BES

Boletín Epidemiológico Semanal

Instituto Nacional de Salud

La salud es de todos | Minsalud

Semana epidemiológica 03

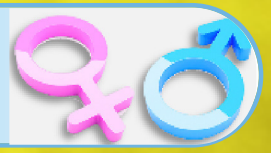
17 al 23 de enero de 2021

Vigilancia integrada de Arbovirus y vigilancia de Fiebre Amarilla

Vigilancia integrada de Arbovirus y vigilancia de Fiebre Amarilla

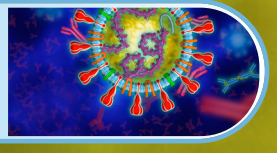
Situación nacional
Los eventos en salud pública con mayor frecuencia y el cumplimiento de la notificación de las entidades territoriales.

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



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

Brotes
Actualidad a nivel internacional y nacional



Situación COVID-19 Colombia

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

Fiebre amarilla

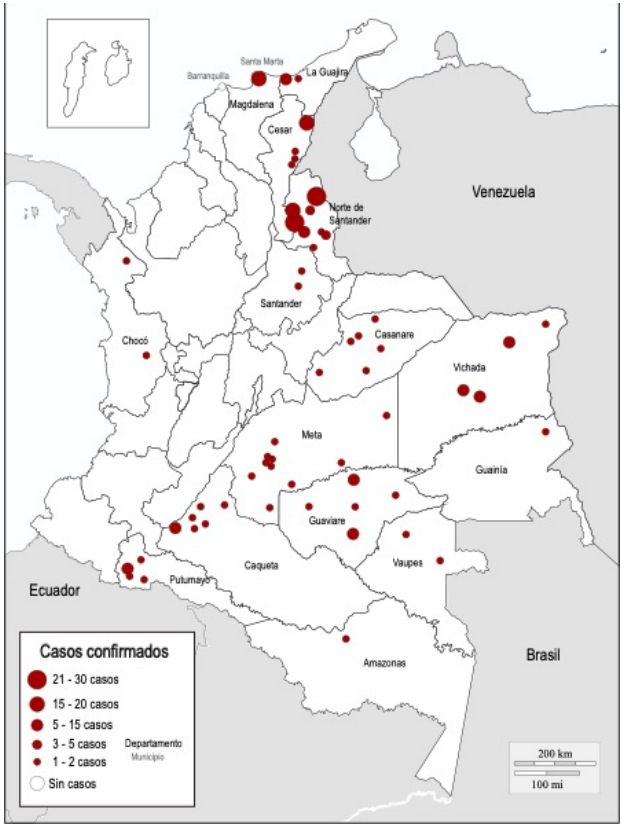
La fiebre amarilla en Colombia ha tenido una historia llena de retos, desafíos, un alto número de víctimas y grandes metas en términos de inmunización y de vigilancia epidemiológica particularmente para los que habitan, trabajan y transitan en zonas de riesgo. Por cuanto, existen zonas de transmisión de alto riesgo, como la Sierra Nevada de Santa Marta, municipios del Magdalena medio, zonas puntuales de la Amazonia, entre otros.

Este virus circula naturalmente entre los primates no humanos (monos) y es transmitido al humano por un mosquito que esta principalmente en zonas selváticas (Sabethes spp. y Haemagogus spp.), también circula en zonas de cultivos agrícolas, cultivos ilícitos, tala de árboles, pesca, exploración turística y parques naturales. Las personas que están en riesgo son todas aquellas que ingresan a zonas de transmisión sin estar vacunados, como: turistas, agricultores, migrantes, pescadores, entre otros.

La mayor estrategia de prevención de la fiebre amarilla es la vacunación, en Colombia se trabaja incansablemente en este proceso en toda la población mayor de 18 meses de edad. Es imperativo estimular las campañas de vacunación en menores y personas que estén en zonas de riesgo, no ingresar a estas zonas sin ser previamente vacunado y recomendar la vacunación a todos aquellos que viajen a países con zonas de alta transmisión de la enfermedad, como: Brasil, Perú, Venezuela, Ecuador y algunos países de África, entre otros.

Desde el 2006 en Colombia se han confirmado 29 casos de fiebre amarilla, con una letalidad del 80 %, el 83 % (24) de los casos ocurrió en personas entre los 15 y 40 años, la mayoría de los afectados fueron hombres (90 %) y el 21 % (6) se presentó en población indígena (figura 1). Sin embargo, el último caso confirmado de fiebre amarilla ocurrió en Mitú, Vaupés, en el 2018 (figura 1).

Figura 1. Casos confirmados de fiebre amarilla en Colombia, 2000 a 2020



Fuente: Galvis Augusto, Historia de la fiebre amarilla. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. 1982. Sivigila 2006 - 2020

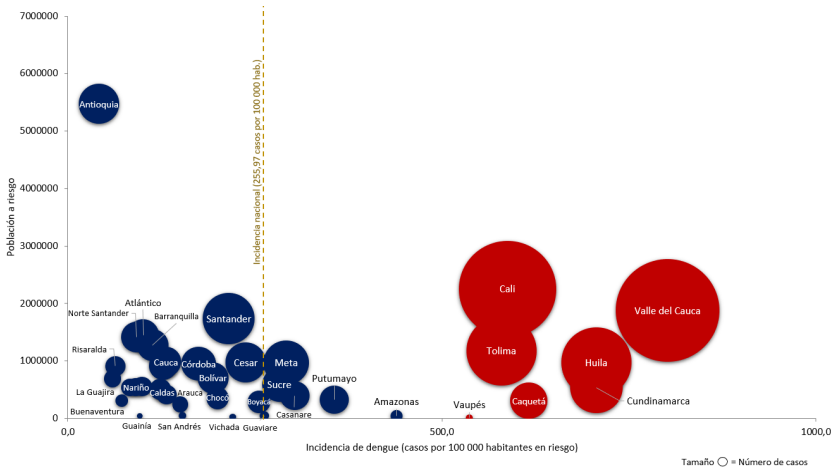
No obstante, al ser esta una enfermedad transmitidas por vectores requiere una estrategia integrada de vigilancia de arbovirosis en donde encontramos la fiebre amarilla, el dengue, la infección por virus Zika y el chikungunya entre otros, por lo que se presenta el panorama nacional de estas enfermedades.

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

Dengue

Durante el 2020, se notificaron 78 979 casos, 38 836 (49,2 %) sin signos de alarma, 39 246 (49,7 %) con signos de alarma y 897 (1,1 %) de dengue grave. Las entidades territoriales con el mayor número de casos notificados fueron Valle del Cauca, Cali, Huila y Tolima con el 53,2 % (42 011). La incidencia de dengue a nivel nacional fue de 255,97 casos por 100 000 habitantes en riesgo y las entidades con incidencias superiores a 500 casos por 100 000 habitantes en riesgo fueron Valle del Cauca, Cali, Tolima, Huila, Cundinamarca, Caquetá y Vaupés (figura 2).

Figura 2. Incidencia de dengue por entidad territorial, Colombia, 2020



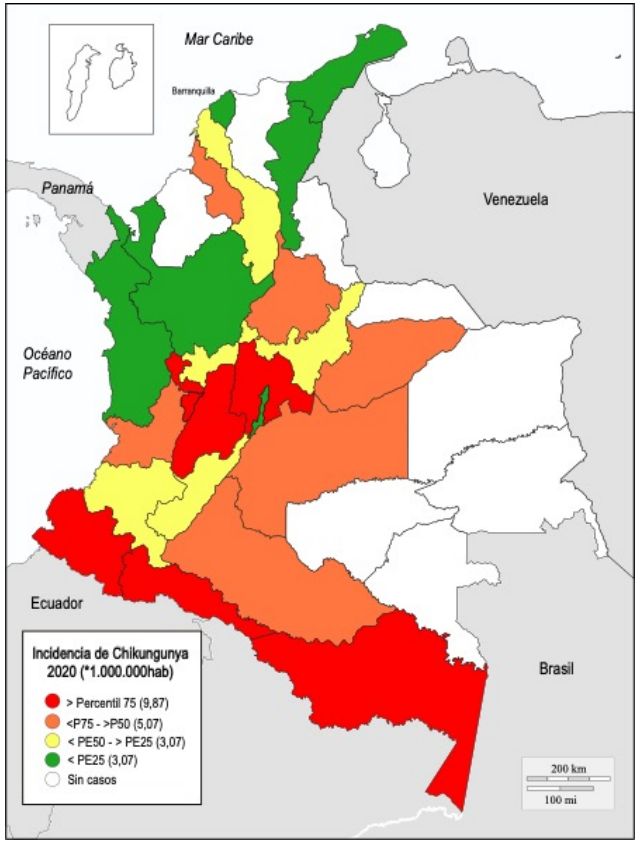
Fuente: Programa PAI Minsalud.

A nivel nacional, el comportamiento epidemiológico de dengue se mantuvo dentro de lo esperado en el 62,2 % de las semanas epidemiológicas del 2020. Por entidad territorial, Valle del Cauca, Chocó y Cauca presentaron un comportamiento por encima del límite superior esperado en al menos el 80,0 % de las semanas epidemiológica del 2020, mientras que, en Antioquia el evento se mantuvo principalmente por debajo del límite inferior esperado y en Cali, Cundinamarca, Boyacá, Caldas y Santa Marta, el evento se ubicó en situación de alerta en al menos el 60,0 % de las semanas.

Chikungunya

La incidencia del chikungunya en Colombia en 2020 fue de 4,13 casos por millón de habitantes; Amazonas, Putumayo, Nariño, Cundinamarca y Tolima tuvieron las incidencias más altas a nivel nacional (por encima de 9,87 casos por cada millón de habitantes). El porcentaje de casos sospechosos está por debajo del 7 % (figura 3).

Figura 3. Incidencia de casos de chikungunya por millón de habitantes en riesgo, Colombia, 2020



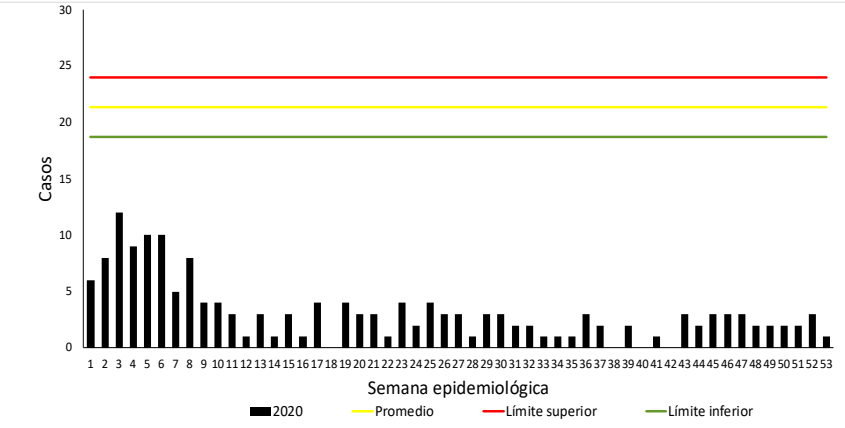
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2020

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

Infección por virus Zika

Con corte a la semana epidemiológica 53 de 2020, se han notificado 167 casos de infección por virus Zika a nivel nacional. La incidencia del evento es de 0,63 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. La letalidad es del 0 %. El evento presenta una disminución en la notificación de 56,2 % con respecto al mismo periodo epidemiológico del 2019. El 56,7 % de los casos correspondió a mujeres y el 43,3 % a hombres. El 12,6 % de los casos era gestante y de ese total, el 90,5 % había finalizado el embarazo (19 de 21).

Figura 4. Comportamiento de la notificación de casos de infección por virus Zika, Colombia, 2020



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2020

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

Las entidades territoriales que presentaron más presentan casos fueron Cali (18 %), Tolima (14 %) y Cundinamarca (12 %). Sin embargo, las incidencias locales más altas se estimaron en Amazonas (10,3), Boyacá (4,3), Cundinamarca (4,3), Caquetá (3,9) y Putumayo (3,7). De estas entidades, solo Caquetá presentó tendencia al aumento de casos. Las 2 gestantes que no habían finalizado su embarazo, al corte del análisis, proceden de Caquetá y Putumayo. Los 3 casos de Guillain-Barré se concentran en Tolima, que corresponde al 50 % de los casos reportados como síndrome neurológico en esta entidad territorial.

Vigilancia virológica

Mediante la vigilancia por el laboratorio de virología del Instituto Nacional de Salud, durante el 2020 se ha identificado la circulación de DENV 1, 2, 3 y 4 en Meta; DENV 1, 2 y 3 en Barranquilla, Bolívar, Cesar, La Guajira, Putumayo, Risaralda, Sucre, Tolima y Valle del Cauca, mientras que en 15 entidades territoriales se aisló 1 o 2 serotipos del virus. Por otro lado, se ha detectado virus Zika mediante RT PCR en muestras de suero de casos procedentes de Antioquia, Bogotá, Caquetá, Norte de Santander, Valle del Cauca y Vaupés; para Chikungunya y fiebre amarilla no se encontró circulación en las muestras enviadas (tabla 1).

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

Tabla 1. Circulación de serotipos del virus Dengue y Zika. Colombia, 2020

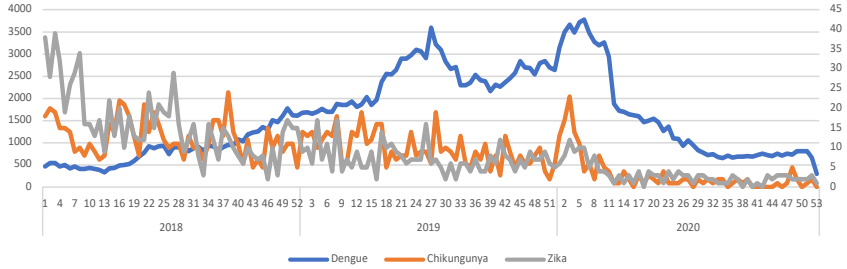
Departamento Ocurrencia	Casos confirmados por laboratorio		Serotipos identificados			
	Dengue	Zika	DENV 1	DENV 2	DENV 3	DENV 4
AMAZONAS	■		●			
ANTIOQUIA	■	■	●			
ARAUCA	■		●			
ATLANTICO	■		●	●		
BARRANQUILLA	■		●	●	●	
BOGOTA, D.C.	■	■	●			
BOLIVAR	■		●	●	●	
BOYACA	■		●	●		
CALDAS	■		●	●		
CAQUETA	■	■	●	●		
CASANARE	■		●	●		
CAUCA	■		●	●		
CESAR	■		●	●	●	
CHOCO	■		●			
CORDOBA	■		●			
CUNDINAMARCA	■		●	●		
DTO SIN ESTABLECER	■	■	●	●		
GUAINIA						
GUAVIARE	■					
HUILA	■		●	●		
LA GUAJIRA	■		●	●	●	
MAGDALENA	■		●			
META	■		●	●	●	●
NARIÑO	■		●	●		
NORTE DE SANTANDER	■	■				
PUTUMAYO	■		●	●	●	
QUINDIO	■		●			
RISARALDA	■		●	●	●	
SANTANDER	■		●	●		
SUCRE	■		●		●	
TOLIMA	■		●	●	●	
VALLE DEL CAUCA	■	■	●	●	●	
VAUPES		■				
VICHADA	■		●			

Fuente: Laboratorio de Virología– LNR. Instituto Nacional de Salud. 2020

Estrategia integrada de vigilancia de arbovirosis

Para el 2020 la vigilancia de los eventos zika y chikungunya se ha mantenido constante con un decremento en todos los departamentos. No obstante, la mayor parte de los casos de chikungunya y zika ingresan al sistema de vigilancia confirmados por clínica, guardando gran similitud con los casos de dengue y con tendencias en los comportamientos similares a este, por lo que el sistema de vigilancia integrado de arbovirosis debe responder con una vigilancia exhaustiva desde el laboratorio que permita activar búsquedas activas en los territorios que tengan circulación de estos virus (figura 5).

Figura 5. Comportamiento epidemiológico de dengue, zika y chikungunya por semana epidemiológica, 2018 a 2020



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2020

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

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

Recomendaciones a entidades territoriales

- Fortalecer la socialización de guías, lineamientos, protocolos y circulares de los arbovirus con el fin de garantizar el manejo integral de los casos, el diagnóstico diferencial con otros síndromes febriles y el cumplimiento de los indicadores de vigilancia en salud pública.
- Mantener el monitoreo de comportamientos inusuales y generación de alertas a nivel municipal de dengue con signos de alarma, dengue grave, menores de 5 años y mayores de 65 años.
- Realizar búsqueda activa institucional en municipios categorizados en alta y mediana transmisión para dengue en silencio epidemiológico para el evento.
- Los programas de enfermedades transmitidas por vectores (ETV) territoriales deben mantener las acciones de control especialmente en entidades territoriales en situación de brote para dengue siguiendo con lo establecido en los "Lineamientos y recomendaciones de acciones a implementar para prevenir y controlar dengue y malaria en el marco del COVID-19" del Ministerio de Salud y Protección Social.

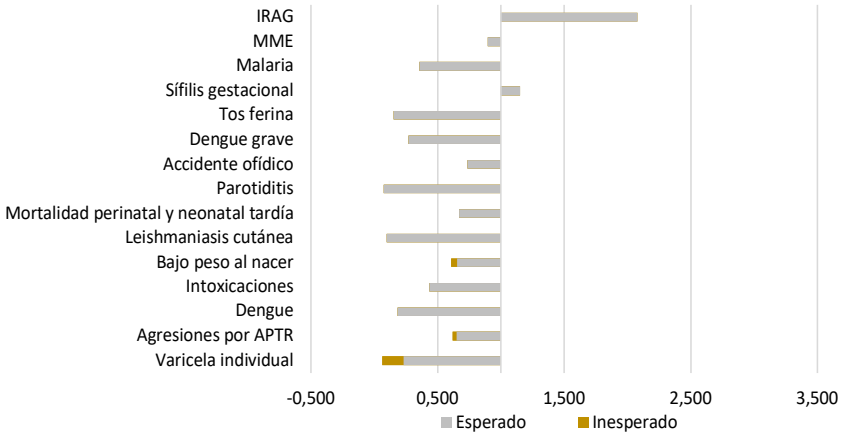
SITUACIÓN NACIONAL

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 03, los eventos de bajo peso al nacer, agresiones por APTR y varicela se encuentran por debajo de lo esperado, los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 6).

Figura 6. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 03 de 2021



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

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

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.

Los eventos de sarampión, leptospirosis, fiebre tifoidea y paratifoidea, mortalidad por IRA y sífilis congénita 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 03 de 2021

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sarampión	6	31	0,00
Leptospirosis	12	68	0,00
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	8	0,03
Mortalidad por IRA	8	9	0,03
Sífilis congénita	22	30	0,05
Rubeola	3	11	0,06
Lepra	4	7	0,10
ESAVI	18	13	0,11
Mortalidad por dengue	2	4	0,11
Mortalidad materna	8	9	0,13
Tuberculosis farmacorresistente	1	10	0,13
Mortalidad por EDA 0-4 Años	4	3	0,18
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,26

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

Cumplimiento en la notificación

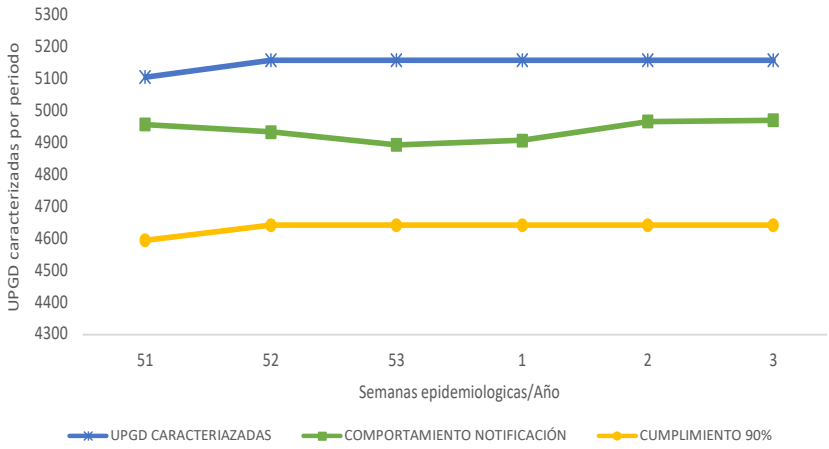
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual comparándola con la semana anterior, así como con la misma semana del año 2020.

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 96,3 % (4 971 / 5 159 UPGD); permaneció igual frente a la semana anterior y disminuyo 1,2 % con respecto a la misma semana de 2020. Todas las entidades territoriales cumplieron con la meta para este nivel de información.

El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD, 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 5 159 UPGD caracterizadas (Figura 7).

Figura 7. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 51 de 2020 a 03 de 2021



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

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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

Esta semana se notificaron 13 muertes en menores de 5 años: 8 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 1 a desnutrición y 4 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 8 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 2 del periodo correspondiente a esta semana y 6 de periodos anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 10 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en los departamentos de Atlántico, Huila y Santander en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 03 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 notificó 1 muerte probablemente asociada a desnutrición en menor de 5 años, correspondiente a esta semana. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 4 casos.
Para esta semana se observó aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Atlántico y Chocó, en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 03 entre 2014 a 2020. En las demás entidades no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 4 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años, correspondientes a esta semana. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 4 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Bolívar, Córdoba, La Guajira y Quindío, en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 03 entre 2014 a 2020. 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 03 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 03 de 2021 se notificaron 24 muertes maternas, las cuales corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación) (Tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 03, 2019 a 2021

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	19	9	3	31
2020	21	8	1	30
2021	24	0	0	24

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 03 es de 44,8 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 Valle del Cauca y Tolima (Tabla 4).

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

Tabla 4. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 03 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Valle del Cauca	3	188,4
Tolima	2	146,0
Córdoba	2	95,7
Magdalena	1	87,8
Meta	1	80,6
Nariño	1	76,6
Sucre	1	74,6
Bolívar	**1**	**73,7**
Huila	**1**	**66,4**
Antioquia	**4**	**63,9**
Cartagena	**1**	**61,1**
Cesar	**1**	**52,7**
Cali	**1**	**48,5**
Barranquilla	**1**	**46,4**
Colombia	**24**	**44,8**
Santander	**1**	**41,5**
Cundinamarca	**1**	**34,7**
Bogotá	**1**	**13,7**

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021 - DANE, Estadísticas Vitales preliminar 2019

Para la semana epidemiológica 03 de 2021 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Antioquia, Cartagena, Huila, Meta, Santander y Cali (Tabla 5).

Tabla 5. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2017-2019, Colombia, semana epidemiológica 03 de 2021

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	4	1	0,015
Cartagena	1	0	0,000
Huila	1	0	0,000
Meta	1	0	0,000
Santander	1	0	0,000
Cali	1	0	0,000

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

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 03 de 2021, se han notificado 413 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 6 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 145 casos, 116 corresponden a esta semana y 29 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 7,8 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 6 se observa que en 18 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Vichada (27,3), Vaupés (21,7), Arauca (18,1), Chocó (17,3) y La Guajira (15,1).

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

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Vichada	3	27,3
Vaupés	1	21,7
Arauca	6	18,1
Chocó	8	17,3
La Guajira	27	15,1
Caldas	10	14,4
Putumayo	5	13,3
Barranquilla	24	13,3
Guainía	1	12,8
Amazonas	1	11,5
Cesar	20	10,3
Santa Marta	8	10,3
Casanare	5	10,0
Risaralda	8	9,8
Quindío	4	9,0
Sucre	10	8,7
Antioquia	**52**	**8,6**
Buenaventura	3	8,1
Colombia	407	7,8
Cundinamarca	22	7,7
Córdoba	**16**	**7,6**
Nariño	10	7,6
Bolívar	10	7,5
Valle del Cauca	11	7,4
Cali	15	7,4
Meta	9	7,0
Bogotá	48	6,9
Huila	9	6,4
Tolima	8	6,3
Cauca	9	6,3
Boyacá	7	6,3
Atlántico	10	6,2
Caquetá	3	5,9
Santander	11	5,0
Magdalena	4	3,6
Cartagena	5	3,5
Norte de Santander	4	2,2
Guaviare	0	0,0
San Andrés y Providencia	0	0,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos enero 2019.

Según el momento de ocurrencia de la muerte la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 50,4 % (205), seguido de neonatales tempranas con 24,8 % (101), neonatales tardías con 13,3 % (54) y perinatales intraparto con 11,5 % (47).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 25,8 %, principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido por prematuridad-inmaturidad 24,1 % y asfixia y causas relacionadas 20,6 % (Figura 8).

Figura 8. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03 de 2021

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

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2016 y 2020, se presenta un decremento en la notificación en Cauca y Norte de Santander. 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.

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

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

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda

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 7).

Tabla 7 . Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03, 2020 y 2021

Tipo de servicio	2020 a semana 03	2021 a semana 03	Variación	
Consultas externas y urgencias	377 940	259 773	31,3	Disminución
Hospitalizaciones en sala general	12 291	14 743	19,9	Aumento
Hospitalizaciones en UCI	1 282	5 360	318,1	Aumento

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

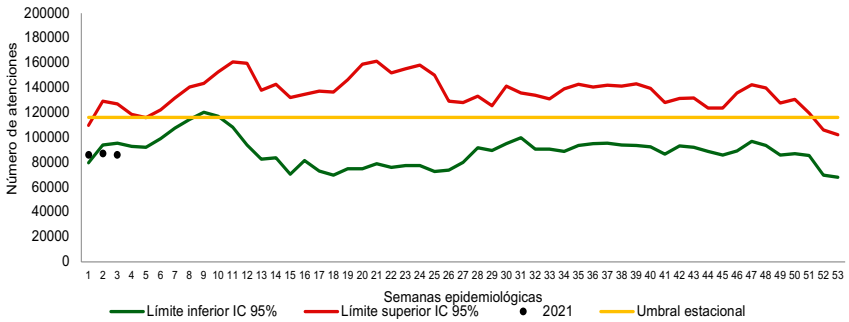
A semana epidemiológica 03 de 2021, en Colombia se han notificado 259 773 consultas externas y urgencias por IRA, presentando disminución frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 31,3 % comparado con 2020, 21,5 % frente a 2019 y 17,8 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 20 entidades territoriales; Amazonas y Santa Marta presentan incremento; Antioquia, Bolívar, Boyacá, Casanare, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, La Guajira, Magdalena, Meta, Risaralda, Santander, Tolima; Valle del Cauca y Vichada no presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 34,0 % (88 294), seguido por el de 40 a 59 años con el 22,7 % (58 889). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 8,7 %, seguido por los menores de 1 año con el 8,2 %.

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

En el canal endémico, las consultas externas y urgencias por IRA para las tres primeras semanas del año se ubican por debajo del umbral estacional y en las semanas 2 y 3 por debajo del límite inferior (figura 9).

Figura 9. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03, entre 2014 y 2021



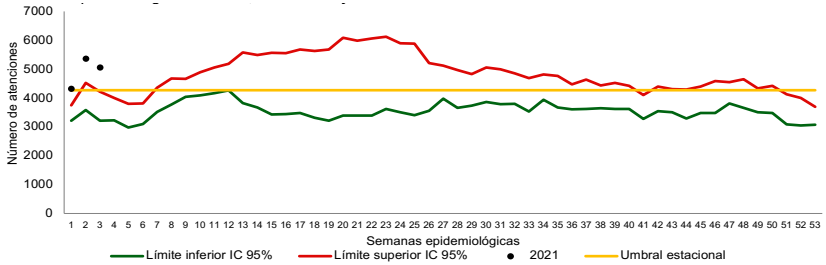
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2021

Se notificaron 14 743 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 19,9 % frente a 2020, 27,1 % comparado con 2019 y 27,5 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 10 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Vaupés, San Andrés, Chocó, Quindío, Guaviare y Cali e incremento en 11 entidades territoriales resaltando Cundinamarca, Antioquia, Meta, Huila y Tolima; no presentan comportamientos inusuales 17 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 43,5 % (6 409), seguido por los de 40 a 59 años con el 22,4 % (3 307). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas se presenta en los niños 1 año con el 15,9 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 14,0 %.

En el canal endémico, durante las tres primeras semanas del año las hospitalizaciones por IRAG en sala general se ubican por encima del límite superior histórico esperado y el umbral estacional (figura 10).

Figura 10. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03, entre 2014 y 2021



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

Se notificaron 5 360 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 318,1 % frente a 2020, 388,2 % comparado con 2019 y 449,7 % frente a 2018. Se presenta incremento en 30 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Caquetá, Valle del Cauca, Cundinamarca, Risaralda, Nariño, Antioquia y Boyacá; las entidades que presentan disminución son Arauca y Córdoba; no presentan comportamientos inusuales Amazonas, Chocó, Guaviare, San Andrés, Sucre y Vaupés.

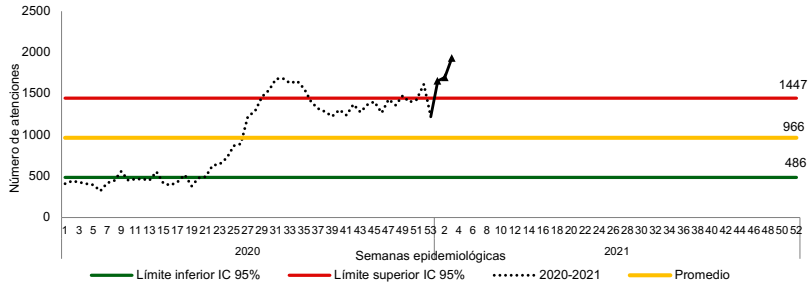
Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 57,9 % (3 102), seguido por los de 40 a 59 años con el 26,5 % (1 423) y los de 20 a 39 años con el 7,9 % (422). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI sobre el total de hospitalizaciones en UCI e intermedio por todas las causas se presenta en el grupo de mayores de 60 años con el 36,1 %, seguido por el de 40 a 59 años con el 33,1%.

Las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedio superaron el promedio histórico y el límite superior de las semanas 01 a 53 de 2020, adicionalmente se observa un incremento progresivo en comparación con las últimas semanas del año anterior (figura 11).

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

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

Figura 11. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03, 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 por IRAG 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 su intervalo de confianza.

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

Dengue

En la semana epidemiológica 03 de 2021 se notificaron 780 casos probables de dengue: 305 casos de esta semana y 475 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 1 798 casos, 899 (50,0 %) sin signos de alarma, 870 (48,4 %) con signos de alarma y 29 (1,6 %) de dengue grave.

Los casos de dengue proceden de 33 departamentos, 4 distritos, 329 municipios. Las entidades territoriales de Cali, Cartagena, Valle del Cauca, Barranquilla, Putumayo, Tolima, Atlántico, Huila y Cundinamarca aportan 61,8 % (1 111) de los casos a nivel nacional (tabla 8).

Tabla 8. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03 de 2021

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cali	300	17,0	2	6,9	302	16,8
Cartagena	144	8,1	5	17,2	149	8,3
Valle del Cauca	144	8,1	1	3,4	145	8,1
Barranquilla	116	6,6	0	0,0	116	6,5
Putumayo	88	5,0	0	0,0	88	4,9
Tolima	76	4,3	6	20,7	82	4,6
Atlántico	79	4,5	1	3,4	80	4,4
Huila	76	4,3	0	0,0	76	4,2
Cundinamarca	73	4,1	0	0,0	73	4,1
Bolívar	66	3,7	2	6,9	68	3,8
Antioquia	66	3,7	0	0,0	66	3,7
Santander	53	3,0	2	6,9	55	3,1
Cesar	53	3,0	1	3,4	54	3,0
Meta	52	2,9	1	3,4	53	2,9
Santa Marta	47	2,7	2	6,9	49	2,7
Norte de Santander	37	2,1	1	3,4	38	2,1
Magdalena	33	1,9	2	6,9	35	1,9
Córdoba	33	1,9	0	0,0	33	1,8
Nariño	30	1,7	0	0,0	30	1,7
Boyacá	29	1,6	0	0,0	29	1,6
Sucre	27	1,5	0	0,0	27	1,5
Casanare	22	1,2	0	0,0	22	1,2
Quindío	21	1,2	1	3,4	22	1,2
Cauca	20	1,1	1	3,4	21	1,2
Caquetá	21	1,2	0	0,0	21	1,2
Chocó	14	0,8	0	0,0	14	0,8
Arauca	11	0,6	0	0,0	11	0,6
Caldas	10	0,6	0	0,0	10	0,6
La Guajira	6	0,3	1	3,4	7	0,4
Risaralda	7	0,4	0	0,0	7	0,4
Amazonas	5	0,3	0	0,0	5	0,3
Archipiélago de San Andrés	3	0,2	0	0,0	3	0,2
Guaviare	2	0,1	0	0,0	2	0,1
Exterior	2	0,1	0	0,0	2	0,1
Buenaventura	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Vichada	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Guainía	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Total	**1769**	**100**	**29**	**100**	**1 798**	**100**

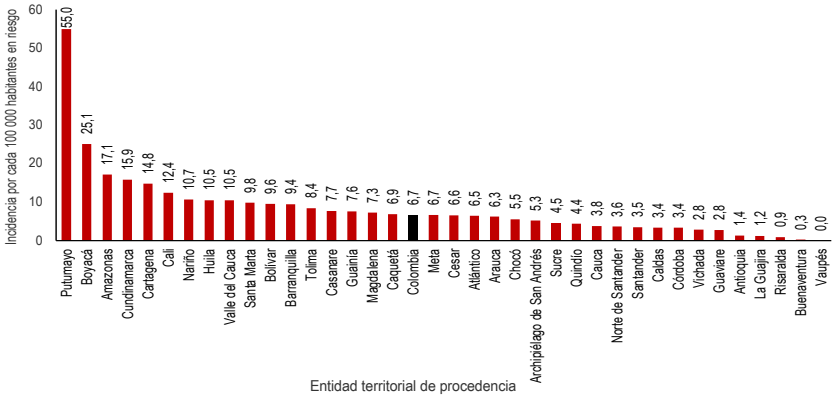
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021

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

El 52,2 % (939) de los casos de dengue se reportó en 20 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 16,8 % (302); Cartagena, con el 8,3 % (149); Barranquilla, con 6,5 % (116); Santa Marta, con el 2,7 % (49); Orito, con el 2,3 % (42); Neiva, Buga y Malambo, con 1,3 % (23) cada uno; Villavicencio y Soledad, con 1,2 % (22) cada uno; Yumbo, Ibagué y Montería, con el 1,1 % (20) cada uno.

La incidencia nacional de dengue es de 6,7 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Putumayo, Boyacá, Amazonas, Cundinamarca, Cartagena y Cali, se estiman tasas de incidencia superiores a 12,0 casos por 100 000 habitantes (figura 12).

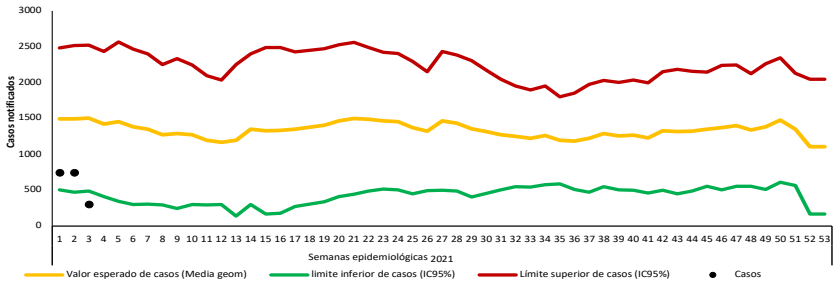
Figura 12. . Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 03 de 2021



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

A semana epidemiológica 03 de 2021, el evento presentó un comportamiento dentro de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (figura 13).

Figura 13. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 03, 2021



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

De acuerdo con la situación epidemiológica según canal endémico, 1 entidad territorial presentó un comportamiento por debajo de lo esperado, 24 entidades se encuentran dentro de lo esperado, 9 entidades se encuentran en situación de alerta y 3 entidades con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (2013-2018) (tabla 9).

Tabla 9. Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico (2013 - 2018), por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 53 de 2020 a 02 de 2021

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

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

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

Durante el 2021 se han notificado 8 muertes probables por dengue, procedentes de: Magdalena y Tolima, con 2 casos cada uno; y Cauca, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Nariño y Cartagena, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 03 de 2021, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios. 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 %.

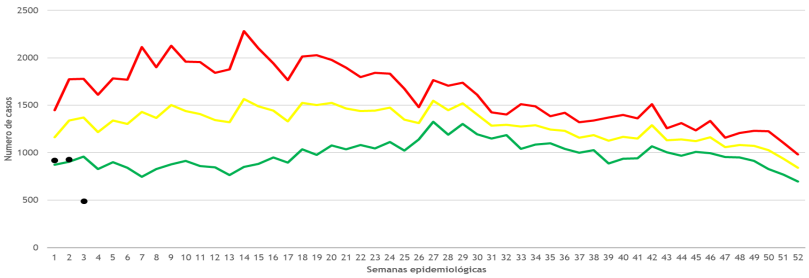
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

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 14).

Figura 14. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 03, 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 03 se notificaron 1 537 casos de malaria, teniendo un acumulado de 2 337 casos, de los cuales 2 296 son de malaria no complicada y 41 de malaria complicada. Predomina la infección por ***Plasmodium vivax (P. vivax)*** con 55,0 % (1 285), seguido de ***Plasmodium falciparum (P. falciparum)*** con 44,2 % (1 032), e infección mixta con 0,9 % (20).

Malaria no complicada

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03 de 2021.

Tabla 10. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 02 de 2021

Entidad territorial	Infección mixta	*P. falciparum*	*P. malarie*	*P. vivax*	n	%
Chocó	6	348	0	294	648	28,22
Nariño	5	431	0	47	483	21,04
Córdoba	0	56	0	271	327	14,24
Antioquia	5	45	0	192	242	10,54
Guainía	0	5	0	119	124	5,40
Norte de Santander	0	0	0	90	90	3,92
Vichada	0	13	0	55	68	2,96
Bolívar	1	3	0	49	53	2,31
Buenaventura	0	43	0	9	52	2,26
Cauca	0	47	0	2	49	2,13
Meta	0	4	0	41	45	1,96
Risaralda	0	0	0	43	43	1,87
Amazonas	0	2	0	18	20	0,87
Guaviare	0	4	0	11	15	0,65
Exterior	0	4	0	4	8	0,35
Cali	0	2	0	3	5	0,22
Santander	1	1	0	2	4	0,17
Putumayo	0	0	0	3	3	0,13
Casanare	0	0	0	3	3	0,13
Vaupés	0	0	0	2	2	0,09
Cartagena	0	0	0	2	2	0,09
Valle del Cauca	0	2	0	0	2	0,09
Caldas	0	2	0	0	2	0,09
Cesar	0	0	0	1	1	0,04
Desconocido	0	0	0	1	1	0,04
Arauca	0	0	0	1	1	0,04
Sucre	0	0	0	1	1	0,04
Caquetá	0	0	0	1	1	0,04
Quindío	0	1	0	0	1	0,04
Total	18	1013	0	1265	2296	100

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

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

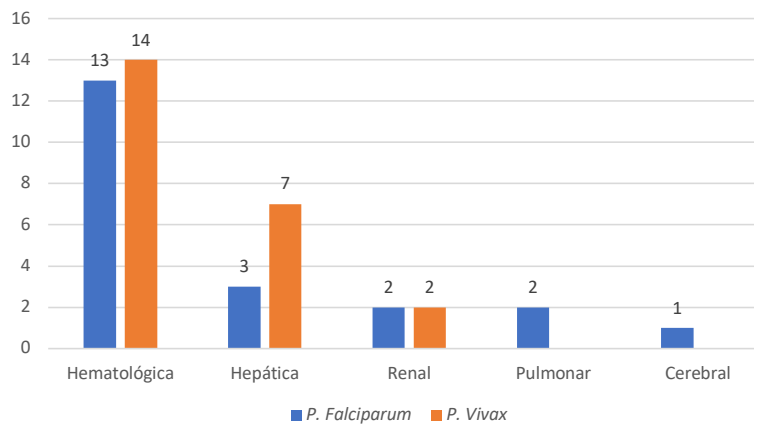
Malaria Complicada

Se notificaron 41 casos de malaria complicada, que proceden de 12 entidades territoriales; Nariño, Antioquia, Córdoba y Vichada presentan los mayores casos.

De los casos de malaria complicada 56,1 % (23) corresponde a hombres. El 34,1 % (14) se presenta en personas de 20 a 24 años y 17,1 % (7) ocurrió en indígenas. Por lugar de procedencia, el 48,8 % (20) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, 65,9 % (27) pertenece al régimen subsidiado.

De los 41 casos notificados de malaria complicada, 27 presentaron complicaciones hematológicas, 10 complicaciones hepáticas y 4 complicaciones renales (Figura 14).

Figura 14. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03 de 2021



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

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 03, 3 departamentos están por encima del número esperado de casos y 3 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 11).

Tabla 11. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 03 de 2021

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

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 03, 13 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Tierralta (Córdoba) y Bajo Baudó (Chocó) (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 03 en Colombia, 2021

Departamento	Municipio
Córdoba	Tierralta
Chocó	Bajo Baudó
Vichada	Cumaribo
Nariño	Maguí
Chocó	Bojayá
Nariño	Santa Bárbara
Nariño	La Tola
Casanare	Hato Corozal
Nariño	Policarpa
Meta	Puerto Rico
Meta	Puerto Gaitán
Nariño	Francisco Pizarro
Antioquia	Vigía Del Fuerte

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

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

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Brote de varicela en comunidad indígena, Puerto Gaitán - Meta

Se recibió informe sobre brote de varicela presentado en comunidad indígena ubicada en Puerto Gaitán - Meta. Se identificaron tres casos dentro de un núcleo familiar conformado por seis personas, el primer caso correspondió a femenina de 8 meses de edad, sin antecedente vacunal para varicela, quien inicio síntomas el 7 de enero, consistentes en rash, brote tipo vesicular, sin presencia de otras complicaciones; el día 8 de enero iniciaron síntomas dos pacientes femeninas del mismo núcleo familiar, una de 39 años y otra de 3 años de edad, esta última con antecedente vacunal para varicela del 21 de agosto de 2018.

Con el fin de configurar el brote, se realizó contacto telefónico con uno de los casos, se realizó así mismo, educación en medidas de prevención para cortar cadena de transmisión y en reconocimiento e informe oportuno de complicaciones por esta enfermedad. El 29 de enero se realizará la visita de campo, para llevar a cabo BAC, actividades de Información, educación y comunicación con relación a este evento, además de garantizar vacunación en los niños con esquemas incompletos o que cumplan la edad para recibir la dosis correspondiente. Situación en seguimiento.

Fuente: Secretara Salud de Meta. Enero de 2021

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica: Variantes de SARS-CoV-2 en las Américas. Fecha de publicación 26 de enero de 2021. Organización Panamericana de la Salud (OPS)

La aparición de mutaciones es un evento natural y esperado dentro del proceso de evolución de los virus, debido a diversos procesos de microevolución y presiones de selección, pueden aparecer mutaciones generando diferencias entre cada grupo genético denominados variantes. Desde la identificación del SARS-CoV-2 a la fecha, se han compartido a nivel mundial más de 414 575 secuencias genómicas completas a través de bases de datos de acceso público.

Variante VOC202012/1 linaje B.1.1.7.

El 14 de diciembre de 2020 las autoridades del Reino Unido notificaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) una variante denominada SARS-CoV2-2 VOC 202012/01. Esta variante contiene 23 sustituciones de nucleótidos y no está relacionada filogenéticamente con el virus SARS-CoV-2 que circulaba en el Reino Unido en el momento en que se le detectó. No está claro cómo y dónde se originó.

Las investigaciones preliminares publicadas por el Reino Unido indican que la variante parece haber aumentado sustancialmente la trasmisibilidad en comparación a otras variantes hasta convertirse en la variante dominante en la gran parte del Reino Unido. De acuerdo con la evaluación inicial realizada por la Agencia de Salud Pública del Reino Unido (PHE, por sus siglas en inglés) sobre la gravedad, informo que no se encuentran diferencias significativas en el riesgo de hospitalización o muerte en personas infectadas con la variante B.1.1.7 versus las infectadas con otras variantes. Con base a diferentes análisis realizados sobre los fallecidos positivos con la variante B.1.1.7 versus las infectadas por otras variantes existe la posibilidad real de que el primer grupo de personas tenga un riesgo mayor de fallecer que las personas infectadas por otras variantes.

Hasta el 25 de enero de 2021, fuera del Reino Unido, 62 países y territorios de las seis regiones de la OMS han notificado casos importados o trasmisión comunitaria de VOC202012/1.

Variante 501.V2, linaje B1.351

El 18 de diciembre de 2020 las autoridades nacionales de Sudáfrica anunciaron la detección de una nueva variante del SARS-CoV-2

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

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

que se está extendiéndose rápidamente tres provincias de Sudáfrica. Se ha denominado a esta variante 501Y.V2, debido a la mutación N501Y. Los datos genómicos destacaron que la variante 501Y.V2 desplazó rápidamente a otros linajes que circulan en Sudáfrica. Estudios preliminares sugieren que esta variante está asociada con una carga viral alta, lo que podría sugerir un potencial mayor transmisibilidad, sin embargo, se requieren más investigaciones. Además, no hay evidencia clara de que la nueva variante este asociado con una enfermedad más grave o de peor desenlace. Se necesitan más investigaciones para comprender el impacto en la transmisión.

Hasta el 25 de enero de 2021, fuera de Sudáfrica, 30 países de cinco de las seis regiones de la OMS han notificados casos de variantes 501Y.V2. Se continúan realizando más investigaciones epidemiológicas y virológicas para seguir evaluando la trasmisibilidad, gravedad, riesgo de reinfección y respuesta de anticuerpos a estas nuevas variantes, así como el impacto potencial sobre las medidas de salud pública.

Otras variantes de potencial interés en salud pública.

Adicionalmente se han notificado la detección de variantes en Brasil, Estados Unidos de América y Japón

Linaje B.1.1.28

El linaje fue descrito por primera vez en Brasil el 5 de marzo de 2020 por el Instituto Adolfo Lutz en un paciente de 22 años. Este linaje ha estado circulando en Reino Unido (3,0%), Australia (1,0%), Estados Unidos (1,0%) y Portugal (1,0%).

Variante P.1, linaje B.1.1.28.

El 9 de enero de 2021, Japón notifico a la OMS sobre una nueva variante de SARS-CoV-2 B.1.1.28 en cuatro viajeros provenientes de Brasil, esta variante no está relacionada de manera cercana a las variantes VOC202012/01 ni 501Y.V2 y había sido detectada en diciembre de 2020 en Manaus, estado de Amazonas, Brasil.

Esta variante tiene 12 mutaciones en la proteína espícula que pueden afectar la transmisibilidad y respuesta inmune del huésped. De acuerdo con un grupo de investigación de Brasil, se ha observado un aumento reciente en la proporción de casos P.1 en Manaus, Amazonas, P.1 no se detectó en Manaus entre marzo y noviembre de 2020, sin embargo, el 52,2% (n = 35/67) de los casos tipificados de SARSCoV-2 de diciembre fueron causados por P.1 y en enero de 2021, esta proporción aumentó a 85,4% (n = 41/48). También detectaron un aumento en la proporción de casos de la variante P.2 en diciembre de 2020 a 25,4% (n = 17/67), pero una disminución a 6% en enero de 2021. La frecuencia de otros linajes disminuyó del 96,3% entre marzo y noviembre de 2020 a 8,3% en enero de 2021.

Los nuevos análisis sugieren que los casos más recientes en Manaus están siendo causados por la transmisión local de P.1, aunque P.2 y otros linajes aún podrían estar circulando. Estos resultados deben considerarse preliminares en esta etapa. Será necesario contar con datos más representativos para investigar con más detalle los cambios en la frecuencia de P.1 en Manaus y en otros lugares.

Variantes genéticas del SARS-CoV-2 en las Américas

Hasta el 25 de enero de 2021, 32 países y territorios de las Américas han publicado en la plataforma GISAID 94.183 genomas del SARS-CoV-2, recolectadas entre febrero de 2020 y enero de 2021. Así mismo 14 países han notificado la detección de la variante VOC202012/1, Variante 501Y.V2 y la variante P.1. Adicionalmente dos países han notificado la detección de mutaciones de potencial interés para la salud pública.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización epidemiológica: Variantes de SARS-CoV-2 en las Américas. Fecha de publicación 26 de enero de 2021. Fecha de consulta 28 de enero de 2021. Disponible en https://www.paho.org/es/file/81083/download?token=TiS4tiRi

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

Reporte semanal de situación epidemiológica mundial de enfermedad por Coronavirus (COVID-19). Fecha de publicación 27 de enero de 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS)

A nivel mundial se han reportado 4,1 millones de casos nuevos en la última semana, posterior a una disminución del 12,8 %. Así mismo el número de muertes nuevas ha subido a un récord de 96 000, un incremento del 3,1 % en relación con la misma semana epidemiológica. Las regiones de las Américas y del Mediterráneo oriental mostraron un incremento del 4 % y el 3 %, respectivamente. No obstante, Europa, el Sudeste Asiático y el Pacifico Occidental reportaron una disminución en las muertes en comparación con la semana anterior. En África no se presentaron cambios

Región africana

En la SE 3 de 2021, África registró 148 000 casos nuevos y 5 000 muertes, lo que representó una disminución de 16,4 % en los casos en relación con la semana anterior. Las muertes continuaron constantes. Es la primera vez, a partir de mitad de septiembre de 2020, en que los casos disminuyen.

El mayor número de casos nuevos se notificó en Sudáfrica (133,5 casos por 100 000 habitantes), Nigeria (5,7 casos por 100 000) y Zambia (46,3 casos por 100 000). De igual forma, el mayor número de muertes en la última semana se presentaron en Sudáfrica (6,3 muertes por 100 000), Zimbabwe (2,0 muertes por 100 000) y Malawi (0,9 muertes por 100 000).

Región de las Américas

En la SE 3 de 2021, la Región de las Américas registró 2,4 millones de casos nuevos y 45 000 muertes, lo que representó una disminución de 12,5 % en los casos y un aumento de 4,4% en las muertes, en relación con la semana anterior.

El mayor número de casos nuevos se notificó en Estados Unidos de América (380,6 casos por 100 000 habitantes), Brasil (169,6 casos por 100 000) y México (95,1 casos por 100 000). De igual forma, el mayor número de muertes en la última semana se presentaron en Estados Unidos de América (6,5 muertes por 100 000), México (6,7 muertes por 100 000) y Brasil (3,3 muertes por 100 000).

Región del Mediterráneo Oriental

En la SE 3 de 2021, la Región del Mediterráneo Oriental registró 170 000 casos nuevos y 2980 muertes, lo que representó una disminución de 7,1 % en los casos y un aumento de 4,5 %, respectivamente, en relación con la semana anterior.

El mayor número de casos nuevos se notificó en Irán (50,8 casos por 100 000 habitantes), Líbano (401,9 casos por 100 000) y Emiratos Árabes Unidos (248,4 casos por 100 000). Estos tres países representaron el 55 % de los casos nuevos semanales en la Región. De igual forma, el mayor número de muertes en la última semana se presentaron en Irán (0,7 muertes por 100 000), Túnez (4,6 muertes por 100 000) y Líbano (6,1 muertes por 100 000). Estos países representaron el 51 % de las muertes notificadas en la Región.

Región europea

En la SE 3 de 2021, la Región europea registró 1,3 millones de casos nuevos y más de 38 000 nuevas muertes, lo que representó una disminución de 18,8 % en los casos y un aumento de 2,6 %, respectivamente, en relación con la semana anterior.

El mayor número de casos nuevos se notificó en Reino Unido (383,1 casos por 100 000 habitantes), la Federación de Rusia (103,6 casos por 100 000) y Francia (211,9 casos por 100 000). Estos tres países representaron el 40 % de los casos nuevos semanales en la Región. De igual forma, el mayor número de muertes en la última semana se presentaron en Reino Unido (12,9 muertes por 100 000), Alemania (6,5 muertes por 100 000) y la Federación de Rusia (2,7 muertes por 100 000).

Región de Asia Sudoriental

En la SE 3 de 2021, la Región de Asia Sudoriental sigue notificando una disminución del número de casos nuevos y muertes en relación

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

con la semana anterior, después de una meseta de tres semanas en los casos nuevos y muertes notificadas. La Región registró 194 000 casos nuevos y 3 000 muertes, lo que representó una disminución de 3 y 11,8 %, respectivamente, en relación con la semana anterior.

El mayor número de casos nuevos se notificó en India (7 casos por 100 000 habitantes), Indonesia (29,6 casos por 100 000) y Sri Lanka (24,6 casos por 100 000). De igual forma, el mayor número de muertes en la última semana se presentaron en Indonesia (0,7 muertes por 100 000), India (0,1 muertes por 100 000) y Bangladesh (0,1 muertes por 100 000).

Región del Pacífico Occidental

En la SE 3 de 2021, la Región del Pacífico Occidental informó de un número similar de casos nuevos (alrededor de 81 000 casos) y una disminución de las muertes en un 5% (alrededor de 1000) en comparación con la semana anterior.

El mayor número de casos nuevos se notificó en Japón (30,3 casos por 100 000 habitantes), Malasia (78,4 casos por 100 000) y Filipinas (11,9 casos por 100 000). De igual forma, el mayor número de muertes en la última semana se presentaron en Japón (0,5 muertes por 100 000), Filipinas (0,3 muertes por 100 000) y la República de Corea (0,2 muertes por 100 000).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Reporte de situación semanal de enfermedad por Coronavirus (COVID-19). Fecha de publicación: 27 de enero de 2021. Fecha de consulta: 28 de enero de 2021. Disponible en: https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---27-january-2021

SITUACIÓN COVID-19

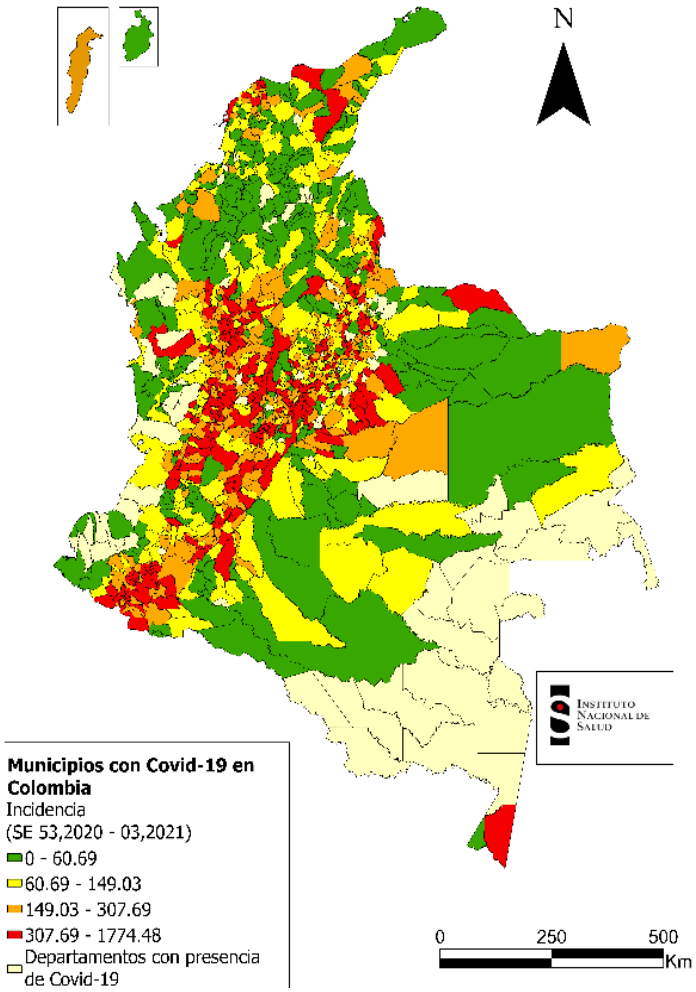
Hasta el 28 de enero de 2021 se han confirmado por laboratorio 2 067 575 casos de COVID-19 en Colombia, en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 111 municipios. La incidencia acumulada es de 4 104,58 casos por cada 100 000 habitantes. A la fecha el 5,9 % (114 470) de los casos se encuentra activo, procedente de Bogotá D.C. con el 39,5 % (45 242), Antioquia con el 15,3 % (17 486), Valle del Cauca con el 9,7 % (11 099), Cundinamarca con el 3,9 % (4 434), Santander con el 3,3 % (3 753) y Boyacá con el 2,8 % (3 253). A nivel municipal, el 64,4 % (73 689) de los casos activos se encuentra principalmente en Bogotá D.C. (45 242), Medellín (9 830), Cali (8 000), Barranquilla (2 383), Manizales (1 663), Ibagué (1 538), Bucaramanga (1 361), Cúcuta (1 289), Bello (1 199) y Tunja (1 184).

La incidencia nacional de casos activos es de 227,24 casos por 100 000 habitantes, 98 municipios registran incidencias superiores a la incidencia nacional dentro de los cuales se encuentran: La Uvita – Boyacá (915,75), Alban – Nariño (847,64), Linares – Nariño (829,01), Tunja – Boyacá (660,48), Tibirita – Cundinamarca (608,83), Bogotá D.C. (584,22), Vegachí – Antioquia (539,91) y Rionegro – Antioquia (500,72).

De los casos activos, el 52,4 % (59 876) se reporta en mujeres y según grupo de edad, el 79,8 % (91 444) se presenta en personas entre los 20 y los 69 años. De acuerdo con la ubicación, el 80,6 % (92 265) de los casos activos se encuentra en casa, el 16,3 % (18 664) hospitalizado y el 3,1 % (3 541) hospitalizado en UCI.

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

Mapa 1. Incidencia de casos confirmados de COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 53 de 2020 a 03 de 2021



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

Entre el 27 de diciembre de 2020 al 29 de enero de 2021, se reportaron 289 275 casos de COVID-19, para una incidencia de 594,50 casos por 100 000 habitantes. Las entidades territoriales que durante este periodo superan la incidencia de periodo nacional son: Bogotá D.C. (1 517,98), Caldas (748,13), Antioquia (716,78), Quindío (703,33), Tolima (686,63), Risaralda (630,91), Barranquilla (622,52), Huila (612,15) y Boyacá (597,29). Las entidades territoriales de Chocó, Guainía, Cauca, Huila, Bogotá D.C., Amazonas y Arauca presentaron un aumento de la incidencia COVID-19 respecto al periodo anterior (semana epidemiológica 49 a 52) en 0,44; 0,27; 0,22; 0,21; 0,12 y 0,10 veces, respectivamente.

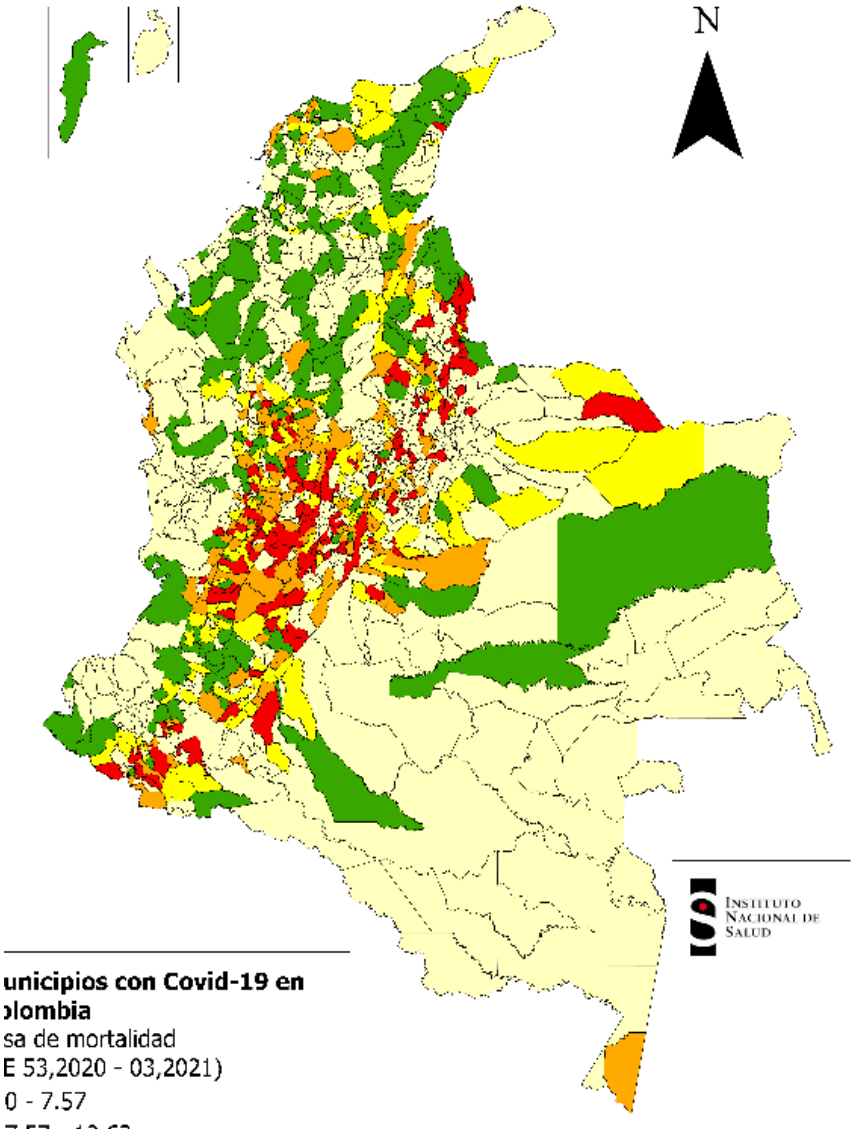
Durante este periodo el 92,5 % (1 028) de los municipios con confirmación de COVID-19 tiene casos activos, el 43,9 % (452) de los municipios con casos activos presenta un incremento significativo de la incidencia con respecto al periodo anterior, observándose las mayores variaciones en: Contratación – Santander (Δ 14,0), Zapayán – Magdalena (Δ 14,0), Piojó – Atlántico (Δ 13,0), Florencia – Cauca (Δ 13,0), Santa Bárbara – Santander (Δ 12,0), Santa Catalina– Bolívar (Δ 12,0), Balboa – Cauca (Δ 12,0), Santa María – Boyacá (Δ 11,0), Guadalupe – Antioquia (Δ 11,0) e Iquira – Huila (Δ 11,0).

Se han reportado hasta este corte 52 913 muertes por COVID-19, notificadas en 38 entidades territoriales (departamentos y distritos). El 72,9 % (38 614) de las muertes se registró en: Bogotá (12 380), Antioquia (5 828), Valle del Cauca (5 338), Santander (2 877), Norte de Santander (2 492), Cundinamarca (2 369), Barranquilla (2 100), Tolima (1 826), Córdoba (1 710) y Atlántico (1 694).

Entre el 27 de diciembre de 2020 y el 23 de enero de 2021 se reportaron 8 296 muertes, la tasa de mortalidad fue de 16,51 muertes por 100 000 habitantes. Los municipios que registraron las tasas de mortalidad más altas durante el periodo analizado fueron: Honda - Tolima (98,16), San Andrés - Santander (81,59), Suarez – Tolima (79,87), Villa de Leyva – Boyacá (76,71), Pamplona – Norte de Santander (65,02), Girardot – Cundinamarca (63,09), Tipacoque – Boyacá (60,98) (mapa 2).

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

Mapa 2. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 53 de 2020 a 03 de 2021



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

Durante el periodo analizado (27 de diciembre de 2020 al 23 de enero de 2021) el 51,6 % (573) de los municipios con casos de COVID-19 registró fallecimientos por esta causa; por grupos de edad, el 4,6 % (386) de los fallecidos tenía entre los 15 y 44 años y el 81,8 % (6 786) era mayor de 60 años.

Al comparar la tasa de mortalidad y letalidad entre la semana epidemiológica 53 de 2020 a 03 de 2021 con respecto al periodo anterior (semana epidemiológica 49 a 52), el 16,4 % (94) de los municipios que reportaron muertes por COVID-19 presentó incremento significativo en la tasa de mortalidad y la letalidad. Los municipios que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de mortalidad fueron Santander de Quilichao - Cauca, Garagoa – Boyacá, San Andrés – Santander, Villa de Leyva – Boyacá, Andes – Antioquia, Barbosa – Santander, Venadillo – Tolima y La Unión – Nariño. Adicionalmente, los municipios que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de letalidad fueron Granada – Meta, Rioblanco – Tolima, Turbaco – Bolívar, Andes – Antioquia y Barbosa – Santander.

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

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 03

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			ESAVI grave			Hepatitis A			Intento de suicidio		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	2	1	0	11	6	1	5	24	14	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Antioquia	34	15	10	586	278	184	66	582	86	5	3	1	8	24	10	156	204	156
Arauca	4	5	3	39	11	17	11	47	13	0	1	0	0	1	0	6	13	6
Atlántico	8	4	2	113	49	30	80	249	110	1	1	0	0	2	0	35	32	35
Barranquilla	0	0	0	83	43	23	116	228	169	1	1	0	0	3	0	33	32	33
Bogotá	0	0	0	747	404	256	0	0	0	21	7	12	0	14	0	189	74	189
Bolívar	13	5	4	92	36	27	68	150	91	0	2	0	0	1	0	14	22	14
Boyacá	6	1	3	190	106	57	29	57	37	1	1	1	0	1	0	20	36	20
Buenaventura	3	1	2	4	2	0	1	11	2	0	1	0	0	0	0	2	2	2
Caldas	6	2	1	137	64	42	10	48	14	0	1	0	0	1	0	41	51	41
Cali	0	0	0	146	98	43	302	747	424	2	2	0	0	10	0	40	68	40
Caquetá	11	3	3	57	19	15	21	60	31	0	1	0	0	0	0	12	21	12
Cartagena	0	1	0	33	19	12	149	108	200	0	1	0	0	0	0	11	21	11
Casanare	3	2	1	40	24	15	22	102	35	0	1	0	0	1	0	16	14	16
Cauca	3	2	1	196	101	66	21	45	29	1	2	0	0	1	0	37	41	37
Cesar	13	5	1	87	31	30	54	252	78	0	1	0	0	2	0	21	34	21
Chocó	14	3	5	6	3	3	14	13	20	0	1	0	0	0	0	3	3	3
Córdoba	9	4	2	174	62	40	33	252	47	1	1	0	0	2	0	33	38	33
Cundinamarca	2	1	0	462	217	120	73	295	99	1	2	1	0	4	0	46	72	46
Guainía	0	0	0	2	2	0	1	8	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1
Guaviare	5	1	0	10	3	3	2	22	2	0	0	0	0	0	0	2	1	2
Huila	4	3	1	179	69	57	76	399	98	1	2	0	0	2	0	29	38	29
La Guajira	1	3	1	74	23	26	7	108	11	0	1	0	0	1	0	16	9	16
Magdalena	7	3	0	88	39	32	35	97	38	0	1	0	0	1	0	17	21	17
Meta	7	4	1	120	60	41	53	390	74	2	1	0	0	1	0	23	32	23
Nariño	6	2	2	226	95	73	30	34	30	0	2	0	0	2	0	41	64	41
Norte de Santander	32	8	15	108	68	32	38	426	48	4	2	2	0	12	0	25	26	25
Putumayo	8	3	1	53	21	20	88	111	120	0	1	0	0	1	0	17	16	17
Quindío	2	0	1	84	54	28	22	127	29	0	1	0	0	1	0	26	15	26
Risaralda	5	1	0	137	65	44	7	65	13	0	1	0	0	3	0	38	51	38
San Andrés	0	0	0	2	6	2	3	8	8	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	1	0	51	36	14	49	69	63	0	1	0	0	0	0	11	16	11
Santander	15	5	7	193	96	60	55	536	83	1	2	0	0	3	0	59	55	59
Sucre	1	2	1	100	37	35	27	159	38	0	1	0	0	1	0	13	24	13
Tolima	6	3	1	181	96	57	82	642	114	0	1	0	0	2	0	39	42	39
Valle del Cauca	3	1	0	234	127	81	145	313	188	3	2	0	0	2	0	53	69	53
Vaupés	4	2	1	2	1	1	0	4	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
Vichada	1	1	0	10	2	4	1	6	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0
Total nacional	238	95	70	5.057	2.473	1.591	1.796	6.794	2.458	45	54	17	8	96	10	1.126	1.261	1.126

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 03

Decremento
Incremento

Departamento	IRAG inusitado			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	20	40	1	0	1	0	1.047	682	1.103	10	11	17	0	0	0
Antioquia	9	48	14	249	134	55	0	15	0	40.715	72.647	51.222	3.147	2.179	4.042	600	60	758
Arauca	0	0	0	1	2	0	0	2	0	1.007	1.945	1.171	51	77	64	0	2	0
Atlántico	15	20	6	0	1	0	1	2	0	4.209	7.741	5.414	46	115	84	50	53	73
Barranquilla	1	3	2	0	1	0	1	4	0	5.538	12.144	6.620	219	202	325	138	42	200
Bogotá	45	9	9	0	0	0	5	27	1	63.575	101.935	71.297	4.130	4.010	4.647	1.938	359	2.155
Bolívar	1	15	4	53	30	12	2	4	0	6.670	10.076	7.897	151	147	184	35	0	37
Boyacá	2	1	0	0	0	0	1	2	0	7.243	9.708	8.698	405	294	466	101	11	113
Buenaventura	0	0	0	53	25	8	0	1	0	495	1.078	553	26	0	26	16	0	16
Caldas	4	12	3	3	1	2	0	1	0	2.820	8.791	3.318	179	314	211	69	33	87
Cali	56	73	41	5	4	1	3	9	0	8.731	25.493	10.899	169	572	202	131	56	170
Caquetá	0	1	0	1	3	0	2	2	0	1.263	3.191	1.466	54	108	62	109	2	139
Cartagena	7	55	12	2	2	0	0	4	0	7.990	14.797	10.330	297	318	406	184	92	257
Casanare	1	0	0	3	0	3	0	1	0	1.455	1.804	1.739	30	34	45	24	0	27
Cauca	6	13	0	51	35	13	1	2	0	4.540	9.182	5.134	117	157	134	19	0	24
Cesar	51	112	29	1	2	0	0	3	0	5.590	9.277	6.595	294	457	386	120	31	154
Chocó	15	24	2	651	466	148	0	2	0	631	1.354	732	18	130	19	0	0	0
Córdoba	5	3	0	331	116	57	1	1	0	9.981	11.683	12.164	96	177	123	8	25	8
Cundinamarca	2	5	0	0	1	0	1	9	0	14.521	18.905	20.444	1.010	578	1.306	462	35	580
Guainía	0	0	0	124	40	5	0	1	0	124	172	139	8	18	10	4	0	6
Guaviare	0	1	0	17	25	4	0	1	0	223	549	259	8	37	12	0	0	0
Huila	1	2	0	0	1	0	0	3	0	7.133	9.620	8.822	548	235	609	86	30	101
La Guajira	3	5	2	0	5	0	0	2	0	6.975	9.370	8.041	329	434	452	32	22	44
Magdalena	3	5	1	0	1	0	2	1	0	3.604	6.399	4.556	90	126	115	3	0	4
Meta	0	1	1	47	3	8	0	3	0	3.323	5.682	4.302	214	102	272	88	15	118
Nariño	1	2	1	494	260	142	3	6	1	4.281	14.925	5.340	206	352	269	88	6	126
Norte de Santander	2	2	1	92	52	8	1	6	0	6.700	13.089	8.671	383	634	562	147	34	196
Putumayo	0	1	0	3	2	0	0	3	0	877	2.102	1.121	51	80	61	2	0	3
Quindío	0	0	0	1	1	1	0	1	0	2.463	5.794	3.030	53	258	59	30	16	35
Risaralda	0	0	0	45	8	7	0	3	0	6.042	7.574	7.574	170	242	209	78	10	105
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	104	671	165	2	61	9	0	0	0
Santa Marta D.E.	2	8	0	0	1	0	0	1	0	2.700	1.878	2.987	78	109	114	31	17	49
Santander	3	6	2	4	1	1	0	7	0	8.764	12.031	10.756	1.105	799	1.375	260	65	328
Sucre	0	7	1	1	2	0	0	1	0	2.810	6.931	3.363	278	350	359	49	49	58
Tolima	1	5	1	0	0	0	0	5	0	7.753	13.535	10.120	485	302	642	265	57	365
Valle del Cauca	9	41	15	2	3	0	2	8	1	7.717	12.608	9.561	281	206	351	192	2	242
Vaupés	1	0	0	2	9	0	0	1	0	20	86	22	0	7	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	72	33	12	0	1	0	139	213	156	5	6	6	1	0	3
Total nacional	246	472	147	2.328	1.310	488	26	146	3	259.773	445.662	315.781	14.743	14.238	18.235	5.360	1.118	6.581

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 03

Decremento
Incremento

Departamento	Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	654	462	719	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
Antioquia	21.267	35.290	27.920	52	78	63	0	1	0	16	72	27	2	0	0	15	47	21	46	512	58
Arauca	403	766	493	6	5	6	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	2	0	0	26	1
Atlántico	1.197	3.853	1.512	10	21	14	0	0	0	1	7	1	0	0	0	0	0	0	8	186	9
Barranquilla	2.487	6.411	3.169	24	23	25	0	0	0	4	18	4	0	0	0	0	1	0	7	201	8
Bogotá	19.832	60.330	24.295	48	87	62	0	1	0	33	338	48	8	1	2	10	65	11	72	666	96
Bolívar	1.264	2.857	1.608	10	16	15	0	0	0	0	5	1	0	0	0	4	3	4	3	87	4
Boyacá	1.433	4.607	1.841	7	14	9	0	0	0	1	26	1	0	0	0	0	3	0	7	111	8
Buenaventura	99	503	116	3	6	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	15	0
Caldas	1.034	3.322	1.295	10	9	10	0	0	0	1	8	2	1	0	1	0	4	0	7	63	10
Cali	3.236	15.252	4.060	15	26	17	0	0	0	4	24	9	0	0	0	0	8	0	26	270	33
Caquetá	615	2.229	767	3	7	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	2	4	2	46	2
Cartagena	2.127	4.524	2.597	5	20	6	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	4	115	6
Casanare	461	1.043	559	5	5	5	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	4	34	4
Cauca	1.960	4.820	2.482	9	22	11	0	0	0	5	10	5	0	0	0	1	3	1	2	61	3
Cesar	2.078	4.282	2.637	20	25	24	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	4	0	2	92	5
Chocó	203	923	289	8	14	10	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	1	5	1
Córdoba	2.525	4.501	3.139	16	33	23	0	0	0	1	23	1	0	0	0	0	2	0	9	243	12
Cundinamarca	5.244	10.873	7.230	22	32	24	2	0	1	7	49	10	5	0	1	1	13	2	22	302	27
Guainía	79	120	96	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Guaviare	146	282	174	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4
Huila	2.185	5.575	2.706	9	15	10	0	0	0	5	19	7	1	0	0	0	8	0	5	138	8
La Guajira	1.773	4.409	2.266	27	24	28	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	5	57	6
Magdalena	1.895	3.383	2.384	4	16	9	0	0	0	0	5	2	0	0	0	0	0	0	2	61	2
Meta	1.386	4.617	1.785	9	14	13	0	0	0	3	10	4	0	0	0	0	3	0	10	94	12
Nariño	2.265	7.314	2.704	10	20	12	1	0	1	1	17	4	0	0	0	1	9	1	4	122	5
Norte de Santander	2.293	5.922	3.004	4	21	6	0	0	0	1	29	1	1	0	0	5	14	5	9	194	11
Putumayo	341	1.275	447	5	5	7	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	1	1	2	18	5
Quindío	1.205	3.388	1.484	4	6	5	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	1	0	8	47	10
Risaralda	2.299	4.568	2.745	8	9	11	0	0	0	1	7	2	0	0	0	0	1	1	5	70	8
San Andrés	96	322	124	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	14	1
Santa Marta D.E.	546	1.104	722	8	9	8	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	47	1
Santander	3.049	7.670	3.940	11	21	15	0	0	0	0	17	2	0	0	0	3	10	8	5	170	13
Sucre	1.058	2.802	1.265	10	15	10	0	0	0	2	9	5	0	0	0	0	10	1	5	141	7
Tolima	5.480	6.035	7.163	8	15	8	0	0	0	1	13	6	0	0	0	1	5	1	6	118	10
Valle del Cauca	2.152	7.666	2.794	11	20	13	0	0	0	1	12	1	0	0	0	0	2	0	28	178	37
Vaupés	18	55	23	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0
Vichada	61	114	77	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	2
Total nacional	96.446	233.469	122.631	407	661	492	3	7	2	90	752	148	19	4	4	44	231	61	323	4.519	430

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 03

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna		Mortalidad por IRA en menores de 5 años	
	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Antioquia	0	0	4	0	0	0	2	1	133	20	21	16	1	4	3	0
Arauca	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Atlántico	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	1	3	0	0	0	1
Barranquilla	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	1	7	1	1	0	0
Bogotá	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	4	0	0	2	1
Bolívar	0	0	0	0	0	0	1	0	32	2	2	0	1	1	1	1
Boyacá	0	0	1	0	0	0	1	0	12	1	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	1	0	0	0	0
Caldas	0	0	1	0	0	0	0	0	18	5	1	0	0	0	1	0
Cali	0	0	9	0	0	0	7	2	1	0	9	6	0	1	1	0
Caquetá	0	0	1	0	0	0	0	0	24	1	2	0	0	0	0	0
Cartagena	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
Casanare	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
Cauca	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	2	1	1	0	1	0
Cesar	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	3	0	1	1	0	0
Chocó	0	0	0	0	0	0	0	0	25	1	4	1	1	0	2	0
Córdoba	0	0	1	0	0	0	0	0	14	0	0	2	1	2	1	0
Cundinamarca	0	0	8	0	0	0	4	0	19	1	10	0	1	1	2	3
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	1	0	0	0	1	0	44	7	0	0	0	0	0	0
Huila	0	0	6	0	0	0	1	0	5	0	10	1	0	1	0	1
La Guajira	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	0	1	1
Magdalena	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
Meta	0	0	3	0	0	0	1	1	38	0	0	1	0	1	1	0
Nariño	0	0	0	0	0	0	0	0	61	5	0	0	2	1	1	0
Norte de Santander	0	0	2	0	0	0	18	0	41	2	3	0	0	0	1	0
Putumayo	0	0	3	0	0	0	3	0	14	2	0	1	0	0	0	0
Quindío	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	7	5	0	0	0	0
Risaralda	0	0	2	0	0	0	1	0	14	1	18	2	1	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0
Santander	0	0	5	0	0	0	2	0	55	2	4	2	0	1	0	1
Sucre	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	2	1	1	1	1	0
Tolima	0	0	11	0	0	0	4	0	50	2	26	10	1	2	1	0
Valle del Cauca	0	0	3	0	0	0	4	0	4	0	19	5	1	3	1	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0
Total nacional	0	0	72	0	0	0	51	7	644	56	156	71	18	23	22	10

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 03

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021
Amazonas	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	2	1	0	0	18	9
Antioquia	0	0	8	1	5	7	26	47	0	0	150	94	7	5	1.088	411
Arauca	0	0	0	0	1	3	1	15	0	0	5	5	0	0	45	22
Atlántico	0	1	2	0	2	3	11	12	0	0	26	11	1	0	101	99
Barranquilla	0	0	1	1	4	4	8	31	0	1	38	29	0	1	67	74
Bogotá	0	0	9	14	8	8	37	60	0	0	61	52	2	2	484	284
Bolívar	1	0	1	0	1	2	5	19	0	0	6	6	0	0	115	109
Boyacá	0	0	1	0	0	3	3	3	0	0	5	4	0	0	168	106
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	3	17	0	0	12	6	2	0	18	10
Caldas	0	0	1	1	1	4	6	11	0	0	18	7	0	0	153	100
Cali	0	0	3	0	3	0	19	14	0	0	79	32	2	3	552	199
Caquetá	0	0	0	0	1	1	1	6	0	0	10	4	0	0	68	23
Cartagena	0	0	1	0	2	1	8	7	0	0	20	15	0	1	61	25
Casanare	0	0	1	0	0	3	2	8	0	0	8	3	0	0	82	40
Cauca	0	0	2	0	1	0	4	9	0	0	14	4	0	0	178	108
Cesar	0	0	2	0	1	2	10	26	0	0	17	11	0	0	131	100
Chocó	0	1	1	0	1	0	3	10	0	0	12	8	0	0	16	10
Córdoba	1	1	2	1	1	1	8	25	0	0	14	14	0	0	161	120
Cundinamarca	0	0	4	0	2	6	8	21	0	0	22	14	0	0	426	245
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	3
Guaviare	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	12	9
Huila	0	0	1	0	1	0	6	7	0	0	20	12	0	0	282	237
La Guajira	2	1	1	0	3	3	4	14	0	0	20	13	0	0	59	53
Magdalena	1	0	1	0	1	1	7	17	0	0	8	6	0	0	80	78
Meta	0	0	1	0	1	8	9	18	0	0	26	30	1	1	106	68
Nariño	0	0	2	0	1	1	11	13	0	0	10	3	0	0	255	101
Norte de Santander	0	0	2	0	1	1	4	19	0	0	25	16	1	0	188	127
Putumayo	0	0	0	0	1	0	2	10	0	0	6	2	0	0	57	42
Quindío	0	0	1	0	0	1	6	11	0	0	11	6	0	0	103	69
Risaralda	0	0	1	0	0	0	8	14	0	0	25	9	1	0	151	135
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0
Santa Marta D.E.	0	0	1	1	1	2	2	7	0	0	7	6	0	0	31	32
Santander	0	0	3	0	2	3	9	11	0	0	35	23	1	0	334	221
Sucre	0	0	1	0	1	2	4	14	0	0	4	2	0	0	92	89
Tolima	0	0	2	0	2	3	7	4	0	0	30	13	0	0	107	107
Valle del Cauca	1	0	2	1	1	0	10	18	0	0	28	21	0	0	367	187
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7	8
Vichada	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	2	0	0	7	8
Total nacional	4	4	60	20	50	74	255	523	0	1	769	489	15	13	6.176	3.668

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

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

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

BES

Boletín Epidemiológico Semanal

Semana epidemiológica 03

17 al 23 de enero de 2021

Conozca más en www.ins.gov.co

Consulte el historial de publicaciones del BES

Expertos Temáticos

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General INS

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

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

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

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea: ISSN 2357-6189
https://doi.org/10.33610/23576189.2021.03
2020

Situación Nacional
Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

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

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

Brotes
Gestor sistema de alerta temprana eri@ins gov.co
Jorge Díaz jdiaz@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

Asistencia técnica de:

Bloomberg Philanthropies

DATA FOR HEALTH INITIATIVE

La salud es de todos

Minsalud