BES

Boletín Epidemiológico Semanal

INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 30
25 al 31 de julio de 2021

Comportamiento epidemiológico
de la morbilidad por enfermedad
diarreica aguda en Colombia 2020 a 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 epidemiológico
de la morbilidad por enfermedad diarreica
aguda en Colombia 2020 a 2021**

La diarrea se define como la deposición de heces con una frecuencia mayor a la normal de la persona; las heces tienen una característica en la consistencia y es que son sueltas o líquidas, cabe decir, que las heces formes (de consistencia sólida) no son consideradas diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” (1).

La diarrea suele ser síntoma de una infección del tracto digestivo ocasionada por diversos microorganismos (bacterias, virus y parásitos), que pueden ser adquiridos mediante el consumo de alimentos o aguas contaminadas o también como el resultado de hábitos de higiene inadecuados (1).

Las enfermedades diarreicas son una causa principal de mortalidad y morbilidad en la niñez en el mundo y por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados. En todo el mundo, 780 millones de personas carecen de acceso al agua potable, y 2 500 millones a sistemas de saneamiento apropiados. La diarrea causada por infecciones es frecuente en países en desarrollo (1).

En Latinoamérica la atribución de factores de riesgo relacionados con higiene y agua potable y el desenlace diarrea contribuye con más del 40 % de los casos en población menor de 5 años, mostrando un panorama de riesgo prevenible que permitiría reducir la presentación de la enfermedad (2).

En Colombia, la enfermedad diarreica aguda (EDA) es un evento de interés en salud pública de control nacional, que requiere acciones de vigilancia y seguimiento rutinario con el objetivo de caracterizar el comportamiento de la enfermedad a nivel departamental y municipal, para detectar situaciones de manera oportuna que sirvan para generar acciones correctivas; así como definir las zonas de riesgo y la tendencia de esta (3).

Figura 1. Incidencia de enfermedad diarreica aguda (EDA) por periodo epidemiológico, Colombia, 2017 a 2021

Fuente: INS, Sivigila, 2017-2021

Durante el 2020 la enfermedad diarreica aguda tuvo un comportamiento aberrante con respecto al periodo observado 2017 a 2019 ya que la incidencia se ubicaba sobre los 5 casos por cada 1 000 habitantes en población general, con la entrada del nuevo virus SARS-CoV-2 en el periodo III se observó una tendencia hacia la disminución súbita ligada a 2 fenómenos (Figura 1).

El primer factor se relaciona con las medidas de control pandémico en el país donde se incluyeron: aislamiento, cierre de entornos sociales y fortalecimiento de medidas de cuidado personal suprimiendo los medios de transmisión de la enfermedad. El segundo relacionado con la disminución en las consultas de los casos leves a los centros de salud y el cierre de consultas ambulatorias en gran parte del país durante el primer periodo de contención estricta (Figura 2).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Figura 2. Canal endémico para la morbilidad por enfermedad diarreica aguda, Colombia, 2020

Fuente: INS, Sivigila, 2020

Figura 3. Canal endémico para la morbilidad por enfermedad diarreica aguda, Colombia, semana epidemiológica 29 de 2021

Fuente: INS, Sivigila, 2021

Históricamente por semana epidemiológica en el periodo 2014 a 2019 para el evento se notificaron en promedio 10 000 casos, para el 2020 esta notificación fue de 4 000 casos promedio en la semana 14, 15 y 16 y un repunte a 6 000 casos promedio en el resto del año. El evento de enfermedad diarreica aguda registro 1 910 883 casos a corte de semana 53 para 163 958 notificaciones por la ficha de notificación 998.

A medida que las aperturas graduales se fueron desarrollando, una nueva normalidad en los diferentes sectores económicos y sociales proveen la nivelación de la presentación de la enfermedad. A periodo III de 2020 la reducción en la incidencia de la enfermedad se encontraba cerca del 44 % con respecto al 2019, para el presente año esta incidencia ha doblado la cifra presentada en 2020, el evento se encuentra dentro de zona de seguridad a semana 29 del año en curso con 994 948 casos (Figura 3).

Las incidencias de la enfermedad diarreica aguda en el periodo observado 2013 a 2019 obtuvieron una variación porcentual anual positiva de 2,50 puntos con valor p mayor a 0,05. En cuanto al periodo de corte 2019 a 2021 se tiene una variación porcentual de -54,20 puntos explicado por la reducción en la consulta de los casos leves y las medidas de contención pandémico (Figura 4).

Figura 4. Tasa de incidencia cruda por año de enfermedad diarreica aguda en población general en Colombia periodo 2013 a 2021

* Indicates that the Annual Percent Change (APC) is significantly different from zero at the alpha = 0.05 level. Final Selected Model: 1 Joinpoint.

Fuente: Joint point regression program EDA incidencia 2013 - 2021 población general

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

El comportamiento de la incidencia para los menores de 5 años no tuvo variaciones estadísticamente significativas en la observación registrada de 2013 a 2019 con un cambio positivo de 0,04 puntos porcentuales por año, mientras que en el periodo 2019 a 2021 se observa un punto de corte estadísticamente significativo con un valor de - 49,6 puntos porcentuales asociado al aislamiento y el cierre de los espacios sociales en donde se desenvuelve esta población. (figura 5).

Figura 5. Tasa de incidencia cruda por año de enfermedad diarreica aguda en población < 5 años periodo 2013 a 2021

* Indicates that the Annual Percent Change (APC) is significantly different from zero at the alpha = 0.05 level. Final Selected Model: 1 Joinpoint.

Fuente: Joint point regression program EDA incidencia 2013 – 2021 < 5 años.

La carga de enfermedad durante el 2021 ha mostrado una proporción importante en menores de 1 a 4 años con cerca del 14 % del total de casos. Los grupos de edades económicamente activos muestran un panorama importante en la representación porcentual sumando cerca del 40 % de la carga total. Los menores de 1 año cuentan con cerca del 5 % de los casos relacionado con el factor protector relacionado con la lactancia materna el cual disminuye en gran proporción la exposición al desarrollo de la enfermedad (Figura 6).

Figura 6. Carga porcentual por grupo de edad de morbilidad por enfermedad diarreica aguda en Colombia, semana epidemiológica 29 de 2021

Fuente: INS, Sivigila, 2021.

Las tendencias de incidencias, hospitalización, letalidad y mortalidad para la enfermedad diarreica aguda en el periodo 2013 a 2021 tuvieron una variación importante durante este periodo. Partiendo de la base en 2013 con una incidencia cercana a los 60 casos y sostenida hasta el 2019 con un promedio de 66,2 por cada 1 000 habitantes, la tasa de hospitalización y letalidad oscilaban entre 64,8 a 66,3 y 0,21 y 0,24 por cada 1 000 enfermos por enfermedad diarreica aguda en 2013 y 2014. A partir de 2015 estos indicadores de severidad de la enfermedad se redujeron a una media de 34,2 en tasa de hospitalización y en tasa de letalidad a 0,13 por cada 1 000 enfermos por enfermedad diarreica aguda.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Para el 2020 se observó una disminución en la consulta de los casos leves, pero un comportamiento similar en el número de casos hospitalizados y fallecidos con respecto a los años anteriores. La tasa de hospitalización para el 2020 tuvo un repunte hacia los 36,05 casos por cada 1 000 enfermos por enfermedad diarreica aguda y tasa de letalidad en 0,26 casos por cada 1 000 enfermos por enfermedad diarreica aguda mostrando una severidad de la enfermedad agudizada para ese año (Figura 7).

Figura 7. Comportamiento de la incidencia, hospitalización, letalidad y mortalidad por enfermedad diarreica aguda por año, Colombia, 2013 a 2021

Fuente: Sivigila INS 2013 - 2021.

Las incidencias más altas por 1 000 habitantes por entidad territorial a periodo VII de 2021 se encontraron en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina 4,82, seguido de Antioquia 4,6 y Bogotá con 4,5; en contraste, los departamentos que tuvieron una menor incidencia entre 0,6 y 1,1 casos por cada 1 000 habitantes fueron Buenaventura, Valle del Cauca, Atlántico, Chocó, Caldas, Vichada y Bolívar, estas entidades territoriales cuentan con incidencias bajas asociadas a la disminución de las consultas leves a lo largo del 2021 (Figura 8).

Figura 8. Comportamientos inusuales de morbilidad por enfermedad diarreica aguda, periodo epidemiológico VII en Colombia, 2021

Fuente: INS, Sivigila, 2021.

Conclusiones

- El comportamiento de la morbilidad por EDA en menores de 5 años en Colombia se ubica entre los 70 a 80 casos por cada 1 000 habitantes y en Latinoamérica entre los 20 a 60 casos por 1 000 habitantes para los años observados 2001 a 2019.
- El comportamiento de la morbilidad por EDA continua en disminución probablemente relacionado con las medidas de contención por la pandemia y las reducciones en las consultas a los hospitales por esta etiología.
- El grupo de edad de 1 a 4 años representa la mayor proporción de la carga por grupos de edad seguido de los grupos económicamente activos entre los 20 a 44 años. Los menores de 1 año muestran una carga menor al 5 % durante el 2021.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

- En el análisis de tasas de incidencia, hospitalización, letalidad y mortalidad se observa una disminución en cantidad de casos, pero se conserva las mismas tendencias entre la hospitalización y la letalidad, justificado por consulta de casos graves y la disminución de la consulta en casos leves.
- Las metodologías de análisis y aberraciones del evento y su profundidad a niveles departamentales, distritales y municipales permiten captar comportamientos inusitados que permiten desplegar un sistema de alerta temprana en búsqueda de reducir el impacto en tiempo real sobre la población.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 may. 2. Centro de prensa: Enfermedades diarreicas [citado 2021 ago. 5]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
2. Murray CJL, Aravkin AY, Zheng P, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi-Kangebari M, et. al. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020 oct. 17; 396: 1223-49. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30752-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30752-2)
3. Cáceres DC, Estrada E, De Antonio R, Peláez D. La enfermedad diarreica aguda: un reto para la salud pública en Colombia. Rev Panam Salud Publica. 2005;17(1): 6–14.

SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Así se identifica que en la semana epidemiológica 30 el evento morbilidad materna extrema (MME) se encuentra por encima de lo esperado. Parotiditis, mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea y varicela individual se encuentran por debajo de lo esperado. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 9).

Figura 9. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2021

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

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

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la semana epidemiológica 30, el evento adverso grave posterior a la vacunación (EAPV), sífilis congénita y la mortalidad por dengue presentan aumento significativo respecto a los valores esperados; los eventos leptospirosis, sarampión, rubeola, lepra y fiebre tifoidea 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 30 de 2021

Evento	Observado	Esperado	p
EAPV	38	15	0,00
Sífilis congénita	33	24,4	0,02
Mortalidad por dengue	4	1,4	0,04
Leptospirosis	17	51	0,00
Sarampión	10	50,4	0,00
Rubeola	5	13,6	0,00
Lepra	3	8,4	0,02
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	5	0,01
Mortalidad por IRA	6	9	0,09
Tuberculosis farmacoresistente	5	9	0,06
Mortalidad por EDA 0-4 Años	4	2,4	0,13
Mortalidad materna	9	10,4	0,12
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,37

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 del 100 % (1 117 / 1 117 UNM). Se observa igual con respecto a lo presentado en la semana 29 de 2021 y 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 % (5 093 / 5 248 UPGD); aumentó en 0,1 % frente a la semana anterior y permaneció igual con respecto a la semana 30 de 2020. A excepción de Cesar, todas las entidades territoriales cumplieron con la meta para este nivel de información. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

A continuación, se muestra el comportamiento histórico de la notificación por semanas correspondiente a la vigencia 2021. Se observan las UPGD caracterizadas (línea amarilla), su comportamiento en la notificación (barras azules) y su cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %), (línea verde). En la semana de análisis se evidencia el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (Figura 10).

Figura 10. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 1 a 30 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 13 muertes en menores de 5 años: 6 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 3 a desnutrición y 4 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 6 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 5 correspondientes a esta semana y 1 de una semana anterior. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 4 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Arauca, Cesar, Chocó, Risaralda, San Andrés, Santander y Santa Marta en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 30 entre 2014 a 2020, mientras que, en Antioquia, Bogotá, Bolívar, Cali, Cartagena, Cundinamarca, Quindío y Vichada se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones.

Figura 11. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 30 de 2021 en comparación con el histórico 2014 a 2020, Colombia*

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

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 3 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de 5 años, 2 correspondientes a esta semana y 1 de una semana anterior. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificó 1 caso.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en la entidad territorial de Santa Marta en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 30 entre 2014 a 2020, mientras que, en Cundinamarca se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 4 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, correspondientes a semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2020 no se notificaron casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Amazonas, Boyacá, Caldas, Casanare, Cundinamarca, Norte de Santander, Santander y Sucre en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 30 entre 2014 a 2020, mientras que, en Cesar y Magdalena se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Para el análisis de los datos se tomó el comportamiento de cada uno de los eventos a semana epidemiológica 30 entre 2014 a 2020 (histórico) y se comparó con los casos observados a la misma semana epidemiológica del 2021. La razón esperada siempre será 1 y la significancia estadística estará dada por el valor de $p < 0,05$ para identificar las entidades territoriales que presentan variaciones estadísticamente significativas.

Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 30 de 2021 se notificaron 414 muertes maternas, 313 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 81 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 20 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se observa un aumento del 44,2 % en la mortalidad materna temprana respecto al 2020 (Tabla 2).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 30, 2019 a 2021

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	173	88	42	303
2020	217	98	18	333
2021	313	81	20	414

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 30 es de 79,3 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en las entidades territoriales de Vichada, Santa Marta, Chocó, Magdalena, Casanare, Putumayo, La Guajira, Meta, Guaviare, Córdoba, Santander y Buenaventura (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 30 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	3	311,9
Santa Marta	14	244,5
Chocó	8	212,8
Magdalena	14	155,7
Casanare	6	151,1
Putumayo	4	135,7
La Guajira	16	122,2
Meta	12	121,3
Guaviare	1	118,5
Córdoba	18	116,4
Santander	18	105,2
Buenaventura	3	103,3
Atlántico	11	95,6
Cesar	12	84,8
Quindío	3	84,8
Nariño	9	83,9
Risaralda	5	80,0
Colombia	313	79,3
Norte de Santander	11	76,9
Caldas	4	76,0
Valle del Cauca	9	72,4
Cali	11	70,7
Cundinamarca	16	69,6
Bolívar	7	68,4
Sucre	6	67,6
Antioquia	30	64,7
Bogotá	33	62,2
Barranquilla	8	60,7
Cartagena	6	58,3
Huila	6	54,0
Arauca	1	38,5
Boyacá	3	34,3
Tolima	3	28,9
Caquetá	1	25,1
Cauca	1	8,7

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

Para la semana epidemiológica 30 de 2021 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Antioquia, Bogotá, Casanare, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Santander, Santa Marta, Valle del Cauca y Cali y disminución en la entidad territorial de Cauca (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2017-2020, Colombia, semana epidemiológica 30 de 2021

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	30	14	0,000
Bogotá	33	14	0,000
Casanare	6	2	0,012
Cauca	1	5	0,034
Cesar	12	7	0,026
Córdoba	18	8	0,001
Cundinamarca	16	11	0,037
Guaviare	1	0	0,000
Huila	6	1	0,001
Magdalena	14	9	0,032
Meta	12	4	0,001
Norte de Santander	11	7	0,045
Quindío	3	0	0,000
Risaralda	5	2	0,036
Santander	18	4	0,000
Santa Marta	14	4	0,000
Valle del Cauca	9	4	0,013
Cali	11	4	0,002

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 27,2% corresponde a causas directas y el 48,9 % 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 9,3 %, la principal causa de muerte indirecta es neumonía por COVID-19 con el 32,3 % (Tabla 5).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 30 de 2021

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	85	27,2
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	38	12,1
Hemorragia obstétrica	29	9,3
Sepsis relacionada con el embarazo	9	2,9
Evento tromboembólico como causa básica	5	1,6
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	2	0,6
Otras causas directas	1	0,3
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	0,3
INDIRECTA	153	48,9
Otras causas indirectas: neumonía por COVID-19	101	32,3
Otras causas indirectas	19	6,1
Sepsis no obstétrica: neumonía	16	5,1
Evento tromboembólico como causa básica	6	1,9
Otras causas indirectas: cáncer	4	1,3
Sepsis no obstétrica	3	1,0
Otras causas indirectas: tuberculosis	2	0,6
Otras causas indirectas: malaria	1	0,3
Otras causas indirectas: dengue	1	0,3
EN ESTUDIO	75	24,0

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 30 de 2021, se han notificado 5 081 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 68 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 220 casos, 130 corresponden a esta semana y 90 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 14,4 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 se observa que en 20 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (34,3), Guainía (30,8), Vichada (26,3), Vaupés (23,3), Córdoba (22,7).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 30 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Chocó	111	34,3
Guainía	16	30,8
Vichada	22	26,3
Vaupés	8	23,3
Córdoba	304	22,7
Barranquilla	249	22,0
San Andrés y Providencia	9	21,8
Arauca	47	20,6
Magdalena	147	19,0
Bolívar	161	18,3
La Guajira	206	18,2
Guaviare	13	18,0
Sucre	136	17,8
Cauca	170	16,9
Putumayo	42	16,4
Casanare	54	15,6
Nariño	142	15,2
Cesar	180	14,7
Cartagena	130	14,6
Antioquia	582	14,5
Colombia	5013	14,4
Risaralda	77	14,2
Buenaventura	35	14,0
Atlántico	138	13,9
Caldas	63	13,8
Quindío	42	13,8
Cundinamarca	275	13,8
Caquetá	48	13,7
Cali	182	13,4
Amazonas	8	13,3
Norte de Santander	162	13,0
Boyacá	97	12,8
Santa Marta	62	12,6
Meta	108	12,5
Valle del Cauca	130	12,1
Huila	116	12,0
Tolima	102	11,3
Bogotá	488	10,5
Santander	151	10,1

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,6 % (2 435), seguido de neonatales tempranas con 26,2 % (1 315), neonatales tardías con 14,8 % (744) y perinatales intraparto con 10,4 % (519).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 26,7 %, principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido por prematuridad-inmaturidad 24,3 % y asfixia y causas relacionadas 21,5 % (Figura 12).

Figura 12. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 30 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 Antioquia, Bogotá, Cartagena 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 30, 2020 y 2021

Tipo de servicio	2020 a semana 30	2021 a semana 30	Variación
Consultas externas y urgencias	2 694 026	2 710 459	0,6 Disminución
Hospitalizaciones en sala general	102 874	171 761	67,0 Aumento
Hospitalizaciones en UCI	18 628	59 783	220,9 Aumento

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

A semana epidemiológica 30 de 2021, en Colombia se han notificado 2 710 459 consultas externas y urgencias por IRA, presentando disminución frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 0,6 % comparado con 2020, 29,3 % frente a 2019 y 34,1 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 11 entidades territoriales; Cartagena, Córdoba, Santa Marta y Vaupés presentan incremento; Antioquia, Arauca, Bogotá, Bolívar, Casanare, Cauca, Cesar, Cundinamarca, Guainía, La Guajira, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Risaralda, San Andrés, Santander, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y Vichada no presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 31,8 % (860 610), seguido por el de 40 a 59 años con el 22,6 % (611 885). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 9,3 % seguido de los menores de 1 año con el 8,7 %.

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

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

Figura 13. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 30, entre 2014 y 2021

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

Se notificaron 171 761 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 67,0 % frente a 2020, 25,8 % comparado con 2019 y del 15,5 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 7 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Vaupés, Quindío, Chocó y Caquetá; e incremento en 15 entidades territoriales resaltando Casanare, Cauca, Huila y Meta; no presentan comportamientos inusuales 16 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 34,7 % (59 535), seguido por los de 40 a 59 años con el 26,0 % (44 624). 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 18,6 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 14,4 %.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

observa un descenso por debajo del umbral estacional, sin variación para las semanas 06 a 08; de las semanas 09 a 12 se ubican en zona de éxito, por debajo del límite inferior, a partir de la semana 13 se observa un aumento por encima del umbral estacional; y a partir de la semana 15 se ubican por encima del límite superior histórico establecido; en las semanas 24 a 27 se observan los valores más altos notificados para este servicio con un promedio de 8 012 hospitalizaciones por semana; y en las últimas tres semanas se observa una disminución progresiva (figura 14).

Figura 14. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 30, entre 2014 y 2021

Se notificaron 59 783 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 220,9 % frente a 2020, 383,2 % comparado con 2019 y 220,9 % frente a 2018. Se presenta incremento en 30 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Valle del Cauca, Caquetá, San Andrés, Antioquia, Nariño y Cundinamarca; Arauca presenta disminución y no presentan comportamientos inusuales: Amazonas, Chocó, Córdoba, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada.

Por grupos de edad, los adultos de 60 años y más representan el 46,9 % (28 053), seguido por los de 40 a 59 años con el 33,9 % (20 262) y los de 20 a 39 años con el 10,1 % (6 013). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas se presenta en el grupo de 40 a 59 años con el 39,8 %, seguido por el de mayores de 60 años con el 33,6%.

Para las 5 primeras semanas las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios superaron el promedio histórico y el límite superior de las semanas 01 a 53 de 2020, adicionalmente se presenta un incremento progresivo hasta la tercera semana y un descenso por siete semanas; durante las siguientes semanas se observa incremento por encima del umbral estacional y a partir de la semana 14 se supera nuevamente el límite superior histórico; en la semana 22 se observa un descenso con respecto a la semana anterior y un aumento progresivo hasta la semana 26; y disminución sostenida durante las siguientes semanas (figura 15).

Figura 15. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29, entre 2020 y 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 29 de 2021 se notificaron 654 casos probables de dengue: 347 casos de esta semana y 307 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 19 660 casos, 10 192 (51,8 %) sin signos de alarma, 9 157 (46,6 %) con signos de alarma y 311 (1,5 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 652 municipios. Las entidades territoriales de Cali, Valle del Cauca, Norte de Santander, Tolima, Cartagena, Putumayo, Meta, Huila, Cesar, Antioquia, Córdoba, Cundinamarca, Santander, Magdalena, Bolívar, Barranquilla y Cauca, aportan el 81,0 % (15 935) 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 30 de 2021

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cali	3675	19,0	44	14,1	3719	18,9
Valle del Cauca	1672	8,6	13	4,2	1685	8,6
Norte de Santander	1049	5,4	22	7,1	1071	5,4
Tolima	988	5,1	4	1,3	992	5,0
Cartagena	897	4,6	36	11,6	933	4,7
Putumayo	918	4,7	3	1,0	921	4,7
Meta	913	4,7	5	1,6	918	4,7
Huila	771	4,0	17	5,5	788	4,0
Cesar	724	3,7	25	8,0	749	3,8
Antioquia	663	3,4	7	2,3	670	3,4
Córdoba	566	2,9	6	1,9	572	2,9
Cundinamarca	560	2,9	1	0,3	561	2,9
Santander	503	2,6	6	1,9	509	2,6
Magdalena	479	2,5	14	4,5	493	2,5
Bolívar	453	2,3	17	5,5	470	2,4
Barranquilla	434	2,2	14	4,5	448	2,3
Cauca	435	2,2	1	0,3	436	2,2
Casanare	414	2,1	9	2,9	423	2,2
Nariño	411	2,1	5	1,6	416	2,1
Atlántico	383	2,0	11	3,5	394	2,0
Sucre	373	1,9	11	3,5	384	2,0
Caquetá	304	1,6	3	1,0	307	1,6
Chocó	269	1,4	1	0,3	270	1,4
Amazonas	225	1,2	2	0,6	227	1,2
Santa Marta	201	1,0	14	4,5	215	1,1
Boyacá	204	1,1	0	0,0	204	1,0
Buenaventura	187	1,0	2	0,6	189	1,0
Arauca	157	0,8	2	0,6	159	0,8
Quindío	127	0,7	2	0,6	129	0,7
Risaralda	97	0,5	1	0,3	98	0,5
Caldas	67	0,3	0	0,0	67	0,3
La Guajira	59	0,3	8	2,6	67	0,3
Exterior	56	0,3	2	0,6	58	0,3
Vichada	39	0,2	0	0,0	39	0,2
Archipiélago de San Andrés	38	0,2	0	0,0	38	0,2
Guainía	19	0,1	2	0,6	21	0,1
Guaviare	17	0,1	0	0,0	17	0,1
Vaupés	2	0,0	1	0,3	3	0,0
Total	19 349	100	311	100	19 660	100

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

El 59,6 % (11 716) de los casos de dengue se reportó en 37 municipios, con mayor frecuencia en: Cali – Valle del Cauca, con 18,9 % (3 719); Cartagena, con el 4,7 % (933); Cúcuta – Norte de Santander, con el 3,6 % (710); Barranquilla, con 2,3 % (448); Villavicencio – Meta, con el 1,8 % (346); Montería – Córdoba, con el 1,7 % (331); Orito – Putumayo, con el 1,6 % (307); Yumbo – Valle del Cauca (281) y Aguachica – Cesar (279), con el 1,4 %; Fundación – Magdalena, con el 1,3 % (254); Ibagué – Tolima, con el 1,2 % (243); Neiva – Huila (221) y Santa Marta (215), con el 1,1 % cada uno; Leticia – Amazonas (199) y Buenaventura (189), con el 1,0 % cada uno.

Se hospitalizó el 77,1 % (7 062) de los casos de dengue con signos de alarma y el 90,7 % (282) de dengue grave; las entidades notificadas que hospitalizaron menos del 60,0 % de los casos de dengue con signos de alarma fueron: Cauca, Guaviare, Guainía, Bolívar, Chocó y Buenaventura; y las entidades notificadoras que no hospitalizaron el 100 % de los casos de dengue grave fueron: Cesar, Barranquilla, Huila, Cartagena, Santa Marta, Cali, Magdalena, Tolima, Valle del Cauca, Santander, La Guajira, Bolívar, Putumayo, Cundinamarca, Amazonas y Quindío.

A la semana 30 se ha confirmado el 46,5 % (9 136) de los casos de dengue notificados, según clasificación se confirmó el 53,7 % (4 915) de los casos de dengue con signos de alarma y 67,8 % (211) de los casos de dengue grave. Las entidades que han confirmado el 100,0 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados son Buenaventura y Vichada; mientras que, Bolívar, Buenaventura, Caquetá, Chocó, Cundinamarca y Risaralda, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 63,4 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Amazonas, Putumayo, Cali, Vichada, Casanare, Cundinamarca, Cartagena, Caquetá, Magdalena y Meta, se estiman tasas de incidencia superiores a 90,0 casos por 100 000 habitantes (figura 16).

Figura 16. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 30 de 2021

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

A la semana epidemiológica 30 de 2021, el evento a nivel nacional presentó un comportamiento dentro de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (figura 17).

Figura 17. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 30, 2021

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

De acuerdo con la situación epidemiológica según canal endémico, 1 entidad está por debajo de lo esperado, 17 entidades territoriales se encuentran dentro de lo esperado, 13 entidades se encuentran en situación de alerta y 6 entidades con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (tabla 9).

Tabla 9. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 27 a 29 de 2021

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

Durante el 2021 se han notificado 81 muertes probables por dengue, de las cuales 20 han sido confirmadas, procedentes de: Cartagena, con 6 casos; Cesar y Magdalena, con 3 casos; Bolívar y Cali, con 2 casos cada uno; Atlántico, Barranquilla, Córdoba y Huila, con 1 caso cada uno. Se han descartado 18 casos y se encuentran en estudio 43 muertes procedentes de: Valle del Cauca, con 7 casos; Magdalena, 4 casos; Cartagena, Córdoba, y Santa Marta, con 3 casos cada uno; Antioquia, Cauca, Barranquilla, Bolívar, Guainía, y Meta, con 2 casos cada uno; Arauca, Caquetá, Casanare, Huila, Nariño, La Guajira, Norte de Santander, Quindío, Tolima, Vaupés y Exterior, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 30 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 18).

Figura 18. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 30, 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 30 se notificaron 1 727 casos de malaria, teniendo un acumulado de 40 359 casos, de los cuales 39 693 son de malaria no complicada y 666 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*)

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

con 51,7 % (20 869), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 47,5 % (19 170) e infección mixta con 0,8 % (320).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (31,8 %), Nariño (24,0 %), Córdoba (12,4 %), Antioquia (9,5 %) y Cauca (4,3 %) aportan el 82,0 % 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 30 de 2021

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	139	7009	0	5494	12642	31,80
Nariño	26	8503	0	988	9517	24,00
Córdoba	12	955	0	3968	4935	12,40
Antioquia	25	1066	0	2666	3757	9,50
Cauca	1	1692	0	25	1718	4,30
Guainía	9	117	0	1564	1690	4,30
Vichada	33	281	0	757	1071	2,70
Buenaventura	3	637	0	92	732	1,80
Norte de Santander	0	2	0	684	686	1,70
Guaviare	2	97	0	535	634	1,60
Risaralda	3	44	0	517	564	1,40
Bolívar	35	95	0	413	543	1,40
Amazonas	0	10	0	335	345	0,90
Exterior	5	34	0	291	330	0,83
Meta	0	38	0	220	258	0,60
Casanare	0	0	0	66	66	0,20
Vaupés	0	2	0	45	47	0,10
Putumayo	0	2	0	22	24	0,10
Sucre	0	5	0	16	21	0,10
Desconocido	0	7	0	11	18	0,05
Cali	0	10	0	5	15	0,00
Valle del Cauca	1	8	0	5	14	0,00
Santander	1	1	0	9	11	0,00
Arauca	0	0	0	9	9	0,00
Caquetá	1	2	0	5	8	0,00
La Guajira	0	0	0	6	6	0,00
Cesar	2	0	0	4	6	0,00
Cartagena	0	1	0	5	6	0,00
Huila	0	0	0	5	5	0,00
Caldas	0	0	0	5	5	0,00
Magdalena	0	1	0	3	4	0,00
Barranquilla	0	1	0	1	2	0,00
Santa Marta	0	1	0	1	2	0,00
Atlántico	0	0	0	1	1	0,00
Quindío	0	0	0	1	1	0,00
Total	298	20621	0	18774	39693	100

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

Malaria Complicada

Se han notificado 666 casos de malaria complicada, que proceden de 24 entidades territoriales y 8 casos provienen del exterior. Nariño, Antioquia, Chocó, Córdoba, Meta, Vichada y Cauca notifican el 79,6 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 59,8 % (398) corresponde a hombres. El 44,2 % (294) se presenta en personas de 15 a 29 años y el 23,1 % (154) ocurre en afrocolombianos. Por lugar de procedencia, el 42,6 % (284) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 68,0 % (453) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, el 74,2 % (503) presentó complicaciones hematológicas, el 15,9 % (108) complicaciones hepáticas, el 6,0 % (41) complicaciones renales, el 2,4 % (16) complicaciones pulmonares y el 1,5 % (10) malaria cerebral (Figura 19).

Figura 19. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 30 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 30, ningún departamento se encuentra en situación de brote y 4 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 11).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 11. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 30 de 2021

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

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 30, 13 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Bajo Baudó (Chocó), Olaya Herrera (Nariño) y Puerto Libertador (Córdoba) (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 30 en Colombia, 2021

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Chocó	Bajo Baudó	2509	176	397
Nariño	Olaya Herrera	1860	209	361
Córdoba	Puerto Libertador	1237	99	173
Nariño	Magüí	907	68	98
Cauca	Guapi	769	43	89
Córdoba	Montelíbano	467	33	100
Nariño	La Tola	369	18	49
Córdoba	Valencia	334	18	120
Nariño	Francisco Pizarro	251	26	38
Córdoba	Montería	233	3	12
Chocó	Litoral de San Juan	222	17	35
Chocó	Unión Panamericana	124	16	27
Chocó	Riosucio	101	4	10

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

Tabla 13. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 30, Colombia, 2021

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica
Chocó	Acandí	22	8	5	Disminución	Seguridad
	Atrato	258	55	29	Disminución	Seguridad
	Bagadó	592	141	107	Disminución	Seguridad
	Juradó	25	7	3	ninguno	Seguridad
	Lloró	308	85	42	Disminución	Seguridad
	Medio Atrato	317	97	18	Disminución	Éxito
	Quibdó	3048	517	330	Disminución	Seguridad
	Río Quito	226	74	48	Disminución	Seguridad
	Riosucio	101	4	10	Aumento	Brote
Buenaventura	Unguía	13	9	2	Disminución	Seguridad
	Buenaventura	745	132	71	Disminución	Seguridad
Nariño	Tumaco	1069	210	76	Disminución	Éxito

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

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

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 30 de 2021, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Situación por represamiento de migrantes irregulares en Necoclí-Antioquia, agosto de 2021

Las autoridades locales reportan un represamiento de migrantes desde junio 2021 y un incremento en el número de migrantes entre los años 2019 y 2021, pasando de 350 a 600 por semana. Persisten los países de origen: Haití, Eritrea, República del Congo, Cuba, Chile, Bangladés India, Sri Lanka, Venezuela. El 03 de agosto de 2021 se despliega un Equipo de Respuesta Inmediata del INS en Necoclí para apoyar a la entidad territorial y articular acciones con las agencias cooperantes. El 05 de agosto se realizó toma de muestras a 68 trabajadores de salud en el Hospital San Sebastián y se identificaron dos casos positivos por prueba de antígeno. Se realizó búsqueda activa institucional en el Hospital Local para IRA y EDA y se identificaron 26 hospitalizaciones y 215 consultas y urgencias. Respecto a la morbilidad por EDA se registraron 12 atenciones en julio. El municipio se encuentra en situación de brote de malaria por aumento de casos en zona rural (en límites con el municipio de San Juan y San Pedro de Urabá), todos clasificados como malaria no complicada y sin fallecidos reportados. Se identifica baja percepción del riesgo frente a la infección por COVID-19, con aproximadamente 160 disenterias de vacuna y el no uso de tapabocas en la población migrante, quienes además son renuentes a consultar a los servicios de salud ofrecidos por las autoridades locales y agencias cooperantes. Situación en seguimiento.

Fuente: Reporte de situación, ERI-INS en Necoclí-Antioquia

Situación por desplazamiento forzado, vendaval y derrumbes en Ituango-Antioquia, agosto de 2021

Según el último censo, se identificaron un total de 4099 personas en situación de desplazamiento, residentes en 31 veredas afectadas. Se instauraron siete Alojamientos Temporales de Emergencia (ATE). No se presentaron brotes o sintomáticos de eventos de interés en salud pública diferentes a COVID-19 del cual se confirmaron 17 casos (12 en auto-albergue y 5 en ATE). Se vacunaron contra la influenza 215 adultos y 44 niños. Del esquema PAI se inmunizaron 87 menores. 1118 personas para COVID-19 y se detectaron 52 sintomáticos respiratorios. La población ya retorno en su totalidad a las viviendas en las veredas afectadas.

Fuente: informe de la Secretaria Departamental de Salud de Antioquia

Eventos de control internacional

En Colombia en la semana epidemiológica 30 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 sub-nacional; se notificó un caso sospechoso de cólera procedente del Cesar, pero luego de realizar el análisis y revisión de historia clínica no cumple con definición de caso.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Fecha de publicación 03 de agosto de 2021. OMS.

Durante la última semana (26 de julio al 1 de agosto de 2021) a nivel mundial el número de casos nuevos ha aumentado, con más de 4 millones de casos notificados. Esta tendencia creciente se atribuye en gran medida a importantes aumentos en las regiones del Mediterráneo Oriental y el Pacífico Occidental, que registraron aumentos del 37 % y 33 % respectivamente en comparación con la semana anterior, mientras que la Región de Asia Sudoriental informó un aumento del 9%. América, África y Europa informaron una incidencia semanal de casos similar o una ligera disminución en comparación con semana pasada.

En general, la cantidad de muertes reportadas esta semana disminuyó en un 8% en comparación con la anterior. Sin embargo, las Regiones del Pacífico Occidental y del Mediterráneo Oriental mostró un aumento considerable en nuevas muertes en comparación con la semana anterior, informando aumentos del 48 % y 31 %, respectivamente. Las otras cuatro regiones informaron un número similar de muertes semanales en comparación con el anterior, con la excepción de la región de las Américas que reportó una disminución del 29%. El número acumulativo de los casos notificados a nivel mundial es ahora de casi 197 millones y el número de muertes acumuladas es de 4,2 millones. Si la tendencia continua, el número acumulado de casos notificados a nivel mundial podría superar los 200 millones la próxima semana.

Las Regiones con las tasas semanales de incidencia de casos y muertes más altas por 100 000 habitantes siguen siendo las mismas como la semana pasada: las regiones de las Américas (123,3 nuevos casos por 100 000 habitantes) y Europa (118,4 nuevos casos por 100 000 habitantes) notificaron la mayor incidencia semanal de casos, mientras que la región de las Américas y el sureste asiático registraron la mayor incidencia semanal de muertes, 2,0 y 1,1 nuevas muertes por 100 000 habitantes, respectivamente.

En los países, el mayor número de casos nuevos en la última semana notificado por los Estados Unidos (543 420 casos nuevos; aumento del 9%), India (283 923 casos nuevos; aumento del 7%), Indonesia (273 891 casos nuevos casos, disminución del 5%), Brasil (24 7830 casos nuevos; disminución del 24%) y la República Islámica de Irán (206 722 casos nuevos casos, aumento del 27%).

Variantes SARS-CoV-2

A nivel mundial se han notificado casos de la variante Alfa en 182 países/territorios/áreas, mientras que 132 países (un país nuevo) han notificado casos de la variante Beta; 81 países (un nuevo país) han notificado casos de la variante Gamma; y 135 países (tres nuevos países) han informado casos de la variante Delta.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con las autoridades, instituciones e investigadores nacionales evalúa de forma rutinaria si las variantes de SARS-CoV-2 alteran la transmisión o las características de la enfermedad o si tiene un impacto en la vacuna, tratamiento, diagnóstico o medidas sociales y de salud pública. El sistema establecido para la detección de señales de potenciales variantes de preocupación (VOC) o variantes de interés (VOI) y evaluarlos en función del riesgo que representa para la salud pública mundial. A medida que estos riesgos evolucionen, la OMS seguirá actualizando listas de VOI y VOC globales para respaldar el establecimiento de prioridades para la vigilancia e investigación y en última instancia, guiar estrategias de respuesta.

Panorama regional de la OMS

Región de África. La región notificó un número relativamente similar de casos y defunciones semanales a los de la semana anterior, con poco más de 182 000 nuevos casos y más de 4800 nuevas muertes durante esta semana. El mayor número de casos nuevos se notificó en Sudáfrica (79 349 nuevos casos, disminución del 6%), Mozambique (13 268 nuevos casos, aumento del 25%) y Zimbabwe (11 583 nuevos casos, 21%

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

de disminución). Se notificó nuevas muertes en Sudáfrica (2525 nuevas muertes, disminución del 10%), Zimbabwe (482 nuevas muertes, aumento del 4%) y Namibia (284 nuevas muertes, aumento del 12%).

Región de las Américas. La Región notificó más de 1,2 millones de casos nuevos y más de 20 000 nuevas muertes en la última semana. Si bien el número de casos notificados fue similar al de la semana anterior, el número de muertes semanales disminuyó en un 29%. El mayor número de casos nuevos se informó en los Estados Unidos (543 420 casos nuevos, aumento del 9%), Brasil (247 830 casos nuevos, disminución del 24%) y México (103 283 nuevos casos; 80, 23% de aumento). Los números más altos de nuevas muertes se notificaron en Brasil (7120 nuevas muertes, disminución del 10%), México (2502 nuevas muertes, aumento del 29%) y los Estados Unidos de América (2455 nuevas muertes, aumento del 32%).

Región del Mediterráneo Oriental. Esta región notificó más de 463 000 nuevos casos y más 5500 nuevas muertes, incrementos del 37% y 31%, respectivamente, en comparación con la semana pasada. Esta semana, la región reportó el mayor número semanal de casos desde el comienzo de la pandemia. El mayor número de casos nuevos se notificó en la República Islámica de Irán (206 722 casos nuevos, aumento del 27%), Iraq (83 098 casos nuevos casos, aumento del 37%) y Marruecos (48 366 nuevos casos, 146% de aumento). El mayor número de nuevas muertes se registró en la República Islámica de Irán (2098 nuevas muertes, aumento del 34%), Túnez (1258 nuevas muertes, aumento del 5%) e Irak (425 nuevas muertes, 4% de disminución).

Región Europea. Después de más de un mes de notificar aumentos en el número de casos semanales y muertes, la región reportó una disminución del 9% en los casos semanales en comparación con semana anterior, con algo más de un millón de casos nuevos reportados. El número de las muertes reportadas semanalmente fue similar a la semana anterior, con poco más de 8000 nuevas muertes reportadas. El mayor número de casos nuevos se informó en el Reino Unido (187 268 casos nuevos, disminución del 34%), Federación Rusa (162 136 casos nuevos, 4% de disminución) y Turquía (139 667 casos nuevos, 114% de incre-

mento). El mayor número de nuevas muertes se registró en la Federación Rusa (5478 nuevas muertes, sin cambios en comparación con la semana pasada), Reino Unido (524 nuevas muertes, aumento del 17%) y Turquía (453 nuevas muertes, aumento del 16%).

Región de Asia Sudoriental. La región reportó un aumento del 9% en nuevos casos en comparación con la semana anterior (más de 841 000 casos), mientras que el número de muertes semanales se mantuvo similar a la semana anterior (22 000 muertes). Se notificó el mayor número de casos nuevos en la India (283 923 casos nuevos, aumento del 7%), Indonesia (273 891 casos nuevos, disminución del 5%), y Tailandia (118 012 casos nuevos, aumento del 26%). Los casos de estos tres países representaron el 80% de los nuevos casos notificados por la región. El mayor número de nuevas muertes se registró en Indonesia (12 444 nuevos fallecidos, 28% de aumento), India (3800 nuevas muertes, 45% de disminución) y Myanmar (2620 nuevas muertes, 24% de aumento).

Región del Pacífico Occidental. Los casos han seguido aumentando durante más de un mes. Esta semana, la región informó casi 31 7000 nuevos casos y casi 3200 nuevas muertes, aumentos del 33% y 48% respectivamente, en comparación con la semana anterior. El aumento de los nuevos casos recientemente reportados ha sido impulsado principalmente por Japón y Malasia, mientras que el aumento de las muertes reportadas es impulsado en gran parte por Vietnam y Malasia, donde Vietnam informó de un aumento de más del 500% en comparación con la semana pasada, mientras que Malasia reportaron un aumento del 8%, con más de 1100 nuevas muertes reportadas. En general, la mayoría de los países de la Región (15 de 24; 62,5%) han informado tendencia al alza en los nuevos casos notificados, en comparación con la semana anterior. El mayor número de casos nuevos se notificó en Malasia (116 879 nuevos casos, aumento del 29%), Japón (60 157 casos nuevos, 121% de aumento) y Vietnam (55 147 nuevos casos, aumento del 26%). El mayor número de nuevas muertes fue de Malasia (1122 nuevas muertes, 8% de aumento), Vietnam (936 nuevas muertes, aumento del 546%) y Filipinas (758 nuevas muertes, aumento del 42%).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Reporte de la situación de cólera en Nigeria, SE 29 (19 – 25 julio de 2021)

De los 36 estados de Nigeria 22 y la capital federal han reportado casos sospechosos de cólera durante el 2021, los estados afectados son: Benue, Delta, Zamfara, Gombe, Bayelsa, Kogi, Sokoto, Bauchi, Kano, Kaduna, Plateau, Kebbi, Cross River, Nasarawa, Nieger, Jigawa; Yobe; Kwara, Adamawa, Enugu, Katsina y Borno.

Al 25 de julio de 2021, se han reportado un total de 27 186 casos sospechosos, incluidas 653 muertes (tasa de letalidad 2,4 %). En el reporte semanal (19 al 25 de julio de 2021) 8 estados reportaron 650 casos sospechosos y se reportaron 7 muertes: Jigawa (4) y Zamfara (3) con una tasa de letalidad del 1,1%. Se reportaron un total de 650 casos sospechosos durante la SE 29, disminuyendo en un 60% comparando con la SE 28 en la cual se registraron 1634 casos sospechosos.

Del total de los casos registrados desde principio de año, el 27% corresponde a niños entre los 5 y 14 años. de todos los casos sospechosos, el 51% son hombres y el 49% son mujeres.

Desde el inicio del año, se ha recolectado un total de 618 muestras con resultados positivo (232 pruebas de diagnóstico rápido positivas, 77 cultivos positivos y 309 pruebas de diagnóstico rápido y cultivos positivos). La tasa de positividad de la prueba para confirmación por laboratorio por cultivo es del 25%.

Actividades realizadas: activación del COE en diferentes estados, respuesta coordinada del COE con diferentes entidades estatales, desplazamiento de ERI en seis estados, vigilancia continua en todos los estados, promoción de la higiene, suministro de agua potable, cloración del agua, desinfección del hogar y sensibilización del peligro de las “deposiciones a campo abierto” en comunidades de alto riesgo, capacitación de personal de laboratorio en recolección de muestras y análisis, campañas de concientización y material educativo en inglés y en idiomas locales para la población.

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2021 hasta el 05 de agosto de 2021 se han confirmado por laboratorio 3 009 807 casos y 70 965 muertes por COVID-19 en Colombia, en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 115 municipios. La incidencia 2021 (corte: 05 de agosto) es de 5 895,9 casos por cada 100 000 habitantes. A la fecha, el 2,0% (61 146) de los casos se encuentra activo, procedente principalmente de Bogotá 32,9 % (20 147), Antioquia 18,1 % (11 079), Valle del Cauca 7,3 % (4 434), Santander 5,3 % (3 224), Cundinamarca 5,3 % (3 224), Nariño 2,6 % (1 588) y Huila 2,5 % (1 550).

A nivel municipal (sin tener en cuenta distritos) el 20,4 % de los casos activos se encuentra principalmente en Medellín – Antioquia 9,3 % (5 668), Cali – Valle del Cauca 4,8 % (2 933), Bucaramanga – Santander 2,0 % (1 221), Soacha – Cundinamarca 1,4 % (843), Bello – Antioquia 1,4 % (839), Itagüí – Antioquia 1,2 % (737) y Pasto – Nariño 1,2 % (729).

La incidencia nacional de casos activos para el 2021 (corte: 05 de agosto) es de 119,8 casos por 100 000 habitantes. Los municipios con mayor incidencia de casos activos son: Guatapé – Antioquia (441,0), Cisneros – Antioquia (416,3), San Juanito – Meta (399,0), Capitanejo – Santander (361,0) y Rionegro – Antioquia (318,8). De los casos activos el 52,3 % (31 963) se presenta en mujeres y según grupo de edad el 67,5 % (41 244) se presenta en personas entre los 20 y los 59 años y el 18,2 % (11 124) en mayores de 60 años.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 27 a 30 de 2021, a nivel nacional se notificaron 228 350 casos de COVID-19 procedentes de 1 057 municipios y 10 689 muertes por COVID-19 procedentes de 781 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 491,1 casos por cada 100 000 habitantes, una tasa de mortalidad de 20,3 muertes por cada 100 000 habitantes y una letalidad de 4,7 %. Adicionalmente, durante este periodo se observó una disminución

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

estadísticamente significativa en la incidencia de 0,3 y de la tasa de mortalidad de 0,6 y un aumento no significativo de la letalidad de 2,1 con respecto al periodo anterior (SE 23 – 26, 2021). Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (491,1) por 100 000 habitantes fueron Bogotá, D.C. (1 257,5), Antioquia (683,5) y Cali (649,7) (mapa 1).

Mapa 1. Incidencia de casos COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 27 a 30, 2021

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

Para el periodo comprendido entre las SE 27 a 30 de 2021 se presentó un aumento significativo de la incidencia respecto al periodo anterior en la entidad territorial de Amazonas (Δ 1,0). Por el contrario, 38 entidades territoriales registraron un descenso significativo en la incidencia de COVID-19 en comparación con el periodo anterior, con mayor variación en: Atlántico (0,5), Barranquilla (0,5), Putumayo (0,5), Antioquia (0,5), Cauca (0,4), Santa Marta (0,4), Caquetá (0,4), Quindío (0,4), Bogotá, D.C. (0,3), Córdoba (0,3), Huila (0,3), Magdalena (0,3), Nariño (0,3), Norte de Santander (0,3), Risaralda (0,3), Valle del Cauca (0,3), Cali (0,3), Buenaventura (0,3) y Casanare (0,3).

A nivel nacional durante la SE 27 a 30 de 2021, por grupos de edad, se tiene en los indicadores COVID-19 que la mayor tasa de incidencia se presenta en las edades de 20 a 39 años (712,7 casos por cada 100 000 habitantes) y el grupo de edad que presenta la mayor tasa de mortalidad (211,3 muertes por cada 100 000 habitantes) es el de mayores de 80, al igual que la letalidad (36,7 %) (Tabla 14).

Tabla 14. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 27 a 30, 2021

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes	Letalidad %
0-4 años	4 238	110,0	2	0,05	0,05
5 -11 años	8 401	155,1	5	0,09	0,06
12-19 años	19 756	318,6	19	0,29	0,10
20-39 años	101 390	712,7	747	4,61	0,74
40-59 años	62 248	601,3	3 210	27,3	5,16
60-69 años	16 845	471,4	2 261	57,6	13,4
70-79 años	9 589	498,9	2 283	109,9	23,8
80 años	5 883	620,2	2 162	211,3	36,7

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

Entre la SE 27 a 30 de 2021 se notificaron 10 689 muertes por COVID-19 procedentes de 781 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos durante este periodo fueron: Bogotá D.C. con 20,7 % (2 219), Antioquia con 10,9 % (1 163), Cali con 7,4 % (793) y Santander con 6,7 % (715). Entre las semanas epidemiológicas (SE) 27 a 30 de 2021, los municipios y distritos con la mayor tasa de mortalidad por 100 000 habitantes fueron: Capitanejo – Santander

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

(90,4), San Juanito – Meta (79,8), Girardot – Cundinamarca (75,6), Jordán – Santander (74,1) y El Cocuy – Boyacá (72,4) (mapa 2).

Mapa 2. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 27 a 30, 2021

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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad y letalidad de la SE 27 a 30 de 2021 respecto al periodo anterior (SE 23- 26, 2021), se observó que de los 781 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 29,9 % (234) presentó incremento significativo en ambos indicadores; de estos municipios los que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de mortalidad fueron San Juanito – Meta (Δ 79,8), El Cocuy – Boyacá (Δ 72,4), La Salina – Casanare (Δ 72,4), Cerrito – Santander (Δ 71,4), Cravo Norte – Arauca (Δ 70,8), Norcasia – Caldas (Δ 64,9), El Calvario – Meta (Δ 60,0) y los municipios que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de letalidad con un aumento significativo fueron Tipacoque – Boyacá (Δ 100), Susacón – Boyacá (Δ 100), Valle de San Juan – Tolima (Δ 100), El Calvario – Meta (Δ 100), Bituima – Cundinamarca (Δ 100), San Juanito – Meta (Δ 100), La Palma – Cundinamarca (Δ 80), El Dorado – Meta (Δ 66,67), Solita – Caquetá (Δ 66,67) y Mitú – Vaupés (Δ 66,67).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 30

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	20	1	0	122	5	3	227	4	48	0	0	0	2	0	0	32	22	32
Antioquia	328	12	3	7.213	264	168	670	383	119	71	2	0	58	16	4	2.275	2.628	2.275
Arauca	61	2	1	346	10	13	159	42	28	2	0	0	14	1	0	86	112	86
Atlántico	57	2	2	1.261	44	35	394	61	79	7	2	0	3	2	2	388	310	388
Barranquilla	7	0	1	1.054	39	31	448	53	61	7	0	1	8	3	1	422	351	422
Bogotá	0	0	0	9.627	368	328	0	0	0	343	3	8	15	11	3	2.181	1.612	2.181
Bolívar	98	5	0	1.149	36	32	470	88	94	5	1	0	0	1	0	252	232	252
Boyacá	46	1	1	2.302	98	107	204	45	17	28	1	0	3	2	0	345	389	345
Buenaventura	21	1	0	52	2	0	189	10	36	0	1	0	0	0	0	40	25	40
Caldas	49	0	0	1.553	64	50	67	46	13	12	1	2	1	1	0	551	556	551
Cali	0	0	0	2.015	92	40	3.719	453	369	11	1	0	8	7	1	651	680	651
Caquetá	117	3	3	507	18	13	307	47	29	0	0	0	0	0	0	135	117	135
Cartagena	3	1	0	532	18	20	933	11	175	4	1	0	0	0	0	244	236	244
Casanare	84	3	2	560	23	18	423	105	88	4	0	0	7	1	0	163	147	163
Cauca	84	2	3	2.612	102	74	436	28	61	8	1	0	1	1	0	371	427	371
Cesar	125	7	3	908	32	14	749	145	194	6	2	0	0	1	0	290	314	290
Chocó	101	3	3	71	1	3	270	18	59	0	0	0	0	0	0	31	44	31
Córdoba	106	5	5	1.979	54	54	572	142	169	12	0	0	0	1	0	477	396	477
Cundinamarca	43	2	3	5.530	193	175	561	197	81	22	1	0	3	3	0	833	872	833
Guainía	6	0	0	50	2	1	21	3	3	0	0	0	0	0	0	11	12	11
Guaviare	89	2	8	156	3	4	17	27	5	0	1	0	6	0	0	34	30	34
Huila	76	3	6	2.605	64	87	788	392	115	14	1	0	1	1	0	427	419	427
La Guajira	37	1	1	786	24	21	67	32	13	0	0	0	0	1	0	119	144	119
Magdalena	70	3	6	1.034	43	31	493	47	97	8	0	0	0	0	0	170	132	170
Meta	148	5	4	1.461	49	41	918	255	139	10	1	0	3	1	0	338	353	338
Nariño	70	3	3	2.793	85	100	416	26	66	14	1	1	0	1	0	629	582	629
Norte de Santander	224	5	6	1.796	71	60	1.071	164	276	13	1	0	31	14	2	542	428	542
Putumayo	84	1	3	655	17	26	921	54	73	2	1	0	0	0	0	172	176	172
Quindío	11	0	0	1.111	48	32	129	60	38	4	0	0	1	1	0	330	301	330
Risaralda	23	1	0	1.844	64	55	98	32	18	2	0	0	3	1	1	500	535	500
San Andrés	0	0	0	80	6	9	38	2	5	0	0	0	0	0	0	1	9	1
Santa Marta D.E.	13	1	0	554	33	15	215	13	22	6	0	0	0	0	0	124	119	124
Santander	107	5	2	2.480	85	68	509	461	86	19	1	1	4	5	0	686	578	686
Sucre	33	2	1	1.080	39	32	384	120	68	8	1	0	1	0	0	210	213	210
Tolima	78	1	1	2.440	90	60	992	362	113	34	2	0	2	2	0	615	659	615
Valle del Cauca	36	1	0	3.112	123	107	1.685	202	179	14	0	0	1	1	0	578	677	578
Vaupés	27	1	1	81	2	3	3	0	0	4	0	0	0	0	0	20	17	20
Vichada	18	2	1	121	2	4	39	18	6	1	0	0	0	0	0	3	13	3
Total nacional	2.500	86	73	63.632	2.314	1.934	19.602	4.148	3.042	695	26	13	176	77	14	15.276	14.867	15.276

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 30

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	348	259	50	0	1	0	3.138	830	405	171	13	8	0	0	0
Antioquia	47	7	1	3.858	623	429	35	21	0	382.132	71.203	60.540	32.815	2.513	5.290	9.805	66	1.605
Arauca	0	0	0	11	5	2	1	1	0	16.101	2.683	2.731	671	143	182	1	2	0
Atlántico	72	6	3	1	1	0	4	4	0	38.637	9.861	5.133	589	188	89	678	58	102
Barranquilla	8	3	0	2	1	0	3	4	0	68.245	15.329	8.962	3.934	325	322	1.993	51	207
Bogotá	233	36	1	0	1	0	52	27	1	630.120	105.466	126.506	54.625	5.423	9.747	19.496	604	2.998
Bolívar	22	4	1	558	119	56	6	5	0	77.478	10.100	10.847	1.932	171	320	360	0	62
Boyacá	0	0	0	0	2	0	17	3	0	56.127	13.091	6.419	3.690	378	476	1.006	23	134
Buenaventura	0	0	0	745	132	71	6	1	0	3.954	1.179	425	315	0	22	200	0	11
Caldas	27	4	1	7	3	2	3	1	0	24.216	8.485	3.071	2.018	308	350	935	34	147
Cali	57	4	2	18	7	6	24	11	1	89.040	22.499	11.363	3.034	602	435	1.220	52	181
Caquetá	1	1	0	9	4	1	9	1	0	11.099	4.279	1.640	218	124	32	1.094	1	202
Cartagena	29	4	0	6	2	0	4	3	1	137.530	14.356	33.549	2.837	387	513	1.886	108	252
Casanare	0	0	0	66	3	4	3	1	0	13.960	2.708	3.058	717	62	206	304	0	131
Cauca	33	3	6	1.747	130	173	9	4	0	39.533	9.406	6.945	1.606	109	394	439	0	122
Cesar	82	7	0	7	2	0	4	4	0	50.550	11.276	8.416	3.813	537	655	1.665	33	216
Chocó	94	7	0	12.730	2.045	1.807	2	1	0	6.455	1.358	924	186	124	27	0	0	0
Córdoba	1	0	0	4.991	446	692	17	3	0	143.983	14.385	22.914	1.517	243	284	192	25	21
Cundinamarca	4	0	0	0	1	0	25	10	0	154.053	22.792	25.396	10.701	747	1.408	4.239	49	599
Guainía	0	0	0	1.708	160	166	4	1	0	1.701	193	230	126	22	19	27	0	0
Guaviare	1	0	0	641	89	50	0	1	0	3.237	796	612	209	56	33	0	0	0
Huila	5	1	0	5	1	0	7	2	0	61.561	11.446	11.573	6.187	358	1.143	1.643	36	266
La Guajira	7	0	1	7	4	0	0	1	0	87.183	10.458	9.463	2.973	430	400	492	21	55
Magdalena	9	1	0	4	2	1	5	3	0	48.735	7.279	6.892	1.256	145	191	29	0	13
Meta	0	0	0	299	24	14	11	5	0	36.940	7.485	6.103	2.744	174	512	781	24	137
Nariño	3	0	0	9.698	1.047	1.086	30	5	2	51.867	14.908	8.372	2.424	388	410	965	8	97
Norte de Santander	3	0	0	705	149	68	27	3	1	75.377	11.293	9.246	5.443	639	781	1.353	37	154
Putumayo	0	0	0	30	5	4	6	1	0	11.215	2.849	2.190	680	116	118	83	0	36
Quindío	1	0	0	1	2	0	2	1	0	25.196	6.146	3.263	350	298	40	318	17	40
Risaralda	4	1	1	588	57	83	5	3	0	58.936	8.533	8.540	1.673	273	282	628	13	74
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2.725	711	680	263	91	88	30	1	13
Santa Marta D.E.	149	32	2	0	1	0	3	1	0	23.521	1.909	3.173	947	146	153	550	15	64
Santander	3	0	1	12	2	2	9	7	0	76.412	15.136	11.544	9.962	831	1.749	2.573	100	450
Sucre	5	1	0	25	3	9	3	2	0	54.156	8.309	7.773	3.686	544	627	939	57	173
Tolima	16	2	4	0	1	0	8	3	0	68.713	10.337	10.867	4.490	271	692	1.874	57	318
Valle del Cauca	107	18	10	17	8	4	10	7	0	74.331	13.481	11.052	2.907	236	491	1.976	2	313
Vaupés	4	0	0	47	21	10	0	1	0	826	227	313	5	10	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	1.104	138	21	1	1	0	1.476	302	236	47	9	12	9	0	1
Total nacional	1.027	136	34	39.995	5.499	4.811	356	154	6	2.710.459	473.084	451.366	171.761	17.434	28.501	59.783	1.488	9.194

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 30

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	2.278	424	221	8	3	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	10	12	3
Antioquia	195.132	37.293	30.713	582	83	54	1	8	0	235	66	28	37	4	0	101	49	19	529	540	61
Arauca	3.711	730	374	47	4	7	1	1	0	9	1	2	4	0	0	0	4	0	24	33	4
Atlántico	12.656	4.546	1.967	138	22	14	1	2	0	17	11	0	0	1	0	2	1	0	162	207	44
Barranquilla	25.598	6.000	8.493	249	33	35	4	2	0	29	17	3	0	1	0	3	1	1	141	242	39
Bogotá	247.967	55.948	40.532	488	97	66	4	8	0	455	342	52	194	5	5	207	103	24	995	1.037	138
Bolívar	14.482	2.977	2.063	161	21	20	1	2	0	6	4	0	0	1	0	14	4	3	81	112	5
Boyacá	14.360	4.212	1.775	97	14	10	4	2	0	27	24	2	6	1	0	5	8	2	118	153	15
Buenaventura	1.046	665	249	35	8	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	7	1
Caldas	9.251	3.247	965	63	9	6	1	1	0	20	10	1	2	0	0	5	5	0	65	83	6
Cali	72.718	13.314	6.008	182	30	21	4	3	0	79	26	8	0	1	0	12	8	0	258	310	19
Caquetá	5.605	1.709	632	48	8	4	1	1	0	16	4	2	4	0	1	9	5	0	77	34	7
Cartagena	19.272	4.428	2.138	130	25	11	0	1	0	37	2	0	0	1	0	4	3	0	130	152	29
Casanare	4.751	1.063	614	54	6	9	1	1	0	11	3	0	11	0	0	0	4	0	34	47	2
Cauca	21.875	4.333	3.314	170	24	16	3	2	0	35	13	1	0	1	0	14	4	1	66	74	5
Cesar	18.892	4.554	2.174	180	27	25	1	2	0	16	7	1	3	1	0	22	8	6	79	89	13
Chocó	2.687	884	413	111	17	16	0	1	0	1	0	0	0	0	0	11	2	0	6	7	0
Córdoba	18.884	5.008	2.695	304	40	47	1	3	0	48	31	4	0	1	0	6	2	1	159	244	21
Cundinamarca	50.937	11.451	6.038	275	40	35	4	4	0	105	55	12	54	2	4	56	21	4	371	349	51
Guainía	905	114	83	16	1	2	0	0	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0	2	2	0
Guaviare	1.607	306	201	13	1	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	22	9	0
Huila	19.490	4.148	2.363	116	19	18	6	2	0	58	11	5	5	1	0	20	10	3	111	89	6
La Guajira	17.622	4.631	2.488	206	31	27	0	2	0	4	3	0	0	1	0	2	0	1	37	78	5
Magdalena	18.683	3.797	2.851	147	20	27	0	2	0	2	4	0	0	0	1	0	1	0	59	67	19
Meta	17.160	4.769	2.106	108	16	11	2	2	0	27	11	0	3	1	0	15	6	3	84	109	5
Nariño	26.034	7.591	2.750	142	22	20	4	2	0	38	11	5	8	1	1	37	8	2	134	154	14
Norte de Santander	28.921	6.022	3.568	162	23	20	3	2	0	62	19	11	2	1	0	40	11	3	251	261	22
Putumayo	3.893	1.113	641	42	5	5	0	1	0	13	4	0	5	0	0	6	1	0	46	28	6
Quindío	13.152	2.889	1.625	42	7	3	2	1	0	14	4	0	2	0	0	3	0	0	96	73	12
Risaralda	27.962	4.268	3.615	77	11	8	2	1	0	25	6	3	2	1	0	3	2	1	98	85	12
San Andrés	1.018	305	338	9	1	2	0	0	0	3	2	1	0	0	0	0	0	0	13	13	1
Santa Marta D.E.	6.390	1.121	928	62	11	7	0	1	0	2	2	0	0	1	0	0	1	0	21	40	5
Santander	28.593	6.740	3.574	151	24	18	0	3	0	16	12	0	0	2	0	42	18	14	131	219	13
Sucre	9.702	3.151	1.622	136	19	15	3	1	1	16	12	1	0	1	0	58	17	19	70	168	13
Tolima	50.830	6.038	2.632	102	19	8	3	2	0	25	9	0	9	1	1	18	6	2	133	138	9
Valledel Cauca	22.702	7.572	2.927	130	24	15	0	3	0	39	14	9	3	1	0	14	2	3	217	193	24
Vaupés	276	84	50	8	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	2	2	0
Vichada	819	176	94	22	2	4	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	3	0	11	6	0
Total nacional	#####	227.621	145.834	5.013	769	609	58	68	1	1.498	740	151	362	36	12	733	323	112	4.851	5.456	629

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 30

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	0	0	0	2	0	7	8	6	4	1	0	1	3
Antioquia	1	0	26	7	2	0	6	2	829	537	259	198	14	30	41	13
Arauca	1	6	3	0	0	0	3	0	9	12	4	3	1	1	1	5
Atlántico	1	0	8	0	0	0	3	3	2	1	18	14	10	11	3	4
Barranquilla	0	0	9	0	0	0	4	7	1	0	31	42	6	8	6	6
Bogotá	2	0	0	0	2	0	4	8	0	0	25	52	14	33	42	21
Bolívar	0	0	2	0	0	0	2	1	210	186	33	15	4	7	11	4
Boyacá	3	1	2	0	0	0	3	0	71	53	7	11	4	3	3	2
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	0	0	19	7	19	41	1	3	1	0
Caldas	0	0	4	0	0	0	1	0	103	146	8	12	2	4	3	2
Cali	0	0	48	0	0	0	42	5	3	1	76	86	4	11	8	0
Caquetá	0	1	9	0	0	0	3	0	153	134	6	10	3	1	3	1
Cartagena	0	0	6	1	0	0	1	1	1	1	9	20	6	6	8	1
Casanare	8	1	15	0	0	0	4	2	7	5	9	10	2	6	1	2
Cauca	0	0	2	0	0	0	2	2	60	30	16	40	5	1	4	3
Cesar	2	4	3	0	1	0	2	0	22	21	16	22	7	12	11	16
Chocó	0	0	1	0	0	0	0	0	185	163	37	14	9	8	19	24
Córdoba	1	0	4	0	0	0	4	2	71	83	13	33	8	18	6	3
Cundinamarca	1	0	36	3	0	0	17	8	131	61	30	40	11	16	13	3
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	29	5	3	0	0	0	1	0
Guaviare	0	0	15	0	0	0	2	0	207	223	25	17	0	1	1	0
Huila	0	0	27	0	0	0	4	1	24	5	32	40	1	6	4	6
La Guajira	0	0	1	0	1	0	0	0	33	19	6	2	17	16	22	19
Magdalena	0	0	1	0	0	0	0	1	4	1	8	2	9	14	9	8
Meta	1	0	24	3	0	0	7	5	222	125	11	12	4	12	6	5
Nariño	0	0	0	0	0	0	1	2	368	169	11	9	9	9	7	4
Norte de Santander	1	0	11	0	2	1	35	2	316	158	7	7	7	11	7	10
Putumayo	0	0	38	5	0	0	47	0	117	117	6	13	2	4	3	1
Quindío	0	0	6	0	0	0	1	1	1	1	20	38	0	3	3	0
Risaralda	0	0	18	0	0	0	5	1	173	40	49	83	2	5	4	8
San Andrés	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Santa Marta D.E.	0	0	3	0	0	0	1	0	8	3	4	6	4	14	1	4
Santander	4	0	45	5	0	0	20	3	405	378	19	23	4	18	4	9
Sucre	1	0	2	1	0	0	3	0	34	48	13	27	5	6	6	5
Tolima	2	0	51	2	0	0	20	6	627	133	143	113	5	3	6	8
Valle del Cauca	0	0	13	8	0	0	64	0	26	4	147	85	4	9	4	7
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	31	18	0	16	1	0	1	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	2	0	28	20	2	0	3	3	5	0
Total nacional	29	13	438	35	8	1	315	63	4.537	2.916	1.123	1.160	189	313	279	208

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 30

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	1	0	1	1	3	7	6	15	0	0	34	16	0	0	183	179
Antioquia	7	6	79	39	71	101	368	622	2	1	1.485	1.375	48	40	9.593	7.437
Arauca	1	1	4	4	9	43	47	138	0	0	66	73	1	3	402	458
Atlántico	4	2	17	0	23	22	113	211	1	0	216	192	16	4	1.025	1.118
Barranquilla	1	1	15	9	20	45	77	294	1	1	355	346	0	4	687	1.007
Bogotá	0	0	91	388	77	105	454	525	0	1	644	606	14	18	5.920	8.566
Bolívar	6	3	14	1	20	32	85	185	2	2	71	71	1	0	1.186	1.262
Boyacá	0	0	15	4	6	19	41	58	0	1	70	59	1	1	1.675	1.494
Buenaventura	0	0	4	0	6	22	60	140	0	0	129	72	16	1	119	135
Caldas	0	0	12	4	8	12	55	75	0	1	180	128	1	3	1.406	1.369
Cali	0	0	26	0	19	12	214	176	0	0	672	537	25	15	3.563	2.984
Caquetá	2	1	5	0	6	13	39	49	0	0	99	86	5	1	532	471
Cartagena	1	1	12	4	26	65	73	202	1	1	178	177	1	1	530	464
Casanare	1	0	5	0	8	23	37	77	0	0	72	117	3	2	889	460
Cauca	2	1	17	0	12	13	69	118	0	0	158	121	2	1	1.520	1.587
Cesar	9	6	15	10	9	28	147	286	1	1	179	188	3	1	1.355	1.408
Chocó	9	7	6	0	21	19	59	129	0	0	141	96	1	0	151	121
Córdoba	5	5	21	1	20	39	141	253	4	3	152	149	1	2	1.386	1.800
Cundinamarca	3	0	40	4	31	61	119	237	0	0	227	205	3	6	4.057	4.696
Guainía	1	3	1	0	1	13	2	18	0	0	7	13	0	0	40	49
Guaviare	0	0	1	0	2	6	10	18	0	0	19	12	0	0	117	147
Huila	2	0	13	10	7	17	82	115	1	0	210	258	1	2	2.807	3.161
La Guajira	22	23	12	0	24	60	86	220	1	1	185	160	2	1	648	788
Magdalena	8	9	11	0	13	20	97	144	2	2	79	70	1	0	739	962
Meta	4	4	12	0	18	55	78	186	1	0	268	294	7	8	1.016	986
Nariño	4	3	19	27	12	10	116	141	3	0	98	86	6	2	2.034	1.906
Norte de Santander	2	2	19	18	14	83	83	381	1	0	265	295	6	4	1.755	1.895
Putumayo	2	2	4	1	2	4	27	61	0	0	56	33	1	0	467	578
Quindío	0	0	7	1	6	8	54	55	0	0	128	103	3	1	1.009	1.134
Risaralda	2	0	11	2	6	13	80	120	0	0	309	282	12	5	1.479	1.832
San Andrés	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	7	1	0	0	44	59
Santa Marta D.E.	0	3	6	0	5	11	31	56	1	0	103	100	0	2	328	352
Santander	1	0	27	8	21	35	141	261	1	2	363	399	8	10	3.509	3.043
Sucre	2	3	11	10	18	15	101	137	2	3	45	45	1	1	889	1.027
Tolima	1	0	16	9	19	15	65	91	1	0	276	240	4	3	1.066	1.326
Valle del Cauca	6	4	23	6	13	14	130	162	2	0	342	269	7	7	3.018	3.068
Vaupés	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	8	5	0	0	85	119
Vichada	5	3	1	0	0	3	3	21	0	0	11	20	0	1	94	60
Total nacional	114	93	595	561	576	1.063	3.392	5.980	24	20	7.897	7.299	194	150	57.323	59.508

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Semana epidemiológica 30

25 al 31 de julio de 2021

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/10.33610/23576189.2021.30>
2020

Asistencia técnica de:

Expertos Temáticos

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

Angela Patricia Alarcón aalarcon@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