

BES

Boletín Epidemiológico Semanal **idío**

Semana epidemiológica 35
29 de agosto al 4 de septiembre de 2021

Total casos 2021:

16446

Cada día intentan quitarse la vida sin morir

73
personas



Una tercera parte de los casos ocurre en menores de edad

5 a **17**

Comportamiento de la vigilancia del intento de suicidio, Colombia

Período VIII de 2021

La depresión es el trastorno mental de mayor frecuencia como factor de riesgo

32%

La intoxicación es el mecanismo más utilizado en ambos sexos

68%

En el **39%** de los casos ha ocurrido un intento previo

Comportamiento de la vigilancia del intento de suicidio, Colombia, período VIII 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

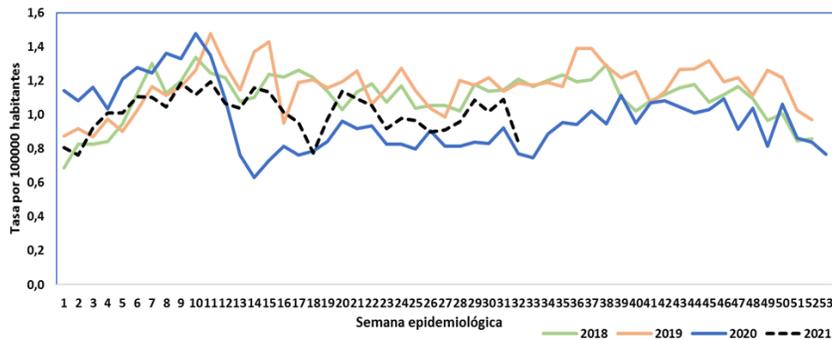


Tablas de mando por departamento
Resume la vigilancia rutinaria, permite identificar brotes en salud pública.



La pandemia por COVID-19 aún mantiene sus efectos en todos los aspectos de la vida cotidiana de las personas a nivel mundial (1) y Colombia no es la excepción (2). Durante el 2021 el intento de suicidio presenta incremento en la tasa de incidencia por 100 000 habitantes a nivel nacional con corte a semana 32 (32,2; N=16 446), con respecto al año anterior (30,1; N: 15 737); sin embargo, se mantiene inferior con respecto a 2019, año de mayor notificación en la historia de la vigilancia del evento. La tasa por semana epidemiológica en 2021, aunque inferior al año anterior, también inicia baja (0,6) y asciende progresivamente hasta la semana 12 (1,2) después de la cual fluctúa de manera similar, excepto en la semana 18, en la cual presenta la tasa más baja (0,7) (figura 1).

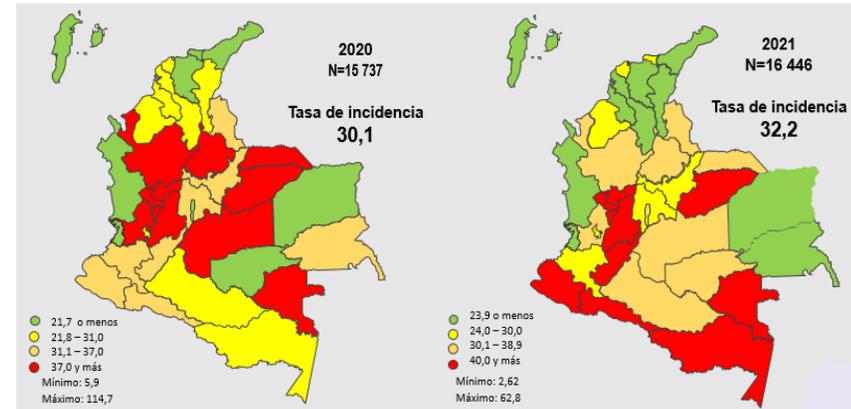
Figura 1. Incidencia de intento de suicidio por semana epidemiológica, Colombia, semana epidemiológica 32 de 2018 a 2021



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2021
DANE, Proyecciones de población 2005-2020, 2018-2050

En el 34,2 % de las entidades territoriales se presentó decremento en la tasa de incidencia por 100 000 habitantes a semana 32 de 2021 con respecto al año anterior. Las tasas más altas se presentaron en su orden en Quindío, Caldas, Risaralda, Tolima, Putumayo, Vaupés, Amazonas, Nariño, Huila y Casanare, con cifras entre 62,8 y 36,3 por 100 000 habitantes (figura 2).

Figura 2. Comparación de tasas de incidencia de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 32 de 2020 y 2021



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020, 2021
DANE, Proyecciones de población 2005-2020, 2018-2050.

De los 16 446 casos notificados a semana 32 de 2021, el 63,5 % (n= 10 449) de los casos corresponde al sexo mujer, el 82,5 % (n= 13 574) procede de la cabecera municipal, el 46,9 % (n= 7 710) tiene afiliación al régimen subsidiado, y el 44,1 % (n= 7 260) al régimen contributivo. Los grupos de edad de 15 a 19 años y de 20 a 24 presentan la tasa de incidencia más alta con respecto a otros grupos de edad (114,0 y 110,6 por 100 000 habitantes respectivamente)

Entre las poblaciones especiales que aportan proporcionalmente mayor número de casos están los grupos indígenas (2,5 % n= 414), la población privada de la libertad (1,4 % n= 234) y las gestantes (0,1 % n= 21). En estas poblaciones, al igual que en la población total, se observa decremento en la notificación de casos en 2021.

Los factores desencadenantes del intento de suicidio varían en proporción por cada grupo de edad. El conflicto con la pareja o expareja se presenta en todos los grupos de edad, pero en mayor proporción de los 15 a los 54 años (entre 25,6 % y 44,9 %); los problemas económicos se presentan desde los 10 años hasta el final de la vida y son un factor de mayor peso de los 50 años en adelante (entre 21,1

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

% y 29,0 %); de manera similar a la muerte de un familiar y la enfermedad crónica, dolorosa o discapacitante, con proporción aumentada de los 55 años en adelante (entre 8,4 % y 9,1 % y entre 13,0 % y 19,8 % respectivamente). El maltrato físico, psicológico o sexual y los problemas del entorno educativo o escolar se presentan en mayor proporción entre los 5 y los 14 años (entre el 10,7 % y el 20,2 %). Los problemas familiares son un factor importante en todos los grupos de edad; sin embargo, de los 5 a los 19 años su proporción es mayor (entre el 36,5 % y el 46,2 %) (tabla 1).

Tabla 1. Factores desencadenantes en el intento de suicidio por grupos de edad, Colombia, periodo VIII, 2021

Factor desencadenante	Grupo de edad													
	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 y más	
Conflicto con pareja o expareja	3,6	6,5	25,6	37,6	44,4	44,9	42,8	40,3	37,8	28,4	21,4	18,1	14,5	
Problemas económicos	0,0	2,1	5,7	13,2	15,8	16,1	19,8	18,4	18,0	22,0	29,0	21,1	21,1	
Maltrato físico psicológico o sexual	10,7	13,8	7,9	5,0	5,0	4,0	4,2	3,8	5,5	3,4	3,8	1,2	2,5	
Escolar/Educativa	20,2	15,6	9,8	3,6	1,5	0,4	0,5	0,3	0,2	0,0	0,4	1,2	0,3	
Enfermedad crónica dolorosa o discapacitante	0,0	1,8	1,8	3,0	4,0	4,6	6,3	6,6	7,8	9,8	13,0	18,7	19,8	
Muerte de un familiar o amigo	4,8	5,3	5,0	4,9	5,2	3,0	5,2	6,4	7,4	3,7	8,8	8,4	9,1	
Problemas laborales	0,0	0,3	1,8	6,0	6,8	6,5	7,0	6,9	5,8	5,5	8,0	2,4	2,5	
Problemas jurídicos	0,0	0,3	0,7	2,0	3,2	2,4	3,0	1,8	1,4	2,1	2,1	0,0	2,5	
Suicidio de un familiar o amigo	3,6	0,9	1,5	1,1	0,7	0,6	0,7	0,7	0,9	0,6	1,3	0,6	0,6	
Problemas familiares	42,9	46,2	36,5	23,6	19,1	16,4	23,4	20,1	23,0	28,4	19,7	22,9	23,3	

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

La ideación suicida persistente es el factor de riesgo con mayor proporción en todos los grupos de edad (entre el 27,4 % y el 37,8 %); el plan organizado de suicidio está presente en todos los grupos, aunque con proporciones más bajas (entre el 9,8 % y el 16,7 %). El antecedente de trastorno psiquiátrico aumenta proporcionalmente su presencia con la edad (mínimo 15,5 % y máximo: 34,9 %). La depresión es el trastorno con mayor notificación; está presente entre el 16 % y el 35 % en los grupos de edad.

La exposición a varios de estos factores desencadenantes y la susceptibilidad a ciertos factores de riesgo, aumentados en intensidad

por efectos de la pandemia por COVID-19, podría desencadenar más intentos de suicidio en los siguientes años (1, 3).

Los mecanismos de intento de suicidio más utilizados son la intoxicación (67,6 %; n=11 118) y el corte (21,0 %; n= 3 461), siendo mayor en mujeres (47,3 % y 12 %) que en hombres (20,7 % y 8,8 %). Los medicamentos (n= 7 828) y los plaguicidas (n= 2 191) son las sustancias más implicadas en las intoxicaciones en ambos sexos; sin embargo, mientras que los medicamentos son más usados en mujeres (53,0 %) que en hombres (17,0 %), los plaguicidas son usados en similar proporción (10,0 % y 9,5 % respectivamente); estos últimos de uso frecuente por su fácil acceso (4).

Durante 2021 se observa menor número de repeticiones del intento de suicidio en el mismo año, comparado con el año anterior con corte a la misma semana. Mientras que en 2020 hubo personas que presentaron más de 3 repeticiones en el año, en 2021 no hubo repeticiones superiores a 3 en una misma persona (Tabla 2).

Tabla 2. Repetición del intento de suicidio en el mismo año, Colombia, periodo VIII, 2020 a 2021

2020				2021			
Número de intentos	Número de casos	Número de personas	Proporción de personas por número de intentos	Número de intentos	Número de casos	Número de personas	Proporción de personas por número de intentos
1	15021	15021	97,77	1	16020	16020	98,71
2	630	315	2,05	2	402	201	1,24
3	72	24	0,16	3	24	8	0,05
4	4	1	0,01				
5	10	2	0,01				
Total	15737	15363	100	Total	16446	16229	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020-2021.

Conclusiones

- La notificación del intento de suicidio ha incrementado con respecto al año anterior pero no con respecto al último año de mayor notificación (2019). Sin embargo, se observa fluctuaciones similares a las registradas en años anteriores.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

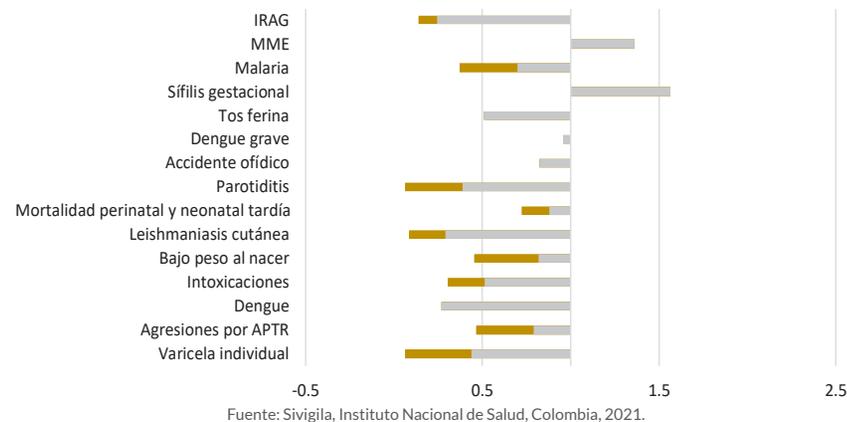
SITUACIÓN NACIONAL

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 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 35 los eventos de IRAG, malaria, parotiditis, mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea, bajo peso al nacer, intoxicaciones, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y varicela individual se encuentran por debajo de lo esperado. 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 35 de 2021



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

- Las entidades territoriales del eje cafetero (Caldas, Quindío, Risaralda), Tolima, Casanare y Vaupés presentan tasas de incidencia altas (cuartil superior) de intento de suicidio en 2020 y 2021.

Recomendaciones

- Monitorear los cambios en la notificación del evento a lo largo del año, teniendo en cuenta los eventos y/o situaciones especiales que podrían desencadenar intentos de suicidio.
- Continuar el seguimiento y asistencia técnica a las entidades territoriales para el mejoramiento en la calidad del dato.
- Continuar el trabajo articulado con los programas e involucrados que desarrollan acciones en salud mental para la prevención del suicidio.

Referencias

- Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. QJM: An International Journal of Medicine. 2020 oct.; 113(10): 707-712. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202>
- Moya A., Vargas JF, Cabra-García MF. ¿Cómo se relaciona la pandemia del COVID-19 con la salud mental de los colombianos? [Internet]. 2021. [Citado 2021 sept. 6]. Disponible en: https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/Notas_politica_publica_SALUD%20MENTAL_22_04_21_V7.pdf
- John A, Okolie C, Eyles E, Webb RT, Schmidt L, McGuinness LA, et. al. The impact of the COVID-19 pandemic on self-harm and suicidal behaviour: a living systematic review [version 1; peer review: 1 approved, 2 approved with reservations]. F1000 Research. 2020; 9:1097. <https://doi.org/10.12688/f1000research.25522.1>
- World Health Organization and Food and Agriculture Organization of the United Nations. Preventing suicide: a resource for pesticide registrars and regulators. 2019. Licence: CCBY-NC-SA 3.0 IGO

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

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

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la semana epidemiológica 35, el evento adverso grave posterior a la vacunación (EAPV) presenta aumento significativo respecto a los valores esperados; los eventos de sarampión, rubeola, leptospirosis, fiebre tifoidea, tuberculosis farmacorresistente y mortalidad materna presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento de notificación histórico. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico (Tabla 3).

Tabla 3. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2021

Evento	Observado	Esperado	p
EAPV	26	13	0,00
Sarampión	11	51	0,00
Rubeola	2	13	0,00
Leptospirosis	39	56	0,00
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	4	0,02
Tuberculosis farmacorresistente	4	9	0,03
Mortalidad materna	5	10	0,03
Mortalidad por dengue	4	2	0,06
Sífilis congénita	28	30	0,07
Lepra	5	8	0,08
Mortalidad por IRA	9	11	0,11
Mortalidad por EDA 0-4 Años	1	2	0,22
Leishmaniasis mucosa	1	2	0,32

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

Cumplimiento en la notificación

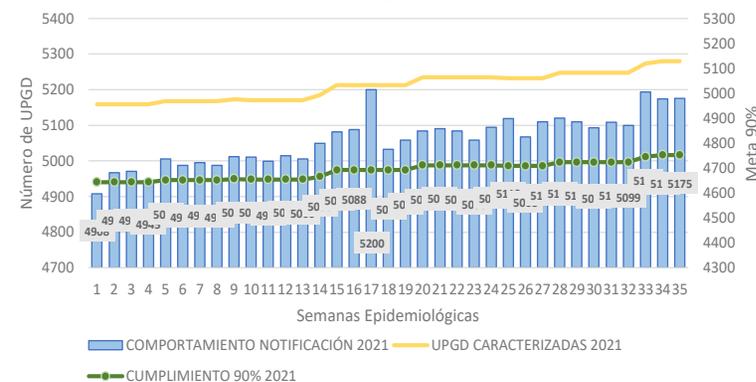
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual a la semana anterior como a la misma semana del 2020.

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 34 de 2021 y permaneció igual frente a la misma semana del 2020 (100 %), el país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 98,0 % (5 175 / 5 280 UPGD); aumentó 0,1 % frente a la semana anterior y 0,3 % con respecto a la semana 35 de 2020. Para esta semana la entidad territorial de San Andrés con un porcentaje del 70,0 % no cumplió con la meta para este nivel de información, de un total de 10 UPGD activas realizaron notificación 7 UPGD. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

A continuación, se muestra el comportamiento histórico de la notificación por semanas correspondiente a la vigencia 2021. Se observan las UPGD caracterizadas (línea amarilla), su comportamiento en la notificación (barras azules) y su cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %), (línea verde). En la semana de análisis se evidencia el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (Figura 4).

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 de 2021



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

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

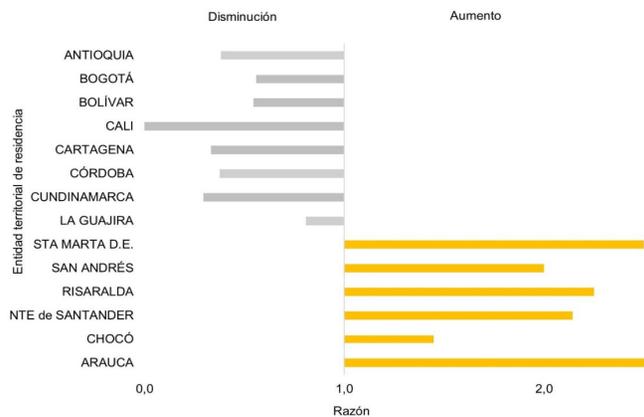
Esta semana se notificaron 18 muertes en menores de 5 años: 9 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 8 a desnutrición y 1 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 9 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 7 correspondientes a esta semana y 2 de semanas anteriores. 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 Arauca, Chocó, Norte de Santander, Risaralda, San Andrés y Santa Marta en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 35 entre 2014 a 2020, mientras que, en Antioquia, Bogotá, Bolívar, Cali, Cartagena, Córdoba, Cundinamarca y La Guajira se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones.

Figura 5. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 35 de 2021 en comparación con el histórico 2014 a 2020, Colombia*



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

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 8 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de 5 años, 7 correspondientes a esta semana y 1 de una semana anterior. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificó 1 caso.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en la entidad territorial de Santa Marta en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 35 entre 2014 a 2020, mientras que, en Cundinamarca y Huila se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificó 1 muerte probablemente asociada a enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años, correspondiente a esta semana. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 2 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Amazonas, Buenaventura, Caldas, Cundinamarca, Norte de Santander y Santander en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 35 entre 2014 a 2020, mientras que, en Cesar, Magdalena y Valle del Cauca 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 35 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 35 de 2021 se notificaron 487 muertes maternas, 367 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 95 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 25 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se observa un aumento del 33,9 % en la mortalidad materna temprana respecto al 2020 (Tabla 4).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 4. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 35, 2019 a 2021

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	198	104	45	347
2020	274	111	20	405
2021	367	95	25	487

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 35 es de 81,3 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en las entidades territoriales de Vichada, Santa Marta, Chocó, Casanare, Magdalena, La Guajira, Córdoba, Meta, Buenaventura, Santander, Guaviare, Arauca y Caldas (Tabla 5).

Tabla 5. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 35 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	3	281,4
Santa Marta	15	225,9
Chocó	9	207,3
Casanare	7	155,6
Magdalena	15	144,2
La Guajira	19	125,4
Córdoba	22	124,4
Meta	14	124,2
Buenaventura	4	121,0
Santander	21	107,1
Guaviare	1	104,6
Arauca	3	102,1
Caldas	6	100,0
Cesar	16	98,2
Atlántico	12	90,3
Putumayo	3	89,0
Nariño	10	82,3
Colombia	367	81,3
Cundinamarca	20	76,1
Quindío	3	74,1
Cali	13	73,8
Norte de Santander	12	73,0
Valle del Cauca	10	70,5
Risaralda	5	69,9
Cartagena	8	67,9
Bolívar	8	67,8
Bogotá	40	66,4
Antioquia	34	64,2
Sucre	6	58,7
Huila	7	55,8
Barranquilla	8	52,5
Caquetá	2	44,5
Tolima	5	42,4
Boyacá	4	39,8
Cauca	2	15,2

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

Para la semana epidemiológica 35 de 2021 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Antioquia, Bogotá, Buenaventura, Caldas, Casanare, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Quindío, Santander, Santa Marta, Valle del Cauca y Cali y disminución en la entidad territorial de Cauca (Tabla 6).

Tabla 6. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2017-2020, Colombia, semana epidemiológica 35 de 2021

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	34	18	0,000
Bogotá	40	16	0,000
Buenaventura	5	2	0,036
Caldas	6	2	0,012
Casanare	7	2	0,003
Cauca	2	6	0,045
Cesar	16	8	0,005
Córdoba	22	10	0,000
Cundinamarca	20	13	0,018
Guaviare	1	0	0,000
Huila	7	2	0,003
Magdalena	15	9	0,019
Meta	14	5	0,000
Quindío	3	0	0,000
Santander	21	6	0,000
Santa Marta	15	5	0,000
Valle del Cauca	9	5	0,036
Cali	13	5	0,001

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

Encuanto a las causas de muerte materna temprana el 25,9% corresponde a causas directas y el 49,3 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte materna directa corresponden a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 10,6 % y la hemorragia obstétrica con el 9,5 %, la principal causa de muerte indirecta es neumonía por COVID-19 con el 33,2 % (Tabla 7).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 7. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 de 2021

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	95	25,9
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	39	10,6
Hemorragia obstétrica	35	9,5
Sepsis relacionada con el embarazo	8	2,2
Evento tromboembólico como causa básica	4	1,1
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	4	1,1
Otras causas directas	2	0,5
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	2	0,5
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	0,3
INDIRECTA	181	49,3
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	122	33,2
Otras causas indirectas	23	6,3
Sepsis no obstétrica: neumonía	17	4,6
Evento tromboembólico como causa básica	6	1,6
Otras causas indirectas: cancer	5	1,4
Sepsis no obstétrica	3	0,8
Otras causas indirectas: tuberculosis	3	0,8
Otras causas indirectas: malaria	1	0,3
Otras causas indirectas: dengue	1	0,3
EN ESTUDIO	91	24,8

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 35 de 2021, se han notificado 6 084 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 83 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 182 casos, 118 corresponden a esta semana y 64 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 15,0 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 8 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 Chocó (37,0), Guainía (31,6), Vichada (29,1), Vaupés (24,5) y Córdoba (24,0).

Tabla 8. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Chocó	139	37,0
Guainía	19	31,6
Vichada	28	29,1
Vaupés	10	24,5
Córdoba	372	24,0
Arauca	57	21,9
Barranquilla	284	21,6
San Andrés y Providencia	10	21,1
La Guajira	276	21,1
Magdalena	169	18,8
Bolívar	190	18,6
Sucre	159	17,9
Cauca	204	17,7
Amazonas	12	17,7
Putumayo	49	16,6
Cesar	223	15,8
Atlántico	181	15,7
Cartagena	160	15,5
Santa Marta	89	15,5
Guaviare	13	15,4
Casanare	61	15,4
Caldas	79	15,0
Colombia	6001	15,0
Nariño	160	14,9
Antioquia	683	14,7
Risaralda	90	14,4
Caquetá	57	14,3
Cali	219	14,1
Cundinamarca	323	14,0
Quindío	49	13,9
Norte de Santander	195	13,6
Boyacá	118	13,5
Buenaventura	39	13,4
Meta	127	12,8
Tolima	128	12,3
Huila	133	12,0
Valle del Cauca	148	11,9
Bogotá	577	10,9
Santander	171	10,0

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

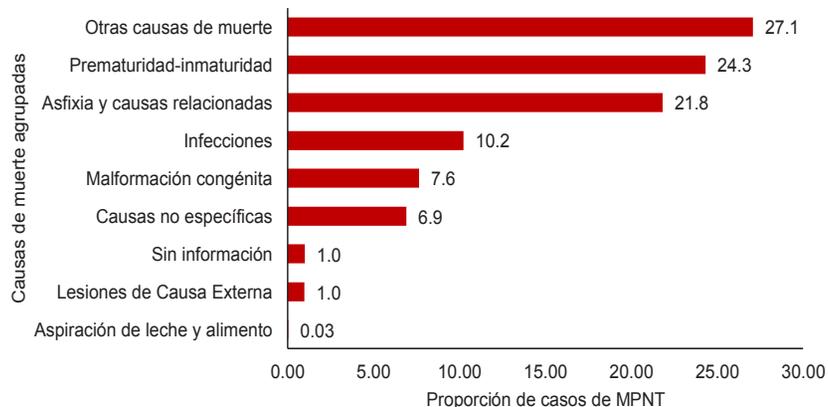
COVID-19

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,3 % (2 896), seguido de neonatales tempranas con 26,5 % (1 592), neonatales tardías con 15,0 % (898) y perinatales intraparto con 10,2 % (615).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 27,1 %, principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido por prematuridad-inmaturidad 24,3 % y asfixia y causas relacionadas 21,8 % (Figura 6).

Figura 6. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 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 Guainía. Este comportamiento podría estar explicado por las acciones de búsqueda activa institucional que realiza el equipo de vigilancia territorial. Por otra parte, se presenta un decremento en la notificación en Barranquilla, Bogotá, Cartagena y Magdalena. 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 aumento en la notificación para la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en los tres servicios de atención: consulta externa y urgencias, hospitalizaciones en sala general y hospitalizaciones en unidad de cuidados intensivos e intermedios (tabla 9).

Tabla 9. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35, 2020 y 2021

Tipo de servicio	2020 a semana 35	2021 a semana 35	Variación
Consultas externas y urgencias	3 062 504	3 243 686	5,9 Aumento
Hospitalizaciones en sala general	128 450	202 827	57,9 Aumento
Hospitalizaciones en UCI	26 829	66 425	147,6 Aumento

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

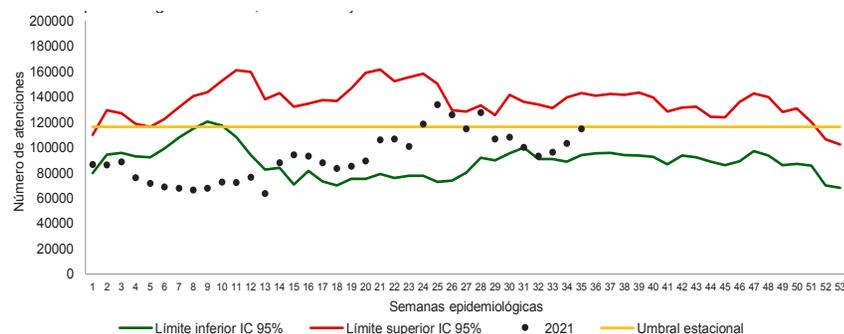
A semana epidemiológica 35 de 2021, en Colombia se han notificado 3 243 686 consultas externas y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de 2020 con el 5,9%, y disminución del 28,1% frente a 2019 y 32,3% frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 20 entidades territoriales; Cartagena, Santa Marta y Guainía presentan incremento; Antioquia, Arauca, Bogotá, Bolívar, Caldas, Casanare, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Quindío, San Andrés, Vaupés y Vichada no presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 31,4% (1 016 912), seguido por el de 40 a 59 años con el 21,9% (710 819). 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 9,7% seguido de los menores de 1 año con el 9,0%.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA en las primeras semanas del año se ubican por debajo del umbral estacional, a partir de la semana 02 por debajo del límite inferior hasta la semana

13; desde la semana 14 se observan en zona de seguridad, por encima del límite inferior; en las semanas 24 a 26 y 28 por encima del umbral estacional y durante las últimas siete semanas se encuentran en zona de seguridad (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35, entre 2014 y 2021



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

Se notificaron 202 827 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 57,9% frente a 2020, 28,2% comparado con 2019 y del 18,1% frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 13 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Vaupés, Amazonas, Quindío, Chocó, Caquetá y Córdoba; e incremento en 8 entidades territoriales resaltando Huila, Meta, Vichada y Casanare; no presentan comportamientos inusuales 17 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 33,4% (67 840), seguido por los de 40 a 59 años con el 25,0% (50 789). 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 19,0%, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 15,2%.

En el canal endémico durante las cuatro primeras semanas del año las hospitalizaciones por IRAG en sala general se ubicaron por encima del límite

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

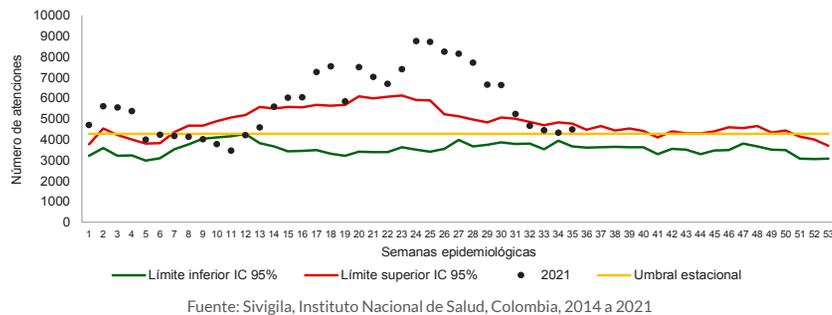
Brotos

COVID-19

Tablas

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 inferior, a partir de la semana 13 se observa un aumento por encima del umbral estacional; y a partir de la semana 15 se ubican por encima del límite superior histórico establecido; en las semanas 24 a 27 se observan los valores más altos notificados para este servicio con un promedio de 8 468 hospitalizaciones por semana; posteriormente se observa una disminución progresiva, y durante últimas cuatro semanas las hospitalizaciones en sala general por IRAG estuvieron por debajo del límite superior histórico establecido (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35, entre 2014 y 2021

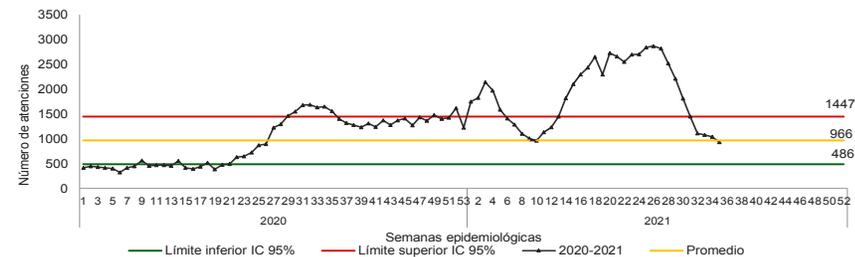


Se notificaron 66 425 hospitalizaciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos - UCI e intermedios, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 147,6 % frente a 2020, 353,5 % comparado con 2019 y 327,5 % frente a 2018. Se presenta incremento en 26 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Valle del Cauca, Caquetá, Antioquia y Cundinamarca; Arauca, Atlántico y Córdoba presentan disminución y no se observan comportamientos inusuales en: Amazonas, Cartagena, Chocó, Guainía, Guaviare, La Guajira, San Andrés, Vaupés y Vichada.

Por grupos de edad, los adultos de 60 años y más representan el 46,4 % (30 790), seguido por los de 40 a 59 años con el 33,3 % (22 098) y los de 20 a 39 años con el 10,3 % (6 852). 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 38,7 %, seguido por el de mayores de 60 años con el 32,5 %.

Para las 5 primeras semanas las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios superaron el promedio histórico y el límite superior de las semanas 01 a 53 de 2020, adicionalmente se presenta un incremento progresivo hasta la tercera semana y un descenso por siete semanas; durante las siguientes semanas se observa incremento por encima del umbral estacional y a partir de la semana 14 se supera nuevamente el límite superior histórico; desde la semana 27 se muestra una disminución sostenida y a partir de la semana 31 las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios se ubican por debajo del límite superior (figura 9).

Figura 9. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35, entre 2020 y 2021



Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

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 35 de 2021 se notificaron 1 007 casos probables de dengue: 481 casos de esta semana y 526 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 24 091 casos, 12 160 (50,5 %) sin signos de alarma, 11 520 (47,8 %) con signos de alarma y 411 (1,7 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 693 municipios. Las entidades territoriales de Cali, Valle del Cauca, Cartagena, Norte de Santander, Tolima, Cesar, Meta, Putumayo, Huila, Córdoba, Antioquia, Atlántico, Cundinamarca, Bolívar, Santander, Magdalena y Barranquilla, aportan el 81,5 % (19 635) de los casos a nivel nacional (tabla 10).

Tabla 10. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 de 2021

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cali	4127	17,4	46	11,2	4173	17,3
Valle del Cauca	1837	7,8	13	3,2	1850	7,7
Cartagena	1625	6,9	61	14,8	1686	7,0
Norte de Santander	1327	5,6	29	7,1	1356	5,6
Tolima	1080	4,6	6	1,5	1086	4,5
Cesar	1020	4,3	35	8,5	1055	4,4
Meta	1038	4,4	5	1,2	1043	4,3
Putumayo	964	4,1	3	0,7	967	4,0
Huila	860	3,6	18	4,4	878	3,6
Córdoba	851	3,6	11	2,7	862	3,6
Antioquia	839	3,5	13	3,2	852	3,5
Atlántico	687	2,9	16	3,9	703	2,9
Cundinamarca	676	2,9	3	0,7	679	2,8
Bolívar	632	2,7	27	6,6	659	2,7
Santander	589	2,5	10	2,4	599	2,5
Magdalena	579	2,4	19	4,6	598	2,5
Barranquilla	575	2,4	14	3,4	589	2,4
Casanare	515	2,2	10	2,4	525	2,2
Sucre	484	2,0	17	4,1	501	2,1
Nariño	477	2,0	5	1,2	482	2,0
Cauca	469	2,0	1	0,2	470	2,0
Caquetá	347	1,5	6	1,5	353	1,5
Chocó	329	1,4	1	0,2	330	1,4
Santa Marta	267	1,1	18	4,4	285	1,2
Amazonas	249	1,1	2	0,5	251	1,0
Buenaventura	234	1,0	2	0,5	236	1,0
Boyacá	223	0,9	0	0,0	223	0,9
Arauca	191	0,8	2	0,5	193	0,8
Quindío	123	0,5	3	0,7	126	0,5
Risaralda	100	0,4	1	0,2	101	0,4
La Guajira	87	0,4	10	2,4	97	0,4
Exterior	71	0,3	2	0,5	73	0,3
Caldas	66	0,3	0	0,0	66	0,3
Archipiélago de San Andrés	54	0,2	0	0,0	54	0,2
Vichada	43	0,2	0	0,0	43	0,2
Guainía	26	0,1	2	0,5	28	0,1
Guaviare	17	0,1	0	0,0	17	0,1
Vaupés	2	0,0	0	0,0	2	0,0
Total	23 680	100	411	100	24 091	100

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

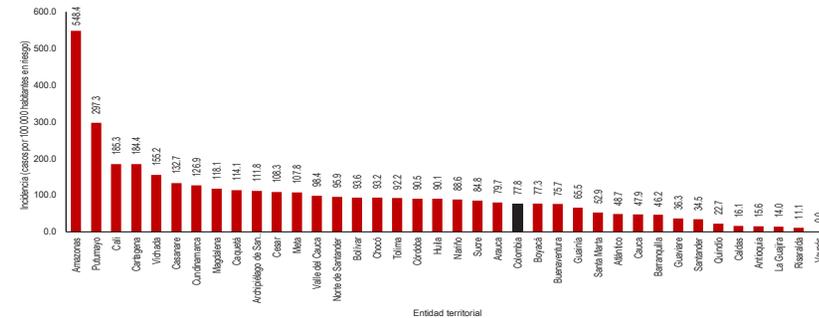
El 58,7 % (14 146) de los casos de dengue se reportó en 34 municipios, con mayor frecuencia en: Cali – Valle del Cauca, con 17,3 % (4 173); Cartagena, con el 7,0% (1 686); Cúcuta – Norte de Santander, con el 3,7 % (898); Barranquilla, con 2,4 % (589); Montería – Córdoba, con 2,2 % (520); Villavicencio – Meta, con 1,6 % (395) y Aguachica – Cesar, con 1,6 % (381); Orito – Putumayo (312) y Yumbo – Valle del Cauca (309), con el 1,3 % cada uno; Fundación – Magdalena (301), Malambo - Atlántico (300) y Santa Marta (285), con el 1,2 % cada uno; y Neiva – Huila (272) e Ibagué – Tolima (265), con el 1,1 % cada uno.

Se hospitalizó el 77,2 % (8 894) de los casos de dengue con signos de alarma y el 93,2 % (383) de dengue grave; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 70,0 % de los casos de dengue con signos de alarma fueron: Cauca, Valle del Cauca, Magdalena, Vichada, Guainía, Guaviare, Buenaventura, Bolívar y Chocó; y las entidades notificadoras que no hospitalizaron el 100 % de los casos de dengue grave fueron: Cartagena, Cesar, Huila, Atlántico, Santa Marta, Cali, Tolima, Magdalena, Santander, Valle del Cauca, Cundinamarca, Bolívar, La Guajira, Quindío, Putumayo y Amazonas.

A semana 34 se ha confirmado el 48,6 % (11 705) de los casos de dengue notificados, según clasificación se confirmó el 55,6 % (6 406) de los casos de dengue con signos de alarma y 68,1 % (280) 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, Guaviare y Vichada; mientras que, Buenaventura, Caquetá, Chocó y Córdoba, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 77,8 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Amazonas, Putumayo, Cali, Cartagena, Vichada, Casanare, Cundinamarca, Magdalena, Caquetá, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Cesar y Meta se estiman tasas de incidencia superiores a 100 casos por 100 000 habitantes (figura 10).

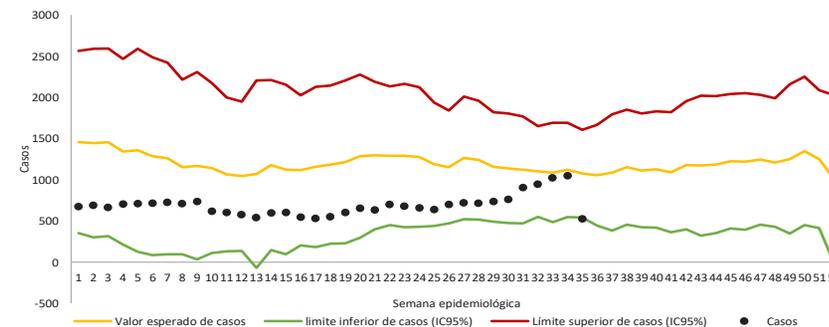
Figura 10. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 35 de 2021



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

A semana epidemiológica 35 de 2021, el evento a nivel nacional presentó un comportamiento dentro de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (figura 11).

Figura 11. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 35, 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, 15 entidades territoriales se encuentran dentro de lo esperado, 11 entidades se encuentran en situación de alerta y 10 entidades con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (tabla 11).

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 11. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 31 a 33 de 2021

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

Durante el 2021 se han notificado 101 muertes probables por dengue, de las cuales 27 han sido confirmadas, procedentes de: Cartagena, con 8 casos; Bolívar, con 4 casos, Cesar, Córdoba y Magdalena, con 3 casos cada uno; Cali, con 2 casos; Atlántico, Barranquilla, Huila y Meta, con 1 caso cada uno. Se han descartado 31 casos y se encuentran en estudio 43 muertes procedentes de: Valle del Cauca, con 5 casos; Cartagena, con 4 casos; Magdalena, Córdoba y Santa Marta, con 3 casos cada uno; Barranquilla, Cali, Cauca, Cundinamarca, La Guajira y Norte Santander, con 2 casos cada uno; Antioquia, Arauca, Atlántico, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Guainía, Quindío, Santander, Sucre, Tolima, Vaupés y Exterior, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 35 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.

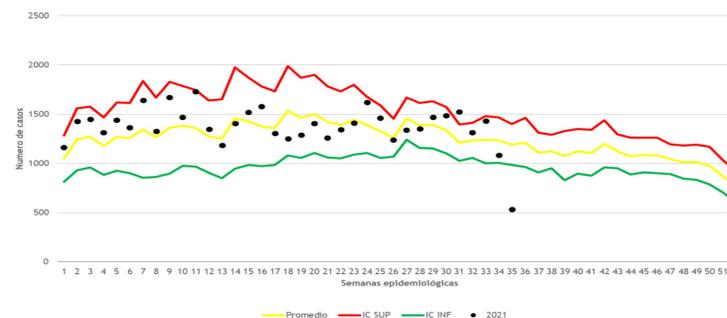
Malaria

Análisis epidemiológico nacional

En la semana epidemiológica 35 se notificaron 1 594 casos de malaria, teniendo un acumulado de 48 572 casos, de los cuales 47 817 son de malaria no complicada y 755 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 51,5 % (25 028), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 47,6 % (23 143) e infección mixta con 0,8 % (401) (Figura 12).

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de alarma para malaria, como lo muestra el canal endémico.

Figura 12. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 35, 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.

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (32,5 %), Nariño (23,8 %), Córdoba (12,4 %), Antioquia (9,2 %) y Guainía (4,1 %) aportan el 82,0 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 12).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 12. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 de 2021

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	174	8678	0	6669	15521	32,50
Nariño	30	10112	0	1215	11357	23,80
Córdoba	34	1184	0	4725	5943	12,40
Antioquia	30	1226	0	3135	4391	9,20
Guainía	13	125	0	1840	1978	4,10
Cauca	1	1902	0	33	1936	4,00
Vichada	35	348	0	977	1360	2,80
Norte de Santander	0	1	0	955	956	2,00
Buenaventura	3	791	0	107	901	1,90
Guaviare	2	101	0	611	714	1,50
Risaralda	4	58	0	618	680	1,40
Bolívar	38	110	0	476	624	1,30
Amazonas	2	15	0	437	454	0,90
Exterior	5	43	0	373	421	0,88
Meta	0	40	0	230	270	0,60
Casanare	0	0	0	70	70	0,10
Vaupés	0	4	0	57	61	0,10
Putumayo	0	2	0	29	31	0,10
Sucre	0	4	0	16	20	0,00
Valle del Cauca	1	9	0	9	19	0,00
Arauca	0	1	0	13	14	0,00
Santander	1	2	0	10	13	0,00
Caquetá	1	2	0	5	8	0,00
Cesar	3	0	0	5	8	0,00
Cartagena	0	1	0	7	8	0,00
Cali	0	4	0	4	8	0,00
Huila	0	0	0	7	7	0,00
La Guajira	0	0	0	6	6	0,00
Magdalena	0	1	0	3	4	0,00
Caldas	0	0	0	4	4	0,00
Barranquilla	0	1	0	2	3	0,00
Quindío	0	0	0	2	2	0,00
Santa Marta	0	1	0	1	2	0,00
Desconocido	0	0	0	0	0	0,00
Total	377	24774	0	22666	47817	100

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

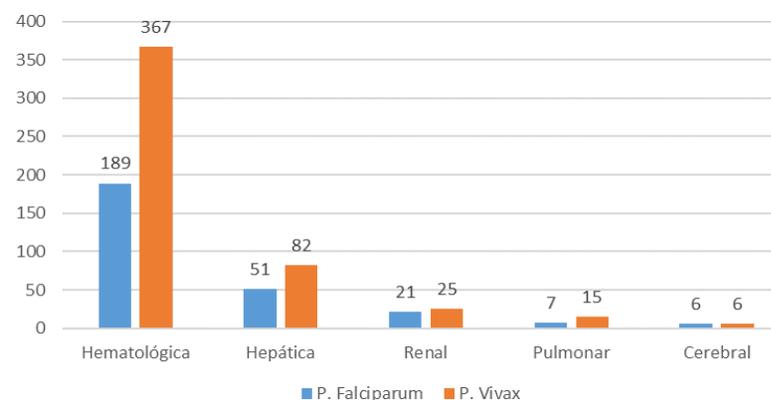
Malaria Complicada

Se han notificado 755 casos de malaria complicada, que proceden de 25 entidades territoriales y 10 casos provienen del exterior. Nariño, Antioquia, Chocó, Córdoba, Meta y Vichada notifican el 76,7 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 60,3 % (455) corresponde a hombres. El 42,5 % (320) se presenta en personas de 15 a 29 años y el 19,5 % (147) ocurre en afrocolombianos. Por lugar de procedencia, el 43,0 % (325) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 67,3 % (508) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, el 72,3 % (556) presentó complicaciones hematológicas, el 17,3 % (133) complicaciones hepáticas, el 6,0 % (46) complicaciones renales, el 2,9 % (22) complicaciones pulmonares y el 1,6 % (12) malaria cerebral (Figura 13).

Figura 13. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 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 35, se encuentra en situación de brote 1 departamento y 5 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 13).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 13. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 34 de 2021

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

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 35, 13 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Bajo Baudó (Chocó), Olaya Herrera (Nariño) y Puerto Libertador (Córdoba) (Tabla 14).

Tabla 14. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 35 en Colombia, 2021

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Chocó	Bajo Baudó	2947	197	350
Nariño	Olaya Herrera	2430	207	384
Córdoba	Puerto Libertador	1439	87	137
Risaralda	Pueblo Rico	675	51	86
Chocó	Medio Baudó	640	56	126
Córdoba	Valencia	567	18	172
Córdoba	Montelíbano	538	18	55
Nariño	Santa Bárbara	398	30	43
Chocó	Litoral de San Juan	303	11	56
Córdoba	Montería	265	4	19
Antioquia	Mutató	171	9	36
Antioquia	Chigorodó	122	7	27
Antioquia	Arboletes	39	2	11

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 35, 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, ninguno se encuentra en situación de brote.

Tabla 15. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 35, Colombia, 2021

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica	
Chocó	Acandí	24	8	3	Disminución	Seguridad	
	Atrato	295	51	31	Disminución	Seguridad	
	Bagadó	791	98	136	Disminución	Seguridad	
	Juradó	25	6	0	ninguno	Seguridad	
	Lloró	392	98	63	Disminución	Seguridad	
	Medio Atrato	350	57	27	Disminución	Éxito	
	Quibdó	3853	400	324	ninguno	Seguridad	
	Río Quito	271	49	39	ninguno	Seguridad	
	Riosucio	115	7	10	ninguno	Seguridad	
	Unguía	18	6	3	ninguno	Seguridad	
	Buenaventura	Buenaventura	915	133	109	ninguno	Seguridad
	Nariño	Tumaco	1389	169	133	ninguno	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 34 de 2021, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Brote enfermedades transmitidas por alimentos (ETA). Población general, San Antonio, Tolima, septiembre 8 de 2021.

El 8 de septiembre se captó por monitoreo de medios la noticia Investigan muerte por intoxicación de una mujer y su hijastro en el municipio de San Antonio Tolima. El 5 de septiembre se presentó un brote de ETA en la vereda Tetuancito del mismo municipio. Los alimentos probablemente implicados fueron: caldo con pasta, papas, huevos y queso, que fueron preparados con aceite de cocina mezclado con una sustancia química para control de ectoparásitos en animales. La utilización de este aceite en la preparación de los alimentos fue de manera accidental. El cuadro clínico consistió en dolor abdominal y mareo. La tasa de ataque fue del 100 % (4/4), se presentaron dos muertes y dos personas remitidas a la UCI de la ESE San Rafael de Espinal (Tolima). Medidas iniciales: se tomaron muestras de los alimentos encontrados en la vivienda y se enviaron al Laboratorio de Salud Pública Departamental para su análisis. Pendiente la toma de muestras para colinesterasa. Situación en seguimiento.

Fuente: Secretaría de Salud del Tolima. Septiembre 2021

Brote enfermedades transmitidas por alimentos (ETA). Población privada de la libertad, Medellín, Antioquia, 6 de septiembre de 2021.

El 03 de noviembre de 2021 se presentó brote de ETA en el Centro Carcelario y Penitenciario, afectando los pabellones de mujeres. El total de personas expuestas fue de 1 171, con 620 casos, para una tasa de ataque del 53 %. El cuadro clínico consistió en diarrea, dolor abdominal, náuseas y cefalea, los casos tuvieron manejo ambulatorio sin complicaciones. Durante la IEC se tomaron muestras biológicas y muestras de alimentos. Las condiciones organolépticas de los alimentos de este día no son las óptimas por lo tanto no se está garantizando la inocuidad de los alimentos.

No se presentaron complicaciones ni muertes, situación en seguimiento. Situación en seguimiento.

Fuente: Secretaría de Salud. Medellín, Antioquia. Septiembre 2021

Eventos de control internacional

En Colombia en la semana epidemiológica 36 no se reportaron casos o alertas de cólera, enfermedad por el virus Ébola, peste bubónica/neumónica ni carbunco; sin embargo, se continúa con el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Fecha de Publicación 7 de septiembre de 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS)

El número de casos reportados esta semana (30 de agosto, al 5 de septiembre) se mantuvo similar a la semana anterior con más de 4,4 millones de casos nuevos con una incidencia de casos a nivel mundial estable en el último mes. La semana pasada todas las regiones reportaron una disminución (Región de África, Sudeste Asiático, y el Mediterráneo Oriental) o tendencias similares a las reportadas la semana anterior (región de Europa y el Pacífico Occidental); la región de las Américas reportó un incremento del 19%. El número de casos reportados a nivel global esta semana fue similar al reportado la semana pasada con 68 000 casos. A nivel regional, las mayores disminuciones proporcionales de nuevas muertes esta semana se observaron en las regiones de Asia Sudoriental (disminución del 21%), África (disminución del 26%), mientras que la región Pacífico Occidental (disminución del 8%) y el Mediterráneo Oriental (14% de disminución), también reportaron decrementos notables en comparación con la semana anterior. El número acumulado de casos notificados a nivel mundial es ahora un poco más de 220 millones y el número acumulado de muertes supera los 4,5 millones. Las Regiones que notificaron las tasas semanales de incidencia de casos y muertes más altas por 100 000

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

habitantes siguen siendo las mismas que la semana pasada: las Regiones de las Américas (172,4 casos nuevos por 100 000 habitantes; 2,5 muertes por 100 000 habitantes) y Europa (122,8 casos nuevos por 100 000 habitantes; 1,6 defunciones por 100 000 habitantes).

El mayor número de casos nuevos se notificó en los Estados Unidos de América (1 297 399 casos nuevos; aumento del 38%), India (293 643 casos nuevos; aumento del 8%), Reino Unido (243 125 casos nuevos; similar a la semana anterior), la República Islámica de Irán (208 089 casos nuevos; disminución del 18%) y Brasil (152 154 nuevos casos; disminución del 13%).

Variantes SARS-CoV-2

A nivel mundial, los casos de la variante Alfa han sido reportados en 194 países/territorios/áreas (un país desde la última semana), mientras que 141 países (sin países nuevos) informaron casos de variante Beta; 92 países (un nuevo país) informaron casos de variante Gama, y 174 países (cuatro países nuevos) para la variante Delta.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con las autoridades, instituciones e investigadores nacionales evalúa de forma rutinaria si las variantes de SARS-CoV-2 alteran la transmisión o las características de la enfermedad o si tiene un impacto en la vacuna, tratamiento, diagnóstico o medidas sociales y de salud pública. El sistema establecido para la detección de señales de potenciales variantes de preocupación (VOC) o variantes de interés (VOI) y evaluarlos en función del riesgo que representa para la salud pública mundial. 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.

Panorama regional de la OMS

Región de África. La Región de África siguió notificando descensos sustanciales en la incidencia de casos y muertes. Esta semana se notificaron más de 110 000 nuevos casos y más de 2 800 nuevas muertes,

disminuciones del 25 % y el 26 %, respectivamente, en comparación con la semana anterior. Estas tendencias a la baja para la tercera ola de la región son alentadoras y están impulsadas en gran medida por las continuas disminuciones en Sudáfrica. No obstante, varios países continuaron informando tendencias crecientes en los casos (> 30 %) esta semana, mientras que la mortalidad siguió aumentando, aunque en una proporción menor (> 10 %) en cinco países. El mayor número de casos nuevos se notificó en Sudáfrica (56 823 casos nuevos; una disminución del 26 %), Etiopía (8 391 casos nuevos; una disminución del 17 %), y Botswana (5 524 casos nuevos; una disminución del 25%). El mayor número de nuevas muertes se registró en Sudáfrica (2,9 nuevas muertes por 100 000 habitantes; una disminución del 23%), Argelia (<1 muerte por 100 000 habitantes, similar a la semana anterior) y Nigeria (<1 nueva muerte por 100 000; un aumento del 26%).

Región de las Américas. La Región de las Américas informó aumentos marcados en el número de casos y muertes en la última semana. Con más de 1,7 millones de casos nuevos y más de 26 000 nuevas muertes, aumentos del 19% y 17%, respectivamente. Estos son los mayores aumentos regionales proporcionales de casos a nivel regional en comparación con la semana anterior. El mayor número de casos nuevos se notificó en los Estados Unidos de América (1 297 399 casos nuevos; un aumento del 38%), Brasil (152 154 nuevos casos; a 13% de disminución) y México (93 977 casos nuevos; una disminución del 18%). El mayor número de nuevas muertes se registró en los Estados Unidos de América (3,6 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 63%), México (3,9 nuevas muertes por 100 000; similar a la semana anterior) y Brasil (2,0 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 10%).

Región del Mediterráneo Oriental. El número de casos nuevos reportados en la región corresponde a más de 377 000 nuevos casos y más de 6 700 nuevas muertes, disminuciones del 16 % y del 14 %, respectivamente, en comparación con la semana anterior. La tendencia a la baja en el número de casos nuevos refleja la disminución en la incidencia de casos de los tres países principales que notificaron los números más altos de la Región; La República Islámica de Irán (208 089 casos nuevos; una disminución del 18 %), Irak (44 043 casos nuevos; una disminución del 10%) y

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Marruecos (31 510 nuevos casos; una disminución del 27%). Estos tres países representaron más del 75 % de todos los casos nuevos en el Mediterráneo oriental. Sin embargo, seis de los 22 países de la Región, incluidos Djibouti, Egipto, el territorio palestino ocupado, Omán, la República Árabe Siria y Yemen notificaron aumentos en la incidencia de casos. El mayor número de nuevas muertes se registró en la República Islámica de Irán (5,0 nuevas muertes por 100 000; disminución del 8 %), Marruecos (1,7 nuevas muertes por 100 000; disminución del 8 %) y Pakistán (579 nuevas muertes; una disminución del 16 %).

Región Europea. Si bien la Región de Europa notificó un número de casos nuevos similar al de la semana pasada, con más de 1,1 millones de casos nuevos, el número de muertes aumentó en un 20 % con más de 14 000 nuevas muertes en comparación con la semana anterior. Casi la mitad (29/61) de los países notificaron un aumento en la incidencia de muertes en comparación con la semana pasada. Sin embargo, en unos pocos países de la Región donde se notificaron coberturas de vacunación relativamente altas y una alta incidencia de casos, la incidencia de muerte fue relativamente baja en comparación con la de los países con baja cobertura de vacunación. El mayor número de casos nuevos se notificó en el Reino Unido (243 125 casos nuevos; similar a la semana anterior), Turquía (149 114 casos nuevos; aumento del 13 %) y la Federación de Rusia (129 772 casos nuevos; similar a la semana anterior). El mayor número de nuevas muertes se registró en la Federación de Rusia (3,8 nuevas muertes por 100 000; similar a la semana anterior), Turquía (2,2 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 15 %), y Kazajstán (9,4 nuevas muertes por 100 000).

Región de Asia Sudoriental. La Región de Asia Sudoriental notificó más de 543 000 nuevos casos y más de 11 000 nuevas muertes, disminuciones del 9 % y 21 %, respectivamente, en comparación con la semana anterior. A pesar de la disminución regional general en la incidencia de casos, India, Myanmar y Maldivas informaron aumentos en el número de casos del 8 %, 24 % y 43 %, respectivamente, en comparación con la semana anterior. El mayor número de casos nuevos se notificó en India (293 643 casos nuevos; un aumento del 8 %), Tailandia (106 443 casos nuevos; una disminución del 15 %) y Indonesia (55 189 casos nuevos;

una disminución del 42 %). Todos los países, excepto Sri Lanka y Timor Oriental, notificaron una disminución de la mortalidad semanal de más del 5 %. Las cifras más altas de nuevas muertes se registraron en Indonesia (1,4 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 29 %), India (<1 nuevas muertes por 100 000; con una disminución del 22 %) y Tailandia. (2,5 nuevas muertes por 100 000; para una disminución del 6 %).

Región del Pacífico Occidental. La Región del Pacífico Occidental notificó más de 531 000 nuevos casos, un número similar al de la semana anterior, y más de 6 200 nuevas muertes, una disminución del 8 % en comparación con la semana anterior. Aunque el número absoluto de casos y muertes sigue siendo muy alto, esta es la primera semana en más de dos meses en la que se informaron tendencias a la baja en el número de muertes. El mayor número de casos nuevos se notificó en Malasia (138 929 casos nuevos; disminución del 8 %), Filipinas (125 470 casos nuevos; aumento del 12 %), y Japón (122 628 casos nuevos; con una disminución del 22 %). El mayor número de nuevas muertes se registró en Viet Nam (2,5 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 17 %), Malasia (6,4 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 12 %) y el Filipinas (1,0 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 25 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 7 de septiembre de 2021. Fecha de consulta 09 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---7-september-2021>

Enfermedad del Virus de Ébola - EVE, Costa de Marfil. Fecha de publicación 3 de septiembre 2021. Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades - ECDC

El 14 de agosto de 2021 el Ministerio de Salud de Costa de Marfil reportó el primer caso de EVE desde 1994 este caso fue inicialmente confirmado por el Instituto Pasteur en Costa de Marfil. El 17 de agosto la OMS reportó el inicio de la vacunación contra el virus del ébola en Costa de Marfil. El caso fue descartado el 31 de agosto de 2021 por el Ministerio de Costa de Marfil al no ser confirmado por el laboratorio de referencia Bio- Mérieux en Lyon.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Fuente: Informe sobre amenazas de enfermedades transmisibles, semana 35 Centro europeo para la prevención y el control de enfermedades - ECDC. Fecha de publicación: 3 de septiembre 2021. Fecha de consulta: 8 de septiembre 2021 Disponible: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-29-august-4-september-week-35>.

Virus Nipah – India. Fecha de publicación 10 de septiembre 2021. Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades - ECDC

Un caso de infección por el virus de Nipah en un niño de 12 años el 4 de septiembre de 2021, en Kozhikode, Kerala estado de India. El caso fue hospitalizado el 29 de agosto de 2021 y falleció ese día. Hasta el 8 de septiembre de 2021, las autoridades sanitarias declararon que los resultados de las pruebas de 30 contactos cercanos al caso índice, incluidos los padres del niño y los trabajadores de la salud que lo trataron, eran negativos. Se continúan enviando muestras de otros contactos cercanos para su análisis. Según declaración del gobierno del 7 de septiembre de 2021, se han identificado un total de los 122 contactos cercanos con 68 personas en aislamiento en el Centro Médico de Kozhikode. Un equipo del Instituto Nacional de Virología de Pune se encuentra recolectando muestras de murciélagos y otros animales para determinar la fuente del virus. El riesgo para los ciudadanos de la Unión Europea que viajan o viven en Kozhikode (estado de Kerala) es bajo. Los viajeros deben evitar la exposición directa e indirecta a cerdos (enfermos) y murciélagos en áreas endémicas y epidémicas. Los viajeros deben evitar beber savia cruda de palmera datilera, ya que se sabe que posiblemente contaminado.

Fuente: Informe sobre amenazas de enfermedades transmisibles, del 5 al 11 de septiembre de 2021, semana 36. Centro europeo para la prevención y el control de enfermedades - ECDC. Fecha de publicación: 10 de septiembre 2021. Fecha de consulta: 10 de septiembre 2021. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-5-11-september-week-36>

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2021 hasta el 09 de septiembre de 2021 en Colombia se han confirmado por laboratorio 3 165 938 casos y 76 125 muertes por COVID-19, en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 120 municipios. La incidencia nacional para este año es de 6 285,0 casos por cada 100 000 habitantes. A la fecha, el 1,0 % (23 736) de los casos se encuentra activo, procedente principalmente de Antioquia 18,0 % (4 174), Bogotá, D.C. 15,0 % (3 499), Valle del Cauca 10,5 % (2 492), Cundinamarca 7,0 % (1 575), Santander 6,1 % (1 442), Nariño 4,2 % (1 006) y Huila 4,0 % (928).

A nivel municipal (sin tener en cuenta distritos) el 25,3 % de los casos activos se encuentra principalmente en Medellín – Antioquia 9,5 % (2 267), Cali – Valle del Cauca 7,4 % (1 755), Bucaramanga – Santander 2,4 % (569), Soacha – Cundinamarca 2,1 % (508), Ibagué – Tolima 2,0 % (473) y Pasto – Nariño 2,0 % (441).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 32 a 35 de 2021, a nivel nacional se notificaron 42 365 casos de COVID-19 procedentes de 803 municipios y 2 382 muertes por COVID-19 procedentes de 392 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 91,7 casos por cada 100 000 habitantes, una tasa de mortalidad de 4,7 muertes por cada 100 000 habitantes y una letalidad de 5,6 %. Adicionalmente, durante este periodo se observó una disminución estadísticamente significativa en la incidencia de 0,2, de la tasa de mortalidad de 0,3 y un aumento no significativo de la letalidad de 1,3 con respecto al periodo anterior (SE 28 – 31, 2021). Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (91,7) por 100 000 habitantes fueron Bogotá, D.C. (187,6), Antioquia (181,9), Barranquilla (173,7), Cali (159,3), y Santa Marta (151,7) (mapa 2).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

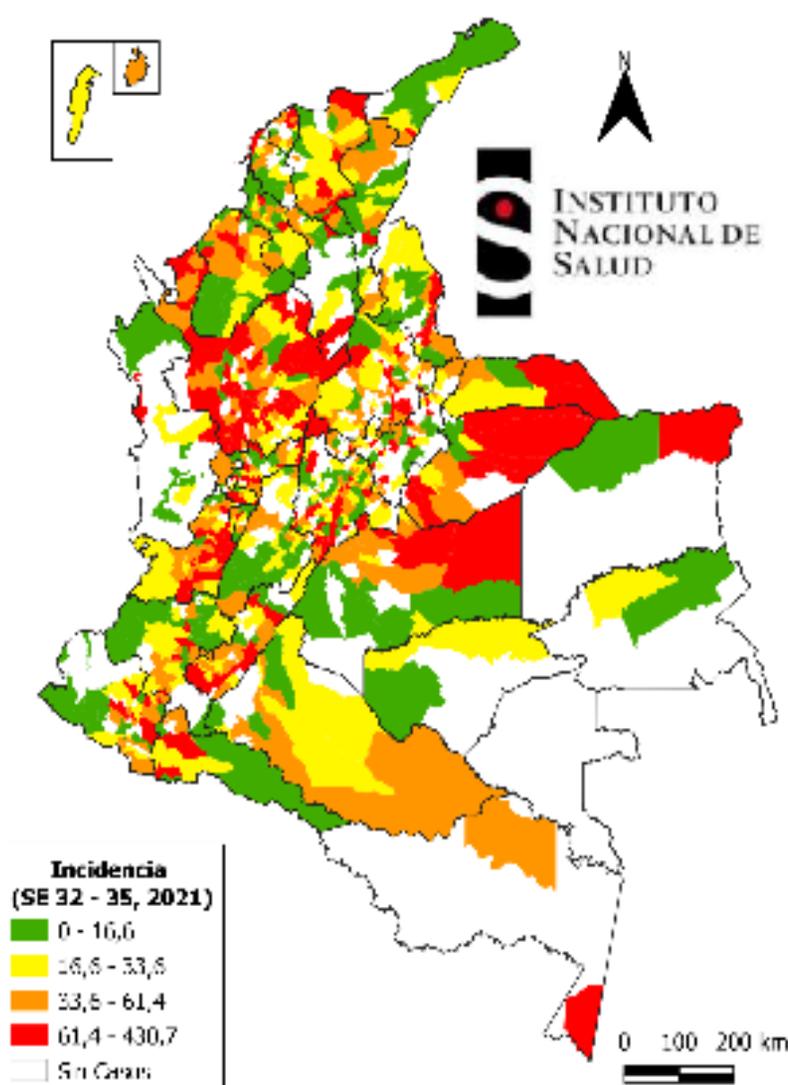
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Mapa 2. Incidencia de casos COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 31 a 34, 2021



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

Para el periodo comprendido entre las SE 32 a 35 de 2021 no se presentó un aumento significativo de la incidencia respecto al periodo anterior en ninguna entidad territorial; por el contrario, las 38 entidades territoriales registraron un descenso significativo en la incidencia de COVID-19 en comparación con el periodo anterior, con mayor variación en: Barranquilla (0,3), Santa Marta (0,3), Antioquia (0,3), Vichada (0,3) y Atlántico (0,2).

Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 80 y más años (158,0 casos por cada 100 000 habitantes) así como la mayor tasa de mortalidad (63,0 muertes por cada 100 000 habitantes), al igual que la letalidad (43,1 %) (Tabla 16).

Tabla 16. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 32 a 35, 2021

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes	Letalidad %
0-4 años	1032	27,0	0	-	-
5-11 años	1921	35,5	1	0,02	0,05
12-19 años	4638	75,1	6	0,09	0,1
20-39 años	17519	124,4	145	1,0	1,0
40-59 años	10421	101,5	519	4,4	5,0
60-69 años	3233	91,1	485	12,4	15,0
70-79 años	2117	111,0	587	28,3	28,0
80 años y más	1484	158,0	639	63,0	43,1

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

Entre la SE 32 a 35 de 2021 se notificaron 2 382 muertes por COVID-19 procedentes de 392 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Antioquia con 15,0 % (349), Bogotá D.C. con 14,4 % (343), Cali con 10,0 % (235) y Valle del Cauca con 7,0 % (158), los municipios y distritos con la mayor tasa de mortalidad por 100 000 habitantes fueron: Aguada - Santander (53,0), Betétiva - Boyacá (51,3), Cravo Norte-Arauca (47,2) y Altamira-Huila (45,4) (mapa 3).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

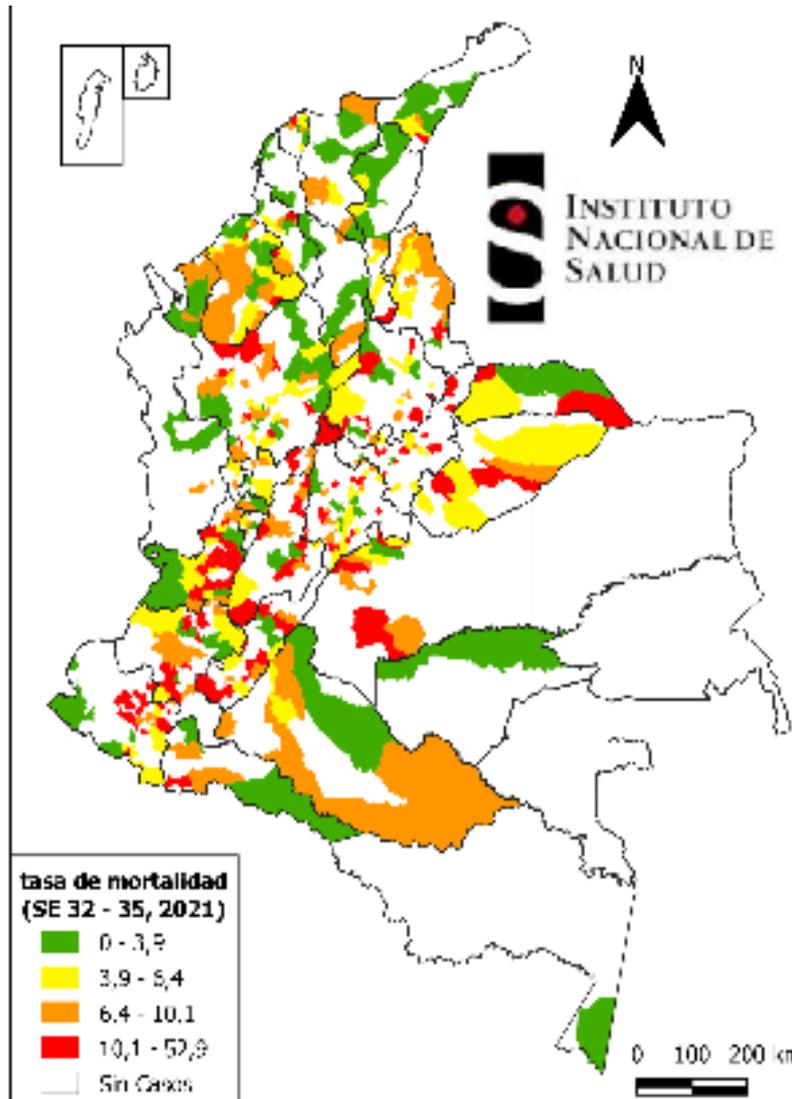
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Mapa 3. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 32 a 35, 2021



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad y letalidad de la SE 32 a 35 de 2021 respecto al periodo anterior (SE 28-31, 2021), se observó que de los 392 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 15,3 % (60) presentó incremento significativo en ambos indicadores; de estos municipios los que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de mortalidad fueron Aguada-Santander (Δ 53,0), Betétiva-Boyacá (Δ 51,3), Altamira-Huila (Δ 45,5), Guataquí-Cundinamarca (Δ 34,7), Gama-Cundinamarca (Δ 30,0) y no se observan municipios que presenten aumento significativo en los fallecidos con respecto al periodo anterior ni mayor variación (aumento) en la letalidad.

Vigilancia genómica variante Delta.

La red de vigilancia genómica ha analizado muestras de COVID-19 por secuenciación que cumplan con los criterios establecidos en el protocolo. Con corte al 06 de septiembre de 2021 se han confirmado treinta (30) casos con la variante Delta. De acuerdo con la investigación epidemiológica realizada las edades de los casos oscila entre los 20 y 99 años, de los casos confirmados un (1) caso se encuentra en unidad de cuidados intensivos, veintiocho (28) casos se encuentran en casa; de la totalidad de los casos once (11) refirieron antecedente de viaje al exterior. Con relación al esquema de vacunación seis (6) de los casos cuenta con esquema de vacunación completo para COVID-19.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 35

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A		
	A acumulado 2021	Esperado	Observado	A acumulado 2021	Esperado	Observado	A acumulado 2021	Esperado	Observado	A acumulado 2021	Esperado	Observado	A acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	25	1	2	156	5	3	251	4	37	0	0	0	2	0	0
Antioquia	384	12	18	8.468	257	196	852	427	159	87	5	5	70	37	5
Arauca	73	3	1	392	9	3	193	40	34	2	0	0	15	1	0
Atlántico	75	3	3	1.519	46	45	703	74	253	6	0	0	3	1	0
Barranquilla	11	0	0	1.248	40	28	589	60	119	4	2	0	8	3	0
Bogotá	0	0	0	11.596	360	341	0	0	0	392	20	11	13	13	0
Bolívar	123	6	7	1.340	36	33	659	108	152	6	2	0	0	1	0
Boyacá	58	2	4	2.760	97	87	223	39	20	31	1	1	3	2	0
Buenaventura	24	1	0	59	2	0	236	10	33	0	0	0	0	0	0
Caldas	55	1	0	1.807	65	42	66	39	4	15	4	1	1	1	0
Cali	0	0	0	2.428	92	74	4.173	396	445	11	0	2	9	9	0
Caquetá	128	2	1	582	18	14	353	41	19	2	0	1	0	0	0
Cartagena	5	0	1	662	19	13	1.686	22	632	5	2	0	0	0	0
Casanare	99	4	5	712	21	22	525	82	99	5	0	0	7	1	0
Cauca	90	2	2	3.120	92	94	470	22	36	9	0	1	1	1	0
Cesar	154	8	4	1.072	30	24	1.055	151	260	6	0	0	0	2	0
Chocó	122	4	2	81	2	0	330	16	40	1	1	0	0	0	0
Córdoba	142	6	4	2.369	55	79	862	180	205	13	1	0	0	1	0
Cundinamarca	49	1	0	6.582	195	158	679	180	115	28	2	3	3	3	0
Guainía	7	0	0	60	2	2	28	3	6	0	0	0	0	0	0
Guaviare	94	1	0	199	5	12	17	24	4	0	0	0	6	0	0
Huila	83	2	2	3.103	69	85	878	343	94	18	1	1	1	1	0
La Guajira	54	2	3	943	27	21	97	30	26	0	0	0	1	1	1
Magdalena	88	4	4	1.238	35	30	598	52	81	11	1	2	1	1	0
Meta	171	5	1	1.761	54	49	1.043	195	114	10	0	0	4	1	0
Nariño	83	3	3	3.289	85	87	482	22	43	16	3	2	1	1	0
Norte de Santander	259	5	9	2.189	68	63	1.356	186	287	14	1	1	34	15	0
Putumayo	99	2	1	771	20	21	967	41	52	2	0	0	0	0	0
Quindío	12	0	0	1.315	46	35	126	58	14	4	0	0	3	1	1
Risaralda	25	1	1	2.194	62	50	101	32	19	4	0	1	5	1	2
San Andrés	0	0	0	99	6	3	54	2	12	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	14	1	0	695	33	20	285	17	41	6	0	0	0	0	0
Santander	122	3	2	2.974	81	69	599	404	105	30	4	6	5	5	1
Sucre	47	3	2	1.259	36	30	501	137	97	10	1	0	1	1	0
Tolima	88	2	3	2.899	94	77	1.086	338	98	39	4	2	5	1	3
Valle del Cauca	38	1	0	3.760	124	117	1.850	195	145	16	2	0	2	1	0
Vaupés	41	0	2	94	2	0	2	0	0	3	0	0	0	0	0
Vichada	21	1	0	154	4	7	43	13	5	1	0	0	0	0	0
Total nacional	2.963	92	87	75.949	2.294	2.034	24.018	3.983	3.905	807	57	40	204	106	13

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 35

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	459	254	86	0	1	0	3.795	843	341	157	10	0	0	0	0
Antioquia	50	6	1	4.523	479	473	50	18	0	464.889	75.331	64.173	37.360	2.323	3.441	10.855	69	782
Arauca	0	0	0	18	5	5	3	1	0	18.925	2.991	2.114	807	132	103	1	3	0
Atlántico	58	4	2	0	1	0	9	1	0	47.111	10.098	6.933	664	174	56	736	68	36
Barranquilla	7	0	1	4	1	1	4	4	0	84.660	15.790	6.898	10.408	331	482	3.019	56	259
Bogotá	231	3	0	0	1	0	61	22	0	769.067	110.537	107.647	62.571	4.919	5.560	21.117	462	1.117
Bolívar	23	4	1	641	90	60	8	5	2	91.254	10.910	10.751	2.262	206	258	390	0	14
Boyacá	0	0	0	0	1	0	25	3	1	63.494	13.262	5.831	4.130	332	324	1.120	21	75
Buenaventura	0	0	0	915	133	109	6	1	0	4.588	1.237	373	345	0	19	206	0	2
Caldas	28	3	0	7	2	1	4	2	0	31.834	8.609	6.678	2.269	271	150	1.041	35	62
Cali	57	7	1	10	13	4	31	9	1	103.712	22.581	11.444	3.435	546	236	1.297	44	61
Caquetá	1	1	0	9	11	0	11	2	0	13.607	3.968	2.057	260	129	31	1.226	2	99
Cartagena	30	2	0	8	1	2	3	3	0	181.470	15.373	35.464	3.305	370	366	2.102	121	151
Casanare	0	0	0	70	13	3	4	1	0	17.847	2.924	2.870	868	55	103	428	0	97
Cauca	37	4	3	1.949	124	147	7	3	0	49.288	9.626	5.633	1.859	92	147	541	0	55
Cesar	82	3	0	9	1	2	3	5	0	58.896	10.841	6.491	4.520	484	600	1.826	37	127
Chocó	94	2	0	15.617	1.758	1.924	2	2	0	7.826	1.294	991	239	148	45	0	0	0
Córdoba	1	0	0	6.008	338	700	19	2	0	168.922	14.993	18.723	1.689	302	122	202	25	5
Cundinamarca	4	0	0	0	1	0	30	8	0	180.145	23.852	20.072	11.528	680	786	4.541	40	227
Guainía	0	0	0	1.998	175	269	4	1	0	2.024	194	266	148	24	17	27	0	0
Guaviare	1	1	0	725	89	60	0	1	0	3.790	754	432	245	58	33	2	0	2
Huila	4	0	0	7	1	2	7	4	0	69.640	10.831	6.247	7.069	298	626	1.834	28	119
La Guajira	7	1	0	7	3	1	0	2	0	102.386	10.982	12.341	3.640	527	568	533	39	36
Magdalena	9	1	1	4	1	0	7	2	0	56.580	7.819	6.333	1.416	193	132	33	0	4
Meta	0	0	0	311	20	9	11	1	0	42.653	7.595	3.916	3.220	149	307	853	20	49
Nariño	4	0	0	11.565	1.062	1.205	33	8	0	60.459	14.818	6.730	2.740	382	235	993	6	22
Norte de Santander	3	0	0	982	136	97	30	6	1	85.507	11.550	7.062	7.078	649	599	1.547	34	89
Putumayo	0	0	0	36	6	4	6	2	0	13.572	2.818	1.817	800	106	87	100	0	9
Quindío	1	0	0	2	2	0	2	1	0	33.353	6.075	7.537	387	271	28	353	14	27
Risaralda	3	1	0	709	55	92	6	3	0	67.242	8.357	5.810	1.882	249	141	661	12	19
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3.323	719	486	339	83	64	31	0	1
Santa Marta D.E.	108	8	1	0	2	0	5	2	0	27.262	1.943	2.984	1.106	170	130	640	17	69
Santander	3	0	0	13	3	3	15	7	0	89.235	15.007	9.609	11.490	1.033	1.080	2.882	102	206
Sucre	2	0	0	23	4	3	4	3	0	62.144	9.114	6.545	4.359	471	499	1.069	64	94
Tolima	18	3	1	0	1	0	10	3	0	75.279	10.343	4.916	4.940	281	330	2.029	63	109
Valle del Cauca	121	23	2	23	8	8	20	6	0	84.965	12.958	8.396	3.224	255	223	2.179	1	126
Vaupés	7	3	0	62	26	10	0	1	0	1.120	253	201	5	8	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	1.398	119	67	1	1	0	1.822	315	252	63	8	14	11	0	1
Total nacional	994	80	14	48.112	4.940	5.347	442	147	5	#####	487.505	407.364	202.827	16.719	17.942	66.425	1.383	4.151

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 35

Decremento
Incremento

Departamento	Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	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	2.691	441	219	12	2	2	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	38	17	21
Antioquia	7.625	38.131	34.239	683	85	65	1	10	0	289	74	26	45	5	1	133	45	25	662	599	76
Arauca	4.317	693	485	57	4	8	1	1	0	12	2	2	6	0	1	0	3	0	31	29	4
Atlántico	5.463	4.082	2.141	181	25	23	1	3	0	22	16	2	0	1	0	2	1	0	271	239	82
Barranquilla	4.659	5.977	3.427	284	36	19	4	2	0	32	16	1	1	2	0	3	1	0	218	234	52
Bogotá	2.330	61.237	43.871	577	95	64	8	10	0	539	363	66	251	6	4	270	74	42	1.226	1.074	167
Bolívar	7.107	2.736	2.058	190	22	13	1	2	0	15	6	1	0	1	0	15	5	0	118	119	25
Boyacá	6.607	4.422	1.785	118	13	18	5	2	0	30	25	2	8	1	0	10	6	4	135	175	8
Buenaventura	1.186	673	103	39	7	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	10	6	2
Caldas	1.258	3.645	1.618	79	10	7	2	1	0	23	8	1	2	1	0	5	4	0	91	88	12
Cali	5.614	13.563	5.405	219	30	22	4	3	0	98	26	11	0	2	0	12	7	0	343	304	54
Caquetá	6.560	1.647	758	57	8	5	1	1	0	20	3	2	4	0	0	10	4	1	86	42	4
Cartagena	1.743	4.170	1.913	160	30	16	0	2	0	41	2	2	0	1	0	9	3	0	259	150	89
Casanare	5.549	1.029	629	61	7	7	1	1	0	11	3	0	15	0	0	1	3	1	39	61	5
Cauca	7.233	4.594	4.308	204	25	15	5	2	0	38	16	0	0	1	0	15	4	1	76	76	5
Cesar	1.647	3.930	2.109	223	28	28	1	3	0	20	8	1	4	2	0	30	8	5	85	102	4
Chocó	3.310	828	454	139	17	10	0	1	0	2	0	0	0	0	0	24	2	11	9	8	2
Córdoba	2.092	4.867	2.312	372	40	47	2	3	0	60	28	4	1	2	0	10	3	3	210	251	32
Cundinamarca	0.333	12.026	7.754	323	41	31	5	5	0	121	56	10	69	2	1	74	15	8	461	360	64
Guainía	1.053	115	98	19	1	3	0	0	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0	3	2	1
Guaviare	1.862	306	203	13	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	22	11	0
Huila	2.882	4.617	2.785	133	18	10	8	2	0	64	17	5	5	1	0	22	6	1	138	92	20
La Guajira	1.089	4.504	2.749	276	34	37	0	2	0	5	3	1	0	1	0	5	0	2	46	76	5
Magdalena	2.091	3.648	2.758	169	19	12	0	2	0	4	4	1	0	1	0	1	2	0	79	65	18
Meta	9.725	4.581	1.952	127	17	15	4	2	0	36	13	5	4	1	0	16	5	1	104	116	11
Nariño	0.412	7.901	3.658	160	22	14	4	3	0	46	10	4	9	1	0	44	5	5	160	157	22
Norte de Santander	4.120	5.953	4.050	195	25	19	4	3	0	75	24	7	1	2	0	46	10	4	287	266	26
Putumayo	4.976	1.176	1.034	49	5	4	0	1	0	18	4	3	5	0	0	6	1	0	89	31	40
Quindío	5.480	3.017	1.833	49	6	5	2	1	0	15	4	1	2	0	0	3	1	0	123	74	18
Risaralda	2.746	4.451	3.774	90	11	10	2	1	0	31	6	2	2	1	0	4	2	1	118	94	14
San Andrés	1.356	299	297	10	1	1	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	15	14	2
Santa Marta D.E.	7.701	1.149	1.035	89	12	13	0	1	0	5	2	1	0	1	0	1	1	0	34	40	6
Santander	3.573	6.606	3.818	171	25	14	0	3	0	22	13	3	0	2	0	58	14	9	174	230	19
Sucre	1.388	2.939	1.341	159	20	15	4	2	0	18	12	0	2	1	0	77	23	12	95	167	14
Tolima	9.256	6.033	2.719	128	18	15	5	2	0	26	11	1	10	1	0	21	5	3	175	143	29
Valle del Cauca	7.051	7.656	3.535	148	22	13	0	3	0	47	13	3	3	1	0	18	1	3	253	192	24
Vaupés	344	91	53	10	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	0
Vichada	931	154	91	28	2	3	0	0	0	3	1	1	1	0	0	2	2	1	11	6	0
Total nacional	#####	233.887	153.371	6.001	786	606	77	80	0	1.797	790	169	457	41	7	949	267	143	6.296	5.712	977

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 35

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna		Mortalidad por IRA en menores de 5 años	
	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021
Amazonas	-	-	3	5	-	-	3	-	7	8	6	3	1	-	1	3
Antioquia	1	1	31	9	2	1	7	6	934	621	310	239	18	34	47	18
Arauca	1	6	4	-	-	-	4	-	11	14	6	3	1	3	1	5
Atlántico	1	-	12	1	-	-	3	3	2	1	22	23	11	12	5	4
Barranquilla	-	-	10	-	-	-	4	9	2	-	37	36	7	8	8	6
Bogotá	2	-	-	-	3	-	4	12	-	-	28	61	16	40	43	24
Bolívar	-	-	3	-	-	-	2	1	234	215	42	21	5	8	11	6
Boyacá	3	-	3	-	-	-	3	-	82	63	8	13	5	4	4	3
Buenaventura	-	-	1	-	-	-	-	-	22	10	23	51	2	5	1	0
Caldas	-	-	4	-	-	-	1	-	133	167	10	15	2	6	4	3
Cali	-	-	55	-	-	-	46	4	4	3	86	94	5	13	10	0
Caquetá	-	1	9	-	-	-	4	1	171	167	7	29	3	2	3	2
Cartagena	-	-	8	1	-	-	2	1	1	1	10	25	7	8	9	3
Casanare	10	1	17	-	-	-	6	-	8	5	11	13	2	7	1	1
Cauca	-	-	2	-	-	-	2	3	72	38	19	47	6	2	5	3
Cesar	2	4	3	-	1	1	2	-	25	24	19	22	8	16	12	15
Chocó	-	-	1	-	-	-	-	-	215	193	41	21	9	9	20	29
Córdoba	1	-	5	-	-	-	4	2	80	100	16	47	10	22	8	3
Cundinamarca	1	-	42	4	-	-	18	7	149	71	33	74	13	20	17	5
Guainía	-	-	1	-	-	-	-	-	32	6	3	-	1	-	1	1
Guaviare	-	-	17	-	-	-	2	1	256	298	27	14	-	1	1	0
Huila	-	-	31	-	-	-	5	2	27	8	36	19	2	7	5	5
La Guajira	-	-	1	-	1	-	-	1	34	23	7	4	19	19	26	21
Magdalena	-	-	1	-	-	-	-	1	5	2	9	7	9	15	11	13
Meta	2	-	30	3	-	-	8	1	254	139	12	21	5	14	8	6
Nariño	-	-	1	-	-	-	1	2	412	219	12	17	9	10	7	4
Norte de Santander	1	-	13	-	2	1	35	1	351	178	8	9	10	12	7	15
Putumayo	-	-	42	5	-	-	48	-	132	154	6	15	2	3	3	1
Quindío	-	-	7	-	-	-	2	1	1	4	22	40	-	3	4	1
Risaralda	-	-	22	-	-	-	6	-	200	46	56	102	3	5	4	9
San Andrés	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	0	1	-
Santa Marta D.E.	-	-	4	-	-	-	1	-	9	4	4	14	5	15	2	5
Santander	4	-	52	7	-	1	22	2	453	436	25	27	6	21	6	9
Sucre	1	-	3	1	-	-	3	-	37	53	15	37	7	6	6	5
Tolima	2	-	61	2	-	-	23	6	703	160	166	130	5	5	7	8
Valle del Cauca	-	-	15	9	-	-	69	1	30	5	164	100	5	9	5	7
Vaupés	-	-	-	-	-	-	-	-	35	29	0	12	1	-	1	0
Vichada	-	-	-	-	-	-	2	-	31	22	2	-	3	3	6	3
Total nacional	32	13	515	47	9	4	342	68	5.154	3.487	1.309	1.405	223	367	320	247

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 35

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	1	3	8	8	19	-	-	42	25	-	-	213	222
Antioquia	8	6	93	52	87	120	438	758	3	1	1.728	1.667	60	51	11.159	9.076
Arauca	1	1	4	4	10	46	60	152	-	-	78	90	1	3	463	543
Atlántico	4	2	20	2	26	26	133	272	2	-	247	233	18	8	1.201	1.358
Barranquilla	1	2	17	15	24	54	86	342	1	1	410	408	-	6	806	1.213
Bogotá	1	1	106	459	95	127	524	637	-	1	744	716	17	20	6.686	10.478
Bolívar	8	4	16	1	21	39	98	219	3	2	82	82	1	-	1.389	1.474
Boyacá	1	0	17	5	7	22	44	67	-	1	82	71	1	-	1.953	1.765
Buenaventura	0	0	4	0	6	23	69	149	-	-	145	85	19	2	141	158
Caldas	0	0	14	4	10	13	66	84	-	1	215	154	2	4	1.648	1.658
Cali	0	0	30	0	20	15	238	229	-	-	771	660	28	18	4.157	3.632
Caquetá	2	1	6	0	7	13	49	61	-	-	115	101	5	1	625	589
Cartagena	1	1	14	6	31	80	84	235	1	1	206	203	2	1	613	577
Casanare	1	0	6	0	9	35	43	93	-	-	83	131	4	2	1.043	525
Cauca	3	1	20	0	13	14	76	140	-	-	182	136	2	1	1.800	1.896
Cesar	10	7	18	13	10	31	170	332	1	1	213	219	4	1	1.562	1.653
Chocó	10	10	7	0	25	23	73	159	1	-	172	112	1	-	178	150
Córdoba	6	6	25	2	23	41	169	299	5	3	177	174	1	3	1.601	2.204
Cundinamarca	3	0	47	4	35	68	135	273	1	-	261	243	4	7	4.774	5.667
Guainía	1	2	1	0	1	13	2	21	-	-	9	14	-	-	50	65
Guaviare	0	0	1	0	2	7	11	21	-	-	23	13	-	1	138	180
Huila	3	0	15	10	10	20	95	130	1	-	244	290	2	2	3.331	3.745
La Guajira	25	26	13	2	26	68	101	265	1	1	206	200	3	1	743	916
Magdalena	8	11	12	1	14	22	122	167	2	2	95	84	2	1	856	1.130
Meta	4	4	15	0	21	64	93	223	1	-	320	355	9	9	1.200	1.202
Nariño	5	6	22	32	15	10	138	157	3	-	109	98	6	3	2.389	2.286
Norte de Santander	3	3	22	23	16	89	108	419	1	-	317	374	8	6	2.052	2.251
Putumayo	2	3	5	1	4	7	31	67	-	-	66	46	1	-	543	689
Quindío	0	0	8	1	9	11	64	64	-	-	150	128	3	1	1.173	1.341
Risaralda	2	0	13	3	7	19	93	136	-	-	361	332	16	8	1.732	2.154
San Andrés	0	0	1	0	0	0	1	1	-	-	8	1	-	-	51	72
Santa Marta D.E.	1	5	7	0	5	15	34	63	1	-	114	123	-	2	385	430
Santander	1	1	31	8	26	47	167	294	1	2	424	480	8	14	4.037	3.617
Sucre	3	3	13	12	19	17	125	161	2	3	52	56	1	1	1.037	1.244
Tolima	1	1	18	10	23	24	76	112	1	-	327	274	4	3	1.273	1.591
Valle del Cauca	7	4	27	6	17	22	158	196	2	-	397	323	9	9	3.565	3.669
Vaupés	1	0	1	0	0	0	1	2	-	-	9	6	-	-	99	138
Vichada	7	4	2	0	0	4	4	24	-	-	15	24	-	1	111	81
Total nacional	135	115	692	677	677	1.257	3.987	7.043	34	20	9.199	8.731	242	190	66.777	71.639

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Semana epidemiológica 35
29 de agosto al 4 de septiembre 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/10.33610/23576189.2021.35>
2020

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
Javier Alberto Madero jmadero@ins.gov.co*

Tablas de mando
Yudy Silva Lizarazo ysilva@ins.gov.co

Editor
*Dr. Hernán Quijada Bonilla hquijada@ins.gov.co
Diseño y diagramación
Alexander Casas acasasc@ins.gov.co*



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES

Asistencia técnica de: