

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

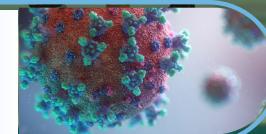
Semana epidemiológica 01
3 al 9 de enero de 2021



Parálisis Flácida Aguda

Tétanos Neonatal

Parálisis Flácida Aguda
Tétanos Neonatal



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



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



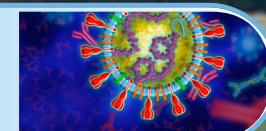
Eventos trazadores
Vigilancia en el comportamiento rutinario, siendo un indicador de brotes o emergencias en salud pública.



Brotes
Actualidad a nivel internacional y nacional



Situación COVID-19
Colombia



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



Parálisis Flácida Aguda

El 14 de octubre de 2020, se realizó la 26º reunión del Comité de Emergencias en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI). El Comité de Emergencia examinó los datos sobre poliovirus salvaje (WPV1) y poliovirus circulantes derivados de vacunas (cVDPV).

Polio Virus Salvaje:

La mayor incidencia de casos globales de WPV1 observados durante 2020 continúa, con 121 casos notificados entre el 1 de enero y el 5 de octubre de 2020 en comparación con 85 para el mismo período en 2019, en aumento del 42 %. No se han detectado casos de polio salvaje fuera de Pakistán y Afganistán desde los últimos casos en Nigeria en 2016, hace cuatro años. La frecuencia actual de propagación internacional de WPV1 entre los dos países y la mayor vulnerabilidad en otros países donde la inmunización de rutina y las actividades de prevención de la poliomielitis se han visto afectadas negativamente por la pandemia de COVID-19 son dos factores principales que sugieren el riesgo de propagación internacional. Por otro lado, la certificación de la Región de África de la OMS como libre de poliomielitis salvaje en agosto de 2020 indicó una disminución del riesgo global de esta fuente.

Poliovirus derivado de la vacuna (VDPV)

El número de casos de cVDPV2 en 2020 es de 409 a 5 de octubre de 2020, superando ya los 378 casos notificados para el conjunto de 2019. Adicionalmente, la propagación internacional de cVDPV2 continúa provocando nuevos brotes en Guinea, Sudán del Sur y Sudán, los dos últimos debido a la importación de un linaje cVDPV2 que surgió en Chad en 2019.

Eradicación de Poliovirus en el contexto de la pandemia de COVID-19

El 90 % de los países ha experimentado interrupciones en los servicios de salud, especialmente en países de ingresos bajos y medianos, según una encuesta de 105 países realizada de marzo a junio de 2020. La inmunización de rutina, en particular los servicios de extensión, fue el área reportada con mayor frecuencia como interrumpida. Además, parece

haber caídas significativas en los indicadores de vigilancia en muchos de los países del brote, como caídas en las tasas de notificación de Parálisis Flácida Aguda (PFA).

El riego creciente de propagación de WPV1 debido al aumento de la trasmisión en Pakistán y Afganistán, por su mayor extensión geográfica, y la disminución de la inmunidad de la población como consecuencia de la pausa en la vacunación contra la poliomielitis, necesaria por la pandemia de COVID-19, conduce a una mayor susceptibilidad a la importación de poliovirus y brotes en países de alto riesgo.

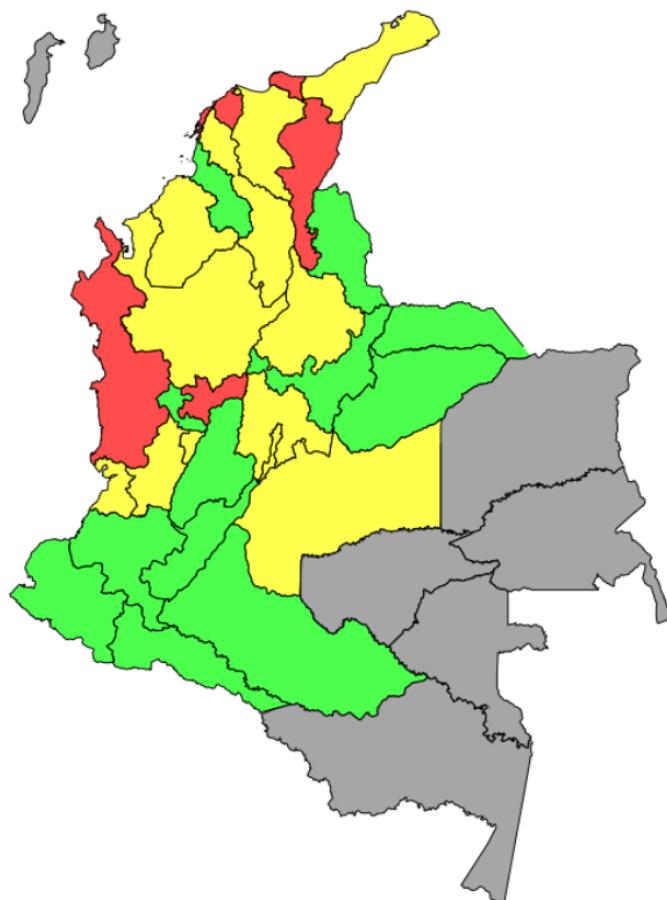
Dificultades para realizar las actividades de erradicación de WPV en Afganistán y Pakistán, creado por la necesidad de responder simultáneamente a cVDPV2 y COVID-19, dificultad en el suministro de vacunas y posible caducidad de las vacunas por retrasos en las actividades de inmunización.

Es probable que esta pandemia sin precedentes continúe teniendo un impacto sustancialmente negativo en el programa de erradicación de la poliomielitis y los esfuerzos de control de brotes. La necesidad de tomar precauciones adicionales para prevenir la transmisión de COVID-19 probablemente tendrá un impacto en la cobertura de vacunación y también obstaculizará las actividades de vigilancia de la poliomielitis, lo que aumentará el riesgo de transmisión.

En cuanto a la capacidad básica de vigilancia la tasa de notificación de PFA a semana epidemiológica 53 se ubicó en 0,85 casos por cada 100 000 menores de 15 años, para el periodo evaluado el país no ha cumplido con la meta. Las entidades territoriales que mantuvieron su tasa de notificación en 0 fueron 6, al no realizar notificación de casos. Las entidades territoriales que realizaron reporte de casos fueron 14, sin embargo, su tasa de notificación no logró la esperada para el periodo evaluado. Los indicadores críticos de la vigilancia son: investigación de casos en las primeras 48 horas con el 73,1 %, recolección de muestras en los primeros 14 días 72,1 % y envío oportuno de muestras 71 %, los cuales no cumplen la meta del 80 %. El 93,4 % de las muestras fue procesada oportunamente en el laboratorio de virología de la Dirección de redes del Instituto Nacional de Salud.

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

Figura 1. Tasa de Notificación de Parálisis flácida aguda, Colombia, 2021



Fuente: Sivigila

Se debe continuar con el fortalecimiento de la vigilancia en las entidades territoriales con el fin de garantizar el cumplimiento de los indicadores. De igual manera es necesario identificar otros agentes causales que generen cuadros de parálisis flácida, asegurar la realización de las investigaciones de campo dentro de los plazos establecidos, obtención de muestras y envío oportuno al laboratorio de referencia.

Bibliografía

- Global Polio Surveillance Status Report 2019. <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/02/Polio-surveillance-status-report-2019.pdf>
- Estrategia para la fase final de la Erradicación de la Poliomelitis 2019 – 2023 <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2019/03/Spanish-Polio-Endgame-Strategy-Executive-Summary.pdf>
- Iniciativa para la erradicación global de polio. Declaración del vigésimo sexto comité de emergencia del RSI sobre la poliomelitis. [Citado el 15 de enero de 2021]. Recuperado a partir de <https://www.who.int/news-room/detail/22-10-2020-statement-of-the-twenty-sixth-polio-ihr-emergency-committee>
- <http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>

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

Tétanos Neonatal

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en 2017 ocurrieron 30 848 fallecimientos en recién nacidos a causa del tétanos neonatal, mostrando una reducción de 96 % en comparación con 1988 cuando se estimaban 787 000 casos en recién nacidos por esta causa (1).

La iniciativa de eliminación del tétanos materno neonatal propuesta en la 42ava Asamblea Mundial en 1989 busca la reducción de los casos en todos los países en menos 1 caso por 1 000 nacidos vivos mediante la vacunación con toxoide tetánico a mujeres embarazadas y en edad fértil, promoción de un parto limpio y seguro y la vigilancia epidemiológica de la enfermedad; a marzo de 2019, 13 estados miembros de la OMS no han alcanzado el estatus de eliminación de la enfermedad (2).

En Colombia, el periodo (2014-2020) ha mostrado una reducción de la

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

incidencia del evento, con un reporte de 16 casos confirmados por clínica. El indicador trazador se ha mantenido en niveles menores a 1 caso por cada 1 000 nacidos vivos. Los casos confirmados para este periodo proceden de 11 departamentos y 15 municipios.

Para el 2020 con corte a semana 53 se notificaron 5 casos para tétanos neonatal con confirmación clínica de 2 casos y 3 descartados. La incidencia nacional se observó en 0,002 casos por 1 000 nacidos vivos. Los casos confirmados procedían de Tolima y Antioquia, el primero notificado sobre la semana 06 y el segundo en la semana 26, la edad de los casos fue menor a 10 días y su condición final fue un caso vivo y un caso fallecido. La condición de aseguramiento de los casos era régimen subsidiado.

Ante el comportamiento del evento se evidencia que los retos del mantenimiento de la eliminación del tétanos neonatal se enmarcan no solo en las acciones programáticas de vacunación, sino en la garantía del acceso a servicios de atención en salud de calidad de las mujeres en edad fértil no solo en la gestación, sino desde los servicios de prevención de salud sexual y reproductiva.

Referencias

- World Health Organization. Immunization, Vaccines and Biologicals/Tetanus. [Internet]. 2019 [citado 2021 en. 15]. Disponible en: <https://www.who.int/immunization/diseases/tetanus/en/>.
- World Health Organization. Immunization, Vaccines and Biologicals/Maternal and Neonatal Tetanus Elimination. [Internet]. 2019 [citado 2021 en. 15]. Disponible en: https://www.who.int/immunization/diseases/MNTE_initiative/en/.

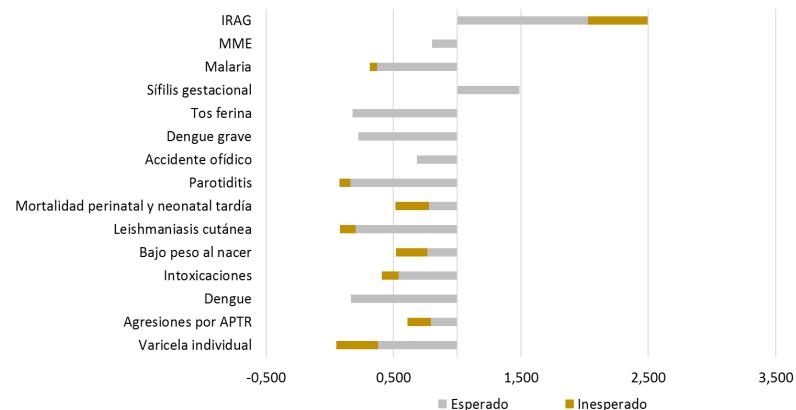
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

Se identifica que en la semana epidemiológica 01, los eventos de malaria, parotiditis, mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea, bajo peso al nacer, intoxicaciones, agresiones por APTR y varicela se encuentran por debajo de lo esperado, mientras que el evento de infección respiratoria aguda grave IRAG se encuentra por encima de los valores esperados, los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 2).

Figura 2. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 01 de 2021



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

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

Los eventos de leptospirosis y sarampión presentan una disminución significativa relacionada con el comportamiento de notificación histórico. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, semana epidemiológica 01 de 2021

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Leptospirosis	5	57	0,00
Sarampión	1	29	0,00
Sífilis congénita	16	20	0,01
Mortalidad materna	8	9	0,02
Mortalidad por IRA	4	9	0,08
Mortalidad por dengue	2	5	0,09
Leishmaniasis mucosa	0	11	0,12
Rubeola	3	10	0,13
ESAVI	7	9	0,13
Tuberculosis farmacorresistente	1	5	0,15
Fiebre tifóidea y paratifóidea	1	6	0,16
Lepra	5	5	0,18
Mortalidad por EDA 0-4 Años	1	1	0,22

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

Cumplimiento en la notificación

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

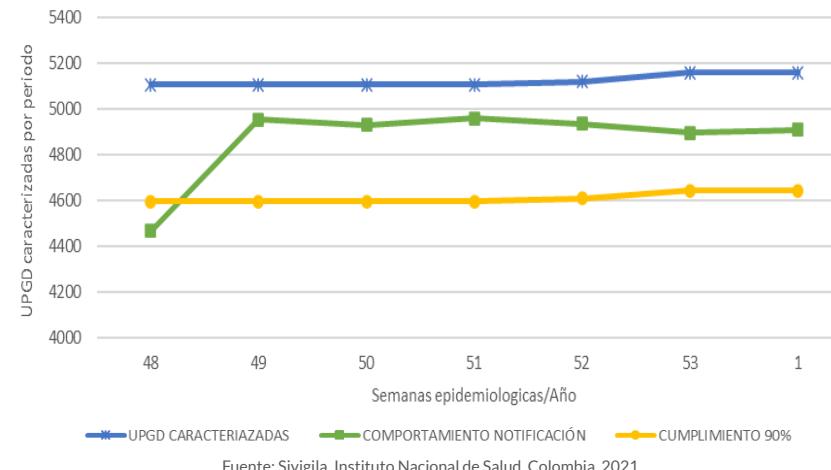
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue 100 % (1 117/ 1 117 UNM), permaneció igual comparándolo con la semana anterior y también con respecto a la misma semana de 2020. El país cumplió con la meta del 97 % en la notificación de UNM.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos

(UPGD) esta semana fue de 95,1% (4 908 / 5 159 UPGD); aumentó 0,3 % frente a la semana anterior y disminuyó 0,3 % con respecto a la semana 01 de 2020. Santa Marta (89 %) y Tolima (79 %) no cumplieron con la meta para este nivel de información.

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 (Figura 3).

Figura 3. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 48 de 2020 a 01 de 2021



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

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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

Esta semana se notificaron 6 muertes en menores de 5 años: 4 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 1 a desnutrición y 1 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 4 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 2 del periodo correspondiente a esta semana y 2 de periodos anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 12 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos, en el departamento del Huila, en comparación con el histórico notificado en la primera semana epidemiológica entre 2014 a 2020. 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 5 casos.

Para esta semana se observó aumento en el número de casos del departamento de Córdoba, en comparación con el histórico notificado en la primera semana epidemiológica entre 2014 a 2020. En las demás entidades no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificó 1 muerte por enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años, correspondiente a una semana anterior. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 4 casos.

Para esta semana se observó una disminución en el número de casos en el departamento del Chocó, en comparación con el histórico notificado en la primera semana epidemiológica entre 2014 a 2020, mientras que,

en el Amazonas, se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

*Para el análisis de los datos se tomó el comportamiento de cada uno de los eventos a semana epidemiológica 1 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 01 de 2021 se notificaron 8 muertes maternas, las cuales corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación). Se observó una disminución del 33,3 % en los casos de muerte materna temprana respecto al 2020 (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 01, 2019 a 2021

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	9	3	1	13
2020	12	2	1	15
2021	8	0	0	8

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018-2020

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 01 es de 14,9 muertes por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Boyacá	1	88,9
Magdalena	1	87,8
Tolima	1	73,0
Huila	1	66,4
Barranquilla	1	46,4
Santander	1	41,5
Antioquia	2	32,0
Colombia	8	14,9

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

Para la semana epidemiológica 01 de 2021 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Huila, Santander y Tolima (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2017-2020, Colombia, semana epidemiológica 01 de 2021

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	2	0	0,000
Barranquilla	1	0	0,000
Bolívar	1	0	0,000
Huila	1	0	0,000
Santander	1	0	0,000
Tolima	1	0	0,000

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017-2021

Nota: Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

Para el análisis de los comportamientos inusuales, por ser la mortalidad materna un evento de baja frecuencia, se usa la distribución de probabilidades de **Poisson** por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre el 2017 y 2021.

2020-Semanal-S 51-Met2 5-1

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 01 de 2021 se han notificado 101 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT).

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 1,9 muertes por cada 1000 nacidos vivos, en la tabla 5 se observa que en 16 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Putumayo (5,2), La Guajira (4,3), Casanare (4,0), Barranquilla (3,7) y Caquetá (3,1).

Tabla 5. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Putumayo	2	5,2
La Guajira	8	4,3
Casanare	2	4,0
Barranquilla	8	3,7
Caquetá	2	3,1
Cesar	5	2,6
Antioquia	15	2,4
Córdoba	5	2,4
Nariño	3	2,3
Chocó	1	2,3
Tolima	3	2,2
Cundinamarca	6	2,1
Cauca	3	2,1
Atlántico	3	2,0
Cali	4	1,9
Bogotá	14	1,9
Colombia	101	1,9
Boyacá	2	1,8
Magdalena	2	1,8
Sucre	2	1,5
Bolívar	2	1,5
Huila	2	1,3
Risaralda	1	1,3
Santa Marta	1	1,2
Norte de Santander	2	1,0
Meta	1	0,8
Valle del Cauca	1	0,6
Santander	1	0,4
Amazonas	0	0,0
Arauca	0	0,0
Buenaventura	0	0,0
Caldas	0	0,0
Cartagena	0	0,0
Guainía	0	0,0
Guaviare	0	0,0
Quindío	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 preliminares nacimientos a noviembre 2019.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

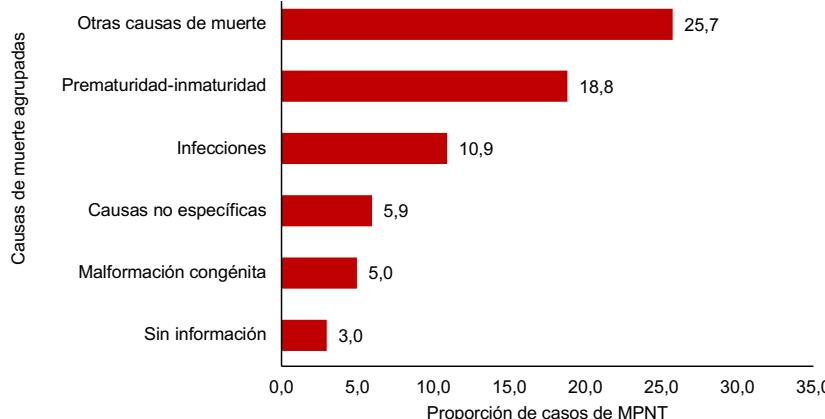
COVID-19

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 51,5 % (52), seguido de neonatales tempranas con 21,8 % (22), neonatales tardías con 13,9 % (14) y perinatales intraparto con 12,9 % (13).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: asfixia y causas relacionadas 30,7 % seguido por otras causas de muerte 25,7 %, principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, y prematuridad-inmaturidad 18,8 % (Figura 4).

Figura 4. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semana epidemiológica 01 de 2021



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

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

Dado que el evento tiene una alta frecuencia en notificación y se cuenta con una línea de base estable de más de cinco años, se realiza el análisis de los comportamientos inusuales a través del método: Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) del Center for Disease Control and Prevention (CDC). Este se basa en la comparación del comportamiento actual del evento en el último periodo epidemiológico (valor observado) con el resultado del promedio de 15 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).

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

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

A nivel nacional se identifica disminución en la notificación para la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en los servicios de consulta externa y urgencias; se presenta incremento en las hospitalizaciones por IRA en sala general y en unidad de cuidados intensivos e intermedios (tabla 6).

Tabla 6 . Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semana epidemiológica 01, 2020 y 2021

Tipo de servicio	2020 a semana 1	2021 a semana 1	Variación
Consultas externas y urgencias	96 324	79 292	17,7 Disminución
Hospitalizaciones en sala general	3 469	4 017	15,8 Aumento
Hospitalizaciones en UCI	411	1 537	274,0 Aumento

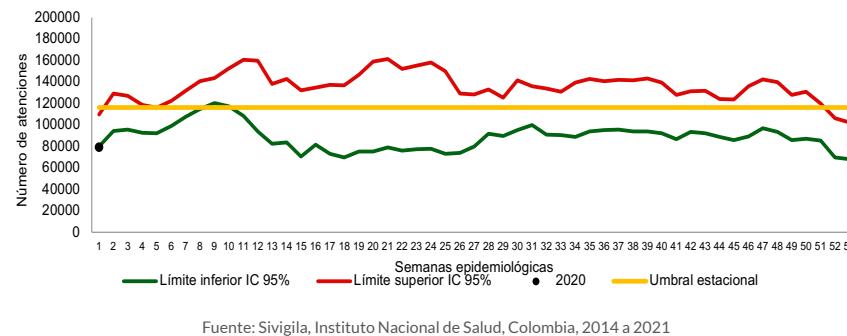
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020 a 2021

En la semana epidemiológica 01 de 2021, en Colombia se notificaron 79.292 consultas externas y urgencias por IRA, presentando disminución frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 17,0 % comparado con 2020, 11,6 % frente a 2019 y 29,0 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 23 entidades territoriales; el distrito de Santa Marta presenta incremento; Bolívar, Boyacá, Cartagena, Casanare, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Meta, Norte de Santander, Risaralda, Santander, Tolima y Vaupés no presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 36,2 % (28 682), seguido por el de 40 a 59 años con el 22,5 % (17 860). 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 9,3 %, seguido por los menores de 1 año con el 8,9 %.

En el canal endémico, las consultas externas y urgencias por IRA para esta semana se ubican por debajo del umbral estacional y del límite inferior (figura 5).

Figura 5. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01, entre 2014 y 2021



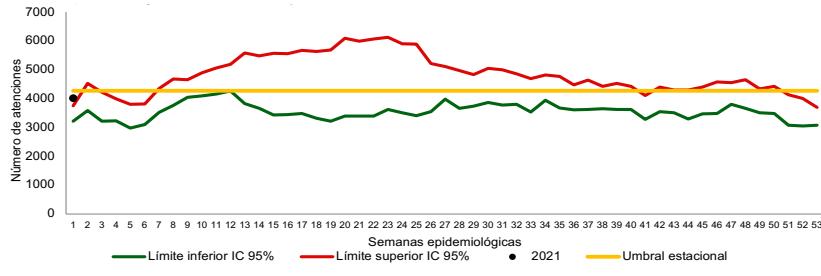
Se notificaron 4017 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 15,8 % frente a 2020, 9,8 % comparado con 2019 y 19,7 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 13 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Vaupés, Chocó, Quindío, Guaviare, San Andrés, Córdoba, Cali y Caldas e incremento en 10 entidades territoriales resaltando Meta, Tolima y Cundinamarca; no presentan comportamientos inusuales 15 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 41,8 % (1 679), seguido por los de 40 a 59 años con el 23,1 % (927). 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 2 a 4 años con el 15,4 %, seguido por los de 1 año con el 13,2 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general se ubican por encima del límite superior histórico esperado, pero por debajo del umbral estacional (figura 6).

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

Figura 6. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01, entre 2014 y 2021



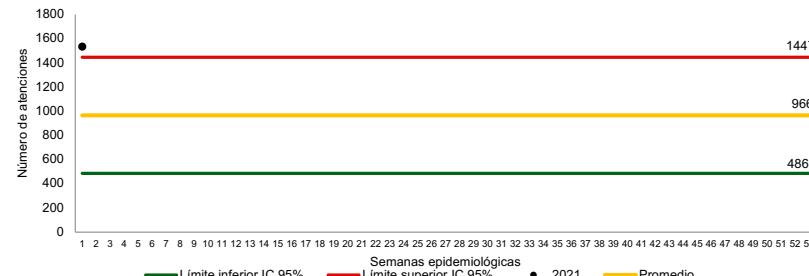
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2021

Se notificaron 1 537 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 274,0 % frente a 2020, 337,9 % comparado con 2019 y 452,9 % frente a 2018. Se presenta incremento en 30 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Caquetá, Valle del Cauca, Bolívar, 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 57,5 % (884), seguido por los de 40 a 59 años con el 25,4 % (390) y los de 20 a 39 años con el 8,1 % (125). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI sobre el total de hospitalizaciones en UCI e intermedios por todas las causas se presenta en el grupo de mayores de 60 años con el 33,4 %, seguido por el de 40 a 59 años con el 30,2 %.

Las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedio superaron el promedio histórico y el límite superior de las semanas 01 a 53 de 2020 (figura 7).

Figura 7. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semana epidemiológica 01, entre 2020 y 2021



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

Metodología:

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

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

Dengue

En la semana epidemiológica 01 de 2021 se notificaron 278 casos probables de dengue, 148 (53,2 %), sin signos de alarma, 126 (45,3 %) con signos de alarma y 4 (1,4 %) de dengue grave.

Los casos de dengue proceden de 24 departamentos, 4 distritos, 123 municipios. Las entidades territoriales de Cali, Valle del Cauca, Barranquilla, Putumayo, Cartagena, Huila, Atlántico, Cesar y Bolívar, aportan 65,1 % (181) de los casos a nivel nacional (tabla 7).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 7. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semana epidemiológica 01 de 2021

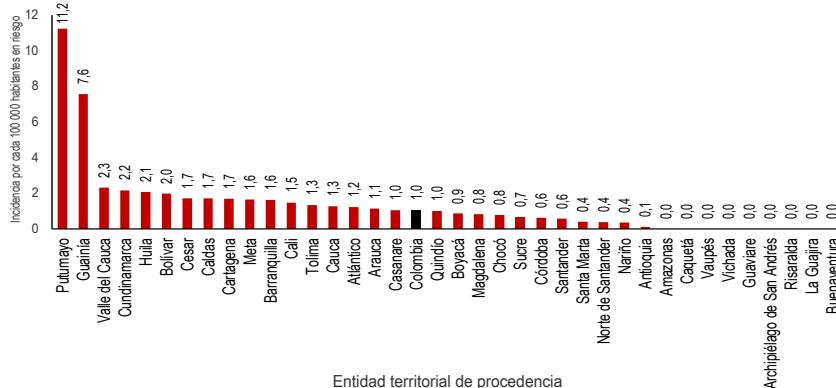
Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cali	36	13,1	0	0,0	36	12,9
Valle del Cauca	32	11,7	0	0,0	32	11,5
Barranquilla	20	7,3	0	0,0	20	7,2
Putumayo	18	6,6	0	0,0	18	6,5
Cartagena	17	6,2	0	0,0	17	6,1
Huila	15	5,5	0	0,0	15	5,4
Atlántico	15	5,5	0	0,0	15	5,4
Cesar	14	5,1	0	0,0	14	5,0
Bolívar	14	5,1	0	0,0	14	5,0
Tolima	13	4,7	0	0,0	13	4,7
Meta	12	4,4	1	25,0	13	4,7
Cundinamarca	10	3,6	0	0,0	10	3,6
Santander	8	2,9	1	25,0	9	3,2
Cauca	7	2,6	0	0,0	7	2,5
Córdoba	6	2,2	0	0,0	6	2,2
Antioquia	5	1,8	0	0,0	5	1,8
Quindío	4	1,5	1	25,0	5	1,8
Caldas	5	1,8	0	0,0	5	1,8
Sacre	4	1,5	0	0,0	4	1,4
Norte de Santander	4	1,5	0	0,0	4	1,4
Magdalena	3	1,1	1	25,0	4	1,4
Casanare	3	1,1	0	0,0	3	1,1
Chocó	2	0,7	0	0,0	2	0,7
Santa Marta	2	0,7	0	0,0	2	0,7
Arauca	2	0,7	0	0,0	2	0,7
Boyacá	1	0,4	0	0,0	1	0,4
Nariño	1	0,4	0	0,0	1	0,4
Guainía	1	0,4	0	0,0	1	0,4
Total	274	100	4	100	278	100

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

El 57,2 % (159) de los casos de dengue se reportó en 25 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 12,9 % (36); Barranquilla, con 7,2 % (20); Cartagena, con el 6,1 % (17); Orito, con el 3,2 % (9); Yumbo y Soledad, con 2,2 % (6) cada uno; Buga y Florida, con el 1,8 % (5) cada uno; y Villavicencio, San Miguel, Aguachica y Arjona, con 1,4 % (4) cada uno.

La incidencia nacional de dengue es de 1,0 caso por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Putumayo, Guainía, Valle del Cauca, Cundinamarca, Huila y Bolívar, se estiman tasas de incidencia superiores a 2,0 casos por 100 000 habitantes (figura 8).

Figura 8. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 01 de 2021



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, 11 entidades se encuentran en situación de alerta y 2 entidades con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (2013-2018) (tabla 8).

Tabla 8. Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico (2013 - 2018), por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 51 de 2020 a 01 de 2021

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

Durante el 2021 se han notificado 2 muertes probables por dengue, procedentes de: Cauca y el Archipiélago de San Andrés y Providencia, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 01 de 2021, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios. Los indicadores se presentan en distribuciones de frecuencias en figuras y tablas.

El canal endémico nacional y el análisis de comportamiento epidemiológico por entidad territorial se realizó con la metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman), estableciendo los siguientes límites de control: **por debajo de lo esperado**, número de casos menor al límite inferior IC95 %; **dentro de lo esperado**, número de casos entre el límite inferior y la media geométrica IC95%; **en alerta**, número de casos entre la media geométrica y el límite superior IC95 %, e **incremento por encima de lo esperado**, número de casos por encima del límite superior IC95 %.

En el canal endémico no se grafica la semana epidemiológica 01 de 2020 dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esa semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

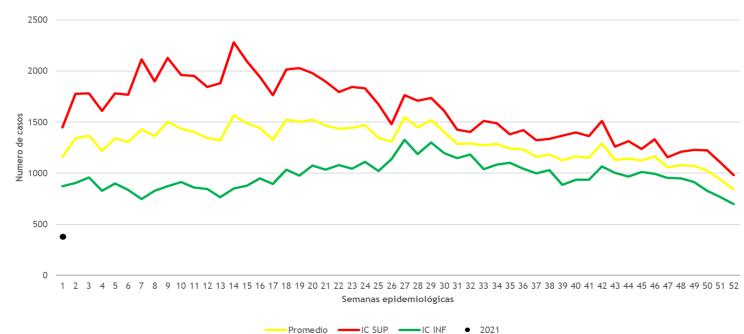
Tablas

Malaria

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de seguridad para malaria, como lo muestra el canal endémico (Figura 10).

Figura 10. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 01, 2021



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

Nota: La información de brotes y alertas se analiza teniendo en cuenta las últimas cuatro semanas Epidemiológicas; el canal endémico se analiza por el método de media geométrica.

En la semana epidemiológica 01 se notificaron 381 casos de malaria, de los cuales 375 son de malaria no complicada y 6 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 54,1 % (206), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 45,7 % (174), e infección mixta con 0,3 % (1).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (37,3 %), Nariño (21,1 %) y Córdoba (18,7 %) aportan el 77,0 % de los casos de malaria no complicada.

Tabla 9. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 de 2021

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	0	76	0	64	140	37,30
Nariño	0	68	0	11	79	21,10
Córdoba	0	10	0	60	70	18,70
Antioquia	0	5	0	22	27	7,20
Buenaventura	0	10	0	7	17	4,50
Norte de Santander	0	0	0	11	11	2,90
Meta	0	1	0	7	8	2,10
Bolívar	0	1	0	6	7	1,90
Vichada	0	1	0	5	6	1,60
Risaralda	0	0	0	3	3	0,80
Guainía	0	0	0	2	2	0,50
Amazonas	0	0	0	2	2	0,50
Guaviare	0	0	0	1	1	0,30
Putumayo	0	0	0	1	1	0,30
Santander	1	0	0	0	1	0,30
Total	1	172	0	202	375	100

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

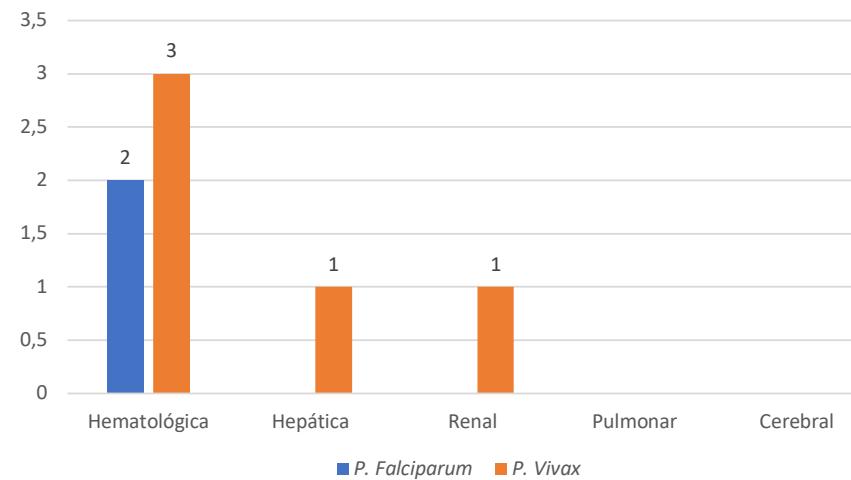
Malaria Complicada

Se notificaron 6 casos de malaria complicada, que proceden de 4 entidades territoriales: Nariño, Norte de Santander, Risaralda y Córdoba.

De los casos de malaria complicada, 66,7 % (4) corresponde a hombres. El 50 % (3) se presenta en personas de 20 a 24 años, y 16,7 % (1) ocurrió en indígenas. Por lugar de procedencia, 83,3 % (5) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, 66,7 % (4) pertenece al régimen subsidiado.

De los 6 casos notificados de malaria complicada, 5 presentaron complicaciones hematológicas, se presentó 1 complicación renal y 1 complicación hepática (Figura 11).

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



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

Tema central

Situación Nat.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 01, 2 departamentos están por encima del número esperado de casos y 4 departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 10).

Tabla 10. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 de 2021

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

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

A semana epidemiológica 01, 14 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Tierralta (Córdoba) y Bajo Baudó (Chocó) (Tabla 11).

Tabla 11. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 01 en Colombia, 2021

Departamento	Municipio
Córdoba	Tierralta
Chocó	Bajo Baudó
Vichada	Cumaribo
Nariño	Maguí
Nariño	Mosquera
Chocó	Bojayá
Nariño	Santa Barbara
Nariño	La Tola
Casanare	Hato Corozal
Nariño	Policarpa
Meta	Puerto Rico
Putumayo	Puerto Leguízamo
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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 01 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.

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 12 de enero de 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS)

Después de dos semanas de informes bajos, probablemente debido al período de vacaciones de fin de año, la tendencia general al alza observada en semanas anteriores se ha reanudado, con poco menos de 5 millones de nuevos casos reportados la semana pasada en todo el mundo. El número de nuevas muertes también ha mostrado una tendencia similar, con más de 85 000 reportados la semana pasada, un aumento del 11 %. Todas las regiones, excepto el sudeste de Asia, mostraron un aumento de nuevos casos, el Pacífico occidental, África y las Américas reportan aumentos de más del 30 %. La Región de las Américas representó el 51 % del total de nuevos casos y el 45 % de todas las nuevas muertes a nivel mundial en la última semana. La Región de Europa tuvo un menor aumento en casos nuevos (10 %), sin embargo, todavía representa más de un tercio de los casos nuevos a nivel mundial. En el sudeste asiático, la disminución en nuevos casos y nuevas muertes observadas desde finales de noviembre de 2020 continúa. Aunque el este de la Región del Mediterráneo muestra un aumento del 11 % en nuevos casos, las nuevas muertes se han reducido en un 9 %, continuando una tendencia a la baja desde un pico a mediados de noviembre. La Región de África notificó 175 mil casos nuevos y 4 300 nuevas muertes, un aumento de más del 30 % en nuevos casos y nuevas muertes, superando con creces los picos anteriores de julio de 2020.

El Pacífico Occidental también informó un aumento de más del 30% en nuevos casos y el número de nuevas muertes también aumentaron en un 14%. En la última semana, los cinco países que notificaron el mayor número de casos fueron los Estados Unidos de América (con 1 786 773 casos, un aumento del 35 %), el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte (417 620 casos, un aumento del 22 %), Brasil (313 130 casos, un aumento del 24 %), la Federación de Rusia (165 167 casos, continuando la disminución del 12 %) y Alemania (142 861 casos, revirtiendo la de la semana pasada con un aumento del 15 %).

Región africana

La semana pasada, la Región de África registró los mayores aumentos porcentuales en tanto casos como defunciones en comparación con la semana anterior. Más de 174 000 casos nuevos y se reportaron más de 4 300 muertes, incrementos del 34 % y 31 % respectivamente. Los casos en la región han aumentado desde mediados de septiembre de 2020, pero los más pronunciados se han observado desde finales de noviembre. El mayor número de nuevos casos se notificaron en Sudáfrica (211,2 casos nuevos por 100 000 habitantes; un aumento del 27 %), Nigeria (4,0 casos nuevos por 100 000; un aumento del 49 %) y Zimbabwe (40,4 casos nuevos por 100 000; un aumento del 293 %). Los países que notificaron el mayor número de nuevas muertes en la última semana fueron Sudáfrica (2 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 37 %), Zimbabwe (0,7 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 194 %) y Zambia (0,4 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 620 %).

Región de las Américas

Se notificaron más de 2,5 millones de casos nuevos y más de 38 000 nuevas muertes en la Región de las Américas esta semana, un aumento del 30 % y 18 % respectivamente, en comparación con la semana anterior. Los países que reportan el mayor número de casos nuevos en la última semana fueron los Estados Unidos de América (539,8 casos nuevos por 100 000 habitantes; un aumento del 35 %), Brasil (147,3 casos nuevos por 100 000; un aumento del 24 %) y

Colombia (197,9 casos nuevos por 100 000; un aumento del 26 %). El mayor número de nuevas muertes esta semana se informó en los Estados Unidos de América (6,2 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 20 %), Brasil (2,8 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 23 %) y México (4,3 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 19 %).

Región del Mediterráneo Oriental

La semana pasada, la Región del Mediterráneo Oriental notificó más de 171 000 nuevos casos, un aumento del 11 % tras una disminución sostenida de casos desde el 23 de noviembre hasta la semana del 28 de diciembre de 2020. Las nuevas muertes continúan disminuyendo durante la séptima semana consecutiva con más de 2 700 nuevas muertes (disminución del 9 %) reportadas esta semana. Los tres países que informaron el mayor número de casos nuevos fueron Irán (51,2 casos nuevos por 100 000 habitantes, un aumento del 1 %), Líbano (427,0 casos nuevos por 100 000, aumento del 72 %) y los Emiratos (162,4 casos nuevos por 100 000, aumento del 49 %). Estos tres países representaron casi la mitad (52 %) de los nuevos casos semanales en la Región. El mayor número de nuevas muertes se informó en Irán (0,8 nuevas muertes por 100 000 habitantes, disminución del 23 %) seguido de Pakistán (0,2 nuevas muertes por 100 000, disminución del 23 %) y Egipto (0,4 nuevas muertes por 100 000, un aumento del 3 %). Estos países representaron casi el 60 % de muertes reportadas en la Región.

Región europea

La Región de Europa sigue notificando un número considerable de casos con más de 1,8 millones de casos nuevos y 36 000 nuevas muertes, incrementos del 10 % y 7 % en comparación a la semana anterior, respectivamente. Los tres países que reportan el mayor número de casos nuevos siguen siendo los mismos de la semana pasada en Reino Unido (615,2 casos nuevos por 100 000, aumento del 21 %), Federación de Rusia (113,2 casos nuevos por 100 000, disminución del 11 %) y Alemania (170,5 casos nuevos por 100 000, aumento del 14 %). Estos tres países representaron casi el 40

% de todos los casos notificados en la región, con el Reino Unido representa el 23 % de todos los casos nuevos. El mayor número de muertes se registró en el Reino Unido (9,3 nuevas muertes por 100 000, aumento del 51 %), Alemania (7,2 nuevas muertes por 100 000, aumento del 35 %) e Italia (5,6 nuevas muertes por 100 000, un aumento del 1 %).

Región de Asia Sudoriental

La Región de Asia Sudoriental notificó un número similar de casos nuevos y defunciones con una tendencia general a la baja observada desde principios de septiembre de 2020. Se notificaron alrededor de 200 000 nuevos casos y 3 200 nuevas muertes en la última semana, un 1 % y una disminución del 12 % respectivamente, en comparación con la semana anterior. Los tres países que notificaron el mayor número de casos nuevos y nuevas muertes fueron India (9,2 casos nuevos por 100 000, una disminución del 7 %; 0,1 nuevas muertes por 100 000, una disminución del 14 %), Indonesia (21,9 nuevos casos por 100 000; un aumento del 16 %; 0,5 nuevas muertes por 100 000, una disminución del 11 %) y Bangladesh (3,8 casos nuevos por 100 000; una disminución del 13 %; 0,1 nuevas muertes por 100 000; un 8 % disminución). India ha informado constantemente el mayor número de casos nuevos y muertes acumuladas en la región desde finales de la primera semana de abril de 2020.

Región del Pacífico Occidental

La semana pasada, la Región del Pacífico Occidental informó un aumento en el número de casos nuevos en un 36 % (más de 71 000) y nuevas muertes en un 14 % (más de 800) en comparación con la semana anterior. Una tendencia al alza en nuevos casos semanales desde finales de octubre de 2020. Los tres países que informaron el mayor número de casos nuevos esta semana fue Japón (31,5 casos nuevos por 100 000, un aumento del 68 %), Malasia (50,0 casos nuevos por 100 000, un aumento del 20 %) y Filipinas (8,1 casos nuevos por 100 000, un aumento del 12 %). Los tres países que informaron el mayor número de nuevas muertes esta semana fueron Japón (0,4 nuevas muertes por 100 000, un aumento del 34 %), la República

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

de Corea (0,3 nuevas muertes por 100 000, un 6 % aumento) y Filipinas (0,1 nuevas muertes por 100 000, un 22 % de disminución).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Reporte de situación semanal de enfermedad por Coronavirus (COVID-19). Fecha de publicación 12 de enero de 2021. Fecha de consulta 13 de enero de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---12-january-2021>

SARS-CoV-2 variantes de preocupación. Reporte de situación semanal de enfermedad por Coronavirus (COVID-19). Fecha de publicación 12 de enero de 2021

Desde el inicio de la pandemia de COVID-19, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recibido varios reportes de eventos en salud pública asociados a variantes de SARS-CoV-2. Cuando se considera que tienen potencialmente diferentes características epidemiológicas, propiedades inmunológicas o patógenas, las variantes se notifican a la OMS e incrementan las investigaciones por parte de las autoridades nacionales. La OMS evalúa de manera rutinaria si las variantes del SARS-CoV-2 provocan cambios en la transmisibilidad, presentación y gravedad o si afecta las medidas correctivas, incluido el diagnóstico, tratamiento y vacunas.

Desde la primera detección de la variante VOC 202112/01 el 14 de diciembre de 2020, se ha detectado en 50 países territorios y cinco áreas de las seis regiones hasta la fecha. En Inglaterra, la variante se ha detectado en todas las regiones. La detección de la nueva variante se retrasa aproximadamente dos semanas con respecto a la fecha de prueba inicial. Los resultados muestran que la distribución por edad y sexo de VOC 202012/01, es similar a la de otras variantes en circulación durante el mismo período. Los análisis que utilizaron datos de rastreo de contactos mostraron una mayor transmisibilidad (tasas de ataque secundario) donde el caso índice tiene la cepa variante, de alrededor del 11 % al 15 % de los contactos nombrados.

Desde que se informó por primera vez el 18 de diciembre de 2020, se ha detectado la variante 501Y.V2 en 20 países, territorios y áreas en cuatro de las seis regiones de la OMS. De las investigaciones preliminares y en curso en Sudáfrica, es posible que la variante 501Y.V2 sea más transmisible que las variantes que circulaban anteriormente en Sudáfrica. Además, aunque esta nueva variante no parece causar una enfermedad más grave, el rápido aumento observado en el número de casos ha puesto a los sistemas de salud bajo presión.

El 9 de enero, Japón notificó a la OMS de una nueva variante del SARS-CoV-2 dentro del linaje B.1.1.28 detectada en cuatro viajeros que llegaban de Brasil. Esta variante tiene 12 mutaciones en la proteína de pico, incluidas tres mutaciones preocupantes en común con VOC 202012/01 y 501Y.V2, que pueden afectar la transmisibilidad y la respuesta inmune del huésped. Investigadores en Brasil también han informado de la aparición de una variante similar, que probablemente ha evolucionado independientemente de la variante detectada entre los viajeros japoneses. El alcance y la importancia para la salud pública de estas nuevas variantes requieren una mayor investigación.

Es bien sabido que los virus cambian constantemente a través de la mutación, por lo que la aparición de nuevas variantes es una ocurrencia esperada. Muchas mutaciones no tienen ningún impacto en el virus en sí, mientras que algunas pueden ser perjudiciales para el virus y pocas pueden resultar en una ventaja para el virus. Estas variantes de preocupación identificadas en diferentes países resaltan la importancia de aumentar la capacidad de diagnóstico y la secuenciación sistemática del SARS-CoV-2 donde la capacidad lo permita, así como el intercambio oportuno de datos de secuencia a nivel internacional.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Reporte de situación semanal de enfermedad por Coronavirus (COVID-19). Fecha de publicación 12 de enero de 2021. Fecha de consulta 13 de enero de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---12-january-2021>

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

Informe sobre amenazas de enfermedades transmisibles, Fiebre amarilla - Guinea, Nigeria y Senegal - 2020 Semana Fecha de publicación 8 de enero de 2020. Centro Europeo para la Prevención y Control de enfermedades (ECDC).

Guinea

Entre el 6 de noviembre y el 15 de diciembre de 2020, se notificaron en Guinea 52 casos sospechosos de fiebre amarilla, incluidas 14 muertes. Se notificaron un total de 50 casos en el distrito de salud de Koundara en el noroeste de Guinea, uno en el distrito de salud de Dubreka (cerca de Conakry, en el suroeste) y uno del distrito de salud de Kouroussa, en el centro del país. Según la OMS, Guinea es un país endémico de alto riesgo según la clasificación de la estrategia global EEF (Eliminar las epidemias de fiebre amarilla). Una encuesta sobre vacunación contra la fiebre amarilla realizada en la comunidad del distrito de Koundara encontró que la cobertura de vacunación es muy baja (16 %). Según nuestro conocimiento, no se notificaron casos en 2019.

Nigeria

Según los CDC de Nigeria hasta el 12 de diciembre de 2020, el brote de fiebre amarilla se ha extendido a 18 estados del país, con más de 3 200 casos sospechosos y 41 confirmados. Los casos mortales fueron 18.

Senegal

De octubre a diciembre de 2020, se notificaron un total de siete casos confirmados de fiebre amarilla en tres regiones de Senegal. El brote consiste en un grupo de cuatro casos confirmados en la región de Tambacounda, dos casos en la región de Kedougou y uno caso en la región de Matam. Según la OMS, se considera que la parte oriental de Senegal tiene un alto riesgo de transmisión endémi-

ca de la fiebre amarilla. Conforme que sepamos, no se notificaron casos en 2019.

La fiebre amarilla es endémica en Guinea, Nigeria y Senegal. La probabilidad de desarrollar la enfermedad para los ciudadanos de la UE / EEE que viajan a estos tres países se consideran insignificantes si están debidamente vacunados. En estos países, un certificado de vacunación contra la fiebre amarilla es requerido a los viajeros que llegan de países con riesgo de transmisión de la fiebre amarilla. Los viajeros deben buscar consejo médico antes de su viaje y también seguir las medidas de protección personal contra las picaduras de mosquitos; los viajeros también deben tener en cuenta los síntomas y signos de fiebre amarilla para que puedan consultar rápidamente a su proveedor de atención médica si están infectados y desarrollan la enfermedad. Hay más información disponible sobre la fiebre amarilla en la hoja informativa del ECDC.

Fuente: Centro Europeo para la Prevención y Control de enfermedades (ECDC). Informe sobre amenazas de enfermedades transmisibles, Semana 1, 3-9 de enero de 2021. Fecha de publicación 8 de enero de 2021. Fecha de consulta 13 de enero de 2021. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-9-january-2021.pdf>

Informe sobre amenazas de enfermedades transmisibles, Influenza, Monitoreo global temporada 2020/2021 Semana Fecha de publicación 8 de enero de 2020. Centro Europeo para la Prevención y Control de enfermedades (ECDC).

La actividad de la influenza se mantuvo en niveles Inter-estacionales. De 619 muestras analizadas para influenza en la semana 53/2020, desde pacientes que presentaban síntomas de enfermedad respiratoria aguda hasta pacientes primarios centinela centros de salud, ninguno fue positivo para el virus de la influenza. Los virus de la influenza se detectaron esporádicamente de fuentes no

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

centinela (como hospitales, escuelas, centros de atención primaria no involucrados en la vigilancia centinela o en hogares de ancianos y otras instituciones). De 11 342 muestras analizadas, tres fueron positivas. Se detectaron virus de influenza tipo A y tipo B. No hubo casos de influenza hospitalizados confirmados por laboratorio para la semana 53/2020. Resumen de la temporada 2020-2021 para la región en su conjunto, la actividad de la influenza se ha mantenido en el nivel de referencia desde el inicio de la temporada.

En total, 415 muestras dieron positivo a los virus de la influenza, 8 de fuentes centinela y 407 de fuentes no centinela con virus A (H1) pdm09, A (H3) y tipo B detectados. Desde el inicio de la temporada, se han reportado pocos casos de influenza confirmados por laboratorio hospitalizados: 10 de UCI (ninguno infectado con virus tipo A y uno con tipo B); tres casos (todos los virus de tipo B) en salas fuera de las UCI con una muerte; y cuatro de vigilancia basada en infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) (tres infectados con virus tipo B y uno con tipo A). La OMS ha publicado recomendaciones sobre la composición de las vacunas antigripales que se utilizarán en el norte de 2020 ± 2021 temporada del hemisferio. Con base en estas recomendaciones, el virus de la influenza A (H1N1) pdm09, A (H3N2) y B / de linaje Victoria. Los componentes deben actualizarse en comparación con la vacuna contra la influenza 2019 ± 2020.

Fuente: Centro Europeo para la Prevención y Control de enfermedades (ECDC). Informe sobre amenazas de enfermedades transmisibles, Semana 1, 2-9 de enero de 2021. Fecha de publicación 8 de enero de 2021. Fecha de consulta 13 de enero de 2021. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-9-january-2021.pdf>

SITUACIÓN COVID-19

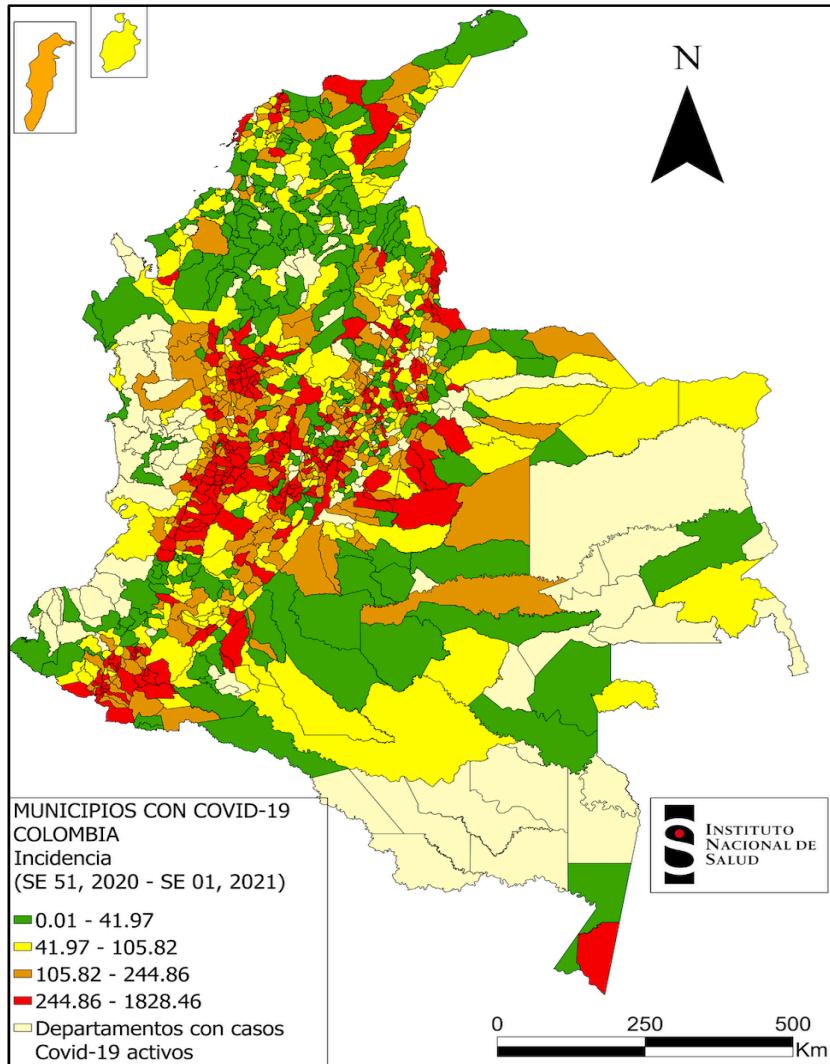
Con corte a 14 de enero de 2021, se confirmaron por laboratorio 1 849 101 casos de COVID-19 en Colombia en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 109 municipios. La incidencia acumulada es de 3 670,86 casos por cada 100 000 habitantes. Se encuentran activos 112 575 casos, el 70 % (79 479) se reporta en 11 municipios y 4 distritos: Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Manizales, Bucaramanga, Ibagué, Bello, Pereira, Cartagena, Pasto, Itagüí, Popayán, Neiva y Envigado.

La mayor incidencia de casos activos por 100 000 habitantes (población DANE urbana y rural), se presenta en los municipios de: Bogotá (600,07), Rionegro - Antioquia (568,63), Caldas - Antioquia (538,42), Tunja - Boyacá (480,30), La Cruz - Nariño (477,39), Envigado - Antioquia (438,07), El Carmen de Viboral - Antioquia (429, 84), Manizales - Caldas (422,94), Medellin - Antioquia (410,14) (mapa 1).

La edad promedio de los casos activos es 42,3 años, el 52,5 % (59 067) se presenta en personas entre 15 y 44 años. De acuerdo con la ubicación de los casos, el 80,1 % (90 148) de los casos activos se encuentra en casa, el 17,8 % (20 212) hospitalizado y el 1,97 % (2 215) hospitalizado en UCI.

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

Mapa 1. Incidencia de casos COVID-19 por entidad territorial, Colombia, (SE) 51 de 2020 a (SE) 01 de 2021



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

Entre el 13 de diciembre de 2020 y el 09 de enero de 2021, se reportaron 254 565 casos de COVID-19, para una incidencia de 521,22 casos por 100 000 habitantes. Las entidades territoriales que durante este periodo superan la incidencia de periodo nacional son Bogotá D.C. (1 298,458), Risaralda (810,12), Quindío (738,10), Antioquia (706,53), Tolima (568,29), Caldas (561,85), Barranquilla (560,59). El 13,1 % (5) de las entidades territoriales presenta un aumento de la incidencia con respecto al periodo anterior: Amazonas (Δ 1,58), Bogotá (Δ 1,42), Antioquia (Δ 1,27), Nariño (Δ 1,12) y Cauca (Δ 1,06).

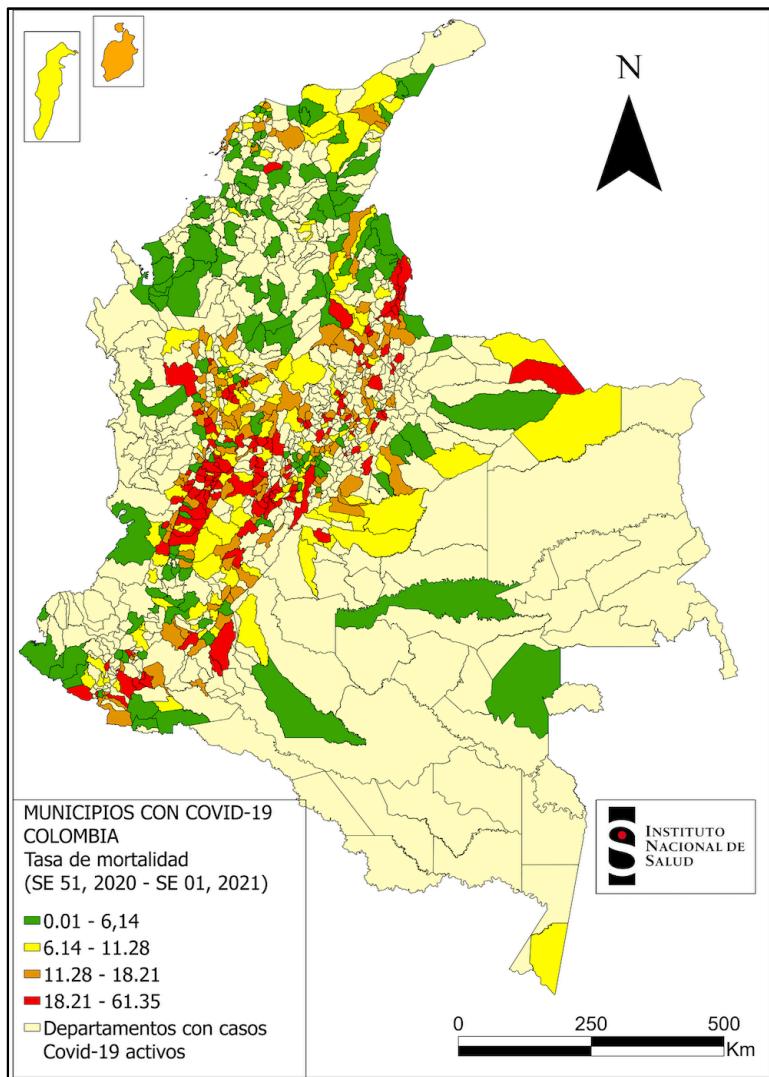
Durante este periodo, el 89,5 % (991) de los municipios con confirmación de COVID-19 tiene casos activos, el 33,2 % (389) de los municipios con casos activos presenta un incremento significativo de la incidencia con respecto al periodo anterior, observándose las mayores variaciones: Puerres - Nariño (Δ 15,0), Palmas de Socorro - Santander (Δ 14,0), Belén - Nariño (Δ 6,18), Pajarito - Boyacá (Δ 4,01) y Ramiriquí - Boyacá (Δ 3,28).

Se han reportado hasta este corte 47 491 muertes, notificadas en 38 entidades territoriales (departamentos y distritos). El 58,4 % de las muertes se registró en Bogotá (22,9 %), Antioquia (11,0 %), Valle del Cauca (9,9 %), Santander (5,5 %), Norte de Santander (4,8 %) y Barranquilla (4,2 %).

Entre el 13 de diciembre de 2020 y el 09 de enero de 2021, la tasa de mortalidad por 100 000 habitantes (población DANE urbana y rural) es 13,15 y se concentra en los siguientes municipios: Tolima - Honda (61,3), Norte de Santander - Pamplona (53,87), Quindío - Calarcá (52,21), Caldas - Marquetalia (52,04), Santander - Cabrera (49,53), Tolima - Venadillo (47,30), Santander - Carcasí (47,07), Santander - California (44,96), Boyacá - Moniquirá (43,54), Norte de Santander - Los Patios (40,18) (mapa 2).

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

Mapa 2. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, (SE) 51 de 2020 – (SE) 01 de 2021



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

Al comparar la tasa de mortalidad y letalidad entre la SE 51 2020 a SE 01 2021 con respecto al periodo anterior (SE 47 a 50) se observó que de los 511 municipios, que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 44,0 % (225) presentó incremento significativo en la tasa de mortalidad y de letalidad. Los municipios que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de mortalidad fueron Anserma - Caldas, Cumbal - Nariño, La Unión - Valle del Cauca, Caicedonia - Valle del Cauca, Fundación - Magdalena, Malambo - Atlántico, Andes - Antioquia, San Vicente de Chucurí - Santander y Pradera - Valle del Cauca. Adicionalmente, los municipios que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de letalidad fueron Pivijai - Magdalena, Marquetalia -Caldas, Guateque - Boyacá, Trujillo - Valle de Cauca, Villanueva - La Guajira, y Aracataca - Magdalena.

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 01

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			ESAVI grave			Hepatitis A			Intento de suicidio		
	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	5	0	0	17	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Antioquia	10	13	10	117	285	117	5	408	5	1	3	1	1	31	9	25	65	25
Arauca	1	3	1	7	11	7	2	49	2	0	1	0	0	2	0	2	2	2
Atlántico	2	3	2	31	45	31	15	193	15	0	1	0	0	2	0	15	12	15
Barranquilla	0	0	0	14	42	14	20	186	20	1	1	1	0	3	0	8	9	8
Bogotá	0	0	0	175	396	175	0	0	0	5	7	3	0	15	1	63	10	63
Bolívar	3	6	3	27	33	27	14	113	14	0	2	0	0	2	0	2	11	2
Boyacá	2	2	2	59	105	59	1	58	1	0	1	0	0	1	0	8	11	8
Buenaventura	0	1	0	0	2	0	0	11	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Caldas	3	2	3	45	65	45	5	48	5	0	1	0	0	2	0	14	20	14
Cali	0	0	0	32	100	32	36	878	36	0	2	0	0	13	1	10	23	10
Caquetá	5	5	5	18	17	18	0	65	0	0	1	0	0	0	0	5	9	5
Cartagena	0	0	0	8	18	8	17	60	17	0	1	0	0	1	0	4	3	4
Caquetá	0	2	0	9	24	9	3	112	3	0	1	0	0	2	0	3	9	3
Cauca	0	4	0	39	99	39	7	44	7	0	2	0	0	1	0	8	18	8
Cesar	8	5	8	16	34	16	14	231	14	0	1	0	0	3	1	6	12	6
Choco	3	6	3	1	3	1	2	13	2	0	1	0	0	0	0	1	0	1
Córdoba	1	5	1	60	60	60	6	150	6	0	1	0	0	1	0	7	13	7
Cundinamarca	1	2	1	150	222	150	10	301	10	0	2	0	0	5	0	8	26	8
Guainía	0	0	0	2	1	2	1	8	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	1	2	1	3	3	3	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Huila	1	2	1	50	71	50	15	403	15	0	2	0	0	3	0	9	12	9
La Guajira	0	2	0	17	23	17	0	99	0	0	1	0	0	2	0	8	5	8
Magdalena	5	3	5	22	36	22	4	56	4	0	1	0	0	1	0	7	6	7
Meta	0	6	0	36	59	36	13	353	13	1	1	0	0	1	0	10	8	10
Nariño	2	3	2	74	91	74	1	34	1	0	2	0	0	3	0	11	22	11
Norte de Santander	5	6	5	33	72	33	4	364	4	1	2	1	0	21	0	5	15	5
Putumayo	4	3	4	16	21	16	18	117	18	0	1	0	0	1	0	4	8	4
Quindío	1	0	1	24	55	24	5	153	5	0	1	0	0	2	0	5	5	5
Risaralda	2	1	2	36	66	36	0	29	0	0	1	0	0	6	0	12	11	12
San Andrés	0	0	0	0	7	0	0	6	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	1	0	15	38	15	2	51	2	0	1	0	0	0	0	2	5	2
Santander	5	4	5	42	92	42	9	602	9	0	2	0	0	4	0	9	19	9
Sucre	0	2	0	31	36	31	4	158	4	0	1	0	0	1	0	4	8	4
Tolima	3	2	3	50	103	50	13	679	13	0	1	0	0	3	0	11	10	11
Valle	2	0	2	55	129	55	32	354	32	0	2	0	0	2	1	12	27	12
Vaupés	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
Vichada	0	1	0	1	3	1	0	8	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Total nacional	71	93	71	1.315	2.470	1.315	278	6.432	278	9	54	6	1	134	13	299	416	299

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 01

Decremento
Incremento

Departamento	IRAG inusitado			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI		
	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	2	44	2	0	1	0	30	571	251	2	10	20	0	0	0
Antioquia	3	65	30	27	116	27	0	24	0	12.861	69.682	46.222	791	2.230	3.293	173	68	647
Arauca	0	0	0	0	4	0	0	3	0	336	1.890	1.022	17	83	54	0	3	0
Atlántico	5	20	17	0	1	0	0	3	0	1.281	7.635	4.898	14	114	91	19	55	99
Barranquilla	0	3	4	0	1	0	1	3	1	1.697	12.324	5.440	55	237	316	44	43	205
Bogotá	1	17	5	0	1	0	1	27	1	17.958	97.795	65.096	1.188	4.192	4.311	615	401	2.045
Bolívar	1	19	6	7	28	7	0	5	0	2.118	9.226	7.185	34	153	127	6	1	14
Boyacá	0	1	0	0	0	0	1	3	1	2.429	10.302	7.463	125	310	363	15	9	61
Buenaventura	0	0	0	17	16	17	0	1	0	240	1.133	729	14	0	34	7	0	24
Caldas	1	13	8	0	1	0	0	1	0	899	8.701	2.626	33	301	147	21	33	73
Cali	4	68	92	0	4	0	2	8	2	2.248	24.691	8.851	35	550	263	33	62	146
Caquetá	0	1	0	0	3	0	1	2	1	411	3.328	1.211	18	112	57	37	1	118
Cartagena	4	60	23	0	1	0	0	6	0	2.474	13.745	9.894	89	342	396	67	96	239
Casanare	0	0	0	0	0	0	0	1	0	491	1.737	1.541	10	38	48	12	0	19
Cauca	0	16	1	0	28	0	1	4	1	1.876	8.804	5.008	28	117	131	8	1	22
Cesar	17	131	66	0	1	0	0	1	0	2.163	9.573	5.694	62	435	394	30	30	142
Choco	4	28	12	140	378	139	0	1	0	175	1.402	623	11	126	31	0	0	0
Córdoba	1	11	1	71	115	71	0	3	0	2.738	11.498	10.895	22	202	88	4	28	12
Cundinamarca	0	5	1	0	0	0	0	6	0	4.637	19.361	18.883	213	621	966	119	36	405
Guainía	0	0	0	2	40	2	0	1	0	43	187	96	5	17	13	4	0	7
Guaviare	0	1	0	1	21	1	0	1	0	79	527	228	2	44	16	0	0	0
Huila	0	2	0	0	1	0	0	1	0	2.439	9.548	7.227	171	240	430	35	30	95
La Guajira	0	9	3	0	3	0	0	1	0	1.924	9.849	7.746	121	429	429	8	25	33
Magdalena	2	7	2	0	1	0	1	3	1	1.131	6.370	4.192	34	147	97	0	0	1
Meta	0	2	1	8	2	8	0	4	0	1.144	5.555	4.052	66	102	235	20	14	92
Nariño	0	1	1	82	174	82	0	6	0	838	14.760	3.714	35	336	169	15	7	71
Norte de Santander	1	2	2	12	25	12	0	3	0	2.321	13.487	11.441	127	838	741	48	47	212
Putumayo	0	1	0	1	2	1	0	1	0	229	2.138	1.109	18	83	62	0	0	2
Quindío	0	1	0	0	1	0	0	1	0	896	5.610	2.980	17	265	68	12	16	37
Risaralda	0	1	0	4	10	4	0	1	0	2.480	8.098	8.292	48	241	222	18	10	114
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	621	208	0	56	21	0	1	0	
Santa Marta D.E.	0	9	4	0	0	0	0	1	0	665	1.410	1.867	7	118	102	5	21	43
Santander	0	7	2	1	1	1	0	6	0	2.660	11.743	11.281	361	873	1.256	94	72	316
Sucre	0	7	1	0	1	0	0	3	0	770	6.787	2.421	72	416	327	11	50	40
Tolima	0	4	2	0	0	0	0	3	0	2.187	12.607	9.293	100	296	497	39	54	290
Valle	15	41	37	0	3	0	0	9	0	2.367	12.547	8.810	72	198	307	18	2	171
Vaupés	0	0	0	0	8	0	0	1	0	3	95	119	0	9	0	0	0	0
Vichada	0	1	0	6	30	6	0	1	0	51	192	124	0	6	4	0	0	4
Total nacional	59	548	321	381	1.064	380	8	150	8	79.292	435.529	288.732	4.017	14.887	16.126	1.537	1.209	5.799

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 01

Decremento
Incremento

Departamento	Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela				
	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado	Acumulado 2020	Esperado	Observado		
Amazonas	27	436	340	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0
Antioquia	7.818	32.772	34.408	15	77	52	0	0	0	3	62	25	0	0	0	2	46	21	7	477	51		
Arauca	127	771	657	0	5	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	28	1	
Atlántico	417	3.828	1.874	3	21	14	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	180	13
Barranquilla	745	6.651	3.154	8	24	13	0	0	0	1	19	2	0	0	0	0	0	1	0	2	227	6	
Bogotá	5.849	56.145	27.570	14	85	50	0	0	1	9	371	42	3	0	3	2	64	10	12	773	79		
Bolívar	397	2.836	1.916	2	15	17	0	0	0	0	6	1	0	0	0	0	3	2	1	82	9		
Boyacá	370	4.425	2.041	2	14	7	0	0	0	0	26	0	0	0	0	0	3	1	4	141	17		
Buenaventura	654	566	162	0	6	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	14	1	
Caldas	33	3.213	1.442	0	9	5	0	0	0	0	7	1	0	0	0	0	3	0	1	70	10		
Cali	7	15.251	4.320	4	26	11	0	0	0	0	26	7	0	0	0	0	0	7	0	7	304	18	
Caquetá	321	2.058	852	2	6	7	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	2	5	0	49	3	
Cartagena	796	4.378	2.976	0	20	3	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	1	1	111	6		
Casanare	203	1.031	585	2	5	5	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	1	1	32	4		
Cauca	682	4.848	3.075	3	22	12	0	0	0	4	8	7	0	0	0	0	3	0	0	59	4		
Cesar	122	4.436	3.138	5	24	18	0	0	0	0	7	1	0	0	0	0	4	0	2	93	9		
Chocó	619	910	363	1	13	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	5	0		
Córdoba	651	4.442	3.420	5	34	19	0	0	0	0	23	0	0	0	0	0	0	2	0	0	241	10	
Cundinamarca	56	10.718	8.747	6	30	22	1	0	0	3	48	10	2	0	2	1	12	3	7	319	38		
Guainía	728	113	86	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
Guaviare	18	273	174	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1		
Huila	480	5.224	2.824	2	14	6	0	0	0	1	21	5	0	0	0	0	7	0	0	0	119	6	
La Guajira	1.795	4.891	2.873	8	24	18	3	4	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	56	3	
Magdalena	38	3.423	2.752	2	16	13	0	0	0	0	5	3	0	0	0	0	1	0	1	64	3		
Meta	695	4.279	2.164	1	14	16	0	0	0	3	10	5	0	0	0	0	2	0	2	90	9		
Nariño	621	7.163	3.283	3	19	8	0	0	0	0	11	4	0	0	0	0	9	0	0	0	144	5	
Norte de Santander	438	5.845	4.696	2	21	9	0	0	0	0	1	26	4	1	0	1	0	15	0	1	191	6	
Putumayo	25.424	1.206	523	2	5	6	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	1	0	0	22	5		
Quindío	411	3.154	1.660	0	6	3	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	1	0	0	52	7		
Risaralda	573	4.242	2.775	1	8	4	0	0	0	0	6	1	0	0	0	0	1	1	1	77	15		
San Andrés	86	288	109	0	2	0	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	16	0		
Santa Marta D.E.	631	1.066	867	1	9	4	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	47	1		
Santander	437	7.155	4.964	1	20	11	0	0	0	0	14	4	0	0	0	0	10	8	1	192	19		
Sucre	1	2.754	1.492	2	15	7	0	0	0	0	2	7	5	0	0	0	0	12	3	1	134	10	
Tolima	845	5.972	7.578	3	15	8	0	0	0	0	10	8	0	0	0	0	5	1	2	123	10		
Valle	150	7.945	3.408	1	20	9	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	2	0	7	178	42		
Vaupés	320	67	46	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1			
Vichada	1.907	126	100	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0		
Total nacional	55.492	224.901	143.414	101	651	395	4	6	1	28	762	145	6	1	6	7	225	57	64	4.729	423		

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 01

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		
	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Antioquia	0	0	1	0	0	0	0	0	55	4	7	1	0	0	2	1	0
Arauca	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Atlántico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Barranquilla	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Bogotá	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1
Bolívar	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	1	0	0	0	1	2	0
Boyacá	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1	0	0	0	0	0	1	0
Cali	0	0	4	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0
Caquetá	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	1	0	0	0	0	0	0
Cartagena	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
Casanare	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Cauca	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	1	0
Cesar	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0
Choco	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	2	0	0	0	0	1	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	1	0	0	0	2	0
Cundinamarca	0	0	1	0	0	0	1	0	10	0	1	0	1	0	1	2	2
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	18	1	1	0	0	0	0	0	0
Huila	0	0	3	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	0	1	1
La Guajira	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	2	0	0
Magdalena	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0
Meta	0	0	1	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	1	0
Nariño	0	0	0	0	0	0	0	0	25	2	0	0	1	0	1	0	0
Norte de Santander	0	0	0	0	1	0	6	0	20	1	0	0	0	0	0	1	0
Putumayo	0	0	1	0	0	0	2	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0
Quindío	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
Risaralda	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	2	0	0	0	0	1	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Santander	0	0	1	0	0	0	0	0	26	0	1	0	0	0	1	0	0
Sucre	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	1	0	0
Tolima	0	0	4	0	0	0	2	0	24	0	5	0	0	0	1	2	0
Valle	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	0	0	0	1	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0
Total nacional	0	0	20	0	2	0	14	0	285	11	34	5	4	8	28	4	

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 01

Departamento	Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tetanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacoresistente		Violencia de género e intrafamiliar		
	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	Acumulado esperado	Acumulado 2020	
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	7	2
Antioquia	0	0	3	0	0	1	7	8	4	0	48	16	1	1	526	73	
Arauca	0	0	0	0	0	1	3	0	0	2	2	0	0	0	22	7	
Atlántico	0	0	1	0	0	2	3	1	4	0	9	0	0	0	40	13	
Barranquilla	0	0	0	1	1	0	2	7	1	0	12	7	0	0	30	17	
Bogotá	0	0	3	2	2	1	12	17	0	0	17	9	1	0	155	8	
Bolívar	0	0	0	0	0	1	4	4	4	0	2	0	0	0	44	22	
Boyacá	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	59	16	
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	1	7	0	0	4	0	0	0	10	2	
Caldas	0	0	0	1	1	1	2	6	0	0	6	3	0	0	75	24	
Cali	0	0	1	0	0	0	4	3	0	0	26	10	0	0	355	41	
Caquetá	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	3	1	0	0	35	7	
Cartagena	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	8	1	0	0	27	3	
Casanare	0	0	0	0	0	2	0	3	0	0	2	1	0	0	29	22	
Cauca	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	4	2	0	0	90	40	
Cesar	0	0	1	0	0	0	2	1	2	0	5	4	0	0	48	23	
Choco	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	3	1	0	0	6	2	
Córdoba	0	1	1	0	0	0	1	7	6	0	5	3	0	0	71	29	
Cundinamarca	0	0	1	0	0	0	2	1	1	0	7	4	0	0	186	63	
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	1	
Huila	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	6	4	0	0	100	57	
La Guajira	1	0	0	0	1	1	1	6	2	0	6	2	0	0	22	17	
Magdalena	0	0	0	0	0	0	3	4	2	0	2	2	0	0	36	15	
Meta	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	8	6	0	0	47	19	
Nariño	0	0	1	0	1	0	4	1	3	0	3	0	0	0	138	27	
Norte de Santander	0	0	1	0	1	0	2	5	1	0	9	3	0	0	79	28	
Putumayo	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	27	7	
Quindío	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0	4	1	0	0	46	15	
Risaralda	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	9	1	0	0	55	38	
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	0	0	0	13	0	
Santander	0	0	1	0	0	0	3	5	1	0	12	5	0	0	131	45	
Sucre	0	0	0	0	0	0	0	5	4	0	1	1	0	0	43	17	
Tolima	0	0	1	0	0	1	1	0	2	0	8	1	0	0	48	24	
Valle	1	0	1	0	1	0	3	9	1	0	9	5	0	0	180	38	
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	
Total nacional	2	1	20	4	8	10	66	130	46	0	238	98	2	1	2.796	766	

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

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



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 01

3 al 9 de enero de 2021



Dra. Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General INS

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

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

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

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea; ISSN 2357-6189
<https://doi.org/10.33610/23576189.2021.01>
2020

Asistencia técnica de:

Bloomberg Philanthropies DATA FOR
HEALTH INITIATIVE

Expertos Temáticos

Situación Nacional
Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos Trazadores

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

Brotes

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

Tablas de mando

Yudy Silva Lizarazo ysilva@ins.gov.co
Diana Rivera drivera@ins.gov.co

Edición

Dr. Hernán Quijada Bonilla hquijsada@ins.gov.co
Diseño y diagramación
Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



La salud
es de todos

Minsalud