BES

Boletín Epidemiológico Semanal

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos | Minsalud

Semana epidemiológica 26
27 de junio al 3 e julio de 2021

Vigilancia en salud pública de la tosferina en Colombia

Semana epidemiológica 25 de 2021

Vigilancia en salud pública de la tosferina en Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2021

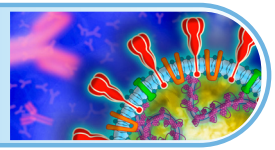
Situación nacional
Los eventos en salud pública con mayor frecuencia y el cumplimiento de la notificación de las entidades territoriales.

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

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

Brotes
Actualidad a nivel internacional y nacional

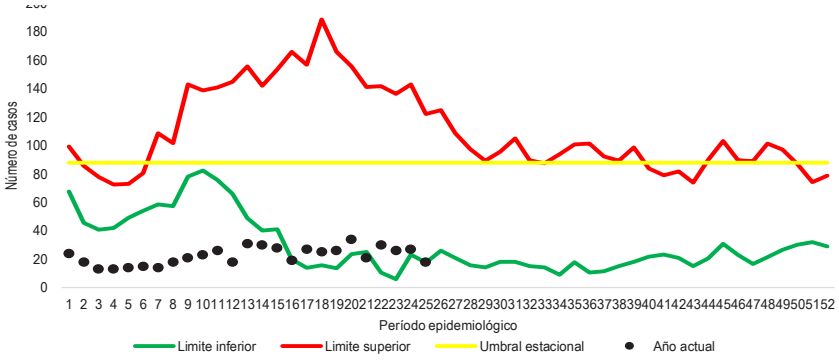
Situación COVID-19 Colombia



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

Con corte a la semana 25 de 2021 se notificaron al sistema nacional de vigilancia SIVIGILA 559 casos probables de tosferina con una disminución del 25 % en comparación con lo notificado al mismo periodo de 2020. A partir de la semana epidemiológica (SE) 12 de 2020, a nivel nacional se observa un descenso continuo en la notificación situación que coincide a su vez con la contingencia de COVID-19 a nivel nacional y permanece por debajo del límite inferior histórico (figura 1).

Figura 1. Comportamiento de la notificación de casos probables de tosferina, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2021

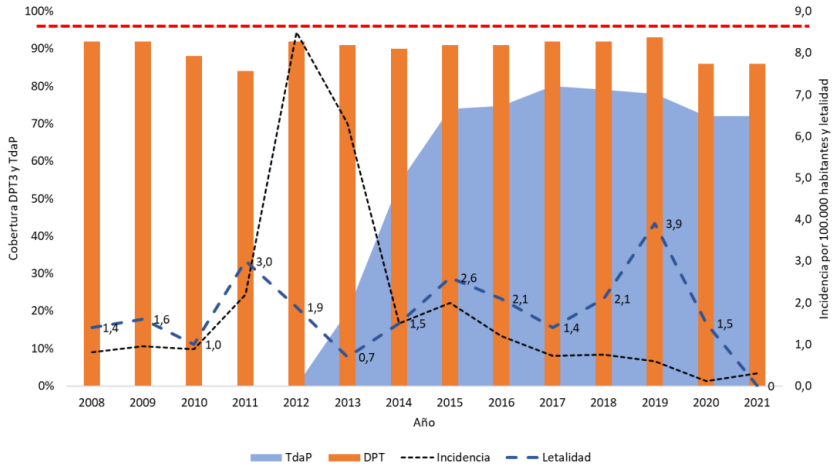


Fuente: Sivigila Instituto Nacional de Salud

Para este periodo la incidencia nacional de tosferina en población general fue de 0,02 casos por 100 000 habitantes; para el grupo de menores de 5 años la incidencia se ubicó en 0,23 casos por 100 000 menores de 5 y en los menores de un año la incidencia fue de 0,79 casos por 100 000 menores de 1 año. En este periodo no se han reportado defunciones confirmadas en ningún grupo de edad.

Debido a la situación epidemiológica actual generada por la emergencia en salud pública a causa de COVID-19 ha sido necesario que las estrategias de vacunación tradicionales utilizadas para inmunizar a la población objeto se ajusten a las medidas de aislamiento preventivo selectivo decretadas por el gobierno nacional. A semana 24 de 2021, la cobertura de DPT3 es inferior al 80 % y la cobertura de TdaP inferior al 70 % situación similar a lo presentado durante 2020 (figura 2).

Figura 2. Cobertura de vacuna de DPT3 vs TdaP vs incidencia vs letalidad, 2008-2021, Colombia



Fuente: Sivigila Instituto Nacional de Salud – Programa PAI Minsalud.

En cuanto a las características de los 559 casos probables, el 50,4 % (282) fue notificado en menores de 2 meses seguido por el 24,7 % (134) en niños de 3 a 4 meses; el 59,9 % (335) se presentó en el sexo masculino, a semana 25 se han reportado 35 casos en población indígena con el 5,2 % y 16 casos en población migrante representando el 2,7 %.

Se han identificado casos confirmados en 4 entidades territoriales; de estas Chocó, presenta las incidencias más altas; este comportamiento está relacionado con un conglomerado presentando en población indígena del Alto Baudó reportado durante las semanas 22 y 23 de 2021 (figura 3).

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

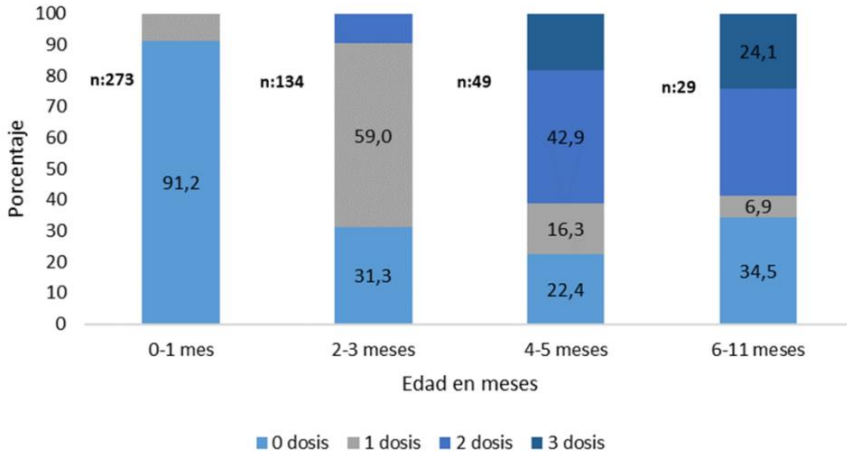
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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

Figura 3. Incidencia de tosferina en población general, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2021

Fuente: Sivigila Instituto Nacional de Salud.

El 50% (2) de los casos confirmados en menores de 1 año ha recibido al menos una dosis de vacuna de acuerdo con su edad. La mayor proporción de niños que no ha recibido dosis de biológico DPT son los niños de 0-1 mes quienes no se constituyen en población objeto del programa, seguidos por los niños de 6 a 11 meses. En los menores de 1 mes se evalúa el antecedente vacunal de las madres encontrando que ninguno de los casos confirmados, las madres había sido vacunada con TdaP (figura 4).

Figura 4. Antecedente vacunal de casos probables de tosferina en menores de 1 año. Colombia, 2020



Fuente: Sivigila Instituto Nacional de Salud.

Conclusiones

Se evidencia un decremento en el reporte de casos probables de la enfermedad durante el 2021 en comparación con el año anterior, pandemia SARS-CoV2

Se presenta dificultad para el procesamiento de muestras de entidades territoriales no cuentan con capacidad laboratorio.

La tos ferina continúa presentando las incidencias más altas en la población menor de un año.

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

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

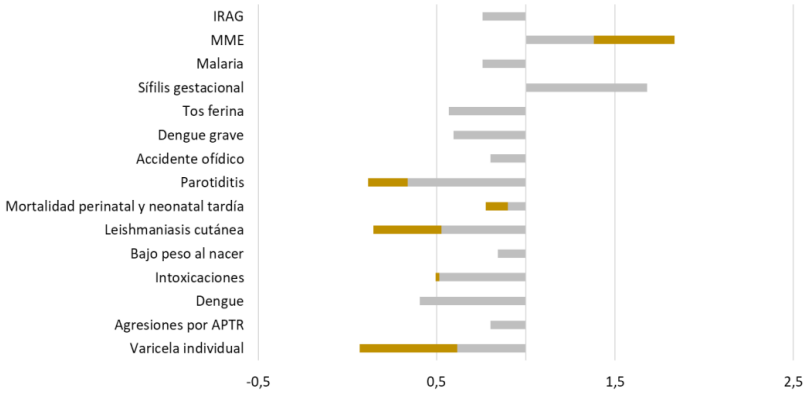
SITUACIÓN NACIONAL

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 26 el evento morbilidad materna extrema (MME) se encuentra por encima de lo esperado. Parotiditis, mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea, intoxicaciones y varicela individual, se encuentran por debajo de lo esperado. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 5).

Figura 5. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 26 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 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 26, el evento adverso grave posterior a la vacunación (EAPV) y la mortalidad materna presentan aumento significativo respecto a los valores esperados; los eventos sarampión, tuberculosis farmacorresistente, leptospirosis, lepra, rubeola y fiebre tifoidea y paratifoidea, 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 26 de 2021

Evento	Observado	Esperado	p
EAPV	40	12	0,00
Mortalidad materna	16	9	0,01
Sarampión	18	46	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	2	7	0,03
Leptospirosis	11	53	0,00
Lepra	1	6	0,01
Rubeola	0	12	0,00
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	6	0,00
Mortalidad por EDA 0-4 Años	5	3	0,11
Sífilis congénita	30	27	0,06
Mortalidad por IRA	13	13	0,11
Mortalidad por dengue	2	2	0,27
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,30

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

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

Cumplimiento en la notificación

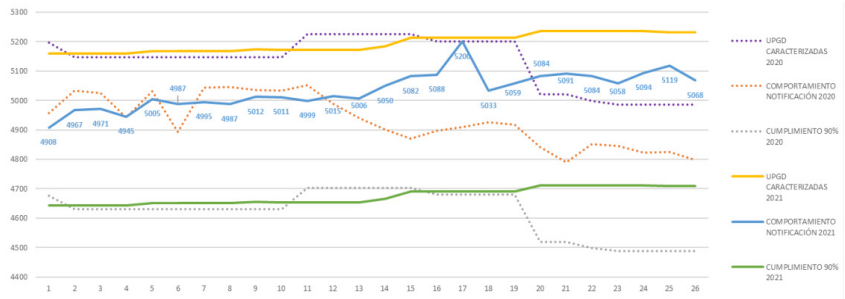
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual comparándola con la semana anterior, así como con la misma semana del 2020.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 117 / 1 117 UNM). Se observa igual con respecto a lo presentado en la semana 25 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 96,9 % (5 068 / 5 232 UPGD); disminuyó en 0,9 % frente a la semana anterior y aumentó 0,6 % con respecto a la semana 26 de 2020. A excepción de Cauca y 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 vigencias 2020 y 2021, los cuales se representan en puntos consecutivos y líneas sólidas, respectivamente; se observa las UPGD caracterizadas (líneas amarilla y lila), su comportamiento en la notificación (líneas azul y naranja) y su cumplimiento respecto la notificación de casos (meta 90 %), (líneas verde y gris); para ambas vigencias en la semana de análisis se evidencia el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (Figura 6).

Figura 6. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 1 a 26 de 2021



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

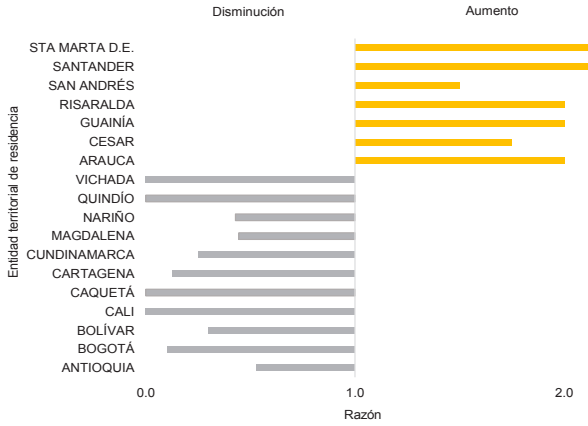
Esta semana se notificaron 18 muertes en menores de 5 años: 13 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda y 5 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 13 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 4 correspondientes a esta semana y 9 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificó 1 caso.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Arauca, Cesar, Guainía, Risaralda, San Andrés, Santander y Santa Marta en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 26 entre 2014 a 2020, mientras que, en Antioquia, Bogotá, Bolívar, Cali, Caquetá, Cartagena, Cundinamarca, Magdalena, Nariño, Quindío y Vichada se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones.

Figura 7. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 26 de 2021 con histórico 2014 a 2020, Colombia*



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

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

Mortalidad por desnutrición

No se notificaron muertes probablemente asociadas a 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 la entidad territorial de Santa Marta en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 26 entre 2014 a 2020. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 5 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, 1 correspondiente a esta semana y 4 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 2 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Boyacá, Casanare, Cundinamarca, Norte de Santander, Santander y Sucre en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 26 entre 2014 a 2020, mientras que, en Cesar y Chocó 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 26 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 26 de 2021 se notificaron 338 muertes maternas, 265 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 57 0tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 16 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se observa un aumento del 67,7 % en la mortalidad materna temprana respecto al 2020 (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 26, 2019 a 2021

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	145	74	37	256
2020	158	85	16	259
2021	265	57	16	338

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 26 es de 77,3 muertes por cada 100000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en las entidades territoriales de Santa Marta, Vichada, Chocó, Magdalena, Casanare, Guaviare, Meta, Córdoba, Buenaventura, Putumayo y La Guajira (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 26 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Santa Marta	12	243,4
Vichada	2	238,9
Chocó	7	216,6
Magdalena	14	181,3
Casanare	5	144,5
Guaviare	1	138,1
Meta	11	127,2
Córdoba	17	126,8
Buenaventura	3	120,1
Putumayo	3	117,2
La Guajira	13	114,8
Quindío	3	98,7
Risaralda	5	92,2
Norte de Santander	11	88,4
Nariño	8	85,7
Atlántico	8	80,4
Colombia	265	77,3
Cali	10	73,7
Cesar	**9**	**73,4**
Barranquilla	8	70,5
Cundinamarca	14	70,2
Antioquia	28	69,8
Bolívar	6	68,1
Santander	10	67,0
Sucre	5	65,5
Bogotá	29	62,5
Cartagena	5	56,3
Valle del Cauca	6	55,7
Caldas	2	43,9
Arauca	1	43,8
Huila	4	41,4
Boyacá	3	39,6
Tolima	2	22,2

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

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

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

Para la semana epidemiológica 26 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, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Santander, Santa Marta 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 26 de 2021

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	28	11	0,000
Bogotá	29	13	0,000
Casanare	5	1	0,003
Cauca	0	5	0,007
Córdoba	17	6	0,000
Cundinamarca	14	9	0,032
Guaviare	1	0	0,000
Huila	4	1	0,015
Magdalena	14	7	0,007
Meta	11	4	0,002
Norte de Santander	11	6	0,023
Quindío	3	0	0,000
Risaralda	5	2	0,036
Santander	10	4	0,005
Santa Marta	12	3	0,000
Cali	10	4	0,005

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

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 24,2 % corresponde a causas directas y el 36,2 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte materna directa corresponden a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 11,3 % y la hemorragia obstétrica con el 7,5 %, la principal causa de muerte indirecta es neumonía por COVID-19 con el 24,9 % (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2021

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	**64**	**24,2**
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	30	11,3
Hemorragia obstétrica	20	7,5
Sepsis relacionada con el embarazo	7	2,6
Evento tromboembólico como causa básica	4	1,5
Otras causas directas	**1**	**0,4**
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	0,4
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	1	0,4
INDIRECTA	**96**	**36,2**
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	66	24,9
Otras causas indirectas	14	5,3
Sepsis no obstétrica: neumonía	13	4,9
Sepsis no obstétrica	2	0,8
Evento tromboembólico como causa básica	2	0,8
Otras causas indirectas: malaria	1	0,4
EN ESTUDIO	**105**	**39,6**

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 26 de 2021, se han notificado 4 231 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 54 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 188 casos, 123 corresponden a esta semana y 65 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 14,1 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 6 se observa que en 22 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Guainía (32,9), Chocó (32,0), Vaupés (24,1), Córdoba (21,3), Barranquilla (21,1).

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

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

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2021

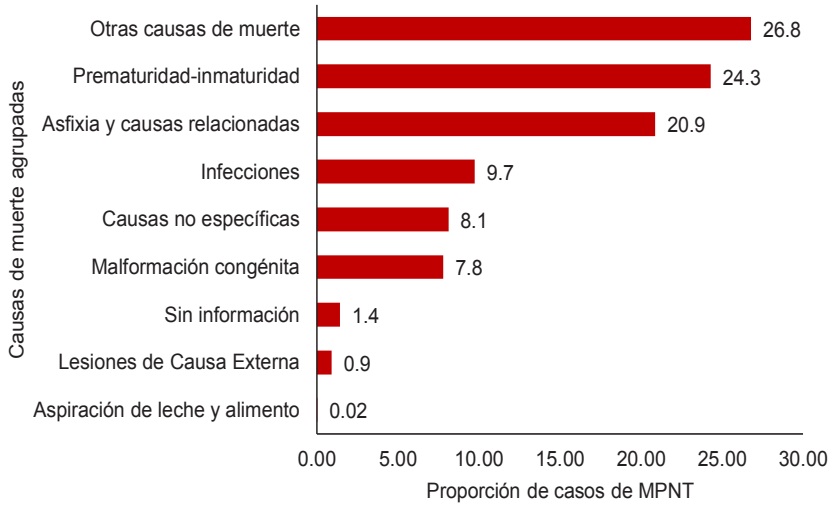
Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Guainía	15	32,9
Chocó	86	32,0
Vaupés	7	24,1
Córdoba	241	21,3
Barranquilla	203	21,1
Arauca	41	20,8
Vichada	14	19,4
Bolívar	138	18,9
Sucre	117	18,2
Magdalena	118	18,2
Cauca	145	17,0
La Guajira	164	16,9
Guaviare	10	15,6
Cartagena	114	15,3
Putumayo	33	15,2
Casanare	44	14,8
Antioquia	501	14,7
San Andrés y Providencia	5	14,7
Buenaventura	31	14,6
Atlántico	121	14,5
Quindío	37	14,3
Caquetá	43	14,2
Colombia	4177	14,1
Cundinamarca	238	14,0
Caldas	53	13,8
Amazonas	**7**	**13,7**
Boyacá	87	13,5
Cesar	139	13,4
Nariño	106	13,4
Cali	155	13,4
Risaralda	60	13,1
Norte de Santander	141	13,1
Valle del Cauca	115	12,7
Meta	91	12,3
Tolima	91	11,9
Santa Marta	49	11,7
Huila	88	10,7
Bogotá	407	10,3
Santander	122	9,6

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,4 % (2 020), seguido de neonatales tempranas con 26,6 % (1 111), neonatales tardías con 14,7 % (614) y perinatales intraparto con 10,3 % (432).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 26,8 %, principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido por prematuridad-inmaturidad 24,3 % y asfixia y causas relacionadas 20,9 % (Figura 8).

Figura 8. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2021



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

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

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

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 Magdalena. Este comportamiento podría estar explicado por las acciones de búsqueda activa institucional que realiza el equipo de vigilancia territorial. Por otra parte, se presenta un decremento en la notificación en Atlántico, Bogotá, Cali, Cesar, Nariño y Risaralda. 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).

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 26, 2020 y 2021

Tipo de servicio	2020 a semana 26	2021 a semana 26	Variación	
Consultas externas y urgencias	2 405 769	2 263 978	5,9	Disminución
Hospitalizaciones en sala general	85 076	142 464	67,5	Aumento
Hospitalizaciones en UCI	13 106	50 724	287,0	Aumento

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

A semana epidemiológica 26 de 2021, en Colombia se han notificado 2 263 978 consultas externas y urgencias por IRA, presentando disminución frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 5,9 % comparado con 2020, 31,6 % frente a 2019 y 36,6 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 14 entidades territoriales; Arauca, Cartagena, Córdoba, Guainía, Santa Marta y Sucre presentan incremento; Antioquia, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Casanare, Cundinamarca, La Guajira, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Risaralda, Santander, Tolima, Valle del Cauca, Vichada y Vaupés no presentan comportamientos inusuales.

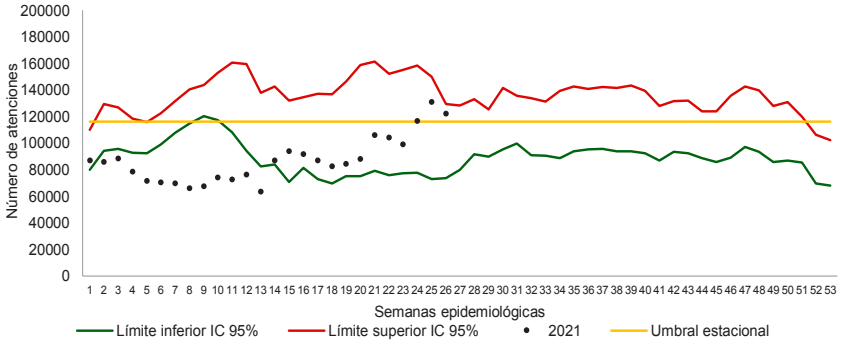
Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 31,8 % (719 188), seguido por el de 40 a 59 años con el 22,5 % (510 411). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 9,0 % seguido de los menores de 1 año con el 8,4 %.

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

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

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; y a partir de la semana 24 se observa un incremento que sobrepasa el umbral estacional (figura 9).

Figura 9. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26, entre 2014 y 2021



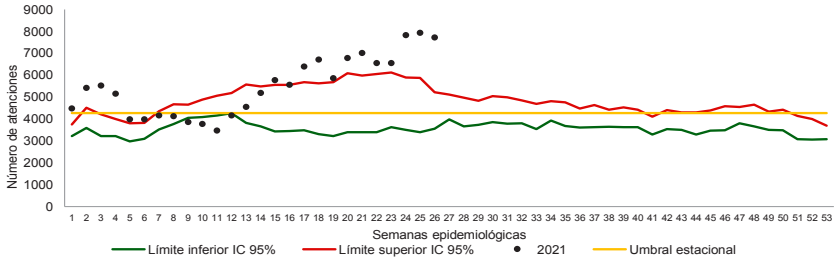
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2021

Se notificaron 142 464 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 67,5 % frente a 2020, 21,0 % comparado con 2019 y del 10,9 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 9 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Vaupés, Quindío, Caquetá y Chocó; e incremento en 19 entidades territoriales resaltando Casanare, Meta, Tolima, Bolívar y Huila; no presentan comportamientos inusuales 10 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 35,6 % (50 656), seguido por los de 40 a 59 años con el 25,8 % (36 795). 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 18,2 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 13,5 %.

En el canal endémico durante las cuatro primeras semanas del año las hospitalizaciones por IRAG en sala general se ubicaron por encima del límite superior histórico esperado y el umbral estacional, para la semana 05 se observa un descenso por debajo del umbral estacional, sin variación para las semanas 06 a 08; de las semanas 09 a 12 se ubican en zona de éxito, por debajo del límite interior, 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 y 25 se observan los valores más altos notificados para este servicio con 7 722 y 7 802 hospitalizaciones en las semanas respectivas y para la semana 26 se observa una disminución del 2,5 % con respecto a la semana anterior (figura 10).

Figura 10. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26, entre 2014 y 2021



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

Se notificaron 50 724 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 287,0 % frente a 2020, 376,9 % comparado con 2019 y 347,1 % frente a 2018. Se presenta incremento en 31 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Valle del Cauca, Caquetá, Antioquia, Nariño, Cundinamarca y Cesar; Arauca presenta disminución y no presentan comportamientos inusuales: Amazonas, Chocó, Córdoba, Guaviare, Vaupés y Vichada.

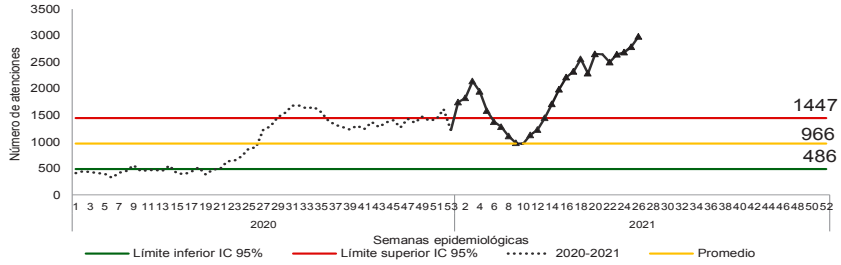
Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
COVID-19
Tablas

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

Por grupos de edad, los adultos de 60 años y más representan el 48,3 % (24 498), seguido por los de 40 a 59 años con el 33,5 % (17 003) y los de 20 a 39 años con el 9,5 % (4 796). 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 38,3 %, seguido por el de mayores de 60 años con el 32,9%.

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 para las siguientes semanas (figura 11).

Figura 11. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26, 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 26 de 2021 se notificaron 625 casos probables de dengue: 358 casos de esta semana y 267 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 16 998 casos, 8 980 (52,8 %) sin signos de alarma, 7 772 (45,7 %) con signos de alarma y 246 (1,4 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 638 municipios. Las entidades territoriales de Cali, Valle del Cauca, Tolima, Putumayo, Norte de Santander, Meta, Huila, Cartagena, Antioquia, Cesar, Cundinamarca, Santander, Barranquilla, Magdalena, Córdoba, Cauca y Bolívar, aportan el 81,1 % (13 778) de los casos a nivel nacional (tabla 8).

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

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

Tabla 8. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2021

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cali	3285	19,6	34	13,8	3319	19,5
Valle del Cauca	1505	9,0	10	4,1	1515	8,9
Tolima	915	5,5	3	1,2	918	5,4
Putumayo	872	5,2	3	1,2	875	5,1
Norte de Santander	796	4,8	21	8,5	817	4,8
Meta	792	4,7	4	1,6	796	4,7
Huila	725	4,3	15	6,1	740	4,4
Cartagena	697	4,2	26	10,6	723	4,3
Antioquia	568	3,4	11	4,5	579	3,4
Cesar	548	3,3	22	8,9	570	3,4
Cundinamarca	552	3,3	1	0,4	553	3,3
Santander	459	2,7	4	1,6	463	2,7
Barranquilla	384	2,3	11	4,5	395	2,3
Magdalena	378	2,3	12	4,9	390	2,3
Córdoba	383	2,3	4	1,6	387	2,3
Cauca	377	2,3	0	0,0	377	2,2
Bolívar	349	2,1	12	4,9	361	2,1
Casanare	347	2,1	6	2,4	353	2,1
Nariño	322	1,9	5	2,0	327	1,9
Atlántico	308	1,8	7	2,8	315	1,9
Sucre	306	1,8	9	3,7	315	1,9
Caquetá	302	1,8	3	1,2	305	1,8
Chocó	244	1,5	1	0,4	245	1,4
Amazonas	221	1,3	1	0,4	222	1,3
Santa Marta	183	1,1	8	3,3	191	1,1
Boyacá	190	1,1	0	0,0	190	1,1
Buenaventura	142	0,8	2	0,8	144	0,8
Arauca	133	0,8	1	0,4	134	0,8
Quindío	106	0,6	2	0,8	108	0,6
Risaralda	84	0,5	1	0,4	85	0,5
Caldas	76	0,5	0	0,0	76	0,4
La Guajira	53	0,3	5	2,0	58	0,3
Exterior	48	0,3	1	0,4	49	0,3
Archipiélago de San Andrés	34	0,2	0	0,0	34	0,2
Vichada	30	0,2	0	0,0	30	0,2
Guaviare	21	0,1	0	0,0	21	0,1
Guainía	15	0,1	1	0,4	16	0,1
Vaupés	2	0,0	0	0	2	0,0
Total	**16 752**	**100**	**246**	**100**	**16 998**	**100**

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

El 65,7 % (11 169) de los casos de dengue se reportó en 49 municipios, con mayor frecuencia en: Cali – Valle del Cauca, con 19,5 % (3 319); Cartagena, con el 4,3 % (723); Cúcuta – Norte de Santander, con el 3,2 % (538); Barranquilla, con 2,3 % (395); Orito – Putumayo (297) y Villavicencio – Meta (292), con el 1,7 % cada uno; Yumbo – Valle del Cauca (243) e Ibagué – Tolima (238), con el 1,4 % cada uno; Aguachica (Cesar) (220) y Neiva – Huila (214), con el 1,3 % cada uno; Montería – Córdoba (211) y Leticia – Amazonas (196), con 1,2 % cada uno.

Se hospitalizó el 76,2 % (5 920) de los casos de dengue con signos de alarma y el 91,5 % (225) de dengue grave; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de los casos de dengue con signos de alarma fueron: Magdalena, Valle del Cauca, Cauca, Guainía, Buenaventura, Bolívar, Guaviare y Chocó; y las entidades notificadoras que no hospitalizaron el 100 % de los casos de dengue grave fueron: Norte de Santander, Cesar, Huila, Cali, Santa Marta, Cartagena, Magdalena, Santander, Antioquia, La Guajira, Valle del Cauca, Bolívar, Quindío y Cundinamarca.

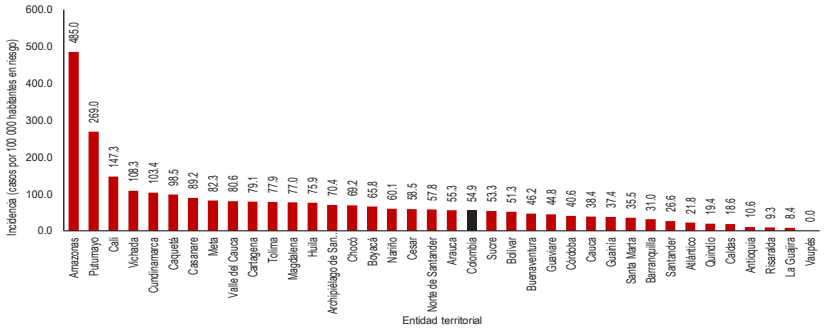
A semana 26 se ha confirmado el 43,0 % (7 311) de los casos de dengue notificados, según clasificación se confirmó el 50,7 % (3 939) de los casos de dengue con signos de alarma y 63,4 % (156) de los casos de dengue grave. Las entidades que han confirmado el 100,0 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados son Buenaventura y Vichada; mientras que, Atlántico, Bolívar, Buenaventura, Caquetá, Chocó y Cundinamarca, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 54,9 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Amazonas, Putumayo, Cali, Vichada, Cundinamarca, Caquetá y Casanare se estiman tasas de incidencia superiores a 89,0 casos por 100 000 habitantes (figura 12).

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

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

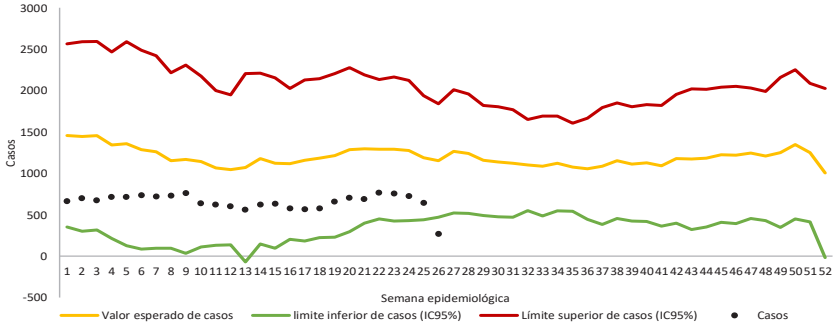
Figura 12. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 26 de 2021



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

A semana epidemiológica 26 de 2021, el evento a nivel nacional presentó un comportamiento dentro de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (figura 13).

Figura 13. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 26, 2021



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

De acuerdo con la situación epidemiológica según canal endémico, 1 entidad está por debajo de lo esperado, 23 entidades territoriales se encuentran dentro de lo esperado, 8 entidades se encuentran en situación de alerta y 5 entidades con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (tabla 9).

Tabla 9. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 23 a 25 de 2021

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

Durante el 2021 se han notificado 61 muertes probables por dengue, de las cuales 8 han sido confirmadas, procedentes de: Cartagena, con 5 casos; Atlántico, Barranquilla y Córdoba, con 1 caso cada uno. Se han descartado 12 casos y se encuentran en estudio 41 muertes procedentes de: Valle del Cauca y Magdalena, con 5 casos; Cesar, con 4 casos; Huila y Santa Marta, con 3 casos cada uno; Antioquia, Bolívar, Cali, Meta, y Quindío, con 2 casos cada uno; Barranquilla, Casanare, Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Norte de Santander, Nariño, Tolima, Vaupés y Exterior, con 1 caso cada uno.

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

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 26 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 %.

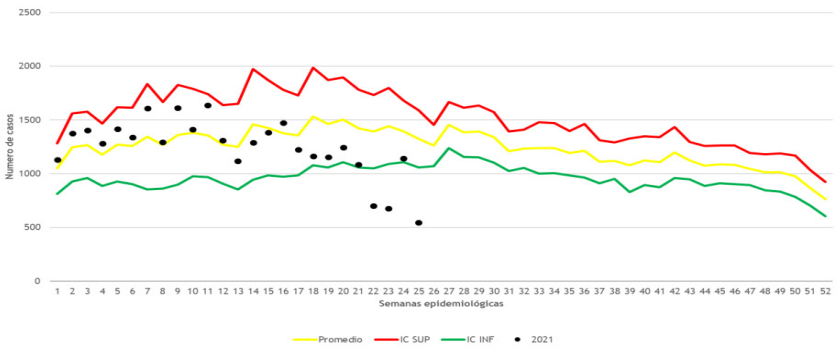
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

Malaria

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de éxito para malaria, como lo muestra el canal endémico (Figura 14).

Figura 14. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 26, 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 26 se notificaron 1 555 casos de malaria, teniendo un acumulado de 34 071 casos, de los cuales 33 459 son de malaria no complicada y 612 de malaria complicada.

Predomina la infección por Plasmodium falciparum (P. falciparum) con 51,2 % (17 433), seguido de Plasmodium vivax (P. vivax) con 48,0 % (16 367) e infección mixta con 0,8 % (271).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (30,2 %), Nariño (24,4 %), Córdoba (12,2 %), Antioquia (9,8 %) y Guainía (4,6 %) aportan el 81,2 % 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 26 de 2021

Entidad territorial	Infección mixta	*P. falciparum*	*P. malarie*	*P. vivax*	n	%
Chocó	108	5449	0	4532	10089	30,20
Nariño	24	7282	0	847	8153	24,40
Córdoba	12	803	0	3269	4084	12,20
Antioquia	18	959	0	2287	3264	9,80
Guainía	7	109	0	1419	1535	4,60
Cauca	1	1425	0	24	1450	4,30
Vichada	31	275	0	737	1043	3,10
Buenaventura	3	581	0	88	672	2,00
Norte de Santander	0	2	0	599	601	1,80
Guaviare	2	90	0	486	578	1,70
Risaralda	3	34	0	447	484	1,40
Bolívar	34	76	0	373	483	1,40
Exterior	5	32	0	274	311	0,93
Meta	0	35	0	214	249	0,70
Amazonas	0	7	0	228	235	0,70
Casanare	0	0	0	62	62	0,20
Vaupés	0	2	0	35	37	0,10
Putumayo	0	2	0	18	20	0,10
Sucre	0	3	0	11	14	0,00
Valle del Cauca	1	5	0	6	12	0,00
Desconocido	0	4	0	8	12	0,04
Cali	0	8	0	3	11	0,00
Santander	1	2	0	7	10	0,00
Caquetá	0	2	0	5	7	0,00
La Guajira	0	0	0	6	6	0,00
Arauca	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
Barranquilla	1	1	0	1	3	0,00
Magdalena	0	1	0	2	3	0,00
Atlántico	0	1	0	2	3	0,00
Caldas	0	0	0	3	3	0,00
Quindío	0	0	0	1	1	0,00
Total	**253**	**17192**	**0**	**16014**	**33459**	**100**

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

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

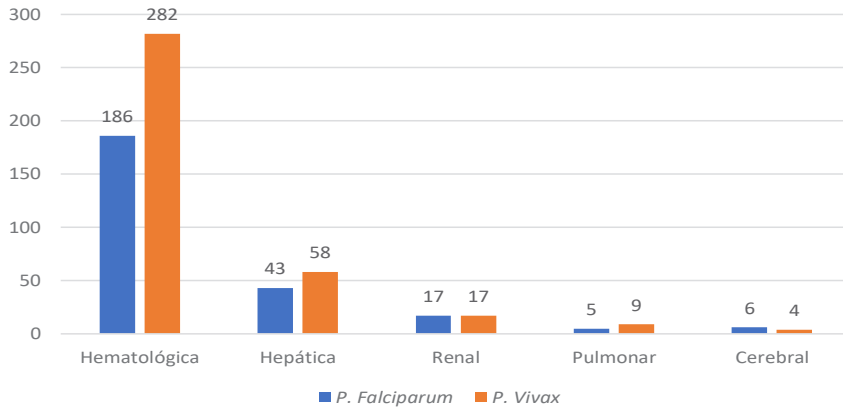
Malaria Complicada

Se han notificado 612 casos de malaria complicada, que proceden de 23 entidades territoriales y 7 casos provienen del exterior. Nariño, Antioquia, Chocó, Córdoba, Meta, Cauca y Vichada notifican el 81,8 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 59,3 % (363) corresponde a hombres. El 43,3 % (265) se presenta en personas de 15 a 29 años y el 26,0 % (159) ocurre en afrocolombianos. Por lugar de procedencia, el 43,2 % (264) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 67,0 % (410) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por P. vivax o P. falciparum, el 76,5 % (468) presentó complicaciones hematológicas, el 16,5 % (101) complicaciones hepáticas, el 5,6 % (34) complicaciones renales, el 2,3 % (14) complicaciones pulmonares y el 1,6 % (10) malaria cerebral (Figura 15).

Figura 15. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 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 26, se encuentra un departamento por encima del número esperado de casos y 3 departamentos está en situación de alerta para malaria (Tabla 11).

Tabla 11. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 25 de 2021

Comportamiento epidemiológico	Departamentos		
Menor al comportamiento histórico	Amazonas	Antioquia Guaviare	Chocó
En el comportamiento histórico	La Guajira Caquetá Huila Cesar Valle del Cauca Casanare	Arauca Quindío Sucre Chocó Vichada Putumayo Norte de Santander Meta	Atlántico Caldas Magdalena Santander Bolívar Vaupés Cauca
Situación de alerta	Córdoba	Guainía	Nariño
Mayor al comportamiento histórico	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 26, 11 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Bajo Baudó (Chocó), Puerto Libertador (Córdoba), Maguí y Mosquera (Nariño) (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 26 en Colombia, 2021

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Chocó	Bajo Baudó	1786	136	204
Córdoba	Puerto Libertador	842	98	130
Nariño	Maguí	712	72	100
Nariño	Mosquera	632	45	65
Risaralda	Pueblo Rico	420	46	47
Nariño	La Tola	250	10	39
Córdoba	Montería	183	2	25
Córdoba	Valencia	158	35	30
Nariño	Francisco Pizarro	144	22	21
Meta	Mapiripán	103	7	6
Chocó	Unión Panamericana	99	14	29
Antioquia	Necoclí	59	7	20

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021
Nota: La información de brotes y alertas se analiza teniendo en cuenta las últimas cuatro semanas epidemiológicas

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

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.

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 26, 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, Lloró, Medio Atrato, Quibdó, Río Quito, Unguía, Buenaventura y Tumaco, ninguno se encuentra en situación de brote.

Tabla 13. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 26, Colombia, 2021

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica
Chocó	Acandí	14	5	0	Disminución	Éxito
	Atrato	198	56	19	Disminución	Seguridad
	Bagadó	437	108	66	Disminución	Seguridad
	Juradó	18	13	8	ninguno	Seguridad
	Lloró	217	201	28	Disminución	Éxito
	Medio Atrato	251	95	18	Disminución	Éxito
	Quibdó	1755	685	85	Disminución	Éxito
	Río Quito	140	81	29	Disminución	Éxito
	Riosucio	81	8	6	ninguno	Seguridad
	Unguía	9	13	3	Disminución	Seguridad
Buenaventura	Buenaventura	619	113	70	Disminución	Seguridad
Nariño	Tumaco	786	154	31	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 26 de 2021, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (eta), en población privada de la libertad, Guaduas-Cundinamarca, julio 1 de 2021

Se recibe informe enviado por el Establecimiento Penitenciario de Media Seguridad (EPMS) de Guaduas- Cundinamarca, de un brote de ETA, en el cual se identificaron 173 casos de 444 expuestos, para una tasa de ataque general del 40%; el centro penitenciario cuenta con 11 pabellones de los cuales se afectaron dos (tasas de ataque 54% y 24% respectivamente); los alimentos posiblemente implicados fueron los servidos en la cena del 30 de junio de 2021 (hígado, sopa de verduras, arroz con cilantro, ensalada carrusel, yuca dorada, limonada y masmelos). Los síntomas presentados fueron: diarrea, vómito y dolor abdominal. Se tomaron muestras de alimentos, agua y biológicas. No se presentaron hospitalizaciones ni muertes. La situación se encuentra en seguimiento por la institución y la entidad territorial.

Fuente: Entidad territorial Cundinamarca y GGRRI INS.

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Fecha de Publicación 6 de julio de 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS)

En la última semana, después de la disminución en nuevos casos reportados por siete semanas consecutivas, se ha presentado un leve incremento en las dos últimas semanas, con más de 2,6 millones de nuevos casos reportados en la última semana (del 28 junio al 4 de julio de 2021) y las muertes continúan disminuyendo justo por debajo de 54 000 nuevas muertes reportadas en la última semana, una disminución del 7% comparado con la semana anterior. Se trata de la cifra de mortalidad semanal más baja desde las registradas a principios de octubre de 2020. El número de casos acumulados

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

reportados a nivel mundial ahora sobrepasa los 183 millones y el número de muertes es casi de 4 millones. Esta semana, todas las regiones excepto las Américas informaron un aumento en los nuevos casos, la región de Europa registró un marcado aumento en la incidencia (30%) y la mortalidad (23%) en comparación con la semana anterior. Todas las regiones, con la excepción de la Región de América y Asia sudoriental, notificaron un aumento en el número de muertes en la última semana.

La mayor cantidad de casos nuevos se reportaron en Brasil (364 709 casos nuevos; disminución del 30%), India (312 250; disminución del 11%), Colombia (204 556 casos nuevos; similar a la semana pasada), Indonesia (168 780 nuevos casos; aumento del 35%) y Reino Unido (161 805 casos nuevos 67% de aumento).

Variantes SARS-CoV-2

A nivel mundial, casos de la variante Alfa han sido reportados en 173 países/territorios/áreas (países asociados, un nuevo país en la última semana), Beta en 122 países (tres nuevos países), Gamma en 74 países (dos nuevos países) y Delta en 104 países (7 nuevos países).

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, diagnostico o medidas sociales y de salud pública. Las "señales" de potenciales Variantes de Preocupación (VOCs) o Variantes de Interés (VOIs), son detectadas y valoradas con base en el riesgo que tienen para la salud pública global. Las autoridades nacionales pueden optar por designar otras variantes de interés/preocupación local, y se les anima a investigar e informar sobre el impacto de estas variantes.

Teniendo en cuenta la evolución en curso de nuestra comprensión de los impactos de las VOCs y VOIs, y los requisitos de vigilancia y respuesta, la OMS revisa y ajusta periódicamente las definiciones de trabajo. Adicionalmente, la revisión de definiciones formaliza una tercera categoría denominada "alertas para mayor monitoreo" que incluye variantes con indicadores de que pueden representar un riesgo para la salud publica global, dependiendo de la evolución de la pandemia, para las cuales se evidencian impactos fenotípicos o epidemiológicos menos claros comparados con las VOCs y VOIs. Estas alertas se reevalúan periódicamente en función de los criterios descritos para las definiciones de trabajo de VOC/VOI.

Panorama regional de la OMS

Región de África. La Región de África notificó más de 204 000 nuevos casos y más de 3 300 nuevas muertes, un 15% y un 23% de aumento respectivamente en comparación con la semana anterior. Por sexta semana consecutiva, la región continúa mostrando un marcado aumento en incidencia y mortalidad semanales de casos; las partes del suroeste y oriental de África siguen siendo las zonas más afectadas del continente. El mayor número de nuevas muertes se registró en Sudáfrica (132 450 casos nuevos; aumento del 28%), Zambia (16 456 casos nuevos; una disminución del 14%) y Namibia (9 342 casos nuevos; una disminución del 28%). La mortalidad en la Región de África siguió aumentando drásticamente en los países que notifican el mayor número de nuevas muertes por cada 100.000 habitantes durante la semana pasada, Namibia (2,9 nuevas muertes por 100 000), Zambia (2,3 nuevas muertes por 100 000) y Uganda (< 1 nueva muerte por 100 000).

Región de las Américas. La Región de las Américas notificó más de 992 000 casos nuevos y más de 26 000 nuevas muertes, con una disminución del 13 y 11 % respectivamente en comparación con la semana pasada. La región es la única que muestra una disminución en número de casos nuevos y muertes, por primera vez desde octubre de 2020, la región notificó menos de 1 millón de casos semanales. Sin embargo varios países de América del Sur, América Central y el Caribe todavía están reportando alta incidencia de casos y mortalidad durante las últimas semanas. El mayor número de casos nuevos se informó en Brasil (364 709 casos nuevos; una disminución del 30%), Colombia (204 556 nuevos casos; similar a la semana anterior) y Argentina (137 852 nuevos casos; un aumento del 5%). El mayor número de nuevas muertes se registró en Brasil (5,1 muertes por 100 000, disminución del 14%), Colombia (8,7 muertes por 100 000, una disminución del 4%) y Argentina (7,5 muertes por 100 000, una disminución del 9%).

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

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

Región del Mediterráneo Oriental. La Región del Mediterráneo Oriental notificó más de 245 000 casos nuevos y más de 3 400 nuevas muertes con un 11% de aumento de casos nuevos y 2% de muertes comparado con la semana anterior. El mayor número de casos nuevos por 100 000 habitantes se notificó en República Islámica (98,9 casos nuevos por cada 100 000, incremento del 17%), Irak (109,3 casos nuevos por cada 100 000, incremento del 16%) y Túnez (300,0 casos nuevos por 100 000, incremento del 59%). El mayor número de nuevas muertes se registró en la República Islámica de Irán (916 nuevas muertes; un incremento del 7%), Túnez (682 nuevas muertes; un aumento del 10%), y Afganistán (549 nuevas muertes; un aumento del 4%).

Región Europea. La Región de Europa notificó más de 505 000 casos nuevos y más de 6 900 nuevas muertes. El seguimiento de aproximadamente tres meses de disminución de la tendencia, la región a mostrado por segunda semana consecutiva un aumento en el número de casos notificados con un 30% de casos nuevos y un 6% de muertes nuevas en comparación con la semana anterior. El Reino Unido notificó el mayor número de casos nuevos (161 805 casos nuevos; un aumento del 67%), Federación Rusa (159 650 casos nuevos; un aumento del 19%), y Turquía (36 224 casos nuevos; una disminución del 7%). El mayor número de nuevas muertes se registró en Federación Rusa (4 643 nuevas muertes; un aumento del 18%), Turquía (350 nuevas muertes; una disminución del 13%), y Alemania (276 nuevas muertes; una disminución del 25%).

Región de Asia Sudoriental. La Región de Asia Sudoriental notificó más de 613 000 casos nuevos, más de 11 000 nuevas muertes, un 7% y un 12% de disminución respectivamente comparado con la semana anterior. Aunque hay una ligera disminución general en el número de casos esta semana principalmente debido a la disminución en el número de casos en la India, la región mostró un ligero aumento de casos esta semana. Bangladesh, Indonesia, Myanmar y Tailandia continúan reportando grandes aumentos en el número de casos y muertes reportados recientemente para esta semana. La mayor cantidad de casos nuevos se notificó en la India (312 250 nuevos casos; una disminución del 11%), Indonesia (168 780 nuevos casos; un aumento del 35%) y Bangladesh (56 511 nuevos casos; un aumento del 54%). Los números más altos de nuevas muertes se notificaron en la India (6 254 nuevas muertes; una disminución del 31%), Indonesia (3 444 nuevas muertes; un aumento del 39%) y Bangladesh (893 nuevas muertes; un aumento del 43%).

Región del Pacífico Occidental. La Región del Pacífico Occidental notificó más de 128 000 casos nuevos y más de 1 900 nuevas muertes, un 10% y un 7% de disminución respectivamente en comparación con la anterior semana. Camboya, Fiji y Malasia, continúan reportando aumentos tanto en casos semanales como en muertes. El mayor número de casos nuevos se notificó en Malasia (44 145 nuevos casos; un aumento del 18%), Filipinas (38 507 nuevos casos; similar a la semana pasada) y Mongolia (15 478 nuevos casos; una disminución del 4%). El mayor número de nuevas muertes se registró en Filipinas (819 nuevas muertes; un aumento del 16%), Malasia (550 nuevos fallecidos; un aumento del 3%) y Japón (185 nuevos fallecidos; una disminución del 28%).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 6 de julio de 2021. Fecha de consulta 7 de julio de 2021. Disponible en: https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---6-july-2021

Viruela del mono – Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. Fecha de publicación 8 de julio de 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS).

El 15 de junio de 2021, se confirmó un tercer caso de viruela del simio en el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. El caso desarrolló una erupción vesicular el 13 de junio de 2021. Se recibieron frotis de las lesiones para confirmación diagnóstica el 14 de junio y el orthopoxvirus se confirmó por reacción en cadena de la polimerasa (PCR) el 15 de junio de 2021. Este caso es familiar de los dos casos diagnosticados en el Reino Unido en mayo de 2021. Los

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

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

tres casos fueron ingresados en una unidad especializada en enfermedades infecciosas. Ahora se han recuperado por completo y han sido dados de alta del hospital. No se han identificado contactos adicionales vinculados a este nuevo caso.

Las autoridades sanitarias identificaron 30 contactos cercanos de los casos y todos han completado 21 días de seguimiento activo desde su última fecha de exposición. No se ha identificado ninguna transmisión fuera de la familia. Se ha vacunado a los trabajadores sanitarios que atienden los tres casos dentro de la unidad especializada en enfermedades infecciosas. La información sobre estos tres casos se compartió con el Punto Focal Nacional del RSI de Nigeria, que continúa recopilando más información sobre las posibles fuentes de infección y exposición en Nigeria. La búsqueda activa no ha arrojado ningún caso relacionado con el caso índice de esta exportación.

Hasta la fecha, en el Reino Unido, solo se han notificado siete casos de viruela del simio, estos tres casos y tres casos importados previamente de Nigeria: dos en septiembre de 2018 y uno en diciembre de 2019 y un caso de transmisión nosocomial en un trabajador de la salud en Inglaterra en 2018 debido al contacto con ropa de cama contaminada.

Los trabajadores de la salud que atienden a pacientes con viruela del simio sospechada o confirmada deben implementar precauciones estándar para el control de infecciones por contacto y por gotitas. Las muestras tomadas de personas y animales con sospecha de infección por el virus de la viruela del simio deben ser manipuladas por personal capacitado que trabaje en laboratorios debidamente equipados. La OMS no recomienda ninguna restricción para viajar o comerciar con el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte o Nigeria según la información disponible en este momento.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Noticias de brotes de enfermedades: Viruela del mono – Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. Fecha de publicación 8 de julio de 2021. Fecha de consulta 8 de julio de 2021. Disponible en: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/monkeypox---united-kingdom-of-great-britain-and-northern-ireland

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2021 hasta el 8 de julio de 2021 se han confirmado por laboratorio 2 638 304 casos y 60 222 muertes por COVID-19 en Colombia, en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 113 municipios. La incidencia 2021 (corte: 8 de julio) es de 5 168,1 casos por cada 100 000 habitantes. A la fecha, el 5,8 % (154 266) de los casos se encuentra activos, procedente principalmente de Bogotá 41,0 % (63 196), Antioquia 15,6 % (24 075), Valle del Cauca 6,2 % (9 525), Cundinamarca 4,7 % (7 226), Santander 4,4 % (6 732), Córdoba 2,2 % (3 388) y Boyacá 2,1 % (3 201). A nivel municipal (sin tener en cuenta distritos) el 19,4 % de los casos activos se encuentra principalmente en Medellín – Antioquia 7,8 % (12 003), Cali – Valle del Cauca 4,1 % (6 334), Bucaramanga – Santander 1,8 % (2 704), Bello – Antioquia 1,4 % (2 154), Itagüí – Antioquia 1,1 % (1 721), Pasto – Nariño 1,1 % (1 724), Montería – Córdoba 1,1 % (1 666) e Ibagué – Tolima 1,0 % (1 604).

La incidencia nacional de casos activos para el 2021 (corte: 8 de julio) es de 302,7 casos por 100 000 habitantes. Los municipios con mayor incidencia de casos activos son: Sativanorte – Boyacá (968,6), Rionegro – Antioquia (852,4), Capitanejo – Santander (758,1), Cravo Norte – Arauca (683,6), San Juanito – Meta (638,5) y Tauramena – Casanare (629,7). De los casos activos el 52,6 % (81 079) se presenta en mujeres y según grupo de edad el 73,4 % (113 210) se presenta en personas entre los 20 y los 59 años y el 14,4% (22 192) en mayores de 60 años.

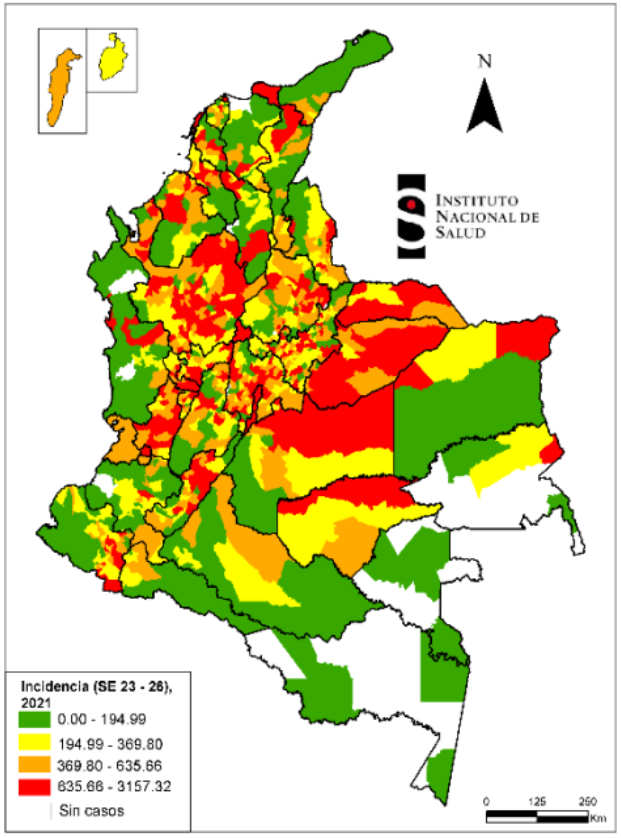
Entre las semanas epidemiológicas (SE) 23 a 26 de 2021, a nivel nacional se notificaron 539 204 casos de COVID-19 procedentes de 1 097 municipios y 15 734 muertes por COVID-19 procedentes de 818 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 1 141,5 casos por cada 100 000 habitantes, una tasa de mortalidad de 30,8 muertes por cada 100 000 habitantes y una letalidad de 2,9 %. Adicionalmente, durante este periodo se observó una disminución significativa en la incidencia de 0,8, un incremento no significativo

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

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

de la tasa de mortalidad de 1,1 y de la letalidad de 1,4 con respecto al periodo anterior (SE 22 – 25, 2021). Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (1 141,5) por 100 000 habitantes fueron Bogotá, D.C. (3 157,3), Santander (1 392,9), Antioquia (1 285,5) y Cali (1 242,4)

Mapa 2. Incidencia de casos COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 23 a 26, 2021



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

Para el periodo comprendido entre las SE 23 a 26 de 2021 se presentó un aumento significativo de la incidencia respecto al periodo anterior en las entidades territoriales de Antioquia (Δ 1,1), Cauca (Δ 1,1) y Cali (Δ 1,0). Por el contrario, las siguientes entidades territoriales registraron un descenso significativo en la incidencia de COVID-19 en comparación con el periodo anterior: Bogotá (1,0), Risaralda (1,0), Huila (0,9), Arauca (0,1), Córdoba (0,8), Norte de Santander (0,8), Quindío (0,8), Tolima (0,8), Valle del Cauca (0,8), Boyacá (0,7), Caquetá (0,7), Magdalena (0,7), Meta (0,7), Nariño (0,7), Sucre (0,7), Casanare (0,7), Atlántico (0,6), Barranquilla (0,6), Bolívar (0,6), Caldas (0,6), Santander (0,6), Buenaventura (0,6), Amazonas (0,6), Cartagena (0,5), Cesar (0,5), Cundinamarca (0,5), Santa Marta (0,5), Putumayo (0,5), Guaviare (0,5), Chocó (0,4), La Guajira (0,4), Vichada (0,4), Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (0,3), Guainía (0,3) y Vaupés (0,1).

A nivel nacional, durante la SE 23 a 26 de 2021, se registraron en el grupo de 5 a 11 años, 15 687 casos y 3 fallecidos por COVID-19; en este grupo la incidencia COVID-19 de periodo fue de 288,5 casos por 100 000 habitantes, la tasa de mortalidad de periodo fue de 0,05 casos por 100 000 habitantes. En el grupo etario de 12 a 19 años durante la SE 23 a 26 de 2021 se registraron a nivel nacional un total de 39 942 casos y 16 fallecidos por COVID-19, que corresponde al 0,1 % del total de muertes del periodo nacional. La incidencia de COVID-19 del periodo en este grupo fue de 638,2 casos por cada por 100 000 habitantes, la tasa de mortalidad de periodo fue de 0,25 casos por 100 000 habitantes y la letalidad de periodo de 0,04 %. En el grupo etario de 40 a 59 años durante la SE 23 a 26 de 2021 se registraron a nivel nacional un total de 172 502 casos y 5 420 fallecidos por COVID-19, que corresponde al 34,4 % del total de muertes del periodo nacional. La incidencia de COVID-19 del periodo en este grupo fue de 1 629,1 casos por cada por 100 000 habitantes, la tasa de mortalidad de periodo fue de 46,1 casos por 100 000 habitantes y la letalidad de periodo de 3,1 %.

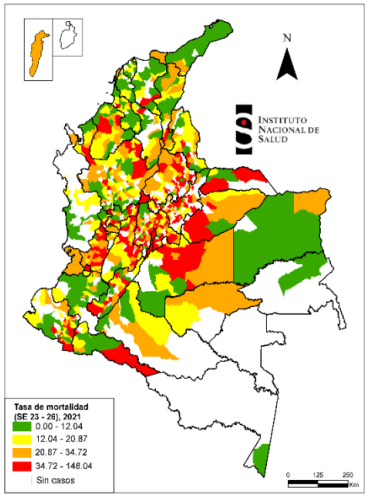
Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
COVID-19
Tablas

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

En el grupo etario de 60 a 69 años, se registraron a nivel nacional un total de 36 664 casos y 3 720 fallecidos por COVID-19, que corresponde al 23,6 % del total de las muertes del periodo nacional; la incidencia COVID-19 de periodo en este grupo fue de 1 011,9 casos por 100 000 habitantes, la tasa de mortalidad de periodo fue de 94,6 casos por 100 000 habitantes y la letalidad de periodo de 10,1 %. En el grupo etario de 70 a 79 años, se registraron a nivel nacional un total de 16 662 casos y 2 874 fallecidos por COVID-19, que corresponde al 18,3 % del total de las muertes del periodo nacional; la incidencia COVID-19 en este grupo fue de 856,8 casos por 100 000 habitantes, la tasa de mortalidad fue de 138,1 casos por 100 000 habitantes y la letalidad de 17,2 %. En el grupo etario de 80 años y más se registraron a nivel nacional un total de 9 202 casos y 2 626 fallecidos por COVID-19, que corresponde al 16,7 % del total de las muertes del periodo nacional; la incidencia COVID-19 en este grupo fue de 957,9 casos por 100 000 habitantes, la tasa de mortalidad fue de 255,9 casos por 100 000 habitantes y la letalidad de 28,5 %.

Entre la SE 23 a 26 de 2021 se notificaron 15 734 muertes por COVID-19 procedentes de 818 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos durante este periodo fueron: Bogotá D.C. con 26,9 % (4 225), Antioquia con 10,5 % (1 659), Santander con 8,2 % (1 300) y Cundinamarca con 6,7 % (1 064). Entre las semanas epidemiológicas (SE) 23 a 26 de 2021, los municipios y distritos con la mayor tasa de mortalidad por 100 000 habitantes fueron: Jordán – Santander (148,0), Ansermanuevo – Valle del Cauca (120,8), Guateque – Boyacá (118,6), Monterrey – Casanare (110,2) y Obando – Valle del Cauca (107,6) (mapa 3).

Mapa 3. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 23 a 26, 2021



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad y letalidad de la SE 23 a 26 de 2021 respecto al periodo anterior (SE 22- 25, 2021), se observó que de los 818 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 31,8 % (260) presentó incremento significativo en ambos indicadores; de estos municipios los que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de mortalidad fueron Jordán – Santander (Δ 148,0), Guateque – Boyacá (Δ 118,6), Gama – Cundinamarca (Δ 89,8), Matanza – Santander (Δ 78,6), Palmar – Santander (Δ 70,3), Puerto Concordia – Meta (Δ 69,5), Ragonvalia – Norte de Santander (Δ 62,3), Viterbo – Caldas (Δ 61,8), Gámeza – Boyacá (Δ 61,4), Confines – Santander (Δ 60,1), y los municipios que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de letalidad fueron Pulí – Cundinamarca (Δ 100), Chiscas – Boyacá (Δ 50,0), San Eduardo – Boyacá (Δ 50,0), Yacopí – Cundinamarca (Δ 50,0), Jordán – Santander (Δ 40,0), Supatá – Cundinamarca (Δ 33,3), Dibulla – La Guajira (Δ 33,3), Tona – Santander (Δ 33,3), Murillo – Tolima (Δ 33,3), Silos – Norte de Santander (Δ 30,0) y Gama – Cundinamarca (Δ 30,0).

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

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 26

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	1	130	5	5	222	5	50	0	0	0	2	0	2	25	17	25
Antioquia	295	12	6	6.188	266	143	579	347	111	56	1	0	52	17	3	1.915	2.351	1.915
Arauca	51	3	1	294	11	13	134	42	38	2	1	0	14	0	0	68	98	68
Atlántico	49	2	1	1.051	45	33	315	48	39	7	1	0	1	2	0	339	281	339
Barranquilla	5	0	0	889	38	38	395	44	28	5	0	1	7	2	1	353	333	353
Bogotá	0	0	0	8.152	366	218	0	0	0	284	5	5	8	9	2	1.879	1.424	1.879
Bolívar	89	7	2	968	36	25	361	81	40	4	1	0	0	1	0	215	208	215
Boyacá	39	2	0	1.950	95	42	190	53	25	26	0	2	3	1	0	296	345	296
Buenaventura	20	1	0	44	2	0	144	9	20	0	0	0	0	0	0	35	23	35
Caldas	39	1	1	1.349	65	31	76	48	16	9	0	0	1	1	0	488	492	488
Cali	0	0	0	1.736	93	45	3.319	528	408	12	1	0	7	7	1	579	613	579
Caquetá	106	2	2	459	15	11	305	52	55	0	1	0	0	0	0	120	106	120
Cartagena	3	1	0	454	18	16	723	9	45	3	2	1	0	0	0	206	222	206
Casanare	73	3	2	473	21	17	353	115	77	4	0	0	7	0	0	146	128	146
Cauca	75	1	3	2.177	101	36	377	37	82	7	0	1	1	1	0	321	373	321
Cesar	100	9	7	811	32	21	570	127	115	6	1	0	0	1	0	255	289	255
Chocó	88	4	1	57	1	1	245	21	33	0	0	0	0	0	0	22	41	22
Córdoba	86	6	2	1.705	61	49	387	115	95	13	1	1	0	1	0	414	358	414
Cundinamarca	37	2	0	4.746	192	170	553	223	103	21	1	1	3	2	1	721	758	721
Guainía	6	0	0	46	2	1	16	4	6	0	0	0	0	0	0	9	11	9
Guaviare	78	2	2	138	3	8	21	29	4	0	0	0	6	0	0	27	25	27
Huila	58	3	1	2.219	63	79	740	424	153	14	1	0	1	1	0	379	343	379
La Guajira	26	2	1	666	25	20	58	34	17	0	0	0	0	1	0	96	131	96
Magdalena	55	2	1	885	39	27	390	41	101	8	0	0	0	0	0	141	114	141
Meta	131	6	7	1.249	48	37	796	304	162	7	0	0	3	1	0	288	308	288
Nariño	60	3	0	2.399	90	94	327	30	126	11	0	0	0	1	0	542	523	542
Norte de Santander	192	6	5	1.504	69	50	817	162	200	11	1	1	26	12	1	454	379	454
Putumayo	71	2	3	565	19	23	875	71	124	2	0	0	0	0	0	154	145	154
Quindío	10	0	0	941	47	39	108	63	29	6	0	0	1	1	0	301	259	301
Risaralda	23	1	0	1.551	63	43	85	31	14	2	0	0	2	1	0	435	480	435
San Andrés	0	0	0	56	6	1	34	2	2	0	1	0	0	0	0	1	7	1
Santa Marta D.E.	10	1	0	476	33	13	191	11	13	6	0	0	0	0	0	107	112	107
Santander	89	4	2	2.114	94	57	463	515	75	12	1	0	3	5	0	595	497	595
Sucre	27	3	0	941	43	28	315	105	68	8	1	0	1	1	0	168	197	168
Tolima	68	2	0	2.095	88	46	918	392	186	31	1	0	1	2	0	547	569	547
Valle del Cauca	34	1	1	2.603	128	65	1.515	224	205	12	0	0	1	1	0	502	608	502
Vaupés	26	1	1	74	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	15	16	15
Vichada	17	1	1	106	3	0	30	20	10	0	0	0	0	0	0	2	9	2
Total nacional	2.156	94	54	54.261	2.326	1.545	16.949	4.366	2.875	591	22	13	151	69	11	13.160	13.193	13.160

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 26

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	239	157	86	0	1	0	2.998	926	373	163	16	17	0	0	0
Antioquia	45	7	9	3.352	673	551	25	23	0	321.672	71.203	57.267	27.324	2.513	5.161	8.478	73	1.892
Arauca	0	0	0	8	5	1	0	1	0	13.290	2.578	3.476	489	131	169	1	1	0
Atlántico	67	10	3	3	1	2	4	5	0	33.549	9.861	5.236	500	160	102	576	53	97
Barranquilla	6	2	0	3	1	2	2	4	0	58.898	14.596	8.942	3.623	309	392	1.818	44	172
Bogotá	229	45	1	0	1	0	43	35	0	512.884	125.999	125.838	44.597	6.542	9.414	16.455	690	3.707
Bolívar	24	4	1	492	145	102	5	6	0	66.341	9.993	11.423	1.616	157	409	298	0	84
Boyacá	1	0	0	0	1	0	14	3	0	49.392	13.887	9.886	3.187	439	906	839	24	200
Buenaventura	0	0	0	682	108	75	5	1	0	3.499	1.267	693	293	0	93	189	0	69
Caldas	25	5	2	5	6	3	2	1	1	21.140	8.544	3.608	1.662	336	353	772	35	203
Cali	73	10	2	11	7	0	17	13	0	77.512	26.414	13.502	2.571	661	321	1.039	56	244
Caquetá	1	0	0	8	5	4	7	1	0	9.449	4.279	1.788	186	147	21	892	1	298
Cartagena	29	5	1	6	2	0	2	5	0	103.598	14.356	29.162	2.263	378	550	1.627	108	330
Casanare	0	0	0	62	2	5	1	1	0	10.754	2.647	2.861	511	58	272	173	0	60
Cauca	27	1	5	1.482	192	185	6	4	0	32.350	10.171	6.052	1.112	154	335	268	0	103
Cesar	85	5	1	7	2	2	2	2	0	42.111	11.481	7.997	3.142	536	735	1.449	29	284
Chocó	94	10	1	10.160	2.249	1.455	2	1	0	5.575	1.325	923	160	126	33	0	0	0
Córdoba	2	0	1	4.143	444	576	14	3	0	121.128	13.647	22.270	1.230	243	291	171	27	24
Cundinamarca	5	0	0	0	1	0	21	9	0	128.444	22.792	27.349	9.044	811	1.833	3.628	66	763
Guainía	0	0	0	1.553	146	223	4	1	0	1.471	202	298	107	24	28	27	0	8
Guaviare	1	0	0	585	110	83	0	1	0	2.625	752	778	176	55	32	0	0	0
Huila	4	1	0	5	1	1	5	2	0	50.184	11.981	12.507	5.053	380	1.035	1.377	41	248
La Guajira	6	0	0	7	3	0	0	1	0	77.753	10.118	10.936	2.573	429	380	437	15	62
Magdalena	9	1	0	3	2	1	3	3	0	41.427	7.440	7.610	1.064	138	232	16	0	2
Meta	0	0	0	289	28	28	9	4	1	30.827	8.052	9.343	2.232	195	791	644	25	156
Nariño	3	0	0	8.334	925	1.227	25	5	0	43.359	16.652	9.555	2.011	398	627	868	8	200
Norte de Santander	4	0	0	618	162	53	23	4	0	63.814	11.293	12.030	4.843	602	1.045	1.227	31	231
Putumayo	0	0	0	25	3	5	6	1	1	9.021	2.890	1.463	567	123	117	47	0	27
Quindío	1	0	0	1	2	1	2	1	0	21.818	6.589	3.539	311	341	42	278	18	47
Risaralda	4	0	2	503	50	92	4	3	0	50.281	8.586	9.499	1.373	281	273	550	13	121
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2.023	740	332	175	83	51	17	1	10
Santa Marta D.E.	147	32	4	0	1	0	3	1	0	20.955	1.909	3.371	790	146	158	483	13	99
Santander	3	0	0	11	1	2	5	4	0	65.033	13.185	14.504	8.206	805	1.706	2.124	84	493
Sucre	27	6	1	16	4	4	2	3	0	46.065	7.169	9.824	3.084	489	689	771	46	187
Tolima	12	1	4	0	1	0	7	5	0	57.875	13.543	11.499	3.789	289	877	1.553	54	349
Valle del Cauca	97	16	16	14	7	6	11	8	0	63.128	14.454	12.560	2.397	250	539	1.624	1	334
Vaupés	4	2	0	37	18	1	0	1	0	494	205	203	5	10	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	1.073	95	73	1	1	0	1.241	264	223	35	10	4	8	0	0
Total nacional	1.035	157	54	33.737	5.559	4.849	283	168	3	2.263.978	501.990	468.720	142.464	18.765	30.033	50.724	1.553	11.104

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 26

Decremento
Incremento

Departamento	Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	1.969	424	293	7	3	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	1	0	7	10	1
Antioquia	164.853	34.879	30.186	501	85	70	1	7	0	195	66	18	34	4	1	80	53	8	448	604	56
Arauca	3.337	761	428	41	4	4	1	0	0	7	1	1	4	0	0	0	5	0	20	45	5
Atlántico	10.732	5.251	1.749	121	21	10	1	2	0	15	13	2	0	1	0	2	1	0	115	214	35
Barranquilla	17.832	6.803	2.956	203	31	27	1	1	0	26	17	4	0	1	0	2	1	1	92	308	29
Bogotá	208.037	57.860	32.081	407	102	55	4	7	0	395	329	43	155	4	7	179	143	36	824	1.204	97
Bolívar	12.446	3.228	2.051	138	20	18	1	2	0	5	5	0	0	1	0	11	3	1	73	124	3
Boyacá	12.597	4.449	1.583	87	14	11	4	1	0	25	25	1	5	1	0	3	9	0	98	157	8
Buenaventura	795	717	118	31	7	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	10	0
Caldas	8.307	3.247	958	53	10	9	1	1	0	18	10	2	2	0	0	5	6	3	57	77	4
Cali	43.565	13.739	6.829	155	31	21	4	2	0	66	26	6	0	1	0	11	8	0	225	314	17
Caquetá	4.986	1.742	687	43	7	12	1	1	0	14	4	2	3	0	0	9	6	0	67	39	8
Cartagena	17.151	4.913	1.792	114	23	21	0	1	0	9	4	0	0	1	0	4	3	0	55	161	2
Casanare	4.178	1.258	582	44	7	8	1	1	0	10	3	0	11	0	0	0	4	0	31	45	0
Cauca	18.423	4.452	3.515	145	24	15	3	2	1	32	11	2	0	1	0	13	4	0	60	75	5
Cesar	16.723	5.211	2.028	139	27	15	1	2	0	15	4	1	0	1	0	11	6	7	50	82	7
Chocó	2.278	954	393	86	16	10	0	1	0	1	0	0	0	0	0	8	2	4	6	7	1
Córdoba	16.237	5.326	3.039	241	40	39	1	2	0	39	31	3	0	1	0	4	2	0	122	285	8
Cundinamarca	44.971	11.332	5.001	238	41	30	4	4	0	88	48	3	44	2	0	52	29	11	318	387	29
Guainía	829	142	106	15	1	2	0	0	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0	2	2	0
Guaviare	1.410	333	172	10	2	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	22	8	0
Huila	17.279	4.148	2.215	88	18	13	5	2	0	40	13	2	3	1	0	17	12	2	100	105	14
La Guajira	15.181	4.685	2.296	164	31	21	0	2	0	4	3	0	0	1	0	0	1	0	32	92	6
Magdalena	15.896	4.234	2.792	118	19	32	0	1	0	2	7	0	0	1	0	1	1	0	40	67	3
Meta	14.955	5.088	2.291	91	17	15	2	1	0	25	10	1	3	1	0	11	7	4	77	124	8
Nariño	23.313	7.675	3.279	106	22	10	4	2	0	32	10	1	5	1	0	34	12	7	116	149	20
Norte de Santander	25.028	6.021	3.520	141	24	29	2	2	0	47	26	4	2	1	0	36	12	2	221	287	25
Putumayo	3.503	1.119	496	33	6	4	0	0	0	13	3	1	4	0	0	6	2	0	37	26	5
Quindío	11.531	2.741	1.600	37	6	4	0	1	0	13	4	2	2	0	0	2	0	1	82	76	16
Risaralda	24.357	4.297	3.070	60	9	1	1	1	0	19	5	3	1	0	0	2	2	0	83	83	7
San Andrés	656	313	110	5	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	10	12	1
Santa Marta D.E.	5.459	1.086	890	49	11	9	0	1	0	2	3	1	0	1	0	0	1	0	15	48	2
Santander	25.172	6.907	2.769	122	26	16	0	3	0	15	13	1	0	1	0	27	20	3	114	217	8
Sucre	8.104	3.506	1.461	117	19	13	1	1	0	15	12	2	0	1	0	31	13	6	51	181	10
Tolima	48.307	6.109	5.500	91	19	11	2	1	0	21	10	1	7	1	0	15	9	1	113	161	16
Valle del Cauca	19.871	7.743	2.656	115	22	15	0	2	0	29	13	1	2	1	1	11	3	2	192	188	18
Vaupés	230	82	38	7	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	2	3	2
Vichada	728	198	111	14	3	2	0	0	0	2	0	1	1	0	0	1	4	0	10	6	1
Total nacional	871.226	232.973	131.641	4.177	769	574	47	59	1	1.247	731	109	295	32	9	590	388	99	3.994	5.970	477

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 26

Decremento
Incremento

	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna		Mortalidad por IRA en menores de 5 años	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2021		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	1	0	6	6	6	5	1	0	1	2
Antioquia	1	0	24	7	1	0	6	3	759	463	213	176	11	28	36	19
Arauca	1	6	3	0	0	0	3	0	9	9	4	1	1	1	0	2
Atlántico	1	0	9	0	0	0	3	3	2	0	16	17	6	8	3	3
Barranquilla	0	0	11	0	0	0	3	9	1	0	26	34	5	8	5	4
Bogotá	1	0	0	0	2	0	3	7	0	0	23	43	13	29	39	15
Bolívar	0	0	2	0	0	0	2	1	190	158	27	13	3	6	9	3
Boyacá	2	1	2	0	0	0	3	1	65	45	6	8	3	3	3	2
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	0	0	17	4	17	39	1	3	1	0
Caldas	0	0	3	0	0	0	0	0	88	140	7	15	2	2	3	2
Cali	0	0	47	0	0	0	37	3	3	1	69	79	4	10	6	0
Caquetá	0	1	8	0	0	0	3	0	140	113	5	10	2	0	3	0
Cartagena	0	0	6	0	0	0	1	0	0	1	7	18	5	5	8	1
Casanare	10	1	13	0	0	0	3	2	7	5	7	8	1	5	1	1
Cauca	0	0	2	0	0	0	2	2	53	25	14	36	5	0	4	3
Cesar	3	0	3	0	1	0	2	1	21	19	12	17	6	9	8	14
Chocó	0	0	1	0	0	0	0	0	167	139	32	13	8	7	18	19
Córdoba	1	0	3	0	0	0	3	2	65	61	11	30	6	17	6	3
Cundinamarca	1	0	31	4	0	0	15	8	120	56	27	26	9	14	12	3
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	26	1	3	0	0	0	0	2
Guaviare	0	0	14	0	0	0	2	0	180	191	23	10	0	1	1	0
Huila	0	0	22	0	0	0	4	1	22	4	27	37	1	4	4	6
La Guajira	0	0	1	0	1	0	0	0	31	18	0	2	12	13	19	15
Magdalena	0	0	1	0	0	0	0	1	3	1	6	1	7	14	9	4
Meta	1	0	23	1	0	0	7	6	200	103	10	12	4	11	4	3
Nariño	0	0	0	0	0	0	1	2	328	151	9	9	9	8	7	3
Norte de Santander	1	0	10	0	1	1	35	3	287	132	6	4	6	11	6	8
Putumayo	0	0	33	4	0	0	46	0	102	99	5	11	2	3	3	1
Quindío	0	0	6	0	0	0	1	1	1	3	17	41	0	3	3	0
Risaralda	0	0	18	0	0	0	5	1	147	36	42	72	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	0	4	3	12	1	4
Santander	4	0	40	4	0	0	19	3	370	322	16	18	4	10	4	9
Sucre	1	0	2	0	0	0	3	0	32	41	11	19	3	5	6	4
Tolima	2	0	46	2	0	0	19	5	597	107	125	101	4	2	6	7
Valle del Cauca	0	0	11	5	0	0	52	0	22	5	129	84	3	6	4	7
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	27	17	0	16	0	0	1	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	2	0	22	19	1	0	2	1	5	0
Total nacional	30	9	403	27	6	1	287	65	4.118	2.498	955	1.029	154	264	253	178

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 26

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021
Amazonas	1	0	1	0	2	7	5	15	0	0	29	15	0	0	160	144
Antioquia	6	4	69	32	63	79	313	545	2	1	1.286	1.172	41	35	8.339	6.280
Arauca	1	1	3	4	6	38	32	122	0	0	57	66	1	2	354	386
Atlántico	3	2	15	1	19	19	90	184	1	0	185	164	14	4	895	951
Barranquilla	1	1	13	8	18	41	72	264	1	1	300	291	0	2	596	841
Bogotá	0	0	79	317	67	88	401	456	0	1	571	512	11	17	5.040	7.239
Bolívar	5	2	12	1	14	27	73	165	2	1	65	64	0	0	1.029	1.100
Boyacá	0	0	13	4	5	16	35	52	0	1	61	43	1	0	1.457	1.297
Buenaventura	0	0	3	0	6	20	58	127	0	0	113	65	14	1	103	124
Caldas	0	0	10	2	7	11	47	71	0	1	159	115	1	2	1.215	1.203
Cali	0	0	23	0	17	12	189	154	0	0	590	439	23	12	3.122	2.523
Caquetá	1	1	4	0	4	12	31	45	0	0	90	82	3	1	457	407
Cartagena	1	1	10	3	24	51	61	183	1	1	148	153	1	1	462	397
Casanare	1	0	4	0	8	19	30	66	0	0	62	97	2	2	777	399
Cauca	2	1	15	0	12	7	56	104	0	0	139	108	1	1	1.312	1.353
Cesar	7	4	13	8	8	25	133	256	1	1	153	153	2	1	1.168	1.222
Chocó	8	4	6	0	17	10	47	113	0	0	125	81	1	0	129	105
Córdoba	5	6	19	1	14	31	122	226	4	3	129	130	1	1	1.208	1.512
Cundinamarca	2	0	35	4	26	54	97	209	0	0	203	176	2	7	3.503	3.935
Guainía	1	3	1	0	1	10	1	13	0	0	5	10	0	0	33	40
Guaviare	0	0	1	0	1	5	7	15	0	0	17	10	0	0	104	115
Huila	2	0	11	10	6	13	65	103	1	0	179	232	1	2	2.391	2.767
La Guajira	20	19	10	0	21	51	74	176	1	1	159	136	2	1	566	616
Magdalena	6	6	9	0	11	16	86	130	2	2	66	60	1	0	640	800
Meta	3	2	11	0	14	45	63	158	0	0	236	257	6	6	868	845
Nariño	4	3	16	24	11	8	96	117	2	0	85	71	4	3	1.776	1.620
Norte de Santander	2	1	17	15	12	72	74	331	1	0	240	247	5	4	1.502	1.627
Putumayo	2	1	4	1	2	4	21	55	0	0	50	28	0	0	404	500
Quindío	0	0	6	1	5	7	44	47	0	0	112	100	3	1	876	973
Risaralda	2	0	10	0	6	13	72	108	0	0	275	239	11	5	1.278	1.548
San Andrés	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	6	0	0	0	39	33
Santa Marta D.E.	0	2	5	1	3	10	30	47	1	0	84	84	0	2	282	307
Santander	0	0	23	8	20	29	128	239	0	2	320	339	7	8	3.068	2.615
Sucre	2	3	10	9	14	13	89	124	2	3	40	38	1	1	775	864
Tolima	1	0	13	2	16	14	58	85	1	0	242	210	3	2	910	1.130
Valle del Cauca	6	3	20	5	11	13	111	134	1	0	292	230	6	5	2.611	2.635
Vaupés	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	6	5	0	0	70	95
Vichada	4	2	1	0	0	2	3	19	0	0	9	18	0	1	83	47
Total nacional	99	72	516	461	491	892	2.916	5.261	22	19	6.877	6.240	164	130	49.602	50.595

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

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

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Semana epidemiológica 26

27 de junio al 3 e julio de 2021

BES

Boletín Epidemiológico Semanal

Conozca más en www.ins.gov.co

Consulte el historial de publicaciones del BES

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General INS

Dr. Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Dra. Diana Walteros
Subdirectora de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Dr. Hernán Quijada Bonilla
Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea: ISSN 2357-6189
https://doi.org/10.33610/23576189.2021.26
2020

Asistencia técnica de:

Bloomberg Philanthropies DATA FOR HEALTH INITIATIVE

Expertos Temáticos

Situación Nacional
Grupo Sivigila *sivigila@ins.gov.co*

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

Eventos Trazadores
Andrea Jineth Rodríguez Reyes *arodriguezr@ins.gov.co*
Sandra Milena Aparicio Fuentes *saparicio@ins.gov.co*
Carolina Ferro Mendez *cferro@ins.gov.co*

Brotes
Gestor sistema de alerta temprana *eri@ins gov.co*
Angela Patricia Alarcón *aalarcon@ins.gov.co*

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

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

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

La salud es de todos Minsalud