

BES**BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL**

Semana epidemiológica 07 / 14 al 20 de febrero de 2021

EVENTO CENTRAL

Comportamiento de la
notificación al Sivigila de
las enfermedades
huérfanas - Raras,
Colombia, 2016 hasta SE
04 de 2021

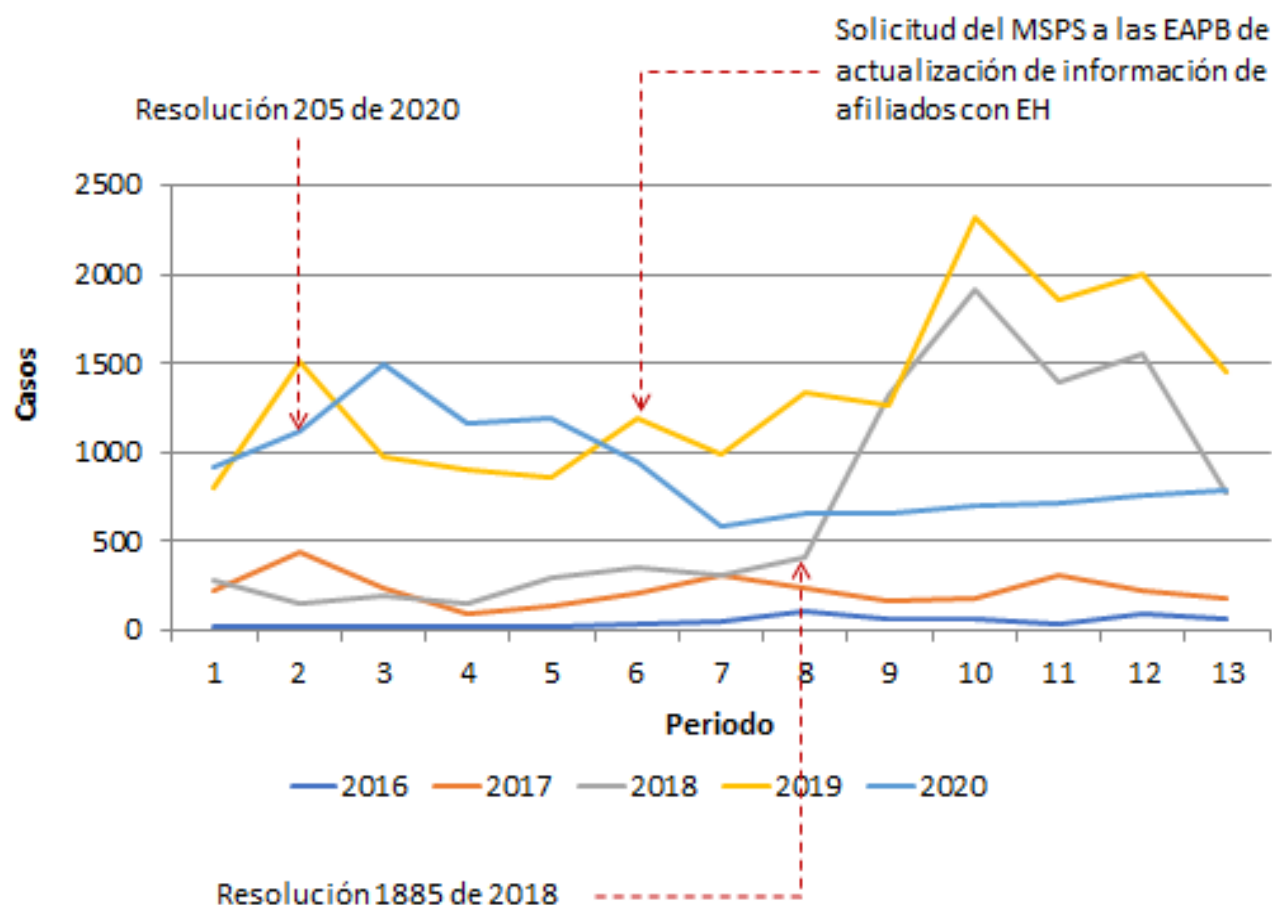
Fuente: .
Análisis

Se estima que en el mundo existen entre 6 000 y 7 000 enfermedades huérfanas, sin embargo, su distribución y frecuencia varía en cada país, en Colombia la ley 1392 de 2010 reconoce las enfermedades huérfanas como de especial interés y adopta normas tendientes a garantizar la protección social por parte del estado colombiano a la población que las padece y sus cuidadores y en el Artículo 140 de la Ley 1438 de 2011 se definen las enfermedades huérfanas como: "aquellas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas".

El Ministerio de Salud es la entidad encargada de emitir el listado de enfermedades huérfanas objeto de vigilancia en salud pública en el país y de definir los criterios de confirmación del diagnóstico de cada una. El Instituto Nacional de Salud realiza vigilancia en salud pública de las enfermedades Huérfanas-Raras desde el año 2016 de acuerdo con las directrices establecidas por el Ministerio, la información captada a través del Sivigila es remitida dos veces a la semana al Ministerio de Salud para ser integrada al Registro Nacional de Pacientes con Enfermedades Huérfanas, fuente oficial de información de Enfermedades Huérfanas en Colombia.

Desde 2016 hasta semana epidemiológica (SE) 04 de 2021 se han notificado al Sivigila 42 560 casos de enfermedades huérfanas en el país; se notificaron 611 casos en 2016, 2 961 en 2017, 9 107 en 2018, 17 454 en 2019, 11 704 en 2020 y 723 en el periodo epidemiológico (PE) I de 2021, la tendencia al aumento en la notificación de enfermedades huérfanas está relacionada con la entrada en vigencia de normatividad que establece la notificación a Sivigila como requisito para el cobro de atenciones en salud no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) (figura 1). El 56,3 % (23 962) de los casos notificados en el periodo 2016-2021 registran fecha de diagnóstico anterior a 2016.

Figura 1. Comportamiento de la notificación de enfermedades huérfanas al Sivigila según año y periodo epidemiológico. Colombia 2016 hasta SE 04 de 2021



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila 2016-2020.

Según entidad territorial (ET) de residencia la mayor proporción de casos se registra en la ciudad de Bogotá, el departamento de Antioquia y la ciudad de Cali, estas tres ET concentran el 60,1 % del total de pacientes notificados al Sivigila, este comportamiento puede estar relacionado con una mayor disponibilidad de IPS de atención especializada con capacidad de diagnóstico y tratamiento de enfermedades huérfanas en estos departamentos y distritos (tabla 1).

Tabla 1. Proporción de enfermedades huérfanas notificadas al Sivigila según Entidad Territorial de residencia. Colombia 2016 hasta SE 04 de 2021

Entidad Territorial	Cayos	%
Bogotá	10605	24,9
Antioquia	10304	24,2
Cali	4692	11,0
Cundinamarca	1656	3,9
Valle del Cauca	1638	3,8
Santander	1347	3,2
Caldas	1043	2,5
Risaralda	982	2,3
Cauca	956	2,2

Norte de Santander	932	2,2
Barranquilla	868	2,0
Cartagena	805	1,9
Boyacá	733	1,7
Tolima	653	1,5
Córdoba	636	1,5
Nariño	560	1,3
Huila	516	1,2
Quindío	431	1,0
Cesar	403	0,9
Meta	386	0,9
Atlántico	377	0,9
Sucre	266	0,6
Bolívar	202	0,5
Buenaventura	195	0,5
Santa Marta	195	0,5
Casanare	181	0,4
Choco	135	0,3
La Guajira	122	0,3
Caquetá	111	0,3
Putumayo	78	0,2
Arauca	67	0,2
Magdalena	67	0,2
San Andrés	29	0,1
Guaviare	22	0,1
Guainía	17	0,0
Vichada	13	0,0
Amazonas	11	0,0
Vaupés	3	0,0

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila 2016-2020.

Actualmente son objeto de vigilancia 2 190 enfermedades huérfanas incluidas en la Resolución 5265 de 2018, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades Décima edición (CIE-10), la mayor proporción de enfermedades notificadas al Sivigila corresponden a enfermedades del sistema nervioso central, enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (tabla 2).

Tabla 2. Proporción de enfermedades huérfanas notificadas al Sivigila según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10. Colombia 2016 hasta SE 04 de 2021

Capítulo	Casos	%
Enfermedades del sistema nervioso	11524	27,1

Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	7925	18,6
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6022	14,1
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5247	12,3
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	3106	7,3
Enfermedades del aparato digestivo	2719	6,4
Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	1760	4,1
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1209	2,8
Enfermedades del sistema circulatorio	905	2,1
Enfermedades del sistema respiratorio	588	1,4
Neoplasias	351	0,8
Enfermedades del ojo y sus anexos	317	0,7
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	132	0,3
Trastornos mentales y del comportamiento	108	0,3
Enfermedades del aparato genitourinario	81	0,2
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	22	0,1
Sin Clasificar	544	1,3
Total	42560	100

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila 2016-2020.

Durante el periodo de vigilancia se han notificado casos de 1 309 (59,8 %) de las 2 190 enfermedades objeto de vigilancia, únicamente seis enfermedades tienen más de mil casos registrados cada una, lo que representa el 25,4 % (10 827 casos) de la notificación, el 94,3 % (1 235) de las enfermedades notificadas a Sivigila registran menos de 100 casos cada una. La tabla 3 muestra las enfermedades notificadas con mayor frecuencia.

Tabla 3. Enfermedades huérfanas notificadas con mayor frecuencia al Sivigila. Colombia 2016 hasta SE 04 de 2021

No.	Enfermedad Huérfana - Rara	Casos	%
1	Esclerosis Múltiple	3224	7,58
2	Síndrome de Guillain-Barre	1931	4,54

3	Déficit congénito del factor VIII	1801	4,23
4	Enfermedad de Von Willebrand	1726	4,06
5	Drepanocitosis	1097	2,58
6	Displasia broncopulmonar	1048	2,46
7	Enfermedad de Crohn	926	2,18
8	Esclerosis lateral amiotrófica	909	2,14
9	Cirrosis biliar primaria	856	2,01
10	Miastenia grave	778	1,83
11	Hepatitis crónica autoinmune	758	1,78
12	Reumatismo psoriasico	745	1,75
13	Esclerosis sistémica cutánea limitada	707	1,66
14	Fibrosis quística	685	1,61
15	Enfermedad de Devic	651	1,53
16	Esclerosis sistémica cutánea difusa	613	1,44

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila 2016-2020.

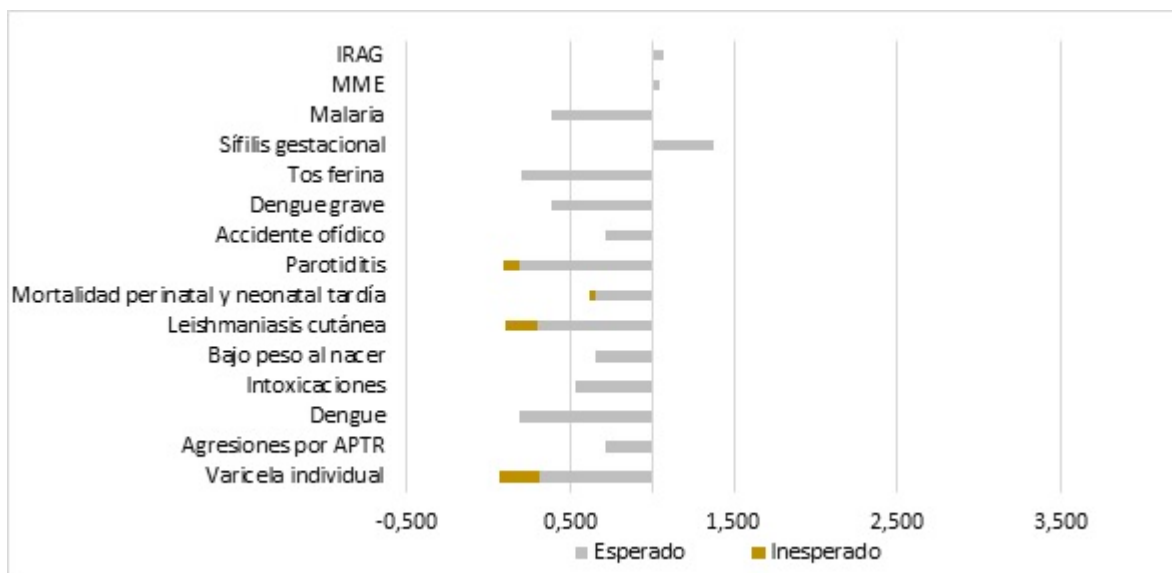
SITUACIÓN NACIONAL

Análisis de datos de vigilancia

Se identifica que en la semana epidemiológica 07, los eventos de parotiditis, mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea y varicela se encuentran por debajo de lo esperado, los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación.

Figura 2.

Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 07 de 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/alta%20frecuencia_07.jpg)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/alta%20frecuencia_07.jpg)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Los eventos de mortalidad por IRA y EAV (reacción adversa grave posterior a la vacunación), se encuentra por encima de los valores esperados, mientras que los eventos de sarampión, leptospirosis, sífilis congénita, tuberculosis farmacorresistente, rubeola y mortalidad materna presentan una disminución significativa relacionada con el comportamiento de notificación histórico. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico.

Tabla 4.

Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, semana epidemiológica 07 de 2021

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Mortalidad por IRA	9	8	0,05
EAV	46	11	0,05
Sarampión	16	25	0,00

Leptospirosis	8	33	0,00
Sífilis congénita	15	19	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	4	11	0,02
Rubeola	3	18	0,03
Mortalidad materna	7	9	0,04
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	5	0,10
Lepra	5	8	0,12
Mortalidad por EDA 0-4 Años	3	2	0,20
Mortalidad por dengue	0	2	0,26
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,27

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

Metodología eventos de mayor notificación:

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.

Metodología eventos de baja frecuencia

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.

Cumplimiento en la notificación

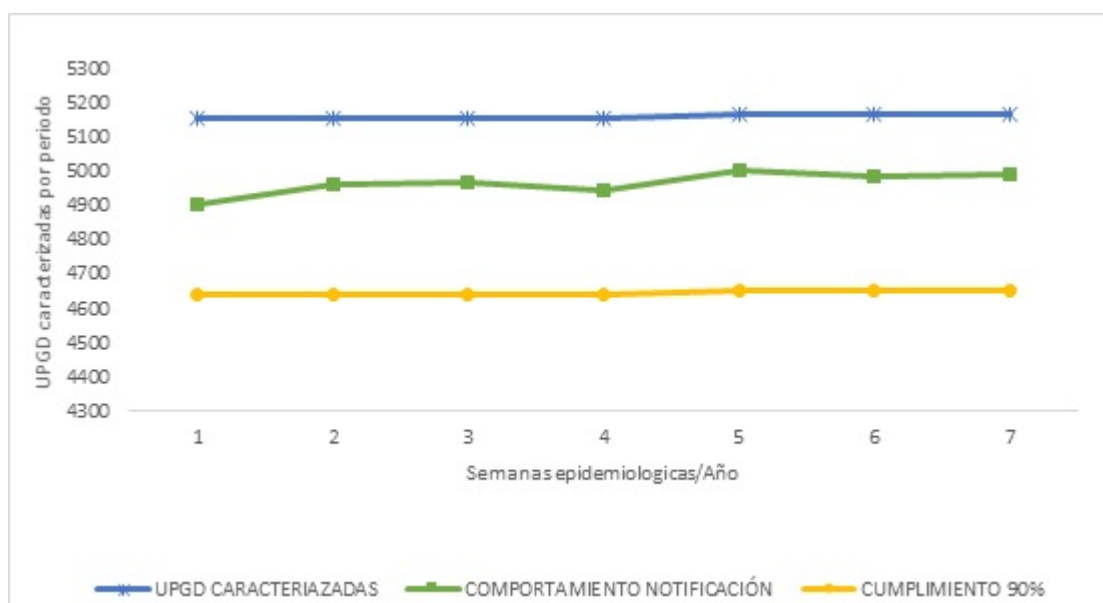
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual comparándola con la semana anterior, así como con la misma semana del 2020.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue 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 96,6 % (4 995 / 5 168 UPGD); aumentó 0,1 % comparándolo con la semana anterior y disminuyó 1,4 % con respecto a la misma semana de 2020. Para esta semana el distrito de Santa Marta no cumplió con la meta establecida, de 75 UPGD caracterizadas realizaron la notificación 66 UPGD para un cumplimiento del 88,0 %.

Figura 3.

Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07 de 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar (/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/cumplimiento.jpg)

Descargar (/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/cumplimiento.jpg)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

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.

EVENTOS TRAZADORES

MORBILIDAD

Dengue

En la semana epidemiológica 07 de 2021 se notificaron 788 casos probables de dengue: 358 casos de esta semana y 430 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 4 906 casos, 2 424 (49,4 %) sin signos de alarma, 2 386 (48,6 %) con signos de alarma y 96 (2,0 %) de dengue grave.

Tabla 5.

Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07 de 2021

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cali	949	19,7	19	19,8	968	19,7
Cartagena	374	7,8	14	14,6	388	7,9
Valle del Cauca	368	7,7	3	3,1	371	7,6
Barranquilla	239	5,0	5	5,2	244	5,0
Putumayo	233	4,8	2	2,1	235	4,8
Antioquia	217	4,5	4	4,2	221	4,5
Tolima	215	4,5	4	4,2	219	4,5
Huila	203	4,2	3	3,1	206	4,2
Cundinamarca	181	3,8	1	1,0	182	3,7
Atlántico	153	3,2	4	4,2	157	3,2
Meta	150	3,1	4	4,2	154	3,1
Bolívar	145	3,0	2	2,1	147	3,0
Cesar	138	2,9	4	4,2	142	2,9
Norte de Santander	128	2,7	4	4,2	132	2,7
Santander	125	2,6	1	1,0	126	2,6
Magdalena	110	2,3	6	6,3	116	2,4
Santa Marta	90	1,9	3	3,1	93	1,9
Sucre	86	1,8	2	2,1	88	1,8
Córdoba	85	1,8	0	0,0	85	1,7
Cauca	78	1,6	1	1,0	79	1,6
Nariño	66	1,4	3	3,1	69	1,4
Caquetá	67	1,4	1	1,0	68	1,4
Casanare	55	1,1	0	0,0	55	1,1
Boyacá	54	1,1	0	0,0	54	1,1
Quindío	47	1,0	1	1,0	48	1,0
Chocó	45	0,9	0	0,0	45	0,9
Caldas	40	0,8	0	0,0	40	0,8
Risaralda	39	0,8	0	0,0	39	0,8
Buenaventura	29	0,6	0	0,0	29	0,6
Amazonas	27	0,6	0	0,0	27	0,6
La Guajira	17	0,4	4	4,2	21	0,4

Arauca	20	0,4	0	0,0	20	0,4
Archipiélago de San Andrés	13	0,3	0	0,0	13	0,3
Vichada	8	0,2	0	0,0	8	0,2
Exterior	7	0,1	1	1,0	8	0,2
Guaviare	6	0,1	0	0,0	6	0,1
Guainía	3	0,1	0	0,0	3	0,1
Total	4 810	100	96	100	4 906	100

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

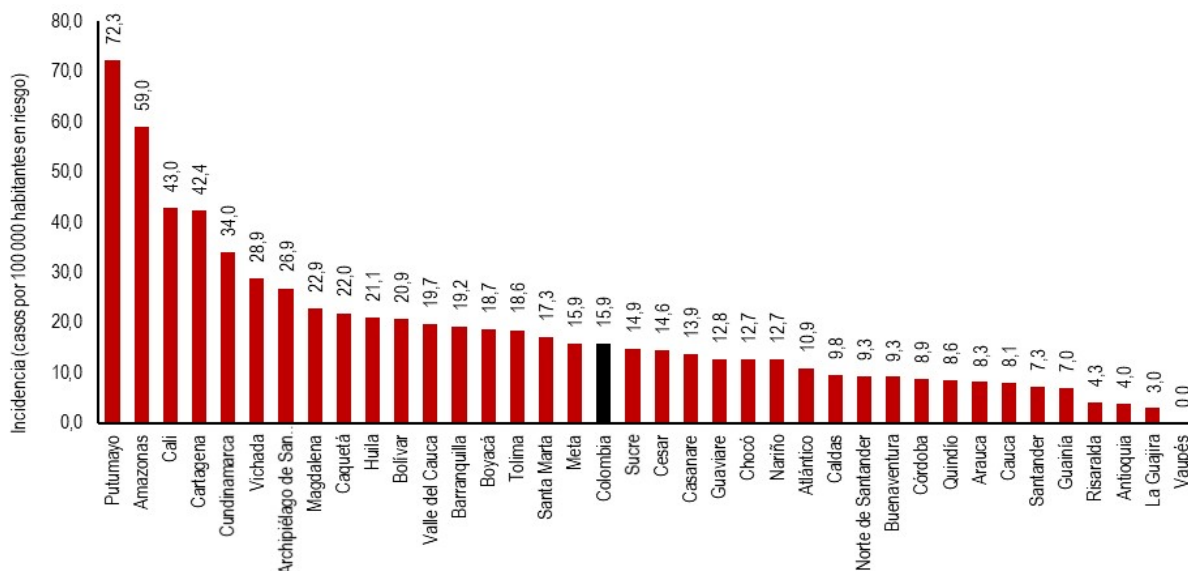
En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos, 4 distritos, 463 municipios. Las entidades territoriales de Cali, Cartagena, Valle del Cauca, Barranquilla, Putumayo, Antioquia, Tolima, Huila, Cundinamarca, Atlántico, Meta y Bolívar aportan el 71,2 % (3 492) de los casos a nivel nacional.

El 56,9 % (2 790) de los casos de dengue se reportó en 28 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 19,7 % (968); Cartagena, con el 7,9 % (388); Barranquilla, con 5,0 % (244); Orito, con el 2,2 % (106); Santa Marta, con el 1,9 % (93); Villavicencio, con el 1,4 % (67); Neiva y Cúcuta, con el 1,3 % (65); Ibagué, con el 1,2 % (58); Yumbo (51), Montería (50) y Medellín (49), con el 1,0 % cada uno.

Se hospitalizó el 73,3 % (1 750) de los casos de dengue con signos de alarma y el 84,4 % (81) de dengue grave; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de los casos de dengue con signos de alarma fueron: Valle del Cauca, Bolívar, Cauca, Chocó, Buenaventura y Vichada; y las entidades notificadoras que no hospitalizaron el 100 % de los casos de dengue grave fueron: Santa Marta, Meta, Cartagena, Magdalena, Antioquia, La Guajira, Cundinamarca y Quindío.

A semana 07 se ha confirmado el 31,8 % (759) 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 41,7 % (40) de los casos de dengue grave y la entidad con el 100,0 % de los casos confirmados es Caquetá.

Figura 4.
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 07 de 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Incidencia%20SE%2007.jpg)

Descargar

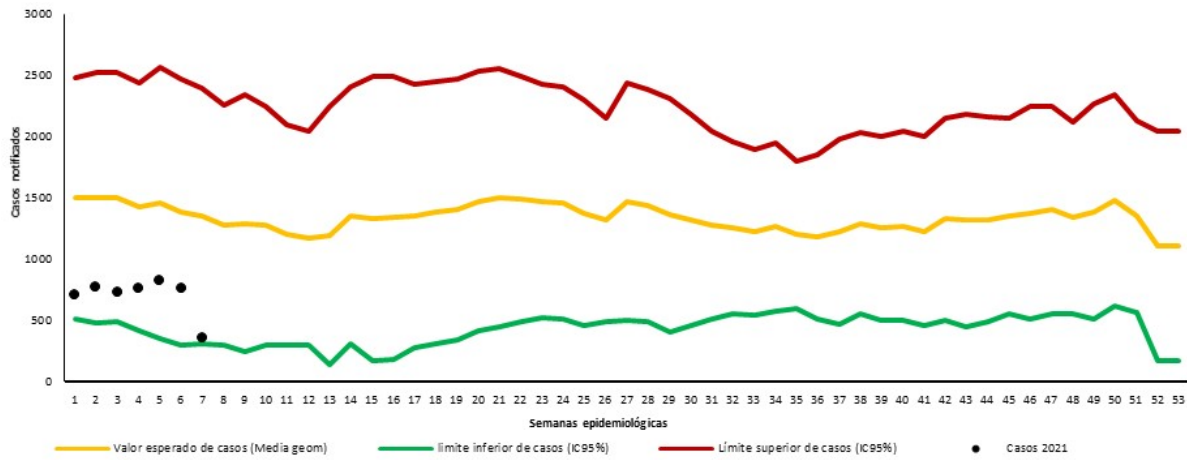
(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Incidencia%20SE%2007.jpg)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

La incidencia nacional de dengue es de 15,9 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para las entidades de Putumayo, Amazonas, Cali, Cartagena, Cundinamarca, Vichada, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Magdalena, Caquetá, Huila y Bolívar se estiman tasas de incidencia superiores a 20,0 casos por 100 000 habitantes.

Figura 5.

Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 07, 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar
(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Canal%20SE%2007.jpg)

Descargar
(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Canal%20SE%2007.jpg)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

A semana epidemiológica 07 de 2021, el evento a nivel nacional presentó un comportamiento dentro de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico.

Tabla 6.
Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico, por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 04 a 06 de 2021

Comportamiento epidemiológico		Entidad territorial	
Por debajo de lo esperado Dentro del número esperado de casos	Antioquia	Tolima	
	Atlántico	Arauca	Boyacá
	Buenaventura	Cundinamarca	Caquetá
	Guainía	Caldas	Casanare
	La Guajira	Cesar	Córdoba
	Quindío	Guaviare	Huila
	Santander	Meta	Norte de Santander
	Sucre	Risaralda	Vaupés

	Vichada		
	Amazonas	Barranquilla	Cauca
	Bolívar	Cali	Magdalena
Situación de alerta	Santa Marta	Nariño	Putumayo
	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.

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

De acuerdo con la situación epidemiológica según canal endémico, 2 entidades territoriales presentan un comportamiento por debajo de lo esperado, 22 entidades se encuentran dentro de lo esperado, 11 entidades se encuentran en situación de alerta y 2 entidades con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico.

Durante el 2021 se han notificado 23 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, Meta, Nariño, Santander y Exterior, con 1 caso cada uno.

Metodología:

Se realiza un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica de análisis, 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 %, y **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.

Infección Respiratoria Aguda - IRA

Tabla 7.

Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07, 2020 y 2021

Tipo de servicio	2020 a semana 07	2021 a semana 07	Variación	
Consultas externas y urgencias	883 195	549 297	37,8	Disminución
Hospitalizaciones en sala general	27 309	31 791	16,4	Aumento
Hospitalizaciones en UCI	2 832	11 613	310,1	Aumento

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

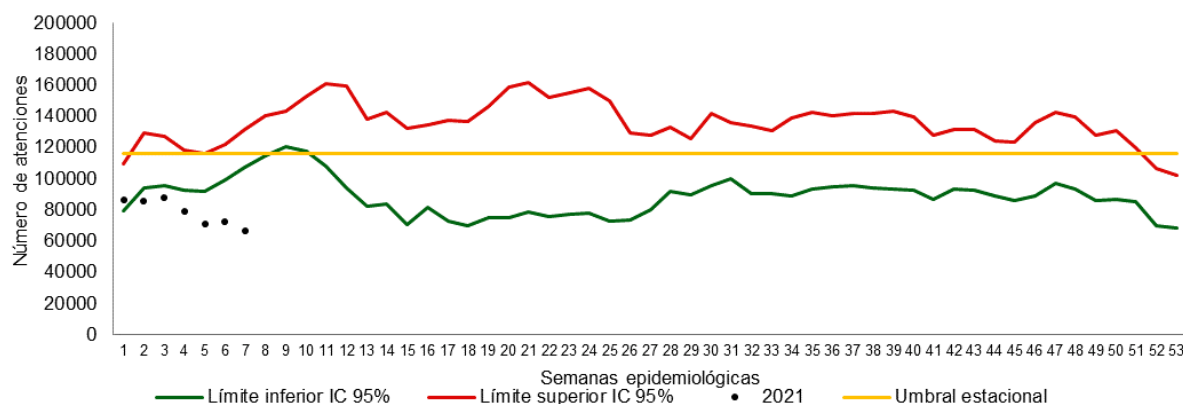
A nivel nacional se identifica disminución en la notificación para la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en los servicios de consulta externa y urgencias; se presenta incremento en las hospitalizaciones por IRAG en sala general y en unidad de cuidados intensivos e intermedios.

A semana epidemiológica 07 de 2021, en Colombia se han notificado 549 297 consultas externas y urgencias por IRA, presentando disminución frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 37,8 % comparado con 2020, 27,8 % frente a 2019 y 29,6 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 26 entidades territoriales; Córdoba y Santa Marta presentan incremento; Amazonas, Arauca, Bolívar, Cundinamarca, 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 32,4 % (177 900), seguido por el de 40 a 59 años con el 22,0 % (121 029). 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 7,8 %, seguido por los de 1 año con el 7,7 %.

Figura 6.

Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07, entre 2014 y 2021



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

Análisis de la gráfica

[Ampliar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/CEXT07.png\)](/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/CEXT07.png)

[Descargar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/CEXT07.png\)](/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/CEXT07.png)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

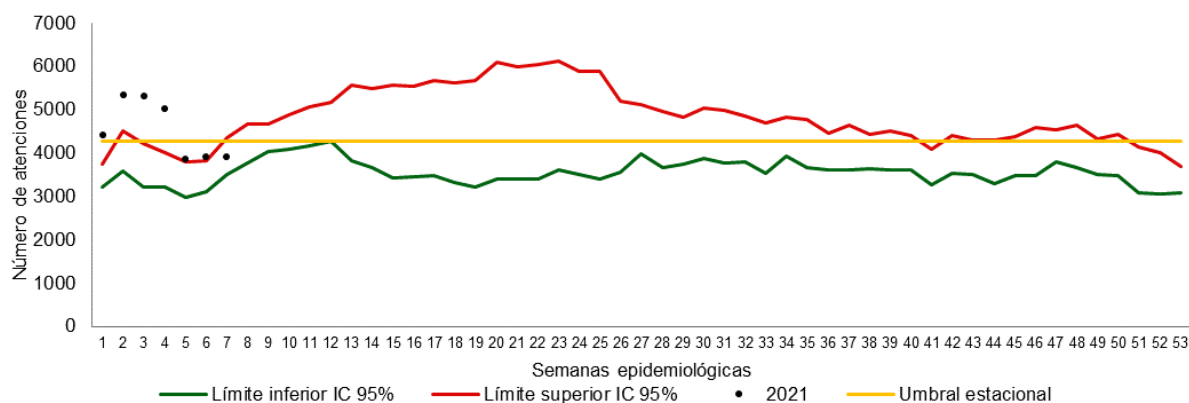
En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA para las siete semanas del año se ubican por debajo del umbral estacional y a partir de la semana 02 por debajo del límite inferior.

Se notificaron 31 791 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 16,4 % frente a 2020, 26,8 % comparado con 2019 y 18,7 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 15 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Quindío, Atlántico, Chocó, Guainía, Caquetá, Putumayo, Guaviare y Caldas; e incremento en 10 entidades territoriales resaltando Amazonas, Huila, Cundinamarca y Meta; no presentan comportamientos inusuales 13 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 42,2 % (13 420), seguido por los de 40 a 59 años con el 21,6 % (6 881). 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 14,3 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 12,2 %.

Figura 7.

Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07, entre 2014 y 2021



Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2021.

Análisis de la gráfica

Ampliar (/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/HOSP07%20-%20copia.png)

Descargar (/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/HOSP07%20-%20copia.png)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

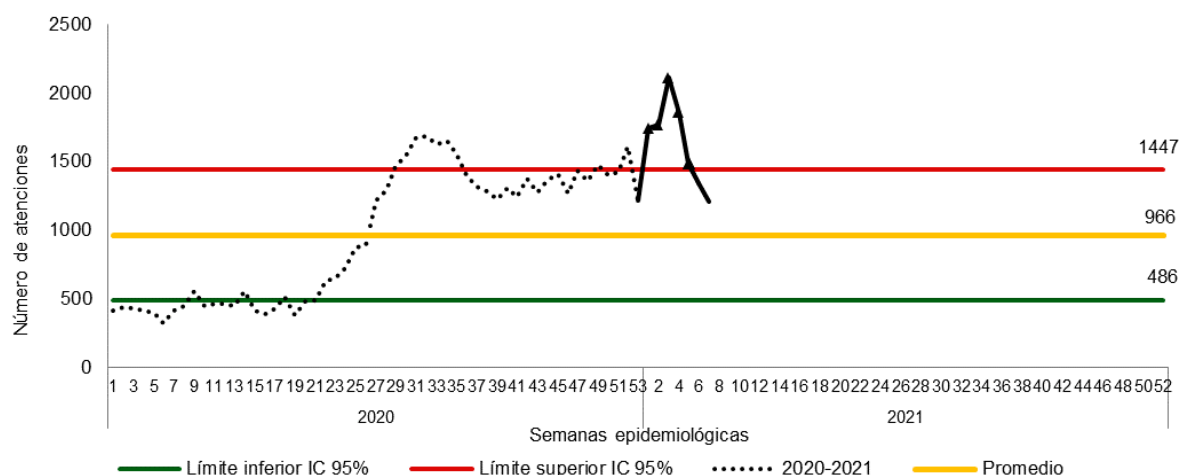
En el canal endémico durante las cuatro primeras semanas del año las hospitalizaciones por IRAG en sala general se ubicaron por encima del límite superior histórico esperado y el umbral estacional, para la semana 05 se observa un descenso por debajo del umbral estacional y del límite superior histórico y sin variación para las semanas 06 y 07.

Se notificaron 11 613 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 310,1 % frente a 2020, 371,1 % comparado con 2019 y 400,3 % frente a 2018. Se presenta incremento en 31 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Caquetá, Valle del Cauca, Nariño, Cundinamarca, Antioquia y Huila; Arauca presenta disminución y no presentan comportamientos inusuales: Amazonas, Atlántico, Chocó, Córdoba, Guainía, Guaviare, y Vaupés.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 57,3 % (6 655), seguido por los de 40 a 59 años con el 26,4 % (3 069) y los de 20 a 39 años con el 7,7 % (894). 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 33,2 %, seguido por el de 40 a 59 años con el 31,4 %.

Figura 8.

Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07, entre 2020 y 2021



Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2021.

Análisis de la gráfica

Ampliar (/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/IRA07.png)

Descargar (/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/IRA07.png)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

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 cuatro semanas; para las semanas 06 y 07 se encuentran por debajo del límite superior.

Metodología:

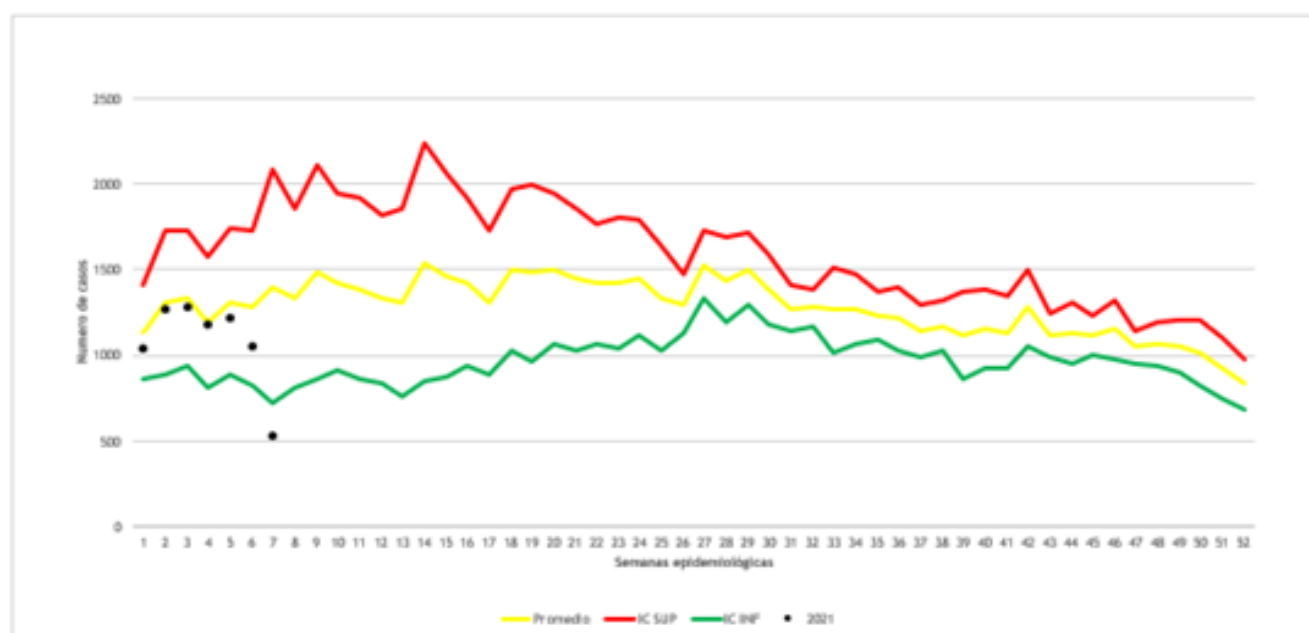
Vigilancia de morbilidad por IRA: los canales endémicos para consultas externas y urgencias y hospitalizaciones en sala general se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2014 a 2020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

Malaria

En la semana epidemiológica 07 se notificaron 1 380 casos de malaria, teniendo un acumulado de 7 650 casos, de los cuales 7 501 son de malaria no complicada y 149 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 52,7 % (4 035), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 46,6 % (3 562) e infección mixta con 0,7 % (53).

Figura 9.
Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 07, 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.

[Análisis de la gráfica](#)

[Ampliar](#)

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura_canal_endémico_malaria_Colombia_

[Descargar](#)

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura_canal_endémico_malaria_Colombia_

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (29,2 %), Nariño (21,4 %), Córdoba (14,7 %) y Antioquia (10,3 %) aportan el 75,6 % de los casos de malaria no complicada.

Tabla 8.

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07 de 2021

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	17	1167	0	1004	2188	29,20
Nariño	12	1412	0	180	1604	21,40
Córdoba	2	183	0	920	1105	14,70
Antioquia	5	206	0	563	774	10,30
Guainía	0	22	0	370	392	5,20
Cauca	0	272	0	4	276	3,70
Vichada	3	58	0	148	209	2,80
Norte de Santander	0	0	0	153	153	2,00
Buenaventura	0	119	0	24	143	1,90
Bolívar	6	7	0	119	132	1,80
Guaviare	1	29	0	96	126	1,70
Risaralda	0	3	0	108	111	1,50
Amazonas	1	3	0	82	86	1,10
Meta	0	9	0	77	86	1,10
Casanare	0	0	0	37	37	0,50
Exterior	0	6	0	13	19	0,25
Cali	0	6	0	5	11	0,10
Vaupés	0	0	0	9	9	0,10
Valle del Cauca	0	4	0	2	6	0,10
Santander	1	1	0	4	6	0,10
Putumayo	0	0	0	4	4	0,10
Sucre	0	0	0	4	4	0,10
Arauca	0	0	0	3	3	0,00
Cartagena	0	0	0	3	3	0,00

Cesar	0	0	0	2	2	0,00
La Guajira	0	0	0	2	2	0,00
Caldas	0	2	0	0	2	0,00
Huila	0	1	0	1	2	0,00
Caquetá	0	0	0	1	1	0,00
Desconocido	0	0	0	1	1	0,01
Atlántico	0	0	0	1	1	0,00
Total	48	3512	0	3941	7501	100

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

Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos.

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

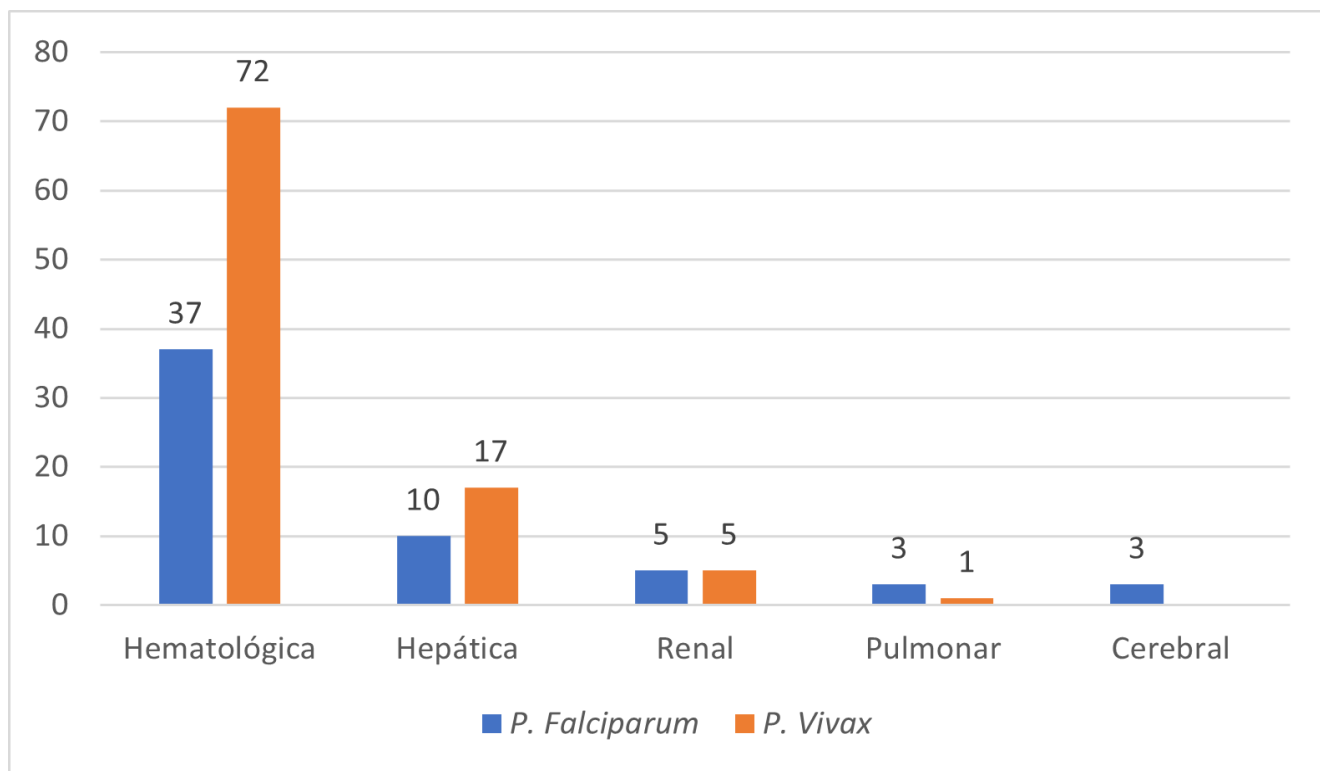
Malaria complicada

Se notificaron 149 casos de malaria complicada, que proceden de 20 entidades territoriales y un caso procedente del exterior. Nariño, Antioquia, Chocó, Risaralda y Vichada notifican el 59,8 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 56,4 % (84) corresponde a hombres. El 19,5 % (29) se presenta en personas de 20 a 24 años y el 23,5 % (35) ocurre en indígenas. Por lugar de procedencia, el 47,6 % (71) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 65,8 % (98) pertenece al régimen subsidiado.

Figura 10.

Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07 de 2021



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

Nota: En la figura no se incluyen los casos por malaria mixta.

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura_complicaciones_malaria_Colombia_

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura_complicaciones_malaria_Colombia_

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 113 presentaron complicaciones hematológicas, 29 complicaciones hepáticas, 10 complicaciones renales, 4 complicaciones pulmonares y 3 casos de malaria cerebral.

A semana epidemiológica 07, 2 departamentos están por encima del número esperado de casos y 7 departamentos están en situación de alerta para malaria.

Tabla 9.

Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 07 de 2021

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2021 Colombia

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

A semana epidemiológica 07, 17 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Bajo Baudó (Chocó), El Charco (Nariño), Cumaribo (Vichada).

Tabla 10.

Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 07 en Colombia, 2021

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Chocó	Bajo Baudó	472	101	272
Nariño	El Charco	212	80	146
Vichada	Cumaribo	200	75	115
Chocó	Bojayá	162	46	100
Nariño	Mosquera	142	53	111
Nariño	Maguí	133	74	86
Antioquia	Murindó	93	12	72
Chocó	Carmen del Darién	87	33	60

Nariño	Santa Bárbara	74	21	43
Nariño	La Tola	66	13	42
Guaviare	El Retorno	50	19	37
Antioquia	Anorí	44	9	41
Meta	Mapiripán	39	6	23
Meta	Puerto Gaitán	25	6	11
Bolívar	Arenal	22	6	14
Casanare	Hato Corozal	11	1	11
Norte de Santander	El Tarra	7	5	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.

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

Metodología:

Se realizó un análisis descriptivo con corte a la semana epidemiológica de análisis, 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.

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años

Esta semana se notificaron 14 muertes en menores de 5 años: 9 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 2 a desnutrición y 3 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 9 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 7 correspondientes a esta semana y 2 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 20 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Boyacá, Huila y Santa Marta en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 07 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 2 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menor de 5 años, ambas correspondientes a semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 2 casos.

Para esta semana se observó aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Barranquilla y Santa Marta en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 07 entre 2014 a 2020. En las demás entidades no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 3 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años, 1 correspondiente a esta semana y 2 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificó 1 caso.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Bolívar, Cauca, Córdoba, Meta, Norte de Santander, Quindío, Tolima y Vichada, en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 07 entre 2014 a 2020. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Metodología:

Para el análisis de los datos se toma el comportamiento de cada uno de los eventos acumulados a la semana epidemiológica analizada para el período histórico inmediatamente anterior (los años con información disponible) y se compara con los casos observados a la misma semana epidemiológica del año vigente. 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 07 de 2021 se notificaron 68 muertes maternas, 60 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 6 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 2 por causas coincidentes (lesiones de causa externa).

Tabla 11.

Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 07, 2019 a 2021

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	51	22	6	79
2020	39	17	4	60
2021	60	6	2	68

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

Se observa un aumento del 53,8 % en la mortalidad materna temprana respecto al 2020.

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 07 es de 61,4 muertes por cada 100 000 nacidos vivos.

Tabla 12.

Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 07 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos
Guaviare	1	458,7
Magdalena	5	249,1
Meta	4	161,5
Valle del Cauca	4	144,1
Putumayo	1	139,3
Bolívar	3	133,8
Cali	5	128,9
Chocó	1	119,6
Tolima	3	119,1
La Guajira	3	90,7
Norte de Santander	3	84,5
Córdoba	3	75,7
Cartagena	2	71,3
Risaralda	1	65,8
Colombia	60	61,4
Cesar	2	56,0
Antioquia	6	52,2
Barranquilla	2	51,0
Santander	2	46,6
Sucre	1	46,4
Bogotá	5	37,2
Cundinamarca	2	36,3
Huila	1	36,3

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

DANE, Estadísticas Vitales preliminar 2020.

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en las entidades territoriales de Guaviare, Magdalena, Meta, Valle del Cauca, Putumayo, Bolívar, Cali Chocó y Tolima.

Para la semana epidemiológica 07 de 2021 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Bogotá, Guaviare, Huila, Meta, Putumayo, Valle del Cauca y Cali y disminución en la entidad territorial de Nariño.

Tabla 13.

Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2017-2020, Colombia, semana epidemiológica 07 de 2021

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Bogotá	5	2	0,036
Guaviare	1	0	0,000
Huila	1	0	0,000
Meta	4	0	0,000
Nariño	0	3	0,050
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

Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 11,7 % corresponde a causas directas y el 13,3 % a causas indirectas. El 75,0 % de los casos se encuentra en estudio.

Tabla 14.

Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07 de 2021

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	7	11,7
Sepsis relacionada con el embarazo	3	5,0
Hemorragia obstétrica	1	1,7
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	1	1,7
Evento tromboembólico como causa básica	1	1,7
Otras causas directas	1	1,7
INDIRECTA	8	13,3

Otras causas indirectas	4	6,7
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	2	3,3
Sepsis no obstétrica	1	1,7
Sepsis no obstétrica: Neumonía	1	1,7
EN ESTUDIO	45	75,0

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

Metodología:

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

Mortalidad perinatal y neonatal

A semana epidemiológica 07 de 2021, se han notificado 1 029 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 142 casos, 109 corresponden a esta semana y 33 a notificaciones tardías.

Tabla 15.

Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Guainía	5	35,7
Vichada	7	31,7
Arauca	14	21,8
Chocó	18	21,5
La Guajira	55	16,6
Barranquilla	54	16,1
Putumayo	11	15,3
Quindío	13	14,8
Buenaventura	10	14,6
Risaralda	21	13,8
Casanare	13	13,7
Córdoba	53	13,4
Vaupés	1	13,3

Boyacá	28	13,0
Amazonas	2	13,0
Bolívar	32	12,9
Sucre	24	11,1
Caldas	15	11,1
Antioquia	121	10,5
Colombia	1012	10,2
Caquetá	10	10,1
Nariño	25	9,8
Cauca	27	9,8
Cundinamarca	54	9,8
Valle del Cauca	28	9,5
Cesar	34	9,5
Huila	26	9,4
Cali	35	9,1
Cartagena	22	8,6
Meta	21	8,5
Atlántico	25	8,4
Tolima	20	7,9
Magdalena	17	7,9
Santander	33	7,7
Bogotá	103	7,7
Santa Marta	11	7,7
Norte de Santander	23	6,5
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.

Análisis de la tabla

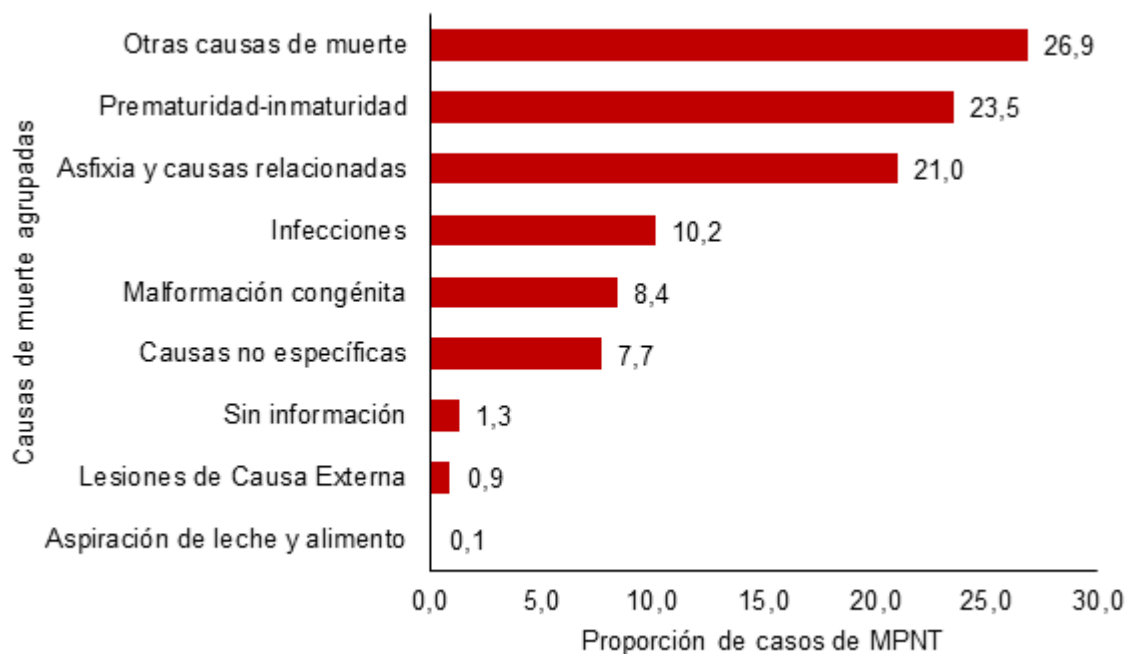
ANÁLISIS DE LA TABLA

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 10,2 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla se observa que en 19 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), Arauca (21,8), Chocó (21,5) y La Guajira (16,6).

Según el momento de ocurrencia de la muerte la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,8 % (494), seguido de neonatales tempranas con 27,6 % (279), neonatales tardías con 13,1 % (133) y perinatales intraparto con 10,5 % (106).

Figura 11.

Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07 de 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Causas%20mortalidad%20perinatal%20y%

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Causas%20mortalidad%20perinatal%20y%

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 26,9 %, principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido por prematuridad-inmadurez 23,5 % y asfixia y causas relacionadas 21,0 %.

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2016 y 2020, se presenta un incremento en la notificación en Guainía. Este comportamiento podría estar explicado por las acciones de búsqueda activa institucional que realiza el equipo de vigilancia territorial. Por otra parte, se presenta un decremento en la notificación en Antioquia, Atlántico, Bogotá, Cesar y Santa Marta. 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.

Metodología:

Informe descriptivo de los casos notificados durante la semana de análisis, teniendo en cuenta las variables de entidad territorial de residencia, momento de ocurrencia de la muerte y causa básica de muerte.

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).

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

Alertas internacionales

Primera identificación de casos humanos de infección por influenza aviar A(H5N8). Fecha de publicación: 24 de febrero de 2021. Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC)

El Servicio Federal de Supervisión de la Protección y el Bienestar del Consumidor del Gobierno de Rusia confirmó el 20 de febrero de 2021 la primera detección del virus de influenza aviar A(H5N8) en humanos. Los casos reportados hacían referencia a siete empleados de una granja de aves de corral ubicada al sur de Rusia ocurridos en diciembre de 2020, informando que tenían síntomas leves. La Organización Mundial de la Salud (OMS) informo que todos los casos humanos estaban asintomáticos y no se evidencia transmisión humano-humano.

Desde 2014 han circulado los virus (HPAI) A (H5N8), afectando a millones de aves de corral y silvestres. Se ha estimado que más de 1 000 eventos relacionados a la exposición de personas entre los años 2016 y 2018. Desde octubre de 2020, se notificaron 1 700 brotes en explotaciones avícolas y aves silvestres por

virus A(N5H8) y otros virus A (H5Nx) y se han notificado un total de 1 888 personas expuestas a aves infectadas (especialmente durante el sacrificio) aunque no se ha informado transmisión de humano a humano desde los países de la UE/EEA o cualquier otro país relacionado con los virus A (H5Nx) a nivel mundial desde la primera introducción en Europa en 2014. Este es el primer informe que proporciona evidencia virológica directa de una transmisión zoonótica del virus de la influenza aviar A (H5N8) altamente patógena de aves a humanos. No ha habido evidencia de transmisión de persona a persona.

El riesgo de infección relacionado con el virus de influenza aviar A (H5N8) para el público en general se evaluó como muy bajo y para las personas expuestas por sus labores (por ejemplo, granjeros, veterinarios y trabajadores involucrados en el sacrificio) como bajo. Además, el virus permanece adaptado a las aves y no se ha observado adaptación en mamíferos, patogenicidad en humanos o susceptibilidad alterada a antivirales existentes. La gravedad de la enfermedad se ha descrito como asintomática o leve, por lo que el impacto en función de la gravedad es muy bajo. Esta evaluación se basa en datos muy limitados y aún hay incertidumbre respecto a las conclusiones alcanzadas.

El uso adecuado de equipo de protección personal a las personas que tienen contacto directo y manipulan las aves de corral enfermas o muertas minimizará el riesgo de transmisión, además se debe monitorear a las personas expuestas por al menos 10 días para detectar posibles síntomas y estas deben informar a las autoridades locales cualquier aparición de síntomas. Las personas sintomáticas deben tomarse muestra inmediatamente para el diagnóstico y confirmación.

A través del Sistema de Alerta y Respuesta Temprana (EWARS siglas en inglés) y el sistema de notificación del Reglamento Sanitario internacional (RSI); deben ser notificadas dentro de las primeras 24 horas cualquier infección humana relacionada con el virus de la influenza aviar en aves silvestres y aves de corral en Europa seguido del intercambio oportuno de secuencias genómicas virales completas.

Fuente: Centro Europeo para la Prevención y control de Enfermedades (ECDC). Primera identificación de casos humanos de infección por influenza aviar A(H5N8). Fecha de publicación el 24 de febrero de 2021. Fecha de consulta 24 de febrero de 2021 Disponible en:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-first-human-cases-avian-influenza-h5n8> (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-first-human-cases-avian-influenza-h5n8>)

Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 23 de febrero de 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS)

La incidencia global de COVID-19 ha disminuido con 2.4 millones de casos nuevos alrededor, los cuales tuvieron un descenso del 11 % comparado con la semana anterior. La mortalidad continúa disminuyendo desde hace tres semanas cerca del 20 % (66 000 nuevas muertes reportadas en la última semana). En la pasada semana, los cinco países que notificaron el mayor número de casos nuevos siguen siendo los Estados Unidos de América (480 467 casos nuevos, una disminución del 29%), Brasil (316 221 casos nuevos, una disminución del 1%), Francia (131 179 casos nuevos, un incremento del 3%), la Federación de Rusia (92 843 casos nuevos, una disminución del 11%) e India (86 711 casos nuevos, un incremento del 10%).

Monitoreo constante a los eventos de salud asociados con las nuevas variantes del SARS-CoV-2:

Variante VOC 202012/01. Se ha reportado circulación de esta variante en 101 países de los cuales 45 reportan transmisión comunitaria, 33 países transmisión importada y 23 países están sin determinar. Los continentes más afectados son América, Europa, Asia y parte de Oceanía.

Variante 501Y.V2. Se ha reportado circulación de esta variante en 51 países de los cuales 13 reportan transmisión comunitaria, 17 países transmisión importada y 21 países están sin determinar. Donde tiene mayor presencia esta variante es en África.

Variante P1: Se ha reportado circulación de esta variante en 28 países de los cuales tres reportan transmisión comunitaria, 18 países transmisión importada y ocho países están sin determinar. Donde tiene mayor presencia esta variante es en Sur América. Se continúa la vigilancia de las variantes emergentes que son de interés; actualmente se encuentran vigilando dos variantes de este tipo.

Variante B.1.524. Se detecto por primera vez en diciembre de 2020 en Reino Unido y Nigeria; actualmente ha sido detectada en otros 13 países y es similar a la variante 501Y.V2.

Variante B.1.1.7. Se detecto por primera vez el sur oeste de Inglaterra; actualmente han sido detectados 26 casos en el Reino Unido.

Región de África. La semana pasada en la región de África, se reportaron alrededor de 66 000 casos nuevos y 2 000 muertes, lo que corresponde a una disminución del 2% y 20% respectivamente, comparado con la semana anterior. La mayor incidencia reportada fue de Sudáfrica (20,7 casos nuevos por 100 000 habitantes), seguido de Mozambique (20,4 casos nuevos por 100 000 habitantes) y Etiopía (5,4 casos nuevos por 100 000 habitantes). Los países que reportaron el mayor número de fallecimientos fueron Sudáfrica (1 119 muertes), Seguido de Etiopía (90 muertes) y Nigeria (84 muertes).

Región de las Américas. En esta semana se reportaron cerca de 1 millón de nuevos casos y 34 300 muertes, lo que corresponde a una disminución del 19% en casos y 23% en fallecimientos, con respecto a la semana anterior. Los países que reportaron mayor incidencia y nuevos casos fueron Estados Unidos (145,2 casos nuevos por 100 000 habitantes), Brasil (148,8 casos nuevos por 100 000 habitantes) y México (40 casos nuevos por 100 000 habitantes). El mayor número de nuevas muertes fue reportado en Estados Unidos (14 747 nuevas muertes), Seguido de Brasil (7 276 nuevas muertes) y México (6 408 nuevas muertes).

Región del Mediterráneo Oriental. La última semana la región reportó 181 000 nuevos casos que representan un incremento del 7%. Respecto a los fallecimientos se presentaron 2 400 muertes, disminuyendo en 3% comparado a la semana anterior. El país con mayor tasa de incidencia es La República Islámica de Irán (65,7 casos por 100 000 habitantes), Irak (57,5 casos por 100 000 habitantes) y Emiratos Árabes Unidos (228,2 casos por 100 000 habitantes). En cuanto a la mortalidad, el mayor número de fallecimientos se sigue reportando en la República islámica (526 nuevas muertes), seguido de Egipto (363 nuevas muertes) y Líbano (336 nuevas muertes)

Región Europea. Europa reportó alrededor 939 000 casos nuevos y cerca de 24 000 nuevas muertes, lo que corresponde a una disminución de 7% y 19% respectivamente comparada con la semana anterior. Los países que reportaron la mayor tasa de incidencia fueron Francia (201 casos por 100 000 habitantes), la Federación de Rusia (63,6 casos por 100 000 habitantes) e Italia (140,5 casos por 100 000 habitantes). Los países que reportaron mayor numero de fallecimientos son El Reino Unido (3 457 muertes), La Federación Rusa (3 167 muertes) y Alemania (2 881 muertes)

Región de Asia Sudoriental. En la última semana la región reportó cerca de 157 000 nuevos casos, presentando un incremento de 3 % comparado con la semana anterior. Se reportaron cerca de 2 100 muertes lo que representa una disminución del 6%. Los países que reportaron mayor número de casos e incidencia fueron India (86 711 casos; 6,3 casos por 100 000 habitantes), Indonesia (60 650 casos; 22,2 casos por 100 000 habitantes) y Sri Lanka (4 628 casos: 21,6 casos por 100 000 habitantes). El mayor número de fallecidos reportados son de los países de Indonesia (1 380 muertes), India (660 muertes) y Bangladesh (76 muertes).

Región del Pacífico Occidental. La región reportó la semana anterior 45 000 nuevos casos, una disminución del 9% en comparación con la semana anterior, y 1 200 nuevas muertes, un incremento del 6%. Los tres países que reportaron mayor número de casos e incidencia fueron Malasia (57,1 casos por 100 000 habitantes), Filipinas (11 casos por 100 000 habitantes) y Japón (7,9 casos por 100 mil habitantes). En cuanto a los fallecimientos, los países que notificaron mayor número fueron Filipinas (561 muertes), Japón (505 muertes) y Malasia (93 muertes).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 23 de febrero de 2021. Fecha de consulta 24 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---23-february-2021> (<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---23-february-2021>)

Virus del Ébola Boletín de brotes y emergencias, semana 08: 15 al 21 de febrero de 2021 Guinea

Las autoridades en Guinea declararon brote del virus del ébola (EVE) el 14 de febrero de 2021 en la comunidad rural de Gouéké en N'Zerekore posterior a tres casos confirmados por el laboratorio nacional. Al 20 de febrero se ha notificado un nuevo caso en N'Zerekore y un caso sospechoso en Conakry. Al 21 de febrero se han notificado un total de cuatro casos confirmados y cuatro casos sospechosos de los cuales cinco personas se encuentran hospitalizadas en centros de tratamiento para ébola, incluidos dos en Nongo/Conakry (uno sospechoso y uno confirmado) y tres en N'Zerekore (uno sospechoso y dos confirmado) Se han presentado cinco muertes incluidos cuatro casos probables y un caso confirmado para una letalidad de 62,5 %. Todos los casos son personas que se encuentran entre los 40 a 60 años con una mayor frecuencia en mujeres afectadas que hombres. Un total de 318 contactos han recibido seguimiento de 348 (91,3 %), se han realizado un total de cinco entierros seguros.

Se estima la llegada de las vacunas e inicio del monitoreo de vacunación el 23 de febrero de 2021 en N'Zerekore. La estructura de gestión de incidentes se estará actualizando, con una reunión diaria sobre el ébola a partir del 22 de febrero de 2021. Se encuentra en preparación la apertura de un laboratorio para el diagnóstico de fiebres hemorrágicas virales e investigaciones. Se ha activado una red de 39 trabajadores sociales para apoyar actividades de sensibilización con atención a la situación de niños vulnerables por Acción Social.

República Democrática del Congo

Desde el 7 de febrero de 2021 se han confirmado un total de seis (6) casos y cuatro (4) muertes. Las zonas afectadas corresponden a Viena (3 casos), Katwa (2 casos) y Musienene (1 caso). Se han identificado un total de 742 contactos de los cuales 513 se encuentran en seguimiento, 104 se encuentran desaparecidos, 58 no han sido atendidos, 18 se perdieron durante el seguimiento y dos (2) se encuentran desplazados.

Se han reportado un total de 114 alertas; 101 alertas se encuentran activas; 50 han sido validadas y 13 muertes validadas. Un total de 204 personas han sido vacunadas; 103 en Viena, 40 en Butembo, 49 en Katwa y 12 en Musienene. Han sido analizadas 287 muestras desde la confirmación el 7 de febrero. En Katwa, Butembo y Musienene; ha ingresado un total de 9 962 viajeros donde el 99,4% han sido evaluados, sensibilizados e instruidos en el lavado de manos.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Boletín de brotes y emergencias, semana 08: 15 al 21 de febrero de 2021. Fecha de publicación 21 de febrero de 2021. Fecha de consulta 26 de febrero de 2021. Disponible: <https://www.afro.who.int/health-topics/disease-outbreaks/outbreaks-and-other-emergencies-updates> (<https://www.afro.who.int/health-topics/disease-outbreaks/outbreaks-and-other-emergencies-updates>)

Alertas nacionales

Brote de Enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población especial, Bogotá D.C.

Se presenta brote de ETA en población privada de la libertad el 2 de febrero de 2021, con una tasa de ataque de 2,24 % (21/936). Los posibles alimentos implicados fueron pollo en salsa, pollo asado, arroz con coco, arroz con zanahoria, lomo de cerdo en salsa de champiñones y jugo de mango. El periodo de incubación fue de 1 a 28 horas posterior a la ingesta, los síntomas presentados fueron deposiciones diarreicas, vómito, calambres deshidratación, escalofrío, náuseas, mareo y cefalea, los cuales se trataron con antibiótico, no se presentaron casos hospitalizados. Se realiza toma de muestra de los alimentos, toma de parámetros in situ y calidad de agua, pendientes resultados. Situación en seguimiento.

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Eventos de control internacional

En Colombia en la semana epidemiológica 07 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, peste bubónica/neumónica ni carbunco; sin embargo, se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional. Con relación a cólera se reportó una alerta procedente de Bolívar; la entidad territorial realizó la verificación e informó que se trató de un error de digitación.

EVENTO DE INTERÉS NACIONAL

Análisis de casos

Situación COVID-19

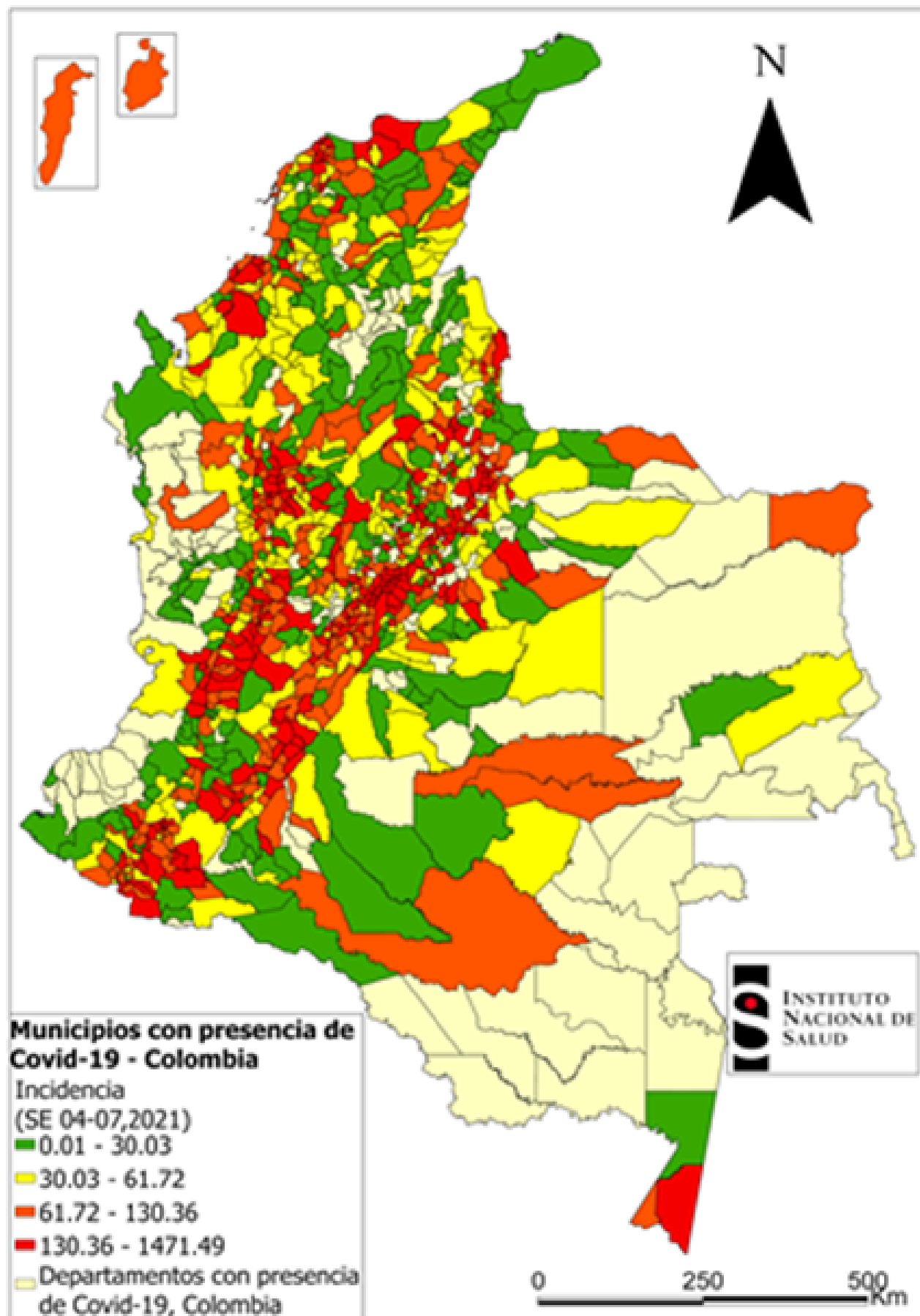
Hasta el 25 de febrero de 2021, se han confirmado por laboratorio 2 241 225 casos de COVID-19 en Colombia, en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 112 municipios. La incidencia acumulada es de 4 449,30 casos por cada 100 000 habitantes. A la fecha el 1,6 % (36 731) de los casos se encuentra activo, procedentes de Bogotá con el 34,3 % (12 605), Antioquia con el 12,6 % (4 632), Valle del Cauca con el 9,8 % (3 607) y Cundinamarca con el 5,5 % (2 002). A nivel municipal, el 60,2 % (22 116) de los casos activos se encuentra principalmente en Bogotá (12 605), Medellín (2 459), Cali (2 427), Barranquilla (732), Bucaramanga (694), Montería (458), Soacha (425), Manizales (408), Pereira (400), Bello (380), Pasto (378), Santa Marta (377) y Armenia (374).

La incidencia nacional de casos activos es de 72,91 casos por 100 000 habitantes, 143 municipios registran incidencias superiores a la incidencia nacional dentro de los cuales se encuentran: La Uvita – Boyacá (695,97), Ospina Perez – Cundinamarca (337,15), Puebloviejo – Magdalena (332,41), Onzaga – Santander (318,47) Leticia – Amazonas (317,67), Mocoa – Putumayo (246,02), Montebello – Antioquia (225,87), Covarachia – Boyacá (222,06) y Quipama - Boyacá (220,79).

De los casos activos el 50,0 % (18 375) se reportó en hombres y según grupo de edad el 74,8 % (27 483) se presenta en personas entre los 20 y los 69 años. De acuerdo con la ubicación, el 56,8 % (20 864) de los casos activos se encuentra en casa, el 37,6 % (13 795) hospitalizado y el 5,6 % (2 072) hospitalizado en UCI.

Figura 12.

Incidencia de casos confirmados de COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas SE 04 a 07, 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura_incendencia_COVID-19_Colombia_BES-07_2021.png)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura_incendencia_COVID-19_Colombia_BES-07_2021.png)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

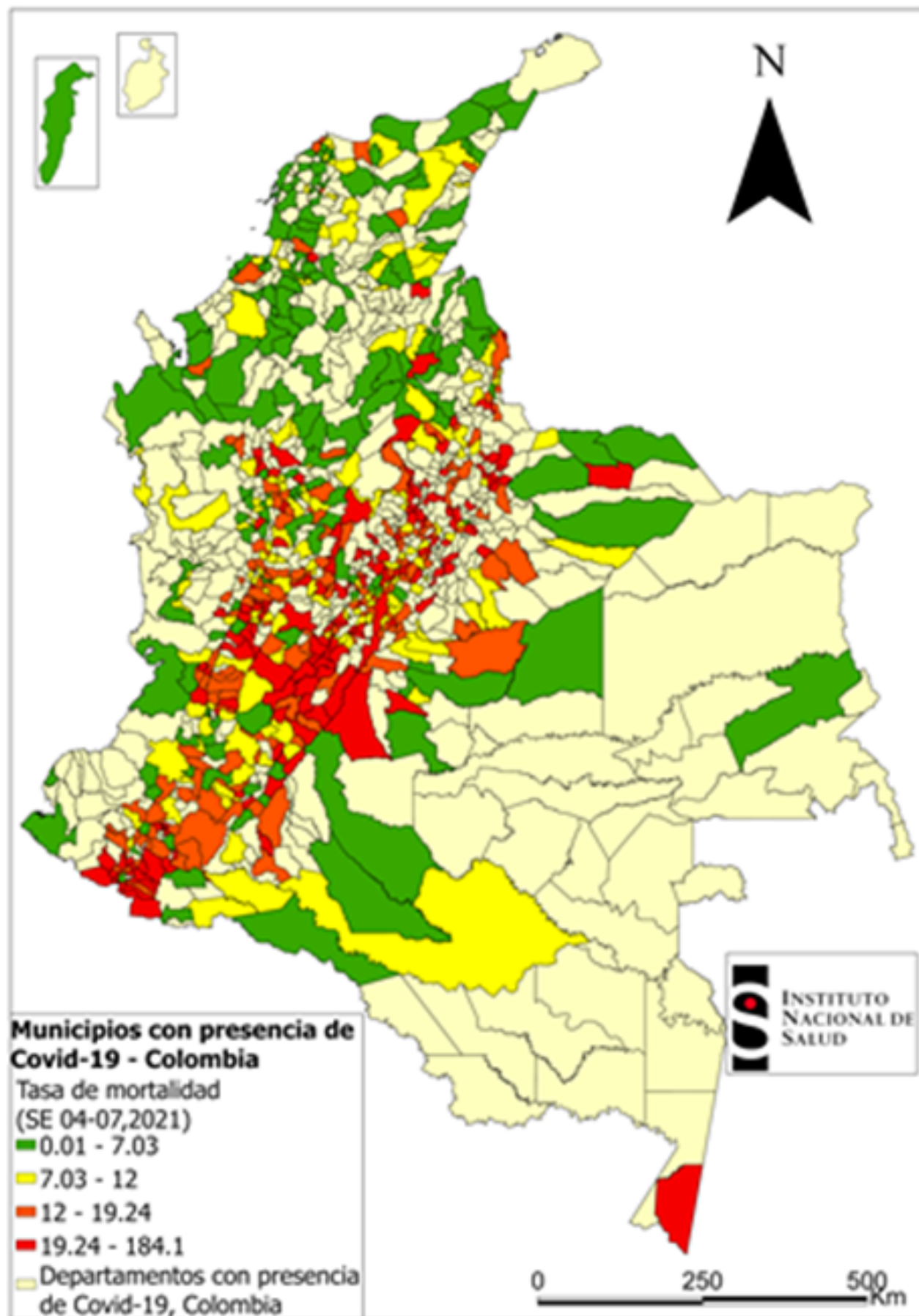
Entre el 24 de enero al 20 de febrero de 2021, se reportaron 101 479 casos de COVID-19, para una incidencia de 210,31 casos por 100 000 habitantes. Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia de periodo nacional fueron Amazonas (913,15), Bogotá, D.C. (537,68), Cali (354,91), Boyacá (232,00), Santa Marta (222,05), Antioquia (220,63), Barranquilla (217,92) y Quindío (212,04). Las entidades territoriales de Santa Marta, Bogotá D.C, Cali, Antioquia, Boyacá, Barranquilla y Quindío presentaron un descenso de la incidencia COVID-19 respecto al periodo anterior en 0,35; 0,30; 0,29; 0,26; 0,25; 0,21 y 0,20 veces, respectivamente.

Durante este periodo el 85,7 % (953) de los municipios con confirmación de COVID-19 tiene casos activos, el 6,4 % (61) de los municipios con casos activos presenta un incremento significativo de la incidencia con respecto al periodo anterior, observándose las mayores variaciones en: San Zenón (Magdalena) (Δ 6,0), Chimá (Córdoba) (Δ 5,5), Tenza (Boyacá) (Δ 5,0), San Andrés de Sotavento (Córdoba) (Δ 5,0), Oicatá (Boyacá) (Δ 4,3) y Corrales (Boyacá) (Δ 4,0).

Se han reportado hasta este corte 59 396 muertes por COVID-19, notificadas en 38 entidades territoriales (departamentos y distritos). El 72,6 % (43 150) de las muertes se registró en: Bogotá (13 758), Antioquia (6 478), Valle del Cauca (6 142), Santander (3 282), Cundinamarca (2 866), Norte de Santander (2 699), Barranquilla (2 214), Tolima (2 087), Córdoba (1 820) y Atlántico (1 804).

Figura 13.

Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas SE 04 a 07, 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura_mortalidad_COVID-19_Colombia_BES-07_2021.png)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura_mortalidad_COVID-19_Colombia_BES-07_2021.png)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Entre el 24 de enero al 20 de febrero de 2021 se reportaron 6 384 muertes, la tasa de mortalidad fue de 12,70 muertes por 100 000 habitantes. Los municipios que registraron las tasas de mortalidad más altas durante el periodo analizado fueron: La Uvita - Boyacá (724,91), Almeida – Boyacá (614,87) y Boavita – Boyacá (83,80).

Durante el periodo analizado (24 de enero al 20 de febrero de 2021) el 62,3 % (594) de los municipios con casos de COVID-19 registró fallecimientos por esta causa; por grupos de edad, el 5,1 % (327) de los fallecidos tenía entre 15 y 44 años y el 80,3 % (5 127) era personas mayores de 60 años.

Al comparar la tasa de mortalidad y letalidad entre la semana epidemiológica SE 04 a 07 de 2021 con respecto al periodo anterior (SE 53 a 03), el 13,9 % (83) de los municipios que reportó 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 Yarumal - Antioquia, Magangué – Bolívar, Páez – Cauca y Pailitas – Cesar; y los que presentaron mayor variación (aumento) en la letalidad por COVID-19 fueron: Yarumal - Antioquia, Magangué – Bolívar, Aguadas (Cauca) e Imués (Nariño).

TABLAS DE MANDO NACIONAL



Comportamiento de la notificación por Departamento a Semana epidemiológica 07 / 14 al 20 de febrero de 2021

Ver tablas interactivas (<http://181.49.249.24:22011/Paginas/datos.aspx?cod=69>)

Tabla de mando
(/publicaciones/Lists/PublicacionesBES/Attachments/122/Cuadro_de_mando_BES_07_2021.pdf)

SOBRE ESTE BOLETÍN

Esta es una publicación del Instituto Nacional de Salud Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública.

Publicación en línea: ISSN 2357.6189 2018

Directivos

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 Marcela Walteros Acero
Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Editor

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas Castro - acasas@ins.gov.co

Autores temáticos

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

Eventos trazadores - 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 – Morbilidad
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

Tablas de mando

Yudy Silva Lizarazo - ysilva@ins.gov.co

Diana Lucero Rivera Gómez - drivera@ins.gov.co

Índice

Figuras

Tablas

Evento central

Situación nacional

Eventos trazadores

Brotos y situaciones de emergencia en salud pública

Tablas de mando

Sobre esta publicación

Figura 2. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 07 de 2021

[Ampliar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/alta%20frecuencia_07.jpg\)](/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/alta%20frecuencia_07.jpg)

Tabla 4. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, semana epidemiológica 07 de 2021

Tabla 5. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07 de 2021



(<http://www.bvscolombia.org/>)