

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 16
18 al 24 de abril de 2021

Análisis del comportamiento de la ciguatera en Colombia, 2010-2020

Análisis del comportamiento de la ciguatera
en Colombia, 2010-2020



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.

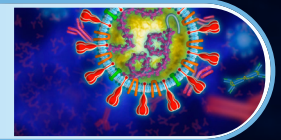


Brotos

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.



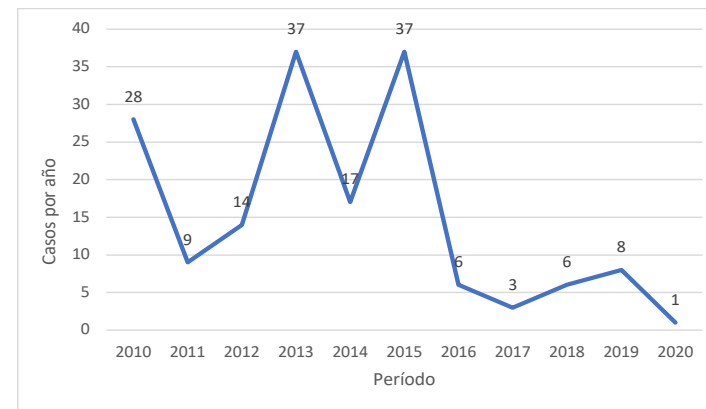
La intoxicación por ciguatera es la forma más común de intoxicación alimentaria no bacteriana de los peces en todo el mundo. En Colombia, es causada por el consumo de peces principalmente de coral; que han acumulado ciguatoxinas, producidas por dinoflagelados de los géneros *Gambierdiscus*, *Ostreopsis*, *Coolia* y *Prorocentrum*. Las concentraciones de toxinas suelen ser bajas y la ciguatera no se manifiesta tóxica para los peces, pero, a medida que aumentan los eslabones de la cadena alimenticia y los peces de arrecife consumen los peces herbívoros, se incrementa la concentración de toxinas y se expande a lo largo de la red trófica.

Actualmente se cuenta con métodos de tamizaje y de confirmación a través de técnicas colorimétricas, ensayos RBA (Receptor binding assay), técnicas cromatográficas e inmunoensayos que se realizan en laboratorio. Las ciguatoxinas son termoestables, por lo tanto, no se destruyen por la cocción o congelamiento del pez. Las intoxicaciones por ciguatoxina producen una compleja serie de síntomas gastrointestinales, neurológicos y cardiovasculares que pueden durar días, semanas o meses, generando importantes efectos en la salud humana, sociales y económicos, debido a que no existen antídotos específicos, ni inmunidad y el tratamiento es sintomático y de soporte. La medida sanitaria más ampliamente empleada para su prevención es la prohibición de venta de especies de pescado reconocidas como potencialmente tóxicas, o para las que se han informado algunos brotes.

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo con la información de casos y brotes de Enfermedades Transmitidas por los Alimentos - ETA notificados al Sivigila entre 2010 - 2020, compatibles con intoxicación por ciguatera de los municipios de la costa caribe del país.

Se identificaron 166 casos de ciguatera en los municipios de San Andrés, Providencia y Cartagena. Presentándose en los años 2013 y 2015 el mayor número de casos (37). El 52 % de los casos correspondieron al sexo masculino; la mayor frecuencia de casos se presentó entre 35 a 39 años (10,2 %), seguido de 40 a 44 (9,6 %) (3-86 años) y un período de incubación promedio entre 2 a 3 horas (30 minutos - 24 horas).

Figura 1. Comportamiento de la notificación de casos de Ciguatera, Colombia, 2010 -2020



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2010 - 2020

Las especies de peces identificadas en la transmisión de ciguatoxina fueron: barracuda (42,4 % de los casos), bonito (18,2 %), jurel (12,1 %), merluza (2,4 %) y medregal (1,2 %); el 21,8 % de los casos no reportaron ninguna especie.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

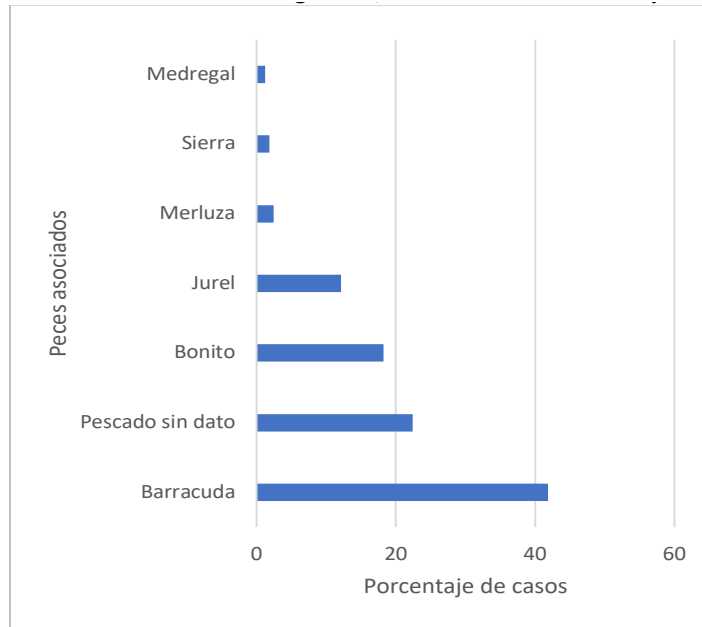
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Figura 2. Peces asociados a casos de ciguatera, identificados entre 2010 y 2020, Colombia



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

Respecto a las manifestaciones clínicas, el 12,1 % de los casos presentó una intoxicación severa con aparición de síntomas 30 minutos después de la exposición oral. El 75,1 % fueron casos moderados con aparición de síntomas hasta las 24 horas posteriores al consumo del alimento contaminado. Los principales síntomas asociados en la notificación fueron gastrointestinales como diarrea, dolor abdominal, vómito y náuseas; neurológicos como parestesia, inversión de la percepción térmica y hormigueo en la lengua, principalmente.

La incidencia más alta se presentó en San Andrés y Providencia durante el 2013 con 26,72 casos nuevos por 100.000 habitantes, seguido del 2010 con 26,18 casos.

La identificación clínica y notificación de este evento se debe fortalecer en las Entidades Territoriales de Salud y personal médico principal-

mente de zonas costeras para disminuir el sub-registro en el Sivigila y garantizar un adecuado diagnóstico y tratamiento. Es necesaria la integración y articulación del trabajo de diferentes sectores: salud, ambiental y científico para mejorar la identificación, registro, notificación y atención de las intoxicaciones causadas por toxinas de algas marinas.

Referencias

- Arencibia, G., J.E. Mancera y G. Delgado. 2009. La ciguatera: Un riesgo potencial para la salud humana: Preguntas frecuentes. Universidad Nacional Colombia, San Andrés. Colombia. 64 p
- Borbón Ramos ME. Asociación entre la temperatura ambiental y temperatura superficial del mar sobre la aparición de casos de ciguatera en el departamento de San Andrés y Providencia [Internet]. Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Universidad Distrital Francisco José de Caldas; 2015. Available from: [http://repository.udistrital.edu.co/bitstream/11349/3738/1/MILENA BORBON.pdf](http://repository.udistrital.edu.co/bitstream/11349/3738/1/MILENA%20BORBON.pdf)
- Celis, Juan Sebastian and Mancera JE. Ciguatera En Las Islas Del Caribe Durante 31. Boletín Investig Mar y Costeras. 2015;44(1):7–32.
- FAO. Ciguatera Fish Poisoning (CFP) [Internet]. [cited 2020 Sep 18]. Available from: <http://www.fao.org/3/y5486e/y5486e0q.htm#bm26>
- Martínez A, Cruz A, Agudelo A, Restrepo A, Estrada A, Ramirez A, et al. Guía para el Manejo de Emergencias Toxicológicas. Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, editors. Guía para el Manejo de Emergencias Toxicológicas. Bogotá D.C.; 2017. 564–568 p.
- WHO/FAO. Report of the expert meeting on ciguatera poisoning [Internet]. Food Safety and Quality. Rome; 2020. 19–23 p. Available from: <http://www.fao.org/3/ca8817en/CA8817EN.pdf>

Grupo Factores de Riesgo Ambiental

Colaboración: Grupo ERIA y referente ETA

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

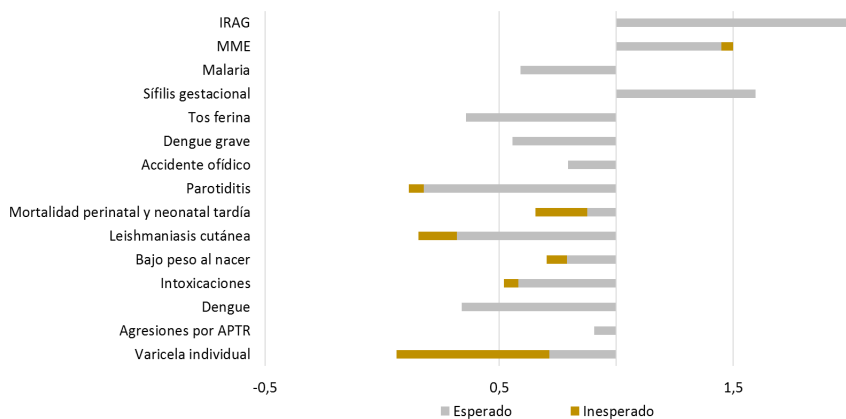
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

A partir de esta semana, se realizan las comparaciones con las vigencias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Así se identifica que en la semana epidemiológica 16 los eventos de parotiditis, mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea, bajo peso al nacer, intoxicaciones y varicela individual, se encuentran por debajo de lo esperado. El evento morbilidad materna extrema se encuentra por encima de los valores esperados. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 3).

Figura 3. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 16 de 2021



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

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

A partir de esta semana, se realizan las comparaciones con las vigencias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. El evento infección respiratoria aguda grave (IRAG) inusitado presenta un aumento significativo respecto a los valores esperados; los eventos sarampión, leptospirosis, rubeola y fiebre tifoidea y paratifoidea presentan una 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 16 de 2021

Evento	Observado	Esperado	Poisson
IRAG inusitado	60	30	0,00
Sarampión	21	65	0,00
Leptospirosis	12	45,8	0,00
Rubeola	2	16,2	0,00
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	5,4	0,00
EAPV	18	13,6	0,05
Sífilis congénita	27	26,8	0,08
Tuberculosis fármacorresistente	7	9,6	0,10
Mortalidad materna	6	8,6	0,10
Mortalidad por IRA	12	12,8	0,11
Lepra	6	8	0,12
Mortalidad por EDA 0-4 Años	2	3,6	0,18
Mortalidad por dengue	3	2	0,18
Leishmaniasis mucosa	1	2	0,27

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Cumplimiento en la notificación

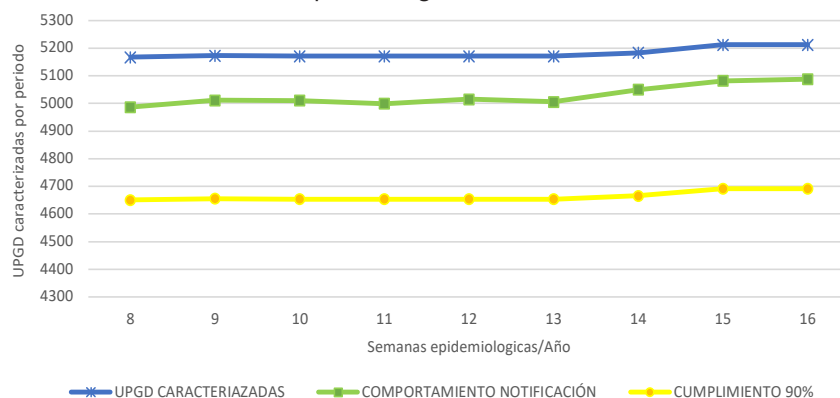
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual comparándola con la semana anterior, así como con la misma semana del 2020.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue 100 % (1 117 / 1 117 UNM), permaneciendo igual comparándolo con lo presentado en la semana 15 y respecto a la misma semana de 2020. El país cumplió con la meta del 97 % en la notificación de UNM.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 97,6% (5 088 / 5 213 UPGD); aumentó 0,6% frente a la semana anterior y 3,4 % con respecto a la semana 15 de 2020. Todas las entidades territoriales cumplieron con la meta para este nivel de información.

El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD; a continuación, se refleja con la línea verde el comportamiento de notificación de la presente semana; la línea amarilla representa el número mínimo de UPGD que debe notificar (meta 90 %) y la línea azul evidencia la red actual, un total de 5 213 UPGD caracterizadas (Figura 4).

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 08 a 16 de 2021



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

Esta semana se notificaron 16 muertes en menores de 5 años: 12 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 2 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, 8 correspondientes a esta semana y 4 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 11 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Chocó, Guainía, Santander y Valle del Cauca en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 16 entre 2016 a 2020, mientras que, en Bogotá y Antioquia se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones.

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 2 muertes por desnutrición en menores de 5 años correspondientes a esta semana. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 3 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Córdoba, Santa Marta y Sucre en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 16 entre 2016 a 2020. 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 4 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Atlántico, Casanare, Santander, Sucre y Norte de Santander,

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 16 entre 2016 a 2020, mientras que, en Antioquia se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Para el análisis de los datos se tomó el comportamiento de cada uno de los eventos a semana epidemiológica 16 entre 2016 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 16 de 2021 se notificaron 153 muertes maternas, 116 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 27 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 10 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se observa un aumento del 23,4 % en la mortalidad materna temprana respecto al 2020 (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 16, 2019 a 2021

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	97	45	27	169
2020	94	55	10	159
2021	116	27	10	153

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 16 es de 55,0 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 Chocó, Guaviare, Santa Marta, Meta y Casanare (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 16 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Chocó	4	236,5
Guaviare	1	232,0
Santa Marta	6	211,5
Meta	5	101,7
Casanare	2	101,5
Risaralda	3	99,8
Magdalena	7	98,9
La Guajira	6	90,4
Cali	6	77,5
Barranquilla	5	77,3
Buenaventura	1	74,2
Putumayo	1	68,9
Córdoba	5	65,7
Nariño	3	58,4
Antioquia	13	57,0
Colombia	116	55,0
Huila	3	54,7
Norte de Santander	4	54,1
Bolívar	5	50,9
Sucre	2	47,6
Cundinamarca	5	44,8
Cesar	3	42,9
Bogotá	11	41,6
Cartagena	2	40,0
Tolima	2	39,8
Caldas	1	38,9
Atlántico	2	34,7
Valle del Cauca	5	33,1
Santander	2	23,5
Boyacá	1	23,3

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

Para la semana epidemiológica 16 de 2021 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Antioquia, Bogotá, Bolívar, Guaviare, 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 16 de 2021

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	13	7	0,014
Bogotá	11	7	0,045
Bolívar	5	2	0,036
Cauca	0	3	0,050
Guaviare	1	0	0,000
Santa Marta	6	2	0,012
Valle del Cauca	5	1	0,003
Cali	6	2	0,012

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

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

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 19,8% corresponde a causas directas y el 16,4% a causas indirectas. Las principales causas de muerte materna directa corresponden a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 6,9% y la hemorragia obstétrica con el 6,0% (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2021

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	23	19,8
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	8	6,9
Hemorragia obstétrica	7	6,0
Sepsis relacionada con el embarazo	4	3,4
Evento tromboembólico como causa básica	3	2,6
Otras causas directas	1	0,9
INDIRECTA	19	16,4
Otras causas indirectas	8	6,9
Sepsis no obstétrica: Neumonía	6	5,2
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID 19	4	3,4
Sepsis no obstétrica	1	0,9
EN ESTUDIO	74	63,8

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 16 de 2021, se han notificado 2 441 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 34 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 141 casos, 91 corresponden a esta semana y 50 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,2 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 (36,3), Chocó (23,7), Arauca (22,3), Barranquilla (19,2) y Córdoba (18,6).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Guainía	11	36,3
Chocó	40	23,7
Arauca	29	22,3
Barranquilla	124	19,2
Córdoba	142	18,6
Vaupés	3	18,4
Bolívar	86	17,8
Vichada	8	17,7
San Andrés y Providencia	4	17,2
Sucre	71	16,9
Buenaventura	22	16,3
La Guajira	99	14,9
Putumayo	21	14,5
Casanare	28	14,2
Risaralda	42	14,0
Caquetá	28	13,7
Quindío	23	13,4
Cauca	75	13,4
Cundinamarca	146	13,1
Antioquia	298	13,1
Amazonas	4	12,9
Nariño	66	12,9
Caldas	33	12,8
Atlántico	73	12,7
Cartagena	61	12,2
Colombia	2407	12,2
Magdalena	51	12,0
Cesar	82	11,7
Guaviare	5	11,6
Tolima	58	11,5
Boyacá	46	10,7
Cali	80	10,3
Santa Marta	29	10,2
Huila	56	10,2
Valle del Cauca	61	10,1
Norte de Santander	74	10,0
Meta	43	8,7
Bogotá	229	8,7
Santander	56	6,6

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

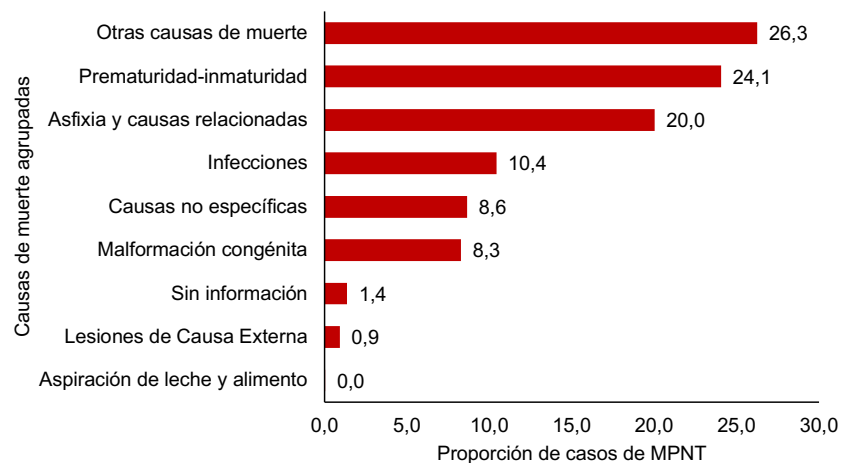
COVID-19

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,3 % (1 163), seguido de neonatales tempranas con 27,3 % (658), neonatales tardías con 14,7 % (353) y perinatales intraparto con 9,6 % (232).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 26,3 %, principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido por prematuridad-inmaturidad 24,1 % y asfixia y causas relacionadas 20,0 % (Figura 5).

Figura 5. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2021



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021 (Datos preliminares).

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2016 y 2021, se presenta un incremento en la notificación en Casanare. Este comportamiento podría estar explicado por las acciones de búsqueda activa institucional que realiza el equipo de vigilancia territorial. Por otra parte, se presenta un decremento en la notificación en Bogotá, Boyacá, Cali, Chocó, Huila, Nariño, Santander y Vichada. Comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF.

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

Brotos

COVID-19

Tablas

EVENTOS TRAZADORES

Infeción respiratoria aguda

A nivel nacional se identifica disminución en la notificación para la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en los servicios de consulta externa y urgencias; se presenta incremento en las hospitalizaciones por IRAG en sala general y en unidad de cuidados intensivos e intermedios (tabla 7).

Tabla 7. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16, 2020 y 2021

Tipo de servicio	2020 a semana 16	2021 a semana 16	Variación
Consultas externas y urgencias	1 964 142	1 228 417	-37,5 Disminución
Hospitalizaciones en sala general	60 765	72 696	19,6 Aumento
Hospitalizaciones en UCI	7 032	24 194	244,1 Aumento

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

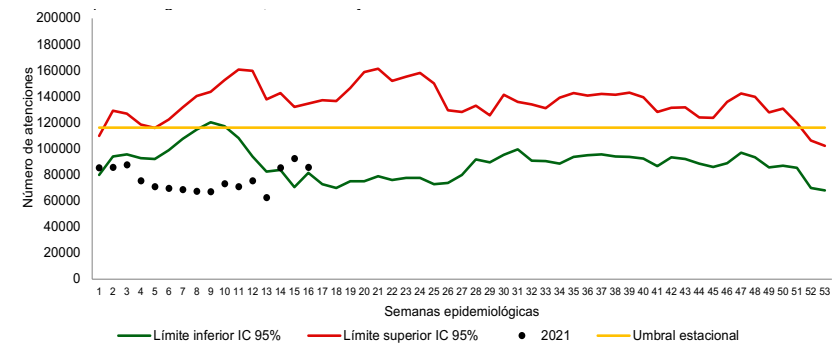
A semana epidemiológica 16 de 2021, en Colombia se han notificado 1 228 417 consultas externas y urgencias por IRA, presentando disminución frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 37,5 % comparado con 2020, 35,8 % frente a 2019 y 37,6 % frente a 2018. Teniendo en cuenta 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; Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Cundinamarca, Magdalena, Risaralda, Sucre y Valle del Cauca no presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 31,7 % (388 839), seguido por el de 40 a 59 años con el 20,8 % (255 662). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 8,4 % seguido de los menores de 1 año con el 8,3 %.

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; a partir de la semana 14 se observan en zona de seguridad, por encima del límite inferior (figura 6).

Figura 6. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16, entre 2014 y 2021



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

Se notificaron 72 696 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 19,6 % frente a 2020, 9,5 % comparado con 2019 y del 3,7 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 10 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Vaupés, Quindío, Caquetá, Chocó, Cali y Nariño; e incremento en 9 entidades territoriales resaltando Barranquilla, Antioquia y Santander; no presentan comportamientos inusuales 19 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 38,0 % (27 659), seguido por los de 40 a 59 años con el 21,2 % (15 412). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 16,7 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 12,8 %.

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

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

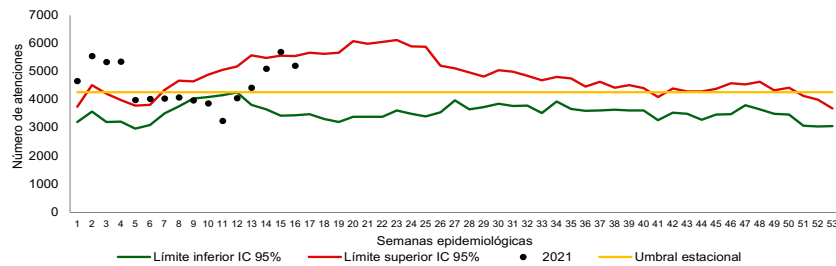
Brotos

COVID-19

Tablas

las semanas 06 a 08; de las semanas 09 a 12 se ubican en zona de éxito, por debajo del límite interior, para las semanas 13 a 16 se observa un aumento ubicándose por encima del umbral estacional (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16, entre 2014 y 2021



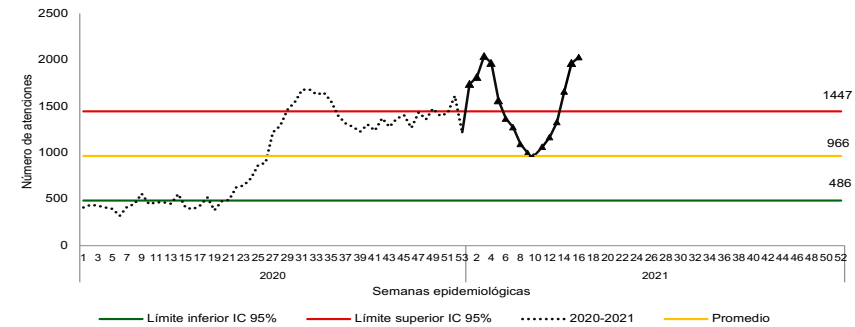
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2021

Se notificaron 24 194 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 244,1 % frente a 2020, 301,4 % comparado con 2019 y 304,2 % frente a 2018. Se presenta incremento en 31 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Valle del Cauca, Caquetá, Antioquia, Nariño, Cesar y Barranquilla; Arauca presenta disminución y no presentan comportamientos inusuales: Amazonas, Chocó, Guainía, Guaviare, Putumayo y Vaupés.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 55,0 % (13 300), seguido por los de 40 a 59 años con el 26,4 % (6 376) y los de 20 a 39 años con el 8,3 % (2 014). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas se presenta en el grupo de mayores de 60 años con el 29,3 %, seguido por el de 40 a 59 años con el 28,7 %.

Para las 5 primeras semanas las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios superaron el promedio histórico y el límite superior de las semanas 01 a 53 de 2020, adicionalmente se presenta un incremento progresivo hasta la tercera semana y un descenso por siete semanas; para las últimas seis semanas se observa incremento por encima del umbral estacional y a partir de la semana 14 se supera nuevamente el límite superior (figura 8).

Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16, 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 16 de 2021 se notificaron 547 casos probables de dengue: 258 casos de esta semana y 289 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 10 995 casos, 5 630 (51,2 %) sin signos de alarma, 5 199 (47,3 %) con signos de alarma y 166 (1,5 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos, 5 distritos, 581 municipios. Las entidades territoriales de Cali, Valle del Cauca, Cartagena, Putumayo, Tolima, Huila, Norte de Santander, Antioquia, Meta, Cundinamarca, Barranquilla, Cesar, Santander, Atlántico y Bolívar aportan el 79,5 % (8 741) 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 16 de 2021

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cali	2327	21,5	27	16,3	2354	21,4
Valle del Cauca	955	8,8	8	4,8	963	8,8
Cartagena	644	5,9	16	9,6	660	6,0
Putumayo	596	5,5	3	1,8	599	5,4
Tolima	511	4,7	1	0,6	512	4,7
Huila	496	4,6	10	6,0	506	4,6
Norte de Santander	406	3,7	10	6,0	416	3,8
Antioquia	402	3,7	5	3,0	407	3,7
Meta	396	3,7	2	1,2	398	3,6
Cundinamarca	381	3,5	1	0,6	382	3,5
Barranquilla	354	3,3	8	4,8	362	3,3
Cesar	343	3,2	17	10,2	360	3,3
Santander	285	2,6	4	2,4	289	2,6
Atlántico	266	2,5	6	3,6	272	2,5
Bolívar	254	2,3	7	4,2	261	2,4
Magdalena	200	1,8	9	5,4	209	1,9
Sucre	194	1,8	4	2,4	198	1,8
Córdoba	191	1,8	2	1,2	193	1,8
Caquetá	181	1,7	3	1,8	184	1,7
Cauca	173	1,6	1	0,6	174	1,6
Casanare	152	1,4	0	0,0	152	1,4
Nariño	146	1,3	5	3,0	151	1,4
Santa Marta	143	1,3	5	3,0	148	1,3
Chocó	142	1,3	1	0,6	143	1,3
Boyacá	120	1,1	0	0,0	120	1,1
Amazonas	96	0,9	0	0,0	96	0,9
Buenaventura	87	0,8	1	0,6	88	0,8
Quindío	68	0,6	2	1,2	70	0,6
Caldas	67	0,6	0	0,0	67	0,6
Arauca	67	0,6	0	0,0	67	0,6
Risaralda	62	0,6	1	0,6	63	0,6
La Guajira	33	0,3	4	2,4	37	0,3
Archipiélago de San Andrés	29	0,3	0	0,0	29	0,3
Exterior	26	0,2	2	1,2	28	0,3
Guaviare	17	0,2	0	0,0	17	0,2
Vichada	11	0,1	0	0,0	11	0,1
Guainía	7	0,1	1	0,6	8	0,1
Vaupés	1	0,0	0	0	1	0,0
Total	10 829	100	166	100	10 995	100

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

El 64,4 % (7 085) de los casos de dengue se reportó en 43 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 21,4 % (2 354); Cartagena, con el 6,0 % (660); Barranquilla, con 3,3 % (362); Cúcuta, con el 2,3 % (249); Orito, con el 2,0 % (216); Santa Marta (148), Villavicencio (146), Neiva (145) y Yumbo (143), con el 1,3 % cada uno; Ibagué (136) y Aguachica (134), con el 1,2 % cada uno; Villagarzón (115) y Florida (105), con 1,0 % cada uno.

Se hospitalizó el 75,7 % (3 938) de los casos de dengue con signos de alarma y el 91,6 % (152) de dengue grave; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de los casos de dengue con signos de alarma fueron: Valle del Cauca, Caldas, Guainía, Vichada, Guaviare, Bolívar, Buenaventura y Chocó; y las entidades notificadoras que no hospitalizaron el 100 % de los casos de dengue grave fueron: Cali, Huila, Cartagena, Santa Marta, Magdalena, Santander, La Guajira, Cundinamarca y Quindío.

A semana 16 se ha confirmado el 45,2 % (2 348) de los casos de dengue con signos de alarma, las entidades que han confirmado el 100,0 % de los casos notificados son Buenaventura, Guaviare y Vichada. Por otro lado, se ha confirmado el 51,8 % (86) de los casos de dengue grave y las entidades con el 100,0 % de los casos confirmados son Atlántico, Buenaventura, Caquetá, Chocó, Córdoba, La Guajira y Risaralda.

La incidencia nacional de dengue es de 35,5 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Amazonas, Putumayo, Cali, Cartagena, Cundinamarca, Archipiélago de San Andrés y Providencia y Caquetá se estiman tasas de incidencia superiores a 59,0 casos por 100 000 habitantes (figura 9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

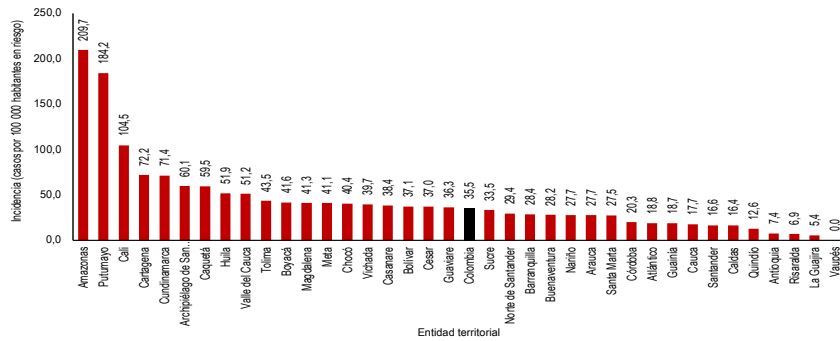
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

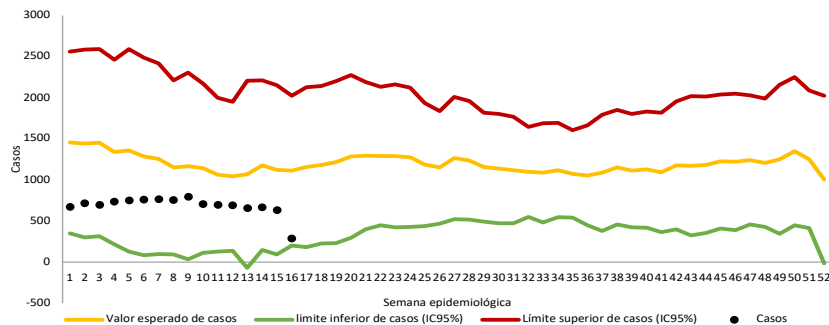
Figura 9. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 16 de 2021



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

A semana epidemiológica 16 de 2021, el evento a nivel nacional presentó un comportamiento dentro de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (figura 10).

Figura 10. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 16, 2021



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

De acuerdo con la situación epidemiológica según canal endémico, 19 entidades territoriales se encuentran dentro de lo esperado, 14 entidades se encuentran en situación de alerta y 4 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 13 a 15 de 2021

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

Durante el 2021 se han notificado 42 muertes probables por dengue, de las cuales 6 han sido confirmadas, procedentes de: Cartagena, con 4 casos; Barranquilla y Córdoba, con 1 caso cada uno. Se han descartado 8 casos y se encuentran en estudio 28 muertes procedentes de: Cesar y Magdalena, con 4 casos cada uno; Valle del Cauca, con 3 casos; Barranquilla, Huila, Quindío y Santa Marta, con 2 casos cada uno; Antioquia, Atlántico, Bolívar, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Cali, Cartagena, Nariño, Vaupés y Exterior, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 16 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.

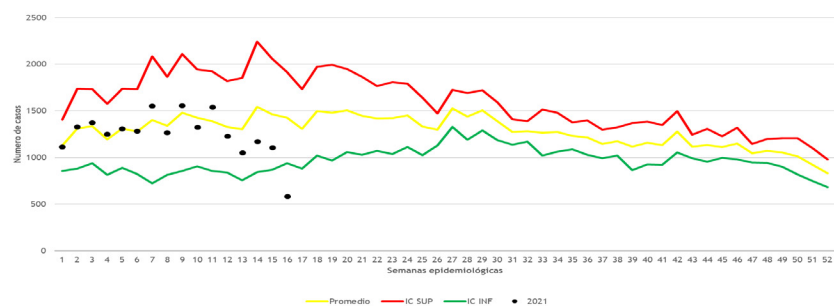
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

Malaria

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de seguridad para malaria, como lo muestra el canal endémico (Figura 11).

Figura 11. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 16, 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 16 se notificaron 1 348 casos de malaria, teniendo un acumulado de 20 287 casos, de los cuales 19 883 son de malaria no complicada y 404 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 50,2 % (10 194), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 49,0 % (9 938) e infección mixta con 0,8 % (155).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (30,3 %), Nariño (23,9 %), Córdoba (13,0 %), Antioquia (9,9 %) y Guainía (4,9 %) aportan el 82,0 % de los casos de malaria no complicada. (Figura 10).

Tabla 10. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2021

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	56	3189	0	2781	6026	30,30
Nariño	20	4252	0	486	4758	23,90
Córdoba	10	500	0	2073	2583	13,00
Antioquia	13	613	0	1350	1976	9,90
Guainía	4	62	0	902	968	4,90
Cauca	1	780	0	15	796	4,00
Vichada	14	120	0	333	467	2,30
Buenaventura	2	346	0	62	410	2,10
Norte de Santander	0	0	0	402	402	2,00
Guaviare	2	55	0	283	340	1,70
Risaralda	1	9	0	280	290	1,50
Bolívar	13	27	0	218	258	1,30
Exterior	4	24	0	196	224	1,13
Meta	0	28	0	148	176	0,90
Casanare	0	0	0	55	55	0,30
Amazonas	0	1	0	52	53	0,30
Vaupés	0	0	0	17	17	0,10
Cali	0	10	0	5	15	0,10
Valle del Cauca	0	6	0	4	10	0,10
Desconocido	0	4	0	5	9	0,05
Putumayo	0	0	0	8	8	0,00
Sucre	0	1	0	6	7	0,00
Santander	1	1	0	5	7	0,00
La Guajira	0	0	0	6	6	0,00
Arauca	0	0	0	5	5	0,00
Cesar	2	0	0	2	4	0,00
Cartagena	0	0	0	4	4	0,00
Huila	0	0	0	3	3	0,00
Caquetá	0	1	0	1	2	0,00
Magdalena	0	1	0	1	2	0,00
Barranquilla	1	0	0	0	1	0,00
Atlántico	0	0	0	1	1	0,00
Total	144	10030	0	9709	19883	100

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

Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos

Malaria Complicada

Se notificaron 404 casos de malaria complicada, que proceden de 23 entidades territoriales y 5 casos provienen del exterior. Nariño, Antioquia, Chocó, Córdoba, Meta y Vichada notifican el 73,4 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 59,9 % (242) corresponde a hombres. El 29,9 % (121) se presenta en personas de 15 a 24 años y el 19,3 % (78) ocurre en indígenas. Por lugar de procedencia, el 40,3 % (163) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 67,8 % (274) pertenece al régimen subsidiado.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

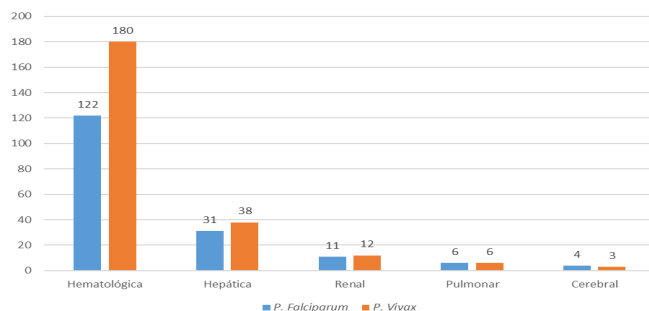
Brotes

COVID-19

Tablas

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, el 77,0 % (311) presentó complicaciones hematológicas, el 18,1 % (73) complicaciones hepáticas, el 5,7 % (23) complicaciones renales, el 3,2 % (13) complicaciones pulmonares y el 2,0 % (8) malaria cerebral (Figura 12).

Figura 12. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2021



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

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 16, tres departamentos están por encima del número esperado de casos y tres 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 16 de 2021

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

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

A semana epidemiológica 16, 15 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Bajo Baudó (Chocó), El Charco, Olaya Herrera y Mosquera (Nariño) y Timbiquí (Cauca) (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 16 en Colombia, 2021

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Chocó	Bajo Baudó	1313	112	375
Nariño	El Charco	707	120	217
Nariño	Olaya Herrera	681	123	258
Nariño	Mosquera	441	46	103
Cauca	Timbiquí	394	98	99
Cauca	Guapi	376	67	139
Chocó	Medio San Juan	302	87	104
Risaralda	Pueblo Rico	294	34	72
Nariño	La Tola	159	17	36
Guaviare	El Retorno	150	17	44
Córdoba	Montería	108	2	24
Meta	Mapiripán	80	5	9
Chocó	Litoral Del Bajo San Juan	76	10	24
Meta	Puerto Gaitán	54	5	9
Meta	Puerto Rico	30	2	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 16, 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: Acandí, Atrato, Bagadó, Juradó, Quibdó, Unguía y Buenaventura, ninguno se encuentra en situación de brote (Tabla 13).

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 16, Colombia, 2021

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica
Chocó	Acaandí	9	8	1	Disminución	Éxito
	Atrato	143	67	42	Disminución	Seguridad
	Bagadó	260	134	80	Disminución	Seguridad
	Juradó	8	11	3	Disminución	Seguridad
	Lloró	133	153	24	Ninguno	Éxito
	Medio Atrato	188	90	39	Ninguno	Seguridad
	Quibdó	1248	740	216	Disminución	Seguridad
	Rioquito	97	54	40	Ninguno	Seguridad
	Ríosucio	60	10	1	Ninguno	Seguridad
	Unguía	6	8	3	Disminución	Seguridad
Buenaventura	Buenaventura	418	124	110	Disminución	Seguridad
Nariño	Tumaco	642	197	147	Ninguno	Seguridad

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

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

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 16 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.

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Enfermedad transmitida por alimentos, El Rosal, Cundinamarca.

Se notificó brote de enfermedad transmitida por alimentos el 26 de abril de 2021 con un total de 36 enfermos, 81 expuestos, tasa de ataque de 44 %, quienes presentaron un cuadro clínico caracterizado por náuseas, vómito, diarrea, cefalea, dolor abdominal, mareo y malestar general. El 25 de abril fueron remitidos 14 personas a instituciones de salud con manejo ambulatorio, 22 no consultaron, con manejo en casa. Alimentos probablemente implicados arroz con pollo, peto, jugo de tomate de árbol, arepa, yogurt y jugo Tampico. Acciones realizadas: investigación epidemiológica de campo, toma de muestras para análisis microbiológico, solicitud de adecuaciones locativas y de menaje. Situación en seguimiento por referente del evento.

Fuente: Informe secretaría de Salud de Cundinamarca, abril 2021

Eventos de control internacional

En Colombia en la semana epidemiológica 16 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, peste bubónica/neumónica ni carbunco; sin embargo, se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional. Ninguno

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 28 de abril 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS)

A nivel mundial los casos de COVID-19 han incrementado por novena semana consecutiva con más 5,7 millones de nuevos casos en la última semana. El número de muertes incremento con más de 87 000 nuevas muertes reportadas. Esta semana, todas las regiones están informando disminuciones en la incidencia de los casos, excepto las regiones de Asia Sudoriental y Pacífico Occidental. Por tercera semana consecutiva la región Asiática Sudoriental ha reportado los mayores incrementos relativos tanto en la incidencia de casos como de muerte. Si bien varios países de la región están informando tendencias al alza, India representa la gran mayoría de los casos de esta tendencia regional y el 38% de los casos mundiales notificados en la última semana. De manera similar, todas las regiones menos dos, el sudeste de Asia y el este del Mediterráneo, informaron una disminución en las nuevas muertes esta semana.

El mayor número de nuevos casos se reportaron en la India (2 172 063 nuevos casos; incremento del 52%), Estados Unidos (406 001 nuevos casos; con 15% de aumento), Brasil (404 623 casos nuevos; disminución del 12%), Turquía (378 771 casos nuevos; disminución del 9%) y Francia (211 674 nuevos casos, con disminución del 9%).

Variantes SARS-CoV-2

Las actividades de vigilancia para la detección de variantes de SARS-CoV-2 se han fortalecido a nivel local y nacional, incluidas las estrategias de secuenciación genómica, el número de países/territorios/áreas que reportan variantes de interés y variantes de preocupación (VOI y VOC siglas en inglés respectivamente) continúa incrementando. Desde la actualización del 20 de abril VOC 202012/01 se ha reportado en tres nuevos países, la variante 501Y.V2 en tres países y la variante P1 en dos nuevos países. Hasta el 27 de abril, un total de 139 países ha reportado VOC 202012/01, 87 países la variante 501Y.V2 y 54 la variante P1. La información pre-

sentada debe ser interpretada de acuerdo con las limitaciones de la vigilancia incluidas la capacidad de secuenciación y priorización de muestras entre los diferentes países.

Existe una creciente evidencia a nivel mundial de la efectividad de la vacuna Pfizer BioNTech- Comirnaty contra la infección grave y enfermedad sintomática en trabajadores de salud y adultos mayores en Reino Unido e Israel durante la época en que la VOC 202012/1 estaba circulando o era dominante proporcionando apoyo para los resultados de neutralización y eficacia de la vacuna. Así mismo la evidencia del mundo también apunta a una alta efectividad contra la infección asintomática. También existe una creciente evidencia en el mundo que muestra que una sola dosis de AstraZeneca-Vaxzevria es efectiva contra la enfermedad e infección sintomáticas en entornos de VOC 202012/1

Variante de interés B.1.617

La OMS recientemente informo como VOI el linaje B.1.617 asignado por Pangolin, identificado como variante emergente en la India. Hasta el 27 de abril, se han cargado cerca de 1 200 secuencias al GISAID y se asignó al linaje B.1.617 (colectivo) de al menos 17 países; la mayoría de las secuencias se cargaron desde India, Reino Unido, Estados Unidos y Singapur. Sin embargo, este linaje comprende varios sublinajes incluidos B.1.617.1, B.1.617.2 y B.1.617.3, que se diferencian ligeramente por sus mutaciones características. Tanto B.1.617.1 como B.1.617.2 se identificaron por primera vez en la India en diciembre de 2020, y se ha detectado una prevalencia creciente al mismo tiempo que el gran aumento observado en el país. B.1.617.3 se detectó por primera vez en la India en octubre de 2020, pero hasta la fecha se han informado relativamente menos virus que coincidan con este sublinaje.

B.1.617 incluye varias mutaciones presentes en otros VOI / VOC que se han asociado con impactos fenotípicos. Tres mutaciones características de esta variante incluyen L452R, P681R y E484Q (la última observada en los sublinajes B.1.617.1 y B.1.617.3). L452R se ha identificado en otro VOI, B.1.427 / B.1.429, que se ha asociado con una mayor transmisibilidad, una reducción en la neutralización por algunos (pero no todos) tratamientos con anticuerpos mono-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

clonales y una reducción moderada en la neutralización en sueros post-vacunación.

En India, se observa heterogeneidad en la distribución geográfica B.1.617 entre regiones, con co-circulación de otros VOC (incluido VOC 202012/01 y 501Y.V2) y otras variantes, que pueden estar jugando un papel en el resurgimiento actual en este país.

Panorama regional de la OMS

Región de África. La región reportó alrededor de 49 000 casos nuevos y más de 1 100 nuevas muertes la última semana con un incremento del 9% y 1% respectivamente comparado con la semana pasada. El mayor número de casos nuevos se notificó en Etiopía (10 719 nuevos casos, una disminución del 17%), Sur África (8 690 casos nuevos, un incremento del 7%) y Kenia (5 031 casos, disminución del 18%). El número de nuevas muertes se registró en Sudáfrica (414 muertes, una disminución del 9%), Etiopía (203 nuevas muertes, un aumento del 12%) y Kenia (140 nuevas muertes, incremento 5%)

Región de las Américas. La región ha reportado más de 1.4 millones de casos nuevos y más de 36 000 nuevas muertes con una disminución del 8% y 7% respectivamente comparado con la semana anterior. En general se ha presentado una tendencia a la disminución de los nuevos casos en la última semana, posterior a ocho semanas de aumento gradual. El mayor número de casos nuevos se reportó en los Estados Unidos de América (406 001 casos nuevos; una disminución del 15%), Brasil (404 623 casos nuevos; un 12% de disminución) y Argentina (166 024 casos nuevos; un aumento del 3%). El mayor número de nuevas muertes se registró en Brasil (17 667 nuevas muertes; un decremento del 12%), los Estados Unidos de América (4 951 nuevas muertes, un decremento del 4%) y Colombia (2 882 nuevas muertes; un aumento del 26%).

Región del Mediterráneo Oriental. La región notificó alrededor de 378 000 nuevos casos y más de 6 300 nuevas muertes, una disminución del 2% y un incremento del 15%, respectivamente, en comparación con la semana anterior. El mayor número de casos nuevos se notificó en República Islámica de Irán (161 594 casos nuevos; un

decremento del 3%), Iraq (54 301 casos nuevos; un incremento del 3%) y Pakistán (39 858 casos nuevos; un aumento del 17%). El mayor número de nuevas muertes se registró en la República Islámica de Irán (2 793 nuevas muertes; un aumento del 33%), Pakistán (905 nuevas muertes; un aumento de 18%) y Tunicia (514 nuevas muertes; un aumento del 7%).

Región Europea. La región ha reportado cerca de 1,4 millones de nuevos casos y más de 25 nuevas muertes con un 12% y 5% en decremento respectivamente comparado con la semana anterior. Se ha presentado una disminución en el número de nuevos casos y muertes en las dos últimas semanas. El mayor número de casos nuevos se notificó en Turquía (378 771 casos nuevos; una disminución del 9%), Francia (211 674 casos nuevos; una disminución del 9%) y Alemania (145 156 casos nuevos; una disminución del 1%). El mayor número de nuevas muertes se registró en Polonia (3 383 nuevas muertes; una disminución del 6%), la Federación Rusa (2 650 nuevas muertes; un aumento del 2%) y Ucrania (2 537 nuevas muertes; una disminución del 8%).

Región de Asia Sudoriental. En la última semana, la región del Sudeste Asiático notificó cerca de 2.2 millones nuevos casos y 17 000 nuevas muertes, un aumento del 49% y del 81%, respectivamente, en comparación con la semana anterior. El país principal impulsor de este aumento en la región es India (2 172 063 casos nuevos; un aumento del 52%), Adicionalmente el mayor número de casos fueron reportados por Indonesia (37 029 casos nuevos; similar a la semana anterior) y Bangladesh (27 148 casos nuevos; un 25% de disminución). El mayor número de nuevas muertes se registró en India (15 161 nuevas muertes; un aumento del 93%), Indonesia (1 172 nuevas muertes; un incremento del 32%) y Bangladesh. (669 nuevas muertes; un aumento del 8%).

Región del Pacífico Occidental. La semana anterior se notificaron más 132 000 nuevos casos y poco más de 1 300 nuevas muertes, un aumento del 3% y una disminución del 10%, respectivamente, en comparación con la semana anterior. La Región ha informado de un fuerte aumento en el número de nuevos casos durante las últimas siete semanas mientras que las muertes han disminuido en las dos últimas semanas después del pico en las primeras semanas de

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

abril. El mayor número de casos nuevos se notificó en Filipinas (63 364 casos nuevos; un decremento del 13%), Japón (32 312 casos nuevos; un aumento del 22%), y Malasia (17 393 casos nuevos, un incremento del 27%) El mayor número de nuevas muertes se registró en Filipinas (864 nuevas muertes; un decremento 19%), Japón (219 nuevas muertes; un aumento del 21%) y Malasia (59 nuevas muertes; un incremento 14%).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 27 de abril de 2021. Fecha de consulta 28 de abril de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---27-april-2021>

Enfermedad por virus de Ébola. Informe sobre amenazas de enfermedades transmisibles, 25 de abril al 1 de mayo de 2021, semana 17. Centro europeo para la prevención y el control de enfermedades (ECDC)

Guinea

Desde el comienzo de la pandemia hasta el 27 de abril de 2021 se han presentado 23 casos de enfermedad por virus del ébola (EVE) 16 confirmados y siete probables, incluidas 12 muertes, cinco confirmadas y siete probables. El caso más reciente fue detectado el 3 de abril de 2021. Cinco trabajadores de la salud han infectado, resultando dos muertes (una confirmada y la otra probable). Todos los casos se han reportado en la prefectura de N'Zerekore, nueve pacientes con diagnóstico confirmado de EVE se han recuperado. La Agencia Nacional de Seguridad Sanitaria (ANSS siglas en Ingles) también reporto un caso de la región de N'Zerekore quien escapo y se rehúsa a permanecer en un centro de salud habilitado.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) el brote inicial de siete casos comenzó con un paciente (caso índice) quien fallece el 28 de enero de 2021 después de visitar dos centros de salud y un practicante de medicina tradicional. Cinco miembros de la familia quienes asistieron al funeral el 1 de febrero de 2021 y el

practicante de medicina tradicional presentaron síntomas de ébola, cinco de los siete casos murieron y dos entierros inseguros para estos pacientes con EVE.

La campaña de vacunación comenzó en Gouecke, N'Zerekore, la estrategia de vacunación comenzó a desarrollarse por los trabajadores de la salud, contactos de casos de EVE y contactos de contactos sospechosos. Al 26 de abril, 7 982 personas han sido vacunadas en las regiones de Conakry, Kindia, y N'Zerekore. El brote se encuentra en la región fronteriza, la Organización Mundial de la Salud (OMS) también se ha enlazado con las autoridades sanitarias de Liberia y Sierra leona para mejorar las actividades de vigilancia en sus distritos limítrofes, así como fortalecer su capacidad de prueba y realizar vigilancia en establecimientos de salud. Así mismo ha contactado a los países fronterizos: Costa de Marfil, Malí, Senegal y Guinea Bisau, estos países han finalizado sus planes de preparación nacional y se encuentran en alerta máxima.

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

República Democrática del Congo

Desde el inicio del brote hasta el 27 de abril de 2021, se han presentado 12 casos de EVE (11 confirmados y uno probable) incluidas seis muertes reportadas en el Norte de la provincia de Kivu, la mayoría de los casos se han reportado en las Zonas de salud Biena (6), Butembo (3), Katwa (2), and Musienene (1). Desde el comienzo del brote dos trabajadores de la salud han sido infectados. Seis pacientes se han recuperado y han sido incluidos en el programa de sobrevivientes. Los 42 días iniciaron cuenta regresiva el 22 de marzo de 2021.

El caso índice fue una paciente quien consulto por síntomas similares al ébola en dos centros de salud de la ciudad de Butembo en la zona de salud de Biena desde el 25 de enero de 2021 y fue ingresa-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

SITUACIÓN COVID-19

da a UCI de un hospital en la zona de salud de Katwa el 3 de febrero de 2021 donde murió un día después. El diagnóstico de EVE fue confirmado por laboratorio el 6 de febrero de 2021. La fuente de infección del caso índice en este brote se desconoce actualmente y las investigaciones continúan en curso.

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

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

Fuente: Enfermedad por virus de Ébola. Informe sobre amenazas de enfermedades transmisibles, 25 de abril al 1 de mayo de 2021, semana 17. Centro europeo para la prevención y el control de enfermedades (ECDC). Fecha de publicación 30 de abril de 2021. Fecha de consulta 30 de abril de 2021. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-25-april-1-may-2021-week-17>

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

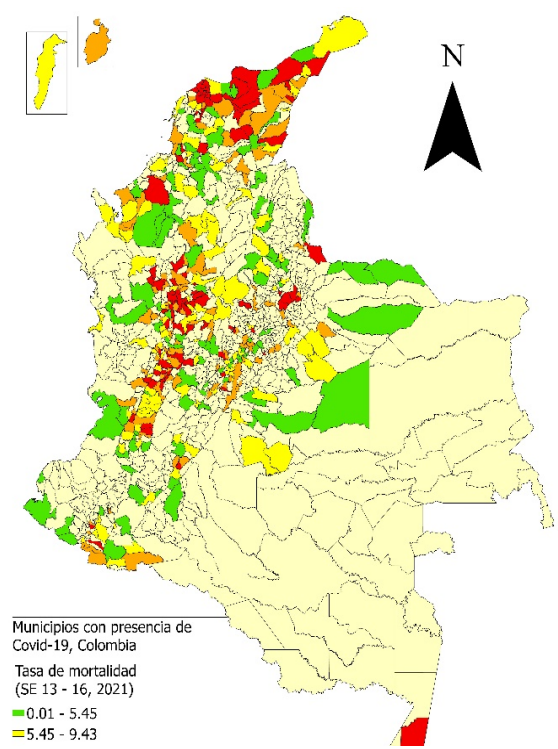
Brotes

COVID-19

Tablas

Las entidades con mayor notificación de fallecidos durante este periodo epidemiológico (SE 13-16, 2021) fueron: Antioquia con 27,7 % (2 099), Barranquilla con 15,6 % (1 185), Bogotá DC con 11,8 % (898), Atlántico con 8,4 % (634), Santa Marta con 4,2 % (322) y Cali con 3,9 % (295). Entre las semanas epidemiológicas (SE) 13 a 16, 2021, los municipios y distritos con la mayor tasa de mortalidad fueron: Hobo – Huila (95,02), Barranquilla (93,27), Santo Tomás – Atlántico (68,93), Venecia – Antioquia (68,45), Puerto Colombia – Atlántico (67,23), Guateque – Boyacá (64,43), Olaya – Antioquia (62,99), Santa Marta (59,90), Galapa – Atlántico (58,26), Caldas – Antioquia (55,27), Baranoa – Atlántico (53,81) (mapa 2).

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



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad y letalidad de la semana epidemiológica (SE) 13 a 16, 2021 respecto al periodo anterior (SE 09-12, 2021), se observó que de los 421 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 38,4 % (162) 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: Hobo – Huila (Δ 95,0), Venecia – Antioquia (Δ 68,5), Guateque – Boyacá (Δ 64,3), Norcasia – Caldas (Δ 49,1) y Bosconia – Cesar (Δ 43,9) y los municipios que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de letalidad fueron Quípama – Boyacá (Δ 100), El Peñón – Santander (Δ 100), Valencia – Córdoba (Δ 66,7); Abriaquí – Antioquia (Δ 50,0), Muzo – Boyacá (Δ 50,0), Unguía – Chocó (Δ 50,0), Puerto Rico – Meta (Δ 50,0), Nunchía – Casanare (Δ 50,0) y Puerres – Nariño (Δ 40,0).

Durante las SE 13 a 16, 2021, 72 municipios presentaron un incremento significativo de los indicadores para COVID-19, 24 municipios presentaron incremento de la incidencia, tasa de mortalidad, letalidad, positividad y un descenso o patrón estable de tasa de muestreo; 16 municipios registraron aumento de la incidencia, tasa de mortalidad, letalidad, positividad y tasa de muestreo con reporte de fallecidos por COVID-19 en el periodo anterior (SE 09 – 12, 2021) y 56 municipios reportaron aumento de la incidencia, tasa de mortalidad, letalidad, positividad y tasa de muestreo sin fallecidos por COVID-19 en el periodo anterior (SE 09 – 12, 2021).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 14. Clasificación de municipios según prioridades para COVID-19, Colombia, semana epidemiológica 13 a 16, 2021

Clasificación	Municipios
<p>Prioridad 1: Municipios con aumento incidencia, tasa de mortalidad, letalidad, positividad y descenso o patrón estable de tasa de muestreo</p>	<p>Antioquia (Abriaguí, Amagá, San Rafael); Atlántico (Luruaco); Bolívar (Talaigua Nuevo); Boyacá (Aquitania, Guateque, Miraflores, Susacón); Caldas (Aranzazu, Supía); Cauca (Villa Rica); Cesar (Pailitas); Cundinamarca (Gachetá, Villapinzón); Meta (Puerto Rico); Nariño (Potosí); Sucre (San Onofre, Tolú Viejo); Tolima (Carmen de Apicalá); Valle del Cauca (Pradera); Putumayo (Puerto Caicedo, Sibundoy).</p>
<p>Prioridad 2.1: municipios con aumento incidencia, tasa de mortalidad, letalidad, positividad y tasa de muestreo con fallecidos por COVID-19 en el periodo anterior</p>	<p>Antioquia (Santa Fé de Antioquia, Caldas, Copacabana, Girardota, Guame, Sabaneta); Atlántico (Palmar de Varela, Sabanalarga); Caldas (Chinchiná, Villamaría); La Guajira (Uribe); Meta (Granada); Valle del Cauca (Florida, Guacarí, Zarzal).</p>
<p>Prioridad 2.2: municipios con aumento incidencia, tasa de mortalidad, letalidad, positividad y tasa de muestreo sin fallecidos por COVID-19 en el periodo anterior</p>	<p>Antioquia (Amalfi, Angelópolis, Anorí, Barbosa, Cáceres, Caicedo, Campamento, Carolina, El Bague, Entreríos, Guadalupe, Liborina, Nariño, Nechí, San Carlos, Santa Bárbara, Segovia, Tamesis, Titiribí, Venecia, Yarumal); Atlántico (Suan); Bolívar (Mompós); Caldas (Aguadas, Norcasia, Palestina, Risaralda); Cauca (Caloto), Cundinamarca (Carmen de Carupa, El Colegio, Sasaima, Sutatusa, Tausa); Chocó (El Carmen de Atrato); Huila (Hobo); Magdalena (Nueva Granada, San Sebastián de Buenavista); Meta (Vistahermosa); Nariño (Cumbal, Puerres); Quindío (Filandia); Risaralda (Balboa, Belén de Umbría); Santander (Coromoro, Curití, Suaita); Sucre (Colosó, Guaranda, San Pedro); Tolima (Cajamarca, Purificación); Valle del Cauca (El Cerrito, San Pedro, Versalles, Vijes); Putumayo (Valle del Guamuez).</p>

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 16

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			Intento de suicidio			Intoxicaciones por medicamentos		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	7	1	0	49	5	4	96	10	29	0	0	0	0	0	0	10	11	10	1	0	0
Antioquia	172	12	14	3.901	252	164	407	272	91	36	1	0	42	21	1	1.184	1.484	1.184	163	11	4
Arauca	33	2	1	194	12	7	67	33	24	0	1	0	13	1	0	46	65	46	5	0	0
Atlántico	25	2	1	645	52	23	272	45	45	6	1	1	1	1	0	202	180	202	36	1	3
Barranquilla	4	0	2	519	40	17	362	35	52	1	1	0	4	3	0	209	237	209	46	5	1
Bogotá	0	0	0	5.092	347	311	0	0	0	165	2	7	5	9	0	1.194	930	1.194	255	14	16
Bolívar	49	4	6	619	40	22	261	55	52	3	0	0	0	1	0	134	133	134	36	1	0
Boyacá	32	1	1	1.250	96	83	120	52	26	14	2	0	3	2	1	170	210	170	21	1	3
Buenaventura	14	0	0	27	1	0	88	12	21	0	0	0	0	0	0	27	22	27	2	0	0
Caldas	28	2	0	854	59	39	67	38	26	7	1	1	0	2	0	294	323	294	20	1	0
Cali	0	0	0	1.099	81	20	2.354	722	482	9	1	0	4	7	0	377	439	377	57	2	7
Caquetá	63	5	0	276	17	17	184	56	64	0	0	0	0	0	0	79	68	79	10	1	0
Cartagena	3	0	0	308	17	20	660	14	67	2	0	0	0	1	0	139	152	139	22	1	1
Casanare	36	3	1	299	22	24	152	114	41	2	0	0	5	1	0	96	85	96	7	0	0
Cauca	41	4	0	1.361	95	77	174	44	45	5	1	0	1	1	1	205	227	205	24	1	0
Cesar	48	4	2	503	33	21	360	108	101	3	1	0	0	1	0	189	190	189	39	2	2
Chocó	55	4	0	39	1	2	143	20	45	0	0	0	0	0	0	15	35	15	1	0	0
Córdoba	42	5	4	1.042	62	55	193	94	37	6	0	0	0	2	0	235	246	235	28	2	0
Cundinamarca	24	2	1	3.032	182	195	382	227	110	12	0	0	2	2	0	468	515	468	82	4	7
Guainía	6	0	0	27	2	0	8	3	1	0	0	0	0	0	0	5	7	5	0	0	0
Guaviare	45	2	1	81	4	5	17	35	10	0	0	0	4	0	2	14	18	14	3	0	1
Huila	33	3	1	1.288	66	95	506	348	132	16	3	1	0	2	0	231	209	231	32	1	2
La Guajira	11	1	0	377	27	11	37	48	7	1	0	0	0	2	0	53	74	53	11	1	0
Magdalena	29	2	2	552	46	30	209	27	25	5	0	0	0	1	0	87	78	87	16	1	0
Meta	73	7	4	791	47	54	398	367	120	8	0	1	3	1	0	179	201	179	30	2	5
Nariño	39	1	2	1.479	86	88	151	35	35	6	2	0	0	1	0	331	348	331	43	1	2
Norte de Santander	112	5	7	878	68	58	416	149	148	9	1	0	21	17	3	268	237	268	39	1	1
Putumayo	45	3	4	331	19	28	599	99	148	1	0	0	0	0	0	86	86	86	6	0	1
Quindío	8	0	0	531	47	29	70	61	21	3	0	1	0	1	0	199	165	199	28	1	3
Risaralda	16	1	1	916	58	59	63	29	22	1	0	0	2	1	0	259	304	259	37	1	4
San Andrés	0	0	0	32	5	3	29	3	4	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0
Santa Marta D.E.	2	1	0	284	35	2	148	17	19	4	0	0	0	0	0	58	81	58	14	0	0
Santander	52	4	4	1.339	84	69	289	488	99	5	1	0	2	5	0	367	298	367	48	2	2
Sucre	17	2	0	601	45	27	198	90	39	6	10	0	0	1	0	102	128	102	23	2	2
Tolima	42	2	2	1.269	86	82	512	477	170	22	1	3	1	2	1	345	374	345	42	2	2
Valle del Cauca	15	1	2	1.637	115	77	963	320	283	12	2	2	1	2	0	337	397	337	52	4	4
Vaupés	15	1	0	53	4	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	4	6	4	0	0	0
Vichada	10	1	0	70	3	5	11	12	1	0	1	0	0	0	0	1	5	1	1	0	0
Total nacional	1.246	86	63	33.645	2.259	1.824	10.967	4.560	2.643	371	33	18	114	88	9	8.200	8.570	8.200	1.280	68	73

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 16

Decremento
Incremento

Departamento	Intoxicaciones por plaguicidas			Intoxicaciones por metanol			Intoxicaciones por metales			Intoxicaciones por solventes			Intoxicaciones por otras sustancias químicas			Intoxicaciones por gases			Intoxicaciones por sustancias psicoactivas		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Antioquia	88	9	5	11	0	1	5	0	0	19	2	1	118	10	5	27	1	0	300	21	9
Arauca	9	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	7	1	1	0	0	0	3	0	0
Atlántico	20	1	3	5	0	0	0	0	0	10	0	1	51	4	5	36	0	0	25	2	0
Barranquilla	18	1	1	8	0	0	0	0	0	8	1	0	26	3	0	0	0	0	51	6	0
Bogotá	23	3	2	8	0	0	1	0	0	27	3	1	116	13	9	27	2	2	309	35	19
Bolívar	28	1	1	3	0	0	0	0	0	8	1	1	30	2	0	5	0	0	127	7	3
Boyacá	26	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	13	1	1	5	1	0	13	2	0
Buenaventura	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0
Caldas	21	3	3	1	0	0	0	0	0	3	1	0	20	1	0	10	0	0	26	13	1
Cali	14	1	0	1	0	0	0	0	0	6	1	0	29	2	2	0	0	0	123	6	2
Caquetá	21	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	6	1	0	4	0	0	3	1	0
Cartagena	5	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	9	1	1	2	0	0	161	12	8
Casanare	10	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	7	1	1	0	0	0	7	2	0
Cauca	51	5	4	3	0	0	0	0	0	7	0	0	25	2	3	4	0	0	22	2	2
Cesar	20	2	1	0	0	0	0	0	0	19	1	2	28	2	0	2	0	0	225	6	0
Chocó	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	1	1	0
Córdoba	18	2	1	8	0	0	0	0	0	10	1	0	40	3	3	1	1	0	19	4	0
Cundinamarca	52	5	5	3	0	0	2	0	0	9	1	0	50	3	0	3	1	0	30	7	1
Guainía	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Guaviare	6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	0	0	2	0	0	0	1	0
Huila	58	4	5	0	0	0	0	0	0	5	0	2	23	3	2	3	0	2	41	2	4
La Guajira	4	1	0	0	1	0	0	0	0	4	1	0	17	1	1	0	0	0	5	0	0
Magdalena	15	1	0	2	0	0	0	0	0	5	1	2	10	3	0	2	1	0	7	1	0
Meta	49	5	1	1	0	0	0	0	0	13	1	0	35	0	1	2	0	0	51	4	3
Nariño	59	5	4	2	0	0	0	0	0	5	1	0	44	2	1	6	0	0	53	5	0
Norte de Santander	80	5	5	0	0	0	0	0	0	14	1	1	47	3	0	1	0	0	24	3	1
Putumayo	25	1	2	0	0	0	0	0	0	3	0	0	8	1	0	0	0	0	9	1	0
Quindío	15	2	1	0	0	0	0	0	0	3	0	1	22	2	5	2	0	1	62	5	3
Risaralda	23	3	1	2	1	0	1	0	0	6	0	0	20	2	2	6	0	0	29	2	1
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Santa Marta D.E.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	7	0	0	1	0	0	9	1	0
Santander	24	2	1	3	0	0	1	0	0	5	1	0	34	1	3	5	0	1	18	2	0
Sucre	22	2	2	0	0	0	0	0	0	3	0	0	34	1	1	0	0	0	25	1	1
Tolima	40	6	3	1	0	0	0	0	0	3	0	0	21	4	0	2	0	0	24	2	0
Valle del Cauca	51	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	27	2	2	0	1	0	35	5	2
Vaupés	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Total nacional	911	76	54	67	4	1	10	1	0	212	19	13	937	76	49	158	9	6	1.849	162	61

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 16

 Decremento
 Incremento

Departamento	IRAG inusitado			Lesiones de Causa Externa			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad Materna Externa			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	0	0	54	87	13	0	1	0	10	3	2	1.392	888	251	116	11	15
Antioquia	37	13	5	20	28	20	2.029	576	417	11	22	1	769	130	192	194.473	69.069	52.008	14.639	2.138	4.821
Arauca	0	0	0	1	0	1	7	2	1	0	1	0	50	6	11	6.603	2.268	1.903	176	111	52
Atlántico	67	19	16	0	0	0	1	2	0	3	4	0	69	37	40	21.554	8.883	5.648	255	126	106
Barranquilla	7	3	3	0	1	0	1	2	0	2	3	0	757	38	115	34.090	13.977	11.199	2.117	216	906
Bogotá	199	51	75	4	5	4	0	1	0	27	25	0	1.666	412	373	262.168	126.256	68.731	22.229	7.248	6.150
Bolívar	13	5	3	2	8	2	262	97	55	4	4	0	158	52	73	38.998	9.296	9.864	711	131	150
Boyacá	3	2	0	0	0	0	0	2	0	11	4	2	125	38	23	23.879	13.458	6.462	1.320	368	343
Buenaventura	0	0	0	1	0	1	418	124	110	4	1	1	12	6	7	2.067	1.278	341	135	0	4
Caldas	20	4	10	6	7	6	1	3	0	1	1	0	174	20	50	13.367	9.004	3.283	768	361	278
Cali	135	51	20	13	14	13	18	8	7	12	7	0	775	76	156	43.230	25.964	10.953	1.311	673	223
Caquetá	0	0	0	2	0	2	3	4	1	5	2	0	37	10	15	5.473	3.902	1.360	143	161	23
Cartagena	23	9	3	1	2	1	4	2	0	2	2	0	384	64	73	39.557	15.115	10.772	1.131	265	278
Casanare	0	0	0	1	3	1	55	2	0	0	1	0	107	18	39	5.430	2.383	1.459	128	37	40
Cauca	9	3	0	3	4	3	820	181	251	5	2	0	134	70	63	18.083	10.586	5.021	432	215	119
Cesar	99	25	8	2	6	2	4	3	1	1	1	0	211	40	44	24.227	10.353	6.887	1.518	492	506
Chocó	81	25	4	1	0	1	6.072	2.372	1.414	1	1	0	46	14	14	3.273	1.442	826	91	142	35
Córdoba	2	1	1	15	29	15	2.613	324	430	8	3	0	260	57	61	65.885	11.648	17.620	611	184	177
Cundinamarca	7	1	3	3	4	3	0	1	0	14	10	0	278	122	146	64.548	25.523	17.973	4.393	827	1.112
Guainía	0	0	0	0	0	0	984	197	224	3	1	1	0	3	0	704	176	236	40	12	12
Guaviare	1	0	1	0	0	0	346	99	80	0	1	0	0	1	0	1.069	660	244	55	36	15
Huila	4	0	3	3	1	3	4	1	2	4	3	1	279	69	62	24.988	10.941	5.614	2.510	339	520
La Guajira	7	2	4	3	4	3	6	2	2	0	1	0	270	56	64	49.831	10.802	14.203	1.647	455	470
Magdalena	9	3	3	2	5	2	2	2	1	3	3	0	89	30	27	23.705	6.993	6.320	535	115	175
Meta	1	1	1	16	23	16	198	10	32	7	4	0	80	26	27	14.186	7.119	3.330	775	150	181
Nariño	5	2	1	10	18	10	4.880	1.045	1.278	10	6	2	282	54	66	21.611	17.598	5.770	982	523	208
Norte de Santander	4	2	0	0	1	0	415	93	64	13	3	2	157	26	58	35.706	13.719	8.831	2.768	638	699
Putumayo	0	0	0	2	0	2	11	4	1	3	2	0	62	17	17	4.935	2.922	1.462	271	126	99
Quindío	1	0	0	1	2	1	0	2	0	2	1	2	31	8	6	12.957	6.687	3.586	197	376	63
Risaralda	1	0	0	1	2	1	306	37	75	0	2	0	197	28	44	27.657	7.955	7.922	784	300	219
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1.155	835	424	83	65	29
Santa Marta D.E.	27	6	4	7	5	7	0	0	0	1	1	0	160	28	24	12.898	1.447	2.657	420	148	108
Santander	4	2	0	1	8	1	7	2	1	4	8	0	158	49	45	34.975	12.738	8.266	4.545	639	1.038
Sucre	10	3	4	0	0	0	8	3	1	1	1	0	221	31	51	24.315	7.125	8.142	1.694	417	490
Tolima	8	3	2	3	1	3	0	3	0	5	3	0	236	38	66	32.855	12.821	7.307	1.893	307	481
Valle del Cauca	42	12	14	2	5	2	11	7	5	8	8	0	75	38	55	35.587	13.809	10.078	1.245	259	301
Vaupés	1	1	0	0	0	0	18	16	3	0	2	0	3	0	3	214	146	22	5	7	0
Vichada	0	0	0	0	1	0	491	105	89	1	1	0	9	4	3	772	250	114	23	5	5
Total nacional	827	242	188	126	187	126	20.049	5.418	4.558	177	146	12	8.331	1.719	2.115	1.228.417	496.036	327.089	72.696	18.623	20.451

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 16

Decremento
Incremento

Departamento	Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	
Amazonas	0	0	0	1.028	501	198	4	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	14	2
Antioquia	3.678	58	1.667	105.530	33.850	23.452	298	81	80	1	4	0	117	71	19	19	2	0	53	63	11	267	669	50	
Arauca	1	1	0	2.131	706	473	29	4	6	0	0	0	5	2	2	4	0	0	3	0	8	59	1	1	
Atlántico	305	38	132	6.393	3.969	1.308	73	21	14	0	1	0	8	13	0	0	1	0	2	1	0	63	252	7	
Barranquilla	1.020	42	357	11.235	6.198	1.972	124	27	20	0	1	0	15	21	0	0	1	0	0	1	0	33	272	3	
Bogotá	8.002	598	2.141	132.140	66.851	31.862	229	101	61	2	4	0	255	321	49	91	3	6	91	195	29	519	1.354	116	
Bolívar	102	0	29	7.187	2.947	1.868	86	21	21	1	1	0	2	7	0	0	1	0	10	3	0	38	185	6	
Boyacá	280	16	53	8.486	5.369	2.213	46	14	7	3	1	0	17	27	5	3	0	0	1	7	1	73	166	17	
Buenaventura	76	0	8	529	638	145	22	7	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	12	0	
Caldas	350	32	147	5.801	3.563	1.317	33	9	6	1	1	0	12	9	2	2	0	0	1	8	0	33	90	8	
Calli	528	57	114	28.674	14.365	3.653	80	28	15	3	1	0	41	28	4	0	1	0	9	13	2	151	333	26	
Caquetá	363	2	78	3.198	1.979	829	28	7	7	0	0	0	9	4	4	2	0	0	9	5	0	26	36	4	
Cartagena	731	90	258	12.596	4.480	2.862	61	22	15	0	1	0	4	4	0	0	1	0	2	3	0	47	162	13	
Casanare	63	0	15	2.530	1.178	628	28	6	10	1	0	0	8	4	0	9	0	0	0	0	0	24	41	14	
Cauca	57	0	16	10.290	4.785	2.500	75	25	18	1	1	0	21	10	1	0	1	0	7	2	3	39	80	10	
Cesar	766	25	268	10.094	4.485	2.396	82	28	17	0	1	0	6	4	1	0	1	0	1	5	3	29	92	2	
Chocó	0	0	0	1.219	997	300	40	14	5	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3	8	1	
Córdoba	88	24	37	10.024	4.872	1.833	142	38	27	1	2	0	15	22	5	0	1	0	2	2	0	76	348	13	
Cundinamarca	1.804	51	353	31.166	12.647	6.639	146	41	39	4	2	0	65	51	13	25	1	1	21	34	13	209	440	45	
Guainía	7	0	0	518	151	178	11	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	1	0	
Guaviare	0	0	0	942	355	230	5	1	4	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	19	7	0	
Huila	702	33	74	11.690	4.439	2.717	56	20	8	4	1	0	25	19	3	1	0	0	8	14	3	63	123	10	
La Guajira	250	13	93	9.493	3.850	2.003	99	25	11	0	1	0	2	3	0	0	1	0	1	1	0	18	94	1	
Magdalena	8	0	0	9.238	3.451	2.197	51	15	14	0	1	0	2	5	0	0	0	1	1	0	0	28	82	6	
Meta	356	18	81	9.021	4.583	2.095	43	15	7	1	1	0	13	9	3	1	0	0	2	6	0	55	169	9	
Nariño	454	5	65	15.922	8.165	3.949	66	24	8	4	1	1	12	12	3	1	0	12	17	4	75	174	21		
Norte de Santander	558	30	123	15.436	5.781	3.718	74	20	21	0	1	0	28	26	4	2	1	0	17	15	3	121	359	44	
Putumayo	6	0	0	2.314	1.252	716	21	5	3	0	0	0	8	4	1	1	0	0	6	2	2	22	40	3	
Quindío	154	17	56	7.323	3.171	1.700	23	7	6	0	0	0	4	4	1	1	0	0	1	0	0	48	90	14	
Risaralda	267	13	88	13.875	4.886	3.562	42	11	9	1	1	0	7	7	0	0	0	3	3	0	0	58	91	18	
San Andrés	3	1	2	434	279	83	4	2	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	6	14	0	
Santa Marta D.E.	240	10	89	3.030	911	534	29	10	5	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	8	51	2	
Santander	1.052	66	233	16.809	8.024	4.372	56	23	12	0	2	0	8	15	1	0	1	0	17	16	7	73	338	19	
Sucre	341	37	128	4.840	2.898	1.128	71	16	19	1	1	0	11	25	3	0	0	16	11	3	28	219	9		
Tolima	831	50	191	30.850	6.038	7.718	58	18	12	1	1	0	13	8	2	4	0	0	4	13	2	73	171	24	
Valle del Cauca	745	2	143	14.570	7.451	3.320	61	21	9	0	1	0	25	15	6	0	1	0	6	3	3	137	271	32	
Vaupés	0	0	0	146	85	33	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	
Victoria	5	0	1	441	164	85	8	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6	8	1	
Total nacional	24.194	1.322	7.040	557.143	240.314	126.786	2.407	738	524	31	36	1	777	757	129	175	19	7	301	456	86	2.486	6.908	551	

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 16

 Decremento
 Incremento

Departamento	Bajo peso al nacer		Chagas agudo		Chikungunya		Defectos Congénitos		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Hepatitis B, C y B-D		Leishmaniasis		Leptospirosis	
	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021
Amazonas	9	3	0	0	3	1	5	1	24	19	0	0	0	1	3	1	4	4	0	1
Antioquia	762	711	0	0	12	4	325	374	367	312	0	0	3	6	139	105	555	241	93	101
Arauca	31	41	0	1	2	0	20	21	69	83	0	0	3	1	2	3	6	6	1	1
Atlántico	113	82	0	0	4	0	30	16	85	69	0	0	2	3	17	9	1	0	15	13
Barranquilla	137	101	0	0	8	0	40	10	36	26	0	0	2	3	36	36	1	1	14	25
Bogotá	1.342	1.057	1	0	0	0	401	414	581	821	1	0	1	8	112	133	0	0	16	24
Bolívar	104	105	0	0	2	0	38	31	70	111	0	0	1	0	6	8	138	68	12	5
Boyacá	177	162	1	0	1	1	81	84	136	123	0	0	2	0	5	3	48	22	2	5
Buenaventura	25	20	0	0	1	0	6	14	11	17	0	0	0	0	4	7	10	3	12	27
Caldas	83	93	0	0	3	0	40	28	29	29	0	0	0	0	16	9	61	82	4	10
Cali	203	198	0	0	36	1	140	139	141	132	0	0	24	3	45	44	2	3	26	57
Caquetá	30	26	0	1	5	0	21	22	52	56	0	0	3	0	2	10	99	53	5	3
Cartagena	134	96	0	0	5	0	47	32	15	19	0	0	0	0	11	7	0	1	3	13
Casanare	37	44	7	1	8	0	30	18	95	112	0	0	1	0	2	12	5	1	2	4
Cauca	160	115	0	0	1	1	82	58	90	64	0	0	1	0	10	16	35	9	11	14
Cesar	140	91	2	0	3	0	49	42	154	114	0	0	2	0	9	15	16	10	7	11
Chocó	43	21	0	0	0	0	9	13	84	142	0	0	0	1	10	3	104	82	11	8
Córdoba	204	208	0	0	2	0	58	38	127	161	0	0	2	1	13	17	51	34	4	12
Cundinamarca	414	382	1	0	26	2	109	127	213	325	0	0	11	6	27	19	80	25	17	20
Guainía	9	8	0	0	0	0	3	8	22	12	0	0	0	0	2	2	18	1	7	0
Guaviare	8	8	0	0	10	0	5	10	64	39	0	0	2	2	3	13	127	106	3	5
Huila	140	134	0	0	15	0	99	66	167	75	0	0	3	1	11	14	13	2	30	20
La Guajira	167	119	0	0	0	0	40	26	356	315	0	0	0	0	8	9	23	9	0	1
Magdalena	72	80	0	0	1	0	12	15	131	110	0	0	0	1	4	7	2	1	1	2
Meta	87	89	1	0	17	1	47	52	96	89	0	0	2	5	7	6	133	50	4	8
Nariño	166	134	0	0	0	0	69	54	125	175	0	0	1	2	13	28	204	90	1	11
Norte de Santander	132	99	0	0	7	0	66	69	187	282	1	0	32	1	37	25	187	61	7	2
Putumayo	22	30	0	0	23	3	30	29	65	53	0	0	38	0	3	10	61	41	4	5
Quindío	43	49	0	0	4	0	27	22	33	34	0	0	0	0	18	17	0	1	17	25
Risaralda	93	84	0	0	12	0	37	26	57	78	0	0	4	1	14	8	89	16	59	46
San Andrés	6	9	0	0	0	0	1	3	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	56	37	0	0	2	0	8	11	20	20	0	0	1	0	5	5	6	1	0	2
Santander	188	167	3	0	28	2	71	79	72	78	0	0	13	3	29	27	263	151	13	18
Sucre	109	98	0	0	2	0	38	11	51	47	0	0	1	0	10	21	20	25	9	13
Tolima	101	109	1	0	17	3	67	62	81	79	0	0	11	2	13	7	427	49	70	61
Valle del Cauca	152	131	0	0	5	3	59	46	85	94	0	0	26	0	15	17	14	3	111	41
Vaupés	4	9	0	0	0	0	5	1	26	40	0	0	0	0	3	1	16	9	0	1
Vichada	10	4	0	0	0	0	7	5	40	82	0	0	1	0	0	1	16	9	1	0
Total nacional	5.714	4.954	17	3	265	22	2.225	2.077	4.058	4.439	2	0	193	51	664	675	2.835	1.270	592	615

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 16

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad materna		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacoresistente		VIH		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021
Amazonas	1	0	1	1	0	0	1	0	1	3	5	7	0	0	18	8	0	0	4	1	99	40
Antioquia	7	13	21	14	4	3	42	13	33	54	196	310	1	1	823	731	28	24	606	610	5.038	3.574
Arauca	0	0	1	1	0	0	2	1	5	22	21	73	0	0	33	45	1	2	13	22	209	234
Atlántico	3	2	1	2	2	1	9	0	9	15	57	114	0	0	123	93	9	1	86	90	557	589
Barranquilla	3	5	2	1	1	0	8	4	14	27	47	150	0	1	192	178	0	2	143	147	369	451
Bogotá	7	11	16	9	0	0	49	175	45	47	256	287	0	0	346	323	8	12	815	962	3.048	4.281
Bolívar	2	5	5	5	2	1	7	0	8	13	44	107	1	0	39	44	0	0	47	54	627	706
Boyacá	3	1	1	2	0	0	8	1	3	11	20	29	0	1	38	27	1	0	35	29	899	830
Buenaventura	1	1	1	0	0	0	2	0	2	10	34	90	0	0	68	47	9	1	18	36	66	90
Caldas	1	1	1	1	0	0	6	3	5	9	32	48	0	0	99	68	1	1	81	65	727	730
Cali	2	6	4	0	0	0	14	0	11	9	110	107	0	0	377	259	14	7	288	301	1.990	1.659
Caquetá	1	0	2	0	1	1	3	0	3	9	20	30	0	0	56	55	1	0	23	21	284	242
Cartagena	2	2	4	1	0	0	6	1	13	30	43	91	1	1	97	88	0	1	106	101	299	216
Casanare	1	2	1	1	0	0	3	0	2	10	21	49	0	0	39	47	1	0	39	39	466	240
Cauca	3	0	2	2	1	1	9	0	9	3	31	66	0	0	78	73	1	0	47	85	789	779
Cesar	4	3	5	6	6	4	8	3	6	15	75	167	1	1	99	100	1	1	82	89	708	742
Chocó	5	4	10	15	3	4	3	0	13	6	34	72	0	0	75	45	0	0	16	23	79	65
Córdoba	4	5	4	2	2	5	11	1	9	19	73	149	2	2	83	85	1	1	167	155	761	901
Cundinamarca	6	5	6	3	1	0	21	2	15	37	62	126	0	0	121	93	2	2	146	181	2.144	2.377
Guainía	0	0	0	2	1	1	0	0	1	4	1	7	0	0	3	7	0	0	1	2	21	16
Guaviare	0	1	0	0	0	0	1	0	0	5	5	12	0	0	12	6	0	0	5	5	65	69
Huila	1	3	2	3	2	1	7	9	3	6	35	57	1	0	114	130	1	2	63	88	1.418	1.739
La Guajira	8	6	10	9	10	13	6	0	13	38	41	111	0	1	99	78	1	0	42	63	348	335
Magdalena	5	7	5	3	3	5	6	0	5	9	50	80	1	2	42	35	1	0	39	28	395	499
Meta	3	5	3	1	2	2	7	0	11	29	42	101	0	0	151	148	4	4	69	63	537	547
Nariño	6	3	4	3	3	2	10	17	5	5	55	75	0	0	53	41	2	0	69	63	1.101	939
Norte de Santander	4	4	4	3	2	1	10	11	7	38	39	201	0	0	152	130	3	3	118	168	899	979
Putumayo	1	1	2	0	1	1	2	0	2	1	13	39	0	0	30	18	0	0	17	13	247	291
Quindío	0	0	2	0	0	0	4	0	3	4	27	36	0	0	70	63	1	0	81	47	528	615
Risaralda	2	3	2	4	1	0	6	0	4	11	42	57	0	0	168	154	6	3	118	123	775	917
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	0	0	0	2	4	21	20
Santa Marta D.E.	2	6	1	2	0	2	3	1	3	9	20	33	0	0	50	52	0	2	45	45	169	152
Santander	2	2	2	6	0	0	14	6	14	19	68	145	0	1	206	194	4	2	127	158	1.903	1.624
Sucre	2	2	3	1	0	1	6	4	5	10	54	79	1	2	27	25	0	1	57	55	473	539
Tolima	2	2	6	4	0	0	8	2	10	13	40	49	0	0	156	129	1	1	80	77	525	706
Valle del Cauca	1	5	2	5	4	3	12	3	8	8	66	89	1	0	183	141	4	2	152	155	1.563	1.637
Vaupés	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	3	0	0	2	0	38	63
Vichada	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	2	10	0	0	6	11	0	1	2	3	49	30
Total nacional	96	116	138	112	53	52	318	257	300	559	1.782	3.256	8	13	4.325	3.774	101	76	3.850	4.171	30.234	30.463

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Semana epidemiológica 16

18 al 24 de abril 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/10.33610/23576189.2021.16>
2021

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

Brotos

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

Angela Patricia Alarcón aalarcon@ins.gov.co

Tablas de mando

Yudy Silva Lizarazo ysilva@ins.gov.co

Diana Rivera drivera@ins.gov.co

Edición

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



La salud
es de todos

Minsalud