

BES

Boletín Epidemiológico Semanal

Semana epidemiológica 08
21 al 27 de febrero de 2021

**Morbilidad
Materna Extrema**



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

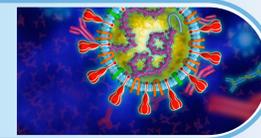
Vigilancia en el comportamiento rutinario, siendo un indicador de brotes o emergencias en salud pública.



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.



Morbilidad Materna Extrema

Morbilidad Materna Extrema

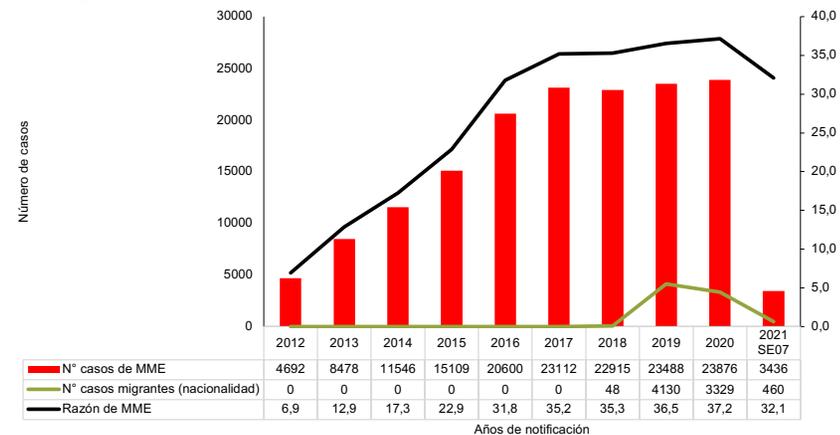
La morbilidad materna extrema (MME) es considerada una complicación obstétrica severa que pone en riesgo la vida de la gestante y requiere una intervención médica urgente, con el fin de prevenir la muerte (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la vigilancia de la MME como una estrategia transversal para la reducción de desenlaces fatales, porque proporciona evidencia sobre las causas y factores sociales contribuyentes; estructuras, procesos y resultados de la calidad de la atención que reorientan las acciones en salud pública.

Teniendo en cuenta lo anterior, Colombia inicia la vigilancia de la MME en el 2012 bajo la definición de caso de MME establecida por la OMS. En el 2015 se realizan ajustes a los criterios de inclusión de MME y el propósito de vigilancia que se establece desde entonces es 1) determinar las características del evento respecto a las variables demográficas de las mujeres con complicaciones obstétricas severas e 2) identificar las condiciones y situaciones que conllevan a la ocurrencia de dichas morbilidades maternas extremas.

De esta forma, los países que han implementado la vigilancia de la MME reportan que la tasa de MME oscila entre 0,14 % y 0,75 % en países de ingresos altos, y entre 1,5 % y 7,7 % de ingresos medios. Estudios realizados en países en desarrollo muestran una tendencia y varían de entre 15 y 40 por 1 000 nacidos vivos (4).

Para el 2020 se notificaron al sistema de vigilancia (Sivigila) 23 876 casos con un incremento del 1,6 % en la notificación comparada con el año anterior. La razón de morbilidad materna extrema para el 2020 es de 37,2 casos por cada 1 000 nacidos vivos, con respecto al 2019 de 36,5 casos por cada 1 000 nacidos vivos. Hasta semana epidemiológica 07 de 2021 se han notificado 3 438 casos con una razón de 32,1 casos por cada 1 000 nacidos vivos. El número de casos de morbilidad materna extrema que ocurrió durante el 2020 en población extranjera según nacionalidad fue 3 329, con un descenso del 19,3 % con respecto a la notificación del 2019 para esta misma población (4 130 casos de morbilidad materna extrema) (figura 1).

Figura 1. Razón de morbilidad materna extrema, Colombia, 2012 a 2021



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2012-2021- DANE, Estadísticas Vitales: 2012-2020p.

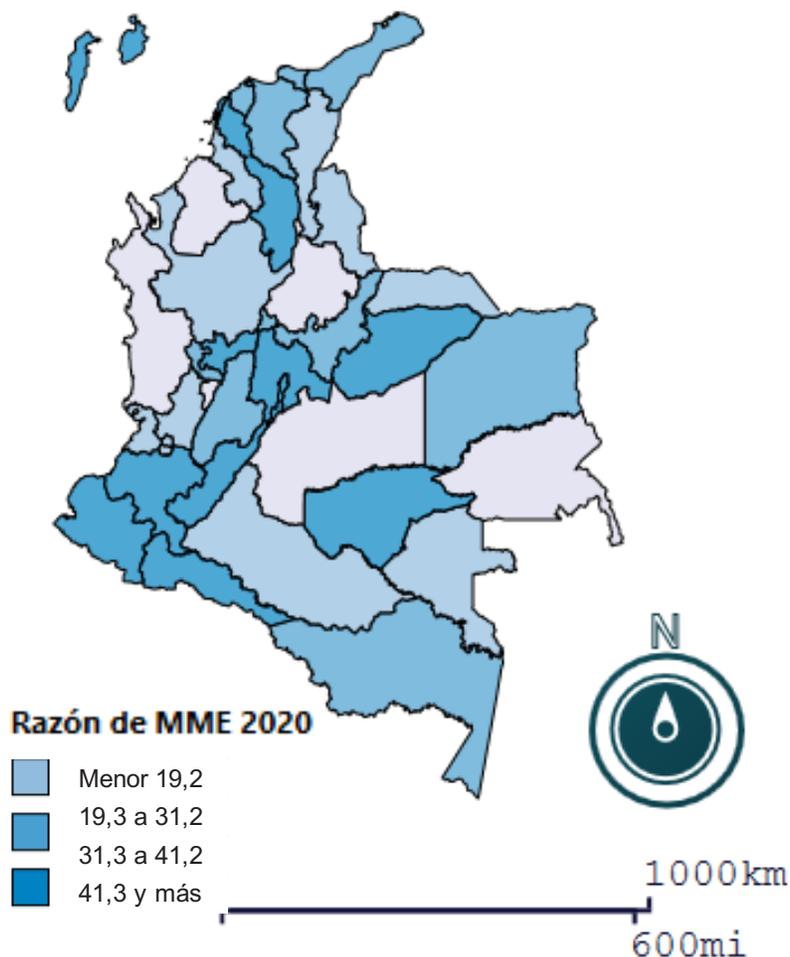
De acuerdo con la tendencia de la razón de morbilidad materna extrema según entidades territoriales de residencia se observa que del 2015 al 2020 Bogotá, Cartagena, Cauca, Huila, Putumayo y Santa Marta concentraron las razones más altas. Específicamente para el 2020, Santa Marta (75,4 casos por cada 1 000 nacidos vivos), Caldas (61,6 casos por cada 1 000 nacidos vivos), Bogotá (61,1 casos por cada 1 000 nacidos vivos), Putumayo (55,9 casos por cada 1 000 nacidos vivos) y Huila (52,1 casos por cada 1 000 nacidos vivos) reportaron las razones más altas (figura 2).

Al realizar el análisis de comportamientos inusuales de morbilidad materna extrema, para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 07 de 2021, basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 3 semanas previas), con el resultado del promedio de 15 periodos históricos alrededor de esa semana de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los 5 años previos al año de análisis (2016 a 2020). En lo observado para la semana 07 se presenta un aumento de los casos residentes en Cali, Tolima, Caldas, Barranquilla, Atlántico y Antioquia en comparación con lo notificado entre 2015 y 2019. Lo anterior podría estar relacionado con el fortalecimiento de la vigilancia en Tolima y Barranquilla, mientras que en Cali, Caldas, Atlántico y Antioquia se reporta un incremento de la letalidad con respecto al 2019.

Con respecto a las características sociales y demográficas de los casos de morbilidad materna extrema para Colombia se observa según grupos de edad que las razones más altas se ubican en las mujeres de 40 años y más (2020: 80,4 casos por cada 1 000 nacidos vivos). Según área de residencia, la cabecera municipal y el centro poblado, para el 2020 las razones fueron de 39,7 y 40,5 casos por cada 1 000 nacidos vivos, respectivamente. El tipo de seguridad social con la mayor razón para el 2020 fue el no afiliado con 43,9

casos por cada 1 000 nacidos vivos. De acuerdo con la pertenencia étnica, en la población indígena para el 2020 se reportó una razón de 30,1 casos por cada 1 000 nacidos vivos (Mapa 1).

Mapa 1. Razón de morbilidad materna extrema según entidad territorial de residencia, Colombia, 2020



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020- DANE, Estadísticas Vitales: 2019.

Tabla 1. Características sociales y demográficas de la morbilidad materna extrema, Colombia, 2019 a 2020

Características sociales y demográficas	2019			2020		
	Casos de MME		Razón de MME	Casos de MME		Razón de MME
	Casos	%		Casos	%	
Grupos de edad						
10 a 14 años	183	0,8	38,2	184	0,8	38,4
15 a 19 años	3884	16,5	32,9	3821	15,7	32,3
20 a 24 años	5666	24,1	30,6	5978	24,6	32,3
25 a 29 años	5311	22,6	33,9	5520	22,7	35,3
30 a 34 años	4321	18,4	41,1	4495	18,5	42,8
35 a 39 años	2994	12,7	53,1	3071	12,6	54,4
40 y más años	1129	4,8	74,8	1213	5,0	80,4
Área de residencia						
Cabecera municipal	19035	81,0	38,5	19635	80,9	39,7
Centro poblado	1712	7,3	37,7	1836	7,6	40,5
Rural disperso	2741	11,7	30,2	2811	11,6	31,0
Tipo de seguridad social en salud						
Contributivo	9673	41,2	42,0	9060	37,3	39,3
Subsidiado	11541	49,1	34,7	11136	45,9	33,5
Excepción	9	0,0	---	163	0,7	---
Especial	171	0,7	---	261	1,1	---
No afiliado	2094	8,9	31,4	2920	12,0	43,9
Pertenencia étnica						
Indígena	732	3,1	28,6	771	3,2	30,1
ROM (Gitano)	67	0,3	---	54	0,2	---
Raizal	14	0,1	---	22	0,1	---
Palenquero	5	0,0	---	3	0,0	---
Afrocolombiano	748	3,2	29,7	506	2,1	20,1
Otros	21922	93,3	37,1	22926	94,4	38,8

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019- 2020- DANE, Estadísticas Vitales: 2019.

Según el criterio de notificación de morbilidad materna extrema se observa que durante el 2020 las razones más altas se ubicaron en la falla cardiovascular con 7,6 casos por cada 1 000 nacidos vivos (grupo de falla de órgano), preeclampsia severa con 26,9 casos por cada 1 000 nacidos vivos y hemorragia obstétrica severa con 6,5 casos por cada 1 000 nacidos vivos (grupo de enfermedades específicas). Por grupos de edad y criterio de morbilidad materna extrema, las razones más altas de ubican en las mujeres de 40 años y más.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Con relación a la causa agrupada de morbilidad materna, la tendencia permite identificar que los trastornos hipertensivos concentran las razones más altas (2016 con 21,5 casos por cada 1 000 nacidos vivos al 2020 con 38,1 casos por cada 1 000 nacidos vivos), seguido de complicaciones hemorrágicas (2016 con 4,2 casos por cada 1 000 nacidos vivos a 2020 con 5,0 casos por cada 1 000 nacidos vivos) y sepsis de origen obstétrico (2016 con 0,7 casos por cada 1 000 nacidos vivos a 2020 con 1,9 casos por cada 1 000 nacidos vivos). Por grupos de edad y causa agrupada de la morbilidad materna extrema, las razones más altas de ubican en las mujeres de 40 años y más.

El índice de letalidad para el 2020 fue de 1,7 %. Las entidades territoriales de Guainía (18,8 %), Chocó (11,4 %), Amazonas (5,9 %), Vichada (5,4 %), Caquetá y Vaupés (5,3 %) reportaron los índices más altos para el país. Adicionalmente, el índice de letalidad en población indígena para el 2020 fue de 6,7 % y en población extranjera según la nacionalidad fue de 1,5 %.

El índice de mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) para el 2020 fue de 4,7 %. Las entidades territoriales de Guainía (30,8 %), San Andrés (20,0 %), Córdoba (10,2 %), Buenaventura (9,9 %) y Guaviare (9,1 %) reportaron los índices más altos para el país.

Es importante mencionar que el comportamiento de los índices de letalidad y de MPNT en morbilidad materna extrema pueden estar relacionados con los determinantes sociales de la salud de dichos territorios, las necesidades básicas insatisfechas y la alta proporción de pobreza multidimensional, lo que limita la intervención continua e integrada de la exposición diferencial a los riesgos y posibilita la ocurrencia de la enfermedad y de los desenlaces fatales.

Referencias

1. Waterstone M, Bewley S, Wolfe C. Incidence and predictors of severe obstetric morbidity: case control study. *BMJ*. 2001; 322:1089-94.
2. Nair M, Kurinczuk JJ, Knight M. Establishing a National maternal morbidity outcome indicator in England: a population-based study using routine hospital data. *PLoS ONE*. 2016; 11:e0153370.
3. Knight MNM, Tuffnell D, Kenyon S, Shakespeare J, Brocklehurst P, Kurinczuk JJ. Saving Lives, Improving Mothers' Care—Surveillance of Maternal Deaths in the UK 2012–14 and Lessons Learned to Inform Maternity Care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2009–14. Oxford: University of Oxford; 2016. p.35-36.
4. Roopa PS, Verma S, Rai L, Kumar P, Pai M, Shetty J. "Near Miss" Obstetric Events and Maternal Deaths in a Tertiary Care Hospital: An Audit. *Journal of Pregnancy*. 2013. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/393758>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

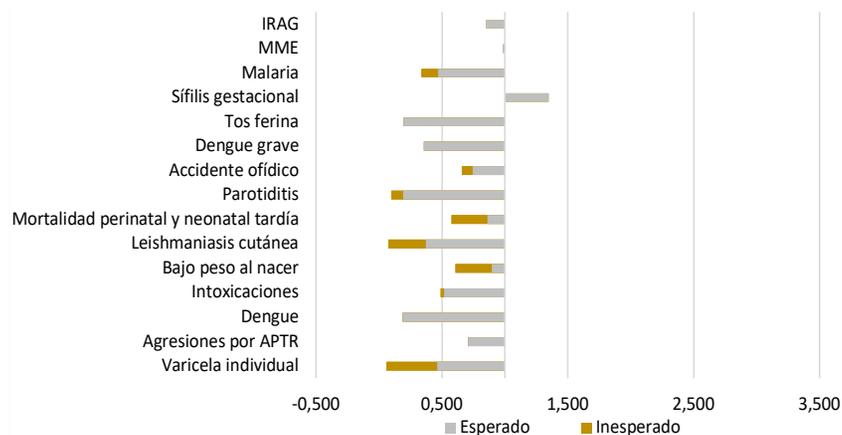
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

Se identifica que en la semana epidemiológica 08, los eventos de malaria, accidente ofídico, parotiditis, mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea, bajo peso al nacer, intoxicaciones y varicela se encuentran por debajo de lo esperado, los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 2).

Figura 2. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 08 de 2021



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

Para el análisis de los eventos de baja frecuencia o raros, se comparan los casos observados y los esperados según su comportamiento histórico. Se calcula la probabilidad de la significación estadística de la comparación. Valores menores a 0,06 en la columna "Poisson" indican que existe una diferencia significativa entre lo observado y lo esperado para la semana analizada.

El evento de sífilis congénita se encuentra por encima de los valores esperados, mientras que los eventos de sarampión, leptospirosis, fiebre tifoidea y paratifoidea, mortalidad por dengue, lepra y rubeola presentan una 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, semana epidemiológica 08 de 2021

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sífilis congénita	20	18	0,00
Sarampión	11	24	0,00
Leptospirosis	11	27	0,00
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	8	0,00
Mortalidad por dengue	2	3	0,01
Lepra	5	9	0,01
Rubeola	3	13	0,03
EAV	64	12	0,10
Tuberculosis farmacorresistente	2	9	0,10
Mortalidad por EDA 0-4 Años	2	3	0,11
Mortalidad por IRA	9	10	0,12
Mortalidad materna	12	8	0,15
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,30

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

Cumplimiento en la notificación

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

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.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

Esta semana se notificaron 19 muertes en menores de 5 años: 9 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 8 a desnutrición y 2 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 9 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 6 correspondientes a esta semana y 3 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 13 casos. Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Boyacá, Guainía y Huila en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 08 entre 2014 a 2020, mientras que, en Antioquia se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones.

Mortalidad por desnutrición

Para esta semana se notificaron 8 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menor de 5 años, todas correspondientes a esta semana. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 3 casos.

Para esta semana se observó aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Barranquilla, Cauca, La Guajira y Santa Marta en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 08 entre 2014 a 2020. En las demás entidades no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

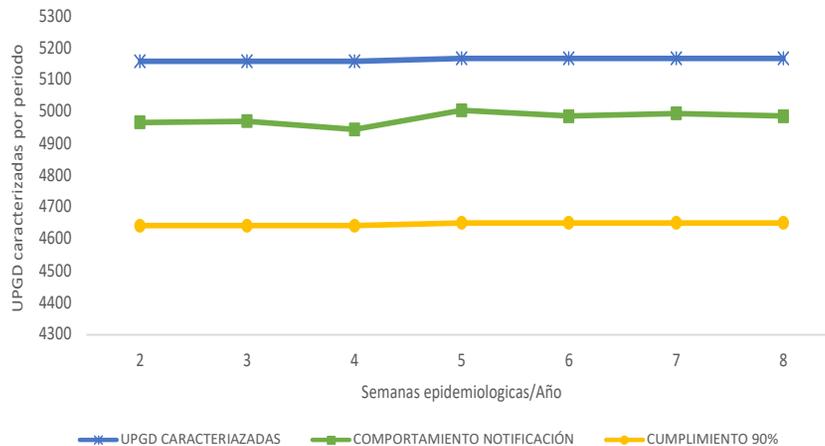
Se notificaron 2 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años, 1 correspondiente a esta semana y 1 de la semana anterior. Para la misma semana epidemiológica de 2020 no se notificaron casos.

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

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 96,5 % (4 987 / 5 168 UPGD); disminuyó 0,1 % comparándolo con la semana anterior y 1,6 % con respecto a la misma semana de 2020. Para esta semana las entidades territoriales de San Andrés con el 78 % y Vaupés con el 88 % no cumplieron con la meta para UPGD.

El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD, en la gráfica se refleja con la línea verde que es el porcentaje de notificación de la presente semana; la línea amarilla representa el número mínimo de UPGD que debe notificar (meta 90 %) y la línea azul evidencia la red actual, un total de 5 168 UPGD caracterizadas (Figura 3).

Figura 3. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 02 a 08 de 2021



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Atlántico, Córdoba, Meta, Norte de Santander, Quindío, Tolima y Vichada, en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 08 entre 2014 a 2020, mientras que, en Antioquia se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Para el análisis de los datos se tomó el comportamiento de cada uno de los eventos a semana epidemiológica 08 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 08 de 2021 se notificaron 83 muertes maternas, 71 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 8 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 4 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se observa un aumento del 54,3 % en la mortalidad materna temprana respecto al 2020 (Tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 08, 2019 a 2021

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	54	23	7	84
2020	46	20	5	71
2021	71	8	4	83

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 07 es de 48,3 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en las entidades territoriales de Guaviare, Magdalena, Bolívar y Meta (Tabla 4).

Tabla 4. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 08 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Guaviare	1	307,7
Magdalena	5	155,4
Bolívar	4	109,9
Meta	4	108,2
Buenaventura	1	96,9
Santa Marta	2	92,7
Putumayo	1	92,2
Cali	5	86,0
Tolima	3	78,5
Chocó	1	78,4
Córdoba	4	68,6
Valle del Cauca	3	66,2
Barranquilla	3	60,8
La Guajira	3	60,3
Norte de Santander	3	53,9
Cartagena	2	52,8
Caldas	1	50,4
Colombia	71	48,3
Huila	2	48,0
Antioquia	8	46,0
Risaralda	1	43,3
Cesar	2	37,6
Sucre	1	31,2
Santander	2	30,8
Bogotá	6	29,8
Cundinamarca	2	24,0
Atlántico	1	22,8

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

Para la semana epidemiológica 08 de 2021 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Antioquia, Bolívar, Guaviare, Huila, Meta, Putumayo, Valle del Cauca y Cali y disminución en la entidad territorial de Nariño (Tabla 5).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 5. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2017-2020, Colombia, semana epidemiológica 08 de 2021

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	8	4	0,030
Bolívar	4	1	0,015
Guaviare	1	0	0,000
Huila	2	0	0,000
Meta	4	1	0,015
Nariño	0	4	0,018
Putumayo	1	0	0,000
Valle del Cauca	3	0	0,000
Cali	5	2	0,036

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

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 9,9% corresponde a causas directas y el 11,3% a causas indirectas. El 78,9% de los casos se encuentra en estudio (Tabla 6).

Tabla 6. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 08 de 2021

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	7	9,9
Sepsis relacionada con el embarazo	3	4,2
Hemorragia obstétrica	2	2,8
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	2	2,8
Evento tromboembólico como causa básica	1	1,4
Otras causas directas	1	1,4
INDIRECTA	8	11,3
Otras causas indirectas	4	5,6
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID 19	2	2,8
Sepsis no obstétrica	1	1,4
Sepsis no obstétrica: Neumonía	1	1,4
EN ESTUDIO	56	78,9

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 2021.

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 08 de 2021, se han notificado 1 195 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 17 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 166 casos, 116 corresponden a esta semana y 50 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 11,8 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 se observa que en 21 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Guainía (35,7), Vichada (31,7), Chocó (26,3), Arauca (21,8) y La Guajira (19,0).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 7. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 08 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Guainía	5	35,7
Vichada	7	31,7
Chocó	22	26,3
Arauca	14	21,8
La Guajira	63	19,0
Buenaventura	13	19,0
Barranquilla	61	18,2
Putumayo	12	16,7
Bolívar	40	16,1
Quindío	14	15,9
Risaralda	24	15,8
Córdoba	60	15,1
Sucre	31	14,4
Casanare	13	13,7
Boyacá	29	13,5
Vaupés	1	13,3
Caquetá	13	13,1
Amazonas	2	13,0
Antioquia	142	12,4
Cundinamarca	66	12,0
Caldas	16	11,9
Colombia	1178	11,8
Cauca	32	11,6
Huila	32	11,6
Cesar	41	11,5
Nariño	29	11,4
Cartagena	29	11,3
Valle del Cauca	33	11,2
Tolima	27	10,7
Meta	26	10,5
Cali	39	10,2
Atlántico	30	10,1
Magdalena	20	9,3
Bogotá	114	8,5
Norte de Santander	30	8,5
Santander	36	8,4
Santa Marta	11	7,7
Guaviare	1	4,6
San Andrés y Providencia	0	0,0

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,2 % (568), seguido de neonatales tempranas con 27,8 % (328), neonatales tardías con 13,8 % (162) y perinatales intraparto con 10,2 % (120).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 26,3 %, principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido por prematuridad-inmaturidad 24,0 % y asfixia y causas relacionadas 21,2 % (Figura 4).

Figura 4. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 08 de 2021



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

EVENTOS TRAZADORES

Infeción respiratoria aguda

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

A nivel nacional se identifica disminución en la notificación para la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en los servicios de consulta externa y urgencias; se presenta incremento en las hospitalizaciones por IRAG en sala general y en unidad de cuidados intensivos e intermedios (tabla 8).

Tabla 8. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 08, 2020 y 2021

Tipo de servicio	2020 a semana 08	2021 a semana 08	Variación
Consultas externas y urgencias	1 022 919	616 409	39,7 Disminución
Hospitalizaciones en sala general	31 538	35 932	13,9 Aumento
Hospitalizaciones en UCI	3 280	12 795	290,1 Aumento

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

A semana epidemiológica 08 de 2021, en Colombia se han notificado 616 409 consultas externas y urgencias por IRA, presentando disminución frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 39,7 % comparado con 2020, 30,6 % frente a 2019 y 32,9 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 27 entidades territoriales; Córdoba y Santa Marta presentan incremento; Amazonas, Arauca, Bolívar, Guainía, La Guajira, Magdalena, Risaralda, Santander y Vichada no presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 32,1 % (198 091), seguido por el de 40 a 59 años con el 21,7 % (134 040). 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 menores de 1 año con el 7,7 %, seguido por los de 1 año con el 7,6 %.

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2016 y 2020, se presenta un decremento en la notificación en Bogotá, Cali, Cauca, Cesar, Chocó, Santander y Vichada. Comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF.

Dado que el evento tiene una alta frecuencia en notificación y se cuenta con una línea de base estable de más de cinco años, se realiza el análisis de los comportamientos inusuales a través del método: Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) del Center for Disease Control and Prevention (CDC). Este se basa en la comparación del comportamiento actual del evento en el último periodo epidemiológico (valor observado) con el resultado del promedio de 15 periodos históricos alrededor de ese periodo de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los cinco años previos al año de análisis (Coutin G, Borges J, Batista R, Feal P, Suárez B. Método para el análisis del comportamiento observado de enfermedades seleccionadas con relación al comportamiento histórico. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2000;38(3):157-66).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

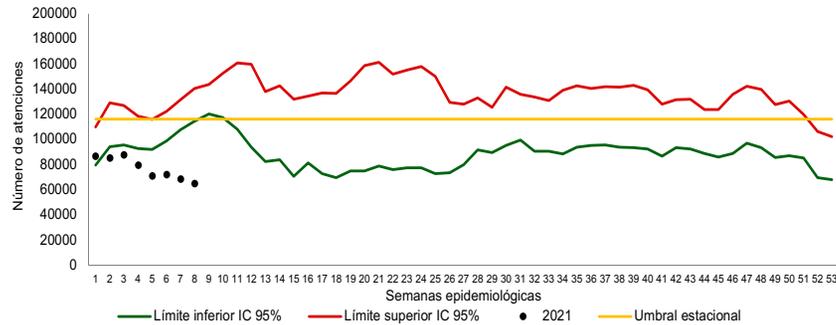
Brotos

COVID-19

Tablas

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA para las ocho semanas del año se ubican por debajo del umbral estacional y a partir de la semana 02 por debajo del límite inferior (figura 5).

Figura 5. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 08, entre 2014 y 2021



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

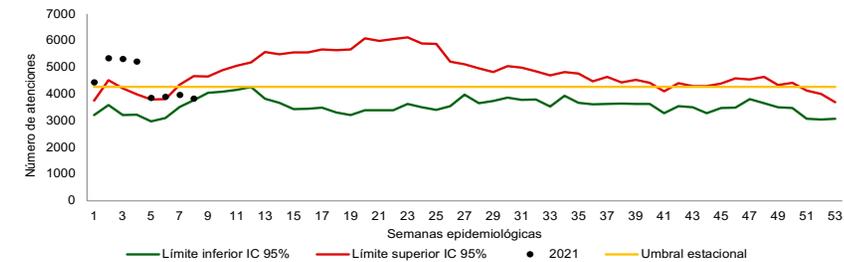
Se notificaron 35 932 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 13,9 % frente a 2020, 24,7 % comparado con 2019 y 14,4 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 20 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Quindío, Caquetá, Chocó, Atlántico, Caldas, Norte de Santander, Cauca, Guainía y Arauca; e incremento en 8 entidades territoriales resaltando Amazonas, Huila, Cundinamarca y Barranquilla; no presentan comportamientos inusuales 10 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 41,1 % (14 783), seguido por los de 40 a 59 años con el 21,4 % (7 697). 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 14,2 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 12,2 %.

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

observa un descenso por debajo del umbral estacional y del límite superior histórico y sin variación para las semanas 06 a 08 (figura 6).

Figura 6. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 08, entre 2014 y 2021



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

Se notificaron 12 795 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 290,1 % frente a 2020, 367,0 % comparado con 2019 y 376,7 % frente a 2018. Se presenta incremento en 30 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Caquetá, Valle del Cauca, Nariño, Cundinamarca, Antioquia y Huila; Arauca y Córdoba presentan disminución y no presentan comportamientos inusuales: Amazonas, Atlántico, Chocó, Guaviare, Vaupés y Vichada.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 57,0 % (7 296), seguido por los de 40 a 59 años con el 26,4 % (3 365) y los de 20 a 39 años con el 7,8 % (992). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas se presenta en el grupo de mayores de 60 años con el 33,2 %, seguido por el de 40 a 59 años con el 30,7 %.

Hasta la semana 05 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 observa un incremento progresivo hasta la tercera semana y un descenso en las últimas cinco semanas; para las semanas 06 a 08 se encuentran por debajo del límite superior (figura 7).

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

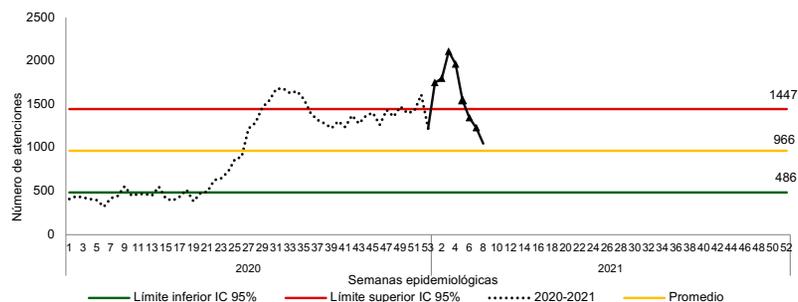
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Figura 7. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 08, entre 2020 y 2021



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

METODOLOGÍA:

Vigilancia de morbilidad por IRA: los canales endémicos para consultas externas y urgencias y hospitalizaciones en sala general se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2014 a 2020 y el intervalo de confianza.

Para las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedio se construyó gráfico de control mediante el cálculo del promedio, la desviación estándar y el intervalo de confianza del año anterior.

Dengue

En la semana epidemiológica 08 de 2021 se notificaron 916 casos probables de dengue: 413 casos de esta semana y 503 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 5 822 casos, 2 906 (49,9 %) sin signos de alarma, 2 812 (48,3 %) con signos de alarma y 104 (1,8%) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos, 4 distritos, 481 municipios. Las entidades territoriales de Cali, Cartagena, Valle del Cauca, Putumayo, Barranquilla, Tolima, Huila, Antioquia, Cundinamarca, Meta y Atlántico aportan el 68,9 % (4 013) 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 08 de 2021

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cali	1234	21,6	20	19,2	1254	21,5
Cartagena	426	7,5	14	13,5	440	7,6
Valle del Cauca	433	7,6	4	3,8	437	7,5
Putumayo	282	4,9	2	1,9	284	4,9
Barranquilla	259	4,5	5	4,8	264	4,5
Tolima	251	4,4	4	3,8	255	4,4
Huila	247	4,3	4	3,8	251	4,3
Antioquia	230	4,0	5	4,8	235	4,0
Cundinamarca	211	3,7	1	1,0	212	3,6
Meta	188	3,3	4	3,8	192	3,3
Atlántico	185	3,2	4	3,8	189	3,2
Bolívar	167	2,9	2	1,9	169	2,9
Norte de Santander	158	2,8	4	3,8	162	2,8
Cesar	152	2,7	5	4,8	157	2,7
Santander	136	2,4	1	1,0	137	2,4
Magdalena	123	2,2	7	6,7	130	2,2
Sucre	113	2,0	2	1,9	115	2,0
Santa Marta	103	1,8	4	3,8	107	1,8
Córdoba	100	1,7	0	0,0	100	1,7
Cauca	92	1,6	0	0,0	92	1,6
Nariño	72	1,3	3	2,9	75	1,3
Caquetá	73	1,3	2	1,9	75	1,3
Boyacá	66	1,2	1	1,0	67	1,2
Casanare	61	1,1	0	0,0	61	1,0
Quindío	58	1,0	1	1,0	59	1,0
Chocó	55	1,0	0	0,0	55	0,9
Caldas	42	0,7	0	0,0	42	0,7
Risaralda	40	0,7	0	0,0	40	0,7
Buenaventura	34	0,6	0	0,0	34	0,6
Amazonas	33	0,6	0	0,0	33	0,6
La Guajira	21	0,4	4	3,8	25	0,4
Arauca	23	0,4	0	0,0	23	0,4
Archipiélago de San Andrés	17	0,3	0	0,0	17	0,3
Exterior	10	0,2	1	1,0	11	0,2
Vichada	10	0,2	0	0,0	10	0,2
Guaviare	10	0,2	0	0,0	10	0,2
Guainía	3	0,1	0	0,0	3	0,1
Total	5 718	100	104	100	5 822	100

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

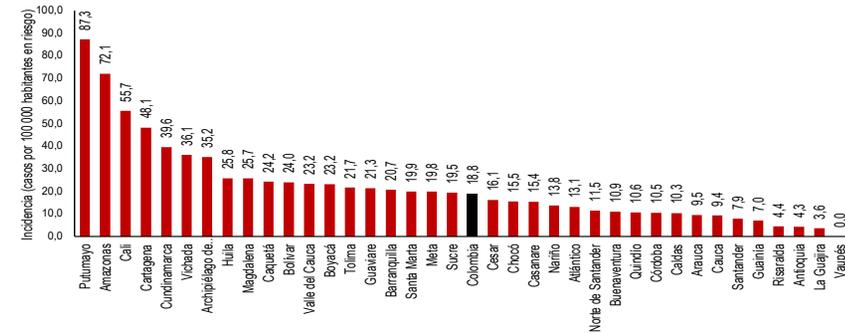
El 57,4 % (3 344) de los casos de dengue se reportó en 27 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 21,5 % (1 254); Cartagena, con el 7,6 % (440); Barranquilla, con 4,5 % (264); Orito, con el 2,3 % (132); Santa Marta, con el 1,8 % (107); Cúcuta, con el 1,5 % (87); Villavicencio y Neiva, con el 1,4 % (80); Ibagué, con el 1,1 % (62); Yumbo (61), Soledad (59) y Montería (57), con el 1,0 % cada uno.

Se hospitalizó el 74,6 % (2 098) de los casos de dengue con signos de alarma y el 84,6 % (88) de dengue grave; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de los casos de dengue con signos de alarma fueron: Bolívar, Cauca, Buenaventura, Chocó, y Vichada; y las entidades notificadoras que no hospitalizaron el 100 % de los casos de dengue grave fueron: Santa Marta, Meta, Magdalena, Cartagena, Antioquia, La Guajira, Cundinamarca y Quindío.

A semana 08 se ha confirmado el 34,9 % (982) de los casos de dengue con signos de alarma, las entidades que han confirmado el 100,0 % de los casos notificados son Buenaventura y Vichada. Por otro lado, se ha confirmado el 43,3 % (45) de los casos de dengue grave y la entidad con el 100,0 % de los casos confirmados es Caquetá.

La incidencia nacional de dengue es de 18,8 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para las entidades de Putumayo, Amazonas, Cali, Cartagena, Cundinamarca, Vichada y Archipiélago de San Andrés y Providencia, se estiman tasas de incidencia superiores a 35,0 casos por 100 000 habitantes (figura 8).

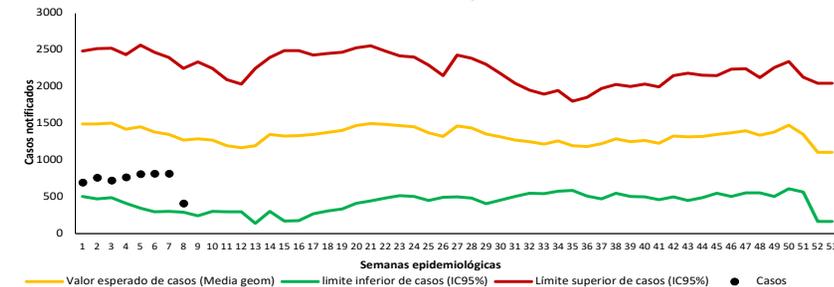
Figura 8. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 08 de 2021



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

A semana epidemiológica 08 de 2021, el evento a nivel nacional presentó un comportamiento dentro de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (figura 9).

Figura 9. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 08, 2021



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

De acuerdo con la situación epidemiológica según canal endémico, 2 entidades territoriales presentan un comportamiento por debajo de lo esperado, 21 entidades se encuentran dentro de lo esperado, 12 entidades se encuentran en situación de alerta y 2 entidades con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (tabla 10).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 10. Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico, por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 05 a 07 de 2021

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

Durante el 2021 se han notificado 25 muertes probables por dengue, procedentes de: Cartagena y Magdalena, con 4 casos cada uno; Cali y Tolima, con 2 casos cada uno; y Atlántico, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Barranquilla, Bolívar, Cauca, Cesar, Córdoba, Huila, Meta, Nariño, Santander, Valle del Cauca y Exterior, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 08 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 %.

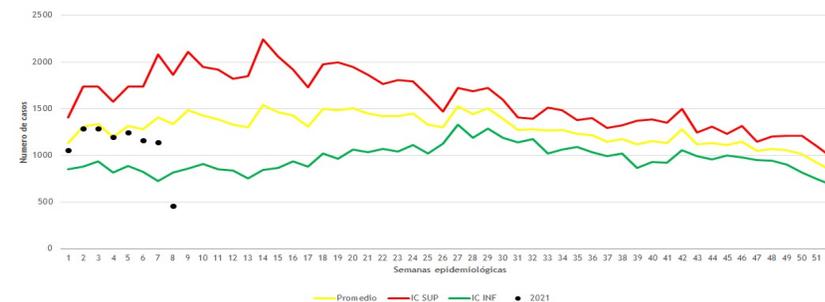
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

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 10).

Figura 10. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 08, 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 08 se notificaron 1 222 casos de malaria, teniendo un acumulado de 8 872 casos, de los cuales 8 689 son de malaria no complicada y 183 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 51,5 % (4 568), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 47,8 % (4 245) e infección mixta con 0,7 % (59).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (29,6 %), Nariño (22,4 %), Córdoba (14,2 %) Antioquia (10,6 %) y Guainía (4,6) aportan el 81,4 % de los casos de malaria no complicada.

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 08 de 2021

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	18	1362	0	1194	2574	29,60
Nariño	12	1719	0	213	1944	22,40
Córdoba	2	224	0	1012	1238	14,20
Antioquia	5	257	0	657	919	10,60
Guainía	1	23	0	375	399	4,60
Cauca	0	308	0	6	314	3,60
Vichada	3	62	0	167	232	2,70
Buenaventura	0	143	0	25	168	1,90
Norte de Santander	0	0	0	161	161	1,90
Guaviare	1	33	0	123	157	1,80
Bolívar	7	11	0	130	148	1,70
Risaralda	0	3	0	118	121	1,40
Meta	0	12	0	86	98	1,10
Amazonas	2	4	0	81	87	1,00
Casanare	0	0	0	41	41	0,50
Exterior	0	7	0	13	20	0,23
Cali	1	7	0	3	11	0,10
Vaupés	0	0	0	11	11	0,10
Valle del Cauca	0	4	0	2	6	0,10
Sucre	0	0	0	6	6	0,10
Santander	1	1	0	3	5	0,10
Putumayo	0	0	0	5	5	0,10
Cartagena	0	0	0	3	3	0,00
Cesar	0	0	0	3	3	0,00
Arauca	0	0	0	3	3	0,00
Desconocido	0	1	0	2	3	0,03
La Guajira	0	0	0	3	3	0,00
Caldas	0	2	0	0	2	0,00
Huila	0	1	0	1	2	0,00
Quindío	0	1	0	0	1	0,00
Caquetá	0	0	0	1	1	0,00
Total	53	4185	0	4451	8689	100

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

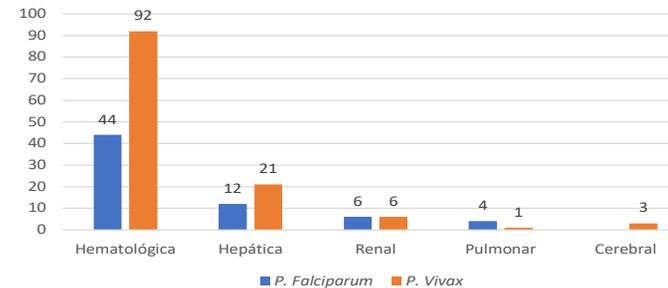
Malaria Complicada

Se notificaron 183 casos de malaria complicada, que proceden de 21 entidades territoriales y un caso procedente del exterior. Nariño, Antioquia, Chocó, Meta y Risaralda notifican el 62,8 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 57,9% (106) corresponde a hombres. El 31,2 % (57) se presenta en personas de 15 a 24 años y el 26,2 % (48) ocurre en indígenas. Por lugar de procedencia, el 48,6 % (89) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 69,4 % (127) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 141 presentaron complicaciones hematológicas, 35 complicaciones hepáticas, 12 complicaciones renales, 5 complicaciones pulmonares y 3 casos de malaria cerebral (Figura 11).

Figura 11. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 08 de 2021



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

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 08, 2 departamentos están por encima del número esperado de casos y 7 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 12).

Tabla 12. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 08 de 2021

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

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 08, 19 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Bajo Baudó (Chocó), El Charco (Nariño), Bojayá (Chocó) (Tabla 13).

Tabla 13. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 08 en Colombia, 2021

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Chocó	Bajo Baudó	528	96	261
Nariño	El Charco	257	85	143
Chocó	Bojayá	209	45	124
Nariño	Mosquera	189	57	126
Nariño	Maguí	167	76	104
Chocó	Carmen del Darién	105	34	58
Antioquia	Murindó	99	11	51
Nariño	Santa Bárbara	81	24	31
Nariño	La Tola	75	15	42
Guaviare	El Retorno	71	19	47
Antioquia	Anorí	52	10	36
Meta	Mapiripán	47	6	16
Meta	Puerto Gaitán	32	5	13
Antioquia	Nechí	31	11	15
Bolívar	Arenal	23	5	13
Nariño	Policarpa	15	3	10
Casanare	Hato Corozal	11	1	7
Norte de Santander	El Tarra	10	6	7
Meta	Puerto Concordia	8	2	5

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 08 de 2021, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Brote de varicela Comunidad Indígena, (Seyumake), Valledupar, Cesar.

Se han confirmado 8 casos de 230 expuestos (tasa de ataque: 3.48 %), con síntomas caracterizados por malestar general, rash papulovesicular y prurito, fecha de notificación 25/02/2021, fecha de IEC: 26/02/2021. Hipótesis: transmisión de persona a persona. Acciones de control: limpieza y desinfección, uso de EPP, BAC, seguimiento a menores de 5 años y gestantes, baños tradicionales y manejo ambulatorio. Información preliminar.

Fuente: Informe secretaría departamental de Salud, Cesar marzo 2021

Brote de varicela Población Especial, Santa Marta,

Se confirma 1 caso confirmado adicional para SARS CoV2 de 205 expuestos, (tasa de ataque: 0.5%). El caso presentó cuadro clínico caracterizado por dolor de cabeza, fiebre, malestar general y erupciones en la piel. Fecha de notificación 24/02/2021, fecha de IEC: 25/02/2021. Hipótesis: transmisión de persona a persona. Acciones de control: aislamiento de casos y contactos por 21 días, restricción de visitas y permisos de contactos, limpieza y desinfección, valoración diaria al personal, uso de EPP. Información preliminar.

Fuente: Informe secretaría departamental de Salud, Santa Marta, marzo 2021

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 29 de febrero de 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS)

Se presentó un aumento del 7 % en comparación con la semana anterior con 2,6 millones de casos nuevos notificados. El aumento mundial de casos fue impulsado principalmente por el Mediterráneo Oriental (14 %), Sudeste de Asia (9 %), Europa (9%) y América (6 %) posiblemente por la propagación de variantes más transmisibles (COV). La mortalidad disminuyó cerca del 6 % con 63 000 nuevas muertes reportadas en la última semana. Las nuevas muertes disminuyeron en cuatro regiones, Europa, África, el Pacífico Occidental y las Américas (en un 15 %, 19 %, 35 % y 1 %, respectivamente), y aumentaron en un 47 % en la Región de Asia Sudoriental.

En la última semana, los cinco países que notificaron el mayor número de casos nuevos son Estados Unidos de América (472 904 casos nuevos, una disminución del 2%), Brasil (373 954 casos, un aumento del 18%), Francia (149 959 casos, un aumento del 14%), Italia (112 029 casos, un aumento del 32%) e India (105 080 casos nuevos, un aumento del 21%).

La evidencia sugiere que algunas variantes de preocupación recientemente identificadas pueden haber aumentado la transmisibilidad en comparación con las variantes que circulaban anteriormente. Es probable que sigan existiendo riesgos elevados de exportación e importación de casos entre países a través de viajes internacionales, incluidos los casos de las nuevas variantes de interés. El impacto en los países dependerá de múltiples factores, incluida su situación epidemiológica, la capacidad de sus sistemas de salud y la implementación de otras medidas sociales y de salud pública. Las medidas impuestas para prevenir la importación de variantes preocupantes del SARS-CoV-2 deben tener un límite de tiempo y tener fundamento en evaluaciones exhaustivas del riesgo.

En un informe actualizado sobre el SARS-CoV-2 el Centro Europeo para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) destaca que, si bien varios países europeos han informado una disminución de la incidencia de COVID-19, probablemente debido a una fuerte combinación de medidas sociales y de salud pública, la mayoría de los países de Europa continúa experimentando tasas de notificación altas o en aumento entre los grupos de mayor edad, así como tasas altas de mortalidad. Entre las muestras analizadas en Europa mediante cribado basado en PCR y secuenciación del genoma completo, la proporción de casos infectados con VOC 202012/01 ha aumentado en las últimas semanas, lo que indica una transmisión comunitaria en varios países.

Región de África. Por quinta semana consecutiva se notifica disminución tanto para casos y muertes, se reportaron alrededor 50 000 nuevos casos y 1 500 nuevas muertes con una disminución del 24 % y del 19 % respectivamente frente a la semana anterior. La mayor incidencia por cada 100 000 habitantes fue Sudáfrica (16,6 casos nuevos por 100 000 habitantes), Etiopía (5,4 casos nuevos por 100 000) y Nigeria (1,9 casos nuevos por 100 000). Los mismos países notificaron el mayor número de muertes en la última semana: Sudáfrica (1,7 nuevas muertes por 100 000, Etiopía (0,1 nuevas muertes por 100 000) y Nigeria (<0,1 nuevas muertes por 100 000).

Región de las Américas. Esta semana se notificaron más de 1,1 millones de casos nuevos y poco menos de 34 000 nuevas muertes con un aumento del 6 % y una disminución del 1 %, respectivamente en comparación con la semana anterior. Esto representa el primer aumento de casos nuevos desde la semana que finalizó el 10 de enero. Esta semana, los casos nuevos aumentaron en 22 de 56 países (39 %) y cayeron en 24 de 56 (43 %). Esta semana, las nuevas muertes aumentaron en 11 de 56 países (20 %) y disminuyeron en 20 de 56 (36 %). El mayor número de casos nuevos y muertes se notificó en los Estados Unidos de América con 142,9 casos nuevos por 100 000 habitantes) y 4,5 nuevas muertes por 100 000.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Región del Mediterráneo Oriental. En la última semana, la Región del Mediterráneo Oriental notificó más de 207 000 casos nuevos, un aumento del 14 % en comparación con la semana pasada. La región reportó poco más de 2.500 nuevas muertes, un aumento del 5 %. En toda la región, 14 de 22 (64 %) países informaron aumentos en los casos nuevos y 8 de 22 (36 %) disminuyeron esta semana. Las nuevas muertes aumentaron en 13 de 22 países (59 %) y disminuyeron en 7 de 22 (32 %). Los tres países que notificaron el mayor número de casos nuevos esta semana fueron la República Islámica de Irán (68 casos nuevos por 100 000 habitantes), Irak (68,3 casos nuevos por 100 000) y Jordania (261,5 casos nuevos por 100 000). El mayor número de nuevas muertes esta semana se ha informado en la República Islámica de Irán (0,7 nuevas muertes por 100 000 habitantes), Líbano (5,2 nuevas muertes por 100 000) y Egipto (0,3 nuevas muertes/ 100 000).

Región Europea. Fueron notificados más de 1 millón de casos nuevos (aumento del 9 %) y más de 21 000 (disminución del 15 %). Esto representa el primer aumento de casos nuevos desde la semana que finalizó el 10 de enero y revierte las disminuciones de las dos semanas anteriores. Los casos nuevos aumentaron en 36 de 61 países (59 %) y cayeron en 22 de 61 (36 %), mientras que las nuevas muertes aumentaron en 16 de 61 países (26 %) y cayeron en 30 de 61 (49 %). Los tres países que notificaron el mayor número de casos nuevos fueron Francia (229,7 casos nuevos por 100 000) Italia (185,3 casos nuevos por 100 000) y Chequia (768,7 casos nuevos por 100 000). El mayor número de muertes se registró en la Federación de Rusia (1,9 nuevas muertes por 100 000), el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte (3,4 nuevas muertes por 100 000) y Alemania (2,6 nuevas muertes por 100 000).

Región de Asia Sudoriental. En la última semana, la región del Sudeste Asiático notificó más de 171 000 nuevos casos, un aumento del 9 % en comparación con la semana pasada, mientras que la región notificó más de 3 200 nuevas muertes, un aumento del 47 %.

En toda la región, la mitad de los países (5/10; 50 %) notificaron un aumento de nuevos casos y la otra mitad un descenso esta semana. Las nuevas muertes aumentaron en 3 de 10 países (30 %) y disminuyeron en 5 de 10 (50 %). Los tres países que notificaron el mayor número de casos nuevos fueron India (7,6 casos nuevos por cada 100 000) Indonesia (21,2 casos nuevos /100 000) y Sri Lanka (15,9 casos nuevos /100 000). Los tres países que comunicaron el mayor número de nuevas muertes esta semana fueron Indonesia (0,6 nuevas muertes por 100 000), India (0,1 nuevas muertes por 100 000) y Nepal (2,4 nuevas muertes por 100 000).

Región del Pacífico Occidental. Comparado con la semana anterior, se notificaron 2 % menos casos (44 000 nuevos casos) y se reportaron 35 % menos muertes (800 nuevas muertes). De los 22 países de la región, el número de casos nuevos aumentó en 6 (27 %) esta semana, mientras que disminuyó en 10 de los 22 (45 %). El número de nuevas muertes aumentó en 1 de 22 países (14 %) y disminuyó en 5 de 22 (23 %) esta semana. Los tres países que notificaron el mayor número de casos nuevos en la región esta semana fueron Malasia (55,7 casos nuevos por cada 100 000), Filipinas (13,7 casos nuevos por cada 100 000) y Japón (5,7 casos nuevos por cada 100 000). Los tres países que comunicaron el mayor número de nuevas muertes esta semana fueron Japón (0,4 nuevas muertes por cada 100 000), Filipinas (0,2 nuevas muertes por cada 100 000) y Malasia (0,2 nuevas muertes por cada 100 000).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 28 de febrero de 2021. Fecha de consulta 04 de marzo de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---2-march-2021>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Virus del Ébola. Boletín de brotes y emergencias semana 09 Epidemiológico. Fecha de publicación 28 de febrero de 2021 - Organización Mundial de la Salud (OMS)

Guinea

El brote del virus del ébola (EVE) declarado en Guinea el 14 de febrero de 2021 continúa, con un caso nuevo confirmado reportado en N'Zerekore on 28 February 2021, en una muerte comunitaria (contactos desconocidos). Al 28 de febrero de 2021 se han confirmado en total 17 casos (13 confirmados y cuadros probables) y siete muertes con una tasa de letalidad del 41.2%. Actualmente solo un distrito de salud está activo (reportando al menos un caso confirmado y seis distritos sanitarios están en alerta (al menos con un contacto) de 38. Un total de 495 (99%) contactos de 498 han recibido seguimiento. En el momento hay una búsqueda en curso de tres contactos que se han perdido del seguimiento.

La respuesta en salud pública incluye el inicio de la vacunación con un total acumulado 1 097 personas vacunadas incluidas 164 contactos de alto riesgo y 758 contactos de contactos y 175 probables contactos incluidos 314 trabajadores de la salud. Un caso confirmado ha sido dado de alta como recuperado posterior a dos pruebas de control negativo, ocho confirmados y un sospecho actualmente se encuentran hospitalizados en el Centro de Enfermedades Epidémicas en N'Zerekore.

República Democrática del Congo

El brote del virus del Ébola (EVE) declarado el 7 de febrero de 2021 continúa en Butembo, sin embargo, no se han presentado nuevos casos confirmados hasta el 27 de febrero de 2021, cinco días desde que el último fue caso reportado en el área de salud e Masoya. Hasta el 27 de febrero de 2021 se han confirmado ocho casos confirmados y cuatro fallecidos con una letalidad del 50,0%. En los últimos 21 días, ocho casos han sido confirmados, tres en las zonas de salud de Biena, Katwa y Musienene. No se han presentado nuevos contactos desde el 27 de febrero de 2021. Al 27 de febrero un total de 785 contactos han sido identificados de los cuales 701 han recibido seguimiento (89,3%). Los 84 contactos restantes no han recibido

seguimiento de los cuales 27 no han sido encontrados, 37 se han perdido del seguimiento y 18 no han sido vistos en las últimas 24 horas y dos contactos están desaparecidos.

Un total de 216 alertas se han reportado al 27 de febrero de 2021, incluidos 11 muertes, en siete zonas de salud. De las 260 alertas a la fecha 217 han sido investigadas, 67 (30,8%) validadas y 63 (94%) requirieron toma de muestra. Un total de 799 personas han sido vacunadas. Desde la confirmación del brote el 7 de febrero se han analizado 661 muestras de laboratorio. Al 27 de febrero hubo nueve alertas en la comunidad con ocho cuerpos muestreados y solo cuatro entierros seguros y dignos realizados, las alertas de muestra de la comunidad vinieron de todas las zonas sanitarias afectadas.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Virus del Ébola. Boletín de brotes y emergencias semana 09 Epidemiológico. Fecha de publicación 28 de febrero de 2021. Fecha de consulta 04 de marzo de 2021 Disponible en: <https://www.afro.who.int/health-topics/disease-outbreaks/outbreaks-and-other-emergencies-updates>

Actualización epidemiológica sarampión. Fecha de publicación 1 de marzo de 2021. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OPS)

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 06 del 2021 un país y un territorio en la región de las Américas han notificado casos confirmados de sarampión: Brasil con 54 casos confirmados y la Guayana francesa con dos casos confirmados. Actualmente solo Brasil notifica brotes activos de sarampión, lo que constituye una amenaza para otros países y territorios de la Región de las Américas.

En 2020, un total de nueve países de la Región de las Américas notificaron 8.726 casos confirmados de sarampión, incluidas 11 defunciones: Argentina (61 casos, incluida una defunción), Bolivia (dos casos), Brasil (8.448 casos, incluidas 10 defunciones), Canadá (un caso), Chile (dos casos), Colombia (un caso), Estados Unidos de América (13 casos), México (196 casos) y Uruguay (un caso).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Durante el periodo de 2016 a 2020 se cumplieron tres de los seis indicadores internacionales para la vigilancia integrada de sarampión y rubeola (porcentaje de casos con muestras de sangre adecuadas, el porcentaje de muestras con resultado de laboratorio en menos en cuatro días o menos y el porcentaje de casos con investigaciones adecuadas). Por lo tanto, considerando las brechas entre los indicadores, la baja cobertura de la primera y segunda dosis de la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP1 y SRP2) en muchos países de la Región, no se puede descartar la aparición de nuevos brotes de diversa magnitud en la Región de las Américas.

Posterior a la declaración de la OMS de la COVID-19 como una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), la cobertura de vacunación de 2020 en comparación con la 2019 se confirmó una disminución del número de dosis de SRP1 administradas desde marzo hasta junio de 2020. Desde abril de 2020 la OPS/OMS ha realizado un total de seis encuestas nacionales en la región con el fin de conocer el funcionamiento de los servicios de inmunización y diseñar un plan de respuesta basado en las necesidades. La vacunación volvió poco a poco a un funcionamiento normal entre mayo y agosto de 2020, los servicios suspendidos parcial o totalmente disminuyeron del 43% al 16%. La misma tendencia se observó en el impacto sobre la demanda de vacunación con el 80% de la demanda afectada en mayo la cual disminuyó al 51% en agosto.

El 27 de septiembre de 2016, la Región de las Américas fue la primera en el mundo en ser declarada libre de sarampión, como un esfuerzo de 22 años que involucro una amplia administración de la vacuna contra el sarampión, paperas y la rubeola en el continente. La eliminación del sarampión y la rubeola en la Región de las Américas ha constituido un hito muy importante por lo que la OPS/OMS insta a los Estados Miembros a seguir las recomendaciones de la XXV Reunión del Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de 2019 las cuales están sujetas a ajustes en contexto de la pandemia por COVID-19, con el objetivo de re validar la eliminación de sarampión y la rubeola en la Región de las Américas.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OPS) Actualización epidemiológica sarampión. Fecha de publicación 1 de marzo de 2021. Fecha de consulta 4 de marzo de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-sarampion-1-marzo-2021>

Actualización epidemiológica Difteria en la isla La Española. Fecha de publicación 2 de marzo de 2021. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OPS)

En 2021, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE7, dos países han notificado casos confirmados: Haití con seis casos incluida una defunción y la República Dominicana con cinco casos fatales. El 2020 se notificaron 80 casos confirmados de difteria incluidas 21 defunciones en 5 países de la Región de las Américas: Brasil (2 casos), República Dominicana (3 casos, incluidas 2 defunciones), Haití (66 casos, incluidas 16 defunciones), Perú (4 casos, incluida una defunción) y la República Bolivariana de Venezuela (5 casos, incluidas 2 defunciones).

En los últimos años, en América Latina se ha registrado una disminución de la cobertura con la tercera dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y pertusis (DPT3) en los menores de 1 año. Entre el 2010 y el 2019, la cobertura en la Región se redujo 10 puntos porcentuales, de 95% a 85%, el resultado de esta disminución es más de 2,1 millones de niños no vacunados en 2019. Desde el 11 de marzo del 2020, cuando la OMS declaró a la COVID-19 como una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), la OPS/OMS. La cobertura de vacunación de 2020 comparado con la del 2019 se confirmó una disminución del número de dosis de la DPT3 administradas entre marzo y junio del 2020.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

La Española es la segunda isla más grande del Caribe, que acoge a dos países: Haití y la República Dominicana. En 2019 en Haití solo el 35% de la población tenía acceso a saneamiento básico y el 65% tenía acceso a agua potable. En la República Dominicana 84% de la población tenía acceso a saneamiento básico y 97% tenía acceso a agua potable. Respecto a las coberturas de vacunación contra la difteria, en 2019, la cobertura de DPT3 en Haití fue de 79% y solo 15% de las comunas contaban con cobertura de DPT3 mayor o igual a 95%.

En Haití, entre la SE 32 de 2014 y la SE 6 de 2021 se notificaron 1 211 casos sospechosos de difteria, incluidas 145 defunciones; de los cuales 394 casos fueron confirmados (380 por laboratorio y 14 por nexo epidemiológico) incluidas 79 defunciones confirmadas. Considerando la prolongada transmisión de la enfermedad, la difteria es considerada endémica en Haití. Entre la SE 1 a la SE 6 de 2021, de los 40 casos sospechosos notificados, seis fueron confirmados por laboratorio, incluida una defunción. De los seis casos confirmados, tres se presentaron en el grupo de edad de 6 a 14 años, dos en el grupo de edad de 1 a 5 años y uno en el de 15 y más años. Respecto a la defunción, esta ocurrió en el grupo de 1 a 5 años. Entre la SE 1 a la SE 6 de 2021, la tasa de letalidad entre los casos confirmados es 17%. El esquema de vacunación antidiftérica de Haití incluye 3 dosis en menores de 1 año, y 1 refuerzo, el cual es administrado entre los 12 y 23 meses de edad. El país no cumple la meta de cobertura de 95% establecida en el plan de acción regional de inmunización. El país no cuenta con una política nacional de vacunación del personal de salud.

En República Dominicana, entre la SE 01 y la SE 7 de 2021 se notificaron cinco casos confirmados de difteria¹⁰, de los cuales todos fallecieron. No se identificó nexo epidemiológico entre estos casos. En las muestras de los cinco casos se aisló *Corynebacterium diphtheriae* por cultivo. En cuatro de las muestras, los resultados fueron confirmados por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés). En 2020, se notificaron tres casos confirmados de difteria, incluyendo 2 fallecidos. No se identificó nexo epidemiológico entre estos casos. El esquema de vacunación de República Dominicana incluye 3 dosis en los menores de 1 año, y 2 refuerzos, los cuales son administrados a los 18 meses y 4 años. El país cuenta con una política nacional de vacunación del personal de salud. El país no cumple la meta de 95% establecida en el plan de acción regional de inmunización.

La OPS/OMS reitera a los Estados Miembros la recomendación de garantizar coberturas de vacunación superiores al 95% con la serie primaria (3 dosis) y refuerzos (3 dosis). Este esquema de vacunación brindará protección a lo largo de toda la adolescencia y la edad adulta (hasta los 39 años y posiblemente más). La OPS/OMS recuerda que las cepas toxigénicas del *Corynebacterium diphtheriae* siguen circulando en todas partes del mundo y la enfermedad puede volver a aparecer si disminuye la protección general de la población, sin embargo, puede prevenirse a través de la vacunación.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OPS) Actualización epidemiológica Difteria en la isla La Española. Fecha de publicación 2 de marzo de 2021. Fecha de consulta 4 de marzo de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-difteria-isla-espanola-2-marzo-2021>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

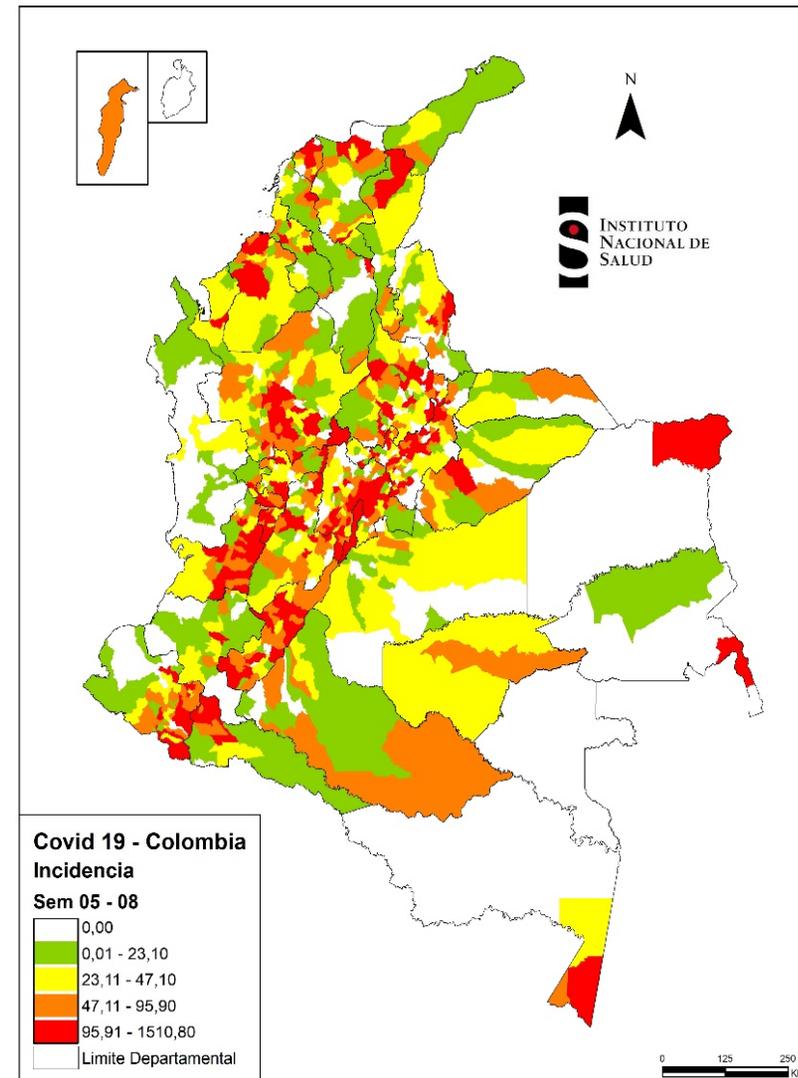
SITUACIÓN COVID-19

Con corte a 4 de marzo de 2021, se confirmaron por laboratorio 2 266 611 casos de COVID-19 en Colombia en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 112 municipios. La incidencia acumulada es de 4 498,91 casos por cada 100 000 habitantes. Se encuentran activos 34 426 casos, el 50,2 % (22 740) se reportan en 20 municipios y 3 distritos: Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Santa Marta, Bucaramanga, Montería, Pereira, Manizales, Bello, Soacha, Pasto, Valledupar, Armenia, Cartagena, Ibagué, Villavicencio, Tunja, Envigado, Yopal, Neiva, Popayán y Florencia.

La mayor incidencia de casos activos por 100 000 habitantes (población DANE urbana y rural), se presenta en los municipios de: La Uvita - Boyacá (366,3), Leticia - Amazonas (295,55), Pueblo Viejo - Magdalena (282,71), Mocoa - Putumayo (240,93), Ciénaga - Magdalena (234,84), Sativanorte - Boyacá (232,23), Covarachía - Boyacá (222,06), Zapayán - Magdalena (207,29), Málaga - Santander (203,03), Quípama - Boyacá (200,72) (ver mapa 2).

La edad promedio de los casos activos es 52,1 años, el 41,7 % (14 328) se presenta en personas entre 15 a 44 años. De acuerdo con la ubicación de los casos, el 55,7 % (19 176) de los casos activos se encuentra en casa, el 38,6 % (13 304) hospitalizados y el 5,6 % (1 946) hospitalizados en UCI.

Mapa 2. Incidencia de casos COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 05 - 08, 2021



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

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

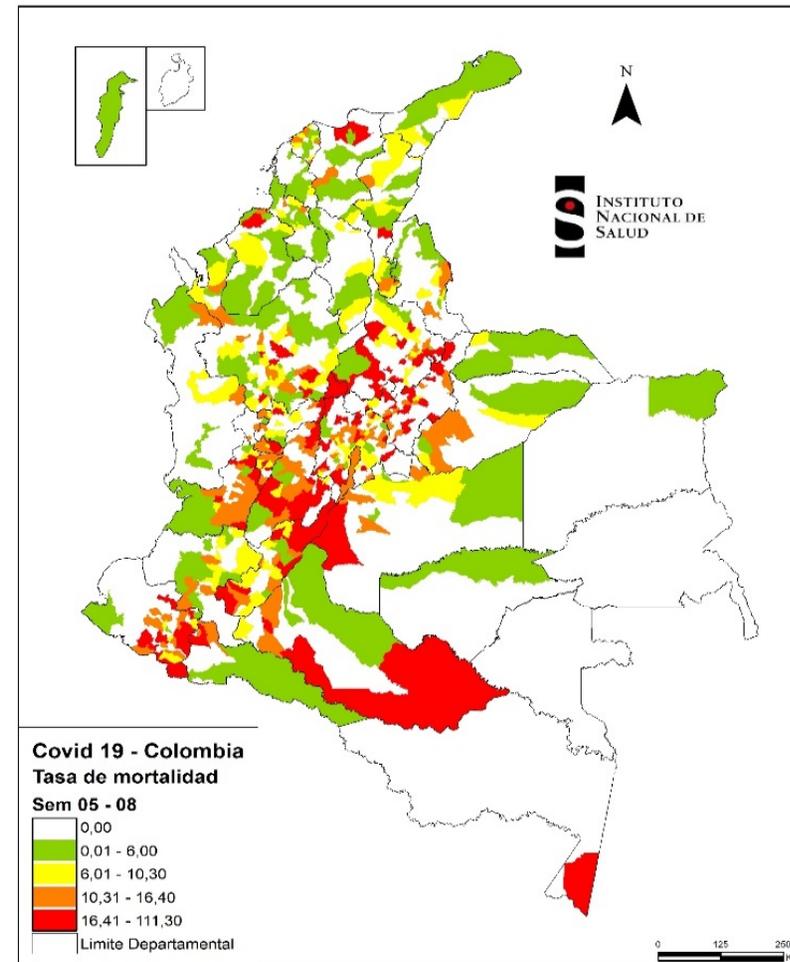
Entre el 31 de enero al 27 de febrero, se reportaron 76 788 casos de COVID-19, para una incidencia de 159,31 casos por 100 000 habitantes. Las entidades territoriales que durante este periodo superan la incidencia de periodo nacional son Amazonas (931,8), Bogotá (391,55), Cali (244,83), Barranquilla (206,26), Santa Marta (200,20), Quindío (189,56), Antioquia (187,03) y Boyacá (161,52). No se presentó un aumento de la incidencia respecto al periodo anterior, por el contrario, las entidades territoriales de Amazonas, Magdalena y Córdoba, registraron un descenso de la incidencia de COVID-19 en comparación con el periodo anterior en 0,80, 0,70, 0.50 veces, respectivamente.

Durante este periodo, el 81,9 % (910) de los municipios con confirmación de COVID-19 tienen casos activos, el 5,38 % (49) de los municipios con casos activos presentan un incremento significativo de la incidencia con respecto al periodo anterior, observándose las mayores variaciones: Cabrera - Cundinamarca (Δ 7,0) , San Zenón - Magdalena (Δ 6,0) , Pueblo Viejo - Magdalena (Δ 5,3), Regidor - Bolívar (Δ 4,0), San Andrés de Sotavento - Córdoba (Δ 3,4), La Capilla - Boyacá (Δ 3,3), El Guacamayo - Santander (Δ 3,0).

Se han reportado hasta este corte 59 660 muertes, notificadas en 37 entidades territoriales (departamentos y distritos). El 59,2 % de las muertes se registraron en Bogotá, (23,2 %), Antioquia, (10,9 %) Cali (6,5 %), Santander (5,54%), Cundinamarca (4,83%), Norte de Santander (4,53%) y Barranquilla (3,7%).

Entre el 31 de enero al 27 de febrero, la tasa de mortalidad por 100 000 habitantes (población DANE urbana y rural), es 9,80 y se concentra en los siguientes municipios de: Boyacá - Almeida (111,3), Boyacá - La Uvita (110,4), Boyacá - Boavita (83,8), Santander - Contratación (81,4), Amazonas - Leticia (74,5), Boyacá - El Espino (65,7), Boyacá - Tununguá (63,6), Valle del Cauca - El Dovio (58,26), Nariño - Aldana (54,53), Nariño - Belén (47,76) (mapa 3).

Mapa 3. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 05 - 08, 2021



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Al comparar la tasa de mortalidad y letalidad entre la SE 05 a 08,2021 con respecto al periodo anterior (SE 1 a 4), se observó que de los 540 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 29,81 % (161) presentaron incremento significativo en la tasa de mortalidad y la letalidad. Los municipios que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de mortalidad fueron Boavita – Boyacá, Aldana – Nariño, Santiago – Putumayo, Paipa – Boyacá, y Miraflores – Boyacá. Adicionalmente, los municipios que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de letalidad fueron Pailitas – Cesar, Aldana - Nariño, Puerto Santander – Norte de Santander y Mangue – Bolívar.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 08

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			Intento de suicidio			Intoxicaciones por medicamentos		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	7	1	0	18	5	0	33	24	21	0	1	0	0	0	0	1	6	1	1	0	0
Antioquia	97	11	9	1.857	275	203	235	275	117	9	3	0	20	25	3	589	820	589	88	10	11
Arauca	14	2	5	98	14	8	23	48	10	0	1	0	2	1	2	21	45	21	2	0	0
Atlántico	18	2	3	367	47	52	189	100	75	2	1	0	1	2	1	110	106	110	17	3	0
Barranquilla	1	0	1	267	42	37	264	120	105	1	1	0	1	3	1	109	142	109	29	4	5
Bogotá	0	0	0	2.367	407	318	0	0	0	48	7	12	2	15	0	511	503	511	117	21	12
Bolívar	25	2	2	298	40	30	169	85	85	0	2	0	0	2	0	68	82	68	26	1	5
Boyacá	19	1	2	560	98	67	67	43	26	8	1	4	1	1	1	61	115	61	6	2	0
Buenaventura	7	1	1	13	1	0	34	14	14	0	1	0	0	0	0	9	13	9	0	0	0
Caldas	12	1	1	405	62	49	42	39	32	2	1	1	0	2	0	133	181	133	8	4	0
Cali	0	0	0	523	62	62	1.254	839	632	0	2	0	1	14	0	177	249	177	24	5	2
Caquetá	34	3	1	142	20	8	75	32	34	0	1	0	0	0	0	34	40	34	3	1	0
Cartagena	2	0	0	133	20	19	440	57	190	0	1	0	0	0	0	54	88	54	2	3	1
Casanare	14	1	0	134	21	16	61	118	28	2	1	1	0	1	0	37	44	37	4	1	0
Cauca	19	3	1	635	111	96	92	47	48	2	2	0	0	2	0	99	145	99	9	1	1
Cesar	26	2	1	240	32	25	157	192	80	1	1	0	0	2	0	100	85	100	17	3	2
Chocó	32	4	2	19	1	4	55	17	29	0	1	0	0	0	0	8	24	8	0	0	0
Córdoba	20	3	2	503	60	53	100	149	50	3	1	0	0	1	0	108	125	108	9	3	0
Cundinamarca	4	1	1	1.320	202	153	212	212	100	5	2	2	1	4	0	176	282	176	27	3	3
Guainía	5	0	0	15	2	1	3	13	0	0	1	0	0	0	0	3	5	3	0	0	0
Guaviare	18	1	2	42	4	5	10	29	8	0	0	0	0	0	0	4	12	4	1	0	0
Huila	15	2	0	571	68	69	251	411	151	2	2	1	0	3	0	97	113	97	11	2	1
La Guajira	5	1	0	198	26	27	25	81	14	0	1	0	0	0	0	36	33	36	5	1	0
Magdalena	17	1	2	258	40	30	130	38	68	1	1	0	0	0	0	40	44	40	6	1	0
Meta	38	4	9	357	56	38	192	386	112	1	1	0	0	0	0	82	121	82	13	2	2
Nariño	16	2	2	643	101	72	75	38	31	2	2	0	0	2	0	149	196	149	21	3	1
Norte de Santander	65	6	6	375	72	49	162	337	88	4	2	0	5	17	3	106	126	106	15	3	3
Putumayo	26	3	3	148	20	18	284	136	152	0	1	0	0	0	0	36	49	36	3	0	1
Quindío	4	0	1	259	51	35	59	101	36	2	1	0	0	0	0	98	91	98	11	2	2
Risaralda	10	2	2	426	62	49	40	29	20	0	1	0	2	1	1	119	179	119	8	2	3
San Andrés	0	0	0	11	5	2	17	4	9	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	1	1	0	161	36	28	107	21	39	1	1	1	0	0	0	38	44	38	10	1	3
Santander	29	2	2	596	90	75	137	533	66	2	2	1	1	3	0	167	170	167	18	4	1
Sucre	11	2	2	305	42	42	115	139	58	2	1	0	0	1	0	48	69	48	14	1	0
Tolima	15	2	1	563	86	67	255	610	116	5	1	4	1	3	1	139	231	139	12	2	1
Valle del Cauca	4	1	1	761	124	93	437	373	206	9	2	4	0	0	0	151	242	151	18	3	2
Vaupés	9	1	0	18	2	2	0	4	0	0	1	0	0	0	0	1	4	1	0	0	0
Vichada	3	1	0	39	3	3	10	7	5	0	1	0	0	0	0	1	3	1	1	0	0
Total nacional	642	70	65	15.645	2.445	1.905	5.811	5.792	2.855	114	54	31	38	100	13	3.720	4.828	3.720	556	91	62

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 08

Decremento
Incremento

Departamento	Intoxicaciones por plaguicidas			Intoxicaciones por metanol			Intoxicaciones por metales			Intoxicaciones por solventes			Intoxicaciones por otras sustancias químicas			Intoxicaciones por gases			Intoxicaciones por sustancias psicoactivas		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antioquia	40	8	5	5	0	1	1	1	0	10	2	1	47	9	4	7	2	0	150	20	19
Arauca	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0
Atlántico	7	2	2	4	0	0	0	0	0	8	0	2	22	3	2	2	0	1	14	3	4
Barranquilla	10	2	1	4	0	1	0	0	0	4	0	1	18	3	3	0	0	0	35	6	3
Bogotá	8	1	1	9	0	1	0	0	0	11	3	0	48	11	7	15	12	2	127	31	23
Bolívar	13	1	1	1	0	0	0	0	0	5	1	0	8	1	1	0	0	56	10	4	
Boyacá	10	3	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	1	0	1	1	5	1	0	
Buenaventura	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	
Caldas	8	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	9	1	2	4	0	13	12	2	
Cali	6	1	0	1	0	0	0	0	0	4	1	0	12	3	0	0	0	53	8	6	
Caquetá	8	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	4	0	2	2	0	
Cartagena	4	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	6	1	1	0	0	77	15	5	
Casanare	6	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	4	1	0	
Cauca	25	3	4	2	0	0	0	0	0	5	0	0	8	1	1	1	0	11	2	3	
Cesar	6	1	1	0	0	0	0	0	0	9	1	1	13	2	0	0	0	104	4	2	
Chocó	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	
Córdoba	9	2	3	3	0	0	0	0	0	2	1	1	21	4	2	0	0	10	4	3	
Cundinamarca	13	4	3	3	0	0	0	0	0	4	0	1	19	2	1	0	2	9	5	0	
Guanía	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
Guaviare	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	2	0	0	0	0	
Huila	24	5	6	0	0	0	0	0	0	2	0	1	8	2	2	0	0	18	4	6	
La Guajira	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	9	1	2	0	0	3	1	0	
Magdalena	9	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4	1	0	0	0	2	0	0	
Meta	23	2	2	0	0	0	0	0	0	5	1	1	19	1	2	2	0	23	1	4	
Nariño	28	3	2	1	0	1	0	0	0	2	0	0	15	3	3	3	0	19	5	4	
Norte de Santander	34	3	5	0	0	0	0	0	0	6	1	0	25	3	5	0	0	13	2	2	
Putumayo	15	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	5	1	1	0	0	3	0	0	
Quindío	4	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	12	2	1	0	0	27	4	2	
Risaralda	14	2	1	0	0	0	1	0	0	5	0	2	5	1	0	5	0	16	3	5	
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Santa Marta D.E.	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	1	2	1	1	1	0	4	1	0	
Santander	8	2	2	1	0	0	0	0	0	2	1	1	10	7	3	3	0	6	2	1	
Sucre	18	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	23	2	2	0	5	11	1	0	
Tolima	15	28	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	11	3	5	0	0	9	2	0	
Valle del Cauca	32	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	4	0	0	0	15	6	0	
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Vichada	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
Total nacional	410	88	51	42	3	5	2	2	0	99	19	14	412	75	52	50	25	8	846	159	100

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 08

Decremento
Incremento

Departamento	IRAG inusitado			Lesiones de Causa Externa			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad Materna Externa			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	0	0	89	139	38	0	1	0	9	3	4	1.885	664	662	73	16	57
Antioquia	21	35	6	3	17	3	792	540	434	5	28	0	397	135	203	93.878	73.737	42.244	6.974	2.138	2.964
Arauca	0	0	0	0	0	0	4	4	4	0	2	0	24	7	11	3.050	2.268	1.634	91	86	34
Atlántico	26	20	6	1	0	1	1	4	1	3	4	0	145	43	86	10.619	8.414	4.962	78	121	24
Barranquilla	2	2	0	0	1	0	1	1	0	2	4	0	256	46	139	13.539	13.540	6.241	652	205	326
Bogotá	49	10	4	5	2	5	0	0	0	11	22	0	677	417	360	134.065	106.892	58.323	11.126	4.400	5.410
Bolívar	9	6	6	2	3	2	133	103	66	3	7	0	128	53	67	18.213	9.974	9.283	349	140	152
Boyacá	2	2	0	0	0	0	0	1	0	4	2	0	65	37	35	15.046	10.658	5.545	776	302	255
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	144	72	79	1	1	0	20	7	12	1.250	1.468	582	85	0	47
Caldas	11	9	4	3	6	3	3	2	1	0	2	0	86	20	51	7.082	9.793	3.432	357	343	116
Cali	113	80	35	0	8	0	11	6	7	6	10	2	230	69	117	20.555	27.292	10.052	708	675	314
Caquetá	0	0	0	1	0	1	1	6	1	3	2	0	18	11	7	2.984	3.712	1.288	97	139	18
Cartagena	17	32	8	1	2	1	3	4	1	1	4	0	140	69	82	19.033	14.381	8.986	594	255	208
Casanare	0	1	0	0	0	0	37	1	23	0	1	0	38	15	9	2.927	2.070	1.071	63	39	22
Cauca	7	7	1	1	3	1	284	150	157	2	2	0	120	68	58	9.947	10.185	4.064	248	192	76
Cesar	80	77	9	2	1	2	3	3	0	1	2	0	111	41	49	12.119	10.160	4.865	714	506	299
Chocó	46	20	25	1	0	1	2.202	1.960	1.146	0	1	0	31	14	18	1.575	1.568	789	42	141	19
Córdoba	7	4	2	37	26	37	2.336	448	1.259	2	3	0	103	59	57	30.840	12.650	16.586	261	242	126
Cundinamarca	4	2	1	3	3	3	1	3	1	5	11	0	232	114	128	33.051	21.066	14.169	2.524	592	1.032
Guainía	0	0	0	0	0	0	400	178	218	2	1	0	0	2	0	311	187	149	14	15	6
Guaviare	0	0	0	0	0	0	130	92	68	0	1	0	0	1	0	576	607	277	26	35	17
Huila	1	1	0	2	1	2	2	1	1	2	4	0	125	72	58	14.783	10.512	4.708	1.552	280	547
La Guajira	4	4	1	0	0	0	2	6	2	0	2	0	143	58	64	21.879	9.771	11.706	720	438	298
Magdalena	6	5	2	1	0	1	0	4	0	3	1	0	76	33	40	10.564	7.211	5.546	209	134	96
Meta	0	1	0	2	17	2	95	11	53	3	3	0	28	26	9	6.905	6.088	2.663	441	114	157
Nariño	2	2	0	5	16	5	1.639	992	909	6	4	0	127	54	60	10.876	15.774	4.841	593	367	263
Norte de Santander	3	2	1	0	1	0	162	160	92	4	4	2	52	26	28	18.448	13.695	7.485	747	627	239
Putumayo	0	1	0	0	0	0	6	5	2	1	3	0	46	18	26	2.294	2.671	1.034	112	117	52
Quindío	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	13	9	6	6.279	6.745	3.061	84	312	24
Risaralda	1	0	1	0	2	0	123	36	58	0	3	0	76	23	41	13.635	8.298	5.830	386	267	156
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	474	774	300	38	58	29
Santa Marta D.E.	10	6	3	6	0	6	0	3	0	0	2	0	75	28	39	6.962	1.784	2.719	177	111	72
Santander	4	3	0	1	4	1	6	2	3	1	4	0	64	50	37	25.675	12.681	11.390	2.458	629	1.004
Sucre	2	4	1	0	0	0	4	4	2	1	4	0	90	31	48	8.295	7.249	4.279	813	349	426
Tolima	5	4	0	1	0	1	1	2	0	0	3	0	100	35	60	18.150	14.962	7.708	1.028	307	394
Valle del Cauca	26	39	15	3	3	3	7	6	5	4	5	0	96	41	58	18.182	14.019	8.307	706	245	292
Vaupés	1	1	0	0	0	0	9	14	6	0	1	0	0	0	0	85	104	62	4	7	4
Vichada	0	0	0	0	0	0	219	122	123	0	1	0	7	4	3	378	235	168	12	6	5
Total nacional	459	372	131	81	117	81	8.851	5.084	4.760	76	156	4	3.948	1.742	2.070	616.409	473.859	277.011	35.932	14.950	15.580

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 08

Decremento
Incremento

Departamento	Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	717	517	202	2	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	11	0
Antioquia	1.380	61	627	52.279	36.231	26.302	142	82	65	0	2	0	57	94	28	7	1	0	31	62	6	142	611	61
Arauca	0	2	0	1.136	795	580	14	6	6	0	0	0	1	2	1	2	0	0	3	0	0	6	45	3
Atlántico	111	38	47	3.447	3.971	1.740	30	22	15	0	1	0	4	9	1	0	0	0	0	0	0	34	180	21
Barranquilla	362	40	158	6.161	6.385	2.875	61	25	20	0	0	0	9	21	3	0	0	0	1	0	0	20	209	9
Bogotá	4.527	409	1.831	64.920	73.208	35.547	114	95	49	0	2	0	109	330	54	43	1	6	28	110	14	240	1.020	107
Bolívar	56	0	15	3.520	3.055	1.805	40	19	19	1	1	0	1	7	1	0	0	8	3	3	3	16	129	7
Boyacá	180	11	49	4.035	5.531	2.115	29	15	17	2	0	0	7	27	4	1	0	0	3	0	0	28	153	15
Buenaventura	57	0	31	239	591	109	13	7	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0
Caldas	140	33	49	2.909	3.722	1.500	16	9	5	0	0	0	6	9	3	1	0	0	1	7	1	14	81	6
Cali	317	59	133	16.475	15.109	8.486	39	29	16	2	1	1	20	31	15	0	0	0	13	0	0	76	306	34
Caquetá	228	2	84	1.612	2.368	808	13	8	8	0	0	0	2	4	1	1	0	1	6	3	2	11	44	6
Cartagena	358	91	129	6.318	4.585	3.082	29	24	14	0	0	0	4	0	0	0	0	1	2	0	0	24	121	18
Casanare	40	0	10	1.316	1.239	661	13	6	4	1	0	0	5	5	4	5	0	0	1	0	1	4	40	0
Cauca	38	0	14	5.322	4.740	2.711	32	25	16	1	1	0	9	12	3	0	0	2	4	0	0	9	74	4
Cesar	305	34	145	5.425	4.464	2.490	41	28	16	0	1	0	2	9	1	0	0	1	4	1	1	16	90	13
Chocó	0	0	0	572	942	319	22	16	6	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	1	8	0	0
Córdoba	28	22	13	6.034	4.945	2.579	60	35	33	0	1	0	6	29	4	0	0	1	2	1	32	289	13	
Cundinamarca	1.149	36	448	15.972	12.987	8.728	66	36	30	3	1	0	29	51	12	13	1	2	4	20	2	86	385	43
Guainía	7	0	3	209	145	110	5	1	3	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	2	1	1
Guaviare	0	0	0	426	322	224	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	15	7	6
Huila	522	30	185	6.026	5.561	2.950	32	18	16	3	0	1	10	23	2	2	0	2	10	2	2	27	118	12
La Guajira	94	17	54	4.824	4.083	2.477	63	27	25	0	1	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	11	60	5
Magdalena	6	0	3	4.818	3.448	2.306	20	15	15	0	0	0	1	6	1	0	0	0	0	0	0	11	76	7
Meta	195	15	75	4.327	4.736	2.261	26	15	15	0	0	0	4	11	0	1	0	1	3	0	0	25	103	8
Nariño	350	6	156	7.708	8.210	4.223	29	23	12	2	1	0	10	15	8	0	0	4	11	3	3	23	174	13
Norte de Santander	327	30	133	7.514	6.056	4.026	30	22	21	0	1	0	12	29	7	1	0	0	8	17	3	40	236	18
Putumayo	6	0	4	1.038	1.389	577	12	6	4	0	0	0	4	4	1	1	0	0	1	0	0	10	28	6
Quindío	66	17	32	3.691	3.738	2.094	14	7	9	0	0	0	5	0	0	1	0	0	1	0	0	22	73	10
Risaralda	148	11	48	6.527	4.960	3.566	24	10	9	1	0	0	3	7	1	0	0	2	2	2	2	22	82	11
San Andrés	1	0	1	284	329	156	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	4	15	3
Santa Marta D.E.	89	11	41	1.715	1.031	824	11	9	3	0	0	0	0	4	0	0	0	0	1	0	0	5	45	3
Santander	596	62	247	8.156	8.355	4.249	36	24	15	0	1	0	4	18	3	0	0	8	12	4	30	250	15	
Sucre	133	40	64	2.607	2.899	1.101	31	16	16	0	0	0	5	17	3	0	0	9	10	6	16	175	7	
Tolima	528	56	190	17.347	6.407	9.499	27	18	16	1	0	0	5	10	2	2	0	1	9	0	0	23	139	10
Valle del Cauca	449	4	152	7.316	8.432	4.187	33	24	16	0	1	0	8	17	2	0	0	2	3	2	69	200	30	
Vaupés	0	0	0	68	64	42	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	0	0
Wichada	2	0	0	205	160	93	7	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	5	1	0
Total nacional	12.795	1.129	5.171	283.215	255.710	147.604	1.178	730	538	17	18	2	337	817	166	85	9	11	121	328	52	1.117	5.591	526

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 08

Decremento
Incremento

Departamento	Bajo peso al nacer		Chagas agudo		Chikungunya		Defectos Congénitos		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Hepatitis B, C y B-D		Leishmaniasis		Leptospirosis	
	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021
Amazonas	5	2	0	0	2	0	2	0	8	9	0	0	0	0	2	1	2	3	0	0
Antioquia	379	343	0	0	6	2	172	176	175	158	0	0	2	3	74	51	295	91	49	51
Arauca	16	26	0	0	0	0	9	7	34	44	0	0	2	0	1	2	3	2	0	1
Atlántico	53	31	0	0	2	0	15	8	42	34	0	0	2	2	7	1	0	7	12	12
Barranquilla	69	46	0	0	5	0	24	2	16	17	0	0	1	0	15	22	1	2	7	15
Bogotá	657	508	0	0	0	0	204	183	285	375	0	0	1	6	63	49	0	0	12	12
Bolívar	54	53	0	0	1	0	18	14	37	64	0	0	1	0	3	5	72	19	10	3
Boyacá	85	89	0	0	1	0	43	44	69	68	0	0	1	0	2	2	28	4	1	2
Buenaventura	14	6	0	0	0	0	3	6	4	6	0	0	0	0	2	2	5	0	9	7
Caldas	38	41	0	0	2	0	24	17	16	14	0	0	0	0	8	3	38	35	3	2
Cali	98	83	0	0	22	0	68	62	62	57	0	0	16	1	21	17	1	1	18	23
Caquetá	15	14	0	0	2	0	12	10	23	17	0	0	3	0	1	6	56	9	5	1
Cartagena	66	36	0	0	3	0	25	10	7	7	0	0	1	0	5	2	0	0	2	5
Casanare	18	18	2	1	3	0	18	5	45	51	0	0	1	0	2	8	2	1	1	2
Cauca	72	62	0	0	1	1	43	27	43	30	0	0	0	1	7	4	18	5	4	2
Cesar	69	44	1	0	2	0	26	18	80	55	0	0	2	0	6	2	9	2	5	2
Chocó	19	11	0	0	0	0	5	5	45	42	0	0	0	0	7	1	54	30	7	3
Córdoba	93	99	0	0	2	0	30	18	68	77	0	0	2	1	6	5	30	4	2	4
Cundinamarca	188	166	0	0	16	1	56	52	101	141	0	0	7	0	12	16	40	4	13	5
Guainía	4	2	0	0	0	0	1	4	9	4	0	0	0	0	1	1	10	1	6	0
Guaviare	4	1	0	0	4	0	3	4	37	21	0	0	1	0	2	4	82	23	1	1
Huila	66	63	0	0	11	0	50	31	71	32	0	0	1	0	5	6	7	0	23	6
La Guajira	83	65	0	0	0	0	22	16	181	180	0	0	0	0	1	5	11	5	0	0
Magdalena	36	43	0	0	0	0	5	5	67	59	0	0	0	0	3	6	1	0	0	1
Meta	41	40	0	0	8	0	26	24	51	47	0	0	1	1	3	3	79	11	1	4
Nariño	81	72	0	0	0	0	36	26	62	73	0	0	1	0	7	10	118	32	0	4
Norte de Santander	54	56	0	0	5	0	33	40	52	148	0	0	30	0	18	10	90	14	6	1
Putumayo	12	13	0	0	11	0	14	17	38	15	0	0	23	0	3	5	30	16	0	3
Quindío	22	9	0	0	2	0	17	12	15	17	0	0	0	0	9	7	0	1	8	12
Risaralda	41	35	0	0	7	0	20	14	21	36	0	0	2	1	7	5	37	5	42	16
San Andrés	3	8	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	27	16	0	0	1	0	5	3	9	11	0	0	1	0	3	1	3	0	0	2
Santander	95	85	1	0	17	0	33	36	39	41	0	0	6	1	14	16	133	34	9	7
Sucre	58	53	0	0	1	0	18	3	26	20	0	0	1	0	5	13	11	8	5	5
Tolima	48	41	1	0	17	1	32	27	38	47	0	0	7	0	9	3	127	16	49	26
Valle del Cauca	68	59	0	0	5	0	30	29	20	37	0	0	15	0	7	5	7	0	62	17
Vaupés	2	3	0	0	0	0	2	1	15	21	0	0	0	0	2	1	7	1	0	0
Vichada	6	0	0	0	0	0	3	2	16	40	0	0	0	0	0	0	10	4	0	0
Total nacional	2.756	2.342	5	1	159	5	1.145	958	1.921	2.117	0	0	130	17	342	306	1.418	383	367	257

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Departamento	Mortalidad materna		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		VIH		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021
Amazonas	1	0	1	1	0	0	0	0	1	2	1	6	0	0	7	3	0	0	1	0	49	20
Antioquia	4	8	10	4	3	1	21	7	19	26	102	150	1	0	423	328	17	14	302	311	2.584	1.676
Arauca	0	0	0	0	0	0	1	0	1	9	8	31	0	0	14	17	0	0	4	15	108	94
Atlántico	1	1	1	1	1	1	5	0	6	9	32	56	0	0	59	43	5	0	40	46	274	304
Barranquilla	2	3	1	1	0	1	4	2	7	9	21	84	0	1	102	91	0	2	75	79	175	231
Bogotá	3	6	5	6	1	0	24	75	20	22	131	158	0	0	167	147	4	4	351	500	1.437	1.629
Bolívar	1	4	2	2	2	0	4	0	4	7	19	54	1	0	21	18	0	0	20	27	310	341
Boyacá	1	0	0	1	0	0	4	0	2	5	11	8	0	1	18	14	0	0	20	16	460	345
Buenaventura	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	13	34	0	0	36	17	5	1	4	20	35	36
Caldas	1	1	1	0	0	0	3	2	2	6	16	19	0	0	48	34	1	0	43	16	373	309
Cañ	2	5	2	0	0	0	7	0	6	4	55	53	0	0	205	134	6	2	146	159	1.084	718
Caquetá	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5	9	14	0	0	30	22	1	0	11	12	147	101
Cartagena	1	2	1	1	0	0	3	1	8	6	20	27	0	0	55	41	0	1	45	53	148	90
Casanare	1	0	0	0	0	0	1	0	1	5	8	20	0	0	22	12	1	0	15	18	231	112
Cauca	2	0	1	0	0	1	5	0	3	0	14	36	0	0	42	28	0	0	25	22	409	316
Cesar	2	2	2	2	2	2	4	1	3	8	35	80	0	1	47	48	0	0	34	43	353	340
Chocó	3	1	5	3	3	4	2	0	5	1	14	25	0	0	38	24	0	0	9	12	41	26
Córdoba	2	4	2	1	2	2	6	1	3	7	26	74	1	1	37	41	0	0	64	72	377	406
Cundinamarca	3	2	2	2	0	0	11	2	6	13	30	61	0	0	63	40	0	1	67	72	1.066	959
Guainía	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	5	0	0	1	0	9	6
Guaviare	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	3	6	0	0	7	2	0	0	3	2	33	33
Huila	0	2	0	2	1	0	4	7	1	4	19	31	0	0	57	38	0	0	28	40	714	804
La Guajira	4	3	5	7	5	9	3	0	6	15	18	53	0	0	45	40	1	0	20	53	163	167
Magdalena	3	5	3	1	3	1	3	0	2	4	26	47	0	1	21	17	1	0	25	20	201	244
Meta	1	4	2	2	1	0	3	0	4	17	22	46	0	0	73	80	2	2	29	37	272	242
Nariño	4	0	2	0	1	1	5	2	3	3	29	31	0	0	25	19	1	0	26	22	560	383
Norte de Santander	1	3	1	1	1	0	5	5	4	11	19	85	0	0	76	57	2	0	58	98	437	456
Putumayo	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	27	0	0	15	6	0	0	9	6	128	129
Quindío	0	0	1	0	0	0	2	0	1	2	16	23	0	0	35	18	0	0	35	25	268	308
Risaralda	1	1	1	2	2	0	3	0	3	6	23	27	0	0	83	56	3	0	56	63	387	419
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	5	8	11
Santa Marta D.E.	1	2	1	1	0	3	2	1	2	2	7	15	0	0	26	23	0	1	26	23	83	93
Santander	1	2	1	2	0	0	7	3	6	9	33	53	0	0	107	77	2	2	58	103	951	738
Sucre	1	1	2	0	0	0	3	0	3	5	22	39	1	1	16	12	0	0	28	33	232	264
Tolima	1	3	3	2	0	0	4	0	5	7	20	21	0	0	76	54	1	0	35	35	254	312
Valle del Cauca	0	3	1	3	2	1	6	1	3	2	38	51	0	0	93	75	2	1	74	68	800	761
Vaupés	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	1	0	19	27
Vichada	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	6	0	0	3	3	0	0	1	0	22	14
Total nacional	51	71	60	49	29	27	159	110	143	234	867	1.554	3	6	2.189	1.687	51	31	1.790	2.126	15.202	13.464

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

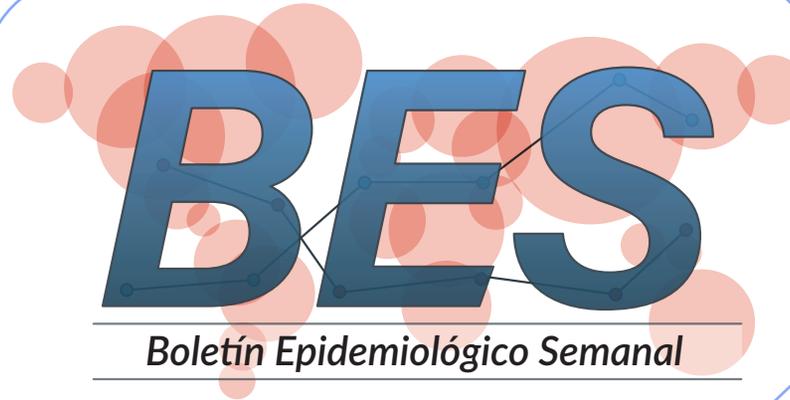
Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 08

21 al 27 de febrero de 2021



Dra. Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Dr. Franklyn Edwin Prieto Alvarado

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Dra. Diana Walteros

Subdirectora de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Dr. Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189
<https://doi.org/10.33610/23576189.2021.08>

2021

Asistencia técnica de:

**Bloomberg
Philanthropies**

**DATA FOR
HEALTH INITIATIVE**

Expertos Temáticos

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Giana María Henríquez Mendoza ghenriquez@ins.gov.co

María Eugenia Pinilla Saraza mpinillas@ins.gov.co

Diana Alexa Forero Motta dforero@ins.gov.co

Eventos Trazadores

Andrea Jineth Rodríguez Reyes arodriguezr@ins.gov.co

Sandra Milena Aparicio Fuentes saparicio@ins.gov.co

Carolina Ferro Mendez cferro@ins.gov.co

Brotos

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

Angela Patricia Alarcón aalarcon@ins.gov.co

Tablas de mando

Yudy Silva Lizarazo ysilva@ins.gov.co

Diana Rivera drivera@ins.gov.co

Edición

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



La salud
es de todos

Minsalud