Boletín Epidemiológico Semanal

INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 19
9 al 15 de mayo de 2021

**Comportamiento de la hepatitis A,
semana epidemiológica 18**

**Comportamiento fiebre tifoidea y paratifoidea
a semana epidemiológica 18 de 2021**

Comportamiento de la hepatitis A,
semana epidemiológica 18

Comportamiento fiebre tifoidea y paratifoidea
a semana epidemiológica 18 de 2021

Situación nacional

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

Mortalidad

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

Eventos trazadores

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

Brotes

Actualidad a nivel
internacional y nacional

**Situación
COVID-19
Colombia**

**Tablas de mando
por departamento**

Resume la vigilancia rutinaria, permite
identificar brotes en salud pública.

Comportamiento de la hepatitis A, semana epidemiológica 18

En mayo de 2016 la Asamblea Mundial de la Salud validó la estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas 2016 a 2021 en la que se hizo un llamado a la eliminación de las hepatitis víricas como amenaza de la salud pública de aquí al 2030.

Se busca reducir nuevas infecciones en un 90 % y la mortalidad en un 65 %; por otro lado, debe haber una necesidad de respuesta urgente que ponga freno a la transmisión de hepatitis víricas mediante estrategias como:

- Sensibilización al público
- Adopción a medidas de avance rápido
- Realización de pruebas y tratamientos
- Vacunación

Importancia de la hepatitis A en la vigilancia pública

- Alrededor de 1,5 millones de casos son notificados anualmente en todo el mundo.
- Hay una alta tasa de subregistros por la infección asintomática que se presenta más que todo en niños menores de 1 año.
- Los niños mayores, adolescentes y adultos suelen tener infecciones limitadas y sintomáticas.
- El periodo de incubación es largo (15 a 50 días) el cual dificulta medidas de control.
- De un 10 % a un 20 % requiere hospitalización, con promedio de incapacidad de 27 días.

Incidencia de hepatitis A, semana 18 de 2021

La incidencia de hepatitis A hasta la semana 18 está en 0,23 casos por cada 100 000 habitantes, siendo la incidencia más baja para la virosis en todos los periodos anuales, presentándose un 92 % menos que el 2019 y un 81 % menos que el 2020.

La incidencia nacional a semana 18 muestra una disminución estadísticamente significativa de menos 13,56 joinpoint desde los periodos 2008 a 2021, a semana 18 el año que más reporto casos fue el 2008 con 3 566 casos y una incidencia de 8,1 casos por cada 100 000 habitantes, se observa que a partir de la inclusión de la vacuna en el 2013 hay una reducción estadísticamente significativa reportándose menos de 1 000 casos exceptuando el 2019 que fue un año epidémico para hepatitis A, por otro lado las incidencia para este periodo epidemiológico están por debajo de un caso por cada 100 000 habitantes.

En cuanto a la incidencia en menores de un año, se observó un descenso estadísticamente significativo de -19,11 joinpoint, este grupo presento un descenso significativo de la notificación, pasando de 58 casos a menos de 10 casos en los periodos donde se incluyó la vacuna, encontrándose las incidencias por debajo de 1 caso por cada 100 000 habitantes.

El grupo de menores de 10 años, grupo de interés al ser el grupo o corte de recibir la vacuna de hepatitis A, muestra un descenso estadísticamente significativo de -20,49 joinpoint pasando de una notificación en 2008 de 1 495 casos con una incidencia de 17 casos por cada 100 000 habitantes a una notificación de menos de 100 casos y incidencias menores a 5 casos por cada 100 000 habitantes en los años posteriores a la vacuna.

En resumen, la vacuna ha mostrado una acción positiva y estadísticamente significativa en la reducción de casos por hepatitis A. (Figura 1).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Figura 1. Incidencia de hepatitis A a semana epidemiológica 18, Colombia, 2021

* Indicates that the Annual Percent Change (APC) is significantly different from zero at the alpha = 0.05 level. Final Selected Model: 0 Joinpoints.

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2021

Incidenias de hepatitis A por departamento 2019 a 2021

La hepatitis A muestra un comportamiento epidémico por zonas geográficas, siendo las entidades territoriales de mayor riesgo: Caldas, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Santander, Valle del Cauca, Arauca y Casanare, que son los que reportan una mayor incidencia para la infección vírica de hepatitis A.

Para el 2021 los departamentos que han estado por encima de la incidencia nacional de 0,23 casos por cada 100 000 habitantes son: Antioquia (0,62), Boyacá (0,24), Meta (0,28), Norte de Santander (1,28), Arauca (4,32), Casanare (1,14) y Guaviare (4,52) (Figura 2)

Figura 2. Incidencia de hepatitis A según entidad territorial a semana epidemiológica 18, Colombia, 2021

0.23
100.000 habitantes
Incidencia nacional

Categorías	Incidenias por 100.000 habitantes
Categoría 1	menor a 0,19
Categoría 2	entre 0,19 y 0,34
Categoría 3	mayor a 0,34

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2021.

Comportamiento de la hepatitis A, semana epidemiológica 18

Comportamiento fiebre tifoidea y paratifoidea a semana epidemiológica 18 de 2021

La fiebre tifoidea es una enfermedad sistémica causada por una bacteria *Salmonella* entérica serotipo typhi (*S. typhi*). Los síntomas son una fiebre elevada, postración, dolor abdominal y un exantema de color rosado. El diagnóstico es clínico y se confirma con el cultivo. El tratamiento se lleva a cabo con ceftriaxona, ciprofloxacina o azitromicina.

la fiebre tifoidea sigue siendo un importante problema de salud pública en entornos con recursos limitados. Siguen existiendo varios desafíos, incluso en los campos del diagnóstico, la epidemiología de las enfermedades y el tratamiento.

Estudios recientes estiman que anualmente se producen 9,9 y 24,2 millones de casos, 75 000 y 208 000 muertes por año, siendo los países de Asia y África los que presentan el mayor número de casos. En Colombia la incidencia es de menos de un caso por 100 000 habitantes, es así como en 2016 fue de 0,5 casos, 0,3 en 2017, 0,4 en 2018, 0,3 en 2019 y en 2020 0,1 casos por 100 000 habitantes.

A semana epidemiológica 18 de 2021 en Colombia se han notificado 26 casos, de los cuales 6 son probables, 9 confirmados y 11 descartados; esto representa una disminución del 56 % con respecto a 2020. Con relación al sexo no hay diferencia significativa entre hombres y mujeres en el total de los casos notificados y en los casos confirmados predomina en hombres con el 66,7 %.

De acuerdo con el canal endémico para este año a periodo epidemiológico (PE) IV el evento se encuentra en zona de éxito o de seguridad; este evento es de baja notificación y para los últimos 5 años el límite superior histórico se encuentra en menos de 25 casos notificados por PE (Figura 3).

Figura 3. Canal endémico de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, período epidemiológicos I a IV, entre 2016 y 2021

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

Adicionalmente el evento se presenta en un 78 % en la cabecera municipal en donde se han notificado 7 de los 9 casos confirmados. Por grupos de edad la mayor incidencia se presenta en los adultos de 25 a 29 años con 3 casos, no se han presentado casos en los grupos de edad de menores de 1 año, de 5 a 14 años, de 20 a 24 años ni en mayores de 40 años; los departamentos en donde se han presentado casos confirmados de fiebre tifoidea son Antioquia, Córdoba, Casanare, Arauca, Santa Marta y Norte de Santander (Figura 4).

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

Figura 4. Distribución de los casos de fiebre tifoidea por grupo de edad y departamento en Colombia, semana epidemiológica 18 de 2021

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 19 de 2021

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

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

A partir de semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la semana epidemiológica 19, los eventos leptospirosis, sarampión, rubeola, tuberculosis farmacorresistente, lepra, fiebre tifoidea y paratifoidea y sífilis congénita, 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 19 de 2021

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Leptospirosis	8	46,4	0,00
Sarampión	16	61,4	0,00
Rubeola	1	16,6	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	3	9,8	0,01
Lepra	2	7,4	0,02
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	3,4	0,03
Sífilis congénita	20	26	0,04
Leishmaniasis mucosa	0	2,6	0,07
EAPV	11	12,6	0,11
Mortalidad por IRA	12	13,2	0,11
Mortalidad materna	10	10,2	0,12
Mortalidad por dengue	0	1,8	0,17
Mortalidad por EDA 0-4 Años	2	1,4	0,24

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). Se observa un aumento de 0,1% con respecto a lo presentado en la semana 18 y permaneció igual frente a la misma semana de 2020 (100 %). El país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 97,0 % (5 059 / 5 213 UPGD); aumentó en 0,5 % frente a la semana anterior y en 2,5 % con respecto a la semana 19 de 2020. Todas las entidades territoriales cumplieron con la meta para este nivel de información. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

A continuación se muestra el comportamiento histórico de la notificación por semanas correspondiente a 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 19 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 19 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 18 muertes en menores de 5 años: 12 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 4 a desnutrición y 2 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 12 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 7 correspondientes a esta semana y 5 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, Guaviare, Valle del Cauca y Atlántico en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 19 entre 2014 a 2020, mientras que, en Antioquia, Bogotá, Cartagena, Sucre y Tolima 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 2 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Santander y Santa Marta en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 19 entre 2014 a 2020, mientras que, en Vichada se observó una disminución. En las demás entidades no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 2 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años, correspondientes a esta semana. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 6 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Atlántico, Casanare, Santander y Sucre en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 19 entre 2014 a 2020, mientras que, en Chocó y 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 19 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 19 de 2021 se notificaron 195 muertes maternas, 149 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 33 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 13 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se observa un aumento del 30,7 % en la mortalidad materna temprana respecto al 2020 (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 19, 2019 a 2021

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	113	57	29	199
2020	114	66	10	190
2021	149	33	13	195

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 19 es de 61,5 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

nacidos vivos se observó en las entidades territoriales de Santa Marta, Magdalena, Chocó, Guaviare, Vichada, Casanare, Buenaventura, La Guajira, Putumayo y Risaralda (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 19 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
Vichada	1	181,2
Casanare	4	162,8
Buenaventura	2	115,4
La Guajira	9	110,2
Putumayo	2	109,3
Risaralda	4	105,3
Barranquilla	7	86,5
Bolívar	5	83,6
Meta	5	80,5
Nariño	5	76,6
Cali	7	72,2
Valle del Cauca	5	66,5
Norte de Santander	6	66,0
Córdoba	6	63,5
Caldas	2	62,6
Colombia	149	61,5
Arauca	1	59,8
Cesar	5	57,9
Atlántico	4	56,5
Antioquia	16	56,4
Huila	3	43,8
Sucre	2	38,2
Boyacá	2	37,1
Bogotá	12	36,3
Cundinamarca	5	35,4
Cartagena	2	32,3
Tolima	2	31,8
Santander	2	18,9

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

Para la semana epidemiológica 19 de 2021 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Antioquia, Barranquilla, Casanare, Guaviare, Magdalena, Santa Marta, Valle del Cauca 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 19 de 2021

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	16	9	0,011
Barranquilla	7	3	0,022
Casanare	4	1	0,015
Cauca	0	4	0,018
Guaviare	1	0	0,000
Magdalena	10	5	0,018
Santa Marta	8	2	0,001
Valle del Cauca	5	2	0,036
Cali	7	3	0,022

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

Encuanto a las causas de muerte materna temprana el 27,5% corresponde a causas directas y el 24,8 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte materna directa corresponden a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 12,1 % y la hemorragia obstétrica con el 8,1 %; la principal causa de muerte indirecta es neumonía por Covid 19 con el 8,7 % (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19 de 2021

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	41	27,5
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	18	12,1
Hemorragia obstétrica	12	8,1
Sepsis relacionada con el embarazo	4	2,7
Evento tromboembólico como causa básica	4	2,7
Otras causas directas	1	0,7
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	0,7
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	1	0,7
INDIRECTA	37	24,8
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID 19	13	8,7
Sepsis no obstétrica: Neumonía	10	6,7
Otras causas indirectas	9	6,0
Sepsis no obstétrica	2	1,3
Eventos tromboembólicos como causa Básica	2	1,3
Otras causas indirectas: Malaria	1	0,7
EN ESTUDIO	71	47,7

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.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 19 de 2021, se han notificado 2 967 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 38 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 176 casos, 115 corresponden a esta semana y 61 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 11,9 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 6 se observa que en 25 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Guainía (30,6), Chocó (22,2), Arauca (19,0), Córdoba (18,6) y Vichada (18,1).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Guainía	12	30,6
Chocó	49	22,2
Arauca	32	19,0
Córdoba	177	18,6
Vichada	11	18,1
Barranquilla	144	17,8
Bolívar	101	16,8
Sucre	85	16,2
Guaviare	8	14,7
Buenaventura	26	14,7
Putumayo	27	14,7
La Guajira	119	14,5
San Andrés y Providencia	4	13,7
Casanare	34	13,7
Cauca	96	13,5
Risaralda	50	13,1
Vaupés	3	12,9
Cartagena	80	12,9
Magdalena	69	12,9
Quindío	27	12,6
Antioquia	351	12,3
Caldas	39	12,2
Caquetá	31	12,1
Atlántico	85	12,0
Cundinamarca	168	11,9
Colombia	2929	11,9
Nariño	77	11,8
Cesar	99	11,4
Cali	103	10,6
Boyacá	57	10,6
Tolima	66	10,4
Valle del Cauca	77	10,2
Norte de Santander	93	10,2
Santa Marta	34	9,6
Huila	65	9,5
Amazonas	4	9,4
Meta	58	9,3
Bogotá	286	8,7
Santander	82	7,7

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 % (1 399), seguido de neonatales tempranas con 27,3 % (800), neonatales tardías con 14,9 % (436) y perinatales intraparto con 10,0 % (293).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 26,6 %, principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido por prematuridad-inmadurez 24,3 % y asfixia y causas relacionadas 20,2 % (Figura 7).

Figura 7. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19 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 Guaviare. Este comportamiento podría estar explicado por las acciones de búsqueda activa institucional que realiza el equipo de vigilancia territorial. Por otra parte, se presenta un decremento en la notificación en Barranquilla, Bogotá, Cesar, Cundinamarca, Santa Marta y Tolima.

Comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF.

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

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 7).

Tabla 7. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19, 2020 y 2021

Tipo de servicio	2020 a semana 19	2021 a semana 19	Variación
Consultas externas y urgencias	2 085 667	1 479 977	-29,0 Disminución
Hospitalizaciones en sala general	67 025	90 179	34,5 Aumento
Hospitalizaciones en UCI	8 367	31 242	273,4 Aumento

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

A semana epidemiológica 19 de 2021, en Colombia se han notificado 1 479 977 consultas externas y urgencias por IRA, presentando disminución frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 29,0 % comparado con 2020, 35,3 % frente a 2019 y 38,3 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 24 entidades territoriales; Córdoba, Guainía, La Guajira y Santa Marta presentan incremento; Arauca, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Cundinamarca, Magdalena, Norte de Santander, Risaralda, Santander y Sucre no presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 31,6 % (467 748), seguido por el de 40 a 59 años con el 21,2 % (314 308). 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 19, entre 2014 y 2021

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

Se notificaron 90 179 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 34,5 % frente a 2020, 10,8 % comparado con 2019 y del 4,0 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 12 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Vaupés, Caquetá, Quindío, Chocó y Nariño; e incremento en 15 entidades territoriales resaltando Barranquilla, Cundinamarca, Meta, Bolívar, Casanare y Huila; no presentan comportamientos inusuales 11 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 37,9 % (34 158), seguido por los de 40 a 59 años con el 22,6 % (20 340). 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 17,3 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 12,9 %.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

semanas 06 a 08; de las semanas 09 a 12 se 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; para la última semana se observa un descenso por debajo 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 19, entre 2014 y 2021

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

Se notificaron 31 242 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 273,4 % frente a 2020, 323,4 % comparado con 2019 y 323,6 % frente a 2018. Se presenta incremento en 33 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Valle del Cauca, Caquetá, Bolívar, Antioquia y Nariño; Arauca presenta disminución y no presentan comportamientos inusuales: Amazonas, Chocó, Guaviare y Vaupés.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 53,8 % (16 798), seguido por los de 40 a 59 años con el 28,3 % (8 835) y los de 20 a 39 años con el 8,4 % (2 610). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas se presenta en el grupo de 40 a 59 años con el 31,6 %, seguido por el de mayores de 60 años con el 30,5 %.

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

14 se supera nuevamente el límite superior histórico; para la semana 19 se observa un descenso en la notificación (figura 10).

Figura 10. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19, 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 19 de 2021 se notificaron 714 casos probables de dengue: 390 casos de esta semana y 324 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 12 710 casos, 6 553 (51,6 %) sin signos de alarma, 5 970 (47,0 %) con signos de alarma y 187 (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 78,6 % (9 996) 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 19 de 2021

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cali	2588	20,7	28	15,0	2616	20,6
Valle del Cauca	1142	9,1	10	5,3	1152	9,1
Cartagena	678	5,4	17	9,1	695	5,5
Putumayo	682	5,4	3	1,6	685	5,4
Tolima	642	5,1	1	0,5	643	5,1
Huila	584	4,7	14	7,5	598	4,7
Norte de Santander	498	4,0	13	7,0	511	4,0
Meta	490	3,9	2	1,1	492	3,9
Antioquia	451	3,6	9	4,8	460	3,6
Cundinamarca	422	3,4	1	0,5	423	3,3
Cesar	375	3,0	20	10,7	395	3,1
Barranquilla	368	2,9	9	4,8	377	3,0
Santander	368	2,9	4	2,1	372	2,9
Atlántico	292	2,3	6	3,2	298	2,3
Bolívar	271	2,2	8	4,3	279	2,2
Magdalena	244	1,9	9	4,8	253	2,0
Caquetá	229	1,8	3	1,6	232	1,8
Casanare	226	1,8	1	0,5	227	1,8
Cauca	226	1,8	0	0,0	226	1,8
Córdoba	219	1,7	2	1,1	221	1,7
Sucre	216	1,7	4	2,1	220	1,7
Nariño	161	1,3	6	3,2	167	1,3
Chocó	163	1,3	1	0,5	164	1,3
Santa Marta	150	1,2	6	3,2	156	1,2
Amazonas	145	1,2	0	0,0	145	1,1
Boyacá	137	1,1	0	0,0	137	1,1
Buenaventura	104	0,8	1	0,5	105	0,8
Arauca	88	0,7	0	0,0	88	0,7
Quindío	79	0,6	2	1,1	81	0,6
Risaralda	79	0,6	1	0,5	80	0,6
Caldas	69	0,6	0	0,0	69	0,5
La Guajira	38	0,3	4	2,1	42	0,3
Archipiélago de San Andrés	33	0,3	0	0,0	33	0,3
Exterior	27	0,2	1	0,5	28	0,2
Guaviare	17	0,1	0	0,0	17	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	12 523	100	187	100	12 710	100

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

El 61,9 % (7 866) de los casos de dengue se reportó en 40 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 20,6 % (2 616); Cartagena, con el 5,5 % (695); Barranquilla, con 3,0 % (377); Cúcuta, con el 2,4 % (311); Orito, con el 1,8 % (232); Neiva (177) y Yumbo (173), con el 1,4 % cada uno; Villavicencio e Ibagué, con 1,3 % (167); Aguachica (157) y Santa Marta (156), con el 1,2 % cada uno; Villagarzón con el 1,1 % (141); y Leticia, con el 1,0 % (122).

Se hospitalizó el 75,9 % (4 530) de los casos de dengue con signos de alarma y el 92,5 % (173) de dengue grave; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de los casos de dengue con signos de alarma fueron: Boyacá, Cauca, Valle del Cauca, Buenaventura, Caldas, Bolívar y Chocó; y las entidades notificadoras que no hospitalizaron el 100 % de los casos de dengue grave fueron: Huila, Cali, Cartagena, Santa Marta, Magdalena, Santander, Valle del Cauca, La Guajira, Quindío y Cundinamarca.

A semana 19 se ha confirmado el 47,4 % (2 827) 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 59,9 % (112) de los casos de dengue grave y las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados son Atlántico, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Chocó, Córdoba, La Guajira, Risaralda y Sucre.

La incidencia nacional de dengue es de 41,1 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 68,3 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 19 de 2021

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

A semana epidemiológica 19 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 19, 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, 13 entidades se encuentran en situación de alerta y 3 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 16 a 18 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
Situación de alerta	Amazonas	Arauca	Atlántico
	Barranquilla	Caquetá	Cauca
	Cesar	Chocó	Norte de Santander
	Putumayo	Santa Marta	Valle del Cauca
	San Andrés, Providencia y Santa Catalina		
Por encima del número esperado de casos	Buenaventura	Cartagena	Magdalena

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 19 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 19, 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 19 se notificaron 1 102 casos de malaria, teniendo un acumulado de 23 866 casos, de los cuales 23 397 son de malaria no complicada y 469 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 51,2 % (12 210), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 48,1 % (11 472) e infección mixta con 0,8 % (184).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (30,4 %), Nariño (24,5 %), Córdoba (12,6 %), Antioquia (9,6 %) y Guainía (4,4 %) aportan el 81,5 % 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 19 de 2021

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	64	3794	0	3266	7124	30,40
Nariño	23	5122	0	586	5731	24,50
Córdoba	11	607	0	2341	2959	12,60
Antioquia	15	691	0	1536	2242	9,60
Guainía	4	67	0	966	1037	4,40
Cauca	1	976	0	17	994	4,20
Vichada	20	148	0	456	624	2,70
Buenaventura	3	422	0	68	493	2,10
Norte de Santander	1	1	0	467	469	2,00
Guaviare	2	62	0	346	410	1,80
Risaralda	2	12	0	313	327	1,40
Bolívar	15	36	0	249	300	1,30
Exterior	4	25	0	210	239	1,02
Meta	0	31	0	171	202	0,90
Amazonas	0	2	0	78	80	0,30
Casanare	0	0	0	58	58	0,20
Vaupés	0	1	0	18	19	0,10
Cali	0	9	0	5	14	0,10
Valle del Cauca	0	5	0	6	11	0,00
Putumayo	0	1	0	8	9	0,00
Desconocido	0	3	0	5	8	0,03
Sucre	0	1	0	7	8	0,00
Santander	1	1	0	5	7	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	1	2	0,00
Atlántico	0	0	0	1	1	0,00
Total	169	12020	0	11208	23397	100

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

Malaria Complicada

Se notificaron 469 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 80,4 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 60,1 % (282) corresponde a hombres. El 30,1 % (141) se presenta en personas de 15 a 24 años y el 18,8 % (88) ocurre en indígenas. Por lugar de procedencia, el 39,6 % (186) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 67,0 % (314) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, el 78,5 % (368) presentó complicaciones hematológicas, el 17,3 % (81) complicaciones hepáticas, el 5,1 % (24) complicaciones renales, el 2,6 % (12) complicaciones pulmonares y el 2,3 % (11) malaria cerebral (Figura 14).

Figura 14. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19 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 19, 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 19 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
		Guaviare	
Situación de alerta	Risaralda	Nariño	Córdoba
		Cauca	
Mayor al comportamiento histórico	Meta		

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 19, 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 19 en Colombia, 2021

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Chocó	Bajo Baudó	1452	116	274
Nariño	El Charco	904	106	235
Nariño	Olaya Herrera	814	98	219
Nariño	Roberto Payán	747	155	167
Nariño	Mosquera	532	40	119
Cauca	Timbiquí	492	130	126
Chocó	Medio San Juan	486	71	223
Cauca	Guapi	479	84	122
Nariño	La Tola	191	13	42
Córdoba	Montería	150	2	51
Chocó	Litoral Del Bajo San Juan	114	21	48
Meta	Puerto Rico	34	6	10
Nariño	Policarpa	29	1,8	3
Meta	Puerto López	8	1	6
Meta	Mapiripán	2	1	0

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 19, 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, Juradó, Quibdó, Riosucio, Unguía, Buenaventura y Tumaco, 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 19, Colombia, 2021

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica
Chocó	Acandí	14	7	4	Ninguno	Seguridad
	Atrato	164	66	42	Disminución	Seguridad
	Bagadó	324	101	111	Ninguno	Seguridad
	Juradó	9	10	1	Disminución	Seguridad
	Lloró	168	146	40	Ninguno	Éxito
	Medio Atrato	222	113	60	Ninguno	Seguridad
	Quibdó	1451	755	200	Disminución	Éxito
	Rioquito	102	71	7	Ninguno	Seguridad
	Riosucio	61	13	2	Disminución	Seguridad
	Unguía	6	10	0	Disminución	Seguridad
Buenaventura	Buenaventura	502	152	116	Disminución	Seguridad
Nariño	Tumaco	723	165	96	Disminución	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 19 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

Eventos de control internacional

En Colombia en la semana epidemiológica 19 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, Cólera, 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 18 de mayo 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS)

El número de casos y muertes de COVID-19 a nivel mundial continúan disminuyendo con al menos de 4,8 millones de casos nuevos y justo por debajo de 86 000 muertes, con una disminución del 12% y 5% respectivamente comparado con la semana anterior. A pesar de la tendencia a la baja en las últimas tres semanas, la incidencia de casos se mantiene en los niveles más altos desde el inicio de la pandemia. Todas las regiones informan una disminución de casos nuevos esta semana, con excepción de la Región del Pacífico Occidental donde la incidencia de casos fue similar a la semana anterior.

El mayor número de casos nuevos se reportaron en la India (2 387 663 casos nuevos con una disminución del 13%), Brasil (437 076 casos nuevos con un incremento del 3%), Estados Unidos (235 638 casos nuevos con una disminución del 21%), Argentina (151 332 casos nuevos con un incremento del 8%) y Colombia (155 834 nuevos casos para un incremento del 6%).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

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). Hasta el 18 de mayo, un total de 151 países han reportado la VOC 202012/01, 106 países la variante 501Y.V2, 61 países la variante P1. La variante B.1.627 dividida en tres sub-linajes con 41 países que notificaron B.1.617.1, 48 el B.1.617.2, cinco el B.1.617.3 y nueve sin identificación de sub-linaje. 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.

Panorama regional de la OMS

Región de África. La región reportó alrededor de 40 000 casos nuevos y más de 900 nuevas muertes con una disminución del 4% y 9% respectivamente comparado con semana anterior. La tasa de incidencia continúa disminuyendo por cuarta semana consecutiva, mientras que el número de muertes refleja una tendencia similar a la semana anterior. El mayor número de casos nuevos se notificó en Sudáfrica (16 326 casos nuevos, con un incremento del 36%), Botswana (3 745 casos nuevos, con un incremento del 153%) y Etiopía (3 615 casos, con una disminución del 13%). Los casos en Sudáfrica comprenden el 41% de los casos reportados en la región. El mayor número de nuevas muertes se registró en Sudáfrica (459 muertes, para un incremento del 44%), Kenia (118 muertes, con una disminución del 15%) y Etiopía (105 muertes, para una disminución del 35%).

Región de las Américas. La región ha reportado más de 1,2 millones de casos nuevos y más de 31 000 nuevas muertes con una disminución del 3% y 7% respectivamente comparado con la semana anterior. Esta es la cuarta semana consecutiva con disminución en la incidencia de casos en la región, y nuevas muertes por segunda se-

mana consecutiva. El mayor número de casos nuevos se reportó Brasil (437 076 casos con un incremento del 3%), Estados Unidos (235 638 casos con una disminución del 21%), Argentina (151 332 casos con un incremento del 8%). El mayor número de nuevas muertes se registró en Brasil (13 514 nuevas muertes para una disminución del 12%), los Estados Unidos de América (4 143 nuevas muertes con una disminución del 12%) y Colombia (3 383 nuevas muertes con un incremento del 8%).

Región del Mediterráneo Oriental. La región notificó alrededor de 220 000 nuevos casos y más de 4 700 nuevas muertes, con una disminución del 22% y 16% respectivamente en comparación con la semana anterior. La incidencia de casos y muertes han disminuido drásticamente durante las últimas cuatro y dos semanas respectivamente. El mayor número de casos nuevos se notificó en República Islámica de Irán (99 205 casos nuevos con un decremento del 20%), Iraq (28 359 casos nuevos con disminución del 26%) y Pakistán (20 511 casos nuevos para una disminución del 29%). El mayor número de nuevas muertes se registró en la República Islámica de Irán (2 109 nuevas muertes con una disminución del 13%), Pakistán (670 nuevas muertes con una disminución de 20%) y Túnez (429 nuevas muertes con una disminución del 21%).

Región Europea. La región ha reportado cerca de 685 000 nuevos casos y un poco menos de 16 000 nuevas muertes con una disminución del 26% y 16% respectivamente comparado con la semana anterior. Se ha presentado una disminución en el número de nuevos casos y muertes por seis y cuatro semanas consecutivas respectivamente. El mayor número de casos nuevos se notificó en Francia (93 546 casos nuevos con una disminución del 24%), Turquía (90 721 casos nuevos con una disminución del 46%) y Alemania (73 105 casos nuevos para una disminución del 29%). El mayor número de nuevas muertes se registró en la Federación Rusa (2 545 nuevas muertes con un incremento del 3%), Turquía (1 791 nuevas muertes con una disminución del 20%) y Ucrania (1 682 nuevas muertes para una disminución del 6%).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Región de Asia Sudoriental. En la última semana, la región del Sudeste Asiático notificó cerca de 2.5 millones de casos nuevos y 30 000 nuevas muertes, una disminución del 12% y un incremento del 7% respectivamente, en comparación con la semana anterior. La incidencia de casos disminuye después de nueve semanas de incremento, aunque el número absoluto se mantiene en su nivel más alto desde el comienzo de la pandemia. La incidencia de muertes continúa en aumento por novena semana consecutiva. El mayor número de casos fue reportado por India (2 387 663 casos nuevos con una disminución del 13%), Nepal (61 814 casos nuevos con un aumento del 8%) e Indonesia (26 908 casos nuevos; para un decremento de 27%). El mayor número de nuevas muertes se registró en India (27 922 nuevas muertes con un aumento del 4%), Nepal (1 224 nuevas muertes para un aumento del 266%) e Indonesia (1 125 nuevas muertes con una disminución del 27%).

Región del Pacífico Occidental. La semana anterior se notificaron más 132 000 nuevos casos y poco más de 1 700 nuevas muertes, ambas incrementaron un 4%, comparado con la semana anterior. El mayor número de casos nuevos se notificó en Japón (44 961 casos nuevos con un incremento del 26%), Filipinas (43 339 casos nuevos para una disminución del 10%), y Malasia (29 386 casos nuevos con un incremento del 16%) El mayor número de nuevas muertes se registró en Filipinas (782 nuevas muertes para un decremento 15%), Japón (640 nuevas muertes con un aumento del 21%) y Malasia (209 nuevas muertes con un incremento del 54%).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 18 de mayo de 2021. Fecha de consulta 19 de mayo de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---18-may-2021>

Boletín de brotes y emergencias. Guinea, Brote Enfermedad Virus del Ébola (EVE) 10 - 16 de mayo de 2021, semana 20. 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 desde el 8 de abril de 2021. Son 43 días consecutivos sin nuevos casos confirmados, sin embargo, 26 nuevos sospechosos fueron notificados, uno de los cuales fue trasladado a un centro de aislamiento. Se muestrearon cuatro casos y 21 rechazaron la toma de la muestra.

Al 16 de mayo de 2021, un total de 23 casos han sido reportados, 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. La mayoría de los casos confirmados y probables son mujeres (13/23: 60,9%) y el grupo de edad más afectado es alrededor de los 40 años.

Actualmente no hay contactos activos en el seguimiento. Al 16 de mayo de 2021 un total de 66 nuevas alertas han sido reportadas en N'Zerekore, incluidas cinco muertes. De estas alertas 32 (48,0%) fueron investigadas y 26 validadas incluidas las cinco muertes. En las prefecturas vecinas se reportaron 17 alertas nuevas (6 en Beyla, 3 en Gueckedou, 3 en Lola, 3 en Macenta y 2 en Yomou), incluidas nueve muertes en la comunidad. Todas fueron investigadas y ninguna validada. En Conakry no se presentaron nuevas alertas.

La cuenta regresiva de 42 días para el fin el 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. Se está proporcionando apoyo continuo a N'Zerekore y a todas las prefecturas vecinas para una mejor vigilancia durante este periodo. 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 10 081 personas han sido

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

vacunadas, incluidos 622 contactos de alto riesgo, 8 925 contactos de contactos y 534 contactos probables, incluidos 2 714 trabajadores de primera línea. Se informaron cinco nuevas muertes en la comunidad, con cinco muestras recolectadas y no se llegaron a cabo entierros seguros y dignos.

A medida que continúa la cuenta regresiva de 41 días hasta el final de la declaración del brote, que ahora se encuentra en 34 días, la situación en Guinea aún no es estable, debido a contactos perdidos durante el seguimiento y un caso confirmado restante en la comunidad. Se siguen recibiendo alertas, aunque la comunidad informa de pocas y el seguimiento de 24 horas es inadecuado. Es necesario fortalecer la vigilancia comunitaria en N'zerekore y las provincias vecinas. Además, el plan de respuesta de la OMS todavía está financiado solo en un 17%. Este vacío debe llenarse con urgencia si se quiere que continúe el impulso de respuesta.

Fuente: Boletín de brotes y emergencias. Guinea, Brote Enfermedad Virus del Ébola (EVE) 10 - 16 de mayo de 2021, semana 20. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación 16 de mayo de 2021. Fecha de consulta 20 de mayo de 2021. Disponible en: <https://www.afro.who.int/health-topics/disease-outbreaks/outbreaks-and-other-emergencies-updates>

Alerta Nivel 2 de Polio en África y Asia. Centro de control y prevención de enfermedades (CDC)

Toda persona debe estar vacunada completamente para el control del virus de la polio, según el cronograma de vacunación contra la poliomielitis. Algunos destinos internacionales se consideran de alto riesgo para poliomielitis; por lo cual antes de viajar, el CDC recomienda a los adultos que previamente completaron la serie de vacunas contra polio, reciban una única dosis de refuerzo.

Los destinos de África que actualmente se consideran de alto riesgo de polio se enumeran a continuación: Angola, Benín, Burkina Faso, Camerún, República Centroafricana, Chad, Costa de Marfil, República Democrática del Congo, Egipto (solo centros de salud, campos de refugiados y entornos de ayuda humanitaria) Etiopía, Gha-

na, Guinea, Libera, Madagascar, Mali, Níger, Nigeria, República del Congo, Senegal, Sierra Leona, Somalia, Sudán del Sur, Sudán y Togo.

Los destinos en Asia que se consideran de alto riesgo de polio son: Afganistán, Irán (solo centros de salud, campos de refugiados y entornos de ayuda humanitaria) Malasia, Pakistán, Filipinas, Tayikistán y Yemen.

Los viajeros adultos a pesar de que tienen la serie completa de vacunas antipoliomielíticas de rutina aún no han recibido una dosis de refuerzo recomendada por el CDC, para dirigirse a cualquiera de los destinos enumerados anteriormente, incluso aquellos que han estado enfermos con poliomielitis anteriormente pueden necesitar una dosis de refuerzo de la vacuna antipoliomielítica.

Para ayudar a prevenir la propagación internacional de la poliomielitis, la Organización Mundial de la Salud recomienda que los destinos mencionados anteriormente, se requiere que los residentes y visitantes muestren su certificado de vacunación contra la poliomielitis antes de salir del país.

Fuente: Alerta Nivel 2 de Polio en África y Asia. Centro de control y prevención de enfermedades (CDC). Fecha de publicación 13 mayo de 2021. Fecha de consulta 20 de mayo de 2021. Disponible en: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/alert/polio-africa>; <https://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/alert/polio-asia>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2021 y el 20 de mayo de 2021 se han confirmado por laboratorio 1 184 470 casos y 32 315 muertes por COVID-19 en Colombia, en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 116 municipios. La incidencia es de 2 351,42 casos por cada 100 000 habitantes. A la fecha, el 6,1 % (72 172) de los casos se encuentra activo, procedente principalmente de Antioquia 20,6 % (14 899), Bogotá 20,4 % (14 746), Cundinamarca 7,6 % (5 503), Santander 7,2 % (5 171), Valle del Cauca 5,2 % (3 737), Barranquilla 4,1 % (2 944), Boyacá 3,2 % (2 305) y Nariño 3,0 % (2 178). A nivel municipal, los casos activos se encuentran principalmente en Medellín – Antioquia 10,9 % (7 861), Cali – Valle del Cauca 3,4 % (2 496), Bucaramanga – Santander 2,8 % (2 051), Bello – Antioquia 1,8 % (1 311), Manizales – Caldas 1,6 % (1 154), Itagüí – Antioquia 1,5 % (1 123), Valledupar – Cesar 1,5 % (1 067) y Pasto – Nariño 1,4 % (1 020).

La incidencia nacional de casos activos es de 143,27 casos por 100 000 habitantes. Los municipios con mayor incidencia de casos activos son: Contratación – Santander (648,82), Monguí – Boyacá (605,77), Jordán – Santander (598,80), San Andrés (473,59), Bojacá – Cundinamarca (450,77), Tunja – Boyacá (424,51), Iza – Boyacá (401,00), Apulo – Cundinamarca (400,13), Itagüí – Antioquia (387,24), Caldas – Antioquia (382,38), Apartadó – Antioquia (380,44). De los casos activos el 52,0 % (37 548) se presenta en mujeres y según grupo de edad el 81,0 % (58 166) se presenta en personas entre los 20 a 69 años (Figura 15).

Figura 15. Incidencia de casos activos de COVID-19 por entidad territorial de procedencia, Colombia, 01 de enero a 20 de mayo de 2021

Fuente: INS- Base Reporte COVID-19, 21 de mayo 2021

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 16 a 19 de 2021, a nivel nacional se notificaron 297 955 casos de COVID-19 procedentes de 1 016 municipios y 12 439 muertes por COVID-19 procedentes de 615 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 626,39 casos por cada 100 000 habitantes, una tasa de mortalidad de 24,75 muertes por cada 100 000 habitantes y una tasa de letalidad de 4,17 %. Las entidades con incidencias superiores a la nacional fueron: Antioquia (1 643,35), Atlántico (1 551,26), Barranquilla (1 325,07), Bogotá, D.C. (825,13), Cartagena (824,85), Caldas (703,33), Cesar (683,59), Santa Marta (576,90), Santander (564,76), Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (510,93). Para este periodo comprendido entre las SE 16 a 19, 2021 se presentó un aumento significativo de la incidencia respecto al periodo anterior en las entidades territoriales de Bogotá, D.C. (1,7), Bolívar (1,5), Boyacá (1,5), Chocó (1,3), Nariño (1,3), Santander (1,2), Buenaventura (1,1), Guainía (1,0), y Guaviare (1,0). Las siguientes entidades territoriales registraron un descenso significativo en la incidencia de COVID-19 en comparación con el periodo anterior: Antioquia (0,6), Atlántico (0,4), Barranquilla (0,4), Cartagena (0,7), Caldas (0,5), Caquetá (0,7), Cauca (0,7), Cesar (0,6), Córdoba (0,5), Cundinamarca (0,9), Huila (0,8), La Guajira (0,3), Magdalena (0,4), Santa Marta (0,4), Meta (0,6), Norte de Santander (0,9), Quindío (0,5), Risaralda (0,5), Sucre (0,6), Tolima (0,8), Valle del Cauca (0,6), Cali (0,4), Arauca (0,7), Casanare (0,8), Putumayo (0,8), San Andrés (0,9), Amazonas (0,5), Vaupés (0,6), Vichada (0,5) (mapa 1).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Mapa 1. Incidencia de casos COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 16 a 19, 2021

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

Durante el 2021 se han reportado 32 315 fallecidos por COVID-19, entre el 18 de abril y el 15 de mayo de 2021 (SE 16 - 19, 2021) se notificaron 12 439 fallecidos, lo que corresponde al 38,5 % del total de casos fatales del 2021. Durante el periodo analizado (SE 15-18, 2021) fallecieron 961 personas entre los 15 y 44 años y 8 901 personas mayores de 60 años, que corresponden al 7,7 % y 71,5 % de las muertes del periodo; durante este tiempo se notificaron 8 casos de muerte por esta causa en menores de 5 años.

Las entidades con mayor notificación de fallecidos durante este periodo epidemiológico (SE 16-19, 2021) fueron: Bogotá D.C. con 49,04 % (6 149), Antioquia con 46,70 % (5 810), Valle con 23,85 % (2 967), Barranquilla con 21,19 % (2 636), Cundinamarca con 14,18 % (1 765) y Atlántico con 13,73 % (1 708). Entre las semanas epidemiológicas (SE) 16 a 19, 2021, los municipios y distritos con la mayor tasa de mortalidad fueron: Barranquilla (100,66), Baranoa - Atlántico (85,19), Puerto Colombia - Atlántico (82,19), Norcasia - Caldas (81,81), Hobo - Huila (81,44), Soledad - Atlántico (66,41) y Sopetrán - Antioquia (64,60 (mapa 2).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

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

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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad y letalidad de la SE 16 a 19, 2021 respecto al periodo anterior (SE 15-18, 2021), se observó que de los 615 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 56,3 % (346) 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 Panqueba – Boyacá (Δ 59,2), Tarso – Antioquia (Δ 48,3), El Guacamayo – Santander (Δ 48,1), La Llanada – Nariño (Δ 46,4), Ambalema – Tolima (Δ 45,9) y Bochalema – Norte de Santander (Δ 45,3); y los municipios que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de letalidad fueron Belén de Los Andaquíes – Caquetá (Δ 100,0), Almaguer – Cauca (Δ 100,0), Florencia – Cauca (Δ 100,0), Chaguaní – Cundinamarca (Δ 100,0), Jerusalén – Cundinamarca (Δ 100,0), Nariño – Cundinamarca (Δ 100,0), Pandi – Cundinamarca (Δ 100,0), Baraya – Huila (Δ 100,0), El Dorado – Meta (Δ 100,0), Albania – Santander (Δ 100,0), Suratá – Santander (Δ 100,0).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 19

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	11	1	2	70	4	2	145	7	45	0	0	0	0	0	0	12	11	12
Antioquia	208	15	12	4.486	256	123	460	269	91	36	2	0	43	15	1	1.362	1.822	1.362
Arauca	37	3	2	224	13	5	88	36	31	1	1	0	14	1	0	54	76	54
Atlántico	29	2	0	725	53	31	298	36	36	6	0	0	1	1	0	232	215	232
Barranquilla	5	1	0	586	39	19	377	32	31	2	1	0	5	3	0	248	290	248
Bogotá	0	0	0	5.891	347	193	0	0	0	252	2	4	6	8	1	1.372	1.072	1.372
Bolívar	61	7	1	732	41	37	279	57	38	3	0	0	0	1	0	164	150	164
Boyacá	34	2	0	1.464	96	74	137	57	30	16	0	0	3	1	0	212	260	212
Buenaventura	16	1	0	33	2	0	105	10	24	0	0	0	0	0	0	32	23	32
Caldas	30	1	1	999	59	49	69	39	19	8	1	1	0	1	0	353	375	353
Calí	0	0	0	1.293	81	38	2.616	661	380	9	3	0	5	5	1	437	505	437
Caquetá	76	4	4	337	16	21	232	55	68	0	0	0	0	0	0	89	85	89
Cartagena	3	0	0	359	17	15	695	9	48	3	0	0	0	0	0	156	175	156
Casanare	45	3	4	358	22	21	227	103	88	4	0	0	6	0	1	117	99	117
Cauca	51	3	4	1.589	97	51	226	43	62	5	1	0	1	1	0	230	277	230
Cesar	60	7	5	593	33	26	395	98	85	3	0	0	0	1	0	201	228	201
Chocó	66	4	4	44	1	0	164	23	34	0	0	0	0	0	0	16	38	16
Córdoba	53	5	3	1.242	65	46	221	81	42	7	0	0	0	1	0	282	302	282
Cundinamarca	29	1	2	3.516	184	167	423	231	108	17	1	1	2	3	0	539	617	539
Guainía	6	0	0	33	2	2	9	4	3	0	0	0	0	0	0	6	9	6
Guaviare	59	2	3	97	4	2	17	35	5	0	0	0	3	0	0	19	18	19
Huila	38	4	4	1.559	65	67	598	376	141	17	2	0	0	1	0	275	251	275
La Guajira	13	1	2	439	28	18	42	37	9	1	0	0	0	2	0	63	89	63
Magdalena	34	4	3	621	42	27	253	26	38	6	1	0	0	1	0	99	91	99
Meta	97	6	4	920	50	40	492	350	163	8	1	0	3	1	0	211	240	211
Nariño	43	2	1	1.707	91	83	167	33	22	8	2	0	0	1	0	379	404	379
Norte de Santander	131	8	7	1.066	69	54	511	157	148	9	1	0	24	17	5	327	283	327
Putumayo	49	2	1	397	17	25	685	95	136	1	0	0	0	0	0	101	108	101
Quindío	10	0	0	637	45	29	81	61	29	5	1	2	0	1	0	217	193	217
Risaralda	19	2	2	1.086	54	33	80	28	25	2	3	0	2	1	0	316	358	316
San Andrés	0	0	0	44	6	4	33	2	4	0	0	0	0	0	0	1	3	1
Santa Marta D.E.	5	1	0	336	36	12	156	12	13	5	0	0	0	0	0	74	93	74
Santander	63	6	3	1.586	86	66	372	514	125	7	1	1	2	5	0	426	365	426
Sucre	22	2	0	697	48	22	220	82	32	7	1	1	1	0	1	120	157	120
Tolima	50	3	3	1.508	86	77	643	429	191	27	0	1	1	2	0	403	433	403
Valle del Cauca	21	1	0	1.924	116	63	1.152	281	272	10	1	0	1	2	0	390	468	390
Vaupés	20	1	3	57	4	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	6	9	6
Vichada	14	1	2	83	2	1	13	14	2	0	0	0	0	0	0	1	8	1
Total nacional	1.508	104	82	39.338	2.276	1.544	12.682	4.383	2.619	486	26	11	123	75	10	9.542	10.200	9.542

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 19

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	82	88	21	0	1	0	1.636	936	275	129	11	16	0	0	0
Antioquia	36	11	3	2.299	636	362	14	20	0	226.225	65.422	44.996	18.183	2.289	4.743	5.168	58	2.005
Arauca	0	0	0	7	3	0	0	2	0	8.022	2.147	2.047	219	111	63	1	1	0
Atlántico	72	16	6	1	2	0	3	3	0	24.900	8.735	4.521	299	136	57	396	40	119
Barranquilla	6	3	0	2	2	1	2	4	0	41.705	13.660	9.980	2.670	240	693	1.294	47	324
Bogotá	258	59	53	0	1	0	32	21	2	313.820	123.743	71.122	28.233	7.859	7.975	10.054	679	2.771
Bolívar	17	7	5	307	140	47	5	7	0	47.074	8.565	10.894	926	107	227	163	1	61
Boyacá	2	1	0	0	2	0	12	3	0	30.240	14.795	8.368	1.784	417	558	410	18	145
Buenaventura	0	0	0	502	152	116	4	1	0	2.363	1.298	380	167	0	36	96	0	28
Caldas	22	6	3	2	5	1	1	1	0	15.304	8.476	2.808	984	340	304	455	35	139
Cali	123	23	34	19	6	7	13	10	1	51.098	26.077	8.655	1.637	739	326	660	59	132
Caquetá	1	0	1	3	4	1	7	2	0	6.534	4.020	1.386	155	163	17	455	2	120
Cartagena	28	6	6	4	1	0	2	3	0	54.985	14.482	17.925	1.450	281	416	1.026	95	361
Casanare	0	0	0	58	1	3	0	1	0	6.673	2.417	1.649	196	40	82	89	0	32
Cauca	10	2	1	1.025	231	263	5	2	0	21.981	10.306	5.458	577	213	176	74	0	23
Cesar	103	16	3	6	2	1	1	2	0	28.624	10.222	6.347	1.871	477	474	944	24	260
Chocó	83	24	2	7.178	2.466	1.556	1	1	0	3.985	1.364	914	119	149	30	0	0	0
Córdoba	1	1	0	2.997	379	446	9	2	0	82.545	11.548	21.734	733	291	183	122	26	46
Cundinamarca	7	2	0	0	1	0	18	6	0	82.116	25.106	23.277	5.603	873	1.933	2.378	61	701
Guainía	0	0	0	1.053	210	131	2	1	0	906	176	283	52	17	13	8	0	1
Guaviare	1	0	1	417	119	91	0	1	0	1.359	679	353	86	40	32	0	0	0
Huila	4	1	0	4	0	0	7	4	0	30.511	11.244	6.798	3.094	349	705	876	31	186
La Guajira	7	1	2	6	3	0	0	2	0	59.334	10.455	13.848	1.885	439	357	312	15	80
Magdalena	10	3	1	2	1	0	3	2	0	28.601	6.264	6.494	653	113	158	12	0	4
Meta	0	1	0	234	25	45	8	3	0	17.122	6.879	3.839	1.055	164	348	416	18	74
Nariño	5	2	0	5.872	965	1.206	16	8	0	26.760	18.036	6.901	1.126	542	198	537	6	96
Norte de Santander	4	1	0	482	88	46	17	7	0	41.913	12.397	8.973	2.771	647	576	672	31	144
Putumayo	0	0	0	12	3	1	3	2	0	6.369	2.996	1.675	335	135	78	9	0	3
Quindío	1	0	0	0	1	0	3	1	1	15.477	6.822	3.499	234	383	50	194	16	59
Risaralda	2	0	1	343	43	52	0	3	0	32.253	8.393	6.590	940	292	196	321	14	85
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1.505	803	441	104	64	28	4	1	2
Santa Marta D.E.	87	11	11	0	2	0	1	1	0	15.515	1.512	2.621	542	130	122	336	14	96
Santander	2	0	0	7	3	2	4	9	0	40.235	12.712	9.228	5.453	682	1.084	1.315	67	324
Sucre	27	10	7	10	3	3	2	2	0	29.683	6.785	7.453	1.986	436	411	465	41	157
Tolima	8	3	1	0	4	0	5	4	0	39.084	12.657	8.085	2.353	334	575	990	50	208
Valle del Cauca	60	12	21	11	7	2	10	5	0	42.409	13.905	9.704	1.541	267	385	984	1	263
Vaupés	1	1	0	19	14	3	0	1	0	246	172	34	5	8	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	648	92	109	2	1	0	865	252	127	29	7	6	6	0	1
Total nacional	988	216	162	23.612	5.706	4.516	213	149	4	1.479.977	486.458	339.682	90.179	19.785	23.631	31.242	1.445	9.050

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 19

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	1.255	452	253	4	3	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	4	14	1
Antioquia	119.822	32.005	20.563	351	83	66	1	5	0	131	68	17	20	3	0	65	60	11	323	683	52
Arauca	2.513	716	548	32	4	4	0	0	0	5	2	0	4	0	0	0	3	0	12	56	3
Atlántico	7.508	4.489	1.404	85	20	14	0	1	0	10	12	1	0	1	0	2	1	0	68	260	5
Barranquilla	12.616	6.174	1.821	144	28	18	0	1	0	16	18	0	0	1	0	0	1	0	41	315	8
Bogotá	153.760	60.655	33.594	286	103	66	3	5	0	370	307	63	104	3	3	111	200	20	597	1.360	100
Bolívar	8.703	3.233	1.985	101	21	14	1	1	0	5	7	1	0	1	0	10	3	0	44	180	7
Boyacá	9.731	5.057	1.728	57	15	12	4	1	0	20	29	3	3	0	0	2	8	0	84	164	9
Buenaventura	588	668	101	26	7	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	12	1
Caldas	6.592	3.346	1.093	39	9	7	1	1	0	12	10	0	2	0	0	2	8	1	39	85	5
Cali	31.232	13.961	2.797	103	29	19	3	2	0	52	28	2	0	1	0	9	12	0	189	325	30
Caquetá	3.755	1.887	809	31	7	6	1	0	0	10	4	1	2	0	0	9	6	0	44	35	16
Cartagena	14.108	4.469	1.902	80	21	17	0	1	0	6	3	0	0	1	0	3	2	1	52	172	4
Casanare	3.049	1.174	698	34	7	6	1	0	0	9	3	1	10	0	0	0	3	0	29	41	11
Cauca	12.065	4.747	2.415	96	23	16	1	1	0	27	10	2	0	1	0	8	4	1	46	82	6
Cesar	12.329	4.876	2.956	99	28	14	0	1	0	7	4	2	0	1	0	2	4	1	34	104	3
Chocó	1.530	995	376	49	15	9	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	3	7	0
Córdoba	11.367	5.037	1.833	177	38	38	1	2	0	24	25	3	0	1	0	2	1	0	88	355	10
Cundinamarca	35.625	11.441	6.107	168	41	24	4	3	0	77	40	17	33	1	0	31	36	8	245	448	39
Guainía	636	156	167	12	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	2	0
Guaviare	1.114	363	221	8	1	5	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	21	6	2
Huila	13.358	4.247	2.142	65	20	12	4	1	0	30	22	4	3	1	0	12	14	4	71	125	9
La Guajira	11.191	3.966	2.176	119	27	16	0	1	0	2	3	0	0	1	0	0	1	0	21	111	3
Magdalena	11.100	3.686	2.410	69	16	19	0	1	0	2	5	0	0	1	0	1	1	0	31	79	3
Meta	10.849	4.757	2.482	58	16	14	1	1	0	18	9	5	1	1	0	6	7	4	59	165	4
Nariño	17.755	7.846	2.741	77	22	14	4	1	0	29	11	4	4	1	0	22	16	10	85	162	15
Norte de Santander	18.327	5.716	3.936	93	21	20	2	2	1	37	25	9	2	1	0	21	13	5	165	377	46
Putumayo	2.688	1.181	458	27	6	3	0	0	0	9	4	1	1	0	0	6	2	0	27	25	4
Quindío	8.462	2.812	1.565	27	6	6	0	0	0	5	3	1	2	0	1	0	1	0	52	95	5
Risaralda	15.790	4.366	2.631	50	9	8	1	1	0	8	5	0	1	0	0	3	3	0	67	87	9
San Andrés	478	247	81	4	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	10	1
Santa Marta D.E.	3.808	860	777	34	11	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	9	54	1
Santander	19.670	7.698	3.861	82	24	23	0	2	0	11	13	3	0	1	0	23	19	6	88	317	13
Surce	5.646	2.847	1.116	85	17	20	1	1	0	12	22	2	0	1	0	21	11	3	35	229	4
Tolima	36.650	5.634	7.735	66	20	10	1	1	0	16	10	4	5	1	0	7	12	3	85	183	13
Valle del Cauca	15.366	7.539	2.411	77	20	16	0	2	0	27	14	1	0	1	0	8	3	2	155	236	21
Vaupés	171	86	31	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0
Vichada	508	184	83	11	4	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	9	8	4
Total nacional	641.715	229.573	120.007	2.929	745	543	36	43	1	993	721	148	203	23	4	386	462	80	2.938	6.963	467

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 19

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	2
Antioquia	1	0	17	4	0	0	3	1	627	305	101	124	9	16	27	17
Arauca	1	6	2	0	0	0	3	0	7	6	1	1	1	1	1	1
Atlántico	1	0	7	0	0	0	2	3	1	0	16	14	4	4	2	5
Barranquilla	0	0	8	0	0	0	3	3	1	1	15	26	3	7	3	4
Bogotá	1	0	0	0	1	0	3	8	0	0	16	35	9	12	25	13
Bolívar	0	0	2	0	0	0	1	0	164	98	14	8	3	5	7	6
Boyacá	2	1	1	0	0	0	2	1	53	31	2	2	3	2	2	1
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	0	0	13	3	15	32	1	2	1	0
Caldas	0	0	3	0	0	0	0	0	66	109	5	9	1	2	2	1
Cali	0	0	40	0	0	0	26	3	2	1	36	64	3	7	5	0
Caquetá	0	1	6	0	0	0	3	0	113	65	5	3	2	0	2	0
Cartagena	0	0	5	0	0	0	0	0	0	1	3	14	2	2	5	1
Casanare	8	1	10	0	0	0	1	0	6	2	2	5	1	4	1	1
Cauca	0	0	2	0	0	0	1	0	41	12	17	17	4	0	3	3
Cesar	2	0	3	0	0	0	2	2	19	14	10	13	6	5	7	9
Chocó	0	0	0	0	0	0	0	0	124	106	13	8	6	4	14	16
Córdoba	1	0	2	0	0	0	3	2	57	45	5	16	5	6	4	3
Cundinamarca	1	0	28	2	0	0	13	8	95	37	18	24	6	5	6	5
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	20	1	7	0	0	0	0	2
Guaviare	0	0	12	0	0	0	2	2	139	126	4	10	0	1	0	1
Huila	0	0	17	0	0	0	3	2	17	3	34	31	1	3	2	4
La Guajira	0	0	1	0	0	0	0	0	26	10	0	1	10	9	14	11
Magdalena	0	0	1	0	0	0	0	1	3	1	1	2	5	10	7	4
Meta	1	0	18	1	0	0	5	7	150	63	4	10	3	5	4	1
Nariño	0	0	0	0	0	0	1	2	243	109	3	13	8	5	6	3
Norte de Santander	1	0	9	0	1	0	33	1	220	84	7	2	4	6	4	4
Putumayo	0	0	26	2	0	0	41	0	73	56	5	6	2	2	2	1
Quindío	0	0	4	0	0	0	0	0	0	1	18	29	0	0	2	0
Risaralda	0	0	15	0	0	0	4	1	107	21	64	54	2	4	4	4
San Andrés	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	2	0	0	0	1	0	7	2	0	3	2	8	1	2
Santander	3	0	35	4	0	0	14	4	304	207	14	18	2	2	4	6
Sucre	1	0	2	0	0	0	1	0	25	31	15	15	2	2	6	2
Tolima	1	0	17	2	0	0	12	2	512	66	85	76	3	2	9	4
Valle del Cauca	0	0	5	4	0	0	33	0	16	2	126	53	2	5	3	9
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	20	12	0	29	0	0	1	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	2	0	17	10	1	0	2	1	2	0
Total nacional	25	9	305	20	2	0	218	53	3.293	1.646	682	770	118	149	189	146

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 19

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	116	78
Antioquia	4	4	50	17	42	57	229	379	1	1	1.007	871	34	27	6.041	4.354
Arauca	1	0	2	1	6	29	28	90	0	0	43	53	1	2	254	279
Atlántico	2	1	11	1	12	16	65	137	1	0	142	105	11	1	660	664
Barranquilla	1	0	9	6	16	33	52	168	0	1	211	199	0	2	443	554
Bogotá	0	0	58	214	52	53	304	329	0	0	408	373	10	15	3.663	5.205
Bolívar	4	1	9	0	12	15	56	133	1	1	54	50	0	0	748	824
Boyacá	1	0	9	1	4	12	22	32	0	1	49	34	1	0	1.062	985
Buenaventura	0	0	2	0	4	12	36	101	0	0	65	52	11	1	77	98
Caldas	0	0	8	4	5	10	35	55	0	0	120	86	1	1	868	879
Cali	0	0	17	0	14	12	134	120	0	0	457	314	17	12	2.319	1.901
Caquetá	1	2	3	0	3	10	23	34	0	0	73	66	2	0	328	287
Cartagena	0	0	8	1	16	41	47	115	1	1	131	103	1	1	349	277
Casanare	1	0	3	0	3	15	25	55	0	0	58	62	1	0	558	297
Cauca	3	1	11	0	9	4	37	76	0	0	97	85	1	1	937	955
Cesar	6	5	10	3	7	18	87	186	1	1	128	109	1	1	839	885
Chocó	7	4	4	0	13	8	37	84	0	0	74	53	1	0	94	82
Córdoba	3	5	14	1	11	22	82	176	3	2	103	99	1	1	897	1.092
Cundinamarca	1	0	25	3	17	39	72	152	0	0	171	119	2	5	2.552	2.844
Guainía	1	2	0	0	1	5	1	10	0	0	5	8	0	0	24	22
Guaviare	0	0	1	0	0	5	5	12	0	0	13	6	0	0	78	82
Huila	2	1	8	9	5	7	45	74	1	0	135	167	1	2	1.693	2.067
La Guajira	15	17	7	0	16	41	49	126	1	1	133	86	1	0	416	379
Magdalena	4	6	7	0	7	11	62	91	2	2	54	44	1	0	467	565
Meta	2	3	8	0	12	35	48	117	0	0	187	181	4	4	639	648
Nariño	4	2	12	18	7	5	70	92	1	0	63	53	3	0	1.298	1.147
Norte de Santander	2	1	12	12	9	45	44	233	0	0	196	162	3	3	1.071	1.154
Putumayo	1	1	3	1	2	2	17	41	0	0	36	22	0	0	296	335
Quindío	0	0	4	0	3	4	34	41	0	0	77	69	1	1	630	744
Risaralda	1	0	7	0	5	12	54	69	0	0	206	172	8	5	922	1.085
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	5	0	0	0	25	22
Santa Marta D.E.	0	3	4	1	3	9	21	38	0	0	69	60	0	2	201	199
Santander	0	2	17	6	15	21	88	175	0	1	241	229	5	6	2.275	1.928
Sucre	1	0	7	5	8	11	59	98	2	2	36	31	0	1	565	620
Tolima	1	0	10	2	11	14	41	58	1	0	180	160	2	1	631	845
Valle del Cauca	6	4	15	3	8	10	78	107	1	0	234	165	5	3	1.867	1.957
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	3	0	0	47	73
Vichada	4	0	1	0	0	1	3	10	0	0	7	14	0	1	60	37
Total nacional	79	65	377	309	359	648	2.096	3.826	14	14	5.292	4.476	122	99	36.010	36.449

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 19

9 al 15 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/10.33610/23576189.2021.19>
2020

Asistencia técnica de:

**Bloomberg
Philanthropies**

**DATA FOR
HEALTH INITIATIVE**

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Giana María Henríquez Mendoza ghenriquez@ins.gov.co

María Eugenia Pinilla Saraza mpinillas@ins.gov.co

Diana Alexa Forero Motta dforero@ins.gov.co

Eventos Trazadores

Andrea 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

**La salud
es de todos**

Minsalud