

BES**BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL**

Semana epidemiológica 03 / 17 al 23 de enero de 2021

EVENTO CENTRAL

Vigilancia integrada de arbovirus y vigilancia de fiebre amarilla

Fuente: .

Análisis

Fiebre amarilla

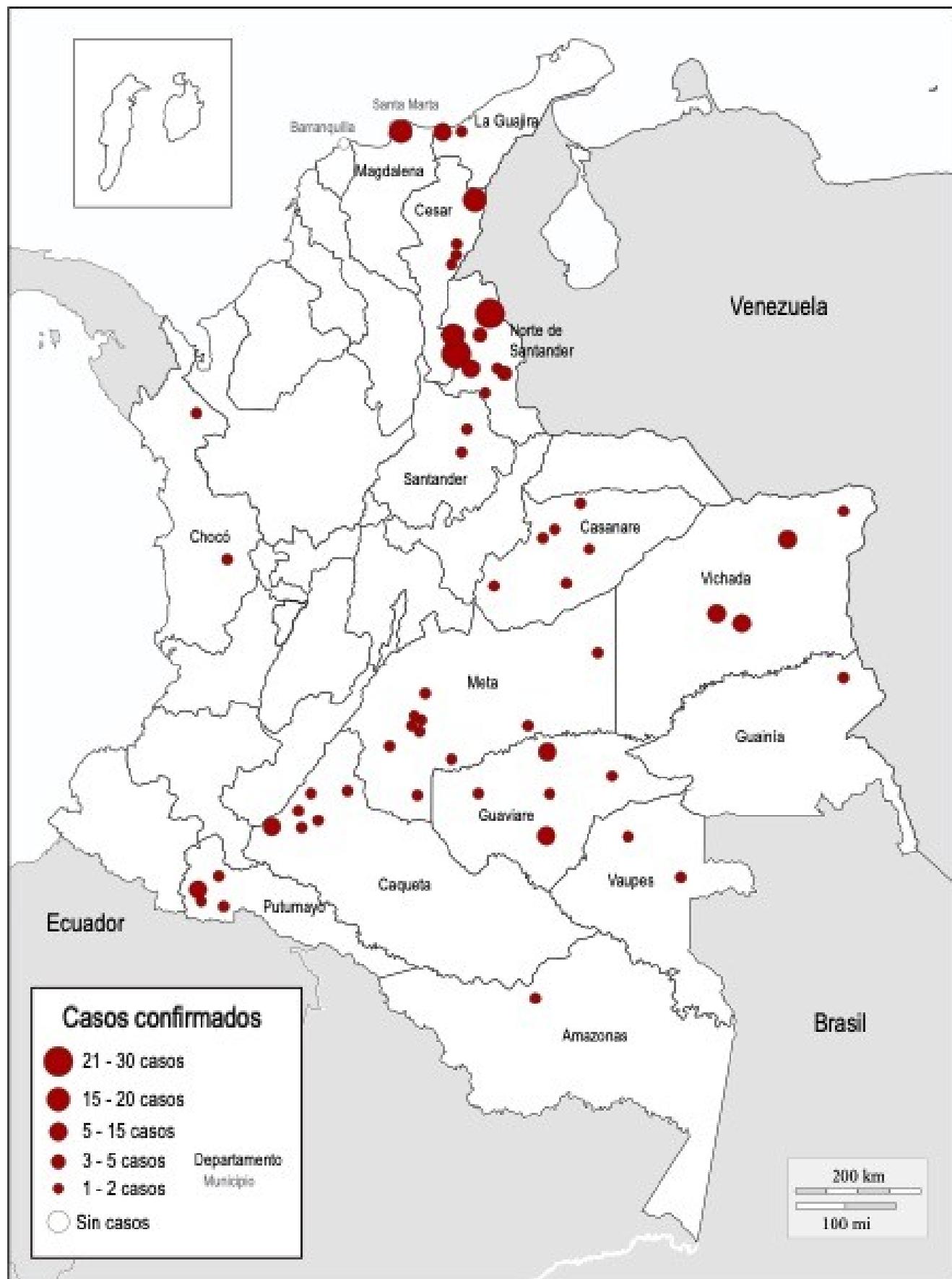
La fiebre amarilla en Colombia ha tenido una historia llena de retos, desafíos, un alto número de víctimas y grandes metas en términos de inmunización y de vigilancia epidemiológica particularmente para los que habitan, trabajan y transitan en zonas de riesgo. Por cuanto, existen zonas de transmisión 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 está 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. 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.

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

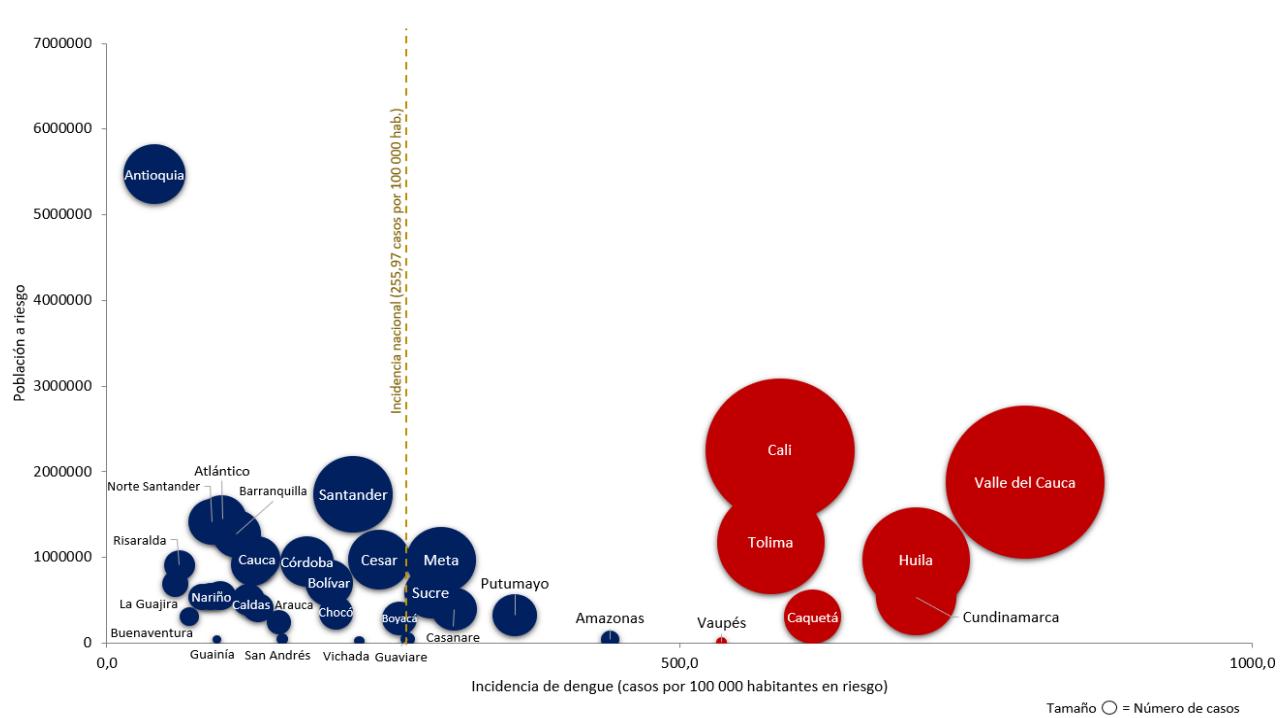
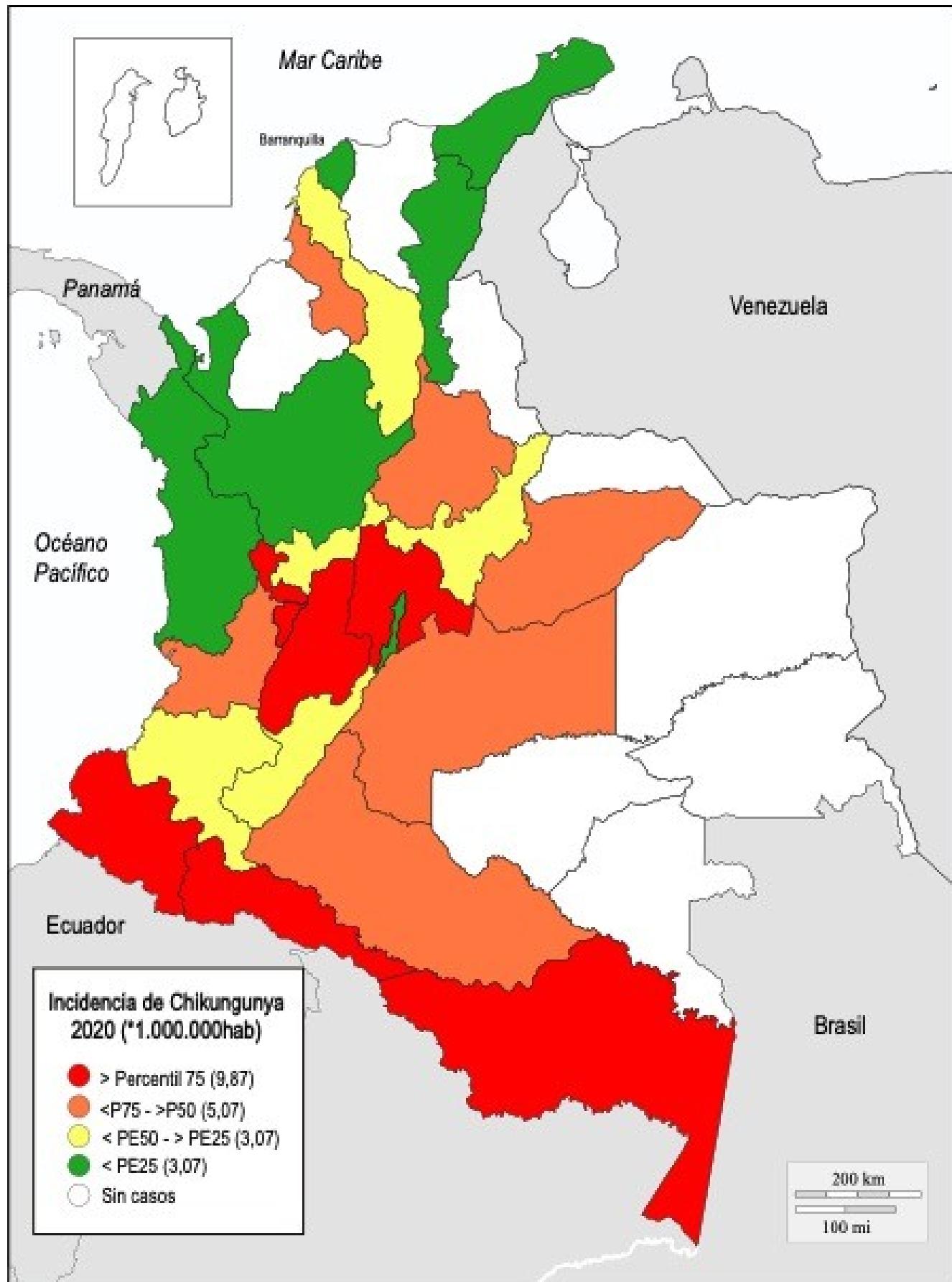


Figura 3. Incidencia de casos de chikungunya por millón de habitantes en riesgo, Colombia, 2020

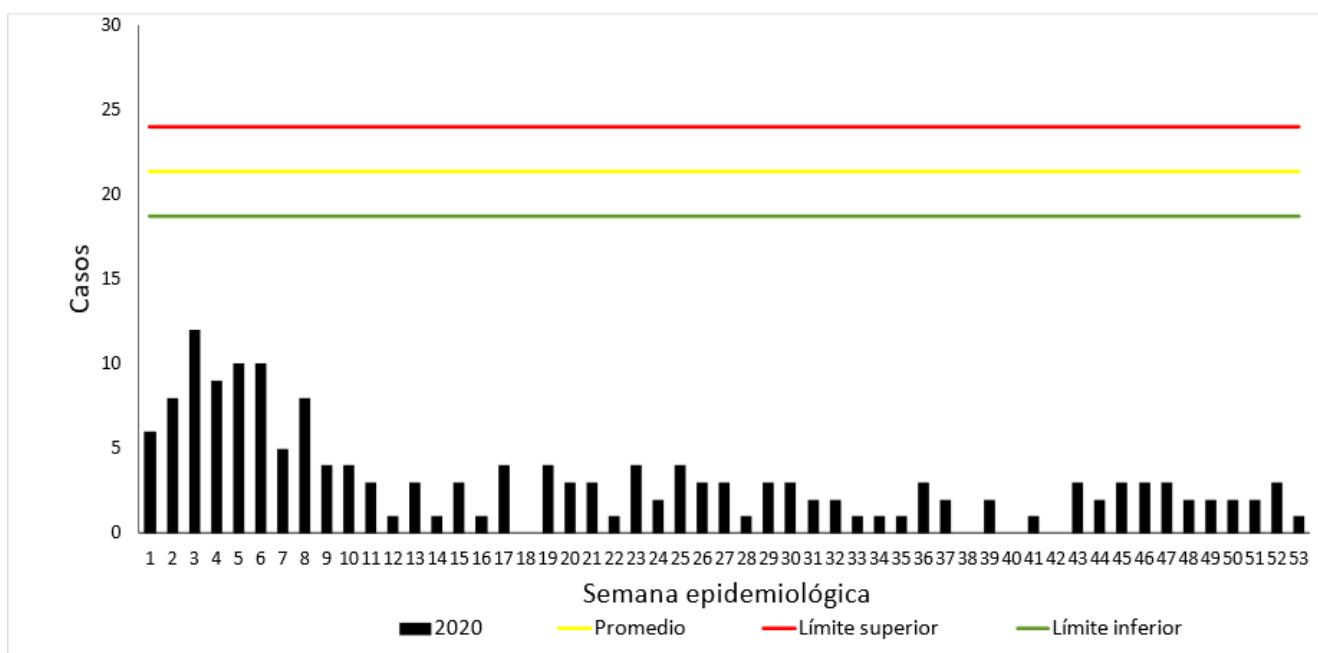


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2020.

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.

Las entidades territoriales que presentaron más 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).

Tabla 1. Circulación de serotipos del virus Dengue y virus 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	■		■			

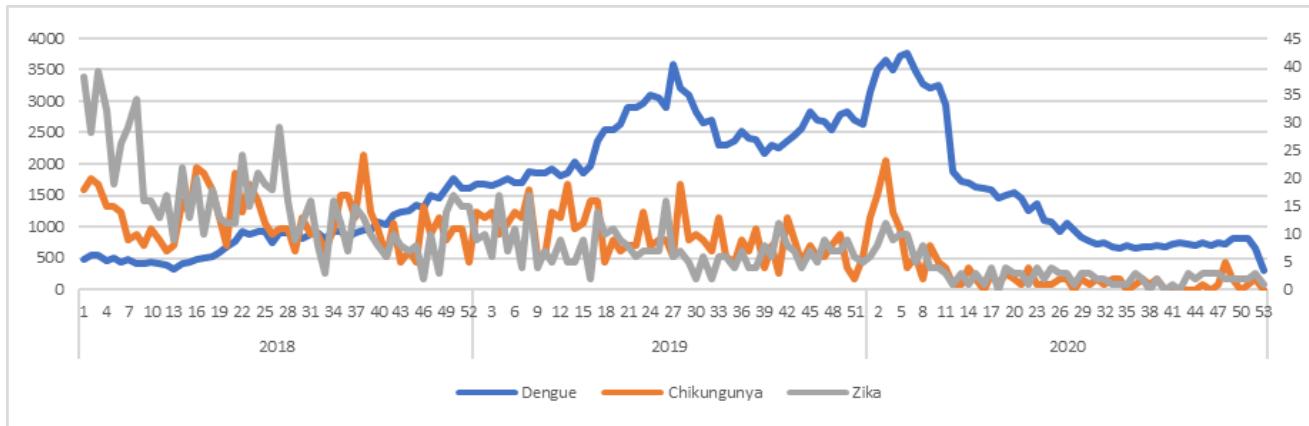
Fuente: Laboratorio de Virología– LNR. Instituto Nacional de Salud. 2020.

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.

Recomendaciones a las 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 febris 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.

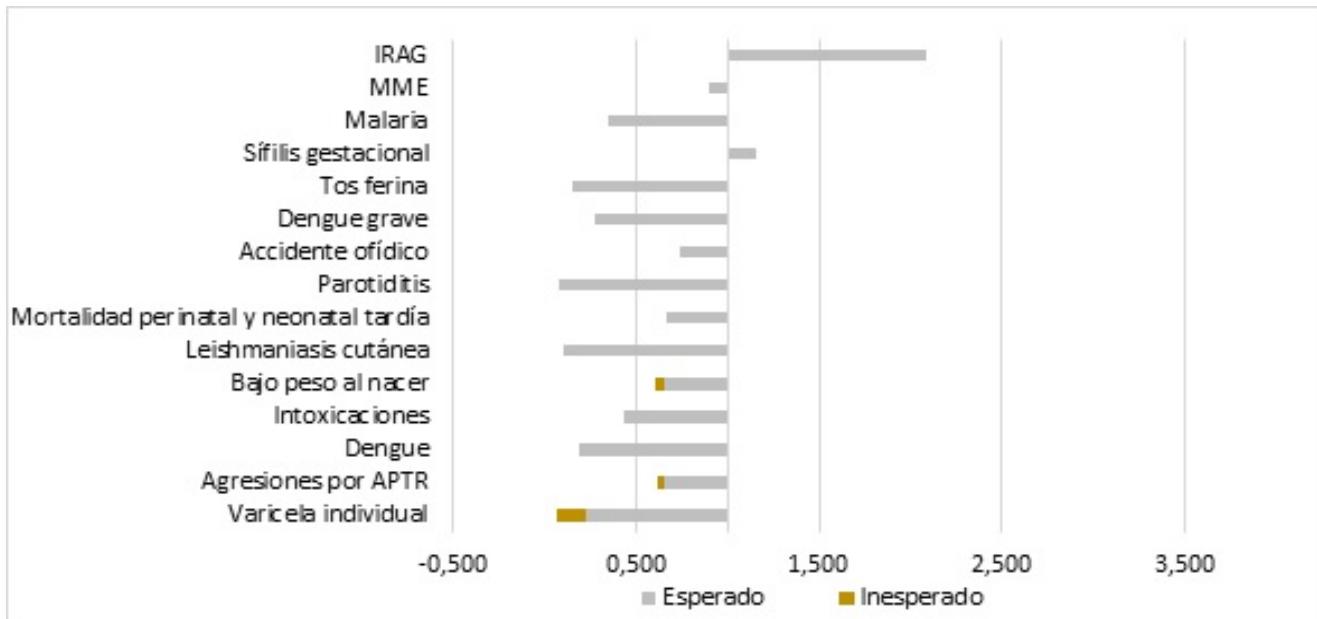
SITUACIÓN NACIONAL

Análisis de datos de vigilancia

Se identifica que en la semana epidemiológica 03, los eventos de bajo peso al nacer, intoxicaciones, 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.

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.

Análisis de la gráfica

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

[Descargar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/alta%20frecuencia.jpg\)](#)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

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.

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.

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

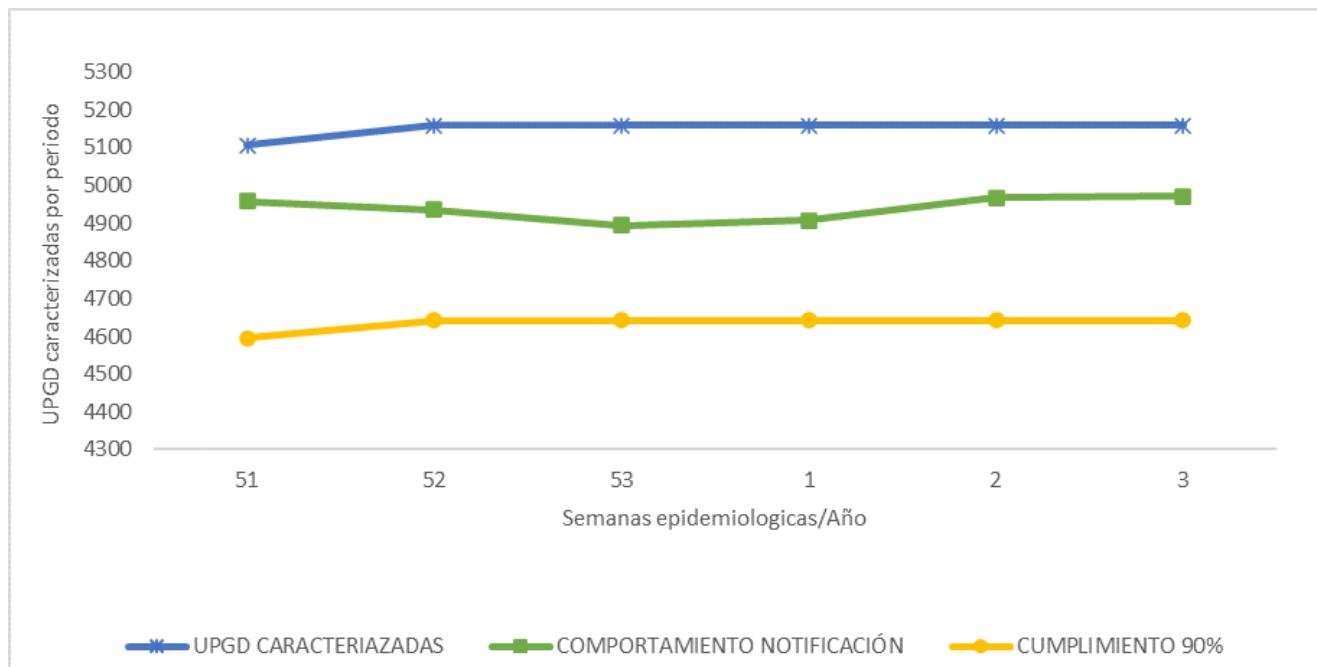
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual comparándola con la semana anterior, así como con la misma semana del 2020.

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

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.

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura_7_cumplimiento_notificación_UGPI

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura_7_cumplimiento_notificación_UGPI

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 5 159 UPGD caracterizadas.

EVENTOS TRAZADORES

MORBILIDAD

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.

Tabla 3.

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.

Análisis de la tabla

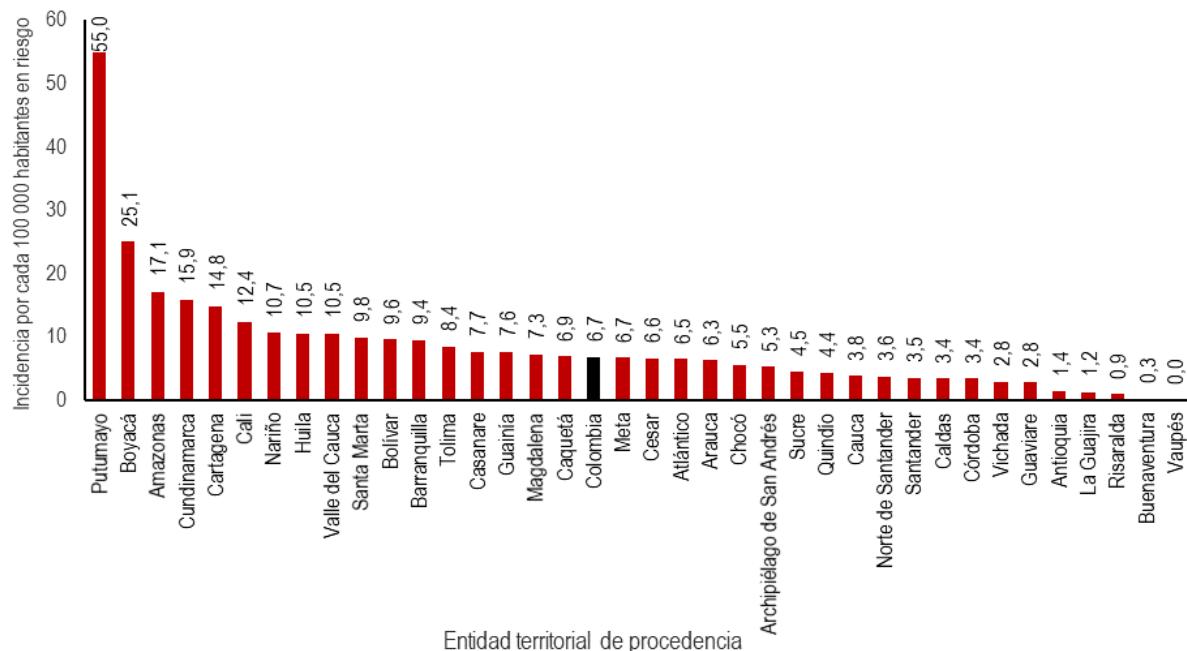
ANÁLISIS DE LA TABLA

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.

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.

Figura 8.

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



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

Análisis de la gráfica

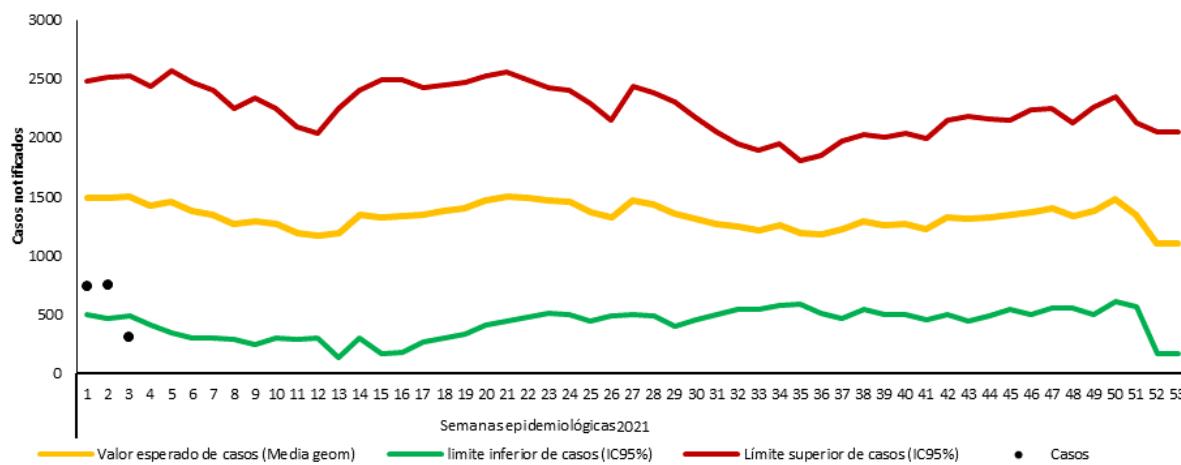
Ampliar
(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Incidencia_SE_03_2021.png)

Descargar
(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Incidencia_SE_03_2021.png)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

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 9.
Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 03, 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar
(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Canal_endémico_SE_03_2021.png)

Descargar
(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Canal_endémico_SE_03_2021.png)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

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

Tabla 4.

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	

Situación de alerta

Nariño	Tolima	Vaupés
Amazonas	Barranquilla	Cauca
Bolívar	Cali	Vichada
Santa Marta	Valle del Cauca	
San Andrés, Providencia y Santa Catalina		
Cartagena	Chocó	Putumayo

Por encima del número esperado de casos

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, 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).

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 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 5.

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

Tipo de servicio	2020 semana a 03	2021 semana a 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.

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

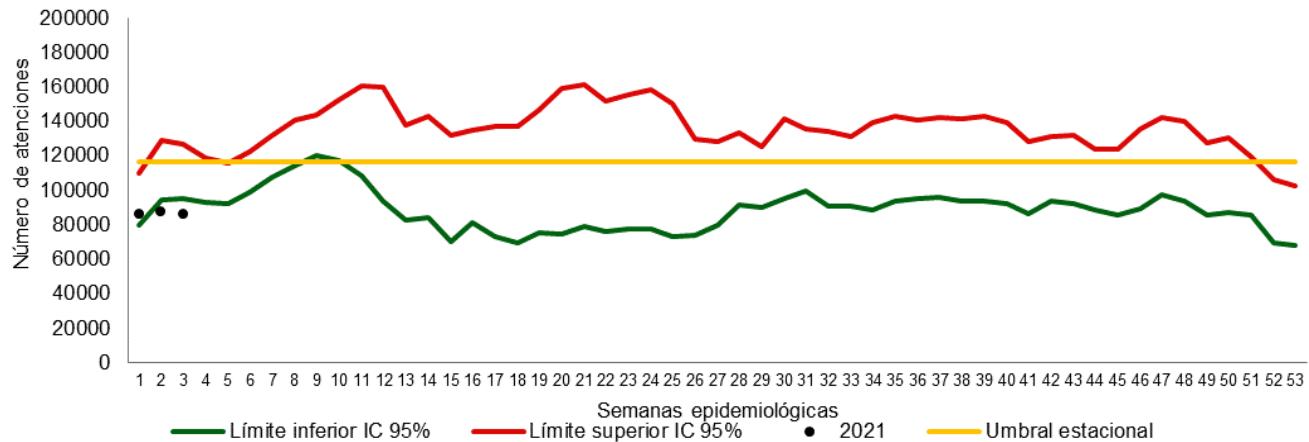
A nivel nacional se identifica disminución en la notificación para la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en los servicios de consulta externa y urgencias; se presenta incremento en las hospitalizaciones por IRAG en sala general y en unidad de cuidados intensivos e intermedios.

A semana epidemiológica 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 %.

Figura 10.

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.

Análisis de la gráfica

[Ampliar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/CEXT03.png\)](#)

[Descargar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/CEXT03.png\)](#)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

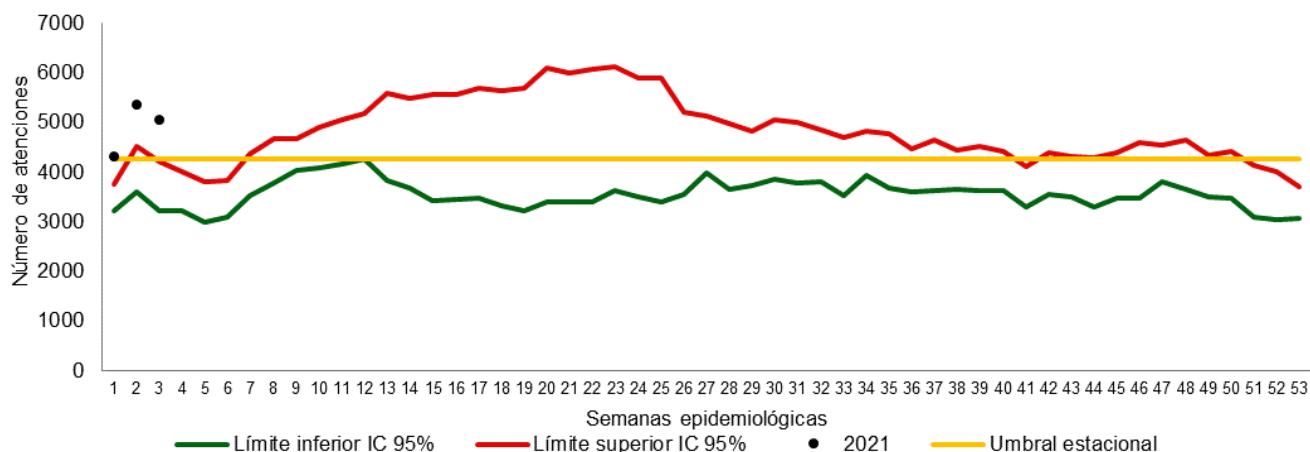
En el canal endémico, las consultas externas y urgencias por IRA para las tres primeras semanas del año se ubican por debajo del umbral estacional y en las semanas 2 y 3 por debajo del límite inferior.

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 %.

Figura 11.

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.

Análisis de la gráfica

Ampliar (/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/HOSP03.png)

Descargar (/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/HOSP03.png)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

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.

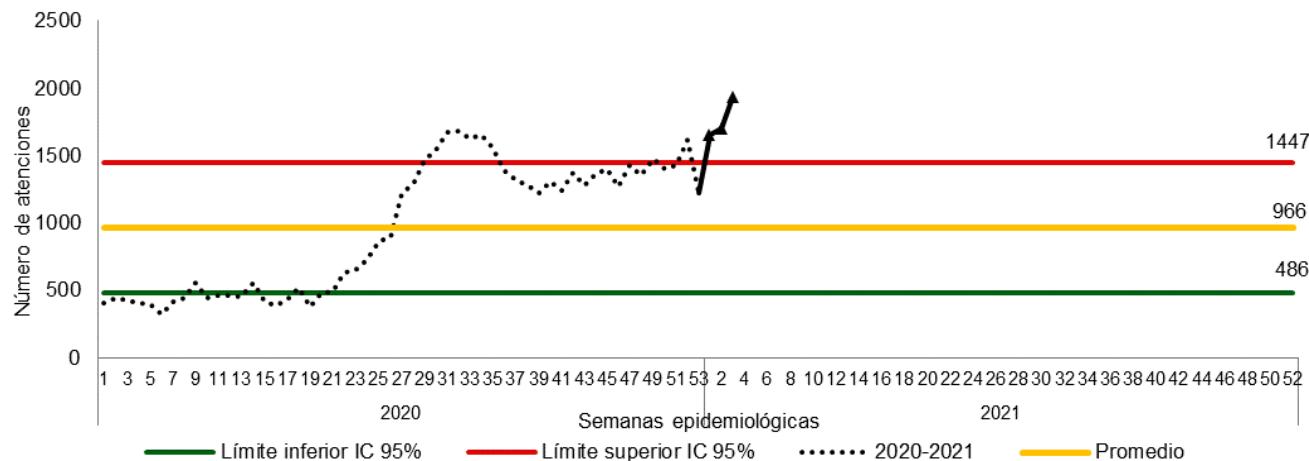
Se notificaron 5 360 hospitalizaciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos - UCI e intermedios, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 318,1 % frente a 2020, 388,2 % comparado con 2019 y 449,7 % frente a 2018. Se presenta incremento en 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%.

Figura 12.

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.

Análisis de la gráfica

[Ampliar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/UCI03%20-%20copia.png\)](#)

[Descargar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/UCI03%20-%20copia.png\)](#)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

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.

Metodología:

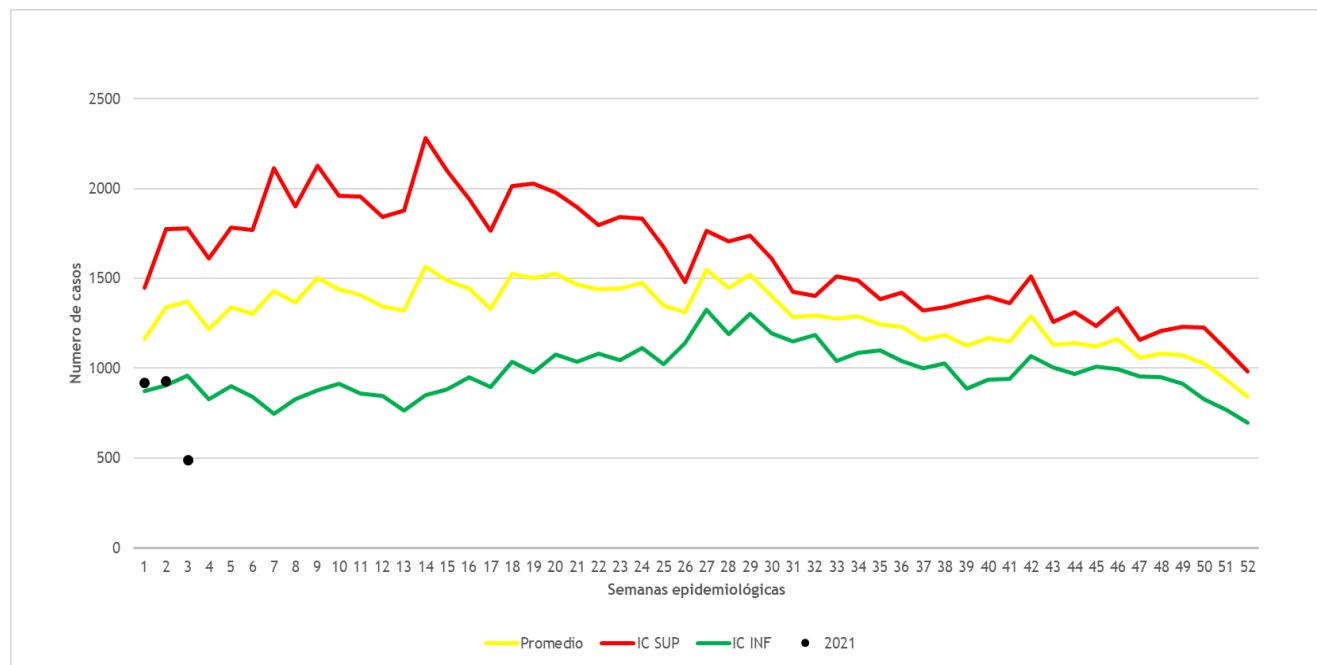
Vigilancia de morbilidad por IRA: los canales endémicos para consultas externas y urgencias y hospitalizaciones en sala general se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2014 a 2020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

Figura 13.
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.

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura_13_canal_endémico_malaria_Colom

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura_13_canal_endémico_malaria_Colom

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

Tabla 6.

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

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	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.

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

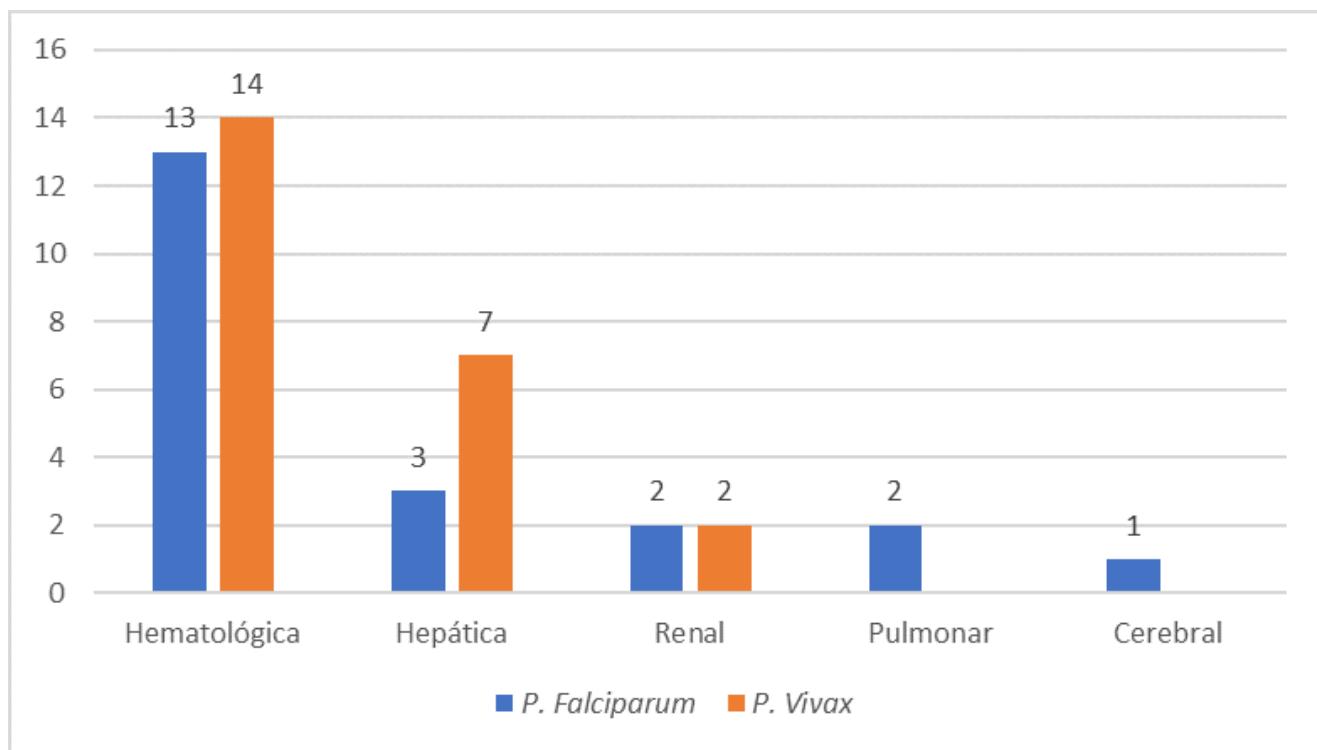
Por procedencia, Chocó (28,2 %), Nariño (21,0 %), Córdoba (14,2 %) y Antioquia (10,5 %) aportan el 74,0 % de los casos de malaria no complicada.

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.

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.

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura_14_complicaciones_malaria_Colom)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura_14_complicaciones_malaria_Colom)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

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

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 7.

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

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

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

Tabla 8.

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.

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

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.

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años

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 períodos 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.

Metodología:

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 9.

Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 02, 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.

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 03 es de 44,8 muertes por cada 100 000 nacidos vivos.

Tabla 10.

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

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de mortalidad materna 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**.

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 Valle del Cauca y Tolima.

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 11.
Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2017-2020, 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

Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

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 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.

Tabla 12.

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 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 7,8 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 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).

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).

Figura 15.

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).

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Causas%20de%20mortalidad%20perinatal%20semanas%2001%20al%2003/Analisis%20de%20causas%20de%20muerte%20agrupadas%20semanas%2001%20al%2003.pdf)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Causas%20de%20mortalidad%20perinatal%20semanas%2001%20al%2003/Analisis%20de%20causas%20de%20muerte%20agrupadas%20semanas%2001%20al%2003.xls)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

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 %.

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.

Metodología:

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 períodos 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).

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

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 transmisibilidad 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, informó 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 en 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 que se está extendiendo rápidamente a 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 esté asociada 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 notificó 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> (<https://www.paho.org/es/file/81083/download?token=TiS4tiRi>)

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 Pacífico Occidental reportaron una disminución en las muertes en comparación con la semana anterior. En África no se presentaron cambios

Región africana

En la semana epidemiológica (SE) 03 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 03 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 presentó 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 03 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 03 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 03 de 2021, la región de Asia Sudoriental sigue notificando una disminución del número de casos nuevos y muertes en relación 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 03 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 1 000) 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> (<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---27-january-2021>)

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: Secretaria Salud de Meta. Enero de 2021.

EVENTO DE INTERÉS NACIONAL

Análisis de casos

Situación COVID-19

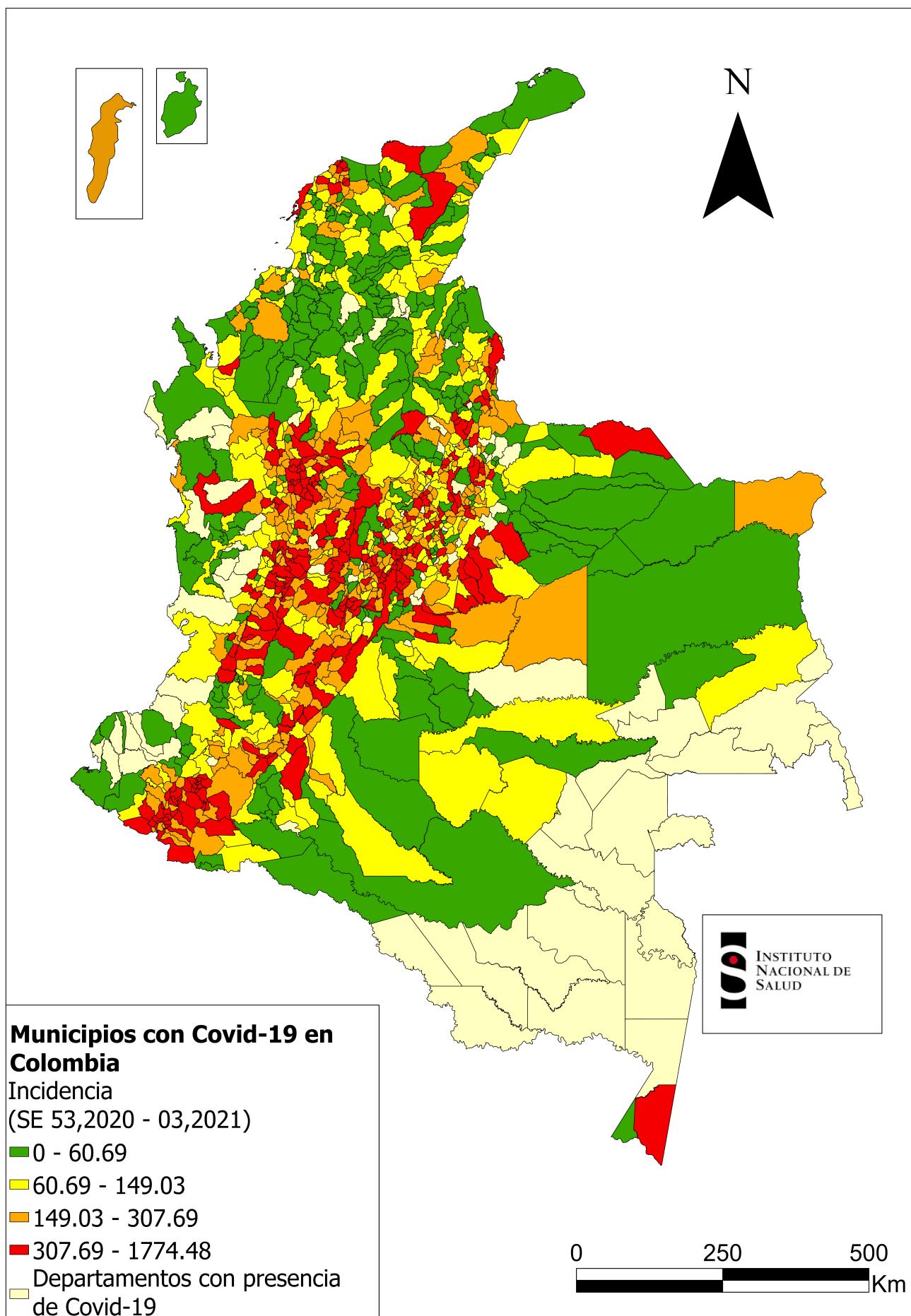
Hasta el 28 de enero de 2021 se han confirmado por laboratorio 2 067 575 casos de COVID-19 en Colombia, en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 111 municipios. La incidencia acumulada es de 4 104,58 casos por cada 100 000 habitantes. A la fecha el 5,9 % (114 470) 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.

Figura 16.

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 COVID-19, 2021.

<https://www.ins.gov.co/publicaciones/SitePages/BES.aspx?NID=118#>

38/43

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Incidencia%20COVID-19%20SE%2053_03.jpg)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Incidencia%20COVID-19%20SE%2053_03.jpg)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

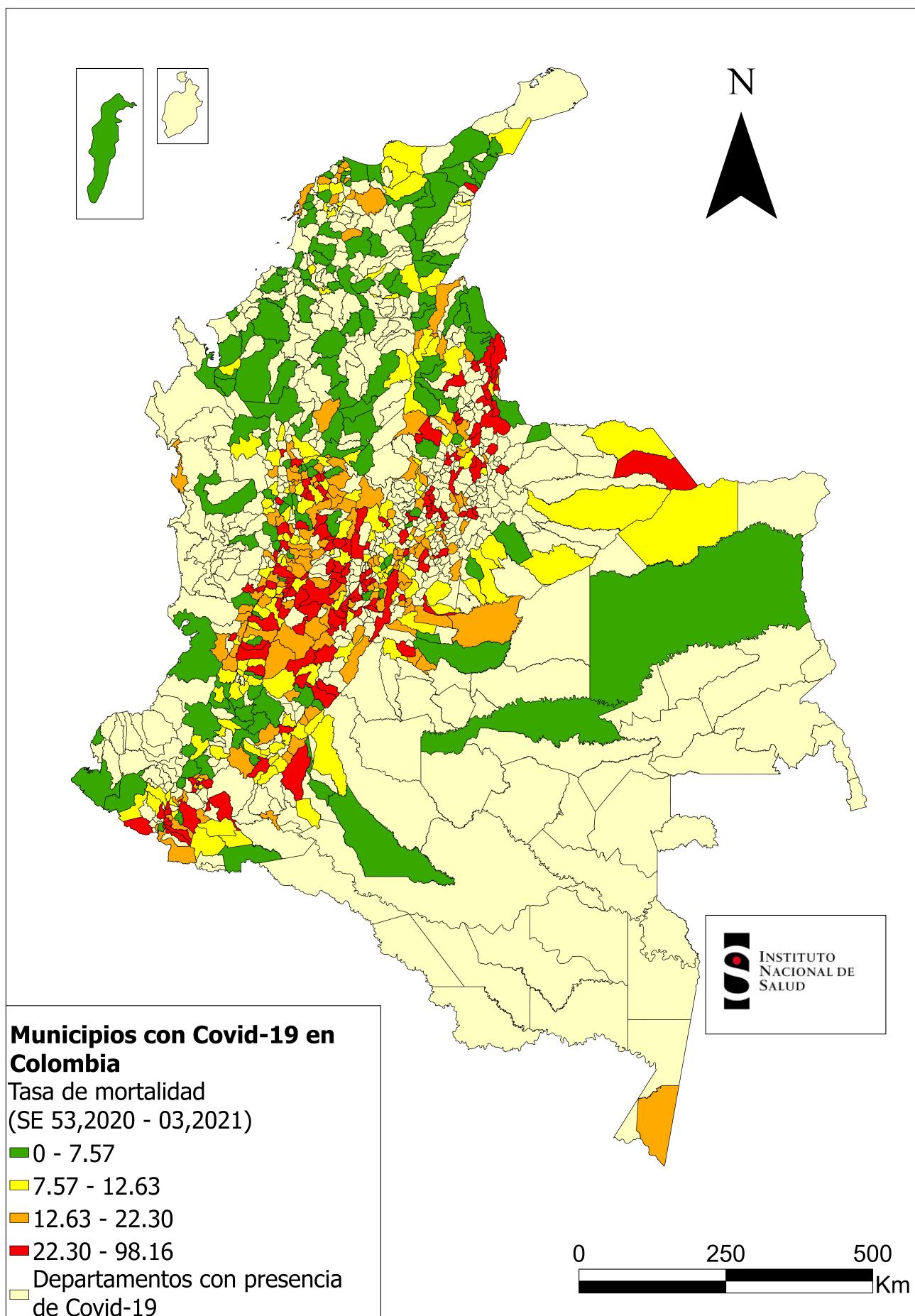
Entre el 27 de diciembre de 2020 al 29 de enero de 2021, se reportaron 289 275 casos de COVID-19, para una incidencia de 594,50 casos por 100 000 habitantes. Las entidades territoriales que durante este periodo superan la incidencia de periodo nacional son: Bogotá D.C. (1 517,98), Caldas (748,13), Antioquia (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).

Figura 17.

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, 2020.

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Mortalidad%20COVID-19%20SE%2053_03.jpg)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Mortalidad%20COVID-19%20SE%2053_03.jpg)

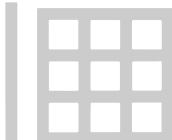
ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

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).

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.

TABLAS DE MANDO NACIONAL



Comportamiento de la notificación por Departamento a
Semana epidemiológica 03 / 17 al 23 de enero de 2021

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

Tabla de mando

(/publicaciones/Lists/PublicacionesBES/Attachments/118/Cuadro_de_mando_SE_03_Sivigila_BES_03_2018.xls)

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 Henriquez 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

Brotes y situaciones de emergencia en salud pública

Tablas de mando

Sobre esta publicación

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

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

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, semana epidemiológica 03 de 2021

Tabla 3. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03 de 2021



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