

BES

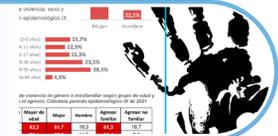
Boletín Epidemiológico Semanal

Semana epidemiológica 46
14 al 20 de noviembre de 2021

Comportamiento de la Vigilancia de Violencia de género e intrafamiliar, Colombia - Semana Epidemiológica 44 de 2021

Comportamiento de la Vigilancia de Violencia de género e intrafamiliar, Colombia - Semana Epidemiológica 44 de 2021

Análisis de tableros de problemas, semana epidemiología 1 a 34 de 2021



Análisis de tableros de problemas, semana epidemiología 1 a 34 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.



Brotos

Actualidad a nivel internacional y nacional



Situación COVID-19 Colombia



Tablas de mando por departamento

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



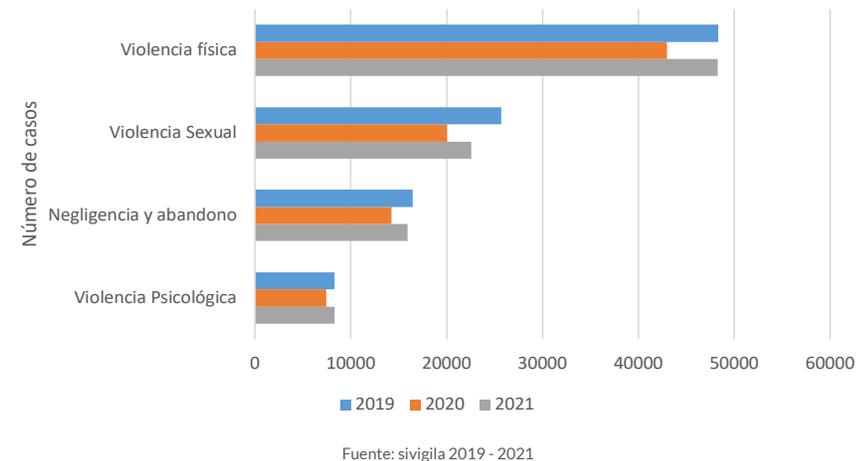
Comportamiento de la Vigilancia de Violencia de género e intrafamiliar, Colombia - Semana Epidemiológica 44 de 2021

El Sistema para la vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar operado por el Instituto Nacional de Salud, ha permitido la captación de casos de violencia identificados por el sistema de salud que al activar la ruta de atención integral e intersectorial de las víctimas de violencia, que incluye atención en salud, protección y justicia contribuye a la no repetición de la violencia en las y los sobrevivientes y de esa forma aportar para el cumplimiento de la meta del objeto de desarrollo sostenible No 5 “*Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación*”.

A semana epidemiológica (SE) 44 de 2021 se han notificado 95 452 casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar, con un promedio semanal de notificación de 2 169 casos.

Comparado con 2020 para el mismo periodo se presenta un aumento en la notificación de casos de 12,1 %. La violencia física representa el porcentaje más alto de notificación con un 50,7 %, seguido de violencia sexual 23,8 %, negligencia y abandono con 16,7 % y por último se encuentra la violencia psicológica con el 8,7 % (figura 1).

Figura 1 Casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar, Colombia, a semana epidemiológica 44, 2019-2021



La tasa de incidencia de notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar es de 186,2 por 100.000 habitantes, presentando un aumento de 18,1 casos por 100.000 habitantes en comparación con 2020 para el mismo periodo.

Los departamentos de Huila, Amazonas, Vaupés, Quindío, Risaralda, Guaviare, Valle del Cauca, Putumayo, Arauca y Cundinamarca presentan las incidencias más altas del país (Figura 2).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

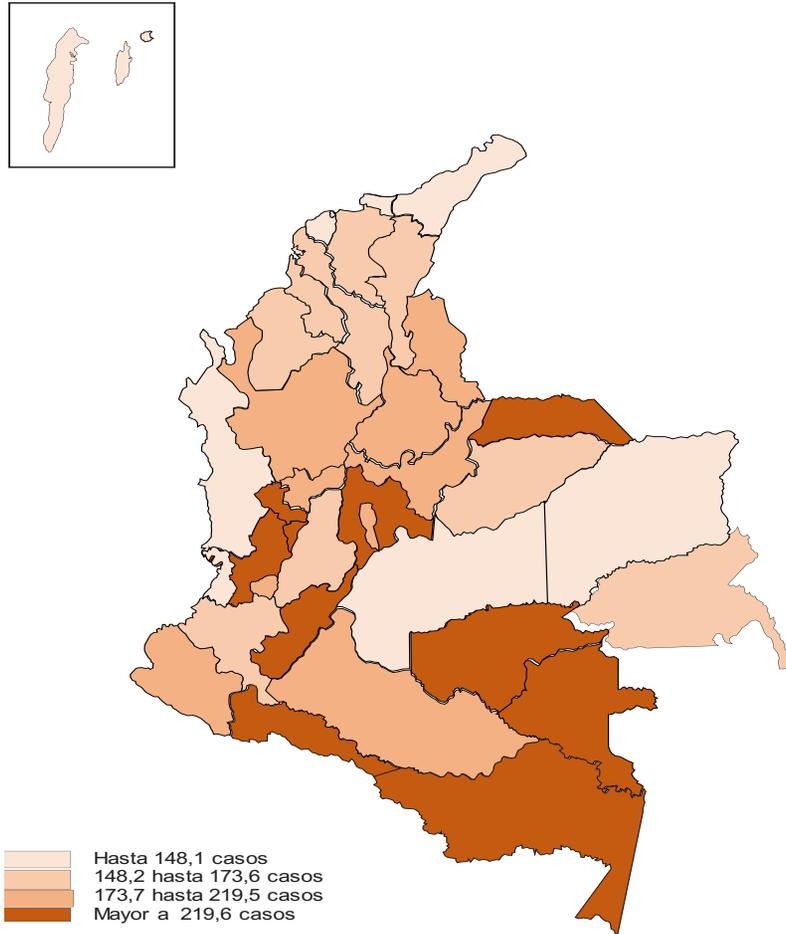
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Figura 2 Incidencia de notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar por entidad territorial de ocurrencia, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2021 (Tasa por 100.000 habitantes)



Nota: Tasas calculadas con base en las proyecciones de población DANE 2005-2020
Fuente: siviigila 2021

El 77,9 % de los casos de violencia de género e intrafamiliar ocurren en mujeres, el 28,2 % de los casos notificados se presenta en el curso de vida adultez, el 78,1 % de las violencias ocurre en la vivienda y el 75,9 % de las agresiones son ocasionadas por un familiar.

Para violencia física el 81,8 % de las víctimas son mujeres, el 43,5 % de los casos pertenecen al curso de vida adultez y en el 62,3 % de los casos el mecanismo utilizado para la agresión es contundente/corto-contundente.

El 84,9 % de las violencias psicológicas se presentan en mujeres, el 44,8 % son adultos y en el 90,4 % de los casos el agresor es un familiar.

El 60,5 % de los casos de negligencia y abandono se presentan en el curso de vida primera infancia, el 50,6 % de las víctimas son hombres y el 95,0 % de los casos son ocasionados por un familiar.

El 87,0 % de las víctimas de violencia sexual son mujeres, el 35,8 % de los casos pertenecen al curso de vida adolescencia, seguido de infancia con el 28,3 %, el 40,7 % de los casos presentan acceso carnal y en el 54,8 % de los casos el agresor es de tipo no familiar.

Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina es una de las metas del objeto de desarrollo sostenible No 5.

Con respecto a la practica de mutilación genital, a semana epidemiológica 44 se han notificado 16 casos sospechosos en los departamentos de Antioquia, Guajira, Boyacá, Risaralda, Valle del Cauca, Quindío y los distritos de Cartagena, Buenaventura y Sta Marta D.E., el 12,5 % de los casos se presentan población indígena y un 12,5 % en población afrocolombiana.

778 casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar fueron notificados a Siviigila como intento de suicidio, de los cuales el 51,0 % presentaron el intento de suicidio el mismo día de la ocurrencia de la violencia.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Conclusiones

- La violencia de género e intrafamiliar sigue siendo un problema de salud pública que requiere un abordaje interinstitucional que permita a las víctimas acceder a salud, justicia y protección ya que en un alto porcentaje estas violencias ocurren en la vivienda y el principal agresor es un familiar.
- Entidades territoriales como Vaupés, Amazonas, Putumayo presentan incidencias altas de violencia de género e intrafamiliar, además de violencia sexual y física, entidades que presentan alta presencia de población indígena.
- La caracterización del tipo de agresor y escenario donde ocurren las violencias permite a los tomadores de decisiones generar estrategias de comunicación dirigidas a la comunidad que permitan fortalecer los vínculos familiares y el reconocimiento de los derechos de las personas.
- Es importante que las entidades territoriales que presentan incidencias bajas de notificación para violencia de género e intrafamiliar implementen estrategias de sensibilización a la comunidad sobre el impacto que genera la violencia en la salud física y mental que permitan identificar casos que por alguna razón no han sido captados por el sistema de salud.
- La afectación en la salud mental de las víctimas de violencia de género e intrafamiliar puede desencadenar acciones que atentan contra su integridad como es el caso del intento de suicidio.
- La mutilación genital femenina es una práctica nociva que aún se sigue presentando en el país pese al riesgo que puede presentar en la salud de la mujer.

Análisis de tableros de problemas, semana epidemiológica 1 a 34 de 2021

Los tableros de problemas son los resultados de las unidades de análisis, que se basan en el modelo de los determinantes sociales en salud. Metodología de análisis que se ha utilizado en el mundo y en Colombia, en donde el propósito es identificar condiciones y acciones que llevan a la presentación de eventos de interés en salud pública, para poder abordarlos de manera integral.

Para el presente año se ha logrado contar con mayor volumen de información de las problemáticas que rodean la presentación de eventos de interés en salud pública, lo que ha permitido el agrupamiento por factores que hacen más evidente la problemática social, vista más allá de lo meramente biológico, desde los problemas de la atención, o del no cumplimiento de las acciones establecidas en las rutas integrales de la atención en salud.

Es importante dentro del ejercicio de la identificación de estos factores, reconocer cuáles son los responsables o las instituciones y entidades a las cuales se hace alusión cuando se determina el problema, para este propósito las entidades territoriales se agruparon en las cinco regiones naturales de Colombia con el fin de identificar problemáticas o situaciones que comparten varios departamentos de acuerdo con su zona de influencia.

Referente al cumplimiento de realización de tablero de problemas por entidad territorial con corte a semana epidemiológica 34 de las 37 entidades territoriales, 26 tuvieron el indicador en el 100 % de cumplimiento en comparación con el corte realizado a semana epidemiológica 21 donde solo 10 entidades tenían el indicador en el 100 %.

La única entidad territorial que presenta un porcentaje de cumplimiento por debajo del 50 % es Vaupés (figura 3).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

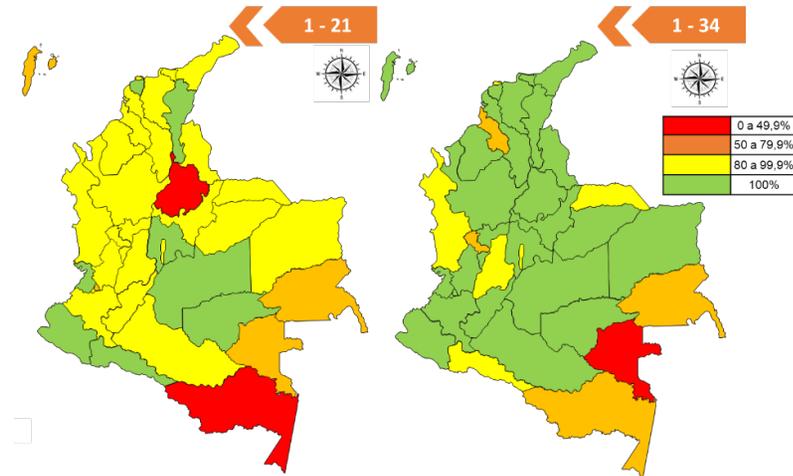
Brotos

COVID-19

Tablas

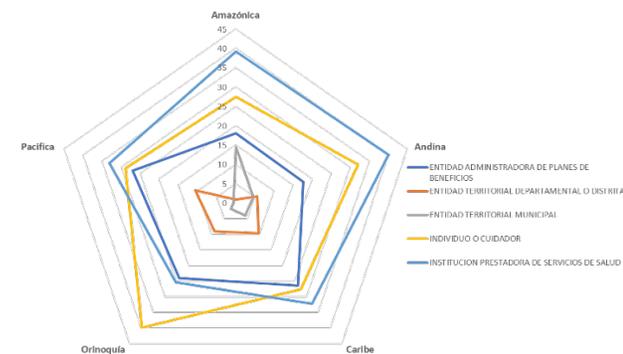
Figura 3. Cumplimiento comparativo en la realización de tablero de problemas, Colombia, semana epidemiológica 01 a 21 y 01 a 34 de 2021

DEPARTAMENTO	SEM 1 a 21	SEM 1 a 34
ANTIOQUIA	85%	100%
ATLÁNTICO	100%	100%
BARRANQUILLA	98%	100%
BOLÍVAR	92%	100%
BOYACÁ	95%	100%
BUENAVENTURA	100%	100%
CALDAS	91%	100%
CAQUETÁ	99%	100%
CASANARE	95%	100%
CAUCA	88%	100%
CESAR	100%	100%
CÓRDOBA	100%	100%
CUNDINAMARCA	100%	100%
GUAVIARE	100%	100%
HUILA	83%	100%
LA GUAJIRA	83%	100%
MAGDALENA	84%	100%
META	100%	100%
NARIÑO	100%	100%
NORTE DE SANTANDER	90%	100%
QUINDÍO	99%	100%
SAN ANDRES	60%	100%
SANTA MARTA D.E.	96%	100%
SANTANDER	0%	100%
VALLE DEL CAUCA	85%	100%
VICHADA	93%	100%
CARTAGENA	82%	96%
PUTUMAYO	100%	91%
CHOCÓ	98%	89%
ARAUCA	94%	88%
BOGOTÁ	92%	86%
TOLIMA	98%	79%
RISARALDA	98%	76%
SUCRE	100%	74%
GUAINÍA	73%	65%
AMAZONAS	0%	60%
VAUPÉS	50%	43%



El principal tipo de responsable identificado hace referencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud en 4 de 5 regiones, para la región de Orinoquía se identifica al individuo como un responsable importante en la presentación de los eventos de interés en salud pública objeto de unidad de análisis presentados en el periodo evaluado, en segundo lugar, se identifica el factor individuo también para 4 de las 5 regiones (figura 4).

Figura 4. Tipos de responsable de problemas identificados en unidades de análisis por regiones geográficas de Colombia, semana epidemiológica 01 a 34 de 2021

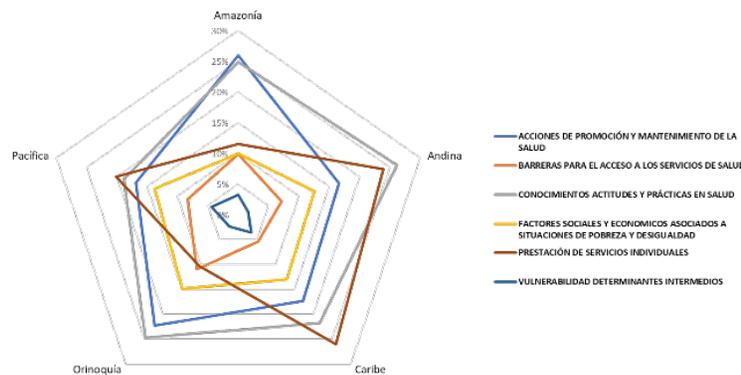


Fuente: UACE-INS, 2021.

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

Se observa que el principal factor identificado en los tableros de problemas en las unidades de análisis está relacionado con conocimientos actitudes y prácticas en salud, sin embargo, en regiones como la Pacífico y la Caribe se encuentra la prestación de servicios individuales como factor principal identificado, las acciones de promoción y mantenimiento de la salud también se encuentran como uno de los factores más frecuentemente identificados en los análisis realizados por las entidades territoriales. Para el caso de la Orinoquía se observa que, en concordancia con la figura 2 en donde el principal tipo de responsable identificado es el individuo, el principal factor identificado son los conocimientos actitudes y prácticas en salud (figura 5).

Figura 5. Factores de los tableros de problemas de los eventos por regiones geográficas de Colombia, semana epidemiológica 01 a 34 de 2021



Fuente: UACE-INS, 2021.

Con respecto a los factores problema más frecuentemente identificados en las unidades de análisis llevadas a cabo por las entidades territoriales para cada uno de los eventos, se encontró que las acciones de promoción y mantenimiento de la salud, prestación de servicios individuales, conocimientos y actitudes en prácticas en salud, fueron las más frecuentes (Tabla 1).

Tabla 1. Factores identificados en los tableros de problemas de los eventos de interés en salud pública con unidades de análisis en Colombia, semana epidemiológica 01 a 34 de 2021

EVENTO	FACTORES	PROBLEMAS	PORCENTAJE	
Accidente ofídico	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD	17	20,0%	
	FACTORES SOCIALES Y ECONÓMICOS ASOCIADOS A SITUACIONES DE POBREZA Y DESIGUALDAD	13	15,3%	
	ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	11	12,9%	
	VULNERABILIDAD (DETERMINANTES INTERMEDIOS)	10	11,8%	
	BARRERAS PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	8	9,4%	
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDIVIDUALES	7	8,2%	
	GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO	6	7,1%	
	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	5	5,9%	
	GOBERNANZA	3	3,5%	
	INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL	2	2,4%	
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COLECTIVOS	2	2,4%	
COVID - 19	PROCESOS DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	1	1,2%	
	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD	14	23,3%	
	FACTORES SOCIALES Y ECONÓMICOS ASOCIADOS A SITUACIONES DE POBREZA Y DESIGUALDAD	13	21,7%	
	ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	11	18,3%	
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDIVIDUALES	5	8,3%	
	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	5	8,3%	
	BARRERAS PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	4	6,7%	
	GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO	4	6,7%	
	GOBERNANZA	2	3,3%	
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COLECTIVOS	1	1,7%	
	VULNERABILIDAD (DETERMINANTES INTERMEDIOS)	1	1,7%	
IRAG Inusitado	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD	19	28,8%	
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDIVIDUALES	15	22,7%	
	FACTORES SOCIALES Y ECONÓMICOS ASOCIADOS A SITUACIONES DE POBREZA Y DESIGUALDAD	10	15,2%	
	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	8	12,1%	
	ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	4	6,1%	
	GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO	4	6,1%	
	PROCESOS DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	3	4,5%	
	BARRERAS PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	2	3,0%	
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COLECTIVOS	1	1,5%	
	Leishmaniasis visceral	ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	3	25,0%
		VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	3	25,0%
PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDIVIDUALES		2	16,7%	
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD		1	8,3%	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COLECTIVOS		1	8,3%	
PROCESOS DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		1	8,3%	
VULNERABILIDAD (DETERMINANTES INTERMEDIOS)	1	8,3%		

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

EVENTO	FACTORES	PROBLEMAS	PORCENTAJE
Leptospirosis	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD	3	23,1%
	FACTORES SOCIALES Y ECONÓMICOS ASOCIADOS A SITUACIONES DE POBREZA Y DESIGUALDAD	3	23,1%
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDIVIDUALES	2	15,4%
	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	2	15,4%
	ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	1	7,7%
	GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO	1	7,7%
Malaria	INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL	1	7,7%
	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD	23	27,7%
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDIVIDUALES	14	16,9%
	ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	11	13,3%
	BARRERAS PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	8	9,6%
	FACTORES SOCIALES Y ECONÓMICOS ASOCIADOS A SITUACIONES DE POBREZA Y DESIGUALDAD	7	8,4%
	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	7	8,4%
	GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO	4	4,8%
	VULNERABILIDAD (DETERMINANTES INTERMEDIOS)	4	4,8%
	GOBERNANZA	2	2,4%
Mortalidad materna	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COLECTIVOS	2	2,4%
	PROCESOS DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	1	1,2%
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDIVIDUALES	1194	38,5%
	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD	733	23,6%
	BARRERAS PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	438	14,1%
	FACTORES SOCIALES Y ECONÓMICOS ASOCIADOS A SITUACIONES DE POBREZA Y DESIGUALDAD	385	12,4%
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	PROCESOS DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	115	3,7%
	ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	104	3,4%
	GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO	94	3,0%
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COLECTIVOS	38	1,2%
	ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	1375	27,1%
	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD	1235	24,3%
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDIVIDUALES	884	17,4%
	FACTORES SOCIALES Y ECONÓMICOS ASOCIADOS A SITUACIONES DE POBREZA Y DESIGUALDAD	581	11,4%
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO	304	6,0%
	BARRERAS PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	265	5,2%
	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	147	2,9%
	VULNERABILIDAD (DETERMINANTES INTERMEDIOS)	139	2,7%
	GOBERNANZA	63	1,2%
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COLECTIVOS	39	0,8%
	PROCESOS DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	37	0,7%
	INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL	11	0,2%

EVENTO	FACTORES	PROBLEMAS	PORCENTAJE
Muerte por Dengue	ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	59	19,5%
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDIVIDUALES	41	10,5%
	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD	32	16,1%
	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	23	11,5%
	FACTORES SOCIALES Y ECONÓMICOS ASOCIADOS A SITUACIONES DE POBREZA Y DESIGUALDAD	18	9,0%
	BARRERAS PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	7	3,5%
	VULNERABILIDAD (DETERMINANTES INTERMEDIOS)	7	3,5%
	GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO	6	3,0%
	GOBERNANZA	3	1,5%
	INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL	2	1,0%
Sífilis congénita	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COLECTIVOS	1	0,5%
	PROCESOS DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	1	0,5%
	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD	124	22,2%
	ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	119	21,3%
	FACTORES SOCIALES Y ECONÓMICOS ASOCIADOS A SITUACIONES DE POBREZA Y DESIGUALDAD	97	17,4%
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDIVIDUALES	82	14,7%
	GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO	46	8,2%
	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	39	7,0%
	BARRERAS PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	31	5,6%
	GOBERNANZA	11	2,0%
Transmisión materno infantil (VIH/SIDA)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COLECTIVOS	3	0,5%
	VULNERABILIDAD (DETERMINANTES INTERMEDIOS)	3	0,5%
	PROCESOS DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	2	0,4%
	INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL	1	0,2%
	ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	21	24,1%
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDIVIDUALES	21	24,1%
	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD	18	20,7%
	FACTORES SOCIALES Y ECONÓMICOS ASOCIADOS A SITUACIONES DE POBREZA Y DESIGUALDAD	9	10,3%
	BARRERAS PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	6	6,9%
	GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO	5	5,7%
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	4	4,6%	
GOBERNANZA	2	2,3%	
VULNERABILIDAD (DETERMINANTES INTERMEDIOS)	1	1,1%	

EVENTO	FACTORES	PROBLEMAS	PORCENTAJE
Tuberculosis sensible y farmacoresistente	FACTORES SOCIALES Y ECONÓMICOS ASOCIADOS A SITUACIONES DE POBREZA Y DESIGUALDAD	87	26,8%
	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD	72	22,8%
	ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	57	17,6%
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDIVIDUALES	31	9,6%
	GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO	28	8,6%
	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	21	6,5%
	PROCESOS DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	7	2,2%
	VULNERABILIDAD (DETERMINANTES INTERMEDIOS)	7	2,2%
	BARRERAS PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	6	1,9%
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COLECTIVOS	6	1,9%
Vigilancia integrada de muertes <5 años por IRA, EDA o desnutrición	GOBERNANZA	1	0,3%
	INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL	1	0,3%
	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD	499	19,0%
	ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	415	15,8%
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDIVIDUALES	384	14,6%
	FACTORES SOCIALES Y ECONÓMICOS ASOCIADOS A SITUACIONES DE POBREZA Y DESIGUALDAD	359	13,7%
	GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO	214	8,1%
	VULNERABILIDAD (DETERMINANTES INTERMEDIOS)	197	7,5%
	BARRERAS PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	181	6,9%
	GOBERNANZA	130	4,9%
VIH/SIDA	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	100	3,8%
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COLECTIVOS	78	3,0%
	PROCESOS DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	42	1,6%
	INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL	31	1,2%
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDIVIDUALES	81	3,0%
	CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD	39	1,4%
	FACTORES SOCIALES Y ECONÓMICOS ASOCIADOS A SITUACIONES DE POBREZA Y DESIGUALDAD	26	1,0%
	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	23	0,9%
	ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	22	0,8%
	GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO	11	0,4%
VULNERABILIDAD DETERMINANTES INTERMEDIOS	4	0,1%	
BARRERAS PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	2	0,1%	
GOBERNANZA	2	0,1%	

Fuente: UACE-INS, 2021

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.

Retos y perspectivas

- Divulgar los hallazgos de las problemáticas identificadas por parte de las entidades en su territorio de manera sectorial e intersectorial.
- Contar con una herramienta que permita realizar el cargue de unidades de análisis, generación de tableros de problemas, generación de indicadores, seguimiento por parte de los referentes y que a su sirva como repositorio de documentación de las unidades de análisis.
- Inclusión por parte de las entidades territoriales de las problemáticas identificadas en los tableros de problemas en sus análisis de situación de salud.
- Continuar el proceso de asistencia técnica en las entidades territoriales para fortalecer la identificación de situaciones problemas y caracterización de los casos

Conclusiones

- Se observa una disminución en los indicadores de unidades de análisis en 26 entidades territoriales, es necesario reforzar no solo a nivel de las entidades, sino también con los referentes de evento para actualizar de manera permanente la información.
- Es necesario continuar con las asistencias técnicas tendientes a brindar herramientas a los referentes de las entidades en la realización de unidades de análisis e identificación de problemas.

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 46 los eventos de morbilidad materna extrema (MME) y dengue se encuentra por encima de lo esperado mientras que los eventos de infección respiratoria aguda, parotiditis, mortalidad perinatal y neonatal tardía y varicela individual se encuentran por debajo de lo esperado. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 6).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

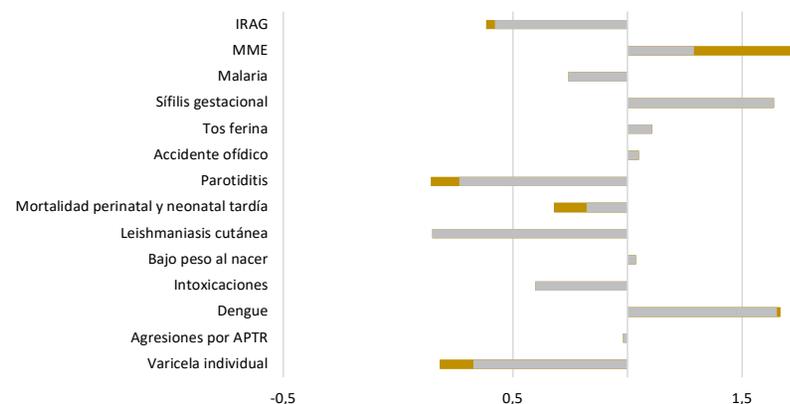
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Figura 6. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 46 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 46, el evento adverso grave posterior a la vacunación (EAPV), sífilis congénita, mortalidad por IRA y mortalidad por dengue presenta aumento significativo respecto a los valores esperados; los eventos de sarampión, leptospirosis, rubeola, fiebre tifoidea y paratifoidea y lepra, presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento de notificación histórico. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico (Tabla 2).

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2021

Evento	Observado	Esperado	p
EAPV	39	11	0,00
Sífilis congénita	40	27	0,00
Mortalidad por IRA	24	14	0,01
Mortalidad por dengue	7	4	0,04
Sarampión	11	55	0,00
Leptospirosis	25	61	0,00
Rubeola	4	17	0,00
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	6	0,01
Lepra	1	6	0,01
Mortalidad materna	6	8	0,13
Tuberculosis farmacoresistente	6	6	0,16
Mortalidad por EDA 0-4 Años	3	4	0,21
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,25

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

Cumplimiento en la notificación

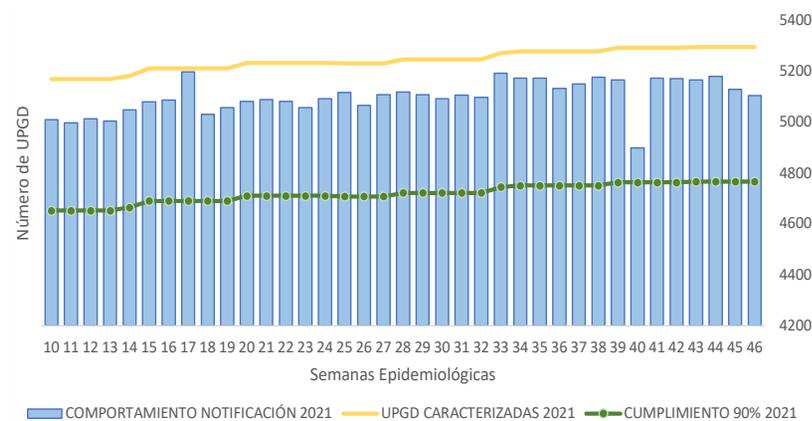
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual a la semana anterior como a la misma semana del 2020.

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 45 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 96,6 % (5 121 / 5 297 UPGD); disminuyó 0,2 % respecto a la semana anterior y 0,9 % respecto a la semana 46 de 2020. 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 7).

Figura 7. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 10 a 46 de 2021



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

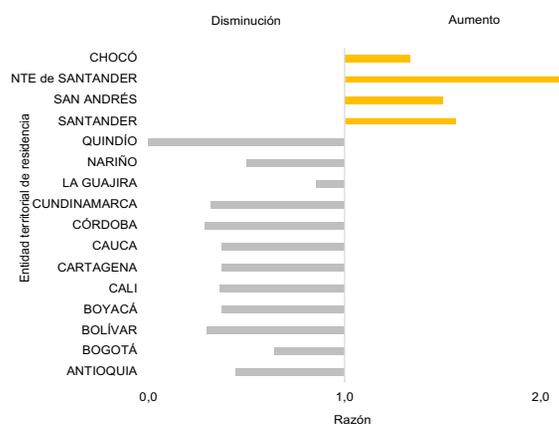
Esta semana se notificaron 37 muertes en menores de 5 años: 24 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 10 a desnutrición y 3 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 24 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 8 correspondientes a esta semana y 16 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2020 no se notificaron casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Chocó, Norte de Santander, San Andrés y Santander en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 46 entre 2014 a 2020, mientras que, en Antioquia, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Cali, Cartagena, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Nariño y Quindío se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones.

Figura 8. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 46 de 2021 en comparación con el histórico 2014 a 2020, Colombia*



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

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 10 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de 5 años, 3 correspondientes a esta semana y 7 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 Caldas, Cali, Quindío y Santa Marta en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 46 entre 2014 a 2020, mientras que, en Cundinamarca, La Guajira y Valle del Cauca se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 3 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, 1 correspondiente a esta semana y 2 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2020 no se notificaron casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Bolívar, Buenaventura, Cundinamarca, Guainía y Norte de Santander en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 46 entre 2014 a 2020, mientras que, en Cesar, Tolima, Valle del Cauca y Vichada 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 46 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 46 de 2021 se notificaron 595 muertes maternas, 440 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 119 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 36 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se observa un aumento del 22,6 % en la mortalidad materna temprana respecto al 2020 (Tabla 3).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 3. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 46, 2019 a 2021

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	289	147	53	489
2020	359	137	27	523
2021	440	119	36	595

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 46 es de 78,6 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, Chocó, Santa Marta, Guaviare, Casanare, La Guajira, Buenaventura, Magdalena, Meta, Arauca y Córdoba (Tabla 4).

Tabla 4. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	4	315,0
Chocó	16	294,5
Santa Marta	16	190,4
Guaviare	2	174,5
Casanare	8	144,9
La Guajira	28	144,0
Buenaventura	5	125,8
Magdalena	16	121,1
Meta	16	115,2
Arauca	4	107,9
Córdoba	23	103,9
Putumayo	4	96,6
Caldas	7	95,9
Cesar	19	92,7
Santander	22	91,5
Valle del Cauca	15	85,4
Nariño	12	80,8
Bolívar	12	80,3
Quindío	4	79,5
Risaralda	7	79,2
Colombia	440	78,6
Cundinamarca	25	77,6
Atlántico	13	76,7
Cartagena	10	65,7
Bogotá	48	65,2
Norte de Santander	13	64,6
Tolima	9	61,7
Barranquilla	11	56,4
Antioquia	37	56,3
Cali	11	51,3
Sucre	6	46,9
Huila	7	45,3
Caquetá	2	36,1
Boyacá	4	32,3
Cauca	4	24,7

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

Para la semana epidemiológica 46 de 2021 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Antioquia, Bogotá, Bolívar, Buenaventura, Caldas, Casanare, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Meta, Quindío, Santander, Santa Marta, Valle del Cauca y Cali y disminución en la entidad territorial de Cauca (Tabla 5).

Tabla 5. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2017-2020, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2021

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	37	25	0,005
Bogotá	48	21	0,000
Bolívar	12	6	0,011
Buenaventura	5	2	0,036
Caldas	7	3	0,022
Casanare	8	2	0,001
Cauca	4	9	0,034
Cesar	19	12	0,016
Choco	16	11	0,037
Córdoba	23	15	0,013
Cundinamarca	25	16	0,009
Huila	7	3	0,022
Meta	16	7	0,001
Quindío	4	0	0,000
Santander	22	9	0,000
Santa Marta	16	6	0,000
Valle del Cauca	15	6	0,001
Cali	11	6	0,041

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 31,1 % corresponde a causas directas y el 51,8 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte materna directa corresponden a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 13,6 % y la hemorragia obstétrica con el 10,2 %, la principal causa de muerte indirecta es neumonía por COVID-19 con el 31,1 % (Tabla 6).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 6. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46 de 2021

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	137	31,1
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	60	13,6
Hemorragia obstétrica	45	10,2
Evento tromboembólico como causa básica	12	2,7
Sepsis relacionada con el embarazo	11	2,5
Embarazo terminado en aborto con causa directa un evento tromboembólico	3	0,7
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	0,7
Otras causas directas	2	0,5
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	0,2
INDIRECTA	228	51,8
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	137	31,1
Otras causas indirectas	34	7,7
Sepsis no obstétrica: neumonía	28	6,4
Otras causas indirectas: cáncer	9	2,0
Sepsis no obstétrica	8	1,8
Evento tromboembólico como causa básica	6	1,4
Otras causas indirectas: tuberculosis	3	0,7
Otras causas indirectas: malaria	2	0,5
Otras causas indirectas: dengue	1	0,2
EN ESTUDIO	75	17,0

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

Para el análisis de los comportamientos inusuales, por ser la mortalidad materna un evento de baja frecuencia, se usa la distribución de probabilidades de **Poisson** por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre el 2017 y 2020.

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 46 de 2021, se han notificado 8 158 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 121 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 181 casos, 117 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 14,3 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 7 se observa que en 20 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (31,9), Vichada (29,2), Guainía (27,8), Vaupés (26,5) y La Guajira (22,0).

Tabla 7. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Chocó	188	31,9
Vichada	43	29,2
Guainía	24	27,8
Vaupés	15	26,5
La Guajira	427	22,0
Córdoba	461	20,7
Buenaventura	75	18,7
San Andrés y Providencia	13	18,7
Arauca	69	18,4
Barranquilla	345	17,7
Bolívar	259	17,3
Cauca	265	16,3
Magdalena	213	16,1
Sucre	206	16,1
Atlántico	264	15,5
Cartagena	233	15,3
Putumayo	63	15,1
Amazonas	14	14,8
Guaviare	17	14,7
Cali	315	14,7
Colombia	8037	14,3
Nariño	213	14,3
Caldas	101	13,8
Antioquia	902	13,7
Santa Marta	114	13,5
Cesar	281	13,5
Risaralda	120	13,4
Caquetá	75	13,4
Quindío	67	13,3
Casanare	74	13,2
Norte de Santander	266	13,1
Cundinamarca	423	13,1
Meta	173	12,4
Valle del Cauca	207	11,8
Tolima	173	11,8
Boyacá	144	11,6
Huila	179	11,6
Bogotá	787	10,7
Santander	229	9,5

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

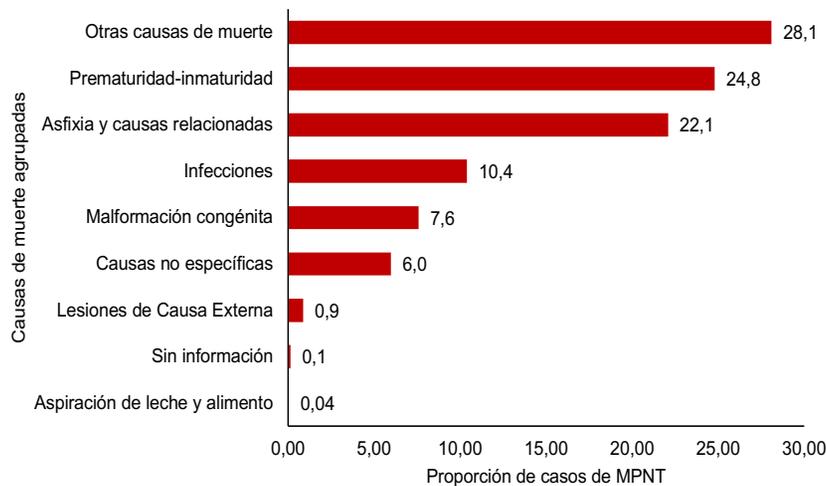
COVID-19

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 49,0 % (3 940), seguido de neonatales tempranas con 25,7 % (2 068), neonatales tardías con 15,0 % (1 202) y perinatales intraparto con 10,3 % (827).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 28,1 %, principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido por prematuridad-inmaturidad 24,8 % y asfixia y causas relacionadas 22,1 % (Figura 9).

Figura 9. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46 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 Vichada. 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 Antioquia, Bogotá, Cauca, Cesar y Chocó. 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 8).

Tabla 8. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46, 2020 y 2021

Tipo de servicio	2020 a semana 46	2021 a semana 46	Variación
Consultas externas y urgencias	3 845 252	4 372 442	13,7 Aumento
Hospitalizaciones en sala general	174 237	243 181	39,6 Aumento
Hospitalizaciones en UCI	41 289	72 837	76,4 Aumento

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

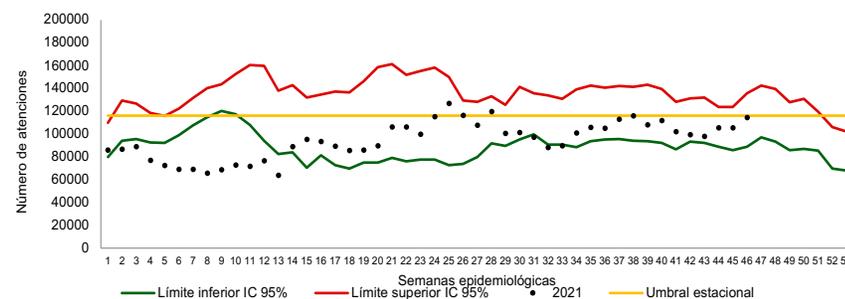
A semana epidemiológica 46 de 2021, en Colombia se han notificado 4 372 442 consultas externas y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de 2020 con el 13,7 %, y disminución del 27,0 % frente a 2019 y 29,9 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 12 entidades territoriales; Cartagena, Santa Marta, Córdoba, Guainía y Vaupés presentan incremento; Antioquia, Arauca, Atlántico, Bogotá, Bolívar, Caquetá, Chocó, Cundinamarca, La Guajira, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Risaralda, San Andrés, Santander, Sucre, Valle del Cauca y Vichada, no presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 30,2 % (1 318 395), seguido por el de 40 a 59 años con el 20,2 % (885 341). 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 10,8 % seguido de los menores de 1 año con el 9,8 %.

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 25, 26 y 28 por encima del umbral estacional y durante las últimas 18 semanas se encuentran en zona de seguridad (figura 10).

Figura 10. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46, entre 2014 y 2021



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

Se notificaron 243.181 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 39,6 % frente a 2020, 20,7 % comparado con 2019 y del 10,1 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 12 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Quindío, Chocó, Córdoba, Vichada y Cali; e incremento en Antioquia, Boyacá, Casanare, Huila, San Andrés y Vaupés; no presentan comportamientos inusuales 20 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 31,6 % (76 744), seguido por los de 40 a 59 años con el 22,1 % (53 646). 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 19,7 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 16,4%.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

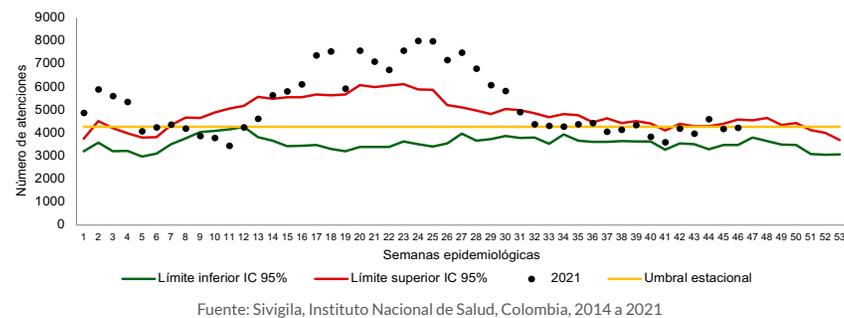
Brotos

COVID-19

Tablas

límite superior histórico esperado, 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 14 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 8 454 hospitalizaciones por semana; posteriormente se observa una disminución progresiva; desde la semana 32 hasta la semana 43 las hospitalizaciones en sala general por IRAG estuvieron por debajo del límite superior, la semana 44 se ubica por encima de este y para las última dos semanas se posicionan por debajo del umbral estacional establecido (figura 11).

Figura 11. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46, entre 2014 y 2021

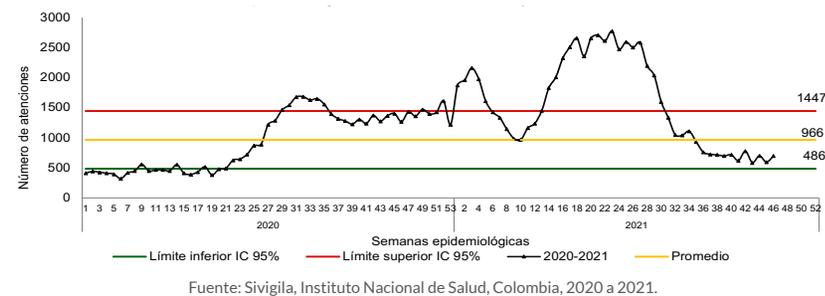


Se notificaron 72 837 hospitalizaciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos - UCI e intermedios, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 76,4 % frente a 2020, 278,3 % comparado con 2019 y 261,9 % frente a 2018. Se presenta incremento en 20 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Cauca, Caquetá, San Andrés, Antioquia, Barranquilla, Cundinamarca y Boyacá; Arauca, Atlántico, Cali y Córdoba presentan disminución y no se observan comportamientos inusuales en: Amazonas, Buenaventura, Cartagena, Chocó, Guainía, Huila, Meta, Quindío, Risaralda, Sucre, Tolima, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada.

Por grupos de edad, los adultos de 60 años y más representan el 45,8 % (33 361), seguido por los de 40 a 59 años con el 31,4 % (22 856) y los de 20 a 39 años con el 10,1 % (7 335). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas se presenta en el grupo de 40 a 59 años con el 31,4 %, seguido por el de mayores de 60 años con el 25,8 %.

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 28 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 y para las últimas doce semanas se ubican por debajo del umbral estacional (figura 12).

Figura 12. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46, 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 46 de 2021 se notificaron 2 656 casos de dengue: 1 549 casos de esta semana y 1 107 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 41 793 casos, 19 966 (47,8 %) sin signos de alarma, 21 074 (50,4 %) con signos de alarma y 753 (1,8 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 748 municipios. Las entidades territoriales de Cartagena, Cali, Barranquilla, Norte de Santander, Atlántico, Valle del Cauca, Córdoba, Cesar, Bolívar, Tolima, Meta, Antioquia, Sucre, Huila, Cundinamarca y Putumayo, aportan el 81,3 % (33 968) de los casos a nivel nacional (tabla 9).

Tabla 9. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46 de 2021

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cartagena	5318	13,0	128	17,0	5446	13,0
Cali	5190	12,6	58	7,7	5248	12,6
Barranquilla	2584	6,3	73	9,7	2657	6,4
Norte de Santander	2425	5,9	52	6,9	2477	5,9
Atlántico	2278	5,6	42	5,6	2320	5,6
Valle del Cauca	2181	5,3	12	1,6	2193	5,2
Córdoba	1945	4,7	28	3,7	1973	4,7
Cesar	1873	4,6	56	7,4	1929	4,6
Bolívar	1372	3,3	51	6,8	1423	3,4
Tolima	1373	3,3	9	1,2	1382	3,3
Meta	1294	3,2	7	0,9	1301	3,1
Antioquia	1205	2,9	20	2,7	1225	2,9
Sucre	1160	2,8	39	5,2	1199	2,9
Huila	1067	2,6	25	3,3	1092	2,6
Cundinamarca	1058	2,6	3	0,4	1061	2,5
Putumayo	1039	2,5	3	0,4	1042	2,5
Magdalena	869	2,1	23	3,1	892	2,1
Santander	850	2,1	13	1,7	863	2,1
Casanare	836	2,0	20	2,7	856	2,0
Santa Marta	691	1,7	20	2,7	711	1,7
Nariño	624	1,5	5	0,7	629	1,5
Cauca	596	1,5	1	0,1	597	1,4
La Guajira	548	1,3	36	4,8	584	1,4
Chocó	436	1,1	3	0,4	439	1,1
Caquetá	367	0,9	6	0,8	373	0,9
Buenaventura	330	0,8	3	0,4	333	0,8
Boyacá	289	0,7	0	0,0	289	0,7
Amazonas	266	0,6	3	0,4	269	0,6
Arauca	257	0,6	2	0,3	259	0,6
Quindío	155	0,4	1	0,1	156	0,4
Risaralda	134	0,3	1	0,1	135	0,3
Archipiélago de San Andrés	125	0,3	0	0,0	125	0,3
Exterior	117	0,3	7	0,9	124	0,3
Caldas	76	0,2	1	0,1	77	0,2
Vichada	51	0,1	0	0,0	51	0,1
Guainía	29	0,1	2	0,3	31	0,1
Guaviare	29	0,1	0	0,0	29	0,1
Vaupés	3	0,0	0	0,0	3	0,0
Total	41 040	100	753	100	41 793	100

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

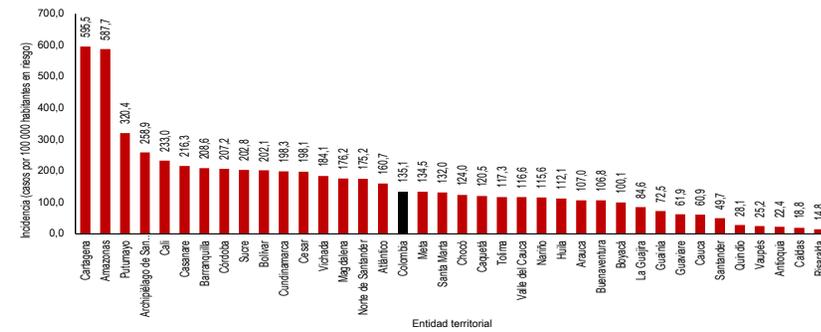
El 59,0 % (24 662) de los casos de dengue se reportó en 24 municipios, con mayor frecuencia en: Cartagena, con 13,0 % (5 446); Cali - Valle del Cauca, con el 12,6 % (5 248); Barranquilla, con 6,4 % (2 657); Cúcuta - Norte de Santander, con el 4,0 % (1 685); Montería - Córdoba, con 3,0 % (1 240); Soledad - Atlántico, con 2,1 % (886); Santa Marta, con 1,7 % (711); Malambo - Atlántico, con 1,6 % (665); Aguachica - Cesar y Sincelejo - Sucre, con 1,5 % (613) cada uno; Villavicencio - Meta (479), Riohacha - La Guajira (465) y Yopal - Casanare (441), con 1,1 % cada uno; y Nilo - Cundinamarca (424), con 1,0 % cada uno.

Se hospitalizó el 79,4 % (16 742) de los casos de dengue con signos de alarma y el 94,3 % (710) de dengue grave; con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma ninguna entidad territorial notificadora alcanza el porcentaje de hospitalización del 100 % siendo las entidades que hospitalizan menos del 70,0 % de los casos: Valle del Cauca, Quindío, Vichada, Guainía, Buenaventura, Magdalena, Bolívar, Guaviare y Chocó; y las entidades notificadoras que no hospitalizaron el 100 % de los casos de dengue grave fueron: Cesar, Cali, Cartagena, Huila, Atlántico, Barranquilla, Sucre, Córdoba, La Guajira, Tolima, Santa Marta, Antioquia, Santander, Bolívar, Magdalena, Quindío y Amazonas.

A semana 46, 2021 se ha confirmado el 52,6 % (21 974) de los casos de dengue notificados, según clasificación se confirmó el 59,9 % (12 619) de los casos de dengue con signos de alarma y 66,7 % (502) de los casos de dengue grave. La entidad que ha confirmado el 100,0 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados es Vichada; mientras que, Amazonas, Buenaventura, Caquetá y Guainía, ha confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 135,1 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Cartagena, Amazonas, Putumayo, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Cali, Casanare, Barranquilla, Córdoba, Sucre, Bolívar, Cundinamarca, Cesar, Vichada, Magdalena, Norte de Santander y Atlántico se estiman tasas de incidencia superiores a 160 casos por 100 000 habitantes (figura 13).

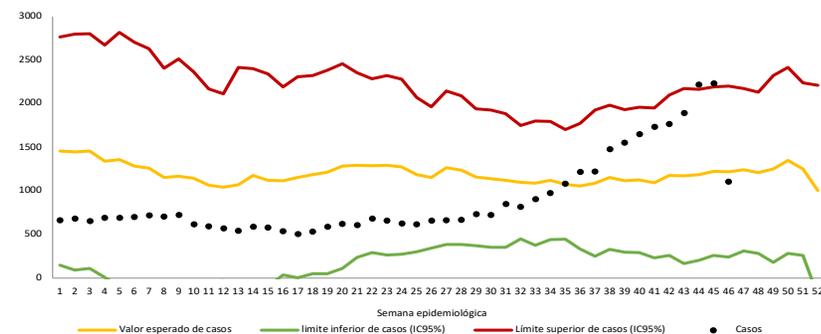
Figura 13. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 46 de 2021



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

A semana epidemiológica 46 de 2021, el evento a nivel nacional se encuentra en situación de *alerta*, comparado con su comportamiento histórico (figura 14).

Figura 14. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 46, 2021



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

De acuerdo con la situación epidemiológica según canal endémico, 13 entidades territoriales se encuentran dentro de lo esperado, 10 entidades se encuentran en situación de *alerta* y 14 entidades con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (tabla 10).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 10. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 43 a 45 de 2021

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

Durante el 2021 se han notificado 156 muertes probables por dengue, de las cuales 36 han sido confirmadas, procedentes de: Cartagena, con 10 casos; Bolívar y Córdoba, con 4 casos cada uno, Cali, Cesar, La Guajira y Magdalena, con 3 casos cada uno; Atlántico, Barranquilla, Huila, Meta, Norte de Santander y Exterior, con 1 caso cada uno. Se han descartado 65 casos y se encuentran en estudio 55 muertes procedentes de: Cartagena y Barranquilla, con 7 casos cada uno; La Guajira, con 6 casos; Bolívar, con 5 casos; Santander y Santa Marta, con 4 casos cada uno; Antioquia y Cesar, con 3 casos cada uno; Atlántico, Cali, Sucre, Tolima y Valle del Cauca, con 2 casos cada uno; Buenaventura, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Huila y Vaupés, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 46 de 2021, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580). Los indicadores se presentan en distribuciones de frecuencias en figuras y tablas.

El canal endémico nacional y el análisis de comportamiento epidemiológico por entidad territorial se realizó con la metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman), estableciendo los siguientes límites de control: **por debajo de lo esperado**, número de casos menor al límite inferior IC95 %; **dentro de lo esperado**, número de casos entre el límite inferior y la media geométrica IC95%; **en alerta**, número de casos entre la media geométrica y el límite superior IC95 %, e **incremento por encima de lo esperado**, número de casos por encima del límite superior IC95 %.

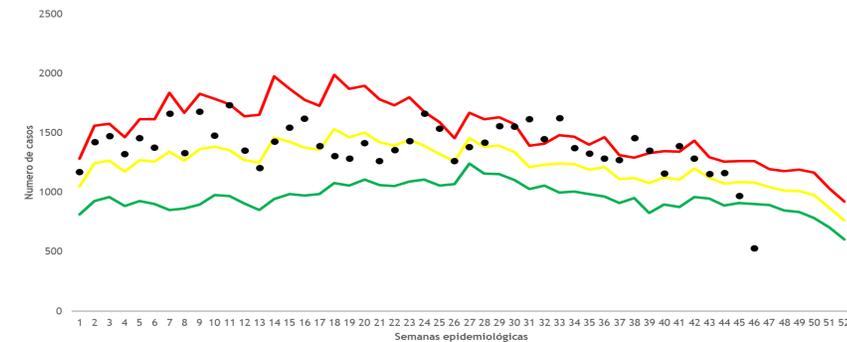
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

Malaria

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de seguridad para malaria, como lo muestra el canal endémico (Figura 15).

Figura 15. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 46, 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 46 se notificaron 1 579 casos de malaria, teniendo un acumulado de 64 132 casos, de los cuales 63 082 son de malaria no complicada y 1 050 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 50,4 % (32 311), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 48,7 % (31 256) e infección mixta con 0,9 % (565).

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (32,8 %), Nariño (23,0 %), Córdoba (12,1 %), Antioquia (9,1 %) y Guainía (4,3 %) aportan el 81,3 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 45 de 2021

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	242	11569	0	8905	20716	32,80
Nariño	45	12603	0	1854	14502	23,00
Córdoba	50	1515	0	6079	7644	12,10
Antioquia	35	1601	0	4090	5726	9,10
Guainía	26	173	0	2509	2708	4,30
Cauca	3	2515	0	38	2556	4,10
Vichada	47	457	0	1272	1776	2,80
Norte de Santander	1	5	0	1192	1198	1,90
Amazonas	6	28	0	1108	1142	1,80
Buenaventura	4	942	0	147	1093	1,70
Guaviare	2	129	0	791	922	1,50
Risaralda	7	87	0	793	887	1,40
Bolívar	48	135	0	597	780	1,20
Exterior	6	71	0	521	598	0,95
Meta	0	46	0	275	321	0,50
Vaupés	0	4	0	171	175	0,30
Casanare	0	0	0	88	88	0,10
Caquetá	1	38	0	10	49	0,10
Putumayo	0	6	0	34	40	0,10
Sucre	0	7	0	21	28	0,00
Valle del Cauca	1	10	0	15	26	0,00
Desconocido	0	5	0	18	23	0,04
Arauca	0	1	0	15	16	0,00
Santander	1	2	0	13	16	0,00
Cesar	3	1	0	7	11	0,00
Cali	1	6	0	3	10	0,00
Magdalena	0	2	0	7	9	0,00
La Guajira	0	0	0	8	8	0,00
Huila	0	0	0	5	5	0,00
Caldas	0	1	0	3	4	0,00
Atlántico	1	0	0	2	3	0,00
Quindío	0	0	0	2	2	0,00
Total	530	31959	0	30593	63082	100

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

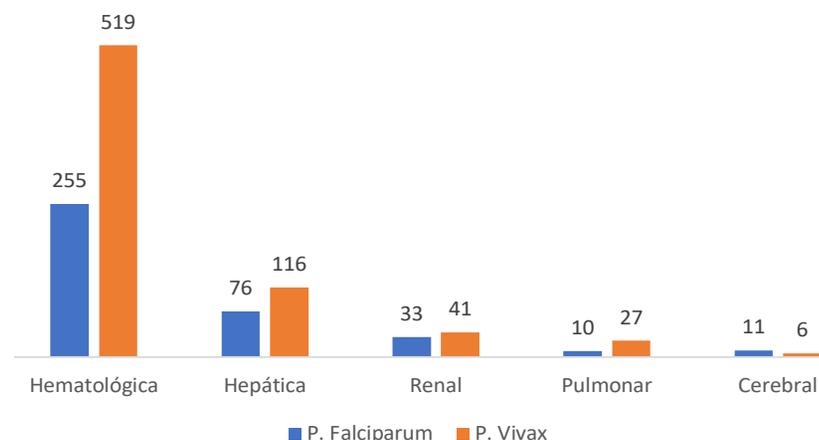
Malaria Complicada

Se han notificado 1 050 casos de malaria complicada, que proceden de 27 entidades territoriales y 18 casos provienen del exterior. Nariño, Antioquia, Chocó, Córdoba, Meta y Vichada notifican el 73,0 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 60,6 % (636) corresponde a hombres. El 41,1 % (432) se presenta en personas de 15 a 29 años y el 18,6 % (195) ocurre en afrocolombianos. Por lugar de procedencia, el 42,4 % (445) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 67,0 % (703) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, el 70,7 % (774) presentó complicaciones hematológicas, el 17,6 % (192) complicaciones hepáticas, el 6,8 % (74) complicaciones renales, el 3,4 % (37) complicaciones pulmonares y el 1,6 % (17) malaria cerebral (Figura 16).

Figura 16. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46 de 2021



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 46, se encuentra en situación de brote 1 departamento y 3 en situación de alerta para malaria (Tabla 12).

Tabla 12. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2021

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

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 46, 18 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Olaya Herrera (Nariño), Inírida (Guainía) y Alto Baudó (Chocó) (Tabla 13).

Tabla 13. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 46 en Colombia, 2021

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Nariño	Olaya Herrera	3084	65	173
Guainía	Inírida	2634	152	270
Chocó	Alto Baudó	2156	150	236
Nariño	Mosquera	1296	37	75
Nariño	Magüí	1293	45	97
Cauca	Guapí	1243	37	69
Antioquia	Vigía del Fuerte	887	48	74
Chocó	Medio Baudó	866	54	109
Córdoba	Valencia	834	24	102
Nariño	La Tola	533	10	48
Nariño	Francisco Pizarro	433	16	29
Chocó	Litoral de San Juan	418	15	43
Córdoba	Montería	339	4	30
Antioquia	Turbo	315	10	19
Antioquia	Mutatá	230	11	28
Bolívar	Norosí	145	11	22
Antioquia	Arboletes	78	2	14
Caquetá	Solano	30	1	15

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 46, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, se encuentran en decremento: Juradó, Lloró, Río Quito y Buenaventura, y en incremento Atrato, Bagadó y Tumaco.

Tabla 14. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 46, Colombia, 2021

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica
Chocó	Acandí	35	6	5	ninguno	Seguridad
	Atrato	386	27	42	Aumento	Alarma
	Bagadó	1240	127	157	Aumento	Alarma
	Juradó	27	5	1	Disminución	Seguridad
	Lloró	580	80	54	Disminución	Seguridad
	Medio Atrato	407	42	38	ninguno	Éxito
	Quibdó	5027	408	360	ninguno	Seguridad
	Río Quito	353	59	21	Disminución	Éxito
	Riosucio	150	12	6	ninguno	Seguridad
	Unguía	22	3	1	ninguno	Seguridad
Buenaventura	Buenaventura	1121	105	53	Disminución	Éxito
Nariño	Tumaco	1933	121	162	Aumento	Seguridad

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

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

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 46 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 de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en institución educativa (jardín Infantil) Localidad de Kennedy, Distrito de Bogotá. 25 de noviembre de 2021.

Se notifica brote de EDA con tres casos en menores de 5 años del curso párvulos A con sintomatología consistente en diarrea, vómito y dolor abdominal. Fecha de inicio de síntomas del caso índice el 10 de noviembre de 2021. Los casos recibieron tratamiento ambulatorio sin requerimiento de hospitalización y continúan con recuperación domiciliar. La entidad territorial realizó investigación epidemiológica de campo el 23 de noviembre sin nuevos hallazgos en la búsqueda activa. La posible fuente de infección está relacionada con malas prácticas en el cambio y disposición de pañales e higiene básica. Se estableció una cohorte de 28 expuestos, tres casos confirmados para una tasa de ataque primaria del 10,7 %. Las medidas de control instauradas fueron el aislamiento del curso párvulos A por 10 días a partir del 17 de noviembre de 2021. A la fecha no se reportan nuevos casos. Situación en seguimiento.

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) en población especial, Santa Rosa de Viterbo, Boyacá. 25 de noviembre de 2021.

El 19 de noviembre de 2021 se presentó brote de ETA en la Escuela de Policía Rafael Núñez, con una tasa de ataque del 18 % (182/984). En la escuela hay cinco compañías, los casos se presentaron en tres de estas compañías; en las compañías donde no se presentaron casos no se sirvió calentado de frijol al desayuno a diferencia de las otras tres compañías que si consumieron este alimento (del día anterior). El cuadro clínico consistió en dolor abdominal (96 %), dia-

rrhea (93 %), deshidratación (87 %), vómito (85 %), náuseas (77 %), mareos (39 %), cefalea (27 %), escalofríos (25 %) y mialgias (11 %). Los alimentos probablemente implicados fueron: desayuno con frijol, caldo de pollo, queso, pan, chorizo, lenteja y arroz de la cena del día anterior. En la IEC realizada se conoció que el día del brote se lavó el tanque de reserva. Se tomaron como medidas de control iniciales la notificación de casos, atención hospitalaria a los sintomáticos, toma de muestras biológicas, de alimentos y puntos de agua, suspensión del suministro de agua hasta aclarar las fuentes del brote. En la muestra de caldo consumido el 19 de noviembre al desayuno se identificó *Escherichia coli*. Brote cerrado.

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos- ET en población especial, San Pedro de Urabá, Antioquia, 25 de noviembre de 2021.

El 25 de noviembre de 2021 se presentó brote de ETA en el Centro De Desarrollo Infantil 16 de Mayo, con una tasa de ataque del 100 % (15/15), posterior al consumo de queso fresco, pollo, pastas, huevo y colada de Maizena. Los casos corresponden a menores de 5 años, todos consultaron por cuadro clínico consistente en vómito, diarrea, dolor abdominal y náuseas; no se presentaron complicaciones ni muertes. Información preliminar sujeta a cambios.

Eventos de control internacional

En Colombia en la semana epidemiológica 47 se reportó se reportó un caso sospechoso de cólera procedente de Bogotá, corresponde a femenina de 68 años, no cumple con definición de caso, sin embargo; se están realizando las actividades según lineamientos nacionales por parte de la entidad territorial. No se han presentado alertas de enfermedad por el virus Ébola, Marburgo, peste bubónica/neumónica ni carbunco; sin embargo, se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Fecha de Publicación: 21 de noviembre de 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS)

A nivel mundial la incidencia de casos ha venido aumentando por más de un mes con justo 3,6 millones de casos nuevos confirmados reportados durante la semana del 15 al 21 de noviembre de 2021, 6 % de incremento comparado con la semana pasada. De manera similar las nuevas muertes semanales aumentaron en un 6 % en los últimos siete días, con más de 51 000 nuevas muertes. Al 21 de noviembre se han reportado más de 256 millones de casos confirmados y más de 5,1 millones de muertes en todo el mundo.

La región europea reportó un 11 % de incremento en el número de casos semanales mientras que el Sudeste Asiático y el Mediterráneo Oriental reportaron disminuciones del 11 % y 9 % respectivamente; las demás regiones tuvieron comportamientos similares en el número de casos nuevos a los reportados la semana anterior. A Pesar de que la región del Pacífico Occidental y las Américas reportaron una incidencia de casos estable, ambas regiones reportaron un marcado incremento en el número de muertes reportadas del 29 % y 19 % respectivamente.

El mayor número de casos nuevos se notificó en los Estados Unidos de América (558 538 casos nuevos; similar a la semana anterior), Alemania (333 473 casos nuevos, incremento del 31 %) el Reino Unido (281 063 casos nuevos; incremento del 11 %), Federación Rusa (260 484 casos nuevos; similar a la semana anterior) y Turquía (163 835 casos nuevos; disminución del 9%).

Variantes SARS-CoV-2

Geografía transmisión y prevalencia de las variantes de preocupación (VOC)

Actualmente la epidemiología genética mundial del SARS-CoV-2 se caracteriza por un predominio de la variante Delta, con una prevalencia decreciente de otras variantes entre las secuencias enviadas a conjuntos de datos o detecciones disponibles públicamente e informados a la OMS. Delta ha superado a otras variantes, incluidos otros VOC, en la mayoría de los países.

De 845 087 secuencias cargadas a GISAID con muestras recolectadas en los últimos 60 días, 842 992 (99,87%) fueron Delta, 519 (0,1%) Gama, 212 (<0,1%) Alfa, 16 (<0,1%) Beta, y 0,1% comprendía otras variantes circulantes (incluidas las VOI Mu y Lambda). Se siguen observando variaciones a nivel subregional y nacional; más notablemente en algunos países de América del Sur, donde la progresión de la variante Delta ha sido más gradual, y otras variantes (por ejemplo, Gamma, Lambda, Mu) todavía contribuyen con una gran proporción de las secuencias informadas. Además, la distribución mundial de VOC debe interpretarse teniendo debidamente en cuenta las limitaciones de la vigilancia, incluidas las diferencias en las capacidades de secuenciación, las estrategias de muestreo entre países y las demoras en la notificación.

Panorama regional de la OMS

Región de África.

Las tendencias decrecientes observadas en la Región desde mediados de julio parecen haberse estabilizado en las últimas dos semanas con cerca de 13 000 casos nuevos reportados durante la semana del 15-21 de noviembre, sin embargo, 14/49 (29 %) de los países en la región informaron un incremento de >10 % en casos nuevos a comparación de la semana anterior. El mayor número de casos nue-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

vos se notificó en Sudáfrica (3 498 casos nuevos; incremento del 82 %) Etiopía (1 408 casos nuevos; una disminución del 11 %) y Reunión (1 308 casos nuevos; un incremento del 77 %).

La región reportó una marcada disminución (30 %) en el número de muertes semanales con 385 nuevas muertes reportadas esta semana, sin embargo una tendencia a la alza se ha observado en nueve países con el mayor número de nuevas muertes que se registró en Sudáfrica (96 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000 habitantes; disminución 39 %) Etiopía (59 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; disminución del 28 %) y Argelia (38 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; un incremento del 6 %).

Región de las Américas.

La incidencia de casos en la Región de las Américas ha permanecido estable en las dos últimas semanas con más de 753 000 nuevos casos esta semana. El treinta por ciento (17/59) de los países de la región reportaron incrementos (>10 %) en el número de casos comparado a la semana anterior. El mayor número de casos nuevos se notificó en los Estados Unidos de América (558 538 casos nuevos; similar a la semana anterior), Brasil (64 121 casos nuevos; disminución del 16 %) y Canadá (17 085 casos nuevos; similar a la semana anterior).

Tras una disminución constante desde mediados de septiembre de 2021, la Región informó de un aumento del 19% en la incidencia de muertes esta semana, con más de 13 000 nuevas muertes. El 21 % (12/56) de los países reportaron un aumento de más del 10%, siendo Ecuador el que reportó el mayor aumento proporcional (100%), seguido por México (50%) y Bahamas (50%). El mayor número de nuevas muertes se registró en los Estados Unidos de América (8 906 nuevas muertes; 2,4 nuevas muertes por 100 000; un incremento del 20 %), Brasil (1 879 nuevas muertes; 1,1 nuevas muertes por 100 000, incremento del 31%) y México (1 015 nuevas muertes; <1 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 50 %).

Región del Mediterráneo Oriental.

Las tasas de incidencia de casos y muertes en la región del Mediterráneo Oriental continua disminuyendo desde mediados de julio con más de 92 000 nuevos casos y más de 1 900 nuevas muertes notificadas, una disminución del 9 % en el número de casos nuevos y similar al número de muertes comparado a la semana anterior. De los 22 países de la Región, cinco, incluidos Djibouti (50%), Afganistán (49%), Omán (39%), Jordania (35%) y Sudán (34%), informaron un aumento de más del 10% en nuevos casos, en la última semana. El mayor número de casos nuevos se notificó en la República Islámica de Irán (41 523 casos nuevos; disminución del 19 %) Jordania (21 599 casos nuevos; un 35 % de aumento) y Egipto (6 487 casos nuevos; similar a la semana anterior)

El mayor número de nuevas muertes se registró en la República Islámica de Irán (810 nuevas muertes; 1,0 nuevas muertes por 100 000; disminución del 7 %), Egipto (437 nuevas muertes; <1 nuevas muertes por 100 000; similar a la semana anterior) e Irak (159 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; similar a la semana anterior).

Región Europea.

La Región de Europa ha continuado reportando una tendencia al alza en casos nuevos y muertes, con cerca de 2,4 millones de nuevos casos (un aumento del 11% comparado a la semana anterior) y 29 000 nuevas muertes (similar a la semana anterior). Cerca del (40 %) de los países de la región (24/61) reportaron aumentos del 10 % en los nuevos casos en la última pasada. El mayor número de casos nuevos se notificó en Alemania (333 473 casos nuevos, incremento del 31 %), el Reino Unido (281 063 casos nuevos; incremento del 11 %), Federación Rusa (260 484 casos nuevos; similar a la semana anterior).

Un cuarto de los países de la región reportaron un incremento en nuevas muertes de más del 10 % comparado con la semana pasa-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

da, el mayor cambio se presentó en las Islas Feroe (un aumento del 150%), Dinamarca (un aumento del 88%) y Polonia (un aumento del 76%) El mayor número de nuevas muertes se registró en la Federación de Rusia (8 709 nuevas muertes; 6,0 nuevas muertes por 100 000; similar a la semana anterior) Ucrania (4 567 nuevas muertes; 10,4 nuevas muertes por 100 000; similar a la semana anterior) y Rumania (2 002 nuevas muertes; 10,4 muertes por 100 000; un 15% de disminución)

Región de Asia Sudoriental.

La Región de Asia Sudoriental presenta una tendencia a la baja desde julio en la incidencia de casos y muertes de la región, con cerca 136 000 nuevos casos y más de 2 800 nuevas muertes, una disminución del 11 % y 19 % respectivamente, comparado a la semana anterior. Solo un país, Bután, notificó un aumento de más del 10% en los casos nuevos la semana pasada (7 casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; un aumento del 250%). El mayor número de casos nuevos se notificó en la India (73 106 casos nuevos; disminución del 11%), Tailandia (46 171 casos nuevos; una disminución del 8%) y Sri Lanka (5 084 casos nuevos; disminución del 19 %).

El mayor número de nuevas muertes se informó en la India (2 132 nuevas muertes; <1 nuevas muertes por 100 000; 22 % de disminución), Tailandia (351 nuevas muertes; <1 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 8 %) y Sri Lanka (132 nuevas muertes; <1 nuevas muertes por 100 000; similar a la semana anterior).

Región del Pacífico Occidental.

La incidencia semanal de casos se ha mantenido relativamente estable durante el último mes, con aproximadamente 175 000 nuevos casos notificados esta semana. Sin embargo, seis países, incluidas las Islas Marianas del Norte, la República de Corea, Papua Nueva Guinea, Nueva Caledonia, Vietnam y la República Democrática Popular de Lao informaron de un aumento de más del 10%. El mayor número de casos nuevos se notificó en Vietnam (66 279 casos nue-

vos; incremento del 16%), Malasia (40 600 casos nuevos; similar a la semana anterior) y la República de Corea (19 965 casos nuevos; incremento del 29 %).

La región ha reportado cerca de 3 100 nuevas muertes esta semana con un 29 % comparado con la semana anterior. El mayor número de nuevas muertes se registró en Filipinas (1 631 nuevas muertes; 1,5 nuevas muertes por 100 000; un incremento del 54%), Vietnam (667 nuevas muertes; <1 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 22 %) y Malasia (347 nuevas muertes; 1,1 nuevas muertes por 100 000; disminución del 7%)

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 23 de noviembre de 2021. Fecha de consulta 25 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---23-november-2021>

Alertas y actualizaciones epidemiológicas de Sarampión. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Fecha de Publicación: 10 de noviembre de 2021

Considerando la pandemia por COVID-19 y la disminución de coberturas de la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, rubeola y parotiditis (SRP1 y SRP2), la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera a los Estados Miembros la importancia del plan para vacunar a las poblaciones más vulnerables, estrategias de abastecimiento permanente y la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles por vacunación deben ser consideradas servicios de salud esenciales y permanentes.

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la 43 de 2021, dos países y un territorio de la Región de las Américas notificaron casos de Sarampión: Brasil con 619 casos confirmados incluidas dos muertes,

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Estados Unidos con 47 casos confirmados y la Guayana Francesa con cinco casos. Brasil continúa con circulación endémica del virus del sarampión, genotipo D8 y linaje MVs/Gir Somnath.IND /42.16.

Al analizar la situación epidemiológica y coberturas de vacunación, la OPS/OMS generó una serie de orientaciones para los territorios, con el fin de fortalecer no solo los programas de inmunización sino también los demás servicios esenciales de salud, a través de actividades de vacunación, acciones de vigilancia epidemiológica y respuesta rápida ante casos importados o brotes mediante una oportuna y adecuada articulación de actores de acuerdo con los protocolos nacionales. Adicionalmente la OPS/OMS recomienda a los viajeros de 6 meses de edad en adelante que no puedan demostrar prueba de vacunación reciban la vacuna contra el sarampión y rubeola al menos dos semanas antes de viajar a áreas donde se ha documentado la transmisión del sarampión.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización Epidemiológica: Sarampión - 10 de noviembre de 2021. Fecha de Publicación 10 de noviembre de 2021. Fecha de consulta 25 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-sarampion-10-noviembre-2021>

Actualización Epidemiológica de Difteria. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Fecha de Publicación: 5 de noviembre de 2021

A corte de SE 42 de 2021, cuatro países notificaron casos confirmados de difteria: Brasil con un caso, Colombia con un caso, Haití con 18 casos incluidas tres defunciones y la República Dominicana con 18 casos incluidas 12 defunciones, acompañada de una disminución del 94% al 84% en la cobertura de la tercera dosis de vacuna contra difteria, tétanos y tos ferina (DTP3) de la Región de las Américas entre 2010 y 2020; aumentando la población de individuos susceptibles a enfermedades prevenibles por vacunación. La pandemia de

COVID-19 también ha afectado a los sistemas de vigilancia epidemiológica y de laboratorio de las enfermedades prevenibles por vacunación.

La OPS/OMS reitera a los Estados Miembros la recomendación garantizar las coberturas de vacunación superiores al 95 % con la serie primaria (3 dosis) y refuerzos (3 dosis) de forma homogénea en todos los municipios del país, adicionalmente recomienda reemplazar la vacuna de toxoide tetánico (TT) por la vacuna combinada con el toxoide diftérico (Td), para asegurar una protección sostenida contra la difteria y el tétanos. Igualmente, urge a los países a mantener una provisión de antitoxina diftérica para su uso oportuno y reducción de la tasa de letalidad y brindar capacitaciones al personal de salud sobre su utilización y administración, la epidemiología de la difteria, cuadro clínico, diagnóstico por laboratorio, manejo, investigación epidemiológica, y respuesta a brotes. Debe tenerse en cuenta que existe un mercado muy limitado de este producto, así como también las dificultades en el transporte debido a la pandemia.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización Epidemiológica: Difteria - 5 de noviembre de 2021. Fecha de Publicación 5 de noviembre de 2021. Fecha de consulta 25 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-difteria-5-noviembre-2021>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

SITUACIÓN COVID-19

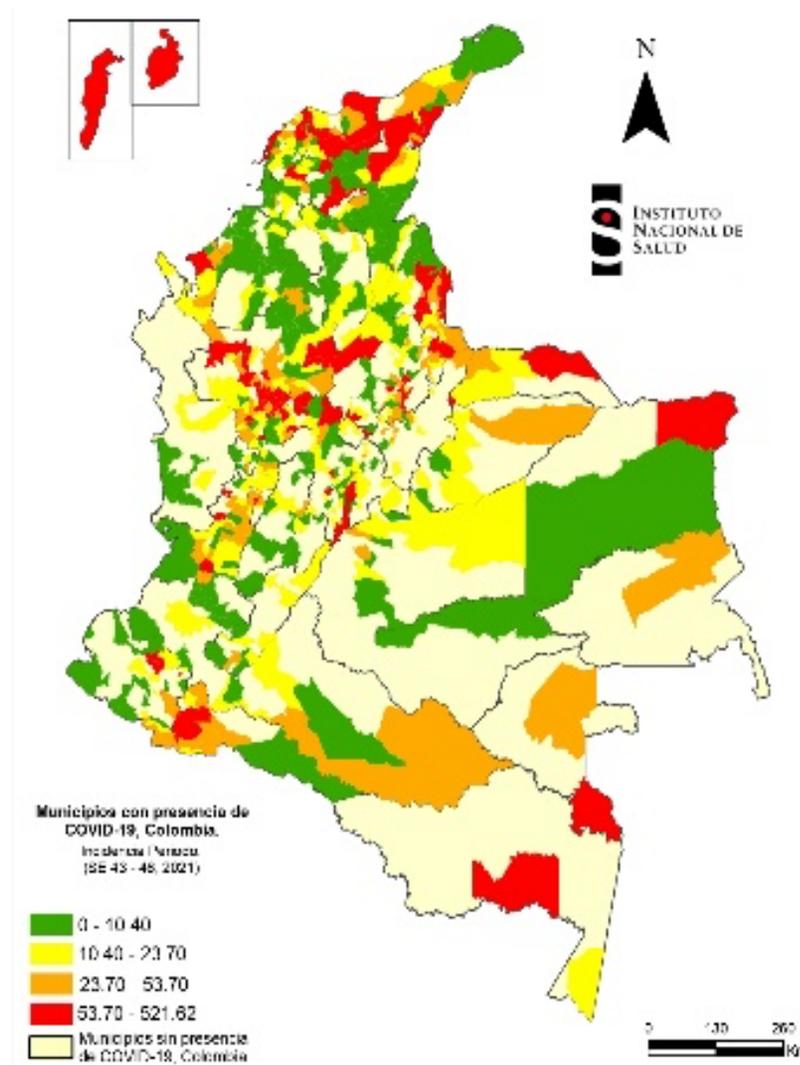
Entre el 01 de enero de 2021 hasta el 25 de noviembre de 2021 en Colombia se han confirmado por laboratorio 3 246 001 casos y 77 355 muertes por COVID-19, en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 118 municipios. La incidencia nacional para este año es de 6 400,8 casos por cada 100 000 habitantes. A la fecha (corte: 25 de noviembre), el 0,4 % (14 108) de los casos se encuentra activo, procedente principalmente de Antioquia 29,6 % (4 180), Bogotá D.C. 19,8 % (2 791), Barranquilla 9,0 % (1 223), Valle del Cauca 8,3 % (1 176), Santander 7,0 % (959), Norte de Santander 6,0 % (851), La Guajira 2,4 % (339), Santa Marta 2,07 (292) y Atlántico 2,0 % (279).

A nivel municipal (sin tener en cuenta distritos) el 35,2 % de los casos activos se encuentra principalmente en Medellín – Antioquia 18,0 % (2 513), Cali – Valle del Cauca 6,4 % (897), Cúcuta – Norte de Santander 4,0 % (549), Barrancabermeja – Santander 3,0 % (406), Bello – Antioquia 2,3 % (327) y Bucaramanga – Santander 2,0 % (276).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 43 a 46 de 2021, a nivel nacional se notificaron 36 713 casos de COVID-19 procedentes de 623 municipios y 874 muertes por COVID-19 procedentes de 160 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 79,7 casos por cada 100 000 habitantes, una tasa de mortalidad de 1,7 muertes por cada 100 000 habitantes y una letalidad de 2,4 %. Adicionalmente, durante este periodo se observó una reducción significativa de la incidencia en 0,9, mientras que, la tasa de mortalidad y letalidad registraron un aumento no significativo de 1,2 y 1,3 respecto al periodo anterior (SE 39 – 42, 2021).

Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (79,7) por 100 000 habitantes fueron: Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (922,4), Barranquilla (403,6), Santa Marta (258,1), Norte de Santander (192,1), Guainía (175,0), Antioquia (140,3), La Guajira (127,0), Quindío (122,3), Cali (12,6), Atlántico (101,5), Santander (99,1), Bogotá, D.C. (86,2)

Mapa 3. Incidencia de casos COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 43 a 46, 2021



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Para el periodo comprendido entre las SE 43 a 46 de 2021 se presentó un aumento significativo de la incidencia respecto al periodo anterior en las siguientes entidades territoriales: Guainía (3,7), San Andrés, Providencia y Santa Catalina (1,8), Amazonas (1,7), Santander (1,7), La Guajira (1,3), Bogotá D.C. (1,2), Putumayo (1,1) y Norte de Santander (1,1). Los departamentos de Huila, Risaralda y Valle del Cauca presentaron un aumento no significativo de la incidencia en (1,0), (1,2), (1,0) respectivamente, mientras que las demás entidades territoriales registran un descenso en la incidencia de COVID-19 en comparación con el periodo anterior, con mayor variación en: Cesar (1,0), Arauca (0,9), Cauca (0,9), Quindío (0,9), Antioquia (0,9), Tolima (0,9), Vichada (0,9), Casanare (0,9), Barranquilla (0,8), Boyacá (0,8), Cali (0,8), Magdalena (0,8), Meta (0,8), Caldas, (0,7), Cundinamarca (0,7), Chocó (0,7), Santa Marta (0,7) y Nariño (0,7).

Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 80 y más años (139,0 casos por cada 100 000 habitantes) así como la mayor tasa de mortalidad (36,1 muertes por cada 100 000 habitantes), al igual que la letalidad (28,3 %) (Tabla 15).

Tabla 15. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 43 a 46, 2021

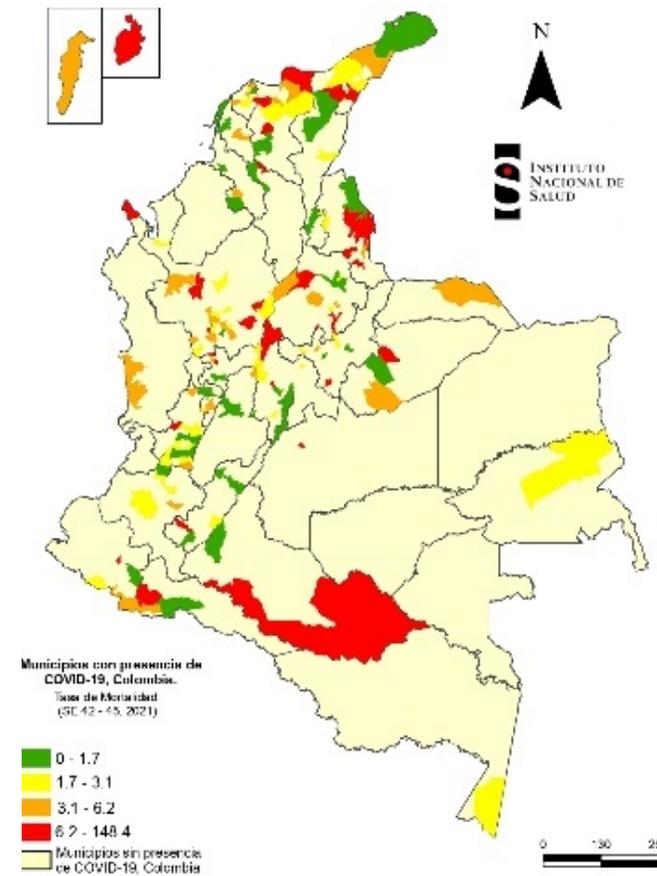
Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes	Letalidad %
0-4 años	1000	26,02	0	-	-
5 -11 años	2013	37,3	2	0,04	0,1
12-19 años	2471	40,1	6	0,09	0,24
20-39 años	14150	100,85	29	0,18	0,20
40-59 años	10185	99,5	121	1,03	1,19
60-69 años	3506	99,1	129	3,2	3,7
70-79 años	2087	110,0	219	11,0	10,5
80 años y más	1301	139,0	368	36,1	28,3

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

Entre la SE 43 a 46 de 2021, se han notificado 874 muertes por COVID-19 procedentes de 160 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Antioquia con 23,0 % (200), Norte de Santander con 14,3 % (125), Barranquilla con 8,4 % (74), Cali con 8,1 %

(71), Bogotá D.C. con 6,6 % (58) y Santander 5,0 % (42); los municipios y distritos con la mayor tasa de mortalidad por 100 000 habitantes fueron: Caramanta - Antioquia (148,4), Peque - Antioquia (36,0), San Benito - Santander (33,3), Buenavista - Quindío (32,0) y Confines - Santander (30,1) (mapa 4).

Mapa 4. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 43 a 46, 2021



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad y letalidad de la SE 43 a 46, 2021 respecto al periodo anterior (SE 39 – 42, 2021), se observó que de los 160 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 30,0 % (48) presentó incremento significativo en ambos indicadores; de estos municipios los que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de mortalidad fueron Caramanta – Antioquia (Δ 148,4), Peque – Antioquia (Δ 35,7), San Benito – Santander (Δ 33,3), Buenavista – Quindío (Δ 31,6), Confines – Santander (Δ 30,1), Santiago – Norte de Santander (27,0). Los municipios con reporte de fallecidos en el periodo anterior que presentaron aumento significativo en la letalidad y mayor variación en este indicador fueron Florencia – Caquetá (Δ 6,4), Cartagena de Indias (Δ 6,4), Palmar de Varela – Atlántico (Δ 6,1), Valle del Guamuez – Putumayo (Δ 5,7), Chiquinquirá – Boyacá (Δ 5,7) y Manaure – La Guajira (Δ 4,8).

Vigilancia genómica variante Delta.

Mediante el programa nacional de caracterización genómica, la red de vigilancia establecida ha analizado muestras de COVID-19 por secuenciación que cumplen con los criterios establecidos en el protocolo incluyendo el segundo estudio probabilístico. Con corte a 23 de noviembre de 2021 se han confirmado 681 casos con la variante Delta. De acuerdo con la investigación epidemiológica realizada, las edades de los casos oscilan entre 1 mes y 99 años, dentro de los cuales 28 casos tienen condición final muerto; a la fecha se ha identificado la circulación de esta variante en 30 entidades territoriales.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 46

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			IRAG inusitado		
	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	37	1	0	215	6	5	269	11	33	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Antioquia	526	15	15	11.769	258	227	1.225	433	191	129	8	8	102	33	5	55	3	0
Arauca	98	3	0	560	11	9	259	32	30	5	1	0	15	1	0	0	0	0
Atlántico	109	3	5	2.074	47	43	2.320	142	724	6	0	0	16	2	4	62	3	0
Barranquilla	15	0	0	1.726	38	16	2.657	163	1.041	5	0	1	0	2	0	7	1	0
Bogotá	0	0	0	16.164	388	397	0	0	0	476	12	8	16	14	1	235	1	0
Bolívar	196	7	5	1.774	36	35	1.423	173	391	11	2	2	0	1	0	24	1	4
Boyacá	71	2	1	3.864	103	84	289	41	35	41	4	2	4	1	0	0	0	0
Buenaventura	28	1	0	75	2	0	333	12	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caldas	71	1	2	2.570	61	58	77	26	13	17	0	0	1	1	0	31	0	2
Cali	3	0	0	3.485	96	43	5.248	385	310	21	4	0	18	9	1	34	1	0
Caquetá	168	3	2	802	20	9	373	52	23	5	0	2	0	0	0	1	0	0
Cartagena	5	0	0	930	18	13	5.446	68	1.841	8	1	1	0	0	0	31	0	0
Casanare	140	4	6	1.003	22	22	856	68	153	5	0	0	7	1	0	2	0	2
Cauca	110	3	1	4.191	96	90	597	23	40	10	1	0	1	1	0	37	3	0
Cesar	223	6	5	1.571	32	41	1.929	252	363	6	1	0	4	3	0	82	0	0
Chocó	180	3	3	117	2	0	439	13	40	1	0	0	0	0	0	102	0	0
Córdoba	193	6	8	3.177	57	51	1.973	216	393	18	1	2	0	1	0	1	0	0
Cundinamarca	62	2	2	9.113	216	219	1.061	211	178	34	2	1	5	3	1	7	0	2
Guainía	9	0	0	100	2	1	31	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	111	1	1	272	5	3	29	10	11	1	0	1	7	0	1	1	0	0
Huila	116	4	1	4.339	73	89	1.092	320	125	24	0	2	4	1	2	4	0	0
La Guajira	92	3	5	1.280	23	30	584	55	226	0	0	0	2	1	0	8	1	0
Magdalena	132	3	6	1.693	39	30	892	102	118	14	1	0	3	3	0	5	0	1
Meta	249	4	4	2.515	56	53	1.301	153	118	11	0	0	3	1	0	0	0	0
Nariño	117	2	3	4.654	101	109	629	26	54	18	1	1	2	2	0	5	0	0
Norte de Santander	350	7	11	3.131	71	83	2.477	329	565	19	3	1	48	26	4	3	0	0
Putumayo	124	3	0	1.095	21	23	1.042	60	46	6	1	0	0	1	0	0	0	0
Quindío	15	0	0	1.786	47	33	156	55	20	7	0	0	4	2	0	1	0	0
Risaralda	35	1	2	2.966	62	69	135	38	27	8	1	3	7	2	0	1	0	0
San Andrés	0	0	0	152	5	1	125	6	21	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	23	1	2	970	34	20	711	59	192	7	0	0	0	1	0	106	1	0
Santander	172	4	4	4.249	89	68	863	246	151	43	2	5	9	3	2	3	0	0
Sucre	74	3	2	1.748	39	37	1.199	210	309	13	0	1	2	1	1	3	0	0
Tolima	113	2	4	4.017	97	97	1.382	395	139	46	2	2	5	1	0	21	3	0
Valle del Cauca	48	1	0	5.222	120	117	2.193	220	142	21	1	3	4	2	0	104	4	1
Vaupés	53	1	0	127	3	4	3	0	0	3	0	0	0	0	0	9	1	2
Vichada	37	1	0	201	4	5	51	6	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Total nacional	4.105	100	100	105.697	2.398	2.234	41.669	4.613	8.096	1.045	49	46	289	121	22	985	19	14

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 46

Decremento
Incremento

Departamento	Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
	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	1.153	273	216	0	1	0	4.906	775	350	177	12	10	0	0	0	3.097	463	212
Antioquia	5.898	459	435	81	14	24	684.508	73.734	79.740	48.872	2.141	4.274	12.520	61	557	333.668	33.949	35.983
Arauca	20	4	1	5	2	1	23.968	2.131	1.744	1.029	81	88	2	3	1	5.787	693	507
Atlántico	4	1	1	14	3	4	72.486	9.410	8.974	953	138	97	857	62	33	22.745	4.169	2.567
Barranquilla	0	2	0	8	4	2	117.034	14.841	8.546	10.933	290	314	3.585	57	246	34.603	6.522	2.772
Bogotá	0	3	0	98	22	23	949.462	116.427	96.243	68.593	4.613	4.858	20.807	444	642	471.815	58.955	57.174
Bolívar	808	83	74	14	5	2	116.613	10.598	9.321	2.642	178	113	426	0	18	22.644	2.800	2.083
Boyacá	0	0	0	35	1	8	82.188	11.516	7.418	5.118	307	459	1.806	16	63	24.294	4.246	3.129
Buenaventura	1.121	105	53	10	1	0	5.434	1.183	422	312	0	0	174	0	0	1.413	552	121
Caldas	7	3	0	7	1	2	42.320	8.460	4.358	2.781	282	157	1.220	26	40	17.212	3.117	2.069
Cali	14	7	7	37	10	4	151.172	21.596	12.470	4.540	488	206	1.426	48	25	104.633	13.908	5.786
Caquetá	53	4	20	16	2	2	20.042	3.076	2.343	478	110	83	1.329	1	26	9.820	1.721	1.097
Cartagena	0	1	0	7	2	1	281.708	15.871	35.728	4.441	378	395	2.454	120	107	28.234	4.220	2.389
Casanare	90	1	4	4	1	0	23.142	2.243	1.496	1.097	35	54	526	0	37	7.853	1.063	1.043
Cauca	2.570	120	164	14	2	5	64.091	8.771	5.988	2.211	86	109	620	1	28	39.598	5.162	4.022
Cesar	12	3	2	6	3	1	81.459	11.360	6.910	5.811	501	501	2.025	36	65	26.768	4.109	1.948
Chocó	20.858	1.625	1.581	4	2	2	10.392	1.298	1.129	316	114	27	0	0	0	4.538	882	456
Córdoba	7.721	355	507	27	1	4	221.912	13.225	17.598	1.930	201	77	214	39	5	29.458	4.702	2.363
Cundinamarca	0	1	0	40	6	7	244.216	21.178	21.562	13.999	642	825	5.086	29	117	89.672	11.397	10.878
Guainía	2.737	160	276	4	1	0	2.784	194	319	217	17	22	27	0	1	1.376	109	111
Guaviare	944	89	71	1	1	1	5.788	580	499	346	41	31	22	0	6	2.580	286	270
Huila	5	1	0	10	4	3	91.391	9.714	6.947	8.499	238	478	2.079	25	20	33.022	4.909	3.560
La Guajira	9	9	0	3	2	3	140.085	12.042	12.875	5.077	607	510	656	34	54	29.915	5.439	3.222
Magdalena	10	1	1	10	2	2	74.061	7.390	6.219	1.836	207	128	42	0	3	29.336	3.323	2.572
Meta	371	17	32	13	3	0	55.686	5.935	4.789	3.612	119	140	918	14	15	27.190	4.185	2.746
Nariño	14.775	768	878	45	7	6	86.334	14.381	9.268	3.456	325	227	1.057	7	24	41.814	7.587	3.658
Norte de Santander	1.238	122	100	38	6	6	112.940	12.832	9.751	8.220	736	410	1.662	45	95	45.726	5.789	4.083
Putumayo	48	5	3	7	2	1	19.622	2.213	2.031	1.033	83	81	131	0	13	7.270	1.272	749
Quindío	2	1	0	3	1	1	38.152	5.390	3.459	519	241	56	398	11	12	21.170	2.567	1.817
Risaralda	933	54	34	9	4	0	87.413	8.297	6.991	2.545	224	287	685	10	9	43.101	4.116	3.361
San Andrés	0	0	0	1	0	0	5.372	697	869	546	68	103	42	1	6	1.977	293	194
Santa Marta D.E.	0	1	0	7	1	1	36.607	1.998	2.927	1.347	148	70	800	24	62	10.677	1.157	1.036
Santander	16	2	1	20	9	4	122.060	12.411	10.130	14.476	919	803	3.437	110	191	51.103	6.832	5.686
Sucre	34	6	3	5	1	0	84.323	8.548	7.440	5.504	698	399	1.229	59	43	15.196	2.989	1.550
Tolima	0	2	0	14	4	3	92.798	10.727	6.405	5.807	270	341	2.179	64	45	38.165	6.018	3.199
Valle del Cauca	30	8	2	23	6	1	115.074	12.827	10.382	3.781	179	182	2.384	1	55	38.415	7.176	3.981
Vaupés	177	35	39	0	1	0	2.426	176	565	49	8	44	0	0	0	550	90	93
Vichada	1.829	126	67	2	1	1	2.473	283	209	78	8	3	12	0	1	1.175	145	91
Total nacional	63.487	4.457	4.572	642	139	125	4.372.442	474.328	424.415	243.181	15.733	16.962	72.837	1.348	2.665	1.717.610	226.912	178.578

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 46

Decremento
Incremento

Departamento	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
Amazonas	14	2	2	0	0	0	1	1	0	2	0	0	1	0	0	130	8	9
Antioquia	902	85	47	2	12	0	430	71	41	62	6	1	239	43	29	1.252	677	196
Arauca	69	5	3	1	1	0	17	2	1	8	0	0	2	2	0	70	31	7
Atlántico	264	27	18	2	3	0	31	15	2	0	2	0	2	1	0	536	196	61
Barranquilla	345	33	29	4	3	0	41	16	1	2	2	0	3	1	0	354	212	15
Bogotá	787	92	60	10	13	0	728	390	65	366	7	6	438	75	60	1.981	1.373	244
Bolívar	259	19	17	2	3	0	20	3	2	0	1	0	16	4	1	293	83	29
Boyacá	144	13	10	9	3	0	49	25	1	15	1	1	18	3	5	254	181	32
Buenaventura	75	6	4	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	14	9	1
Caldas	101	9	5	2	2	0	42	8	2	2	1	0	5	3	0	157	103	17
Cali	315	27	20	6	4	0	160	23	6	2	2	0	12	7	0	564	345	66
Caquetá	75	6	5	2	1	0	31	3	2	6	1	0	12	3	1	132	55	5
Cartagena	233	23	15	1	2	0	54	3	3	0	2	0	9	2	0	450	115	12
Casanare	74	7	4	1	1	0	15	3	0	18	1	0	2	1	0	142	38	42
Cauca	265	23	12	6	3	0	48	11	1	0	2	0	20	3	1	111	101	16
Cesar	281	27	14	1	3	0	38	8	2	5	2	0	42	7	4	166	93	26
Chocó	188	14	6	1	2	0	3	0	1	1	1	0	51	1	16	13	4	0
Córdoba	461	37	27	6	4	2	93	11	7	2	2	0	13	3	1	544	205	91
Cundinamarca	423	37	28	6	7	0	169	41	9	90	3	0	108	12	13	760	503	88
Guainía	24	1	3	1	0	0	2	0	1	7	0	0	0	0	0	5	1	0
Guaviare	17	1	1	3	0	0	6	0	1	1	0	0	1	0	0	29	10	2
Huila	179	16	13	12	3	0	91	14	3	6	2	0	34	6	2	196	145	15
La Guajira	427	27	39	1	3	0	9	2	2	0	2	0	6	1	0	104	32	21
Magdalena	213	18	9	1	2	0	7	5	1	0	1	0	3	1	0	177	61	48
Meta	173	14	12	4	2	0	51	10	3	5	1	0	18	3	0	304	144	81
Nariño	213	22	19	4	3	0	92	11	12	11	1	0	48	7	0	325	251	42
Norte de Santander	266	23	22	4	4	0	119	17	3	2	2	0	59	17	3	446	189	45
Putumayo	63	4	3	0	1	0	29	4	1	5	0	0	6	0	0	190	30	6
Quindío	67	6	6	2	1	0	24	4	1	2	0	0	5	0	0	188	80	24
Risaralda	120	11	8	2	2	0	39	7	0	2	1	0	6	1	1	179	85	27
San Andrés	13	2	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	41	17	6
Santa Marta D.E.	114	10	7	1	1	0	5	3	1	0	1	0	1	0	0	67	260	10
Santander	229	23	18	1	4	0	40	13	4	1	2	0	96	9	17	276	39	37
Sucre	206	18	13	5	2	0	30	9	6	5	1	0	108	21	5	292	137	61
Tolima	173	16	9	6	3	0	34	13	1	11	1	0	28	5	2	312	176	40
Valle del Cauca	207	20	16	1	4	0	62	16	4	4	2	0	34	2	9	428	250	55
Vaupés	15	1	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	3	4	0
Vichada	43	2	6	0	0	0	4	0	0	1	0	0	2	1	0	12	5	1
Total nacional	8.037	727	533	112	105	2	2.621	764	190	644	55	8	1.449	246	170	11.497	6.248	1.478

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 46

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021
Amazonas	0	0	4	0	0	0	3	0	52	56	9	12	8	5	2	0
Antioquia	1	1	39	8	2	1	9	6	4.287	3.877	1.190	810	422	347	25	37
Arauca	2	6	5	0	1	0	5	0	170	144	13	19	9	3	2	4
Atlántico	1	0	12	2	0	0	4	3	661	627	3	1	37	37	14	13
Barranquilla	0	0	12	0	0	0	4	6	680	701	2	0	52	84	10	11
Bogotá	3	0	2	0	4	0	6	9	2.174	4.087	0	0	45	86	21	48
Bolívar	0	0	4	0	0	0	3	1	375	406	300	311	65	51	6	12
Boyacá	3	0	4	0	0	0	4	0	651	640	107	77	13	17	5	4
Buenaventura	0	0	2	0	0	0	1	2	41	60	26	15	40	59	2	5
Caldas	0	0	7	0	0	0	1	3	928	918	199	223	12	23	3	7
Cali	0	0	69	0	0	1	56	9	1.289	1.091	5	4	103	130	6	11
Caquetá	0	2	11	0	0	0	5	1	217	221	209	234	8	34	4	2
Cartagena	0	0	8	0	0	0	3	1	457	388	1	3	19	71	9	10
Casanare	10	2	20	0	0	0	7	2	241	261	9	5	18	19	2	8
Cauca	0	0	4	0	0	0	3	5	738	576	91	48	26	56	9	4
Cesar	3	4	5	0	2	1	2	0	523	459	32	37	33	30	12	19
Chocó	0	0	1	0	0	1	0	0	91	61	280	252	52	32	11	16
Córdoba	1	0	5	0	0	0	6	2	729	797	101	121	27	73	15	23
Cundinamarca	1	0	51	7	0	0	21	4	1.583	1.443	195	105	48	69	16	25
Guainía	0	0	1	0	0	0	1	0	18	19	38	12	3	0	1	0
Guaviare	0	1	19	1	0	0	2	1	42	51	374	404	32	20	1	2
Huila	0	0	35	0	0	0	7	1	795	693	36	14	49	30	3	7
La Guajira	0	0	2	0	1	0	1	1	213	198	38	30	11	6	27	28
Magdalena	1	0	2	0	0	0	1	1	277	273	6	3	10	13	13	16
Meta	2	0	34	2	0	0	10	1	590	609	320	191	15	19	7	16
Nariño	0	0	2	0	0	0	1	3	1.083	1.082	531	271	20	36	12	10
Norte de Santander	1	1	15	0	3	1	37	1	756	871	439	241	10	29	12	13
Putumayo	0	0	47	5	0	0	50	0	292	261	165	208	8	17	3	4
Quindío	0	0	8	0	0	0	2	3	499	491	1	5	31	48	0	4
Risaralda	0	0	25	0	0	0	6	1	877	860	259	62	81	136	4	7
San Andrés	0	0	2	0	0	0	0	0	12	7	0	0	2	1	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	6	0	0	0	1	0	194	204	12	7	10	27	6	16
Santander	4	0	61	14	0	2	28	2	977	1.125	567	536	38	51	9	22
Sucre	1	0	5	2	0	1	3	0	359	373	43	77	26	63	9	6
Tolima	3	0	85	2	0	0	32	6	1.071	1.010	1.018	246	214	151	6	9
Valle del Cauca	0	0	19	9	0	0	76	10	1.162	936	37	8	186	124	6	15
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	2	58	40	40	34	1	13	1	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	2	0	20	12	41	31	2	0	4	4
Total nacional	37	17	633	52	13	8	403	87	25.183	25.928	6.737	4.657	1.787	2.010	298	438

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 46

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis 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	Acumulado esperado	Acumulado 2021
Amazonas	2	3	2	0	1	2	3	12	12	21	0	0	54	39	1	0	293	333
Antioquia	63	28	10	9	122	78	101	167	729	1.013	3	3	2.291	2.335	77	75	14.355	12.629
Arauca	2	3	1	2	5	8	14	55	122	202	0	0	105	121	1	3	604	761
Atlántico	8	8	4	6	27	7	31	50	222	348	3	3	321	321	21	10	1.602	1.831
Barranquilla	9	7	2	3	23	16	38	67	270	434	1	0	526	536	0	16	1.089	1.688
Bogotá	56	36	1	2	140	548	127	173	754	897	0	1	995	1.012	22	32	9.215	15.733
Bolívar	20	6	9	8	21	6	32	57	166	283	3	4	110	122	1	3	1.814	1.937
Boyacá	8	3	1	0	22	11	12	33	61	91	0	0	108	108	1	1	2.557	2.450
Buenaventura	2	0	0	0	6	1	9	26	93	175	0	0	187	110	21	4	193	248
Caldas	4	4	0	1	18	4	15	17	111	130	0	0	287	234	2	5	2.186	2.335
Cali	11	4	0	1	40	2	30	20	348	327	0	0	977	977	35	25	5.490	5.003
Caquetá	5	3	4	1	7	1	10	15	72	85	0	0	147	158	6	4	838	797
Cartagena	16	6	2	1	18	7	38	102	155	301	2	0	258	258	4	1	804	830
Casanare	2	2	2	1	8	3	12	49	71	111	0	0	105	159	4	4	1.390	723
Cauca	8	3	3	1	27	2	19	19	127	190	0	0	237	176	3	0	2.360	2.694
Cesar	17	15	14	10	24	15	14	42	247	417	2	3	279	324	5	1	2.000	2.144
Chocó	27	36	13	15	10	1	34	42	78	209	1	0	222	144	1	1	236	234
Córdoba	14	4	9	5	33	10	31	49	234	361	5	5	228	222	1	4	2.124	3.088
Cundinamarca	19	6	4	0	62	66	46	85	244	366	1	1	347	393	6	14	6.335	7.862
Guainía	1	3	2	1	1	0	1	24	5	30	0	0	12	16	0	0	70	85
Guaviare	1	0	0	0	2	0	2	8	15	26	0	0	29	35	0	2	183	250
Huila	5	6	3	3	20	11	13	22	133	158	1	0	318	387	3	3	4.432	5.134
La Guajira	35	30	39	35	18	3	36	104	165	358	1	1	271	286	3	2	941	1.194
Magdalena	15	15	11	11	16	2	20	33	162	216	2	3	121	124	2	6	1.116	1.720
Meta	10	7	6	7	19	3	29	98	135	308	1	0	409	508	10	22	1.597	1.682
Nariño	10	5	6	6	29	39	20	18	178	194	3	0	151	135	6	5	3.172	3.203
Norte de Santander	8	17	5	6	29	29	25	120	286	518	1	0	413	506	8	8	2.711	3.107
Putumayo	5	2	2	3	7	3	5	8	72	81	1	0	91	68	1	1	716	935
Quindío	5	0	0	1	10	2	10	14	87	77	0	0	197	207	5	2	1.539	1.884
Risaralda	5	7	2	0	17	5	9	24	142	178	0	0	453	480	17	15	2.322	3.015
San Andrés	0	1	0	0	1	1	0	0	1	4	0	0	13	3	0	0	66	58
Santa Marta D.E.	2	3	1	6	10	1	7	17	53	73	1	0	156	172	0	5	502	319
Santander	7	11	1	0	41	10	36	73	245	408	1	2	560	678	8	16	5.268	4.950
Sucre	10	6	3	5	17	17	23	22	171	209	3	2	70	84	1	1	1.381	1.715
Tolima	11	9	2	1	24	10	30	34	107	152	2	0	425	433	5	9	1.706	2.146
Valle del Cauca	7	8	10	5	36	12	23	39	216	258	2	2	522	464	12	14	4.754	5.145
Vaupés	2	3	1	0	1	0	0	0	1	4	0	0	12	8	0	0	135	187
Vichada	6	3	9	6	2	1	1	8	12	30	0	0	20	33	0	1	146	120
Total nacional	438	313	184	162	913	937	906	1.746	6.302	9.243	39	30	12.018	12.376	288	315	88.242	100.169

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

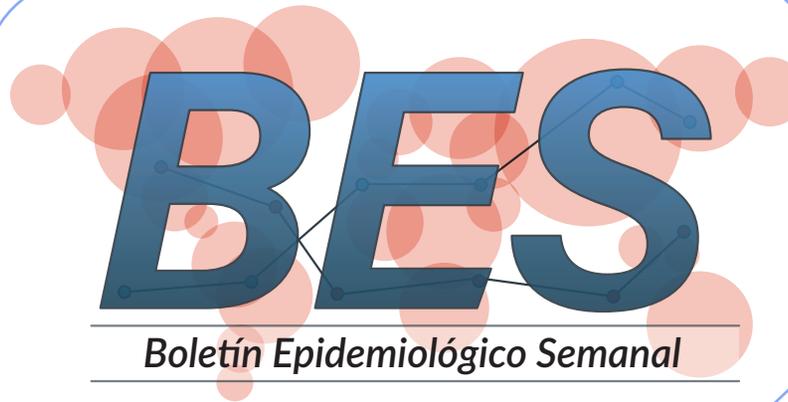
Brotos

COVID-19

Tablas

Semana epidemiológica 46

14 al 20 de noviembre de 2021



Tema Central:
Análisis de tableros de problemas,
semana epidemiológica 1 a 34 de 2021
Hector Eduardo Pachón Melo

hpachon@ins.gov.co

Expertos Temáticos

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General INS

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

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

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

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea: ISSN 2357-6189
<https://doi.org/10.33610/23576189.2021.46>
2020

Situación Nacional
Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

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

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

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

Tablas de mando
Claudia Marcella Huguet Aragón chuguett@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: