

**BES****BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL**

Semana epidemiológica 02 / 10 al 16 de enero de 2021

**EVENTO CENTRAL**

Vigilancia en salud pública  
de la tosferina en  
Colombia

Fuente: .

Análisis

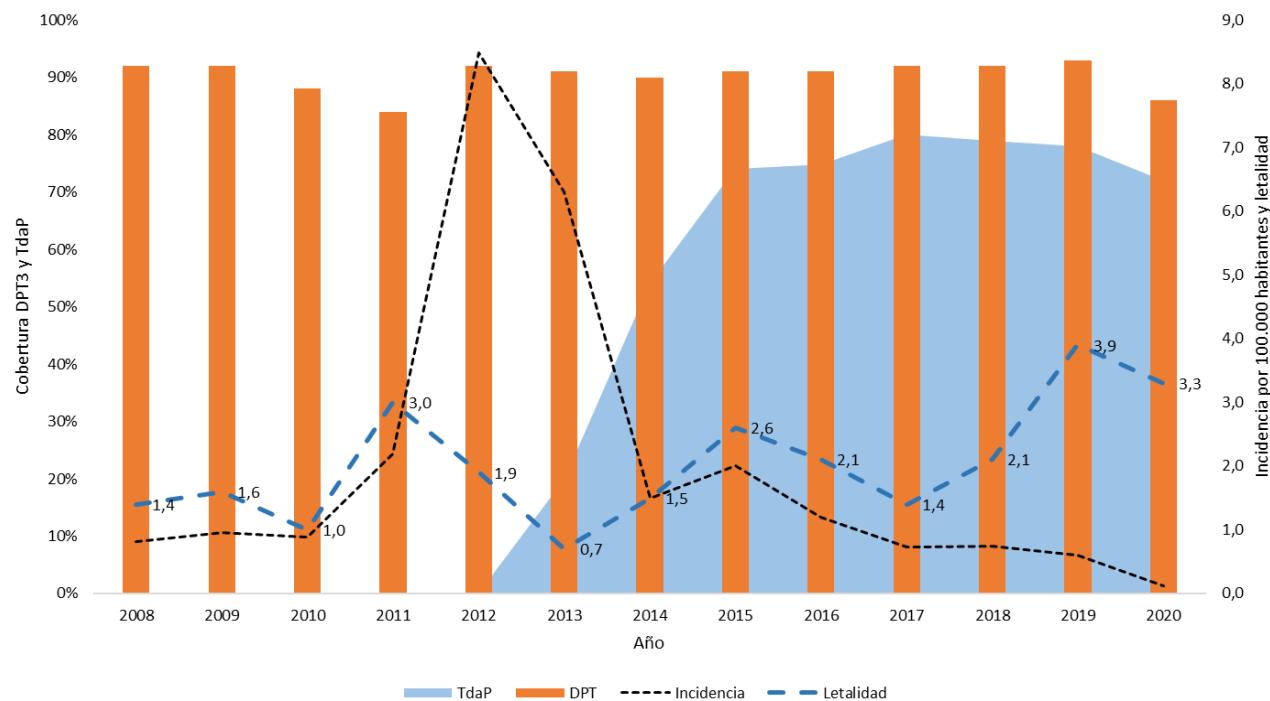
**Vigilancia en salud pública de la tosferina en Colombia a semana epidemiológica 53 de 2020**

Con corte a la semana 53 de 2020 se notificaron al sistema nacional de vigilancia SIVIGILA 965 casos probables de tosferina con una disminución del 78 % en comparación con lo notificado al mismo periodo de 2019. A partir de la semana epidemiológica (SE) 12 de 2020, a nivel nacional se observa un descenso continuo en la notificación situación que coincide a su vez con la contingencia de COVID-19 a nivel nacional y permanece por debajo del límite inferior histórico.

Para este periodo la incidencia nacional de tosferina en población general fue de 0,12 casos por 100 000 habitantes; para el grupo de menores de 5 años la incidencia se ubicó en 1,26 casos por 100 000 menores de 5 y en los menores de 1 año la incidencia fue de 5,89 casos por 100 000 menores de 1 año. La letalidad estimada fue de 3,3 %. En los últimos 3 años se ha observado incremento general de la letalidad de tosferina a pesar de la disminución en la incidencia.

Debido a la situación epidemiológica actual generada por la emergencia en salud pública a causa de COVID-19 ha sido necesario que las estrategias de vacunación tradicionales utilizadas para inmunizar a la población objeto se ajusten a las medidas de aislamiento preventivo selectivo decretadas por el gobierno nacional. A semana 53 de 2020, la cobertura de DPT3 fue inferior al 80 % y la cobertura de TdaP fue inferior al 70 % (figura 1).

Figura 1. Cobertura de vacuna de DPT3 vs TdaP vs incidencia vs letalidad, 2008-2020, Colombia

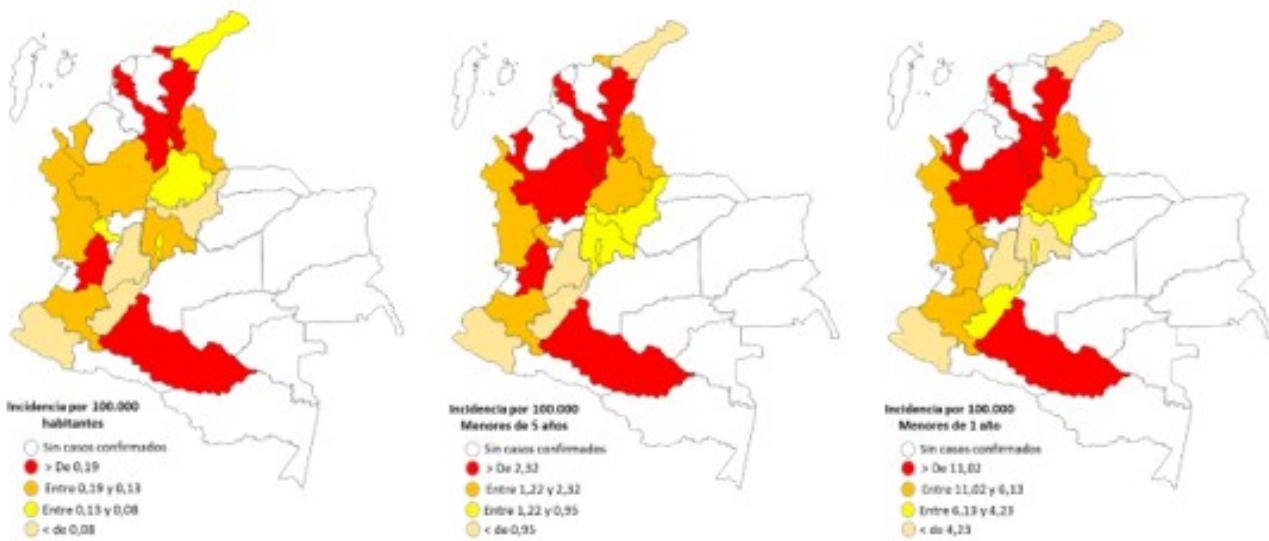


Fuente: Sivigila Instituto Nacional de Salud – Programa PAI Minsalud.

En cuanto a las características de los 965 casos probables, el 62,9 % (607) fue notificado en menores de 3 meses seguido por el 24,9 % (241) en niños de 4 a 11 meses; el 52,5 % (507) se presentó en el sexo masculino, a semana 53 se han reportado 35 casos en población migrante representando el 3,6 %.

Se han identificado casos confirmados en 21 entidades territoriales; de estas Caquetá, Cesar, Bolívar, Cali y Santa Marta presentan las incidencias más altas en población general; las incidencias más altas en los menores de cinco años se presentan en Caquetá, Cesar, Cali, Antioquia y Bolívar (figura 2).

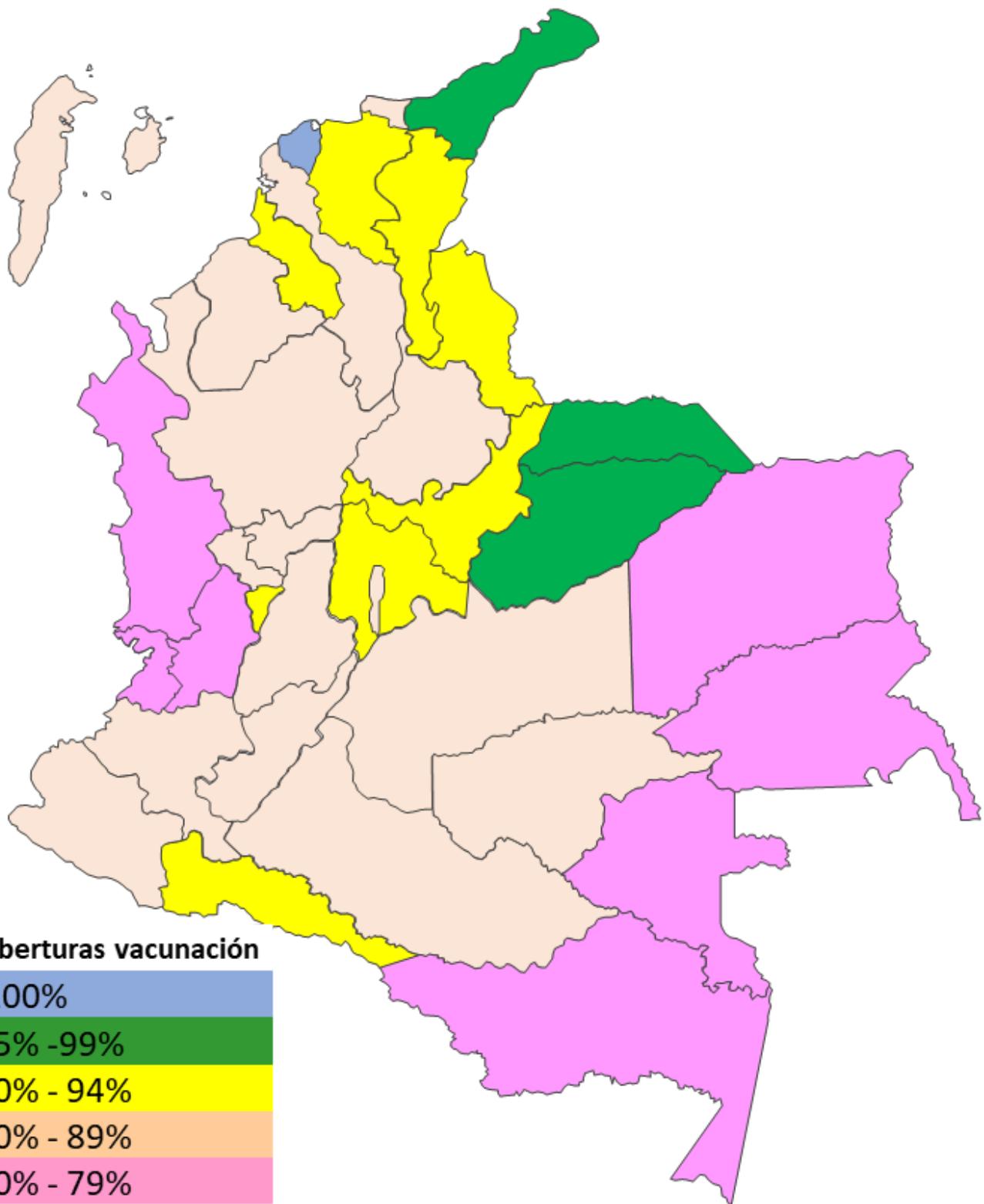
Figura 2. Incidencia de tosferina en población general, menores de cinco años y menores de un año, a semana epidemiológica 53 de 2020, Colombia



Fuente: Sivigila Instituto Nacional de Salud.

Según datos oficiales reportados por el Ministerio de Salud y Protección Social, las coberturas de vacunación con tercera dosis de DPT antes del primer año de vida, a diciembre de 2020, se encuentran por debajo del 87 %. La mayoría de las entidades territoriales en las cuales se ha identificado casos confirmados no alcanza la meta de vacunación mayor a 95 % lo que representa un riesgo para la presentación de brotes de tosferina. Esta vacuna es trazadora del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en Colombia (figura 3).

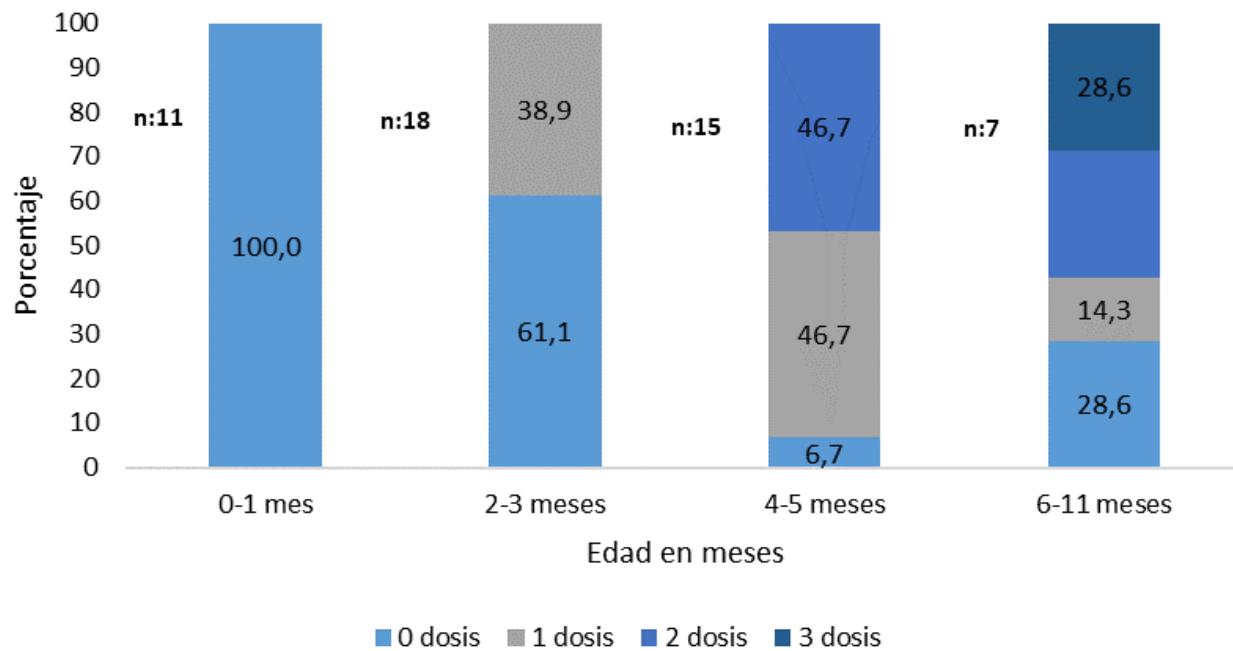
Figura 3. Cobertura de vacunación DPT <1 Año, a semana epidemiológica 53 de 2020, Colombia



Fuente: Programa PAI Minsalud.

El 73,5 % de los casos confirmados en menores de 1 año ha recibido al menos una dosis de vacuna de acuerdo con su edad. La mayor proporción de niños que no ha recibido dosis de biológico DPT son los niños de 0-1 mes quienes no se constituyen en población objeto del programa, seguidos por los niños de 2-3 meses. En los menores de 1 mes se evalúa el antecedente vacunal de las madres encontrando que solo el 18,1 % de las madres había sido vacunada con TdaP (figura 4).

Figura 4. Antecedente vacunal de casos confirmados de tosferina en menores de 1 año. Colombia, 2020



Fuente: Sivigila Instituto Nacional de Salud.

### Recomendaciones:

Mejorar las coberturas de vacunación tanto en población general como en población gestante para evitar las muertes en menores de dos meses y en población infantil, debido a la identificación de casos con esquemas incompletos o sin antecedente vacunal.

Retomar las actividades de búsqueda activa institucional (BAI) en unidades primarias generadoras de datos (UPGD) silenciosas que históricamente han reportado casos.

Reactivar la vigilancia de tosferina recordando que es una infección respiratoria.

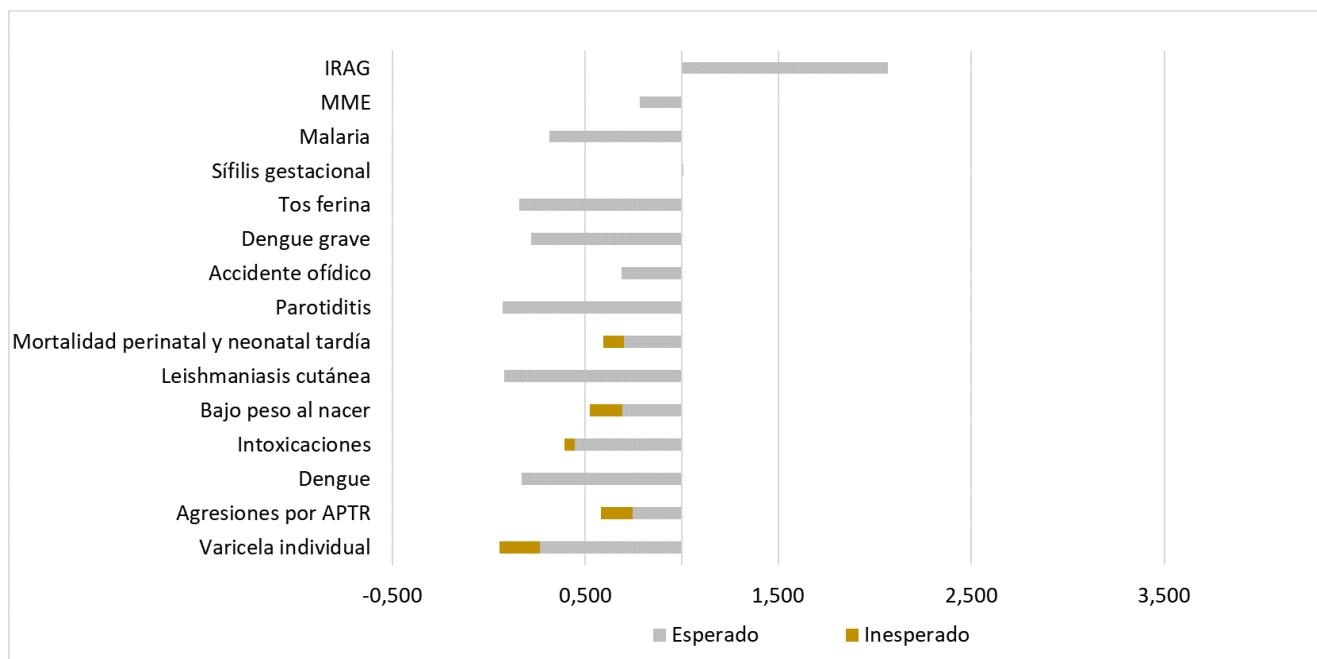
## SITUACIÓN NACIONAL

### Análisis de datos de vigilancia

Se identifica que en la semana epidemiológica 02, los eventos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, 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 5.**

**Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 02 de 2021**



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

### Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura\_5\_comparación%20eventos\_alta\_fre

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura\_5\_comparación%20eventos\_alta\_fre

## ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Los eventos de mortalidad materna, lepra, fiebre tifoidea y paratifoidea, leptospirosis, rubeola, sarampión y sífilis congénita presentan una disminución significativa relacionada con el comportamiento de notificación histórico. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico.

**Tabla 1.**

**Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, semana epidemiológica 02 de 2021**

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sífilis congénita	28	37	0,00
Sarampión	3	39	0,00
Rubeola	1	9	0,00

Leptospirosis	9	73	0,00
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	4	0,03
Lepra	1	4	0,03
Mortalidad materna	8	9	0,05
Mortalidad por IRA	5	11	0,11
ESAVI	12	12	0,12
Tuberculosis farmacorresistente	5	9	0,13
Mortalidad por EDA 0-4 Años	2	3	0,15
Mortalidad por dengue	1	2	0,27
Leishmaniasis mucosa	0	3	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

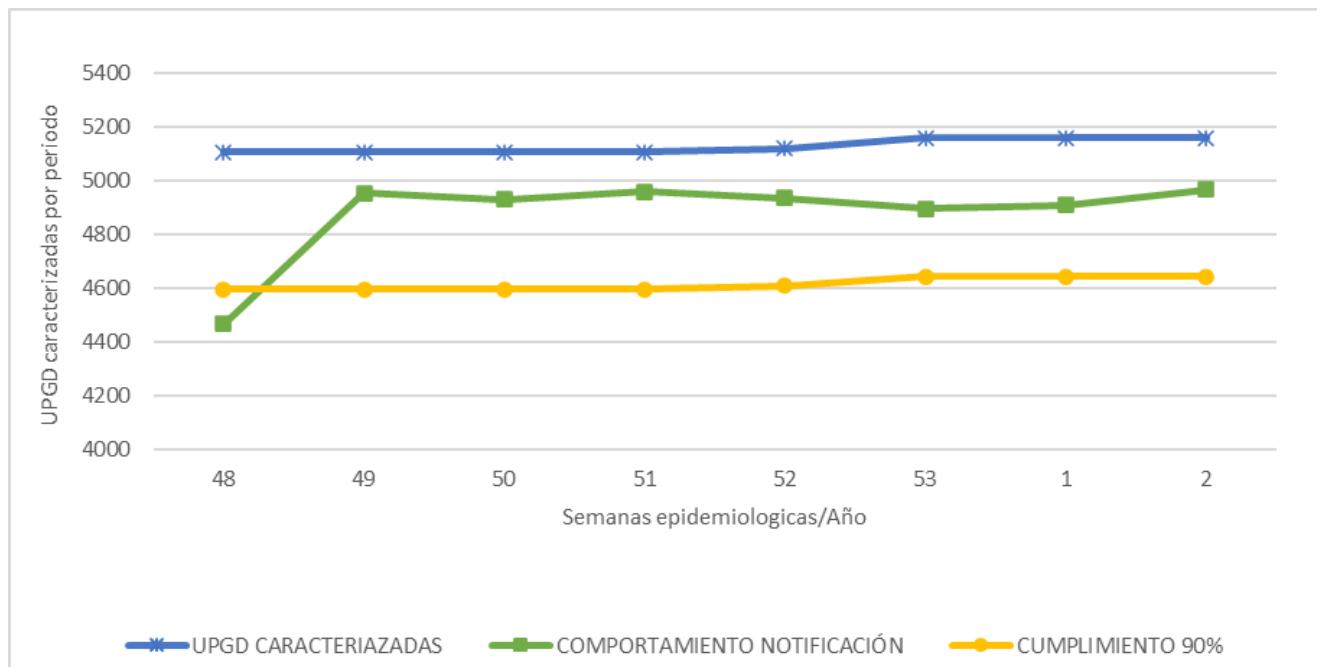
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual comparándola con la semana anterior, así como con la misma semana del 2020.

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 96,3 % (4 967 / 5 159 UPGD); aumentó 1,1 % frente a la semana anterior y en 1,0 % con respecto a la semana 02 de 2020. Todas las entidades territoriales cumplieron con la meta para este nivel de información.

**Figura 6.**

**Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 48 de 2020 a 02 de 2021**



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

#### Análisis de la gráfica

#### Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura\_6\_notificación\_UPGD\_Colombia\_S

#### Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura\_6\_notificación\_UPGD\_Colombia\_S

## ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD, en la figura 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 02 de 2021 se notificaron 740 casos probables de dengue: 333 casos de esta semana y 407 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 1 018 casos, 517 (50,8 %) sin signos de alarma, 487 (47,8 %) con signos de alarma y 14 (1,4 %) de dengue grave.

**Tabla 2.**

**Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semana epidemiológica 02 de 2021**

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cali	167	16,6	2	14,3	169	16,6
Cartagena	79	7,9	2	14,3	81	8,0
Valle del Cauca	77	7,7	1	7,1	78	7,7
Barranquilla	74	7,4	0	0,0	74	7,3
Putumayo	51	5,1	0	0,0	51	5,0
Tolima	46	4,6	2	14,3	48	4,7
Atlántico	47	4,7	0	0,0	47	4,6
Bolívar	44	4,4	2	14,3	46	4,5
Huila	44	4,4	0	0,0	44	4,3
Cundinamarca	39	3,9	0	0,0	39	3,8
Cesar	35	3,5	0	0,0	35	3,4
Antioquia	33	3,3	0	0,0	33	3,2
Meta	29	2,9	1	7,1	30	2,9
Santander	26	2,6	2	14,3	28	2,8
Santa Marta	28	2,8	0	0,0	28	2,8
Córdoba	18	1,8	0	0,0	18	1,8
Casanare	17	1,7	0	0,0	17	1,7
Norte de Santander	16	1,6	0	0,0	16	1,6
Magdalena	15	1,5	1	7,1	16	1,6
Boyacá	16	1,6	0	0,0	16	1,6
Sucre	15	1,5	0	0,0	15	1,5
Quindío	13	1,3	1	7,1	14	1,4
Cauca	13	1,3	0	0,0	13	1,3
Caquetá	12	1,2	0	0,0	12	1,2
Chocó	11	1,1	0	0,0	11	1,1
Caldas	8	0,8	0	0,0	8	0,8
Nariño	8	0,8	0	0,0	8	0,8
Arauca	7	0,7	0	0,0	7	0,7
La Guajira	6	0,6	0	0,0	6	0,6

Amazonas	3	0,3	0	0,0	3	0,3
Risaralda	2	0,2	0	0,0	2	0,2
Archipiélago de San Andrés	2	0,2	0	0,0	2	0,2
Exterior	2	0,2	0	0,0	2	0,2
Guainía	1	0,1	0	0,0	1	0,1
<b>Total</b>	<b>1004</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>1 018</b>	<b>100</b>

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

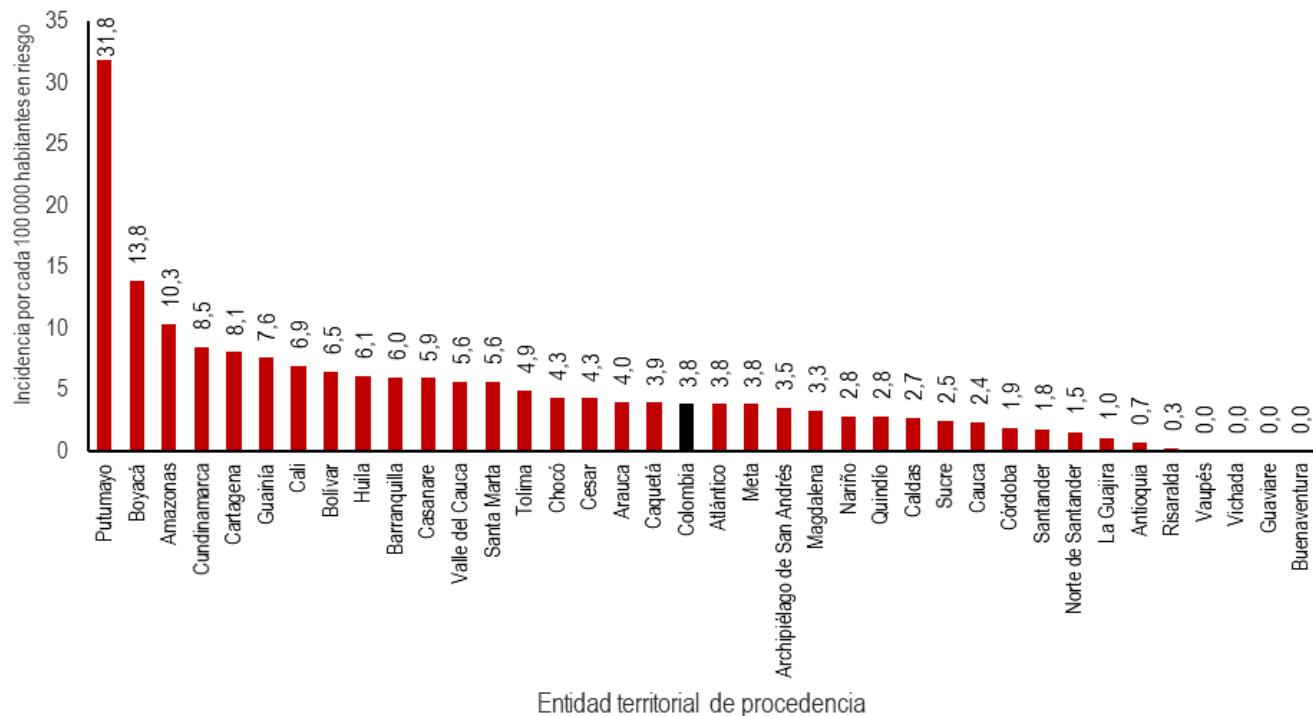
### Análisis de la tabla

## ANÁLISIS DE LA TABLA

Los casos de dengue proceden de 29 departamentos, 4 distritos, 257 municipios. Las entidades territoriales de Cali, Cartagena, Valle del Cauca, Barranquilla, Putumayo, Tolima, Atlántico, Bolívar y Huila aportan 62,7 % (638) de los casos a nivel nacional.

El 52,4 % (533) de los casos de dengue se reportó en 20 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 16,6 % (169); Cartagena, con el 8,0 % (81); Barranquilla, con 7,3 % (74); Santa Marta, con el 2,8 % (28); Orito, con el 2,5 % (25); Yumbo y Turbaco, con 1,5 % (15) cada uno; Neiva y Villavicencio, con 1,3 % (13); Malambo, con el 1,2 % (12); y Soledad con 1,1 % (11).

**Figura 7.**  
**Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 02 de 2021**



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

#### Análisis de la gráfica

#### Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/bes3/Lists/AnalisisBES/AllItems/Incidencia\_SE\_02\_2021.png)

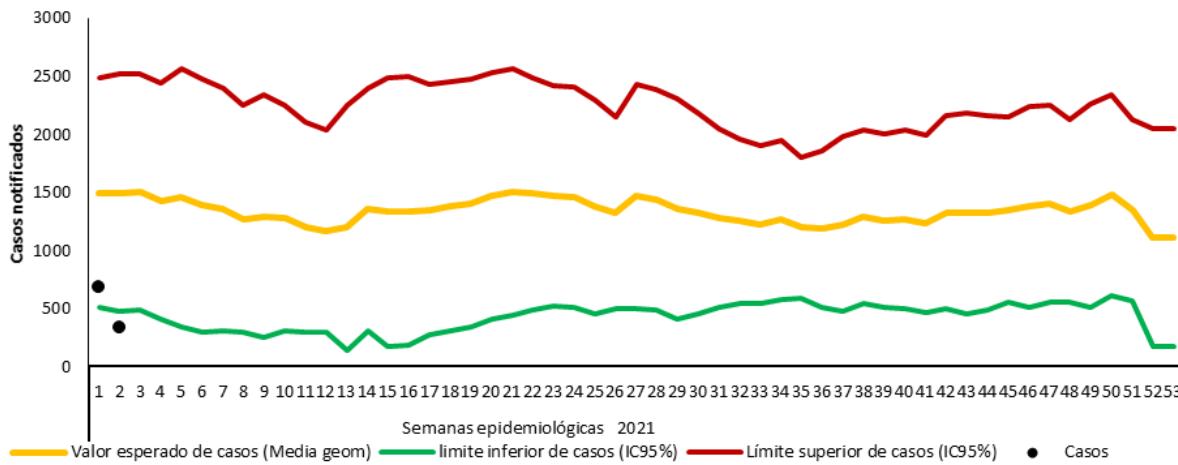
#### Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/bes3/Lists/AnalisisBES/AllItems/Incidencia\_SE\_02\_2021.png)

## ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

La incidencia nacional de dengue es de 3,8 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Putumayo, Boyacá, Amazonas, Cundinamarca, Cartagena y Guainía se estiman tasas de incidencia superiores a 7,0 casos por 100 000 habitantes.

**Figura 8.**  
**Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 02, 2021**



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

#### Análisis de la gráfica

#### Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/bes3/Lists/AnalysisBES/AllItems/Canal\_endémico\_SE\_02\_2021.png)

#### Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/bes3/Lists/AnalysisBES/AllItems/Canal\_endémico\_SE\_02\_2021.png)

## ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

A semana epidemiológica 02 de 2021, el evento presentó un comportamiento dentro de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico.

**Tabla 3.**

**Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico (2013 - 2018), por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 52 de 2020 a 01 de 2021**

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

Situación de alerta

Por encima del número esperado de casos

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

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

### 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, 23 entidades se encuentran dentro de lo esperado, 10 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 4 muertes probables por dengue, procedentes de: Cauca, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Magdalena y Tolima, con 1 caso cada uno.

## Metodología:

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 02 de 2021, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios. Los indicadores se presentan en distribuciones de frecuencias en figuras y tablas.

El canal endémico nacional y el análisis de comportamiento epidemiológico por entidad territorial se realizó con la metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman), estableciendo los siguientes límites de control: **por debajo de lo esperado**, número de casos menor al límite inferior IC 95 %; **dentro de lo esperado**, número de casos entre el límite inferior y la media geométrica IC 95 %; **en alerta**, número de casos entre la media geométrica y el límite superior IC 95 %, e **incremento por encima de lo esperado**, número de casos por encima del límite superior IC 95 %.

### Infección Respiratoria Aguda - IRA

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 IRA en sala general y en unidad de cuidados intensivos e intermedios.

### Tabla 4.

Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 02, 2020 y 2021

Tipo de servicio	2020 a semana 02	2021 a semana 02	Variación
------------------	------------------	------------------	-----------

Consultas externas y urgencias	237 490	169 907	28,5 Disminución
Hospitalizaciones en sala general	7 884	9 509	20,6 Aumento
Hospitalizaciones en UCI	853	3 354	293,2 Aumento

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

### Análisis de la tabla

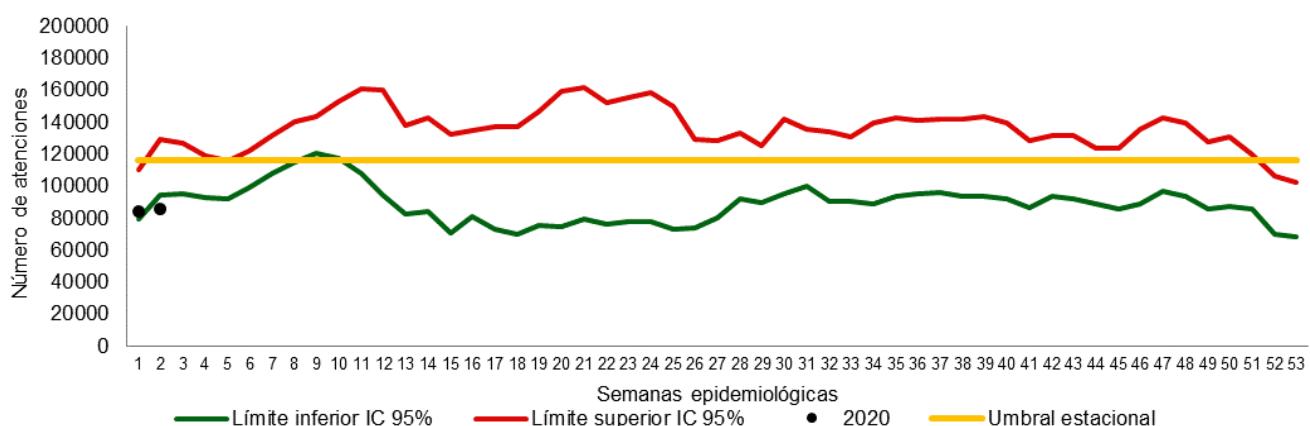
## ANÁLISIS DE LA TABLA

A semana epidemiológica 02 de 2021, en Colombia se han notificado 169 907 consultas externas y urgencias por IRA, presentando disminución frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 28,5 % comparado con 2020, 21,0 % frente a 2019 y 17,0 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 22 entidades territoriales; Vaupés presenta incremento; Amazonas, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Casanare, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Meta, Norte de Santander, Risaralda, Santa Marta, Santander y Tolima no presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 34,7 % (59 016), seguido por el de 40 a 59 años con el 22,8 % (38 786). 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 9,2 %, seguido por los menores de 1 año con el 8,6 %.

**Figura 9.**

**Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 02, entre 2014 y 2021**



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

[Análisis de la gráfica](#)[Ampliar \(/publicaciones/PublishingImages/bes3/Lists/AnalisisBES/AllItems/CEXT02.png\)](#)[Descargar \(/publicaciones/PublishingImages/bes3/Lists/AnalisisBES/AllItems/CEXT02.png\)](#)

## ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

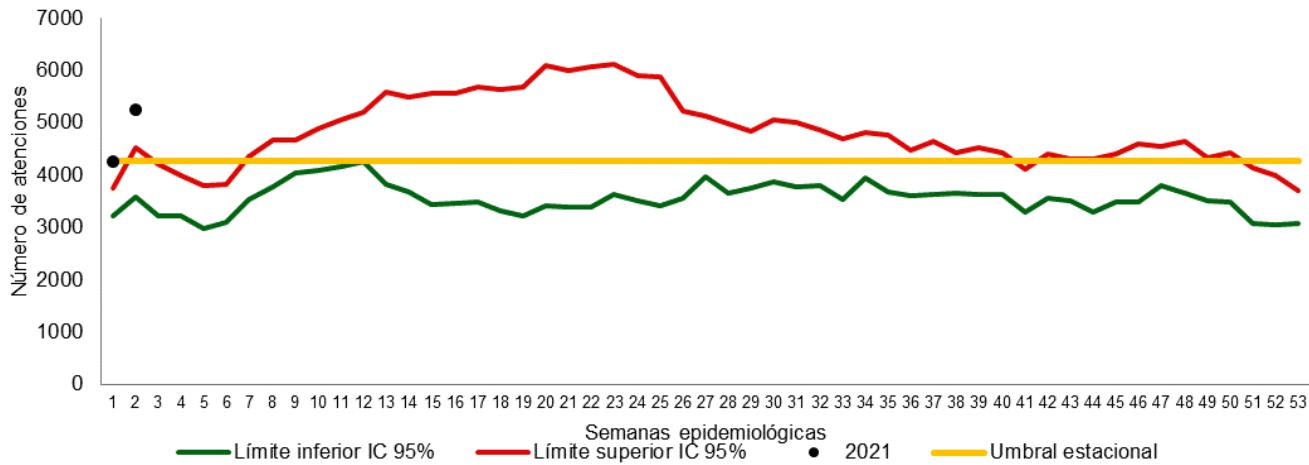
En el canal endémico, las consultas externas y urgencias por IRA para las dos primeras semanas del año se ubican por debajo del umbral estacional y del límite inferior.

Se notificaron 9 509 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 20,6 % frente a 2020, 19,5 % comparado con 2019 y 26,6 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 12 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Vaupés, Chocó, Quindío, San Andrés, Guaviare, Cali y Caldas e incremento en 10 entidades territoriales resaltando Amazonas, Meta, Huila Tolima y Cundinamarca; no presentan comportamientos inusuales 16 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 42,3 % (4 018), seguido por los de 40 a 59 años con el 22,8 % (2 171). 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 16,2 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 15,4 %.

**Figura 10.**

**Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 02, entre 2014 y 2021**



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

#### Análisis de la gráfica

[Ampliar \(/publicaciones/PublishingImages/bes3/Lists/AnalisisBES/AllItems/HOSP02.png\)](#)

[Descargar \(/publicaciones/PublishingImages/bes3/Lists/AnalisisBES/AllItems/HOSP02.png\)](#)

## ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

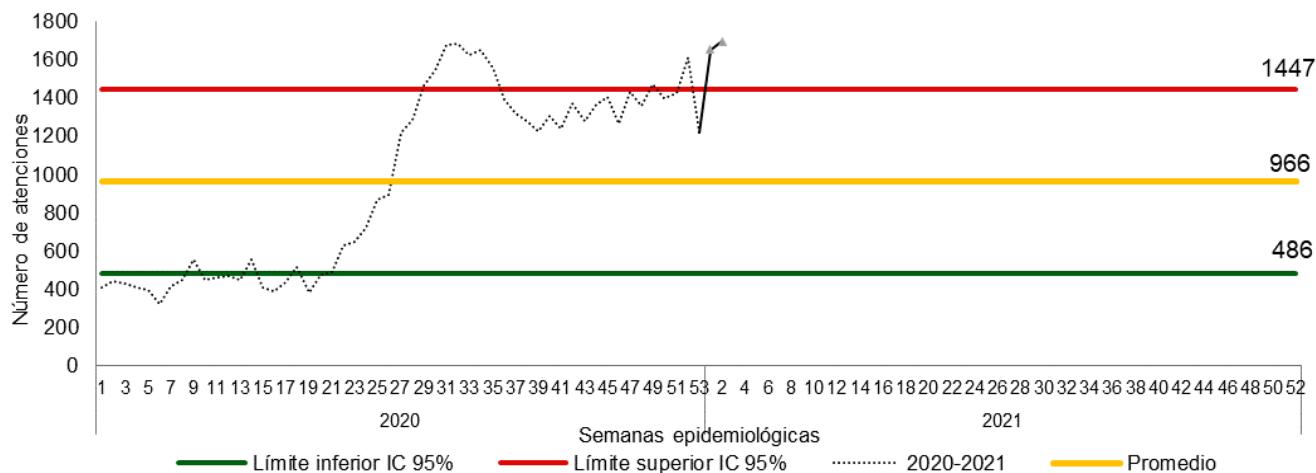
En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general se ubican por encima del límite superior histórico esperado y en la semana 02 por encima del umbral estacional.

Se notificaron 3 354 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 293,2 % frente a 2020, 358,2 % comparado con 2019 y 428,2 % frente a 2018. Se presenta incremento en 30 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Caquetá, Valle del Cauca, Cauca, Cundinamarca, Risaralda, Nariño, Antioquia, Meta y Boyacá; las entidades que presentan disminución son Arauca, Córdoba, San Andrés y Sucre; no presentan comportamientos inusuales Amazonas, Chocó, Guaviare y Vaupés.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 57,7 % (1934), seguido por los de 40 a 59 años con el 26,6 % (891) y los de 20 a 39 años con el 8,2 % (274). 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 35,2 %, seguido por el de 40 a 59 años con el 33,5 %.

**Figura 11.**

**Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 02, entre 2020 y 2021**



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

#### Análisis de la gráfica

[Ampliar \(/publicaciones/PublishingImages/bes3/Lists/AnalisisBES/AllItems/UCI02.png\)](#)

[Descargar \(/publicaciones/PublishingImages/bes3/Lists/AnalisisBES/AllItems/UCI02.png\)](#)

## 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 y adicionalmente se observa un incremento en comparación con las últimas semanas del año anterior.

## Metodología:

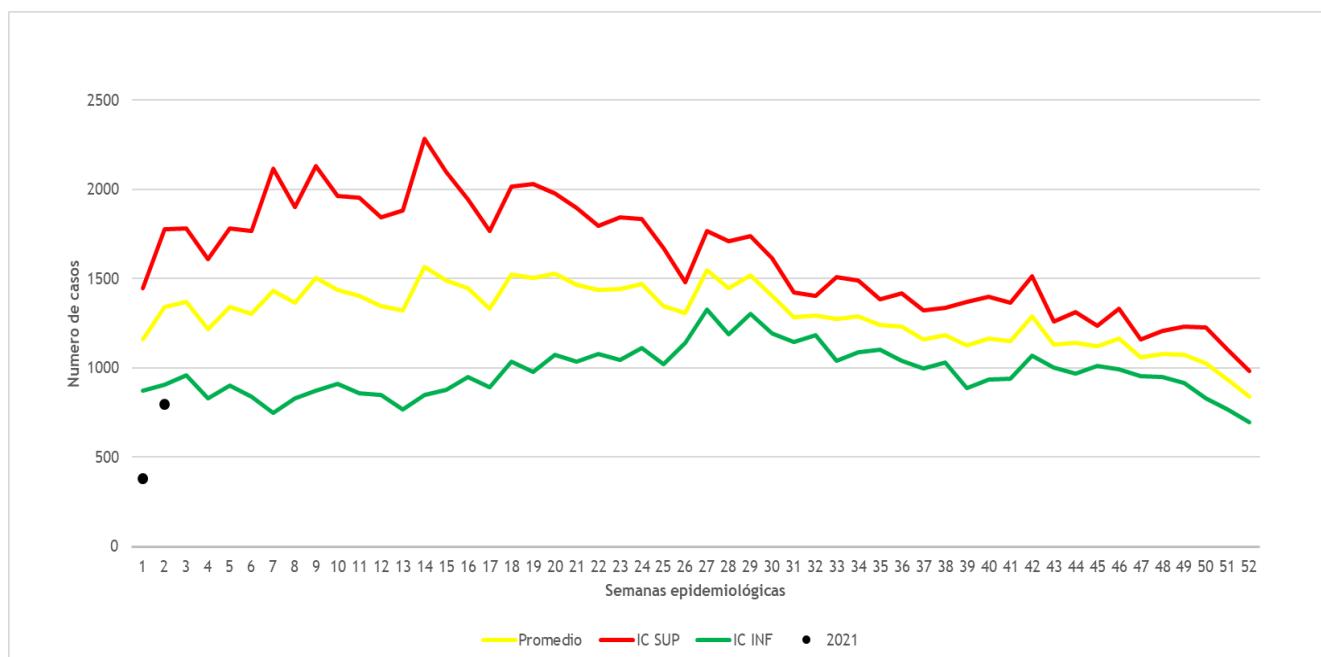
Vigilancia morbilidad por IRA: los canales endémicos para consultas externas y urgencias y hospitalizaciones por IRAG en sala general se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2014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

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

### Malaria

En la semana epidemiológica 02 se notificaron 800 casos de malaria, teniendo un acumulado de 1 181 casos, de los cuales 1 158 son de malaria no complicada y 23 de malaria complicada. Predomina la infección por Plasmodium vivax (P. vivax) con 53,6 % (633), seguido de Plasmodium falciparum (P. falciparum) con 45,6 % (538) e infección mixta con 0,8 %.

**Figura 12.**  
**Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 02, 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\_12\_canal\_endémico\_malaria\_Colombia)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura\_12\_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 (32,4 %), Nariño (20,3 %), Córdoba (16,5 %) y Antioquia (11,4 %) aportan el 80,6 % de los casos de malaria no complicada.

**Tabla 5.**

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

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	4	198	0	173	375	32,40
Nariño	0	210	0	25	235	20,30
Córdoba	0	32	0	159	191	16,50
Antioquia	2	22	0	108	132	11,40
Buenaventura	0	32	0	8	40	3,50
Vichada	0	6	0	31	37	3,20
Bolívar	1	2	0	24	27	2,30
Norte de Santander	0	0	0	26	26	2,20
Risaralda	0	0	0	25	25	2,20
Cauca	0	19	0	2	21	1,80
Meta	0	2	0	14	16	1,40
Guainía	0	2	0	7	9	0,80
Guaviare	0	2	0	3	5	0,40
Exterior	0	2	0	3	5	0,43
Amazonas	0	0	0	4	4	0,30
Santander	1	1	0	1	3	0,30
Putumayo	0	0	0	2	2	0,20
Vaupés	0	0	0	2	2	0,20
Cesar	0	0	0	1	1	0,10
Desconocido	0	0	0	1	1	0,09
Cartagena	0	0	0	1	1	0,10
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>530</b>	<b>0</b>	<b>620</b>	<b>1158</b>	<b>100</b>

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

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

Análisis de la tabla

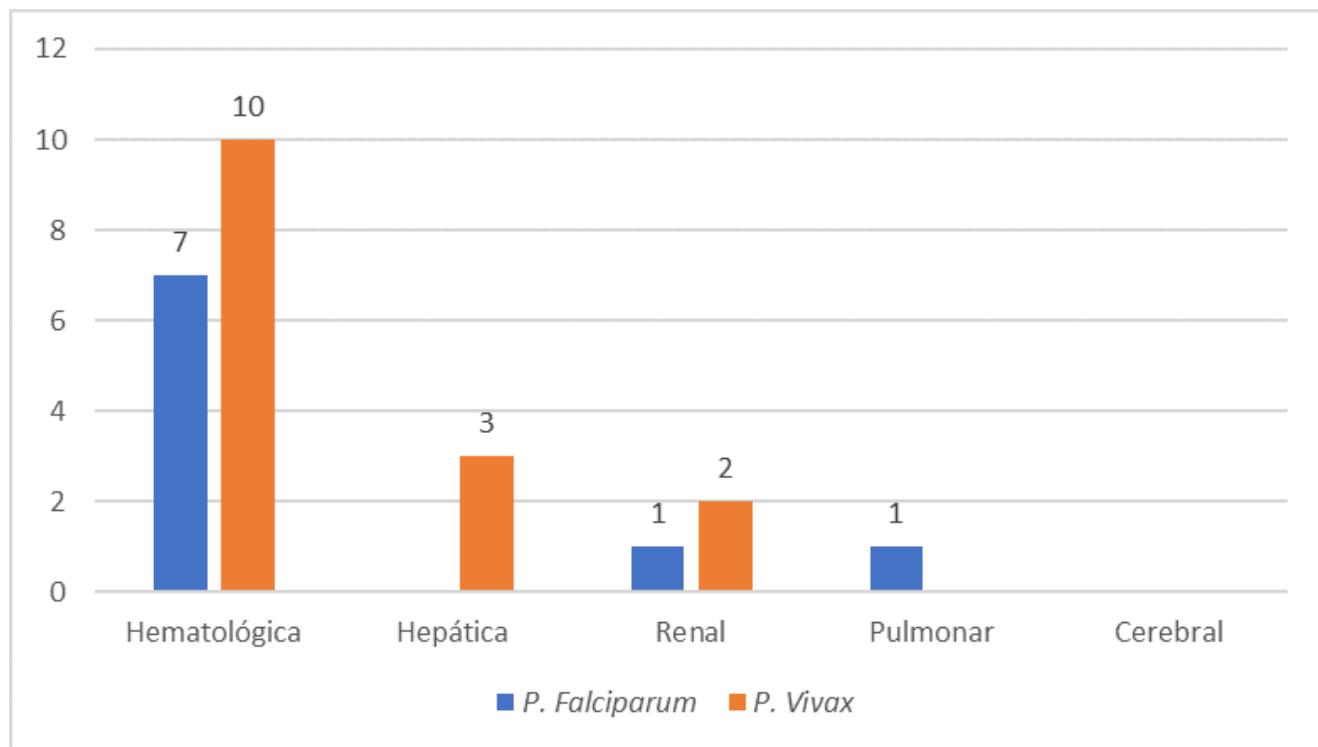
## ANÁLISIS DE LA TABLA

### Malaria complicada

Se notificaron 23 casos de malaria complicada, que proceden de 9 entidades territoriales; Nariño, Córdoba y Antioquia presentan los mayores casos.

De los casos de malaria complicada, 65,2 % (15) corresponde a hombres. El 43,5 % (10) se presenta en personas de 20 a 24 años y 21,7 % (5) ocurrió en indígenas. Por lugar de procedencia, 56,6 % (13) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, 65,2 % (15) pertenece al régimen subsidiado.

**Figura 13.**  
**Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 02 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](#)

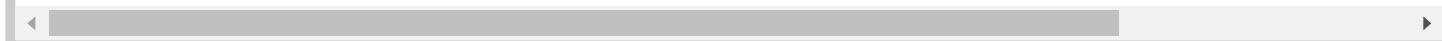
(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura\_13\_complicaciones\_malaria\_Colom)

[Descargar](#)

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura\_13\_complicaciones\_malaria\_Colom)

## ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

De los 23 casos notificados de malaria complicada, 18 presentaron complicaciones hematológicas, 4 complicaciones hepáticas y 3 complicaciones renales.



## Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 02, 2 departamentos están por encima del número esperado de casos y 4 departamentos están en situación de alerta para malaria.

**Tabla 6.**

**Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 02 de 2021**

Comportamiento epidemiológico	Departamentos		
Menor al comportamiento histórico	Amazonas	Vaupés	Bolívar
	La Guajira	Arauca	Atlántico
	Caquetá	Quindío	Caldas
	Huila	Sucre	Magdalena
En el comportamiento histórico	Antioquia	Chocó	Santander
	Norte de Santander	Guaviare	Cauca
	Risaralda	Guainía	Cesar
	Valle del Cauca		
Situación de alerta	Córdoba	Meta	Nariño
	Casanare		
Mayor al comportamiento histórico	Putumayo	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 02, 14 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Tierralta (Córdoba) y Bajo Baudó (Chocó).

**Tabla 7.**  
**Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 02 en Colombia, 2021**

Departamento	Municipio
Córdoba	Tierralta
Chocó	Bajo Baudó
Vichada	Cumaribo
Nariño	Maguí
Nariño	Mosquera
Chocó	Bojayá
Nariño	Santa Bárbara
Nariño	La Tola
Casanare	Hato Corozal
Nariño	Policarpa
Meta	Puerto Rico
Putumayo	Puerto Leguizamo
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 02 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 9 muertes en menores de 5 años: 5 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 2 a desnutrición y 2 a enfermedad diarreica aguda.

## Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 5 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 3 del periodo correspondiente a esta semana y 2 de periodos anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 13 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en el departamento del Huila, en comparación con el histórico notificado a segunda semana epidemiológica 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, correspondientes a esta semana. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 8 casos.

Para esta semana se observó aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Atlántico, Chocó y Córdoba, en comparación con el histórico notificado a segunda semana epidemiológica entre 2014 a 2020. En las demás entidades no se observaron variaciones.

## Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 2 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años, correspondientes a esta semana. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 3 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Córdoba y La Guajira, en comparación con el histórico notificado a segunda semana epidemiológica 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 02 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 02 de 2021 se notificaron 16 muertes maternas, las cuales corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación).

**Tabla 8.**

**Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 02, 2019 a 2021**

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	15	8	2	25
2020	17	6	1	24
2021	16	0	0	16

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 02 es de 29,9 muertes por cada 100 000 nacidos vivos.

**Tabla 9.**

**Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 02 de 2021**

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos
Tolima	2	146,0
Valle del Cauca	2	125,6
Magdalena	1	87,8
Meta	1	80,6
Bolívar	1	73,7
Huila	1	66,4
Cartagena	1	61,1
Cali	1	48,5
Antioquia	3	47,9
Barranquilla	1	46,4
Santander	1	41,5
Cundinamarca	1	34,7
<b>Colombia</b>	<b>16</b>	<b>29,9</b>

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 Tolima y Valle del Cauca.

Para la semana epidemiológica 02 de 2021 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Cartagena, Huila, Meta, Santander, Tolima y Cali.

**Tabla 10.**

**Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2017-2020, Colombia, semana epidemiológica 02 de 2021**

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Cartagena	1	0	0,000
Huila	1	0	0,000
Meta	1	0	0,000
Santander	1	0	0,000
Tolima	2	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 02 de 2021, se han notificado 267 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 5 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 161 casos, 120 corresponden a esta semana y 41 a notificaciones tardías.

**Tabla 11.**

**Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 02 de 2021**

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Guainía	1	12,5
Chocó	5	11,3
La Guajira	21	11,2
Putumayo	4	10,4
Arauca	4	10,2
Amazonas	1	8,5
Santa Marta	7	8,4
Barranquilla	16	7,4
Buenaventura	3	7,2
Caldas	5	7,0
Cesar	12	6,3
Antioquia	37	5,9
Nariño	7	5,4
Huila	8	5,3
Sucre	7	5,2
Bolívar	7	5,2
Valle del Cauca	8	5,0
<b>Colombia</b>	<b>262</b>	<b>4,9</b>
Cauca	7	4,8
Caquetá	3	4,6
Bogotá	33	4,5
Cundinamarca	13	4,5
Quindío	2	4,4
Tolima	6	4,4
Cali	9	4,4
Casanare	2	4,0
Risaralda	3	3,9
Córdoba	8	3,8
Magdalena	4	3,5
Atlántico	5	3,4
Meta	4	3,2
Boyacá	3	2,7
Norte de Santander	3	1,5
Santander	3	1,2
Cartagena	1	0,6
Guaviare	0	0,0
San Andrés y Providencia	0	0,0

Vaupés	0	0,0
Vichada	0	0,0

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

## 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 4,9 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla se observa que en 17 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Guainía (12,5), Chocó (11,3), La Guajira (11,2), Putumayo (10,4) y Arauca (10,2).

Según el momento de ocurrencia de la muerte la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 49,6 % (130), seguido de neonatales tempranas con 23,7 % (62), neonatales tardías con 14,9 % (39) y perinatales intraparto con 11,8 % (31).

**Figura 14.**

**Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 02 de 2021**



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura\_causas\_muertes\_perinatales\_Colombia\_2016-2020.pdf)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura\_causas\_muertes\_perinatales\_Colombia\_2016-2020.pdf)

## ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 26,7 %, principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido por prematuridad-inmaturidad 25,2 % 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 decremento en la notificación en Boyacá, Cartagena, Norte de Santander y 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

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

A nivel mundial se han reportado 4,7 millones de nuevos casos en la última semana, posterior a una disminución del 6 % comparado con la semana anterior. Así mismo, el número de muertes nuevas ha subido a un récord de 93 000 con un incremento del 9 % con respecto a la semana anterior. Las regiones de las Américas, Europa y el Sudeste Asiático mostraron una disminución moderada de nuevos casos, Europa ha mostrado una disminución del 15 % y las Américas y el Sudeste Asiático reporta una disminución del 2 % y el 1 % respectivamente. Por otro lado, la región del Mediterráneo, África y el Pacífico Occidental reportaron un incremento de nuevos casos, el Pacífico Occidental presentó el mayor incremento con un 14 %. Todas las regiones presentaron un incremento en nuevas muertes.

## Región africana

La semana anterior, la región de África registró más de 177 000 casos nuevos y se reportaron más de 5 000 muertes, presentando incremento del 1 % en casos y 16 % en muertes comparado con la semana pasada. Los casos en la región continúan aumentando desde mediados de septiembre de 2020, sin embargo, el aumento de esta semana ha sido leve comparado al incremento pronunciado de los últimos meses. El mayor número de casos nuevos se notificó en Sudáfrica (188 casos nuevos por 100 000 habitantes; una disminución del 11 %), Nigeria (5,6 casos nuevos por 100 000; un aumento del 38 %) y Zambia (51,7 casos nuevos por 100 000; un aumento del 78 %). Los países que notificaron el mayor número de nuevas muertes en la última semana fueron Sudáfrica (4 027 nuevas muertes; 6,8 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 10 %), Zimbabwe (200 nuevas muertes; 1,3 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 89 %) y Malawi (80 nuevas muertes; 0,4 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 186 %).

## Región de las Américas

Esta semana se notificaron más de 2,4 millones de nuevos casos y más de 43 000 nuevas muertes en la región de las Américas, con una disminución del 2 % y un aumento del 15 %, respectivamente, en comparación con la semana anterior. Durante las últimas cuatro semanas, el mayor número de casos nuevos se sigue notificando en los Estados Unidos de América (478,3 casos nuevos por 100 000 habitantes; una disminución del 11 %), Brasil (178,7 casos nuevos por 100 000; un aumento del 21%) y Colombia (225,2 casos nuevos por 100 000; un aumento del 14 %). El mayor número de muertes se registró en los Estados Unidos de América (7,0 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 12 %), México (5,4 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 25 %) y Brasil (3,2 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 12 %).

## Región del Mediterráneo Oriental

La semana anterior, la región del Mediterráneo Oriental notificó más de 183 000 nuevos casos, un aumento del 7 % en comparación con la semana pasada. La región notificó 2 846 nuevas muertes, un aumento del 2% después de una disminución sostenida de las muertes desde el 23 de noviembre de 2020 hasta la semana del 11 de enero de 2021. Los tres países que notificaron el mayor número de casos nuevos siguen siendo Irán (52,3 casos nuevos por 100 000 habitantes, un aumento del 2 %), Líbano (492,3 casos nuevos por 100 000, aumento del 15 %) y Emiratos Árabes Unidos (223,5 casos nuevos por 100 000, incremento del 38 %). Estos tres países representaron casi la mitad (54 %) de los nuevos casos semanales.

en la región. El mayor número de nuevas muertes se informó en Irán (0,7 nuevas muertes por 100 000 habitantes, 7 % de disminución) seguido de Túnez (3,9 nuevas muertes por 100 000, 19 % de aumento) y Egipto (0,4 nuevas muertes por 100 000, una disminución del 4 %). Estos países representaron casi el 52 % de las muertes notificadas en la Región.

## **Región europea**

La región de Europa sigue notificando un número considerable de casos con más de 1,6 millones de casos nuevos y más de 37 000 nuevas muertes, una disminución del 15 % y un aumento del 2 % respectivamente en comparación con la semana anterior. Los tres países que notificaron el mayor número de casos nuevos fueron el Reino Unido (500,8 casos nuevos por 100 000, disminución del 19 %), la Federación de Rusia (113,9 casos nuevos por 100 000, 1 % aumento) y Francia (191,9 casos nuevos por 100 000, aumento del 2 %). Estos tres países representaron casi el 40 % de todos los casos notificados en la región, y el Reino Unido representa el 21 % de todos los casos nuevos. El mayor número de muertes se registró en el Reino Unido (11,4 nuevas muertes por 100 000, aumento del 23 %), Alemania (7,3 nuevas muertes por 100 000) y la Federación de Rusia (2,6 nuevas muertes por 100 000, un aumento del 12 %).

## **Región de Asia Sudoriental**

La región de Asia Sudoriental sigue notificando una disminución del número de casos nuevos y muertes, desde septiembre de 2020. La semana pasada se notificaron poco más de 200 000 casos nuevos y más de 3 400 muertes nuevas, una disminución del 1 % y un aumento del 4 % respectivamente, en comparación con la semana anterior. Los tres países que notificaron el mayor número de casos nuevos y nuevas muertes fueron India (7,8 casos nuevos por 100 000, una disminución del 15 %), Indonesia (28,6 casos nuevos por 100 000; 31 % de aumento) y Bangladesh (3,4 casos nuevos por 100 000; una disminución del 8 %). Los tres países que informaron el mayor número de nuevas muertes esta semana fueron India (0,1 nuevas muertes por 100 000, una disminución del 18 %), Indonesia (0,7 nuevas muertes por 100 000, una disminución del 31 %) y Bangladesh (0,1 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 19 %).

## **Región del Pacífico Occidental**

La región del Pacífico Occidental informó un aumento en el número de nuevos casos en un 14 % (más de 81 000) y nuevas muertes en un 35 % (más de 1 100) en comparación con la semana anterior. La tendencia al alza de nuevos casos semanales y muertes ha continuado desde octubre de 2020. Los tres países que notificaron el mayor número de casos nuevos esta semana fueron Japón (32,8 casos nuevos por 100 000, un aumento del 4 %), Malasia (66,5 casos nuevos por 100 000, un aumento del 33 %) y Filipinas (11,8 casos nuevos por 100 000, un aumento del 45 %). Los tres países que informaron el mayor número de nuevas muertes esta semana fueron Filipinas (0,4 nuevas muertes por 100 000, un aumento del 235 %), Japón (0,4 nuevas muertes por 100 000) y la República de Corea (0,2 nuevas muertes por 100 000, una disminución del 24 %).

*Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Reporte de situación semanal de enfermedad por Coronavirus (COVID-19). Fecha de publicación 19 de enero de 2021. Fecha de consulta 21 de enero de 2021. Disponible en <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---19-january-2021> (<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---19-january-2021>)*

**Actualización epidemiológica: ocurrencia de variantes de SARS-CoV-2 en las Américas. Fecha de publicación 20 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. Desde la caracterización genómica inicial del SARS-CoV-2 este virus se ha dividido en diferentes grupos genéticos. Por diversos procesos de microevolución y presiones de selección pueden aparecer algunas mutaciones adicionales y generar diferencias al interior de cada grupo genético (denominadas variantes).

Desde la identificación inicial del SARS-CoV-2, hasta la fecha, se han compartido, a nivel mundial, más de 387 500 secuencias genómicas completas a través de bases de datos de acceso público. La capacidad de monitorear la evolución viral casi en tiempo real tiene un impacto directo en la respuesta de salud pública a la pandemia de COVID-19. En los últimos meses, dos variantes diferentes de SARS-CoV-2 han sido notificadas a la OMS como eventos inusuales de salud pública: en el Reino Unido e Irlanda del Norte, denominada VOC 202012/01, perteneciente al linaje B.1.1.7 y en Sudáfrica, denominada 501Y.V2, perteneciente al linaje B.1.351.

### **Variante VOC 202012/01, perteneciente al linaje B.1.1.7**

El 14 de diciembre de 2020, las autoridades del Reino Unido notificaron a la OMS una variante denominada por el Reino Unido como SARS-CoV-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. Los análisis preliminares hasta la fecha no indican cambios en la gravedad de la enfermedad (medida por la duración de la hospitalización y la tasa de letalidad a los 28 días) o la aparición de reinfección entre los casos positivos a esta variante, en comparación con casos por otros linajes de SARS-CoV-2 que circulan en el Reino Unido. Hasta el 19 de enero de 2021, fuera del Reino Unido, 60 países y territorios de las seis regiones de la OMS han notificado casos importados o transmisión comunitaria de VOC 202012/01.

### **Variante 501.V2, linaje B.1.351**

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 en tres provincias de Sudáfrica. Sudáfrica ha denominado a esta variante 501Y.V2, debido a una mutación N501Y. Si bien la variante VOC 202012/01 también tiene la mutación N501Y, el análisis filogenético ha demostrado que 501Y.V2 detectada en Sudáfrica es una variante diferente. Estudios preliminares sugieren que esta variante está asociada con una carga viral más alta, lo que podría sugerir un potencial de mayor transmisibilidad. No obstante, es necesario continuar con la investigación de este y otros factores que influyen en la transmisibilidad.

Hasta el 19 de enero de 2021, fuera del Sudáfrica, 23 países de cuatro de las seis regiones de la OMS han notificado casos de variante 501Y.V2. Se están realizando más investigaciones epidemiológicas y virológicas para seguir evaluando la transmisibilidad, gravedad, riesgo de reinfección y respuesta de anticuerpos a estas nuevas variantes, así como el impacto potencial sobre las medidas de salud pública, incluidos el diagnóstico, el tratamiento y las vacunas. Adicionalmente a las variantes ya mencionadas, Brasil, los Estados Unidos de América y Japón han notificado la detección de variantes cuyo alcance e importancia para la salud pública de estas nuevas variantes requieren más investigación epidemiológica y de laboratorio.

### **Variante 5 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%) 7.

### **Variante P.1, linaje B.1.1.28**

El 9 de enero de 2021, Japón notificó a la OMS sobre una nueva variante del SARS-CoV-2, B.1.1.28 (initialmente informada como B.1.1.248), detectada en cuatro viajeros procedentes de Brasil. Esta variante, no está relacionada de manera cercana a las variantes SARS-CoV-2 VOC 202012/01 ni a la variante 501Y.V2. Esta variante tiene 12 mutaciones que pueden afectar la transmisibilidad y respuesta inmune del huésped. El 12 de enero de 2021, investigadores en Brasil informaron sobre la detección de una variante del linaje B.1.1.28 que, al igual que la variante P.1, presenta la mutación E484K, la cual probablemente ha evolucionado independientemente de la variante detectada entre los viajeros en Japón. La detección fue realizada en el estado de Amazonas. Adicionalmente, otros investigadores de Brasil informaron sobre la realización de 148 secuencias del genoma completo del SARS-CoV-2 del estado de Amazonas, en la cual se identificaron 69 (47%) secuencias B.1.1.28 muestreadas de diferentes municipios entre el 13 de abril y el 13 de noviembre de 2020, siendo ésta la variante más prevalente en ese estado brasileño.

## Variante L452R

En los Estados Unidos, el Departamento de Salud Pública de California (CDPH, por sus siglas en inglés), anunció el 17 de enero de 2021 que la variante de SARS-CoV-2, L452R, se detecta con mayor frecuencia, mediante secuenciación genómica del virus en varios condados del estado de California. Las investigaciones sobre esta variante y su impacto en la salud pública se encuentran en curso.

## Variantes genéticas del SARS-CoV-2 en las Américas

Hasta el 18 de enero de 2021, 10 países han notificado la detección de la variante VOC 202012/01, un país la detección de la variante 501Y.V2 y dos países la detección de mutaciones de potencial interés para la salud pública. Hasta el 19 de enero de 2021, los Estados Unidos es el país en la región de las Américas que ha notificado el número más alto de casos en los cuales se ha detectado la variante SARS-CoV-2 VOC 202012/01 (122 casos), distribuidos en 20 estados, siendo los estados de California y Florida los que concentran 70 % de los casos notificados. Hasta el 15 de enero de 2021, Canadá y Chile han notificado 23 y 20 casos con la variante SARS-CoV-2 VOC 202012/01, respectivamente. Por otra parte, hasta el 15 de enero de 2021, la variante 501.V2, linaje B.1.35, ha sido detectada sólo en Canadá (2 casos) en la región de las Américas.

Se debe continuar con el fortalecimiento de las actividades de control, monitoreo e investigaciones en enfermedades existentes, así como medidas de protección en la comunidad para reducir el contagio de SARS-CoV-2. La OPS/OMS ha creado la Red Regional de Vigilancia Genómica de Covid-19 y recomienda la participación de los estados miembros y la publicación oportuna de las variantes nuevas, así como la detección de las variantes en circulación. Adicionalmente, la OPS/OMS mantiene las recomendaciones publicadas a través de las Alertas y Actualizaciones Epidemiológicas de COVID-19 emitidas a la fecha y disponibles en: <https://bit.ly/3dErsyG>.

*Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización epidemiológica: Ocurrencia de variantes de SARS-CoV-2 en las Américas. Fecha de publicación 20 de enero de 2021. Fecha de consulta 21 de enero de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-ocurrencia-variantes-sars-cov-2-americas-20-enero-2021>*

Alertas nacionales

Brote de varicela, población privada de la libertad. Acacias, Meta

Brote de varicela en establecimiento carcelario de Acacias, Meta. Se trata de un caso en paciente privado de la libertad de 28 años, quien el pasado 19/10/2020 fue notificado positivo para COVID-19, presentando síntomas consistentes en malestar general y odinofagia desde el 12/10/2020, por lo cual fue aislado en celda ya que varios PPL presentaron sintomatología respiratoria, el día 30/10/2020 se levantó aislamiento respiratorio a todo el patio.

El paciente que desempeña diferentes funciones dentro del establecimiento, para lo cual sale del patio dos (2) veces al día, presentó desde el 26/12/2020 cefalea, malestar general, lesiones cutáneas en todo el cuerpo, prurito, fiebre, escalofríos, cefalea y adenopatías dolorosas a la palpación a nivel de cuello, con diagnóstico de varicela. Actualmente se encuentra en tratamiento sintomático y aislamiento. Se implementaron medidas de control en el establecimiento, en la búsqueda activa comunitaria (BAC) realizada en el patio no se han encontrado nuevos casos. Situación en Seguimiento.

*Fuente: Secretaría de Salud Municipal de Acacias, Meta.*

## Brote de varicela, población privada de la libertad. Bogotá

Brote de varicela en establecimiento carcelario de Bogotá. A la fecha se ha confirmado un caso en una persona privada de la libertad de sexo masculino, 41 años, quien inició síntomas el 17/01/2021 consistente en erupción papulovesicular en tronco y cuello, sin antecedente de enfermedades autoinmunes, actualmente en aislamiento desde el 17 de enero en una celda del área de sanidad y sus 4 compañeros de celda están aislados en una celda del patio correspondiente. No se ha identificado fuente probable de contagio. Se implementaron medidas de control en el establecimiento. Situación en seguimiento.

*Fuente: Secretaría Distrital de Salud, Subred integrada de servicios de salud Sur Occidente E.S.E. Bogotá.*

## Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población privada de la libertad. Medellín, Antioquia

Brote de enfermedad transmitida por alimentos en población privada de la libertad (PPL) de estación de policía de Medellín. Total de casos: 63 de 378 personas expuestas para una tasa de ataque del 16,6 %. Los alimentos probablemente implicados son pollo con verduras (zanahoria, habichuela, repollo), arroz blanco, jugo de mango, ensalada de remolacha y zanahoria.

El 18 de enero de 2021 se recibieron raciones para los 380 PPL entre las 7:00 y 8:00 am, correspondiente al desayuno, almuerzo y onces, por parte del proveedor. El mismo día, las personas afectadas iniciaron síntomas consistentes en dolor abdominal, diarrea, mareo, fiebre no cuantificada, escalofrío, náuseas, vomito. El periodo de incubación más corto es de 4 horas y el más largo de 20 horas. Se evidencia inadecuado manejo en la cadena de frío de los alimentos como posible factor que contribuye al evento, por el almacenamiento por parte de los PPL de estos alimentos posterior a la entrega. Información preliminar, situación en seguimiento.

*Fuente: Secretaría de Salud de Medellín.*

# EVENTO DE INTERÉS NACIONAL

## Análisis de casos

### COVID-19

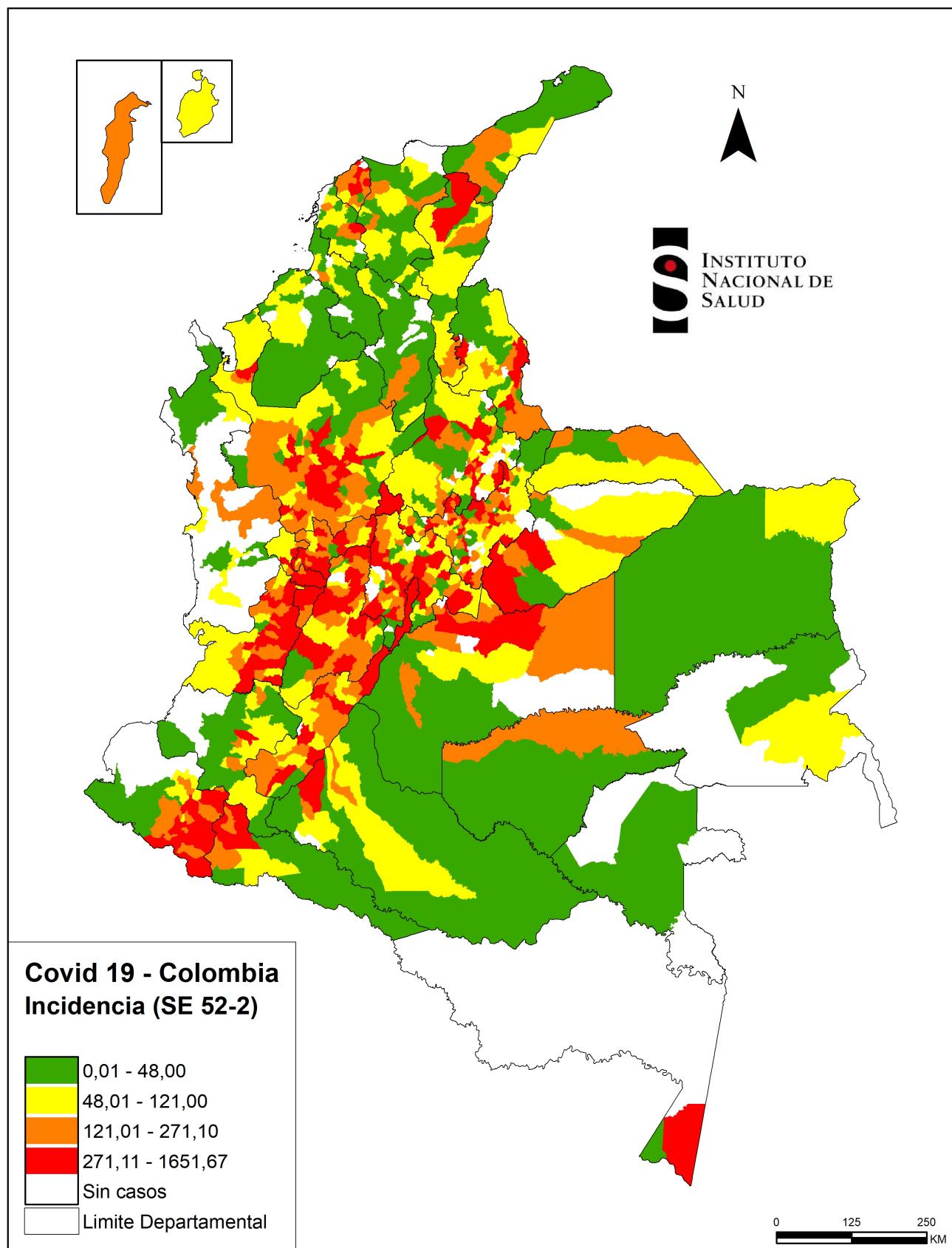
Con corte a 21 de enero de 2021, se confirmaron por laboratorio 1 972 345 casos de COVID-19 en Colombia, en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 111 municipios. La incidencia acumulada es de 3 915,53 casos por cada 100 000 habitantes. A la fecha el 5,9 % (115 501) de los casos se encuentran activos, de los cuales el 37,8 % (43 615) se presenta en Bogotá, 16,2 % (18 695) en Antioquia, 7,2 % (8 342) en Valle del Cauca, 4,6 % (5 346) en Cundinamarca, 3,4 % (3 977) en Santander, 3,2 % (3 651) en Nariño y 3,1 % (3 525) en Tolima.

La incidencia nacional de casos activos es de 229,29 casos por 100 000 habitantes, 98 municipios registran incidencias superiores a la incidencia nacional dentro de los cuales se encuentran: La Uvita – Boyacá (1 135,53), Belén – Nariño (888,75), Alban – Nariño (633,05), La Cruz – Nariño (632,95) y Rionegro – Antioquia (604,22).

De los casos activos el 52,4 % (60 474) se reporta en mujeres y según grupo de edad, el 80,7 % (93 200) se presenta en personas entre los 20 y los 69 años. De acuerdo con la ubicación, el 82,0 % (94 747) de los casos activos se encuentra en casa, el 15,8 % (18 255) hospitalizado y el 2,2 % (2 500) hospitalizado en UCI.

**Figura 15.**

**Incidencia de casos confirmados de COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 52 de 2020 a 02 de 2021**



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

## Análisis de la gráfica

[Ampliar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/INCIDENCIA\\_52-2.jpg\)](#)

[Descargar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/INCIDENCIA\\_52-2.jpg\)](#)

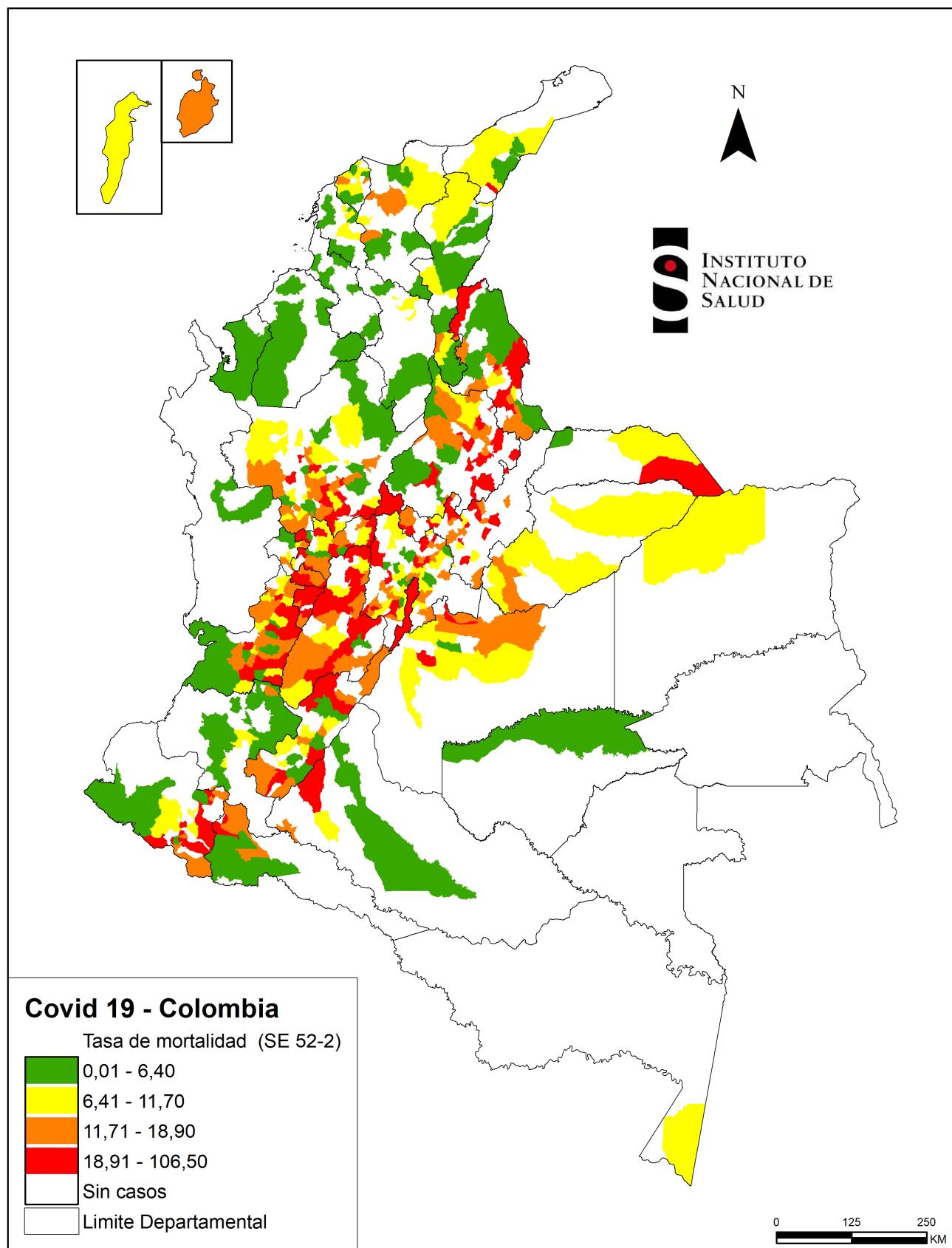
## ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Entre el 20 de diciembre de 2020 y el 16 de enero de 2021, se reportaron 270 364 casos de COVID-19, para una incidencia de 554,57 casos por 100 000 habitantes. Las entidades territoriales que durante este periodo superan la incidencia de periodo nacional son: Bogotá, D.C. (1 383,94), Risaralda (769,67), Quindío (726,66), Tolima (723,50), Antioquia (708,34), Caldas (680,69) y Barranquilla (556,79). Las entidades territoriales de Amazonas, Huila, Bogotá D.C., Nariño, Cauca y Chocó presentaron un aumento de la incidencia COVID-19 respecto al periodo anterior en 0,32; 0,28; 0,27; 0,15; 0,07 y 0,07 veces, respectivamente.

Durante este periodo el 90,4 % (1 004) de los municipios con confirmación de COVID-19 tiene casos activos, el 39,8 % (400) de los municipios con casos activos presenta un incremento significativo de la incidencia con respecto al periodo anterior, observándose las mayores variaciones en: Iles – Nariño ( $\Delta$  15,0), Zapayán – Magdalena ( $\Delta$  14,0), Chitaraque – Boyacá ( $\Delta$  12,0), Santa María – Boyacá ( $\Delta$  12,0), Alpujarra – Tolima (12,0), San Luis de Gaceno – Boyacá ( $\Delta$  12,0), Puerres – Nariño ( $\Delta$  11,7), Útica – Cundinamarca ( $\Delta$  11,5), Paicol – Huila ( $\Delta$  10,0) y Valle de San Juan – Tolima ( $\Delta$  10,0).

Se han reportado hasta este corte 50 187 muertes por COVID-19, notificadas en 38 entidades territoriales (departamentos y distritos). El 72,9 % (36 596) de las muertes se registraron en: Bogotá (11 697), Antioquia (5 538), Valle del Cauca (4 993), Santander (2 741), Norte de Santander (2 402), Cundinamarca (2 165), Barranquilla (2 040), Córdoba (1 698), Tolima (1 667) y Atlántico (1 655).

**Figura 16.**  
**Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 52 de 2020 a 02 de 2021**



Fuente: INS- Sala de Análisis del Riesgo COVID19, 2020.

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Tasa%20de%20mortalidad%20(SE%2052-2).jpg)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Tasa%20de%20mortalidad%20(SE%2052-2).jpg)

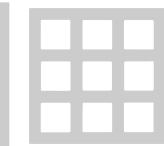
## ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Entre el 20 de diciembre de 2020 y el 16 de enero de 2021 se reportaron 7 294 muertes, la tasa de mortalidad fue de 14,51 muertes por 100 000 habitantes. Los municipios que registraron las tasas de mortalidad más altas durante el periodo analizado fueron: Suarez - Tolima (106,5), Honda - Tolima (89,98), Pamplona – Norte de Santander (63,16), San Sebastián – Tolima (49,72), Cabrera - Santander (49,53), La Unión – Antioquia (46,26).

Durante el periodo analizado (SE 52 de 2020 a 02 de 2021) el 47,8 % (530) de los municipios con casos de COVID-19 registró fallecimientos por esta causa; y por grupo de edad, fallecieron 350 personas entre los 15 y 44 años y 5 929 personas mayores de 60 años, que corresponden al 4,8 % y 81,3 % de las muertes reportadas en el periodo.

Al comparar la tasa de mortalidad y letalidad entre la semana epidemiológica 52 de 2020 a 02 de 2021 con respecto al periodo anterior (SE 48 a 52), se observó que, el 12,2 % (65) de los municipios que reportaron muertes por COVID-19 presentó incremento significativo en la tasa de mortalidad y de letalidad. Los municipios que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de mortalidad fueron Andes – Antioquia, Cumbal – Nariño, Barbosa - Santander y Venadillo – Tolima. Adicionalmente, los municipios que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de letalidad fueron Granada – Meta, Pivijay – Magdalena y Andes – Antioquia.

## TABLAS DE MANDO NACIONAL



Comportamiento de la notificación por Departamento a  
Semana epidemiológica 02 / 10 al 16 de enero de 2021

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

Tabla de mando  
(/publicaciones/Lists/PublicacionesBES/Attachments/117/Cuadro\_de\_mando\_SE\_02\_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 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](mailto:ysilva@ins.gov.co)

Diana Lucero Rivera Gómez - [drivera@ins.gov.co](mailto: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

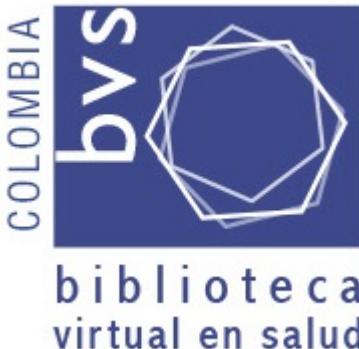
---

Figura 5. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 02 de 2021

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura\_5\_comparación%20eventos\_alta\_frecu

**Tabla 1.** Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, semana epidemiológica 02 de 2021

**Tabla 2.** Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semana epidemiológica 02 de 2021



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