BES

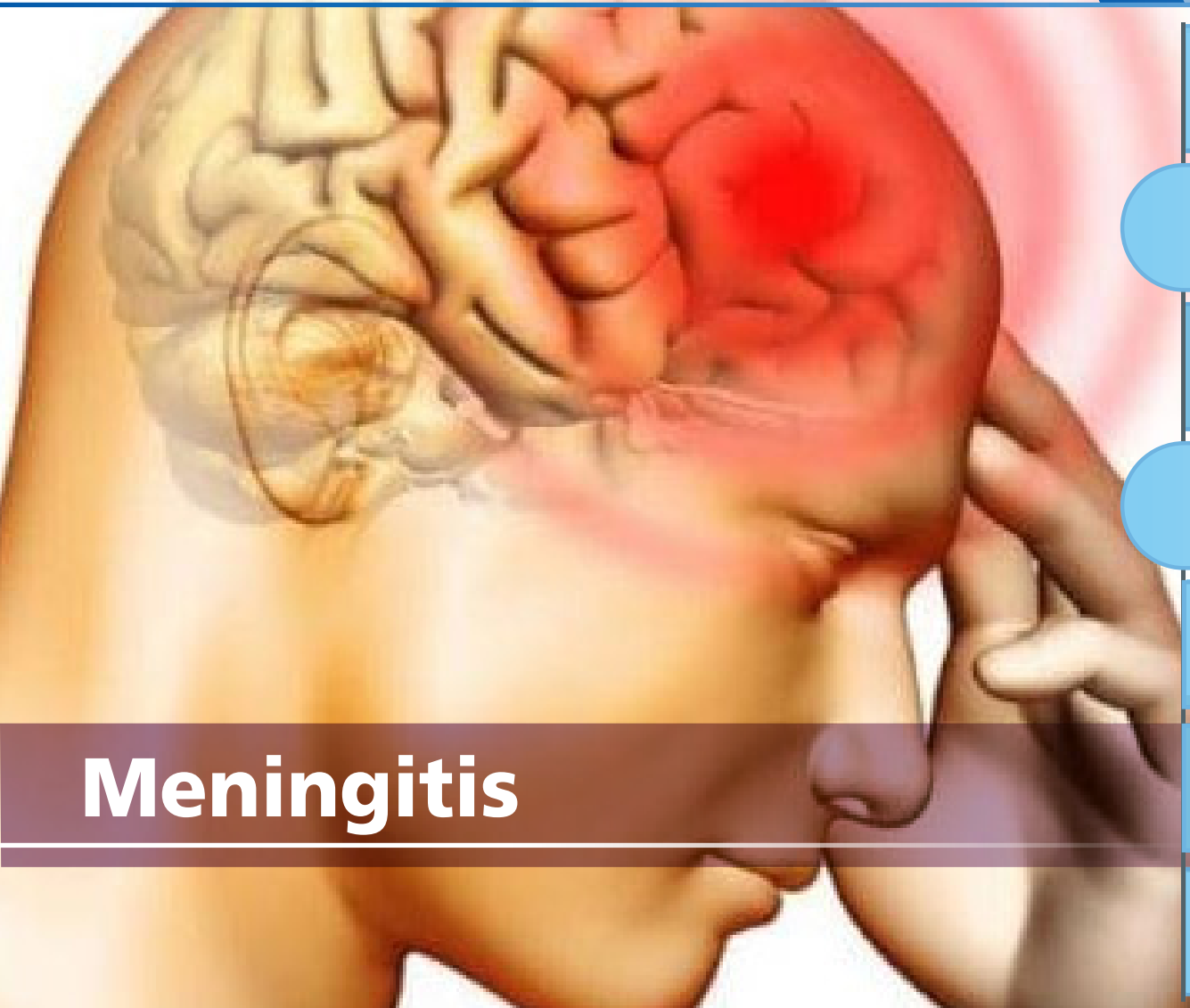
Boletín Epidemiológico Semanal

Instituto Nacional de Salud

La salud es de todos | Minsalud

Semana epidemiológica 15

11 al 17 de abril de 2021



Meningitis

Meningitis

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

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

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

Brotes
Actualidad a nivel internacional y nacional

Situación COVID-19 Colombia

Tablas de mando por departamento
Resume la vigilancia rutinaria, permite identificar brotes en salud pública.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) al año se presentan 5 millones de casos nuevos y 290 000 muertes por meningitis. "La meningitis meningocócica se observa en todo el mundo, aunque la mayor carga de la enfermedad se produce en el cinturón de meningitis en el África subsahariana, que se extiende desde Senegal en el oeste hasta Etiopia en el este." (1)

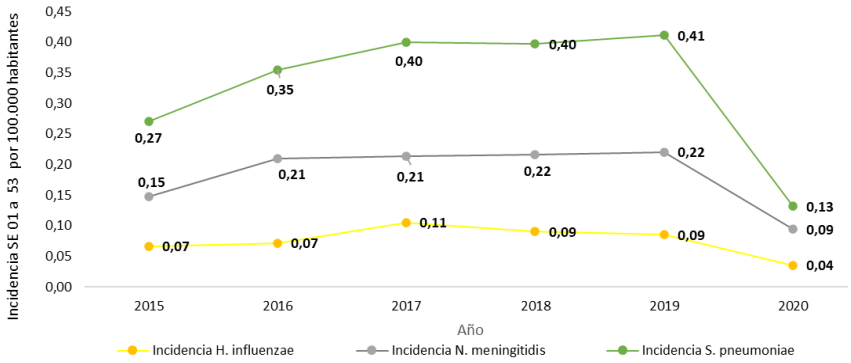
Los principales agentes causales identificados *son Haemophilus influnzae*, *Streptococcus pneumoniae y Neisseria meningitidis*, con la introducción de la vacuna de *Haemophilus influenzae* tipo B en los años 90 ha cambiado sustancialmente la epidemiologia dado que las enfermedades invasoras en recién nacidos, adultos mayores y personas inmunocomprometidas son causadas por serotipos no B y no tipificables. El *Streptococcus pneumoniae* es uno de los principales agentes causales de neumonía, meningitis y sepsis, sin embargo, entre el 2 000 y 2 015 las mortalidades infantiles disminuyeron en un 50 % cuando se introdujo la vacuna de neumococo.

En Colombia la vigilancia del comportamiento de la meningitis bacteriana se ha fortalecido, permitiendo desencadenar las acciones de intervención en la mayoría de los casos. Los agentes vigilados son *Haemophilus influnzae*, *Streptococcus pneumoniae y Neisseria meningitidis*, sin embargo, se notifican otros agentes bacterianos como *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus agalactiae*, *Listeria monocytogenes*, entre otros; en algunas ocasiones no se obtiene la identificación del agente los cuales permanecen en el sistema como agentes inespecíficos.

Para el 2020 se notificaron al sistema de vigilancia 659 casos probables de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica, de los cuales el 2,7 % (18) fue confirmado para *Haemophilus influnzae*, 7,1 % (47) confirmado para *Neisseria meningitidis* y 9,7 % (64) *Streptococcus pneumoniae*, el 18,5 % (122) fue confirmado para otros agentes, 19,4 % (128) permaneció probable y 40,3 % (266) fue descartado.

De acuerdo con el comportamiento histórico de los tres agentes, *Streptococcus pneumoniae* presenta mayor incidencia, seguido por *Neisseria meningitidis* y por último *Haemophilus influnzae.* Como se muestra en la figura 1, la incidencia de estos agentes permaneció constante hasta el 2019, para el 2020 se evidencia un marcado descenso dado por la emergencia sanitaria de la pandemia por COVID-19.

Figura 1. Comportamiento histórico de meningitis bacteriana por agente etiológico 2015 a 2020 en Colombia



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

Para 2021 a semana epidemiológica 14 se han notificado 129 casos probables de meningitis bacteria y enfermedad meningocócica, con una disminución del 52,4 % comparado con la notificación del mismo periodo respecto al 2020. Se han confirmado por laboratorio 37 casos (28,7 %), 35 (27,1 %) descartados y 57 (44,2 %) permanecen probables. Los casos confirmados se presentan en todos los grupos de edad, sin embargo, la incidencia en menores de 5 años sigue siendo más elevada que en la población general. Para el periodo evaluado en población general se han presentado 3 mortalidades por estos agentes: 1 por *Neisseria meningitidis* y 2 por *Streptococcus pneumoniae;* en menores de 5 años no se han presentado mortalidades.

Tabla 1. Incidencia y letalidad de meningitis bacteriana por agente etiológico hasta semana epidemiológica 16 de 2020

	Incidencia por 100 000			% Letalidad		
	Hi	Nm	Sp	Hi	Nm	Sp
Población General	0,01	0,01	0,02	0	14	20
Menores de 5 años	0,1	0,13	0,03	0	0	0

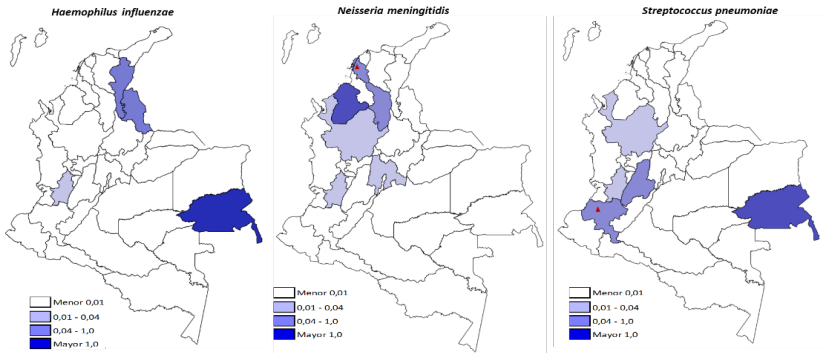
Hi: Haemophilus influenzae, Nm: Neisseria Meningitidis, Sp: Streptococcus pneumoniae
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021

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

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

La mayoría de las entidades territoriales han notificado casos probables de meningitis bacteriana o enfermedad meningocócica, las entidades de mayor notificación son Bogotá con el 14,7 %, seguido por Cundinamarca y Norte de Santander con 7,7 % cada uno. La incidencia para cada uno de los departamentos por agente etiológico se presenta en la figura 2 y se marcan los departamentos en donde se han presentado mortalidades.

Figura 2. Incidencia de meningitis bacteriana por agente etiológico, Colombia semana epidemiológica 14 2020



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

Bibliografía

Organización Mundial de la Salud. Meningitis Meningocócica. [Online]; 2018 [Citado 20 abril 2021]. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/meningococcal-meningitis

Organización Panamericana de la Salud. Meningococo. [Online]; 2019 [Citado 20 abril 2021]. https://www.paho.org/es/temas/meningococo

Organización Mundial de la Salud. Derrotar a la meningitis para 2031: una hoja de ruta mundial. https://www.who.int/immunization/research/development/DefeatingMeningitisRoadmap-SP.pdf

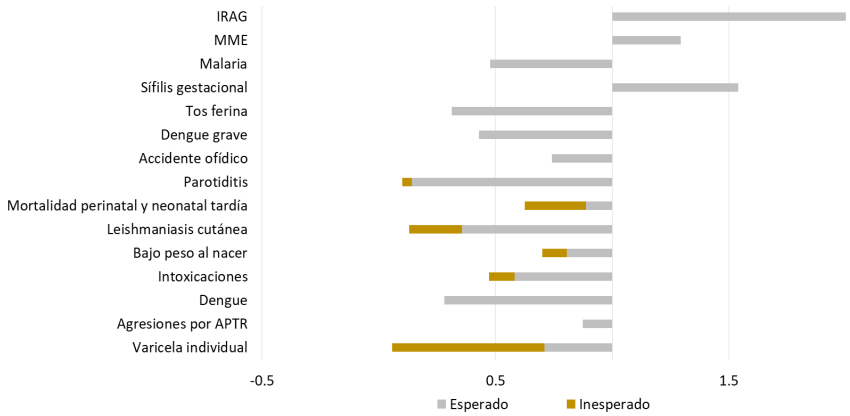
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

A partir de esta semana, 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 15, los eventos de parotiditis, mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea, bajo peso al nacer, intoxicaciones y varicela individual, se encuentran por debajo de lo esperado. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 3).

Figura 3. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 15 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 del 0,05 se determina si existen diferencias significativas entre lo observado y lo esperado.

A partir de esta semana, se realizan las comparaciones con las vigencias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Los eventos: infección respiratoria aguda grave (IRAG) inusitado, sífilis congénita y mortalidad materna presentan un aumento significativo respecto a los valores esperados; los eventos sarampión, leptospirosis, rubeola, tuberculosis farmacorresistente, fiebre tifoidea y paratifoidea y lepra presentan una 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, semana epidemiológica 15 de 2021

Evento	Obser-vado	Esperado	Poisson
IRAG inusitado	44	34.6	0.02
Sífilis congénita	32	24.8	0.03
Mortalidad materna	15	6.6	0.00
Sarampión	14	70.8	0.00
Leptospirosis	10	42	0.00
Rubeola	3	16.2	0.00
Tuberculosis farmacorresistente	1	8.6	0.00
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	6.2	0.00
Lepra	3	10.8	0.00
Mortalidad por IRA	16	13.2	0.08
ESAPV	10	11.8	0.11
Mortalidad por EDA 0-4 Años	1	3.2	0.13
Leishmaniasis mucosa	2	2.2	0.27
Mortalidad por dengue	2	2	0.27

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

Cumplimiento en la notificación

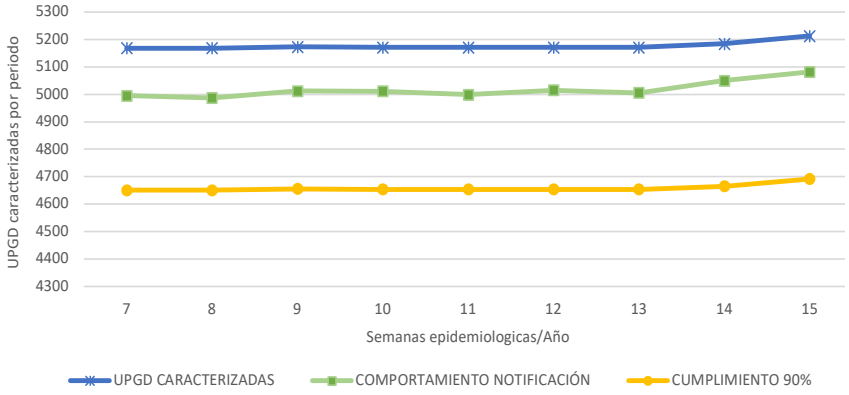
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual comparándola con la semana anterior, así como con la misma semana del 2020.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue 100 % (1 117 / 1 117 UNM), permaneciendo igual comparándolo con lo presentado en la semana 14 y respecto a la misma semana de 2020. El país cumplió con la meta del 97 % en la notificación de UNM.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 97,5 % (5 082 / 5 213 UPGD); aumentó 0,1 % frente a la semana anterior y 4,3 % con respecto a la semana 15 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 refleja con la línea verde el porcentaje de notificación de la presente semana; la línea amarilla representa el número mínimo de UPGD que debe notificar (meta 90 %) y la línea azul evidencia la red actual, un total de 5 213 UPGD caracterizadas (Figura 4).

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 07 a 15 de 2021



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

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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

Esta semana se notificaron 22 muertes en menores de 5 años: 16 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 5 a desnutrición y 1 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 16 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 12 correspondientes a esta semana y 4 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 7 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Guainía, Santander y Valle del Cauca en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 15 entre 2015 a 2020, mientras que, en Antioquia, Bogotá y Cali se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones.

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 5 muertes por desnutrición en menores de 5 años, 4 correspondientes a esta semana y 1 de una semana anterior. 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 Córdoba, Guainía, Santa Marta y Sucre en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 15 entre 2015 a 2020. En las demás entidades no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Para esta semana se notificó 1 muerte probablemente asociada a enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años, correspondiente a la semana anterior. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 3 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Atlántico, Casanare, Sucre y Norte de Santander, en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 15 entre 2015 a 2020, mientras que, en Antioquia 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 15 entre 2015 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 $p \leq 0{,}05$ para identificar las entidades territoriales que presentan variaciones estadísticamente significativas.

Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 15 de 2021 se notificaron 139 muertes maternas, 110 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 21 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 8 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se observa un aumento del 26,4 % en la mortalidad materna temprana respecto al 2020 (Tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 15, 2019 a 2021

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	91	45	25	161
2020	87	55	10	152
2021	110	21	8	139

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 15 es de 52,1 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 Guaviare, Santa Marta, Chocó, y Meta (Tabla 4).

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

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

Tabla 4. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 15 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Guaviare	1	232,0
Santa Marta	6	211,5
Chocó	3	177,4
Meta	5	101,7
Risaralda	3	99,8
Magdalena	7	98,9
Cali	6	77,5
Barranquilla	**5**	**77,3**
La Guajira	**5**	**75,4**
Buenaventura	**1**	**74,2**
Putumayo	**1**	**68,9**
Córdoba	**5**	**65,7**
Nariño	**3**	**58,4**
Huila	**3**	**54,7**
Norte de Santander	**4**	**54,1**
Colombia	**110**	**52,1**
Bolívar	**5**	**50,9**
Casanare	**1**	**50,8**
Antioquia	**11**	**48,3**
Sucre	**2**	**47,6**
Cundinamarca	**5**	**44,8**
Cesar	**3**	**42,9**
Bogotá	**11**	**41,6**
Cartagena	**2**	**40,0**
Tolima	**2**	**39,8**
Caldas	**1**	**38,9**
Atlántico	**2**	**34,7**
Valle del Cauca	**5**	**33,1**
Santander	**2**	**23,5**

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021 - DANE, Estadísticas Vitales preliminar 2020

Para la semana epidemiológica 15 de 2021 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Antioquia, Bogotá, Bolivar, Guaviare, 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 15 de 2021

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	11	7	0,045
Bogotá	11	7	0,045
Bolivar	5	2	0,036
Cauca	0	3	0,050
Guaviare	1	0	0,000
Santa Marta	6	2	0,012
Valle del Cauca	5	1	0,003
Cali	6	2	0,012

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

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 20,0 % corresponde a causas directas y el 17,3 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte materna directa corresponden a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el y la hemorragia obstétrica con el 6,4 % (Tabla 6).

Tabla 6. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2021

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	**22**	**20,0**
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	7	6,4
Hemorragia obstétrica	7	6,4
Sepsis relacionada con el embarazo	4	3,6
Evento tromboembólico como causa básica	3	2,7
Otras causas directas	1	0,9
INDIRECTA	19	17,3
Otras causas indirectas	**8**	**7,3**
Sepsis no obstétrica: Neumonía	6	5,5
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID 19	4	3,6
Sepsis no obstétrica	1	0,9

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 15 de 2021, se han notificado 2 296 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 30 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 158 casos, 107 corresponden a esta semana y 51 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 11,5 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 7 se observa que en 24 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Guainía (36,3), Vichada (24,4), Chocó (22,5), Arauca (20,0) y Vaupés (18,4).

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

Tabla 7. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Guainía	11	36,3
Vichada	11	24,4
Chocó	38	22,5
Arauca	26	20,0
Vaupés	3	18,4
Barranquilla	119	18,4
Córdoba	133	17,5
San Andrés y Providencia	4	17,2
Bolívar	79	16,4
Sucre	65	15,5
Putumayo	21	14,5
Casanare	28	14,2
Risaralda	41	13,6
Buenaventura	18	13,4
La Guajira	88	13,3
Amazonas	4	12,9
Quindío	22	12,9
Caquetá	26	12,7
Cauca	71	12,7
Nariño	**64**	**12,5**
Cundinamarca	137	12,3
Antioquia	276	12,1
Caldas	31	12,0
Atlántico	67	11,6
Colombia	2266	11,5
Cesar	80	11,4
Cartagena	57	11,4
Magdalena	48	11,3
Tolima	56	11,1
Boyacá	45	10,5
Cali	80	10,3
Santa Marta	29	10,2
Valle del Cauca	60	10,0
Huila	53	9,7
Meta	41	8,3
Norte de Santander	61	8,2
Bogotá	215	8,1
Guaviare	3	7,0
Santander	55	6,5

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,0 % (1 087), seguido de neonatales tempranas con 27,7 % (628), neonatales tardías con 14,5 % (329) y perinatales intraparto con 9,8 % (222).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 26,0 %, principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido por prematuridad-inmaturidad 24,5 % y asfixia y causas relacionadas 20,1 % (Figura 5).

Figura 5. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 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 Atlántico, Bogotá, Cartagena, Cesar, Chocó, Meta, Nariño, Santander y Vichada. Comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF.

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

Dado que el evento tiene una alta frecuencia en notificación y se cuenta con una línea de base estable de más de cinco años, se realiza el análisis de los comportamientos inusuales a través del método: Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) del Center for Disease Control and Prevention (CDC). Este se basa en la comparación del comportamiento actual del evento en el último periodo epidemiológico (valor observado) con el resultado del promedio de 15 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).

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda

A nivel nacional se identifica disminución en la notificación para la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en los servicios de consulta externa y urgencias; se presenta incremento en las hospitalizaciones por IRAG en sala general y en unidad de cuidados intensivos e intermedios (tabla 8).

Tabla 8 . Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15, 2020 y 2021

Tipo de servicio	2020 a semana 15	2021 a semana 15	Variación	
Consultas externas y urgencias	1 899 139	1 137 289	40,1	Disminución
Hospitalizaciones en sala general	58 586	66 891	14,2	Aumento
Hospitalizaciones en UCI	6 640	22 022	231,7	Aumento

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

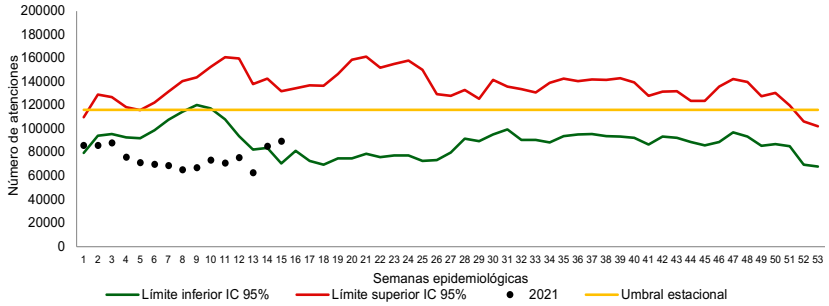
A semana epidemiológica 15 de 2021, en Colombia se han notificado 1 137 289 consultas externas y urgencias por IRA, presentando disminución frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 40,1 % comparado con 2020, 37,2 % frente a 2019 y 37,7 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 28 entidades territoriales; Córdoba y Santa Marta presentan incremento; Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Guainía, La Guajira, Magdalena, Risaralda y Sucre no presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 31,6 % (359 395), seguido por el de 40 a 59 años con el 20,7 % (235 425). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 8,4 % seguido de los menores de 1 año con el 8,2 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA para las catorce semanas del año se ubican por debajo del umbral estacional, a partir de la semana 02 por debajo del límite inferior hasta la semana 14; en esta última junto con la semana 15 se observan en zona de seguridad, por encima del límite inferior (figura 6).

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

Figura 6. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15, entre 2014 y 2021



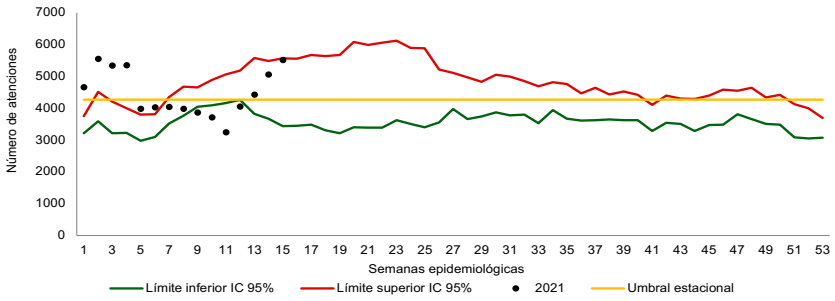
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2021

Se notificaron 66 891 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 14,2 % frente a 2020, 9,2 % comparado con 2019 y del 2,8 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 14 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Vaupés, Quindío, Caquetá, Chocó, Atlántico y Guaviare; e incremento en 9 entidades territoriales resaltando Antioquia y Barranquilla; no presentan comportamientos inusuales 15 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 38,0 % (25 439), seguido por los de 40 a 59 años con el 20,9 % (13 980). 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 16,4 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 12,8 %.

En el canal endémico durante las cuatro primeras semanas del año las hospitalizaciones por IRAG en sala general se ubicaron por encima del límite superior histórico esperado y el umbral estacional, para la semana 05 se observa un descenso por debajo del umbral estacional, sin variación para las semanas 06 a 08; de las semanas 09 a 12 se ubican en zona de éxito, por debajo del límite interior y para las semanas 13 a 15 se observa un aumento ubicándose por encima del umbral estacional (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15, entre 2014 y 2021



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

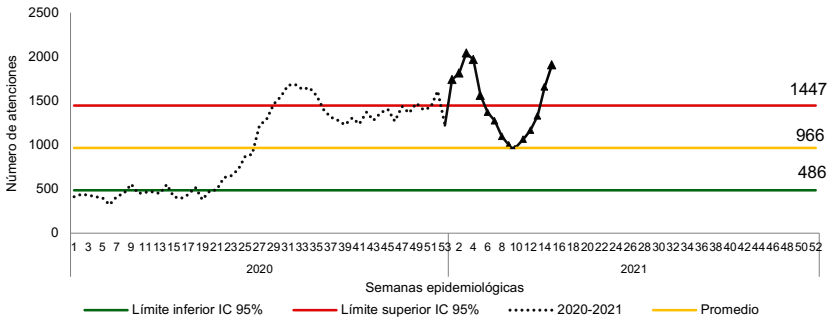
Se notificaron 22 022 hospitalizaciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos - UCI e intermedios, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 231,7 % frente a 2020, 294,2 % comparado con 2019 y 299,3 % frente a 2018. Se presenta incremento en 28 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Valle del Cauca, Caquetá, Antioquia, Nariño y Barranquilla; Arauca presenta disminución y no presentan comportamientos inusuales: Amazonas, Buenaventura, Chocó, Córdoba, Guainía, Guaviare, Putumayo; San Andrés y Vaupés.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 55,1 % (12 130), seguido por los de 40 a 59 años con el 25,9 % (5 712) y los de 20 a 39 años con el 8,4 % (1 846). 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 mayores de 60 años con el 28,8 %, seguido por el de 40 a 59 años con el 28,0 %.

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; para las últimas cinco semanas se observa incremento por encima del umbral estacional y a partir de la semana 14 se supera nuevamente el límite superior (figura 8).

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

Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15, 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 15 de 2021 se notificaron 681 casos probables de dengue: 362 casos de esta semana y 319 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 10 448 casos, 5 321 (50,9 %) sin signos de alarma, 4 972 (47,8 %) con signos de alarma y 155 (1,5 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos, 4 distritos, 581 municipios. Las entidades territoriales de Cali, Valle del Cauca, Cartagena, Putumayo, Tolima, Huila, Antioquia, Norte de Santander, Cundinamarca, Meta, Barranquilla, Cesar, Atlántico y Santander, aportan el 77,2 % (8 069) 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 15 de 2021

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cali	2307	22,4	25	16,1	2332	22,3
Valle del Cauca	882	8,6	8	5,2	890	8,5
Cartagena	647	6,3	14	9,0	661	6,3
Putumayo	549	5,3	3	1,9	552	5,3
Tolima	476	4,6	1	0,6	477	4,6
Huila	468	4,5	8	5,2	476	4,6
Antioquia	380	3,7	5	3,2	385	3,7
Norte de Santander	366	3,6	8	5,2	374	3,6
Cundinamarca	353	3,4	1	0,6	354	3,4
Meta	350	3,4	2	1,3	352	3,4
Barranquilla	339	3,3	7	4,5	346	3,3
Cesar	325	3,2	17	11,0	342	3,3
Atlántico	260	2,5	6	3,9	266	2,5
Santander	258	2,5	4	2,6	262	2,5
Bolívar	245	2,4	7	4,5	252	2,4
Magdalena	194	1,9	9	5,8	203	1,9
Córdoba	186	1,8	2	1,3	188	1,8
Sucre	183	1,8	4	2,6	187	1,8
Caquetá	167	1,6	2	1,3	169	1,6
Cauca	159	1,5	1	0,6	160	1,5
Santa Marta	144	1,4	5	3,2	149	1,4
Nariño	141	1,4	5	3,2	146	1,4
Chocó	131	1,3	1	0,6	132	1,3
Casanare	123	1,2	0	0,0	123	1,2
Boyacá	110	1,1	1	0,6	111	1,1
Amazonas	102	1,0	0	0,0	102	1,0
Quindío	80	0,8	2	1,3	82	0,8
Buenaventura	71	0,7	1	0,6	72	0,7
Caldas	64	0,6	0	0,0	64	0,6
Risaralda	60	0,6	0	0,0	60	0,6
Arauca	57	0,6	0	0,0	57	0,5
La Guajira	35	0,3	4	2,6	39	0,4
Archipiélago de San Andrés	27	0,3	0	0,0	27	0,3
Exterior	21	0,2	2	1,3	23	0,2
Guaviare	16	0,2	0	0,0	16	0,2
Vichada	11	0,1	0	0,0	11	0,1
Guainía	6	0,1	0	0,0	6	0,1
Total	**10 293**	**100**	**155**	**100**	**10 448**	**100**

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

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

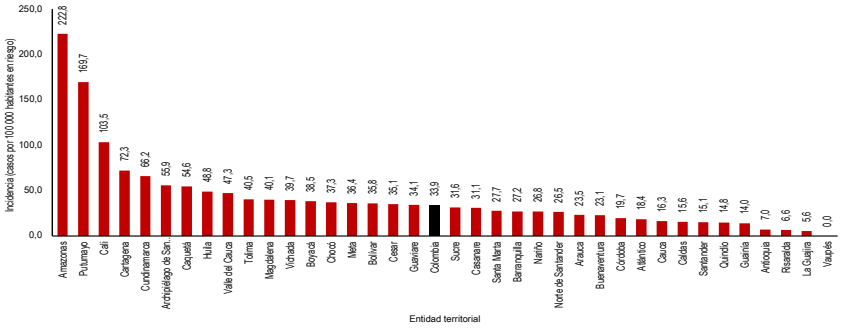
El 61,4 % (6 416) de los casos de dengue se reportó en 35 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 22,3 % (2 332); Cartagena, con el 6,3 % (661); Barranquilla, con 3,3 % (346); Cúcuta, con el 2,2 % (226); Orito, con el 1,9 % (202); Santa Marta (149) y Neiva (142), con el 1,4 % cada uno; Villavicencio (134), Aguachica (133) y Yumbo (132), con el 1,3 % cada uno; Ibagué (124) con 1,2 % y Villagarzón, con 1,0 % (107).

Se hospitalizó el 75,8 % (3 769) de los casos de dengue con signos de alarma y el 91,0 % (141) de dengue grave; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de los casos de dengue con signos de alarma fueron: Caldas, Buenaventura, Valle del Cauca, Guainía, Vichada, Guaviare, Bolívar y Chocó; y las entidades notificadoras que no hospitalizaron el 100 % de los casos de dengue grave fueron: Cali, Huila, Cartagena, Santa Marta, Magdalena, Atlántico, Santander, La Guajira, Cundinamarca y Quindío.

A semana 14 se ha confirmado el 45,1 % (2 243) de los casos de dengue con signos de alarma, las entidades que han confirmado el 100,0 % de los casos notificados son Buenaventura y Vichada. Por otro lado, se ha confirmado el 52,9 % (82) de los casos de dengue grave y las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados son Boyacá, Buenaventura, Caquetá, Chocó, Córdoba y La Guajira.

La incidencia nacional de dengue es de 33,9 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Amazonas, Putumayo, Cali, Cartagena, Cundinamarca, Archipiélago de San Andrés y Providencia y Caquetá se estiman tasas de incidencia superiores a 54,0 casos por 100 000 habitantes (figura 9).

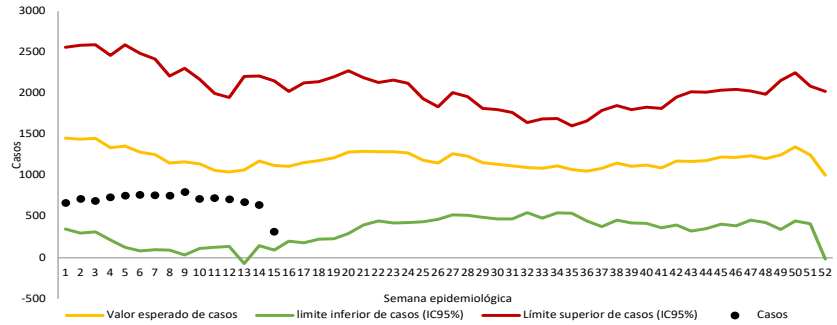
Figura 9. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 15 de 2021



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

A semana epidemiológica 15 de 2021, el evento a nivel nacional presentó un comportamiento dentro de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (figura 10).

Figura 10. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 15, 2021



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

De acuerdo con la situación epidemiológica según canal endémico, 18 entidades territoriales se encuentran dentro de lo esperado, 14 entidades se encuentran en situación de alerta y 5 entidades con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (tabla 10).

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

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

Tabla 10. Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico, por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 12 a 14 de 2021

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

Durante el 2021 se han notificado 39 muertes probables por dengue, de las cuales 6 han sido confirmadas, procedentes de: Cartagena, con 4 casos; Barranquilla y Córdoba, con 1 caso cada uno. Se han descartado 8 casos y se encuentran en estudio 25 muertes procedentes de: Magdalena, con 4 casos; Cesar y Valle del Cauca, con 3 casos cada uno; Barranquilla, Huila y Santa Marta, con 2 casos cada uno; Antioquia, Atlántico, Bolívar, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Cali, Cartagena, Nariño, Quindío y Exterior, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 15 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 %.

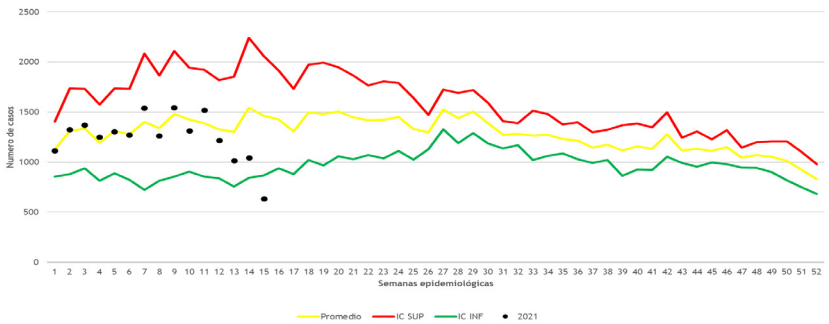
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

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 11).

Figura 11. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 15, 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 15 se notificaron 1 493 casos de malaria, teniendo un acumulado de 18 939 casos, de los cuales 18 554 son de malaria no complicada y 385 de malaria complicada. Predomina la infección por ***Plasmodium falciparum (P. falciparum)*** con 50,0 % (9 468), seguido de ***Plasmodium vivax (P. vivax)*** con 49,3 % (9 332) e infección mixta con 0,7 % (1 239).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (30,1 %), Nariño (24,0 %), Córdoba (13,3 %), Antioquia (10,0 %) y Guainía (4,9 %) aportan el 82,3 % de los casos de malaria no complicada.

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

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2021

Entidad territorial	Infección mixta	*P. falciparum*	*P. malarie*	*P. vivax*	n	%
Chocó	50	2963	0	2563	5576	30,10
Nariño	19	3970	0	468	4457	24,00
Córdoba	9	472	0	1985	2466	13,30
Antioquia	12	587	0	1253	1852	10,00
Guainía	2	59	0	848	909	4,90
Cauca	1	712	0	9	722	3,90
Vichada	12	118	0	316	446	2,40
Norte de Santander	0	0	0	385	385	2,10
Buenaventura	2	273	0	57	332	1,80
Guaviare	2	51	0	267	320	1,70
Risaralda	1	9	0	257	267	1,40
Bolívar	13	26	0	207	246	1,30
Amazonas	2	15	0	198	215	1,20
Meta	0	25	0	145	170	0,90
Casanare	0	0	0	55	55	0,30
Exterior	1	10	0	24	35	0,19
Vaupés	0	0	0	17	17	0,10
Cali	0	9	0	5	14	0,10
Desconocido	0	4	0	6	10	0,05
Valle del Cauca	0	5	0	4	9	0,00
Cesar	2	1	0	5	8	0,00
Putumayo	0	0	0	8	8	0,00
Sucre	0	1	0	6	7	0,00
Santander	1	1	0	4	6	0,00
La Guajira	0	0	0	6	6	0,00
Arauca	0	0	0	5	5	0,00
Cartagena	0	0	0	4	4	0,00
Huila	0	0	0	3	3	0,00
Barranquilla	1	0	0	0	1	0,00
Caquetá	0	0	0	1	1	0,00
Atlántico	0	0	0	1	1	0,00
Magdalena	0	1	0	0	1	0,00
Total	130	9312	0	9112	18554	100

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

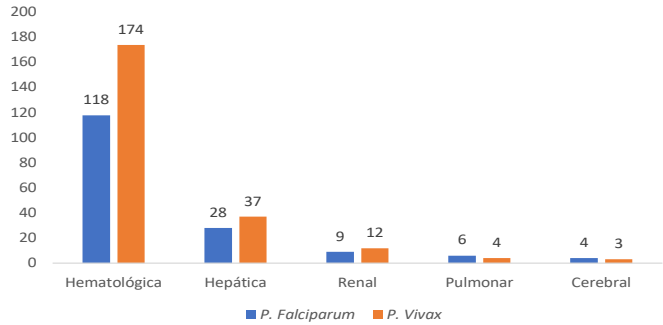
Malaria Complicada

Se notificaron 385 casos de malaria complicada, que proceden de 21 entidades territoriales y 4 casos provienen del exterior. Nariño, Antioquia, Chocó, Córdoba, Meta y Vichada notifican el 75,3 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 59,2 % (228) corresponde a hombres. El 29,9 % (115) se presenta en personas de 15 a 24 años y el 19,7 % (76) ocurre en indígenas. Por lugar de procedencia, el 40,8 % (157) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 68,3 % (263) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por P. vivax o P. falciparum, el 77,7 % (299) presentó complicaciones hematológicas, el 17,7 % (68) complicaciones hepáticas, el 5,5 % (21) complicaciones renales, el 2,6 % (10) complicaciones pulmonares y el 2,1 % (8) malaria cerebral (Figura 12).

Figura 12. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2021



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021
Nota: En la figura 16 no se incluyen los casos por malaria mixta

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 15, tres departamentos están por encima del número esperado de casos y cinco departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 12).

Tabla 12. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 15 de 2021

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

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

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

A semana epidemiológica 15, 15 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Bajo Baudó y Bojayá (Chocó), El Charco y Olaya Herrera (Nariño) (Tabla 13).

Tabla 13. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 15 en Colombia, 2021

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Chocó	Bajo Baudó	1214	112	335
Nariño	El Charco	658	120	217
Nariño	Olaya Herrera	597	135	220
Chocó	Bojayá	494	74	127
Nariño	Mosquera	414	44	107
Cauca	Guapi	347	66	133
Risaralda	Pueblo Rico	269	34	68
Córdoba	Montelíbano	189	28	41
Nariño	La Tola	154	19	36
Guaviare	El Retorno	140	15	47
Córdoba	Montería	96	2	19
Meta	Mapiripán	77	4	15
Chocó	Litoral del Bajo San Juan	64	8	31
Meta	Puerto Gaitán	51	4	11
Meta	Puerto Rico	28	3	8

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 15, 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, Bagadó, Juradó, Quibdó, Rioquito, Riosucio, Unguía y Buenaventura, ninguno se encuentra en situación de brote (Tabla 14).

Tabla 14. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 15, Colombia, 2021

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica
Chocó	Acandí	9	9	0	Ninguno	Éxito
	Atrato	126	62	31	Disminución	Seguridad
	Bagadó	219	138	73	Disminución	Seguridad
	Juradó	8	11	4	Disminución	Seguridad
	Lloró	133	147	32	Ninguno	Éxito
	Medio Atrato	170	89	33	Ninguno	Seguridad
	Quibdó	1183	712	220	Disminución	Seguridad
	Rioquito	94	61	42	Disminución	Seguridad
	Ríosucio	59	11	3	Disminución	Seguridad
	Unguía	6	8	3	Disminución	Seguridad
Buenaventura	Buenaventura	339	114	79	Disminución	Seguridad
Nariño	Tumaco	598	206	172	Ninguno	Seguridad

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 15 de 2021, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

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

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA). Población especial. Bogotá. 23 de abril de 2021

Se registran 14 afectados de 28 expuestos para una tasa de ataque de 50 %. Los alimentos posiblemente asociados al brote fueron consumidos el 18 de abril (arroz, huevo, agua de panela, lenteja, pollo, carne molida, pasta, arroz con pollo, refresco, plátano frito, pan y papa). Refieren sintomatología gastrointestinal asociada a calambres abdominales, diarrea, vómito, náuseas, escalofrío y cefalea. Se realizó toma de muestra de alimentos implicados y muestras biológicas de los enfermos. información preliminar sujeta a ajustes.

Fuente: Secretaría Distrital de Salud, Bogotá, Abril 2021

Brote de varicela. Población especial. Buenaventura. 21 de abril de 2021

Se informó de un caso en un Batallón, hombre de 18 años quien inició sintomatología el 7 de abril de 2021 caracterizada por malestar general, picos febriles no cuantificados, exantema maculopapular con posterior formación de vesículas. En la investigación epidemiológica de campo se identificaron 9 contactos estrechos con una tasa de ataque del 11 %, todos con antecedente vacunal. Se realizó búsqueda activa en el pelotón, a la fecha no se evidencian más casos. Todo el personal se encuentra en aislamiento.

Fuente: Secretaría de Salud, Buenaventura, Abril 2021

Probable brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA). Centro de protección. Cali. 20 de abril de 2021

Brote de ETA en un centro de protección, con 37 personas adscritas, (10 familias,) de las cuales 15 reportaron sintomatología respiratoria y gastrointestinal. De las 4 personas que reportan mayor afectación por sintomatología gastrointestinal 2 se encuentran hospitalizadas, ingresaron al servicio de urgencias el 18 de abril con cuadro de 2 días de evolución, los síntomas reportados fueron cefalea, dolor abdominal tipo cólico, emesis y diarrea. El menor de edad además de los síntomas mencionados reporta fiebre no cuantificada. Se sospecha del consumo de huevos cocidos que se suministraron en el desayuno del día 17 de abril, situación reportada al proveedor de alimentos. De acuerdo con hallazgos de la IEC también se encuentra en estudio un posible conglomerado de COVID-19, ya que se identificaron personas con síntomas respiratorios. La entidad territorial se encuentra adelantando las acciones pertinentes para diagnóstico de Covid-19. Información preliminar

Fuente: Secretaría de Salud Pública, Cali, Abril 2021

Intoxicación por medicamentos, Yaguará, Huila. 18 de abril de 2021.

Menor de 3 años a quien el 17 de abril, la madre le administró por error tramadol, al confundirlo con un antiparasitario, posterior a la ingesta ingresó a urgencias donde reportaron al paciente como asintomático, sin signos de toxíndrome opioide. Realizaron lavado gástrico, hidratación y remisión a hospital para manejo por pediatría, donde se le dio egreso con recomendaciones. La entidad territorial realizó la investigación epidemiológica de campo y adelanta planes de educación e información a la comunidad sobre uso adecuado de medicamentos.

Fuente: Secretaría de Salud, Yaguará - Huila, Abril 2021

Brote de varicela. Centro de detención transitoria. Guamo, Tolima 17 de abril de 2021.

Brote de varicela con 5 casos y un total de 20 personal expuestas, para una tasa de ataque del 25 %. La fecha de inicio de síntomas del caso índice es el 1 de abril de 2021, último caso inició síntomas el 8 de abril de 2021. Dentro de los factores de riesgo se listaron lugar con alto hacinamiento, higiene deficiente, continua circulación de personas (entrada y salida de sindicados). Acciones realizadas, desinfección del área, refuerzo en el uso adecuado de elementos de protección personal.

Fuente: Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social, Guamo – Tolima, Abril 2021

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

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

Eventos de control internacional

En Colombia en la semana epidemiológica 16 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, 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.

Ninguno

ALERTAS INTERNACIONALES

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

A nivel mundial los casos de COVID-19 han incrementado por octava semana consecutiva con más 5,2 millones de nuevos casos en la última semana. El numero de muertes incremento por quinta semana consecutiva con un 8 % comparado con la semana anterior con mas de 83 000 nuevas muertes reportadas. La semana pasada el acumulado de muertes supero los 3 millones, el ritmo de las muertes se esta acelerando, se necesitaron 9 meses para llegar a un millón de casos otros cuatro para superar los 2 millones y solo tres para llegar a 3 millones. Todas las regiones a excepción de la región Europea reportaron un incremento en la incidencia de casos para la semana pasada, el mayor incremento reportado fue para la región Asia Sudoriental seguido por la región del Pacifico occidental. Todas las regiones excepto la Europea y el Pacífico occidental reportaron un incremento en el numero de muertes.

El mayor número de nuevos casos se reportaron en la India (1 429 304 nuevos casos; incremento del 64%), Estados Unidos (477 778 nuevos casos; con 2 % de aumento), Brasil (459 281 casos nuevos; disminución del 1%), Turquía (414 312 casos nuevos; incremento del 17%) y Francia (233 275 nuevos casos, con disminución del 12%).

Variantes SARS-CoV-2

Las actividades de vigilancia para la detección de variantes de SARS-CoV-2 se han fortalecido a nivel local y nacional, incluidas las estrategias de secuenciación genómica, el número de países/territorios/áreas que reportan variantes de interés y variantes de preocupación (VOI y VOC siglas en ingles respectivamente) continúa incrementando. Desde la actualización del 13 de abril VOC 202012/01 se ha reportado en cinco nuevos países, la variante 501Y.V2 en cinco países y la variante P1 en dos nuevos países. Hasta el 20 de abril, un total de 137 países ha reportado VOC 202012/01, 85 países la variante 501Y.V2 y 52 la variante P1. La información presentada debe ser interpretada de acuerdo a las limitaciones de la vigilancia incluidas la capacidad de secuenciación y priorización de muestras entre los diferentes países.

Panorama regional de la OMS

Región de África. La región reporto alrededor de 54 000 casos nuevos y más de 1 100 nuevas muertes la última semana con un incremento del 7 % y 14 % respectivamente comparado con la semana pasada. El mayor número de casos nuevos se notificó en Etiopía (11,3 casos nuevos por 100 000 habitantes, una disminución del 7 %), Sur África (13,7 casos nuevos por 100 000 un incremento del 3 %) y Kenia (11,9 casos nuevos por 100 000 habitantes, disminución del 14 %). El número de nuevas muertes se registro en Sudáfrica (0,8 muertes por 100 000 habitantes, un aumento del 51%), Etiopia (0,2 nuevas muertes por 100 000, un aumento del 35 %) y Kenia (11,3 nuevas muertes por 100 000 habitantes, incremento 7 %)

Región de las Américas. La región ha reportado mas de 1.5 millones de casos nuevos y mas de 39 000 nuevas muertes con un incremento del 7 % y 8 % respectivamente comparado con la semana anterior. En general se ha presentado una tendencia creciente en los casos y muertes notificados en las últimas ocho y cinco semanas respectivamente. El mayor número de caso nuevos se reportó en los Estados Unidos de América (144,3 casos nuevos por 100 000;

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

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

un aumento del 2%), Brasil (216,1 casos nuevos por 100 000; un 1% de disminución) y Argentina (355,7 casos nuevos por 100 000; un aumento del 29 %). El mayor número de nuevas muertes se registró en Brasil (9,4 nuevas muertes por 100 000; disminución del 2 %), los Estados Unidos de América (1,6 nuevas muertes por 100 000; un decremento del 1 %) y México (3,6 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 48 %).

Región del Mediterráneo Oriental. La región notifico algo menos de 386 000 nuevos casos y más de 5 400 nuevas muertes, un aumento del 6% y del 23%, respectivamente, en comparación con la semana anterior. El mayor número de casos nuevos se notificó en República Islámica de Irán (198,1 casos nuevos por 100 000; un aumento del 29%), Iraq (438,5 casos nuevos por 100 000; un 19% disminución) e Irak (131,3 casos nuevos por 100 000; un aumento del 6%). El mayor número de nuevas muertes se registró en la República Islámica de Irán (2,5 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 70%), Pakistán (0,3 nuevas muertes por 100 000; un aumento de 21%) y Tunicia (4,1 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 59%).

Región Europea. La región ha reportado cerca de 1,6 millones de nuevos casos y más de 26 nuevas muertes. Se ha presentado una pequeña disminución en el número de nuevos casos (3%) por segunda semana consecutiva, así como el número de muertes disminuyo un 3% por primera vez en cinco semanas. El mayor número de casos nuevos se notificó en Turquía (491,2 casos nuevos por 100 000; un aumento del 17%), Francia (358,7 casos nuevos por 100 000; una disminución del 12%) y Alemania (173,1 casos nuevos por 100 000; un aumento del 28%). El mayor número de nuevas muertes se registró en Polonia (9,5 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 4%), la Ucrania (6,3 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 3%) e Italia (4,6 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 14%).

Región de Asia Sudoriental. En la última semana, la región del Sudeste Asiático notificó cerca de 1.5 millones nuevos casos y 9 400 nuevas muertes, un aumento del 57% y del 49%, respectivamente, en comparación con la semana anterior. La tendencia de incremento de nuevos casos y fallecidos parece estar acelerándose en la última semana el número de casos sigue aumentando por sexta semana consecutiva y las muertes por quinta semana consecutiva. El mayor número de casos se reportó en la India (103,6 casos nuevos por 100 000; un aumento del 64%), Indonesia (13,5 casos nuevos por 100 000; un aumento del 4%) y Bangladesh (22,1 casos nuevos por 100 000; un 25% de disminución). El mayor número de nuevas muertes se registró en India (0,6 nuevas muertes por 100000; un aumento del 69%), Indonesia (0,3 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 26%) y Bangladesh. (0,4 nuevas muertes. Por 100 000; un aumento del 39%).

Región del Pacífico Occidental. La semana anterior se notificaron más 128 000 nuevos casos y poco más de 1 400 nuevas muertes, un aumento del 15% y una disminución del 8%, respectivamente, en comparación con la semana anterior. La Región ha informado de un fuerte aumento en el número de nuevos casos durante las últimas seis semanas. El mayor número de casos nuevos se notificó en Filipinas (66,5 casos nuevos por 100 000; un aumento del 5%), Japón (20,9 casos nuevos por 100 000; un aumento del 29%), y Malasia (42,5 casos nuevos por 100 000, un incremento del 45%) El mayor número de nuevas muertes se registró en Filipinas (0,1 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 19%), Japón (0,2 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 49%) y Malasia (0,2 nuevas muertes por 100 000; un incremento 40%).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 20 de abril de 2021. Fecha de consulta 21 de abril de 2021. Disponible en: https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---20-april-2021

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

Enfermedad por virus de Ébola. Informe sobre amenazas de enfermedades transmisibles, 18-24 de abril de 2021, semana 16. Centro europeo para la prevención y el control de enfermedades (ECDC)

Guinea

Desde el comienzo de la pandemia hasta el 20 de abril de 2021 se han presentado 23 casos de enfermedad por virus del ébola (EVE) 16 confirmados y siete probables, incluidas 12 muertes, cinco confirmadas y siete probables. El caso mas reciente fue detectado el 3 de abril de 2021. Cinco trabajadores de la salud han infectado, resultando dos muertes (una confirmada y la otra probable). Todos los casos se han reportado en la prefectura de N'Zerekore, 9 pacientes con diagnostico confirmado de EVE se han recuperado. La Agencia Nacional de Seguridad Sanitaria (ANSS siglas en Ingles) también reporto un caso de la región de N'Zerekore quien escapo y se rehúsa a permanecer en un centro de salud habilitado.

La campaña de vacunación comenzó en Gouecke, N'Zerekore, la estrategia de vacunación comenzó a desarrollarse por los trabajadores de la salud, contactos de casos de EVE y contactos de contactos sospechosos. Al 20 de abril, 7 285 personas han sido vacunadas en las regiones de Conakry, Kindia, y N'Zerekore. El brote se encuentra en la región fronteriza, la Organización Mundial de la Salud (OMS) también se ha enlazado con las autoridades sanitarias de Liberia y Sierra leona para mejorar las actividades de vigilancia en sus distritos limítrofes, así como fortalecer su capacidad de prueba y realizar vigilancia en establecimientos de salud. Así mismo ha contactado a los países fronterizos: Costa de Marfil, Mali, Senegal y Guinea Bissau, estos países han finalizado sus planes de preparación nacional y se encuentran en alerta máxima.

Según la OMS siguen existiendo desafíos en la vigilancia y la respuesta, incluyendo una coordinación adecuada en N'Zerekore que presenta con un numero de alertas menor de lo esperado y por lo tanto se están analizando pocas muestras, además de problemas para la localizar a los contactos durante el periodo de seguimiento, problemas con el aislamiento de los casos sospechosos y la necesidad de personal adicional para fortalecer las operaciones sobre el terreno por fondos insuficientes.

República Democrática del Congo

Desde el inicio del brote hasta el 19 de abril de 2021, 12 casos de EVE (11 confirmados y uno probable) incluidas seis muertes se han reportado en el Norte de la provincia de Kivu, la mayoría de los casos se han reportado en las Zonas de salud Biena (6), Butembo (3), Katwa (2), and Musienene (1). Desde el comienzo del brote dos trabajadores de la salud han sido infectados. Seis pacientes se han recuperado y han sido incluidos en el programa de sobrevivientes. Los 42 días iniciaron cuenta regresiva el 22 de marzo de 2021.

Las autoridades de Salud de la provincia de Kivi del Norte están liderando la respuesta, apoyados por la OMS y el Ministerio de salud de la República Democrática del Congo. Todos los contactos han completado los 42 días de seguimiento. La campaña de vacunación fue lanzada el 15 de febrero de 2021 en Butembo, la estrategia de vacunación en anillo fue desplegada durante el cual se han vacunado 1 898 contactos incluidos 542 trabajadores de la salud.

De acuerdo con la OMS, hay una serie de desafíos para la vigilancia incluido el acceso a las áreas afectadas debido a los conflictos del país y la desconfianza de la comunidad hacia las autoridades. Otros desafíos incluyen pobre gestión de las alertas, infraestructuras limitadas para respaldar todos los pilares de la vigilancia y la respuesta.

Fuente: Enfermedad por virus de Ébola. Informe sobre amenazas de enfermedades transmisibles, 18-24 de abril de 2021, semana 16. Centro europeo para la prevención y el control de enfermedades (ECDC). Fecha de publicación 23 de abril de 2021. Fecha de consulta 23 de abril de 2021. Disponible en: https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-18-24-april-2021-week-16

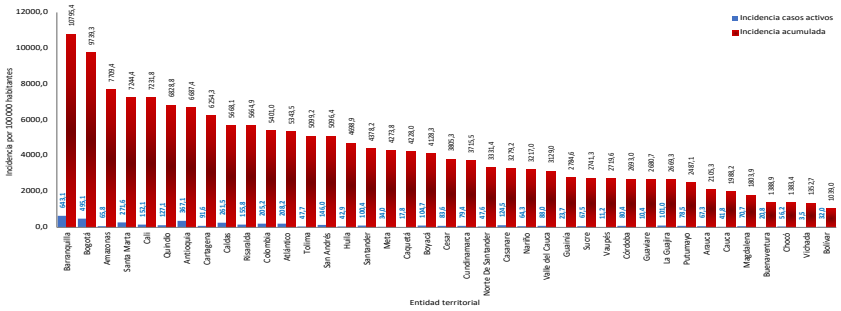
Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
COVID-19
Tablas

SITUACIÓN COVID-19

Hasta el 15 de abril de 2021 se han confirmado por laboratorio 2 720 619 casos de COVID-19 en Colombia, en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 112 municipios. La incidencia acumulada es de 5 401,01 casos por cada 100 000 habitantes. Las entidades territoriales que superan esta incidencia son: Barranquilla, Bogotá, Amazonas, Santa Marta, Cali, Quindío, Antioquia, Cartagena, Caldas y Risaralda (Figura 1). A la fecha el 3,8 % (103 389) de los casos se encuentra activo, siendo procedente principalmente de Bogotá con el 37,0 % (38 338), Antioquia con el 23,7 % (24 516), Barranquilla D.E. con el 7,9 % (8 195), Valle del Cauca con el 5,0 % (5 222), Atlántico con el 2,8 % (2 915) y Caldas con el 2,6 % (2 663). A nivel municipal, (con excepción de Bogotá) el 34,9 % (36 128) de los casos activos se encuentra principalmente en Medellín (13 932), Barranquilla (8 195), Cali (3 426), Bello (1 991), Manizales (1 949), Itagüí (1 786), Soledad (1 476), Santa Marta (1 463), Bucaramanga (968) y Rionegro (942).

La incidencia nacional de casos activos es de 205,2 casos por 100 000 habitantes. Los municipios y distritos con mayor incidencia de casos activos son: Rionegro – Antioquia (653,16), Barranquilla DE (643,12), Itagüí – Antioquia (615,12), Caldas – Antioquia (610,14), Medellín – Antioquia (549,92), Bogotá D.C (495,07), Baranoa – Atlántico (486,20), Manizales – Caldas (436,83), San Luis – Antioquia (426,73), Sabaneta – Antioquia (402,35) e Iza – Boyacá (401,00). De los casos activos el 52,6 % (54 380) se reportó en mujeres y según el grupo de edad el 70,4 % (72 784) se presenta en personas entre los 20 y los 59 años. De acuerdo con la ubicación, el 87,9 % (90 916) de los casos activos se encuentra en casa, el 10,0 % (10 397) hospitalizado en sala general y el 2,0 % (2 076) hospitalizado en UCI (mapa 1).

. Incidencia acumulada y de casos activos de COVID-19
por entidad territorial de procedencia, Colombia, 22 abril de 2021



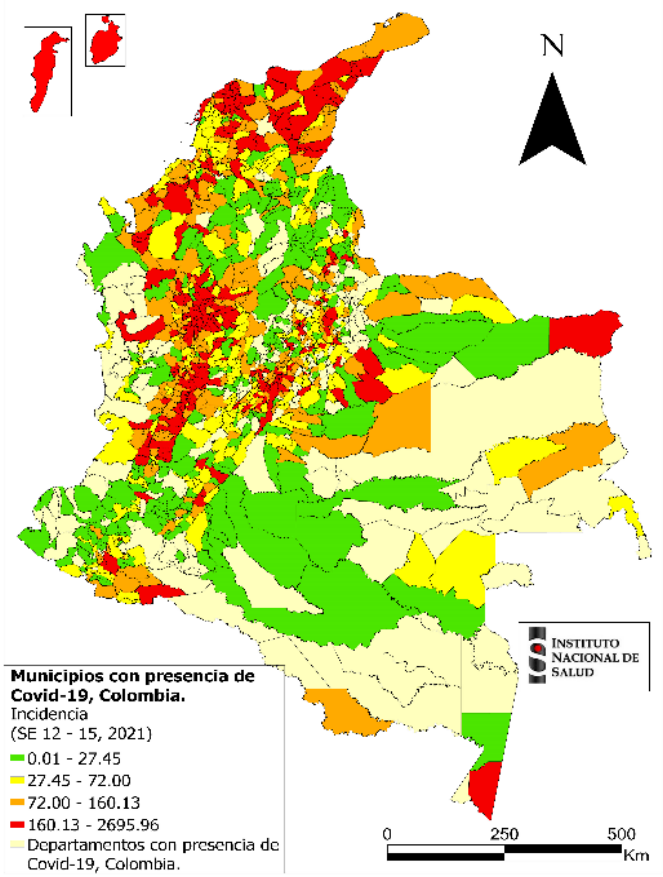
Fuente: INS- Base Reporte COVID19, 22 de abril 2021

Entre el 21 de marzo y el 17 de abril 2021 (SE 12 - 15, 2021), se reportaron 228 433 casos de COVID-19, para una incidencia de 476,2 casos por 100 000 habitantes. Las entidades territoriales que durante este periodo superaron la incidencia de periodo nacional fueron Barranquilla (2 695,96), Atlántico (1 020,09), Antioquia (1 007,81), Santa Marta (943,41), Bogotá (723,46), Caldas (530,18) y Cali (517,8). Durante este periodo epidemiológico se presentó un aumento significativo de la incidencia respecto al periodo anterior en las entidades territoriales de Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá D.C., Bolívar, Cartagena, Boyacá, Caldas, Cauca, Cundinamarca, Chocó, La Guajira, Norte de Santander, Risaralda, Santander, Valle del Cauca, Cali, Arauca, Putumayo, Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Guainía. Por el contrario, las siguientes entidades territoriales registraron un descenso significativo en la incidencia de COVID-19 en comparación con el periodo anterior: Caquetá (0,6), Córdoba (0,6), Magdalena (0,5), Santa Marta (0,6), Meta (0,6), Quindío (0,8), Sucre (0,7), Tolima (0,9), Buenaventura (0,8), Casanare (0,9), Amazonas (0,2), Guaviare (0,3), Vaupés (0,9) y Vichada (0,6) (mapa 1).

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

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

Mapa 1. Incidencia de casos COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 12 a 15, 2021

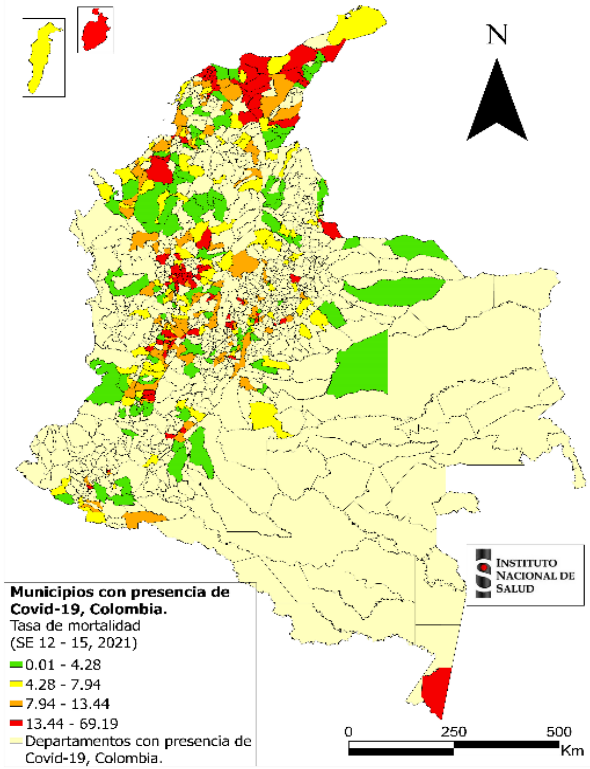


Fuente: INS- Sala de Análisis del Riesgo COVID19, 2021.

Hasta la fecha se han reportado 70 026 fallecidos por COVID-19, entre el 21 de marzo y el 17 de abril 2021 (SE 12-15, 2021) se notificaron 5 581 fallecidos, lo que corresponde al 7,9 % del total de casos fatales, el 6,8 % (381) corresponde a personas entre los 15 y 44 años y el 76,6% (4 273) a personas mayores de 60 años; durante este periodo no se notificaron muertes en menores de 5 años.

Las entidades con mayor notificación de fallecidos durante este periodo epidemiológico (SE 12-15, 2021) fueron: Antioquia con 25% (1396), Barranquilla con 15,7% (879), Bogotá DC con 11,2% (624), Atlántico con 9,1 % (513), Santa Marta con 4,9 % (279) y Cali con 3,9 % (220). Entre las semanas epidemiológicas (SE) 12 – 15, 2021, los municipios y distritos con la mayor tasa de mortalidad fueron: Barraquilla (69,2), Puerto Colombia - Atlántico (61,6) Ciénaga – Magdalena (57,2) Santo Tomás – Atlántico (53,39 Santa Marta (51,9), El Molino – La Guajira (50,8) y Tubará -Atlántico (47,8), Guateque – Boyacá (46) Soledad -Atlántico (44,6) y Becerril- Cesar (42,9) (mapa 2).

Mapa 2. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 12 a 15, 2021



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

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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad y letalidad de la SE 12-15, 2021 respecto al periodo anterior (SE 08-11, 2021), se observó que de los 363 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 34,1 % (124) presentó incremento significativo en la tasa de mortalidad y letalidad; de estos municipios los que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de mortalidad fueron El Molino – La Guajira (Δ 50,8), Tubará – Atlántico (Δ 47,8), Guateque – Boyacá (Δ 46,0), Venecia – Antioquia (Δ 42,8) y Hobo – Huila (Δ 40,7) y los municipios que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de letalidad fueron Quípama – Boyacá (Δ 100), Unguía – Chocó (Δ 100), Granada – Antioquia (Δ 60,0), Vistahermosa – Meta (Δ 50,0); Potosí – Nariño (Δ 50,0) y San Bernardo – Nariño (Δ 50,0).

Durante las SE 12 a 15, 2021, 57 municipios presentaron un incremento significativo de los indicadores para COVID-19, 14 municipios presentaron incremento de la incidencia, tasa de mortalidad, letalidad, positividad y un descenso o patrón estable de tasa de muestreo; 9 municipios registraron aumento de la incidencia, tasa de mortalidad, letalidad, positividad y tasa de muestreo con reporte de fallecidos por COVID-19 en el periodo anterior (SE 08 – 11, 2021); y 34 municipios reportaron aumento de la incidencia, tasa de mortalidad, letalidad, positividad y tasa de muestreo sin fallecidos por COVID-19 en el periodo anterior (SE 08 – 11, 2021).

Tabla 15. Clasificación de municipios según prioridades para COVID-19, Colombia, semana epidemiológica 12 a 15, 2021

Clasificación	Municipios
Prioridad 1: municipios con aumento incidencia, tasa de mortalidad, letalidad, positividad y descenso o patrón estable de tasa de muestreo	Antioquia (Segovia, Támesis); Atlántico (Tubará); Boyacá (Aquitania); Cesar (Pailitas); Cundinamarca (Sutatausa, Tausa); Nariño (Sandoná); Sucre (Ovejas, San Onofre, San Pedro); Tolima (Rovira); Valle del Cauca (Pradera, San Pedro)
Prioridad 2.1: municipios con aumento incidencia, tasa de mortalidad, letalidad, positividad y tasa de muestreo con fallecidos por COVID-19 en el periodo anterior	Antioquia (La Unión, Necoclí); Atlántico (Malambo, Puerto Colombia, Soledad); Caldas (Villamaría); Cesar (El Copey); La Guajira (Riohacha, Maicao)
Prioridad 2.2: municipios con aumento incidencia, tasa de mortalidad, letalidad, positividad y tasa de muestreo sin fallecidos por COVID-19 en el periodo anterior	Antioquia (Amalfi, Angelópolis, Anorí, Campamento, Entrerríos, Liborina, Nariño, Puerto, Berrío, Puerto Triunfo, Santa, Bárbara, Vegachí, Venecia); Boyacá (Garagoa, Guateque, Miraflores, Muzo); Cundinamarca (Carmen de Carupa, El, Colegio, Sasaima, Silvania); Chocó (El Carmen de Atrato); Huila (Hobo); Meta (Lejanías, Vistahermosa); Nariño (Puerres); Quindío (Filandia); Santander (Encino); Sucre (Guaranda); Tolima (Cajamarca, Murillo); Valle del Cauca (Alcalá, Bolívar, Obando); Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (Providencia)

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

Durante las SE 12 a 15, 2021 se han notificado por fecha de inicio 89 conglomerados de COVID-19, de los cuales el 97,8 % (87) se encuentra activo con 869 casos confirmados y 2 270 muestras obtenidas para un porcentaje de positividad del 38,3. De los conglomerados activos, el 24,1 % (21) se presentó en empresas con 82 casos confirmados; el 21,8 % (19) en fuerzas militares con 481 casos; el 14,9 % (13) en centros de protección con 72 casos; el 11,5% (10) son comunitarios con 67 casos; el 10,3 % (9) en instituciones de salud con 41 casos; el 5,7 % (5) en instituciones educativas con 22 casos; el 5,7 % (5) en migrantes con 56 casos; el 3,4 % (3) en indígenas con 20 casos; el 1,1 % (1) en policía con 13 casos y el 1,1 % (1) en población carcelaria con 15 casos confirmados.

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 15

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			Intento de suicidio		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	7	1	0	42	4	5	102	12	44	0	0	0	0	0	0	8	11	8
Antioquia	157	15	10	3.688	249	170	385	277	100	36	1	0	40	21	2	1.127	1.484	1.127
Arauca	32	1	5	184	11	14	57	34	19	0	0	0	13	1	1	40	65	40
Atlántico	24	1	0	586	51	2	266	51	58	4	2	0	1	1	0	181	180	181
Barranquilla	2	0	0	480	42	8	346	40	58	1	1	0	4	3	0	200	237	200
Bogotá	0	0	0	4.737	350	276	0	0	0	130	1	2	6	8	2	1.097	930	1.097
Bolívar	40	4	3	590	38	39	252	57	51	3	0	0	0	1	0	125	133	125
Boyacá	31	2	2	1.152	96	61	111	51	26	13	0	1	3	2	1	147	210	147
Buenaventura	14	1	0	26	1	0	72	13	19	0	0	0	0	0	0	22	22	22
Caldas	27	2	5	808	58	43	64	38	31	6	0	0	0	1	0	278	323	278
Cali	0	0	0	1.072	84	61	2.332	744	568	9	1	0	4	7	1	371	439	371
Caquetá	63	3	3	252	18	10	169	57	64	0	1	0	0	0	0	76	68	76
Cartagena	3	0	0	285	17	23	661	17	93	1	0	0	0	1	0	131	152	131
Casanare	35	3	6	274	23	18	123	113	37	2	1	0	5	1	0	88	85	88
Cauca	40	4	1	1.263	95	65	160	44	45	5	1	0	1	1	1	190	227	190
Cesar	44	4	3	471	33	26	342	114	110	3	0	0	0	2	0	182	190	182
Chocó	54	4	8	37	1	3	132	19	42	0	0	0	0	0	0	15	35	15
Córdoba	37	5	4	969	61	58	188	101	42	6	1	0	0	2	0	226	246	226
Cundinamarca	22	1	3	2.806	183	208	354	227	94	11	1	0	2	3	0	439	515	439
Guainía	6	0	0	27	2	1	6	3	0	0	0	0	0	0	0	5	7	5
Guaviare	43	2	7	75	4	3	16	34	11	0	0	0	4	0	3	13	18	13
Huila	32	3	2	1.185	65	63	476	341	145	14	1	1	0	2	0	214	209	214
La Guajira	11	1	1	365	27	14	39	52	10	1	0	0	0	2	0	50	74	50
Magdalena	27	2	1	516	47	28	203	28	38	5	0	1	0	1	0	81	78	81
Meta	71	6	4	735	50	46	352	379	99	7	1	3	3	1	1	167	201	167
Nariño	36	2	1	1.373	85	85	146	36	39	6	0	0	0	1	0	304	348	304
Norte de Santander	104	7	2	807	67	60	374	145	129	9	1	0	19	19	2	253	237	253
Putumayo	41	3	3	301	20	16	552	100	156	1	0	0	0	0	0	83	86	83
Quindío	8	0	2	500	49	32	82	60	35	2	2	0	0	1	0	192	165	192
Risaralda	15	1	0	848	60	60	60	30	18	1	1	0	2	1	0	242	304	242
San Andrés	0	0	0	28	5	0	27	3	4	0	0	0	0	0	0	1	2	1
Santa Marta D.E.	2	1	0	281	34	13	149	18	17	4	0	0	0	0	0	58	81	58
Santander	46	3	4	1.248	88	78	262	480	88	5	1	0	2	4	0	336	298	336
Sucre	16	2	0	570	45	26	187	97	43	6	3	0	0	0	0	95	128	95
Tolima	40	2	6	1.171	83	72	477	505	140	19	1	2	1	2	1	316	374	316
Valle del Cauca	13	1	0	1.550	115	78	890	329	275	10	2	0	1	2	0	316	397	316
Vaupés	15	1	0	47	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	6	3
Vichada	10	1	0	66	4	4	11	12	1	0	0	0	0	0	0	1	5	1
Total nacional	1.168	87	86	31.415	2.270	1.769	10.425	4.662	2.749	320	23	10	111	88	15	7.673	8.570	7.673

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 15

Decremento
Incremento

Departamento	IRAG inusitado			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	45	92	11	0	1	0	1.287	875	164	109	12	8	0	0	0
Antioquia	39	16	8	1.904	576	438	9	22	1	181.025	71.433	52.367	13.389	2.221	4.499	3.146	58	1.303
Arauca	0	0	0	7	2	3	0	1	0	5.975	2.326	1.580	156	106	43	1	1	0
Atlántico	63	16	26	1	2	0	3	4	0	18.426	8.735	3.988	176	132	33	229	37	75
Barranquilla	7	4	3	1	2	0	2	4	0	31.725	14.218	11.588	1.977	217	951	970	39	404
Bogotá	174	40	66	0	1	0	26	26	4	242.172	123.743	63.828	20.343	6.598	5.487	7.277	564	1.797
Bolívar	13	4	2	249	89	62	4	4	0	36.166	9.116	9.537	699	110	170	102	0	34
Boyacá	3	2	0	0	1	0	9	5	1	22.794	13.243	5.370	1.225	334	298	263	16	43
Buenaventura	0	0	0	339	114	79	1	1	0	1.881	1.354	239	131	0	0	68	0	0
Caldas	17	5	7	1	2	0	1	1	0	12.568	8.695	3.151	680	341	217	316	32	133
Cali	130	67	6	16	8	6	10	6	0	42.258	26.396	13.241	1.282	666	280	528	53	145
Caquetá	0	0	0	2	5	1	5	2	0	5.148	3.969	1.246	138	164	28	335	1	63
Cartagena	23	12	4	4	1	0	1	2	0	37.047	15.499	10.600	1.034	253	242	665	92	226
Casanare	0	0	0	55	2	0	0	1	0	5.024	2.339	1.344	114	40	27	57	0	16
Cauca	9	3	0	744	167	229	6	2	0	16.398	10.715	4.546	401	223	113	51	0	10
Cesar	99	29	14	9	2	3	1	1	0	22.265	10.382	6.158	1.397	505	472	684	28	229
Chocó	81	26	6	5.621	2.326	1.427	0	1	0	3.071	1.482	872	89	146	35	0	0	0
Córdoba	1	1	0	2.495	321	546	7	3	0	60.811	11.844	17.042	550	190	144	76	24	30
Cundinamarca	7	2	3	0	2	0	13	8	1	58.711	25.106	15.714	3.833	812	895	1.602	46	296
Guainía	0	0	0	924	193	247	2	1	0	623	183	224	39	16	16	7	0	0
Guaviare	0	0	0	326	93	88	0	1	0	1.006	677	223	54	38	15	0	0	0
Huila	3	0	2	3	2	1	3	4	0	23.590	11.027	5.616	2.362	340	479	672	31	62
La Guajira	4	2	1	6	2	2	0	1	0	45.438	10.589	13.113	1.528	461	493	232	16	101
Magdalena	7	3	1	1	2	1	3	3	0	22.103	6.980	6.281	495	126	167	8	0	2
Meta	1	1	1	193	8	41	7	4	0	13.237	6.859	3.176	707	129	156	342	18	90
Nariño	5	1	1	4.575	1.073	1.347	8	5	0	19.784	17.414	5.198	928	450	202	441	6	61
Norte de Santander	4	2	0	397	85	62	11	4	0	33.170	13.587	8.452	2.498	685	767	528	31	118
Putumayo	0	1	0	11	3	1	3	2	0	4.474	2.978	1.212	249	127	97	6	0	0
Quindío	1	0	0	0	2	0	0	1	0	11.977	6.742	3.330	184	367	64	135	16	47
Risaralda	1	0	0	281	37	71	0	2	0	25.577	8.445	7.630	733	287	226	234	15	64
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	0	977	803	308	72	62	26	2	1	1
Santa Marta D.E.	26	6	5	0	2	0	1	1	0	12.894	1.689	3.458	420	127	142	240	12	100
Santander	4	3	0	6	3	1	4	7	0	30.950	12.538	7.873	4.366	633	1.054	991	65	211
Sucre	9	2	5	7	3	1	1	2	0	22.269	7.155	8.641	1.575	436	491	306	36	118
Tolima	7	3	1	0	1	0	5	3	0	30.895	12.657	6.917	1.774	324	463	782	50	166
Valle del Cauca	34	19	8	9	7	5	8	8	1	32.623	13.717	8.897	1.156	256	268	721	2	168
Vaupés	1	1	0	17	14	3	0	2	0	212	136	48	5	8	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	469	106	114	1	1	0	738	252	141	23	5	8	5	0	1
Total nacional	773	265	170	18.718	5.347	4.790	156	147	8	1.137.289	495.898	313.313	66.891	17.947	19.076	22.022	1.290	6.114

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 15

Decremento
Incremento

Departamento	Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	963	484	148	4	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	2	14	2
Antioquia	98.478	32.859	23.671	276	81	73	1	4	1	110	81	10	15	2	0	49	64	8	243	671	39
Arauca	1.965	719	400	26	5	6	0	0	0	5	2	3	4	0	0	0	3	0	7	59	0
Atlántico	5.708	4.207	1.031	67	21	13	0	1	0	8	15	2	0	1	0	2	1	0	61	243	9
Barranquilla	10.764	6.340	1.974	119	27	29	0	1	0	15	20	1	0	1	0	0	1	0	29	266	1
Bogotá	119.549	67.352	26.690	215	100	55	2	4	1	236	321	45	82	2	5	88	188	30	477	1.346	115
Bolívar	6.711	3.100	1.841	79	21	19	1	1	0	2	8	0	0	0	0	10	3	0	36	178	5
Boyacá	7.969	5.488	2.226	45	14	9	3	1	0	15	30	5	2	0	0	0	6	0	66	159	16
Buenaventura	453	642	97	18	7	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	6	11	1
Caldas	5.495	3.774	1.357	31	8	5	1	1	0	11	9	1	2	0	0	1	8	0	30	86	7
Cali	28.332	14.531	6.714	80	27	22	3	1	0	41	28	6	0	1	0	9	13	2	149	313	31
Caquetá	2.945	1.972	733	26	7	6	0	0	0	7	5	4	2	0	0	9	4	0	26	33	6
Cartagena	12.188	4.469	3.430	57	22	14	0	1	0	4	4	0	0	1	0	2	3	1	43	156	10
Casanare	2.351	1.174	594	28	6	11	1	0	0	8	5	0	9	0	1	0	2	0	17	42	8
Cauca	9.588	4.892	2.439	71	25	15	1	1	0	20	11	2	0	0	0	6	5	3	38	84	12
Cesar	9.369	4.352	2.212	80	28	15	0	1	0	4	6	0	0	1	0	1	3	0	28	88	4
Chocó	1.146	1.017	326	38	14	7	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3	7	1
Córdoba	9.528	4.841	1.809	133	37	31	0	1	0	13	25	4	0	1	0	2	2	0	73	355	16
Cundinamarca	29.486	12.867	6.898	137	40	41	4	2	0	60	53	14	24	1	0	19	32	14	198	430	54
Guainía	469	156	174	11	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	1	0
Guaviare	893	333	254	3	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	9	0
Huila	11.165	4.328	3.002	53	20	11	4	1	0	23	22	5	3	0	0	8	14	3	60	125	11
La Guajira	8.998	3.962	2.213	88	24	10	0	1	0	2	3	1	0	1	0	0	1	0	17	94	1
Magdalena	8.690	3.509	2.198	48	15	15	0	1	0	2	5	1	0	0	0	1	1	0	27	80	7
Meta	8.365	4.606	2.277	41	15	7	1	1	0	13	9	3	1	0	0	2	6	1	53	157	14
Nariño	15.007	8.308	4.105	64	24	11	3	1	0	24	12	2	3	0	0	11	16	3	65	162	16
Norte de Santander	14.133	5.494	3.601	61	20	22	0	1	0	26	25	3	1	1	0	16	15	3	106	341	43
Putumayo	2.179	1.250	723	21	5	6	0	0	0	7	4	0	1	0	0	6	2	3	22	43	6
Quindío	6.887	3.404	1.638	22	7	5	0	0	0	4	4	3	1	0	0	0	1	0	47	91	15
Risaralda	12.918	4.811	3.437	41	11	9	1	1	0	7	6	1	0	0	0	3	3	0	52	96	17
San Andrés	380	252	46	4	2	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	6	13	0
Santa Marta D.E.	3.020	865	709	29	10	8	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	8	50	2
Santander	15.655	7.698	4.059	55	23	10	0	1	0	8	15	1	0	1	0	15	15	5	66	323	17
Sucre	4.519	2.847	1.065	65	16	14	1	1	0	10	28	2	0	0	0	16	11	4	27	210	8
Tolima	28.832	5.725	7.637	56	18	14	1	1	0	10	9	2	4	0	0	4	12	2	67	172	24
Valle del Cauca	13.744	7.744	3.416	60	21	9	0	1	0	25	14	7	0	1	0	6	3	4	125	244	28
Vaupés	140	85	36	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0
Vichada	425	170	87	11	4	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	5	9	0
Total nacional	519.407	240.627	125.267	2.266	732	531	29	34	2	724	785	128	159	18	7	286	444	86	2.306	6.754	546

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 15

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna		Mortalidad por IRA en menores de 5 años	
	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021
Amazonas	0	0	3	1	0	0	0	1	4	4	0	1	1	0	1	1
Antioquia	0	0	12	4	0	0	3	6	527	220	91	96	7	11	19	13
Arauca	1	0	2	0	0	0	2	1	5	6	1	1	0	0	1	1
Atlántico	0	0	2	0	0	0	2	3	1	0	14	10	3	1	1	2
Barranquilla	0	0	7	0	0	0	2	3	1	1	14	23	3	4	2	1
Bogotá	1	0	0	0	1	0	1	9	0	0	15	23	7	11	14	7
Bolívar	0	0	2	0	0	0	1	0	130	59	12	5	2	5	4	5
Boyacá	1	0	1	1	0	0	2	0	46	20	2	5	2	0	1	2
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	0	0	10	3	11	23	1	1	1	0
Caldas	0	0	3	0	0	0	0	0	58	71	4	7	1	1	1	2
Cali	0	0	35	1	0	0	23	3	2	3	25	57	2	6	3	0
Caquetá	0	1	4	0	0	0	3	0	93	42	5	2	1	0	2	0
Cartagena	0	0	5	0	0	0	0	0	0	1	3	11	2	2	4	1
Casanare	6	1	8	0	0	0	1	0	4	1	1	3	1	1	1	0
Cauca	0	0	1	1	0	0	1	0	32	7	11	8	3	0	2	2
Cesar	2	0	3	0	0	0	2	0	15	7	7	10	4	3	5	5
Chocó	0	0	0	0	0	0	0	1	97	70	11	7	4	3	10	12
Córdoba	0	0	2	0	0	0	2	1	50	28	4	15	4	5	3	2
Cundinamarca	1	0	24	2	0	0	11	6	76	21	17	17	5	5	6	3
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	18	1	7	0	0	0	0	2
Guaviare	0	0	10	0	0	0	2	1	125	98	2	5	0	1	0	0
Huila	0	0	15	0	0	0	2	1	13	2	29	15	1	2	2	2
La Guajira	0	0	0	0	0	0	0	0	22	9	0	1	8	4	10	8
Magdalena	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	1	2	4	7	5	2
Meta	1	0	15	1	0	0	2	4	128	45	3	8	3	5	3	2
Nariño	0	0	0	0	0	0	1	2	189	81	1	10	6	3	4	3
Norte de Santander	0	0	6	0	1	0	32	1	178	48	7	2	4	4	4	3
Putumayo	0	0	20	3	0	0	37	0	58	35	4	6	1	1	2	0
Quindío	0	0	4	0	0	0	0	0	0	1	17	24	0	0	2	0
Risaralda	0	0	11	0	0	0	4	1	85	14	57	43	2	3	2	4
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	2	0	0	0	1	0	5	1	0	2	2	6	1	2
Santander	3	0	26	2	0	0	11	2	251	129	11	16	2	2	2	5
Sucre	0	0	1	0	0	0	1	0	19	25	8	14	2	2	3	1
Tolima	1	0	17	2	0	0	10	2	397	47	70	60	2	2	5	4
Valle del Cauca	0	0	5	3	0	0	25	0	13	2	106	39	1	5	2	5
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	14	7	0	0	0	0	1	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	1	0	16	9	1	0	1	0	1	0
Total nacional	17	2	248	21	2	0	185	49	2.684	1.119	572	571	92	106	130	102

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 15

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021
Amazonas	0	0	0	0	1	2	5	6	0	0	17	7	0	0	94	39
Antioquia	4	2	40	11	32	50	183	289	1	1	777	680	26	23	4.763	3.377
Arauca	0	0	2	1	4	20	21	68	0	0	32	40	1	2	198	212
Atlántico	1	1	9	0	9	14	53	99	0	0	115	82	9	1	521	555
Barranquilla	0	0	7	4	14	27	42	141	0	1	188	166	0	3	344	429
Bogotá	0	0	46	161	41	41	231	277	0	0	324	305	8	9	2.832	3.940
Bolívar	2	1	7	0	6	12	38	96	1	0	37	40	0	0	591	663
Boyacá	0	0	7	1	3	11	18	26	0	1	37	27	0	0	851	769
Buenaventura	0	0	2	0	2	8	33	83	0	0	64	37	8	1	63	79
Caldas	0	0	6	2	4	9	30	45	0	0	93	64	1	1	688	669
Cali	0	0	13	0	11	9	100	99	0	0	356	250	12	7	1.892	1.539
Caquetá	1	1	2	0	2	7	20	26	0	0	55	52	1	0	268	217
Cartagena	0	0	6	1	13	26	41	83	1	1	93	80	0	1	283	203
Casanare	0	0	3	0	2	10	19	43	0	0	39	46	1	0	439	216
Cauca	1	1	9	0	8	2	30	66	0	0	74	65	1	0	743	705
Cesar	5	4	8	2	6	14	74	160	1	1	91	93	1	1	668	696
Chocó	3	4	3	0	12	6	30	68	0	0	70	42	0	0	74	57
Córdoba	2	5	11	1	8	17	70	141	2	2	80	76	1	1	716	841
Cundinamarca	0	0	20	2	14	33	58	120	0	0	115	87	2	2	2.016	2.160
Guainía	0	1	0	0	1	3	1	6	0	0	3	7	0	0	19	16
Guaviare	0	0	1	0	0	5	5	12	0	0	11	6	0	0	60	67
Huila	2	1	7	9	3	6	32	55	1	0	107	119	1	1	1.333	1.611
La Guajira	10	13	6	0	12	36	39	105	0	1	90	73	1	0	327	319
Magdalena	3	5	5	0	4	9	43	78	0	2	40	33	1	0	374	470
Meta	2	2	6	0	9	28	41	94	0	0	139	133	4	3	513	518
Nariño	3	2	9	15	4	5	53	70	0	0	51	40	2	0	1.039	862
Norte de Santander	2	0	10	9	7	39	37	181	0	0	138	125	3	3	846	915
Putumayo	1	1	2	0	2	1	12	38	0	0	29	18	0	0	236	270
Quindío	0	0	3	0	3	3	27	34	0	0	64	59	1	0	499	581
Risaralda	1	0	6	0	4	10	42	55	0	0	157	143	6	3	733	870
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	0	0	0	19	19
Santa Marta D.E.	0	2	3	1	3	9	19	33	0	0	56	52	0	0	160	150
Santander	0	0	13	5	13	17	67	129	0	1	198	175	3	2	1.787	1.521
Sucre	0	1	6	3	5	8	50	72	1	2	26	24	0	2	443	503
Tolima	0	0	8	1	8	13	37	47	0	0	145	115	1	1	495	656
Valle del Cauca	4	4	12	2	7	8	60	85	1	0	170	134	4	2	1.468	1.538
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	4	0	0	35	61
Vichada	2	0	1	0	0	1	2	10	0	0	6	9	0	0	46	29
Total nacional	49	51	298	231	277	519	1.664	3.043	7	13	4.086	3.508	94	69	28.476	28.342

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

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

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

BES

Boletín Epidemiológico Semanal

Semana epidemiológica 15

11 al 17 de abril de 2021

Conozca más en www.ins.gov.co

Consulte el historial de publicaciones del BES

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/10.33610/23576189.2021.15
2021

Asistencia técnica de:

Bloomberg Philanthropies

DATA FOR HEALTH INITIATIVE

Expertos Temáticos

Situación Nacional
Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

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

Eventos Trazadores
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
Angela Patricia Alarcón aalarcon@ins.gov.co

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

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

Diseño y diagramación
Alexander Casas acasasc@ins.gov.co

La salud es de todos

Minsalud