Boletín Epidemiológico Semanal

INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 18
2 al 8 de mayo de 2021

COVID-19 en población privada de la libertad en los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional (ERON)

COVID-19 en población privada
de la libertad en los Establecimientos
de Reclusión del Orden Nacional (ERON)

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 Colombia, en el 2014 los establecimientos de reclusión a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) fueron caracterizados como Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) ingresando así, como uno de los actores del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila). Desde el 2015 en trabajo conjunto entre el Instituto Nacional de Salud (INS) y el INPEC se realiza seguimiento a la notificación correspondiente a la Población Privada de la Libertad (PPL) a cargo del INPEC y desde el 2017 se articula el análisis con el Centro de Operaciones de Emergencias del INS, de acuerdo con los procesos del Sistema de Alerta Temprana (SAT) para la identificación del riesgo a través de la vigilancia basada en indicadores y en otras fuentes, para generar alertas en 5 eventos priorizados por su alta incidencia en esta población: tuberculosis, hepatitis B, intentos de suicidio, parotiditis y varicela individual.

No obstante, se mantiene la vigilancia rutinaria sobre todos los eventos de interés en salud pública (EISP) que ocurren al interior de los establecimientos de reclusión, incluyendo COVID-19 desde el 2020. Actualmente existen dos formas de identificar a la PPL en Sivigila, una de ellas a través de los códigos de caracterización asignados a cada centro penitenciario y la otra mediante el grupo poblacional carcelario de la ficha de notificación.

Según los datos del Sistema de Información del Sistema Penitenciario y Carcelario (SISIPEC WEB), con corte a 6 de mayo del 2021, se reporta una población de 97 431 personas privadas de la libertad distribuidas en 132 establecimientos de reclusión a cargo del INPEC, ubicados en 28 departamentos de Colombia. El hacinamiento es de 19,5 %, el cual ha disminuido con respecto a mayo de 2020 que se encontraba en 39,5 %. El 28,1 % de la población se encuentra entre los 18 y los 28 años, el 66,8 % entre los 29 y los 60 años y el 5,1 % corresponde a mayores de 60 años. En los hombres se presenta el 90,5 % (23 437) de los casos, mientras que en las mujeres el 9,5 % (2 445) con una relación 13:1.

El primer caso de COVID-19 en PPL se reportó el 10 de abril de 2020 en el establecimiento penitenciario de la ciudad de Villavicencio-Me-

ta. El total de casos confirmados con corte a 6 de mayo de 2021 a nivel nacional es de 25 882 (tasa de incidencia: 26 564 por 100 000 habitantes) en PPL, de los cuales el 10,1 % (2 634) se presenta en personal de custodia y vigilancia (CCV) y auxiliares bachilleres. El número de personas privadas de la libertad recuperadas es 25 675 (99,2 %), 147 han fallecido (0,6 %) y 60 (0,2 %) están activos. El mayor porcentaje de casos ocurrió en el grupo de 20 a 29 años con el 32,7 % (8 464), seguido por el de 30 a 39 años con el 32,3 % (8 371).

Las entidades territoriales con la mayor incidencia de COVID-19 en PPL por 100 000 habitantes son Amazonas (79 120,88), Bolívar (70 312,5), Casanare (64 285,71), San Andrés (54 424,78), Boyacá (51 654,8) y Risaralda (49 133,29) (Figura 1.).

Figura 1. Tasas de incidencia de COVID-19 por entidad territorial en población privada de la libertad. Colombia, al 6 de mayo de 2021

Fuente: Sivigila 2020-2021; INPEC

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

El porcentaje de positividad de COVID-19 en PPL es del 39,8 %, mientras que para los conglomerados en población general es de 37,2 %, lo que muestra una diferencia de 2,5 %. De las 31 entidades territoriales que cuentan con establecimientos de reclusión del orden nacional 15 (48,4 %) superaron el porcentaje de positividad nacional. Las 5 entidades territoriales con el mayor porcentaje de positividad fueron en su orden: Amazonas con 75,8 %, Bolívar 68,2 %, Casanare 65,0 %, San Andrés y Providencia 58,6 % y Risaralda 53,0 %. Por establecimiento de reclusión, la positividad más alta ocurre en Guateque-Cundinamarca con el 96,9 % seguido de El Guamo-Tolima con 91,9 %, Riosucio-Caldas 91,1 %, Villeta-Cundinamarca con el 85,9 % y Granada-Meta con 85,2 %. El número de casos ha ido disminuyendo, así como la sobreocupación que se encontraba en 36 916 PPL en abril de 2020, llegando a 15 992 en mayo del 2021 (Figura 2.).

Figura 2. Comparación número de casos COVID-19 en población privada de la libertad vs. Sobreocupación de los establecimientos de reclusión, Colombia, al 6 de mayo de 2021

La letalidad de COVID-19 en la PPL a nivel nacional es de 0,6 %, 10 entidades territoriales superaron este porcentaje en el siguiente orden: Barranquilla 2,2 %, La Guajira 2,0 %, Norte de Santander 1,3 %, Córdoba, Tolima y Valle del Cauca con 0,8 % cada uno, Caquetá, Nariño y Amazonas 0,7 % cada uno y Bogotá 0,6 % (Figura 3.)

Figura 3. Letalidad de COVID-19 por Establecimiento de Reclusión comparado con letalidad en población general y en privados de la libertad a nivel nacional, Colombia, al 6 de mayo de 2021

En el grupo de 80 años o más se registra la mayor letalidad (11,2 %) seguido del grupo de 70 a 79 años con 5,8 %. Sin embargo, el mayor número de fallecidos se encuentra en el grupo de 60 a 69 años (Figura 4.).

Figura 4. Fallecidos y tasa de letalidad de COVID-19 por grupo de edad población privada de la libertad, Colombia, al 6 de mayo de 2021

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

La comorbilidad que se encontró con mayor frecuencia en la PPL que ha fallecido es hipertensión arterial (21 %), seguida de diabetes (13 %), VIH (6 %), diabetes e hipertensión (6 %), cáncer (4 %), enfermedad pulmonar obstructiva crónica-EPOC (4 %), tuberculosis y EPOC-hipertensión (3 %) respectivamente y otras comorbilidades como enfermedad cardiovascular, enfermedad renal, asma, autoinmune con 2 %.

El tiempo promedio entre la fecha de inicio de síntomas y la consulta médica a nivel nacional es de 3,5 días; en PPL el 40 % de las entidades territoriales superan este promedio, siendo Chocó, Cali y Boyacá las que registran los promedios más altos (10, 7 y 6 días respectivamente). El promedio de días entre la fecha de inicio de síntomas en la PPL y la fecha de diagnóstico fue de 11, mientras que en la población general el promedio reportado es de 9,5 días. En Colombia, el promedio de días entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de hospitalización es de 6,5 días, mientras que, en la PPL, el 31,0 % de las entidades territoriales superan el promedio nacional, siendo Caquetá la entidad que registra el mayor promedio con 14 días; así mismo, el promedio de días entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de defunción en el país es de 10,8; mientras que en la PPL el 82,1 % de las entidades territoriales superaron ese promedio, siendo Boyacá y Cali quienes registran el mayor promedio con 31 días cada uno.

Respecto a la vacunación contra COVID-19 con corte al 10 de mayo de 2021 en los establecimientos de reclusión del orden nacional se han aplicado 3 247 primeras dosis en la población entre 60 y 80 años, distribuidas en 3 210 para PPL, 19 personal del cuerpo de custodia, vigilancia y auxiliares bachilleres y 18 para funcionarios administrativos. La entidad territorial con mayor porcentaje de vacunación es Amazonas con el 87,8 %, seguido por Antioquia con 5,6 %, Tolima 3,9 %, Cundinamarca 3,7 % y Valle del Cauca con 3,4 %.

Entidades internacionales intervienen en los centros penitenciarios como parte de la misión humanitaria apoyando el desarrollo de acciones en salud pública; dentro de estas instituciones se destaca el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) cuya misión en materia de detención es trabajar para que las condiciones y el trato hacia la PPL sea conforme a las normas internacionales y otros principios fundamentales que las protegen y realiza visitas a esta población con objetivo humanitario. Durante la pandemia de COVID-19, el CICR ha continuado el apoyo al sistema penitenciario no solo a través del fortalecimiento de medidas de autocuidado en la PPL, la entrega de elementos de protección personal, también en el seguimiento al cumplimiento del decreto 546 de 2020 “Por medio del cual se adoptan medidas para sustituir la pena de prisión y la medida de aseguramiento de detención preventiva en establecimientos penitenciarios y carcelarios por la prisión domiciliaria y la detención domiciliaria transitorias en el lugar de residencia a personas que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad frente al COVID-19”, además de la articulación continua con las autoridades sanitarias responsables de la salud en la PPL como el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), INPEC y Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

A partir de semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Así se identifica que en la semana epidemiológica 18 los eventos infección respiratoria aguda grave (IRAG), morbilidad materna extrema (MME) y sífilis gestacional, se encuentran por encima de lo esperado. 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 5).

Figura 5. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 18 de 2021

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

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

A partir de semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la semana epidemiológica 18, el evento adverso grave posterior a la vacunación, sífilis congénita y mortalidad materna, presentan aumento significativo respecto a los valores esperados; los eventos sarampión, leptospirosis, rubéola, fiebre tifoidea y paratifoidea, lepra, tuberculosis farmacorresistente y mortalidad por dengue, presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento de notificación histórico. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 18 de 2021

Evento	Observado	Esperado	Poisson
EAPV	28	14	0,00
Sífilis congénita	29	22	0,03
Mortalidad materna	15	11	0,04
Sarampión	1	17	0,00
Leptospirosis	10	59	0,00
Rubeola	29	61	0,00
Lepra	4	12	0,00
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	7	0,01
Tuberculosis farmacorresistente	1	5	0,02
Mortalidad por dengue	3	8	0,03
Mortalidad por EDA 0-4 Años	0	3	0,04
Mortalidad por IRA	0	3	0,06
Leishmaniasis mucosa	10	13	0,08
	0	2	0,09

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

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 99,9 % (1 116 / 1 117 UNM), en tanto se presentó silencio en el municipio La Pedrera del departamento de Amazonas. Se observa una disminución en comparación con lo presentado en la semana 17 y aumentó frente a la misma semana de 2020 (99,8 %). No obstante, el país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 96,5 % (5 033 / 5 213 UPGD); disminuyó 1,1 % frente a la semana anterior y aumentó en 2,1 % con respecto a la semana 18 de 2020. A excepción de Nariño, 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 vigencias 2020 y 2021, los cuales se representan en puntos consecutivos y líneas sólidas, respectivamente; se observa las UPGD caracterizadas (líneas amarilla y lila), su comportamiento en la notificación (líneas azul y naranja) y su cumplimiento respecto la notificación de casos (meta 90 %) (líneas verde y gris); para ambas vigencias en semana 18 se evidencia el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (Figura 6).

Figura 6. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 1 a 18 de 2021

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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

Esta semana se notificaron 14 muertes en menores de 5 años: 10 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda y 4 a desnutrición.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 10 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 6 correspondientes a esta semana y 4 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 11 casos. Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Arauca, Chocó, Guainía, Guaviare, Valle del Cauca y Santander en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 18 entre 2018 a 2020, mientras que, en Antioquia, Bogotá y Sucre se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones.

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 4 muertes por desnutrición en menores de 5 años, correspondientes a esta semana. 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, Magdalena, Santa Marta y Sucre en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 18 entre 2018 a 2020, mientras que, en Vichada se observó una disminución. En las demás entidades no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Para esta semana no se notificaron muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificó 1 caso.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Atlántico, Casanare, Santander y Sucre en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 18 entre 2017 a 2020, mientras que, en Chocó y Antioquia se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

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

Para el análisis de los datos se tomó el comportamiento de cada uno de los eventos a semana epidemiológica 18 entre 2017 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 18 de 2021 se notificaron 182 muertes maternas, 139 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 31 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 12 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se observa un aumento del 31,1 % en la mortalidad materna temprana respecto al 2020 (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 18, 2019 a 2021

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	105	55	29	189
2020	106	64	10	180
2021	139	31	12	182

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 18 es de 57,3 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en las entidades territoriales de Santa Marta, Magdalena, Chocó, Guaviare, Casanare y Risaralda (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 18 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Santa Marta	8	225,2
Magdalena	10	187,8
Chocó	4	184,7
Guaviare	1	184,5
Casanare	3	122,1
Risaralda	4	105,3
La Guajira	8	97,9
Bolívar	5	83,6
Meta	5	80,5
Nariño	5	76,6
Barranquilla	6	74,2
Cali	7	72,2
Valle del Cauca	5	66,5
Norte de Santander	6	66,0
Córdoba	6	63,5
Arauca	1	59,8
Buenaventura	1	57,7
Colombia	139	57,3
Atlántico	4	56,5
Putumayo	1	54,7
Cesar	4	46,3
Antioquia	13	45,8
Huila	3	43,8
Bogotá	13	39,4
Sucre	2	38,2
Boyacá	2	37,1
Cundinamarca	5	35,4
Cartagena	2	32,3
Tolima	2	31,8
Caldas	1	31,3
Santander	2	18,9

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

Para la semana epidemiológica 18 de 2021 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Arauca, Bogotá, Guaviare, Magdalena, Santa Marta, Valle del Cauca y Cali y disminución en la entidad territorial de Cauca (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2017-2020, Colombia, semana epidemiológica 18 de 2021

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Arauca	1	0	0,000
Bogotá	13	8	0,030
Cauca	0	3	0,050
Guaviare	1	0	0,000
Magdalena	10	5	0,018
Santa Marta	8	2	0,001
Valle del Cauca	5	1	0,003
Cali	7	3	0,022

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 18,0% corresponde a causas directas y el 22,3 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte materna directa corresponden a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 7,2% y la hemorragia obstétrica con el 5,0%; la principal causa de muerte indirecta es neumonía por Covid 19 con el 9,4 % (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18 de 2021

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	25	18,0
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	10	7,2
Hemorragia obstétrica	7	5,0
Sepsis relacionada con el embarazo	4	2,9
Evento tromboembólico como causa básica	3	2,2
Otras causas directas	1	0,7
INDIRECTA	31	22,3
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID 19	13	9,4
Otras causas indirectas	9	6,5
Sepsis no obstétrica: Neumonía	8	5,8
Sepsis no obstétrica	1	0,7
EN ESTUDIO	83	59,7

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 18 de 2021, se han notificado 2 789 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 36 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 172 casos, 130 corresponden a esta semana y 42 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 11,1 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 se observa que en 23 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Guainía (30,6), Chocó (21,7), Arauca (18,4), Córdoba (17,7) y Barranquilla (17,3).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Guainía	12	30,6
Chocó	48	21,7
Arauca	31	18,4
Córdoba	168	17,7
Barranquilla	140	17,3
Vichada	10	16,5
Bolívar	97	16,1
Sucre	82	15,6
Putumayo	26	14,2
Buenaventura	25	14,2
San Andrés y Providencia	4	13,7
Casanare	34	13,7
La Guajira	112	13,7
Cauca	93	13,1
Vaupés	3	12,9
Risaralda	49	12,8
Quindío	26	12,2
Magdalena	64	12,0
Cartagena	74	11,9
Antioquia	337	11,9
Atlántico	83	11,7
Caquetá	29	11,4
Cundinamarca	159	11,2
Colombia	2753	11,1
Guaviare	6	11,0
Caldas	35	10,9
Nariño	71	10,8
Cesar	90	10,4
Boyacá	56	10,4
Tolima	64	10,1
Santa Marta	34	9,6
Amazonas	4	9,4
Norte de Santander	85	9,3
Huila	62	9,0
Meta	56	9,0
Cali	82	8,5
Valle del Cauca	63	8,4
Bogotá	269	8,1
Santander	70	6,6

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 47,8 % (1 315), seguido de neonatales tempranas con 27,7 % (762), neonatales tardías con 14,7 % (404) y perinatales intraparto con 9,8 % (271).

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-inmaturidad 24,2 % y asfixia y causas relacionadas 20,4 % (Figura 7).

Figura 7. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18 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 decremento en la notificación en Cali, Cesar, Huila, Nariño y Valle del Cauca. 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 disminución en la notificación para la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en los servicios de consulta externa y urgencias; se presenta incremento en las hospitalizaciones por IRAG en sala general y en unidad de cuidados intensivos e intermedios (tabla 7).

Tabla 7. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18, 2020 y 2021

Tipo de servicio	2020 a semana 18	2021 a semana 18	Variación
Consultas externas y urgencias	2 042 571	1 395 620	31,7 Disminución
Hospitalizaciones en sala general	64 938	85 226	31,2 Aumento
Hospitalizaciones en UCI	7 985	29 092	264,3 Aumento

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

A semana epidemiológica 18 de 2021, en Colombia se han notificado 1 395 620 consultas externas y urgencias por IRA, presentando disminución frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 31,7 % comparado con 2020, 35,2 % frente a 2019 y 38,2 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 22 entidades territoriales; Córdoba, Guainía, La Guajira y Santa Marta presentan incremento; Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Casanare, Chocó, Cundinamarca, Magdalena, Risaralda, Sucre y Valle del Cauca no presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 31,7 % (441 909), seguido por el de 40 a 59 años con el 21,1 % (294 496). 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 8,5 % seguido de los menores de 1 año con el 8,2 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA en las semanas transcurridas 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 (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18, entre 2014 y 2021

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

Se notificaron 85 226 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 31,2 % frente a 2020, 11,5 % comparado con 2019 y del 5,0 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 9 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Vaupés, Caquetá, Quindío y Cali; e incremento en 14 entidades territoriales resaltando Barranquilla, Magdalena, Antioquia, Casanare y Cundinamarca; no presentan comportamientos inusuales 15 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 37,9 % (32 283), seguido por los de 40 a 59 años con el 22,1 % (18 838). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 17,1 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 13 %.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

ubican en zona de éxito, por debajo del límite inferior, para las semanas 13 a 18 se observa un aumento ubicándose por encima del umbral estacional; en las últimas dos semanas se observa un incremento por encima del límite superior histórico establecido (figura 9).

Figura 9. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18, entre 2014 y 2021

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

Se notificaron 29 092 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 264,3 % frente a 2020, 319,6 % comparado con 2019 y 318,7 % frente a 2018. Se presenta incremento en 30 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Valle del Cauca, Bolívar, Caquetá, Antioquia, Cesar y Nariño; Arauca presenta disminución y no presentan comportamientos inusuales: Amazonas, Cali, Chocó, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 54,1 % (15 725), seguido por los de 40 a 59 años con el 27,5 % (8 007) y los de 20 a 39 años con el 8,3 % (2 428). 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 30,3 %, seguido por el de 40 a 59 años con el 30,8 %.

Para las 5 primeras semanas las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios superaron el promedio histórico y el límite superior de las semanas 01 a 53 de 2020, adicionalmente se presenta un incremento progresivo hasta la tercera semana y un descenso por siete semanas; en las últimas ocho semanas se observa incremento

por encima del umbral estacional y a partir de la semana 14 se supera nuevamente el límite superior (figura 10).

Figura 10. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18, 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 18 de 2021 se notificaron 562 casos probables de dengue: 299 casos de esta semana y 263 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 11 996 casos, 6 155 (51,3 %) sin signos de alarma, 5 659 (47,2 %) con signos de alarma y 182 (1,5 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos, 5 distritos, 604 municipios. Las entidades territoriales de Cali, Valle del Cauca, Cartagena, Putumayo, Tolima, Huila, Norte de Santander, Meta, Antioquia, Cundinamarca, Cesar, Barranquilla, Santander, Atlántico y Bolívar aportan el 78,8 % (9 451) de los casos a nivel nacional (tabla 8).

Tabla 8. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18 de 2021

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cali	2402	20,3	29	15,9	2431	20,3
Valle del Cauca	1078	9,1	10	5,5	1088	9,1
Cartagena	672	5,7	16	8,8	688	5,7
Putumayo	648	5,5	3	1,6	651	5,4
Tolima	582	4,9	1	0,5	583	4,9
Huila	542	4,6	14	7,7	556	4,6
Norte de Santander	462	3,9	11	6,0	473	3,9
Meta	458	3,9	2	1,1	460	3,8
Antioquia	434	3,7	8	4,4	442	3,7
Cundinamarca	411	3,5	1	0,5	412	3,4
Cesar	377	3,2	19	10,4	396	3,3
Barranquilla	355	3,0	9	4,9	364	3,0
Santander	347	2,9	4	2,2	351	2,9
Atlántico	276	2,3	6	3,3	282	2,4
Bolívar	266	2,3	8	4,4	274	2,3
Magdalena	224	1,9	9	4,9	233	1,9
Caquetá	220	1,9	3	1,6	223	1,9
Sucre	210	1,8	3	1,6	213	1,8
Córdoba	205	1,7	2	1,1	207	1,7
Cauca	198	1,7	0	0,0	198	1,7
Casanare	196	1,7	0	0,0	196	1,6
Nariño	156	1,3	6	3,3	162	1,4
Chocó	158	1,3	1	0,5	159	1,3
Santa Marta	148	1,3	6	3,3	154	1,3
Boyacá	134	1,1	0	0,0	134	1,1
Amazonas	133	1,1	0	0,0	133	1,1
Buenaventura	96	0,8	1	0,5	97	0,8
Arauca	86	0,7	0	0,0	86	0,7
Quindío	73	0,6	2	1,1	75	0,6
Risaralda	71	0,6	1	0,5	72	0,6
Caldas	65	0,6	0	0,0	65	0,5
La Guajira	36	0,3	4	2,2	40	0,3
Archipiélago de San Andrés	30	0,3	0	0,0	30	0,3
Exterior	27	0,2	2	1,1	29	0,2
Guaviare	16	0,1	0	0,0	16	0,1
Vichada	13	0,1	0	0,0	13	0,1
Guainía	8	0,1	1	0,5	9	0,1
Vaupés	1	0,0	0	0	1	0,0
Total	11 814	100	182	100	11 996	100

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

El 61,4 % (7 366) de los casos de dengue se reportó en 39 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 20,3 % (2 431); Cartagena, con el 5,7 % (688); Barranquilla, con 3,0 % (364); Cúcuta, con el 2,4 % (285); Orito, con el 1,8 % (221); Neiva, con el 1,4 % (166); Yumbo (161), Villavicencio (154), Santa Marta (154), Ibagué (153) y Aguachica (151) con el 1,3 % cada uno; y Villagarzón con el 1,1 % (126).

Se hospitalizó el 76,0 % (4 299) de los casos de dengue con signos de alarma y el 92,3 % (168) de dengue grave; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de los casos de dengue con signos de alarma fueron: Boyacá, Valle del Cauca, Caldas, Buenaventura, 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, Santander, Valle del Cauca, La Guajira, Quindío y Cundinamarca.

A semana 18 se ha confirmado el 45,7 % (2 587) 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 56,6 % (103) de los casos de dengue grave y las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados son Buenaventura, Caquetá, Chocó, Córdoba, La Guajira, Risaralda y Sucre.

La incidencia nacional de dengue es de 38,8 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Amazonas, Putumayo, Cali, Cundinamarca, Cartagena, Caquetá y Archipiélago de San Andrés y Providencia se estiman tasas de incidencia superiores a 62,1 casos por 100 000 habitantes (figura 11).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Figura 11. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 18 de 2021

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

A semana epidemiológica 18 de 2021, el evento a nivel nacional presentó un comportamiento dentro de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (figura 12).

Figura 12. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 18, 2021

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

De acuerdo con la situación epidemiológica según canal endémico, 21 entidades territoriales se encuentran dentro de lo esperado, 14 entidades se encuentran en situación de alerta y 2 entidades con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (tabla 9).

Tabla 9. Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico, por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 15 a 17 de 2021

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

Durante el 2021 se han notificado 44 muertes probables por dengue, de las cuales 7 han sido confirmadas, procedentes de: Cartagena, con 5 casos; Barranquilla y Córdoba, con 1 caso cada uno. Se han descartado 8 casos y se encuentran en estudio 29 muertes procedentes de: Cesar y Magdalena, con 4 casos cada uno; Valle del Cauca y Huila, con 3 casos cada uno; Antioquia, Barranquilla, Quindío y Santa Marta, con 2 casos cada uno; Atlántico, Bolívar, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Cali, Nariño, Vaupés y Exterior, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 18 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 13).

Figura 13. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 18, 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 18 se notificaron 1 107 casos de malaria, teniendo un acumulado de 22 764 casos, de los cuales 22 312 son de malaria no complicada y 452 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 50,9 % (11 597), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 48,3 % (10 989) e infección mixta con 0,8 % (178).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (30,7 %), Nariño (24,3 %), Córdoba (12,7 %), Antioquia (9,7 %) y Guainía (4,5 %) aportan el 81,9 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 10).

Tabla 10. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2021

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	62	3637	0	3143	6842	30,70
Nariño	23	4845	0	551	5419	24,30
Córdoba	11	585	0	2243	2839	12,70
Antioquia	15	663	0	1482	2160	9,70
Guainía	4	65	0	933	1002	4,50
Cauca	1	907	0	16	924	4,10
Vichada	16	140	0	397	553	2,50
Buenaventura	3	386	0	65	454	2,00
Norte de Santander	1	1	0	452	454	2,00
Guaviare	2	62	0	329	393	1,80
Risaralda	2	11	0	302	315	1,40
Bolívar	15	36	0	238	289	1,30
Exterior	4	25	0	207	236	1,06
Meta	0	30	0	163	193	0,90
Amazonas	0	1	0	74	75	0,30
Casanare	0	0	0	55	55	0,20
Vaupés	0	1	0	18	19	0,10
Cali	0	11	0	5	16	0,10
Valle del Cauca	0	5	0	5	10	0,00
Putumayo	0	1	0	8	9	0,00
Desconocido	0	3	0	5	8	0,04
Santander	1	1	0	6	8	0,00
Sucre	0	1	0	7	8	0,00
La Guajira	0	0	0	6	6	0,00
Cesar	2	1	0	3	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
Caquetá	0	1	0	1	2	0,00
Magdalena	0	1	0	1	2	0,00
Barranquilla	1	0	0	0	1	0,00
Atlántico	0	0	0	1	1	0,00
Total	163	11420	0	10729	22312	100

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

Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos

Malaria Complicada

Se notificaron 452 casos de malaria complicada, que proceden de 23 entidades territoriales y 6 casos provienen del exterior. Nariño, Antioquia, Chocó, Córdoba, Cauca, Meta y Vichada notifican el 80,2 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 60,4 % (273) corresponde a hombres. El 29,6 % (134) se presenta en personas de 15 a 24 años y el 19,0 % (86) ocurre en indígenas. Por lugar de procedencia, el 40,5 % (183) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 66,8 % (302) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, el 77,7 % (351) presentó complicaciones hematológicas, el 17,0 % (77) complicaciones hepáticas, el 5,3 % (24) complicaciones renales, el 2,9 % (13) complicaciones pulmonares y el 2,4 % (11) malaria cerebral (Figura 14).

Figura 14. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18 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 18, un departamento está por encima del número esperado de casos y cuatro departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 11).

Tabla 11. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 18 de 2021

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

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 18, 15 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Bajo Baudó (Chocó), El Charco, Olaya Herrera y Roberto Payán (Nariño) (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 18 en Colombia, 2021

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Chocó	Bajo Baudó	1424	108	356
Nariño	El Charco	857	114	225
Nariño	Olaya Herrera	729	99	266
Nariño	Roberto Payán	710	155	183
Nariño	Mosquera	497	38	115
Cauca	Guapi	444	83	138
Chocó	Medio San Juan	443	79	206
Risaralda	Pueblo Rico	319	41	69
Nariño	La Tola	183	16	37
Córdoba	Montería	147	1	52
Chocó	Litoral Del Bajo San Juan	107	22	44
Meta	Mapiripán	91	5	11
Meta	Puerto Rico	31	4	7
Nariño	Policarpa	27	3	3
Meta	Puerto López	7	1	5

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 18, 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: Bagadó, Juradó, Quibdó, Riosucio, Unguía y Buenaventura, ninguno se encuentra en situación de brote.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 13. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 18, Colombia, 2021

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica
Chocó	Acandí	14	8	4	Ninguno	Seguridad
	Atrato	156	69	52	Ninguno	Seguridad
	Bagadó	311	127	97	Disminución	Seguridad
	Juradó	9	10	2	Disminución	Seguridad
	Lloró	165	146	44	Ninguno	Éxito
	Medio Atrato	217	114	55	Ninguno	Seguridad
	Quibdó	1397	761	199	Disminución	Éxito
	Rioquito	101	66	20	Ninguno	Seguridad
	Riosucio	60	12	2	Disminución	Seguridad
Buenaventura	Unguía	6	9	1	Disminución	Seguridad
	Buenaventura	462	146	112	Disminución	Éxito
Nariño	Tumaco	689	164	123	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 18 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.

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Brote de Enfermedad transmitida por alimentos, Solano – Caquetá.

Se notificó brote de enfermedad transmitida por alimentos el 12 de mayo, cuyo inicio fue el 2 de mayo de 2021 con 14 enfermos, 59 expuestos (tasa de ataque de 23,7 %), quienes presentaron un cuadro clínico caracterizado por náuseas, vómito, diarrea, cefalea, deshidratación y dolor abdominal. No se reportan fallecidos ni hospitalizaciones. Los alimentos probablemente implicados fueron pastas con pollo, de las que no se pudo obtener muestras. Acciones realizadas: se verificaron las condiciones locativas encontrando como factores de riesgo, la limitación al transporte de los alimentos a las instalaciones; las condiciones de calor y humedad del sitio geográfico e interferencias en la cadena de frío relacionadas con el transporte. Se dictaron recomendaciones. Situación en cierre.

Eventos de control internacional

En Colombia en la semana epidemiológica 19 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.

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Fecha de Publicación 11 de mayo 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS)

El número de casos de COVID-19 a nivel mundial ha presentado una leve disminución esta semana con más de 5,5 millones de nuevos casos y más de 90 000 muertes. La incidencia de casos y muertes, sin embargo, permanece en los niveles más altos desde el inicio de la pandemia. Los casos nuevos disminuyeron en la región de Europa y el Mediterráneo oriental, mientras que la región del Sudeste

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Asiático continua con un aumento por novena semana consecutiva con un 6 % comparado con la semana anterior. La incidencia de fallecidos incrementó en el Sudeste Asiático y el Pacífico occidental, India continúa aportando el 95% de los casos y el 93% de las muertes de la región del Sudeste Asiático, así como el 50% de los casos y el 30% de las muertes a nivel mundial, observándose tendencias preocupantes en los países vecinos.

El mayor número de nuevos casos se reportaron en la India (2 738 957 nuevos casos; incremento del 5%), Brasil (423 438 casos nuevos; similar a la semana anterior), Estados Unidos (334 784 nuevos casos; disminución del 3%), Turquía (166 733 casos nuevos; disminución del 35%) y Argentina (140 771 nuevos casos, con disminución del 8%).

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 inglés respectivamente) continúa incrementando. Desde la actualización del 4 de mayo, VOC 202012/01 se ha reportado en siete nuevos países, la variante 501Y.V2 en cinco países y la variante P1 en cuatro nuevos países. Hasta el 11 de mayo, un total de 149 países ha reportado VOC 202012/01, 102 países la variante 501Y.V2 y 60 la variante P1. La información presentada debe ser interpretada de acuerdo con las limitaciones de la vigilancia incluidas la capacidad de secuenciación y priorización de muestras entre los diferentes países.

Nueva designación de VOC al linaje B.1.617

En consulta con el grupo de trabajo de la OMS sobre la evolución del virus SARS-CoV-2, el cual ha determinado que los virus con linaje B.1.617 ha sido caracterizados como VOC B.1.617, contiene tres sublinajes con algunas diferencias, pero potencialmente relevantes mutaciones en la proteína pico, así como en la prevalencia de la detección a nivel mundial. Al 11 de mayo, más de 4 500 secuencias han sido reportados al GISAID y se asignó al B.1.617 en 44 países de las 6 regiones de la OMS, y se han recibido informes de detección de

cinco países adicionales. Se designó B.1.617 como VOC basado en la temprana evidencia de impactos fenotípicos en comparación con otras variantes de los virus circundantes, especialmente porque los sublinajes de B.1.617 parecen tener tasas más altas de transmisión, incluidos los aumentos rápidos observados en la prevalencia en varios países (evidencia moderada B.1.617.1 y B.1.617.2) y la evidencia preliminar sugiere una posible reducción en la eficacia de Bamlanivimab, un anticuerpo monoclonal utilizado para el tratamiento de COVID-19, y una susceptibilidad potencialmente levemente reducida a los anticuerpos neutralizantes (evidencia limitada disponible para B.1.617.1).

Se requieren con urgencias más estudios sólidos sobre el impacto fenotípico de estas variantes incluidos los impactos sobre las características epidemiológicas (transmisibilidad, gravedad, riesgos de reinfección entre otros) y el impacto sobre las contramedidas.

Panorama regional de la OMS

Región de África. La región reportó alrededor de 40 000 casos nuevos y más de 1 000 nuevas muertes la última semana, con una disminución del 5% y el incremento del 3% respectivamente, comparado con la semana anterior. Esto sigue una tendencia a la baja a largo plazo en la incidencia de casos y muertes, sin embargo, esta tendencia puede revertirse pronto con el aumento de casos y muertes en algunos países. El mayor número de casos nuevos se notificó en Sudáfrica (11 975 nuevos casos, un aumento del 11%), Etiopía (4 155 casos nuevos, una disminución del 42%) y Camerún (4 126 casos, disminución del 10%). El mayor número de nuevas muertes se registró en Sudáfrica (318 muertes, una disminución del 32%), Etiopía (162 nuevas muertes, una disminución del 9%) y Kenia (139 nuevas muertes, disminución del 10%).

Región de las Américas. La región ha reportado más de 1,2 millones de casos nuevos y más de 33 000 nuevas muertes con una disminución del 4% y 8% respectivamente comparado con la semana anterior. Esta es la tercera semana consecutiva de disminución de la incidencia de casos en la región, sin embargo, los casos y las muertes continúan aumentando en algunos países. El mayor número de caso nuevos se reportó Brasil (423 438 casos nuevos; similar a la semana anterior), Estados Unidos de América (334 784 casos nuevos; un

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

3% de disminución) y Argentina (140 711 casos nuevos; una disminución del 8%). El mayor número de nuevas muertes se registró en Brasil (15 333 nuevas muertes; una disminución del 3%), los Estados Unidos de América (4 940 nuevas muertes, un incremento del 4%) y Colombia (3 147 nuevas muertes; una disminución del 4%).

Región del Mediterráneo Oriental. La región notificó alrededor de 280 000 nuevos casos y más de 5 600 nuevas muertes, ambas tasas disminuyeron un 13% en comparación con la semana anterior. Esta primera semana se ha reportado una marcada disminución después de 11 semanas de aumento de casos. El mayor número de casos nuevos se notificó en República Islámica de Irán (124 513 casos nuevos; un decremento del 10%), Iraq (38 192 casos nuevos; una disminución del 10%) y Pakistán (28 721 casos nuevos; una disminución del 19%). El mayor número de nuevas muertes se registró en la República Islámica de Irán (2 434 nuevas muertes; una disminución del 18%), Pakistán (840 nuevas muertes; una disminución de 12%) y Túnez (542 nuevas muertes; una disminución del 6%).

Región Europea. La región ha reportado cerca de 897 000 nuevos casos y un poco menos de 19 000 nuevas muertes con una disminución del 25% y 18% respectivamente comparado con la semana anterior. Se ha presentado una disminución en el número de nuevos casos y muertes el último mes. El mayor número de casos nuevos se notificó en Turquía (166 733 casos nuevos; una disminución del 35%), Francia (122 487 casos nuevos; una disminución del 26%) y Alemania (103 507 casos nuevos; una disminución del 20%). El mayor número de nuevas muertes se registró en la Federación Rusa (2 464 nuevas muertes; una disminución del 6%), Turquía (2 242 nuevas muertes; una disminución del 10%) y Polonia (1 944 nuevas muertes; una disminución del 4%).

Región de Asia Sudoriental. En la última semana, la región del Sudeste Asiático notificó cerca de 2.8 millones nuevos casos y 29 000 nuevas muertes, un aumento del 6% y del 15%, respectivamente, en comparación con la semana anterior. Esta es la novena semana consecutiva en que la incidencia de casos y muertes ha ido en aumento en la región. El mayor número de casos fue reportado por India (2 738 957 casos nuevos; un aumento del 5%), Nepal (56 997 casos nuevos; un aumento del 79%) e Indonesia (36 882 casos nuevos; un

incremento de 2%). El mayor número de nuevas muertes se registró en India (26 820 nuevas muertes; un aumento del 15%), Indonesia (1 190 nuevas muertes; un aumento del 3%) y Bangladesh. (368 nuevas muertes; una disminución del 34%).

Región del Pacífico Occidental. La semana anterior se notificaron más 127 000 nuevos casos y poco más de 1 700 nuevas muertes, una disminución del 4% y un aumento del 34%, respectivamente, en comparación con la semana anterior. El mayor número de casos nuevos se notificó en Filipinas (48 197 casos nuevos; un decremento del 16%), Japón (35 805 casos nuevos; un aumento del 2%), y Malasia (25 350 casos nuevos, un incremento del 19%) El mayor número de nuevas muertes se registró en Filipinas (915 nuevas muertes; un incremento 35%), Japón (527 nuevas muertes; un aumento del 38%) y Malasia (136 nuevas muertes; un incremento del 43%).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 11 de mayo de 2021. Fecha de consulta 13 de mayo de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---11-may-2021>

Boletín de brotes y emergencias. Guinea, Brote Enfermedad Virus del Ébola (EVE) 03 -09 de mayo de 2021, semana 19. Organización Mundial de la Salud (OMS)

No se han confirmado nuevos casos de enfermedad por virus del ébola (EVE) reportados por la prefectura de N'Zerekore, sitio del actual brote de EVE hasta el 9 de mayo de 2021. No hay subprefecturas activas dentro de la prefectura de N'Zerekore, y no se han notificado nuevos casos en los últimos 21 días. Sin embargo, hay 4 nuevos casos sospechosos de los cuales se tomó muestra a uno y tres se han negado a tomarse muestra.

Al 9 de mayo de 2021, un total de 23 casos han sido reportados, incluidos 16 casos confirmados y 7 casos probables, de los cuales nueve se han recuperado con una tasa de recuperación del 39,1%. De los 23 casos, 12 han fallecido (letalidad 52,2%). El número de trabajadores de salud infectados son cinco. El caso confirmado perdido continúa desaparecido, la cuenta regresiva para el fin del brote es hasta el 8 de mayo 2021, incluido este caso. La mayoría de los ca-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Los confirmados y probables son mujeres (13/23: 60,9%) y el grupo de edad más afectado es alrededor de los 40 años.

Un total de 1 114 contactos han sido seguidos y el 56% de ellos han sido vacunados. Al 9 de mayo de 2021 un total de 35 nuevas alertas han sido reportadas en N'Zerekore, incluidas tres muertes. De estas alertas 10 (29%) fueron investigadas en las primeras 24 horas y seis fueron validadas. Un total de 29 alertas fueron validadas y seis de los fallecidos se les tomó muestra. Se recibieron seis nuevas alertas en las prefecturas vecinas, todas muertes en la comunidad, todas fueron investigadas y ninguna fue validada.

La cuenta regresiva de 42 días para el fin del brote comenzó el 8 de mayo de 2021, con la fecha prevista para la declaración del fin del brote el 19 de junio de 2021. Las acciones de respuesta en salud pública incluyen reuniones de seguimiento y coordinación en un centro de operaciones de emergencia recientemente equipado con el apoyo de la OMS. Un acumulado de 9 569 personas han sido vacunadas, incluidos 622 contactos de alto riesgo, 8 413 contactos de contactos, incluidos 2 694 trabajadores de primera línea. Un caso sospechoso ha sido hospitalizado en Centros de tratamiento para enfermedades epidémicas en N'zerekore y un caso sospechoso fue hospitalizado en Goueke, un total de cuatro pacientes, todos sospechosos han sido manejados en centros de tratamiento.

Las actividades de prevención y control de infecciones incluyeron una sesión de orientación sobre los principios de bioseguridad y gestión de los casos sospechosos sobre EVE para 40 trabajadores sanitarios de cuatro lugares de aislamiento en N'zerekore. Así como una sesión informativa sobre la norma de EVE y precauciones suplementarias para seis trabajadores de la salud del Centro de Salud de Koropara.

Fuente: Boletín de brotes y emergencias. Guinea, Brote Enfermedad Virus del Ébola (EVE) 03 - 09 de mayo de 2021, semana 19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación 9 de mayo de 2021. Fecha de consulta 13 de mayo de 2021. Disponible en: <https://www.afro.who.int/health-topics/disease-outbreaks/outbreaks-and-other-emergencies-updates>

Brote por síndrome neurológico de causa desconocida – Canadá. Informe de amenazas de enfermedades transmisibles 9-15 de mayo de 2021. Centro europeo para la prevención y el control de enfermedades (ECDC)

Un brote por síndrome neurológico de causa desconocida ha sido reportado en Nueva Brunswick, Canadá. Al 6 de mayo se han reportado 48 casos, incluidas seis muertes. En algunos casos se necesita más información para determinar su causa de muertes fue un resultado de este síndrome. La mayoría de los casos tiene fecha de inicio de síntomas entre 2018-2020 excepto un caso que experimentó síntomas en 2013 la proporción de sexo es de 1:1 y la edad oscila entre 18 y 85 años.

La mayoría de los casos viven en las regiones sureste y noreste de Nueva Brunswick, sin embargo, hasta ahora no hay evidencia que sugiera que los residentes de estas regiones corran mayor riesgo. Algunos síntomas incluyen problemas de memoria, espasmos musculares, problemas de equilibrio, dificultad para caminar o caídas, visión borrosa o alucinaciones visuales inexplicables y pérdida significativa de peso, cambios de comportamiento. La definición de caso se finalizó el 5 de marzo de 2021 y se envió a los médicos de Nueva Brunswick para fomentar la búsqueda de casos.

El sistema de vigilancia de enfermedades de Creutzfeldt-Jakob (CJDSS) de la Agencia de Salud Pública de Canadá ha investigado activamente la posibilidad de enfermedad priónica humana, pero hasta la fecha todas las pruebas han sido negativas para formas conocidas de esta enfermedad.

Fuente: Brote de síndrome neurológico de causa desconocida – Canadá. Informe de amenazas de enfermedades transmisibles 9-15 de mayo de 2021. Centro europeo para la prevención y el control de enfermedades (ECDC). Fecha de publicación 12 de mayo de 2021. Fecha de consulta 13 de mayo de 2021. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-9-15-may-2021-week-19>

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

SITUACIÓN COVID-19

Hasta el 13 de mayo de 2021 se han confirmado por laboratorio 3 067 879 casos de COVID-19 en Colombia, en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 116 municipios. La incidencia acumulada es de 6 090,39 casos por cada 100 000 habitantes. Las entidades territoriales que superan esta incidencia son: Barranquilla, Bogotá, Santa Marta, Amazonas, Cali, Antioquia, Quindío, Cartagena, San Andrés, Caldas, Atlántico y Risaralda (figura 1). A la fecha el 3,4 % (103 304) de los casos se encuentra activo, siendo procedente principalmente de Bogotá con el 47,2 % (48 747), Antioquia con el 16,6 % (17 206), Santander con el 4,4 % (4 598), Cundinamarca con el 4,1 % (4 245), Valle del Cauca con el 4,0 % (4 147) y Barranquilla D.E. con el 3,5 % (3 694). A nivel municipal (con excepción de Bogotá, Barranquilla, Cartagena y Santa Marta), el 17,3 % (18 214) de los casos activos se encuentra principalmente en: Medellín (9 375), Cali (2 796), Bucaramanga (2 070), Bello (1 506), Itagüí (1 405) y Valledupar (1 062).

La incidencia nacional de casos activos es de 205,15 casos por 100 000 habitantes. Los municipios y distritos con mayor incidencia de casos activos son: Bogotá (629,4), Armenia-Antioquia (512,4), Málaga-Santander (484,4), Itagüí-Antioquia (484,4), Caldas-Antioquia (451,9), Apartadó-Antioquia (403,9) y Rionegro-Antioquia (401,4). De los casos activos el 52,7 % (54 451) se reportó en mujeres y según el grupo de edad el 71,1 % (73 440) se presenta en personas entre los 20 y los 59 años. De acuerdo con la ubicación, el 86,6 % (89 515) de los casos activos se encuentra en casa, el 10,6 % (10 949) hospitalizado en sala general y el 2,7 % (2 840) hospitalizado en UCI (mapa 1).

Figura 13. Incidencia acumulada y de casos activos de COVID-19 por entidad territorial de procedencia, Colombia, 13 de mayo de 2021

Fuente: INS- Base Reporte COVID-19. 13 de mayo 2021

Entre el 11 de abril y el 8 de mayo de 2021 (SE 15 - 18, 2021), se reportaron 304 838 casos de COVID-19, para una incidencia de 639,18 casos por 100 000 habitantes. Las entidades con incidencias superiores a la nacional fueron: Atlántico (836,47), Barranquilla (2 186,97), Bogotá, D.C. (1 427,10), Cartagena (682,63), Caldas (728,36), Santa Marta (1 015,64), Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (1 080,79). Para este periodo, comprendido entre las semanas epidemiológicas (SE) 15 a 18 de 2021, se presentó un aumento significativo de la incidencia respecto al periodo anterior en las entidades territoriales de Bogotá, D.C., Bolívar, Cartagena, Boyacá, Caquetá, Cauca, Cundinamarca, Chocó, Nariño, Norte de Santander, Santander, Tolima, Buenaventura, Arauca, Casanare, Putumayo, Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Guaviare. Las siguientes entidades territoriales registraron un descenso significativo en la incidencia de COVID-19 en comparación con el periodo anterior: Antioquia (0,8), Atlántico (0,5), Barranquilla (0,5), Caldas (0,8), Cesar (0,9), Córdoba (0,7), La Guajira (0,5), Magdalena (0,5), Santa Marta (0,5), Quindío (0,6), Risaralda (0,7), Sucre (0,8), Valle del Cauca (0,7), Cali (0,5), Amazonas (0,4), Guainía (0,6), Vaupés (0,9) y Vichada (0,6) (mapa 1).

Mapa 1. Incidencia de casos COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 15 a 18, 2021

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

Hasta la fecha se han reportado 79 760 fallecidos por COVID-19, entre el 11 de abril y el 8 de mayo de 2021 (SE 15 - 18, 2021) se notificaron 11 635 fallecidos, lo que corresponde al 14,6 % del total de casos fatales. Durante el periodo analizado (SE 15-18, 2021) fallecieron 906 personas entre los 15 y 44 años y 8 462 personas mayores de 60 años, que corresponden al 7,8 % y 72,4 % de las muertes del periodo (11 635); durante este tiempo se notificaron 9 casos de muerte por esta causa en menores de 5 años.

Las entidades con mayor notificación de fallecidos durante este periodo epidemiológico (SE 15-18, 2021) fueron: Antioquia con 244,0 %

(2 794), Bogotá D.C. con 14,9 % (1 744), Barranquilla con 13,0 % (1 515), Atlántico con 7,1 % (779), Cali con 4,3 % (511) y Cundinamarca con 4,0 % (472). Entre las semanas epidemiológicas (SE) 15 a 18, 2021, los municipios y distritos con la mayor tasa de mortalidad fueron: Barranquilla (119,24), Hobo - Huila (95,02), Puerto Colombia - Atlántico (93,37), Baranoa - Atlántico (85,19), Antioquia - Caldas (78,1) Santo Tomás - Atlántico (72,06) y Soledad - Atlántico (67,92) (mapa 2).

Mapa 2. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 13 a 16, 2021

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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad y letalidad de la SE 15 a 18, 2021 respecto al periodo anterior (SE 11-14, 2021), se observó que de los 498 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado el 78,5 % (391) 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 Norcasia – Caldas (Δ 350,47), Bojacá – Cundinamarca (Δ 334,73), San Carlos de Guaroa – Meta (Δ 296,15), Suan – Atlántico (Δ 296,08), La Jagua del Pilar – La Guajira (Δ 283,29), y los municipios que presentaron mayor variación (aumento Δ 100,0) en la tasa de letalidad fueron Abriaquí – Antioquia, Anorí – Antioquia), Puerto Triunfo – Antioquia, Santo Domingo – Antioquia Panqueba – Boyacá, San Miguel de Sema – Boyacá, Zetaquirá – Boyacá, Belén de los Andaquíes – Caquetá, Almaguer – Cauca, Florencia – Caquetá, Guapi – Cauca, Villa Rica – Cauca, Chimá – Córdoba, Chaguaní – Cundinamarca, La Peña – Cundinamarca, Une – Cundinamarca, Baraya – Huila, Saladoblanco – Huila, El Dorado – Meta, Guamal – Meta, Imués – Nariño, Policarpa – Nariño, Ricaurte – Nariño, Sapuyes – Nariño, Pamplonita – Norte de Santander, Puerto Santander – Norte de Santander, Albania – Santander, Bolívar – Santander, Coromoro – Santander, El Guacamayo – Santander, Ocamonte – Santander, Ambalema-Tolima, Carmen de Apicalá – Tolima, Roncesvalles – Tolima, Orocué – Casanare.

Durante las SE 15 a 18 de 2021, 91 municipios presentaron un incremento significativo de los indicadores para COVID-19, 8 municipios presentaron incremento de la incidencia, tasa de mortalidad, letalidad, positividad y un descenso o patrón estable de tasa de muestreo; 18 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 11 – 14, 2021) y 65 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 10 – 13, 2021).

Tabla 14. Clasificación de municipios según prioridades para COVID-19, Colombia, semana epidemiológica 15 a 18, 2021

Clasificación	Municipios
Prioridad 1: municipios con aumento incidencia, tasa de mortalidad, letalidad, positividad y descenso o patrón estable de tasa de muestreo	Antioquia (Caramanta), Bolívar (El Peñón, San Jacinto del Cauca), Cauca (Patía), Santander (Barichara, Rionegro), Valle del Cauca (Guacarí, Vijes).
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 (Caucasia, Sopetrán, Tamesis), Atlántico (Manatí), Bolívar (El Carmen, Magangué), Cundinamarca (Funza), Magdalena (Guamal, San Sebastián de Buenavista), Risaralda (Belén de Umbria), Santander (Floridablanca, Girón), Sucre (San Marcos), Valle del Cauca (Buenaventura, Cartago, La Victoria), Putumayo (Orito, Puerto Asís)
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 (Amagá, Andes, El Bagre, Nechí, Pueblorrico, Sabanalarga, San Andrés de Cuerquia, Segovia), Atlántico (Repelón), Boyacá (Güicán de la Sierra, Puerto Boyacá, Soatá, Susacón), Caldas (Palestina, Riosucio, Salamina, Viterbo), Cesar (Pelaya, San Martín), Cundinamarca (Agua de Dios, Caparrapi, Guaduas, La Peña, Pacho, Quipile, Tocaima, Ubaque, Une, Villapinzón), Chocó (El Cartón de San Pablo, Nuquí, Tadó), Huila (Algeciras, Isnos, Suaza, Villavieja), La Guajira (La Jagua del Pilar), Meta (El Dorado, Puerto Rico), Nariño (Imués, Linares, Puerres, Sapuyes), Norte de Santander (Ábrego, Bochalema, Ocaña), Risaralda (Quinchía, Santuario), Santander (Bolívar, El Carmen de Chucurí, El Peñón, Güepsa, Lebrija, San Andrés), Sucre (Sucre), Tolima (Icononzo, Prado, Purificación, Venadillo), Valle del Cauca (Ginebra), Arauca (Fortul), Casanare (Nunchía, Pore), Putumayo (San Miguel, Valle del Guamuez).

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

Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE 15 - 18), 2021 se han notificado por fecha de inicio 141 conglomerados COVID-19, de los cuales 141 (100 %) se encuentran activos con 913 casos confirmados y 3 646 muestras obtenidas para un porcentaje de positividad del 25,04 %.

De los conglomerados activos, el 36,9 % (52) se presentó en empresa con 253 casos confirmados; 20,6 % (29) en Fuerzas Militares con 331 casos confirmados; 13,5 % (19) en ámbito comunitario con 93 casos; 9,2 % (13) en centros de protección con 80 casos; 6,4 % (9) en instituciones educativas con 40 casos; 4,3 % (6) en población carcelaria con 38 casos; 2,8 % (4) en migrantes con 12 casos; 2,8 % (4) en instituciones de salud con 24 casos; 2,1 % (3) en indígenas con 32 casos y 1,4 % (2) en policía con diez casos confirmados.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 18

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	9	1	1	67	4	6	133	8	38	0	0	0	0	0	0	11	11	11
Antioquia	191	14	8	4.305	256	133	442	269	96	36	2	0	43	16	1	1.294	1.741	1.294
Arauca	35	2	1	218	12	11	86	35	32	0	0	0	14	1	0	50	73	50
Atlántico	29	1	4	694	51	22	282	38	27	6	1	0	1	2	0	216	205	216
Barranquilla	5	0	0	567	39	9	364	32	34	2	0	0	4	2	0	236	280	236
Bogotá	0	0	0	5.653	346	220	0	0	0	224	3	2	6	9	1	1.305	1.033	1.305
Bolívar	58	6	4	695	41	21	274	56	39	3	1	0	0	1	0	151	148	151
Boyacá	34	2	1	1.384	97	57	134	56	35	16	0	0	3	1	0	203	252	203
Buenaventura	16	1	1	33	2	1	97	11	20	0	0	0	0	0	0	31	22	31
Caldas	29	2	1	939	59	32	65	40	24	6	2	0	0	1	0	334	359	334
Calí	0	0	0	1.140	82	6	2.431	689	269	9	1	0	4	7	0	384	479	384
Caquetá	72	3	2	306	17	16	223	55	71	0	1	0	0	0	0	88	84	88
Cartagena	3	0	0	342	17	13	688	11	58	2	0	0	0	0	0	150	171	150
Casanare	41	2	1	330	22	11	196	109	78	4	0	0	7	0	2	106	96	106
Cauca	47	3	2	1.526	95	62	198	43	44	5	1	0	1	1	0	223	260	223
Cesar	55	6	2	564	33	14	396	99	94	3	0	0	0	2	0	195	217	195
Chocó	60	4	3	43	1	3	159	22	38	0	0	0	0	0	0	16	38	16
Córdoba	49	6	3	1.174	62	48	207	84	38	7	1	0	0	1	0	265	288	265
Cundinamarca	26	1	2	3.332	185	119	412	229	106	16	1	0	2	3	0	511	587	511
Guainía	6	0	0	30	1	1	9	4	2	0	0	0	0	0	0	6	9	6
Guaviare	56	3	4	94	4	5	16	36	4	0	0	0	3	0	0	16	18	16
Huila	34	3	0	1.483	66	79	556	367	124	18	1	0	0	2	0	255	243	255
La Guajira	11	1	0	414	27	9	40	40	6	1	0	0	0	2	0	58	81	58
Magdalena	30	3	0	595	45	24	233	27	34	5	0	0	0	1	0	94	90	94
Meta	90	6	10	873	48	40	460	358	162	10	1	0	3	1	0	199	230	199
Nariño	42	3	2	1.602	87	79	162	34	24	8	1	1	0	1	0	366	389	366
Norte de Santander	121	6	6	994	70	46	473	154	158	9	0	0	23	14	3	314	267	314
Putumayo	48	4	1	371	18	15	651	97	128	1	0	0	0	0	0	97	103	97
Quindío	10	0	0	609	45	39	75	60	23	3	1	0	0	1	0	209	183	209
Risaralda	17	1	1	1.043	55	59	72	29	28	2	0	0	2	1	0	301	346	301
San Andrés	0	0	0	33	5	1	30	2	4	0	0	0	0	0	0	1	3	1
Santa Marta D.E.	5	0	0	324	36	7	154	13	16	5	0	0	0	0	0	73	90	73
Santander	60	4	4	1.507	85	72	351	511	127	5	1	0	2	5	0	410	349	410
Sucre	21	3	2	671	45	27	213	83	32	6	0	0	1	1	1	117	146	117
Tolima	47	3	2	1.420	85	64	583	443	188	27	0	4	1	1	0	383	413	383
Valle del Cauca	19	1	4	1.833	114	73	1.088	294	280	10	2	0	1	2	0	372	454	372
Vaupés	16	1	0	56	3	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	9	5
Vichada	12	1	1	82	3	5	13	14	1	0	0	0	0	0	0	1	6	1
Total nacional	1.404	97	73	37.346	2.265	1.452	11.967	4.453	2.483	450	21	7	121	76	8	9.046	9.773	9.046

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 18

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	77	86	20	0	1	0	1.572	901	275	127	16	16	0	0	0
Antioquia	39	12	4	2.216	619	388	14	22	1	217.635	69.290	50.500	17.373	2.255	5.280	4.749	56	2.025
Arauca	0	0	0	7	2	0	0	1	0	7.546	2.253	2.014	201	108	60	1	1	0
Atlántico	72	20	10	1	3	0	3	3	0	24.121	8.709	5.519	283	141	100	364	38	127
Barranquilla	6	4	0	1	1	0	2	3	0	39.675	13.953	10.803	2.503	228	835	1.228	43	374
Bogotá	244	55	70	0	1	0	31	22	1	296.794	138.573	74.315	26.679	7.520	7.916	9.413	675	2.729
Bolívar	17	7	6	294	116	46	4	6	0	44.304	8.869	10.694	847	114	194	140	1	48
Boyacá	3	1	0	0	2	0	12	3	1	27.872	14.499	7.943	1.655	413	513	394	17	146
Buenaventura	0	0	0	462	146	112	4	1	0	2.293	1.273	419	158	0	27	96	0	28
Caldas	20	5	3	2	3	0	1	1	0	14.626	8.491	3.045	913	365	304	415	36	129
Cali	121	31	30	20	8	6	11	11	0	44.269	25.931	6.112	1.342	697	114	546	59	64
Caquetá	1	0	1	3	4	1	7	2	0	6.199	4.045	1.384	152	156	21	427	2	107
Cartagena	27	7	3	4	1	0	1	3	0	49.727	14.960	15.709	1.351	282	371	889	97	283
Casanare	0	0	0	55	1	0	0	1	0	6.250	2.391	1.676	186	41	89	84	0	28
Cauca	9	1	0	951	210	283	5	2	0	20.600	10.360	5.528	530	200	164	64	0	18
Cesar	102	25	4	6	3	1	1	2	0	27.000	10.463	6.589	1.779	453	532	899	23	292
Chocó	83	24	3	6.894	2.484	1.628	1	1	0	3.771	1.352	955	111	143	41	0	0	0
Córdoba	2	1	1	2.875	348	415	9	3	0	77.332	11.998	21.816	686	239	170	118	24	55
Cundinamarca	7	2	0	0	1	0	17	6	0	75.733	25.397	21.694	5.248	866	1.781	2.125	58	630
Guainía	0	0	0	1.018	212	156	3	1	0	814	191	249	51	16	17	7	0	0
Guaviare	1	0	1	400	109	88	0	1	0	1.250	651	312	68	39	18	0	0	0
Huila	4	1	0	4	1	1	6	3	0	28.691	11.128	6.610	2.894	361	633	826	31	171
La Guajira	7	1	4	6	4	0	0	2	0	57.076	10.529	15.529	1.795	439	368	290	12	85
Magdalena	10	2	3	2	2	0	3	2	0	27.118	6.527	6.743	617	117	172	10	0	2
Meta	0	1	0	224	17	37	8	3	0	16.157	6.713	3.878	944	150	282	401	19	83
Nariño	5	2	0	5.554	986	1.262	15	7	3	24.295	17.420	6.041	1.054	531	172	507	6	86
Norte de Santander	4	1	0	467	93	49	17	6	3	39.314	12.900	8.810	2.558	665	568	629	31	142
Putumayo	0	0	0	12	3	1	3	2	0	5.950	3.053	1.646	322	141	100	9	0	3
Quindío	1	0	0	0	1	0	2	1	0	14.672	6.579	3.580	227	369	59	184	16	62
Risaralda	2	0	1	331	44	70	0	3	0	30.738	8.131	7.243	907	281	239	315	14	106
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1.428	823	528	97	59	27	4	1	3
Santa Marta D.E.	87	9	29	0	2	0	1	1	0	14.845	1.557	2.919	507	138	120	317	13	108
Santander	2	0	0	8	3	2	4	7	0	39.928	13.073	8.249	5.359	692	1.266	1.203	70	277
Sucre	23	6	9	10	3	2	2	1	1	27.947	6.953	7.861	1.897	411	447	428	40	157
Tolima	8	2	2	0	4	0	5	3	0	36.890	13.070	7.983	2.155	322	534	940	52	227
Valle del Cauca	55	11	19	11	7	2	10	7	1	40.131	13.765	9.912	1.475	259	387	923	1	225
Vaupés	1	1	0	20	17	4	0	1	0	229	164	25	5	7	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	578	87	125	2	2	0	828	251	104	28	6	8	5	0	0
Total nacional	963	225	203	22.513	5.635	4.699	205	147	11	1.395.620	507.186	345.212	85.084	19.240	23.945	28.950	1.431	8.820

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 18

Decremento
Incremento

Departamento	Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	1.182	476	242	4	3	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	4	14	1
Antioquia	115.295	31.194	22.191	337	84	69	1	5	0	124	67	15	20	3	0	62	62	12	300	701	46
Arauca	2.397	719	551	31	4	4	0	0	0	5	2	0	4	0	0	0	3	0	11	52	3
Atlántico	7.160	4.072	1.396	83	21	18	0	1	0	10	14	1	0	1	0	2	1	0	65	258	3
Barranquilla	12.227	6.261	1.934	140	28	24	0	1	0	16	19	0	0	1	0	0	1	0	41	312	9
Bogotá	148.429	61.503	35.569	269	102	68	3	5	0	283	302	54	100	3	3	105	200	24	568	1.366	101
Bolívar	8.174	3.146	1.921	97	21	16	1	1	0	4	7	1	0	1	0	10	3	0	43	186	7
Boyacá	9.322	5.002	1.965	56	14	11	4	1	0	18	27	3	3	0	0	1	8	1	81	160	12
Buenaventura	574	651	131	25	7	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	11	1
Caldas	6.295	3.440	1.118	35	9	5	1	1	0	12	8	1	2	0	0	1	8	0	37	85	7
Cali	28.982	14.199	1.911	82	29	9	3	2	0	41	29	2	0	1	0	9	12	0	162	335	16
Caquetá	3.582	1.872	877	29	7	6	1	0	0	10	5	4	2	0	0	9	5	0	35	37	10
Cartagena	13.708	4.405	2.274	74	21	17	0	1	0	6	4	0	0	1	0	2	2	0	50	166	6
Casanare	2.888	1.118	703	34	6	9	1	0	0	9	4	1	9	0	0	0	2	0	29	41	14
Cauca	11.369	4.907	2.385	93	24	17	1	1	0	25	11	3	0	1	0	8	5	3	45	80	8
Cesar	11.319	4.784	2.565	90	29	14	0	1	0	6	3	1	0	1	0	2	3	1	33	111	4
Chocó	1.447	954	386	48	14	10	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3	7	0
Córdoba	10.871	5.011	1.801	168	38	36	1	2	0	20	23	3	0	1	0	2	1	0	83	371	10
Cundinamarca	34.183	12.057	6.404	159	41	28	4	3	0	70	42	11	31	1	0	27	35	6	230	429	39
Guainía	593	151	170	12	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	2	0
Guaviare	1.063	373	240	6	2	3	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	21	6	2
Huila	12.830	4.205	2.302	62	19	9	4	1	0	29	21	7	3	1	0	10	13	2	69	124	10
La Guajira	10.625	4.093	2.093	112	26	13	0	1	0	2	3	0	0	1	0	0	1	0	20	106	3
Magdalena	10.486	3.573	2.343	64	15	16	0	1	0	2	5	0	0	0	0	1	1	0	30	74	3
Meta	10.358	4.581	2.546	56	16	14	1	1	0	16	9	5	1	1	0	5	7	3	58	161	9
Nariño	17.021	8.388	3.047	71	22	7	4	1	0	27	10	3	3	1	0	18	16	8	82	155	15
Norte de Santander	17.367	5.581	4.057	85	21	19	1	1	0	32	26	7	2	1	0	21	14	5	156	385	52
Putumayo	2.594	1.200	496	26	5	3	0	0	0	9	4	1	1	0	0	6	2	0	25	34	2
Quindío	8.051	2.902	1.603	26	6	7	0	0	0	4	4	0	1	0	0	0	1	0	51	90	6
Risaralda	15.008	4.647	2.857	49	10	10	1	1	0	8	6	0	0	0	0	3	3	0	63	85	12
San Andrés	461	262	91	4	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	12	1
Santa Marta D.E.	3.610	816	755	34	10	6	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	8	52	0
Santander	18.740	7.617	4.270	70	23	17	0	2	0	9	15	2	0	1	0	21	18	6	86	321	22
Sucumbre	5.338	2.707	1.105	82	17	20	1	1	0	12	22	3	0	1	0	21	10	6	30	228	3
Tolima	34.788	5.583	7.753	64	19	11	1	1	0	16	9	4	5	1	0	7	13	5	79	179	13
Valle del Cauca	14.916	7.639	2.798	63	20	7	0	2	0	26	15	3	0	1	0	7	3	2	146	243	22
Vaupés	160	92	25	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0
Vichada	487	154	84	10	4	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	9	8	4
Total nacional	613.900	230.335	124.959	2.753	740	532	35	41	0	857	721	136	193	22	3	360	459	84	2.769	6.979	476

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 18

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	0	5	5	0	2	1	0	1	1
Antioquia	0	0	13	6	0	0	3	1	603	280	97	117	9	13	22	16
Arauca	0	6	2	0	0	0	3	1	7	6	1	1	0	1	0	1
Atlántico	0	0	5	0	0	0	2	3	1	0	16	15	3	4	2	4
Barranquilla	0	0	9	0	0	0	3	3	1	1	15	28	3	6	3	2
Bogotá	1	0	0	0	1	0	2	7	0	0	16	30	8	13	21	12
Bolívar	0	0	2	0	0	0	1	0	156	88	12	7	3	5	6	6
Boyacá	1	0	1	1	0	0	2	1	52	26	2	2	3	2	2	1
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	0	0	13	3	13	30	1	1	1	0
Caldas	0	0	3	0	0	0	0	0	65	95	5	10	1	1	2	1
Cali	0	0	38	0	0	0	25	3	2	3	32	57	3	7	4	0
Caquetá	0	1	5	0	0	0	3	0	108	63	5	3	1	0	2	0
Cartagena	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	3	14	2	2	4	1
Casanare	8	1	8	0	0	0	1	0	6	2	2	6	1	3	1	1
Cauca	0	0	1	1	0	0	1	0	39	11	13	15	3	0	3	3
Cesar	2	0	3	0	0	0	2	2	17	13	9	12	5	4	6	7
Chocó	0	0	0	0	0	0	0	0	117	94	13	8	6	4	12	16
Córdoba	0	0	2	0	0	0	2	2	55	42	5	14	5	6	4	2
Cundinamarca	1	0	27	2	0	0	13	8	91	35	17	22	6	5	6	5
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	20	1	7	0	0	0	0	2
Guaviare	0	0	10	0	0	0	2	2	135	126	4	9	0	1	0	1
Huila	0	0	16	0	0	0	3	2	16	3	34	25	1	3	2	4
La Guajira	0	0	0	0	0	0	0	0	25	9	0	1	9	8	12	11
Magdalena	0	0	1	0	0	0	0	1	3	1	1	2	5	10	6	4
Meta	1	0	19	1	0	0	4	3	144	58	4	9	3	5	3	1
Nariño	0	0	0	0	0	0	1	2	230	101	3	12	7	5	4	3
Norte de Santander	1	0	7	0	1	0	32	1	210	78	7	2	4	6	4	4
Putumayo	0	0	25	3	0	0	40	0	69	53	5	6	2	1	2	1
Quindío	0	0	4	0	0	0	0	0	0	1	18	29	0	0	2	0
Risaralda	0	0	13	0	0	0	4	1	101	18	61	51	2	4	3	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	1	0	0	0	1	0	6	2	0	2	2	8	1	2
Santander	3	0	30	4	0	0	14	4	291	196	14	18	2	2	2	6
Sucre	0	0	2	0	0	0	1	0	23	28	14	14	2	2	5	1
Tolima	1	0	18	3	0	0	12	2	487	59	77	67	3	2	7	4
Valle del Cauca	1	0	6	4	0	0	31	0	15	2	124	46	1	5	3	7
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	17	10	0	29	0	0	1	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	2	0	17	9	1	0	1	0	1	0
Total nacional	20	8	280	26	2	0	210	49	3.147	1.522	650	715	108	139	160	134

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 18

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacoresistente		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	1	0	1	4	5	9	0	0	21	11	0	0	111	67
Antioquia	4	3	48	16	39	57	219	357	1	1	924	825	33	26	5.699	4.095
Arauca	0	0	2	1	5	29	25	89	0	0	39	51	1	2	240	263
Atlántico	2	1	10	1	11	16	63	133	1	0	135	103	10	1	630	638
Barranquilla	1	0	9	5	16	33	51	165	0	1	214	190	0	2	418	519
Bogotá	0	0	55	197	49	49	291	312	0	0	385	358	9	14	3.447	4.940
Bolívar	3	1	8	0	10	15	49	123	1	1	43	50	0	0	708	781
Boyacá	0	0	9	1	4	11	21	30	0	1	44	33	1	0	1.010	931
Buenaventura	0	0	2	0	3	12	34	96	0	0	75	49	11	1	73	96
Caldas	0	0	7	4	5	10	34	53	0	0	111	79	1	1	820	828
Cali	0	0	16	0	13	10	127	108	0	0	419	271	15	8	2.209	1.808
Caquetá	1	2	3	0	3	9	22	30	0	0	63	65	2	0	312	265
Cartagena	0	0	7	1	14	35	46	109	1	1	108	98	1	1	333	259
Casanare	0	0	3	0	2	14	24	55	0	0	42	57	1	0	528	283
Cauca	1	1	10	0	9	4	35	74	0	0	92	83	1	0	888	902
Cesar	6	5	9	3	7	18	81	179	1	1	110	104	1	1	794	842
Chocó	4	4	4	0	13	8	36	82	0	0	86	50	1	0	88	79
Córdoba	2	5	13	1	11	20	77	168	3	2	93	96	1	1	852	1.016
Cundinamarca	1	0	24	2	17	38	71	146	0	0	136	106	2	4	2.409	2.685
Guainía	1	1	0	0	1	4	1	8	0	0	4	7	0	0	23	20
Guaviare	0	0	1	0	0	5	5	12	0	0	12	6	0	0	74	76
Huila	2	1	8	9	4	7	41	69	1	0	127	151	1	2	1.603	1.959
La Guajira	15	15	7	0	16	38	47	124	1	1	111	85	1	0	396	362
Magdalena	3	6	6	0	6	9	59	89	2	2	49	41	1	0	440	543
Meta	2	3	7	0	11	31	47	112	0	0	168	173	4	4	602	606
Nariño	3	2	11	17	6	5	63	85	1	0	60	50	3	0	1.233	1.072
Norte de Santander	2	1	11	11	8	44	44	225	0	0	173	148	3	3	1.016	1.088
Putumayo	1	1	3	1	2	2	16	41	0	0	34	22	0	0	282	326
Quindío	0	0	4	0	3	4	32	40	0	0	77	68	1	0	593	699
Risaralda	1	0	7	0	5	12	51	63	0	0	188	167	7	4	868	1.027
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	5	0	0	0	24	20
Santa Marta D.E.	0	2	4	1	3	9	21	40	0	0	56	60	0	2	192	187
Santander	0	0	16	6	15	21	83	164	0	1	227	218	5	6	2.511	1.834
Sucre	0	3	7	5	8	11	58	94	1	2	29	29	0	1	529	591
Tolima	0	0	9	2	11	13	41	55	0	0	169	153	1	1	599	797
Valle del Cauca	4	4	14	3	8	9	72	99	1	0	206	151	5	3	1.769	1.839
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	4	3	0	0	44	72
Vichada	3	0	1	0	0	1	3	10	0	0	7	13	0	1	56	36
Total nacional	62	61	357	287	339	617	1.996	3.651	15	14	4.835	4.224	117	89	34.423	34.451

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 18

2 al 8 de mayo 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/10.33610/23576189.2021.18>
2020

Tema Central

Laura Milena Ferro Mancera Profesional en entrenamiento FETP
Alejandra Romero Profesional GRRICR

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
Jorge Díaz jdiaz@ins.gov.co

Tablas de mando

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

Editor

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co

Conozca más en
www.ins.gov.co

Consulte
el historial de
publicaciones
del BES

Asistencia técnica de:

**Bloomberg
Philanthropies**

**DATA FOR
HEALTH INITIATIVE**

**La salud
es de todos**

Minsalud