

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

Semana epidemiológica 12 / 21 al 27 de marzo de 2021

**EVENTO CENTRAL**

**Accidente Ofídico y  
Leishmaniasis, un desafío en  
Enfermedades Tropicales  
Desatendidas en el país**

Fuente: .  
Análisis

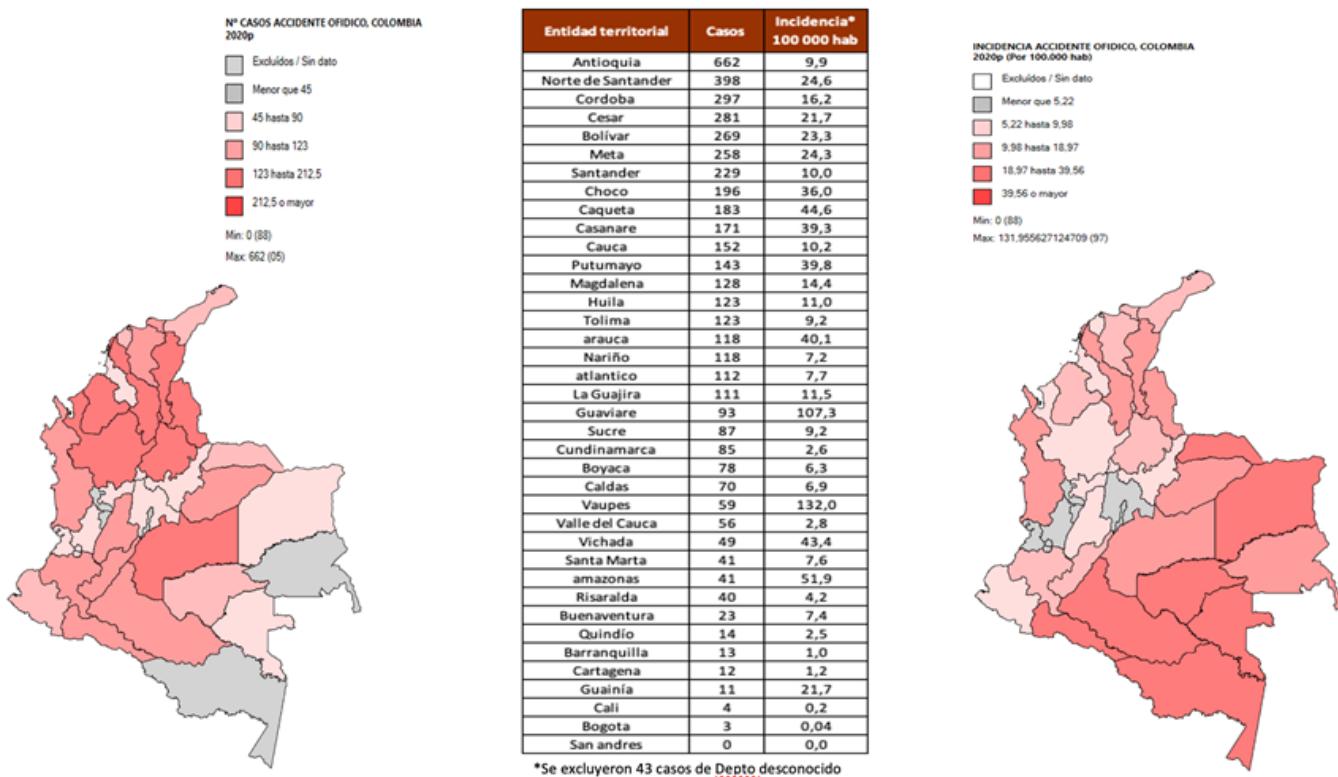
El accidente ofídico y la leishmaniasis, a pesar de ser eventos de baja incidencia son eventos de predominio rural, que ocurren principalmente en población con condiciones de vulnerabilidad. Debido a esto, estas enfermedades hacen parte del grupo de **Enfermedades Tropicales Desatendidas** que son declaradas por el grupo asesor técnico y estratégico de la Organización Mundial de la Salud.

## ACCIDENTE OFÍDICO

La no intervención oportuna del accidente ofídico puede causar secuelas, discapacidad y mortalidad prevenible. El objetivo principal de la vigilancia de accidente ofídico en el país es la caracterización de las zonas de riesgo de circulación de serpientes venenosas y las condiciones en las cuales ocurre la lesión, buscando el fortalecimiento de las acciones de prevención y la disponibilidad de antivenenos en los territorios. En Colombia, en el 2020p, la incidencia de accidente ofídico fue de 9,7 por cada 100 000 habitantes con una letalidad de 0,86 %, esta última en aumento por lo que se programarán mesas de trabajo entre Instituto Nacional de Salud y Ministerio de Salud y Protección Social.

Los departamentos con mayor incidencia de morbilidad en el 2020p fueron Vaupés, Guaviare y Amazonas con 132, 197 y 52 casos por cada 10 000 habitantes, respectivamente y de acuerdo con la distribución por número absolutos de casos, son los departamentos de Antioquia, Norte de Santander y Córdoba los que más casos notificaron al sistema de vigilancia con 662, 398 y 297 casos, respectivamente (figura 1).

Figura 1. Distribución de casos e incidencia de accidente ofídico en Colombia 2020p



Fuente: Sivigila código 100, 2020p

p: preliminar.

Otro indicador que hace parte de la vigilancia de accidente ofídico es la proporción de uso de antivenenos en los pacientes clasificados con algún grado de envenenamiento, resultado que en los últimos años no supera el 85 % y en el 2020p fue del 81 % encontrándose las entidades territoriales del Valle del Cauca, Quindío, Atlántico y Cali por debajo del 50 % de uso de antivenenos (tabla 2).

Tabla 1. Proporción uso de antivenenos accidente ofídico con envenenamiento, Colombia 2020p

| DEPARTAMENTO    | % USO ANTIVENENO |
|-----------------|------------------|
| BOGOTA          | 100%             |
| CARTAGENA       | 97%              |
| BUENAVENTURA    | 96%              |
| GUAVIARE        | 94 %             |
| CAQUETA         | 93%              |
| CASANARE        | 93%              |
| AMAZONAS        | 92%              |
| CESAR           | 90%              |
| VICHADA         | 90%              |
| META            | 89%              |
| NORTE SANTANDER | 89%              |
| STA MARTA D.E.  | 88%              |
| PUTUMAYO        | 88%              |
| CAUCA           | 88%              |
| ANTIOQUIA       | 88%              |
| VAUPES          | 86%              |
| CHOCO           | 85%              |
| NARIÑO          | 81%              |
| ARAUCA          | 80%              |
| BOLIVAR         | 78%              |
| SANTANDER       | 77%              |
| MAGDALENA       | 77%              |
| SUCRE           | 76%              |
| CORDOBA         | 75%              |
| GUAINIA         | 73%              |
| TOLIMA          | 73%              |
| GUAJIRA         | 72%              |
| CUNDINAMARCA    | 71%              |
| BARRANQUILLA    | 69%              |
| RISARALDA       | 66%              |
| CALDAS          | 63%              |
| HUILA           | 58%              |
| BOYACA          | 51%              |
| CALI            | 43%              |
| ATLANTICO       | 35%              |
| QUINDIO         | 14%              |
| VALLE           | 10%              |

Fuente: Sivigila código 100, 2020p

p: preliminar.

## Retos 2021

Aumentar la identificación del género a través del nombre común de la serpiente o descripción de la clínica del envenenamiento; así como fomentar el registro de los datos de farmacovigilancia (casillas relacionadas con antivenenos utilizados) que son analizados por el área de la dirección de producción del INS. Fortalecer las capacidades para identificación de comportamientos inusuales en los territorios.

Articulación constante con todos los actores responsables de la prevención de accidente ofídico en el país, buscando el cumplimiento del Decreto 386 de 2018, MSPS (Art 20. DISPONIBILIDAD Y PROVISIÓN OPORTUNA de los antivenenos para la atención de los accidentes ofídicos en todo el territorio nacional).

## LEISHMANIASIS

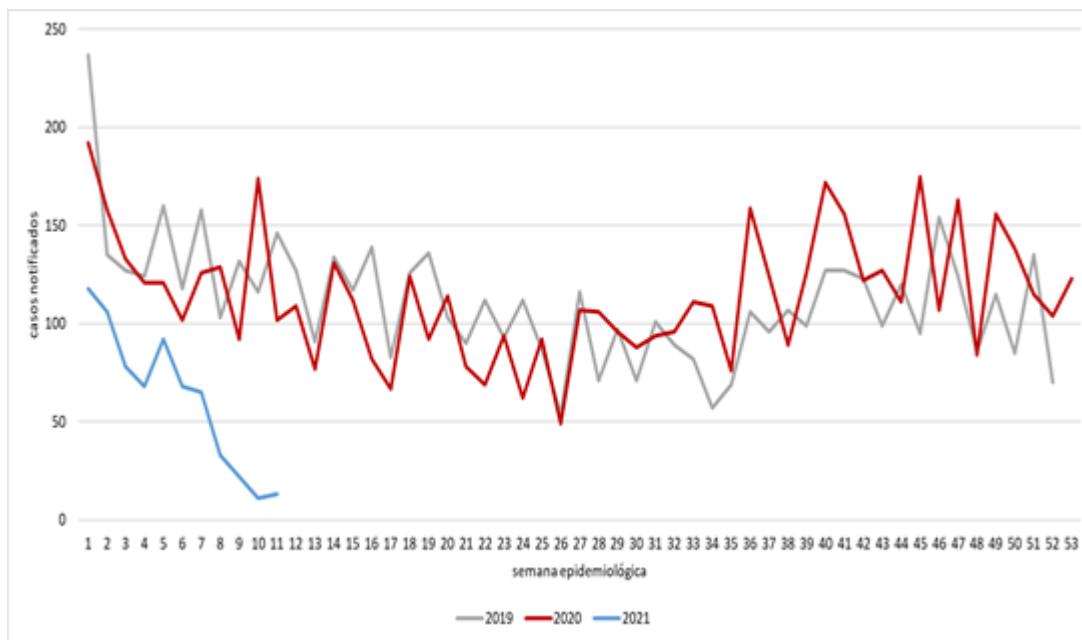
La leishmaniasis es una enfermedad transmitida por vector, causada por el parasitismo de los macrófagos por parte de protozoos flagelados pertenecientes al género Leishmania, introducida al organismo por insectos, hembras, del género Lutzomyia. Afecta la piel, las mucosas y las vísceras. Es endémica en 98 países y se estima que a nivel mundial hay cerca de 12 millones de personas infectadas, con cerca de 0,9 a 1,6 millones de casos nuevos por año. (OPS, Informe epidemiológico de Las Américas, 2020). En la región de las Américas, los casos de leishmaniasis cutánea se han registrado desde el sur de los Estados Unidos hasta el norte de Argentina, con la excepción de las islas del Caribe, Chile y Uruguay. Cada año, un promedio de 55 000 casos de leishmaniasis cutánea y mucosa y 3 500 casos de leishmaniasis visceral se diagnostican, con una tasa de mortalidad del 7 %. (OPS, Informe epidemiológico de Las Américas, 2020).

### Comportamiento del evento en Colombia a SE 11-2021

Con corte a la semana epidemiológica 11 de 2021, se han notificado 677 casos de leishmaniasis a nivel nacional. 674 (99,6 %) correspondientes a la forma clínica cutánea y 3 (0,4 %) a la mucosa. No se tienen configurados casos confirmados de leishmaniasis visceral (actualmente 3 en seguimiento como probables).

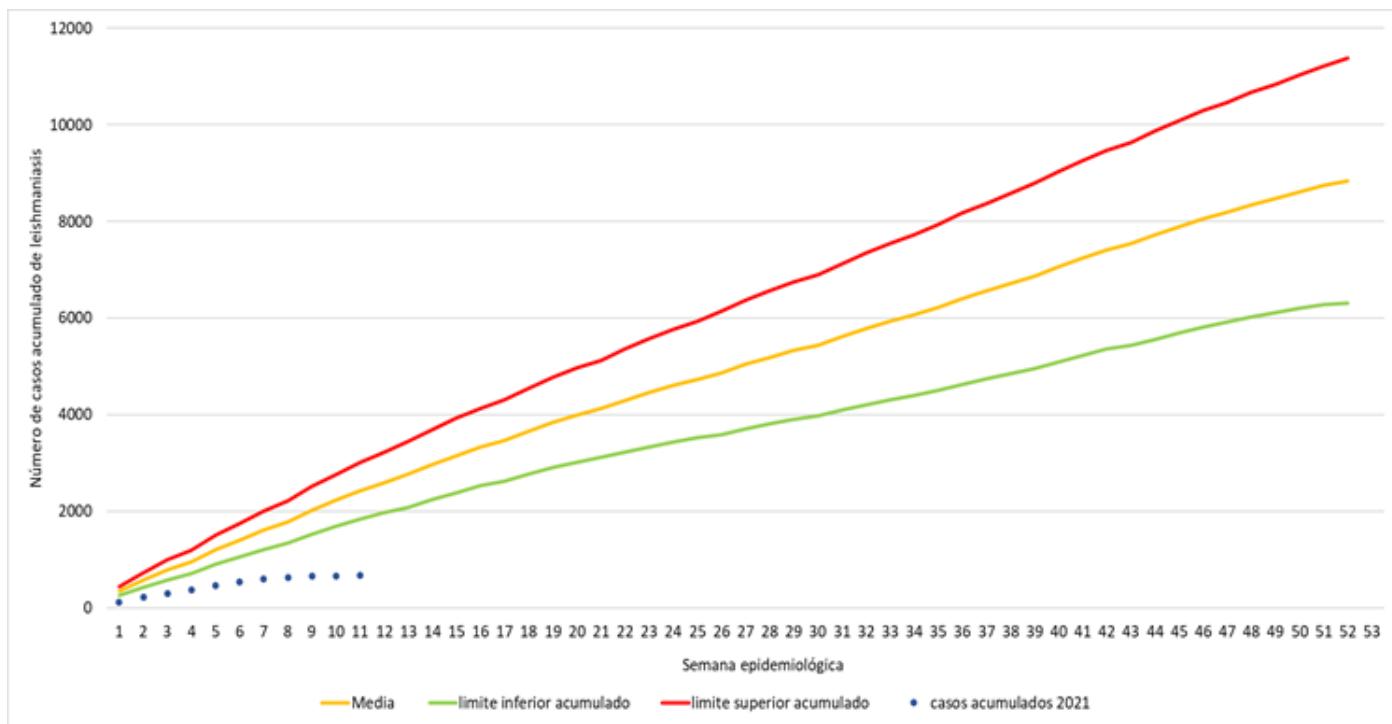
### Leishmaniasis cutánea

Figura 2. Tendencia de casos – leishmaniasis cutánea en Colombia 2019 a 2021



Fuente: Sivigila – INS.

Figura 3. Canal endémico acumulado – leishmaniasis cutánea. Colombia 2009 a 2021



Fuente: Sivigila INS.

La incidencia nacional general del evento con corte a semana epidemiológica 11 de 2021 es de 5,74 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. La incidencia en menores de 10 años es de 3,34. El evento presenta una tendencia a la disminución del 53,5 % comparado con la misma semana epidemiológica del año anterior. El porcentaje de casos tratados de acuerdo con la notificación es de 92,6 %. El 72,6 % de los casos tiene área de ocurrencia rural y el 78,9 %, corresponde a hombres. El rango de edad más afectado es el de 15 a 44 años (edades productivas) con el 70 % de los casos. El 52,8 % de los pacientes pertenece al régimen subsidiado y el 33,8 % a regímenes especiales. En cuanto a los grupos poblaciones más afectados, los militares constituyen el 32 % de los casos, seguido por los agricultores con el 17,8 %.

Tabla 2. Indicadores leishmaniasis cutánea por entidad territorial en Colombia, semana epidemiológica 11 de 2021

| Entidad Territorial de procedencia | casos L. Cutánea | Casos de L. Cutánea menores de 10 años | Incidencia de casos de L. Cutánea en menores de 10 años por 100.000 habitantes en riesgo |  |                             | % casos tratados L. Cutánea |
|------------------------------------|------------------|--|--|--|-----------------------------|-----------------------------|
|                                    |                  |  | Casos de L. Cutánea por 100.000 habitantes en riesgo                                     | Cutánea en menores de 10 años por 100.000 habitantes en riesgo | % casos tratados L. Cutánea |                             |
| Amazonas                           | 3                | 0                                      | 5,94   | 0,00   | 100                         |                             |
| Antioquia                          | 131              | 16                                     | 9,12   | 6,46   | 96,9                        |                             |
| Arauca                             | 5                | 1                                      | 5,08   | 6,69   | 100                         |                             |
| Atlántico                          | 0                | 0                                      | 0,00   | 0,00   | NA                          |                             |
| Barranquilla                       | 1                | 0                                      | 23,46  | 0,00   | 100                         |                             |
| Bogotá                             | 0                | 0                                      | NA   | NA   | NA                          |                             |
| Bolívar                            | 29               | 3                                      | 6,61   | 5,26   | 100                         |                             |
| Boyacá                             | 8                | 1                                      | 1,49   | 2,04   | 100                         |                             |
| Buenaventura                       | 0                | 0                                      | 0,00   | 0,00   | NA                          |                             |
| Caldas                             | 50               | 9                                      | 18,35  | 25,24  | 100                         |                             |
| Caquetá                            | 19               | 0                                      | 9,64   | 0,00   | 100                         |                             |
| Cartagena                          | 1                | 0                                      | 2,44   | 0,00   | 100                         |                             |
| Casanare                           | 1                | 0                                      | 1,06   | 0,00   | 100                         |                             |
| Cauca                              | 5                | 0                                      | 0,59   | 0,00   | 80                          |                             |
| Cesar                              | 5                | 0                                      | 1,92   | 0,00   | 60                          |                             |
| Choco                              | 54               | 0                                      | 20,38  | 0,00   | 79,6                        |                             |
| Córdoba                            | 12               | 0                                      | 1,41   | 0,00   | 100                         |                             |
| Cundinamarca                       | 12               | 2                                      | 1,33   | 1,75   | 75                          |                             |
| Guainía                            | 1                | 0                                      | 3,23   | 0,00   | 100                         |                             |
| La Guajira                         | 7                | 0                                      | 1,45   | 0,00   | 42,9                        |                             |
| Guaviare                           | 59               | 1                                      | 127,70   | 15,04  | 100                         |                             |
| Huila                              | 1                | 0                                      | 0,20   | 0,00   | 100                         |                             |
| Magdalena                          | 0                | 0                                      | 0,00   | 0,00   | NA                          |                             |
| Meta                               | 29               | 0                                      | 11,87  | 0,00   | 100                         |                             |
| Nariño                             | 46               | 0                                      | 5,07   | 0,00   | 95,7                        |                             |
| Norte de Santander                 | 34               | 2                                      | 11,63  | 3,47   | 76,5                        |                             |
| Putumayo                           | 25               | 1                                      | 13,83  | 5,50   | 96                          |                             |
| Quindío                            | 1                | 1                                      | 1,46   | 0,00   | 100                         |                             |
| Risaralda                          | 8                | 5                                      | 3,89   | 14,45  | 75                          |                             |
| San Andrés                         | 0                | 0                                      | NA   | NA   | NA                          |                             |
| Santander                          | 71               | 11                                     | 14,14  | 14,65  | 88,7                        |                             |
| Santa Marta                        | 0                | 0                                      | 0,00   | 0,00   | NA                          |                             |
| Sucre                              | 17               | 1                                      | 6,07   | 2,59   | 88,2                        |                             |
| Tolima                             | 20               | 5                                      | 4,57   | 8,70   | 90                          |                             |
| Valle                              | 6                | 0                                      | 1,19   | 0,00   | 100                         |                             |
| Vaupés                             | 5                | 0                                      | 18,24  | 0,00   | 100                         |                             |
| Vichada                            | 4                | 0                                      | 9,11   | 0,00   | 100                         |                             |
| Cali                               | 1                | 0                                      | 1,96   | 0,00   | 100                         |                             |
| Exterior                           | 2                | 0                                      | NA   | NA   | 100                         |                             |
| Desconocido                        | 1                | 0                                      | NA   | NA   | 100                         |                             |
| Colombia                           | 674              | 58                                     | 5,74   | 3,34   | 92,6                        |                             |

Fuente: Sivigila INS 2021.

## Leishmaniasis mucosa

La incidencia nacional general del evento con corte a semana epidemiológica 11 de 2021 es de 0,03 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. No se han notificado casos en menores de 10 años. Los casos se presentaron en Antioquia, Boyacá y Caquetá (un caso por entidad). Los 3 casos están notificados como tratados, proceden de zona rural y pertenecen al régimen subsidiado de afiliación. 2 de los casos son hombres agricultores.

Tabla 3. Indicadores leishmaniasis mucosa por entidad territorial en Colombia, semana epidemiológica 11 de 2021

| Entidad Territorial de procedencia | casos L. Mucosa | Incidencia de casos de L. Mucosa por 100.000 habitantes en riesgo | % casos tratados L. Mucosa |
|------------------------------------|-----------------|---|----------------------------|
| Antioquia                          | 1               | 0,1   | 100                        |
| Boyacá                             | 1               | 0,2   | 100                        |
| Caquetá                            | 1               | 0,5   | 100                        |
| Colombia                           | 3               | 0,03  | 100                        |

Fuente – Sivigila INS 2021.

## Conclusiones

La Leishmaniasis es un evento de gran interés en salud pública, con afectación a poblaciones vulnerables. Tiene gran repercusión sobre la salud de los seres humanos y podría comprometer su vida. A pesar del contexto de pandemia, los casos de leishmaniasis aumentaron en 2020 con relación a 2019. En 2021, la notificación ha disminuido en relación con años anteriores, sin embargo, cada semana epidemiológica se está realizando la actualización. Los militares, los agricultores, los estudiantes y las amas de casa siguen siendo las poblaciones más afectadas. Sigue siendo altamente prevalente en hombres, personas en edad productiva, afiliados al régimen subsidiado y habitantes de zonas rurales.

## Recomendaciones

Debe destacarse la importancia del diagnóstico y tratamiento oportunos para evitar complicaciones y fallecimientos, controlando la evolución de la enfermedad, aliviando signos y síntomas, reduciendo la letalidad de la forma visceral y evitando las consecuencias físicas que conlleva el sufrir las formas cutánea y mucosa, además de la clínica y la notificación correcta de procedencias para la adecuada configuración de los casos. Es importante recordar que los Laboratorios de Salud Pública deben fortalecer el cumplimiento de los lineamientos para el envío de muestras al INS. Es necesario que se conozcan las pruebas de diagnóstico adecuadas para las diferentes formas clínicas de Leishmaniasis disponibles en el mercado a nivel nacional, con el fin de establecer si cumplen con la sensibilidad y especificidad adecuada, para garantizar un diagnóstico confiable y de excelente calidad en especial en aquellos lugares de difícil acceso o con inconvenientes de orden público en el país. Las EAPB deben garantizar la cobertura de las Pruebas de Diagnóstico Rápido, ya que a todo paciente que cumpla con los criterios para Leishmaniasis visceral, se le debe realizar esta prueba y complementarse con el diagnóstico serológico. Debe retomarse la realización de todas las actividades relacionadas con el Laboratorio Nacional de Referencia, es decir: Evaluación Directa e Indirecta del desempeño, desde los Laboratorios de Salud Pública departamentales a su red de diagnóstico en su área de influencia. Debe mejorarse la articulación entre resultados de vigilancia entomológica con acciones de control a nivel departamental, con acciones como: definir focos de alta, mediana y baja transmisión, apoyados en los resultados de la vigilancia epidemiológica y control de vectores. Con base en los resultados de evaluación, se sugiere planear recapacitación con entomólogos con bajos resultados, inicio de proceso de implementación de diagnóstico molecular de flebótomos, articulación con Ministerio de Salud para evaluación de distribución de toldillos y generación de un boletín entomológico de vectores de leishmaniasis.

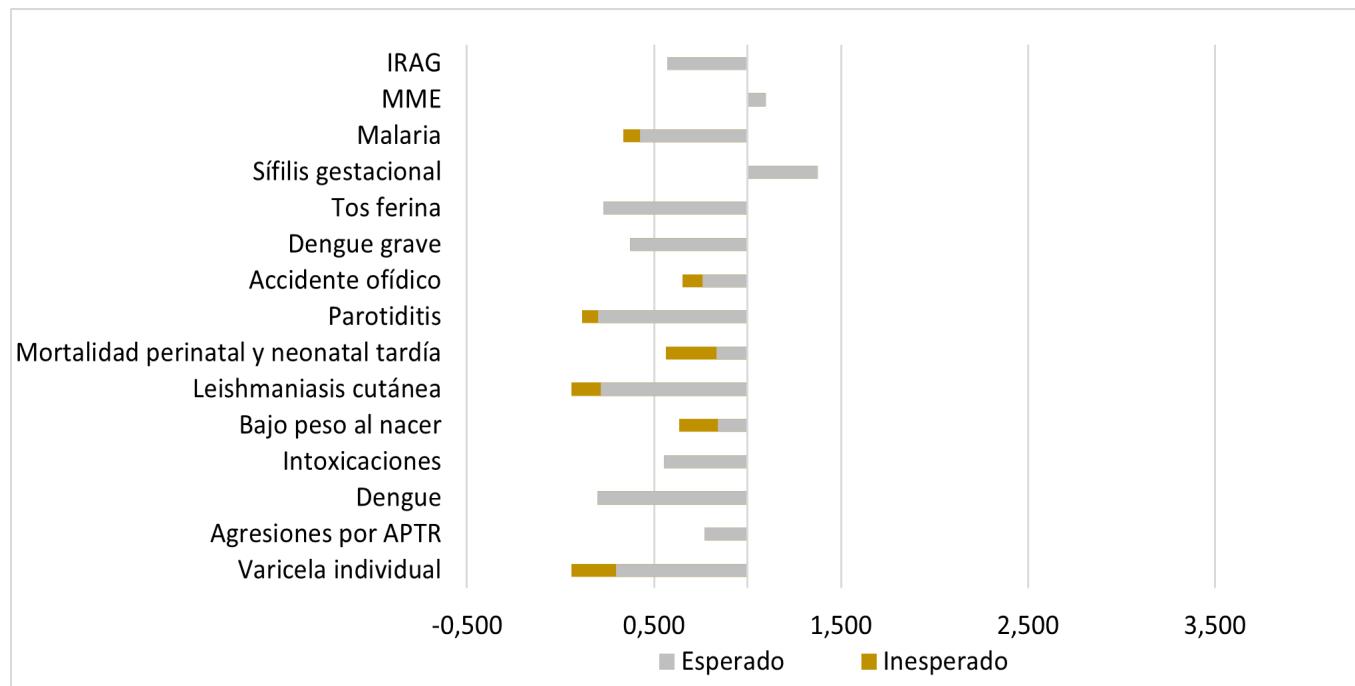
# SITUACIÓN NACIONAL

Análisis de datos de vigilancia

Se identifica que en la semana epidemiológica 12, los eventos de malaria, accidente ofídico, parotiditis, mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea, bajo peso al nacer y varicela se encuentran por debajo de lo esperado, los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación.

**Figura 4.**

**Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 12 de 2021**



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

#### Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Figura\_comportamiento\_eventos\_alta\_frecuencia.aspx)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Figura\_comportamiento\_eventos\_alta\_frecuencia.aspx)

## ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

El evento de sífilis congénita se encuentra por encima del valor esperado, mientras que los eventos de leptospirosis, sarampión, fiebre tifoidea y paratifoidea, lepra y mortalidad por dengue presentan una disminución significativa relacionada con el comportamiento de notificación histórico. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico.

**Tabla 4.**

**Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, semana epidemiológica 12 de 2021**

| Evento                          | Observado | Esperado | Poisson |
|---------------------------------|-----------|----------|---------|
| Sífilis congénita               | 26        | 20       | 0,02    |
| Leptospirosis                   | 9         | 32       | 0,00    |
| Sarampión                       | 11        | 80       | 0,00    |
| Fiebre tifoidea y paratifoidea  | 0         | 5        | 0,04    |
| Lepra                           | 4         | 8        | 0,04    |
| Mortalidad por dengue           | 0         | 2        | 0,05    |
| Mortalidad materna              | 6         | 8        | 0,06    |
| EAV                             | 59        | 11       | 0,07    |
| Tuberculosis farmacorresistente | 5         | 7        | 0,08    |
| Rubeola                         | 2         | 19       | 0,09    |
| Mortalidad por IRA              | 5         | 10       | 0,12    |
| Mortalidad por EDA 0-4 Años     | 1         | 3        | 0,25    |
| Leishmaniasis mucosa            | 0         | 2        | 0,30    |

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

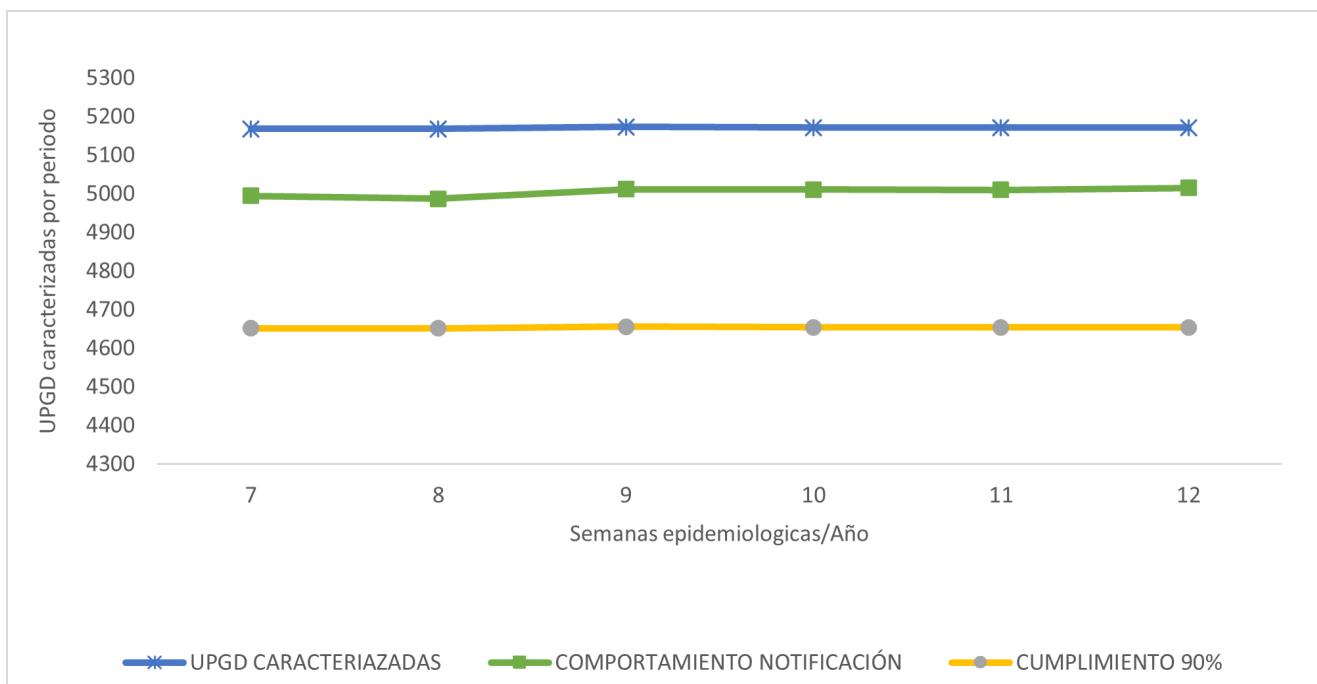
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual comparándola con la semana anterior, así como con la misma semana del 2020.

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 96,9 % (5 015 / 5 171 UPGD); permaneció igual comparándolo con la semana anterior y aumentó 1,5 % con respecto a la misma semana de 2020.

**Figura 5.**

**Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 07 a 12 de 2021**



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Figura\_cumplimiento\_notificación\_UPGD\_

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Figura\_cumplimiento\_notificación\_UPGD\_

## ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD, en la gráfica se refleja con la línea verde que es el porcentaje de notificación de la presente semana; la línea amarilla representa el número mínimo de UPGD que debe notificar (meta 90 %) y la línea azul evidencia la red actual, un total de 5 171 UPGD caracterizadas.

## EVENTOS TRAZADORES

### MORBILIDAD

#### Dengue

En la semana epidemiológica 12 de 2021 se notificaron 761 casos probables de dengue: 333 casos de esta semana y 428 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 8 700 casos, 4 358 (50,1%) sin signos de alarma, 4 206 (48,3 %) con signos de alarma y 136 (1,6 %) de dengue grave.

**Tabla 5.**

**Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 12 de 2021**

| Entidad territorial | Dengue |      | Dengue grave |      | Total |      |
|---------------------|--------|------|--------------|------|-------|------|
|                     | n      | %    | n            | %    | n     | %    |
| Cali                | 1946   | 22,7 | 22           | 16,2 | 1968  | 22,6 |
| Valle del Cauca     | 652    | 7,6  | 6            | 4,4  | 658   | 7,6  |
| Cartagena           | 566    | 6,6  | 17           | 12,5 | 583   | 6,7  |
| Putumayo            | 470    | 5,5  | 1            | 0,7  | 471   | 5,4  |
| Huila               | 385    | 4,5  | 7            | 5,1  | 392   | 4,5  |
| Tolima              | 375    | 4,4  | 5            | 3,7  | 380   | 4,4  |
| Antioquia           | 352    | 4,1  | 5            | 3,7  | 357   | 4,1  |
| Barranquilla        | 334    | 3,9  | 6            | 4,4  | 340   | 3,9  |
| Cundinamarca        | 283    | 3,3  | 1            | 0,7  | 284   | 3,3  |
| Norte de Santander  | 273    | 3,2  | 6            | 4,4  | 279   | 3,2  |
| Cesar               | 262    | 3,1  | 11           | 8,1  | 273   | 3,1  |
| Meta                | 269    | 3,1  | 2            | 1,5  | 271   | 3,1  |
| Atlántico           | 251    | 2,9  | 4            | 2,9  | 255   | 2,9  |
| Bolívar             | 212    | 2,5  | 4            | 2,9  | 216   | 2,5  |
| Santander           | 199    | 2,3  | 2            | 1,5  | 201   | 2,3  |
| Magdalena           | 177    | 2,1  | 9            | 6,6  | 186   | 2,1  |
| Sucre               | 169    | 2,0  | 4            | 2,9  | 173   | 2,0  |
| Córdoba             | 154    | 1,8  | 2            | 1,5  | 156   | 1,8  |

|                            |              |            |            |            |              |            |
|----------------------------|--------------|------------|------------|------------|--------------|------------|
| Cauca                      | 150          | 1,8        | 1          | 0,7        | 151          | 1,7        |
| Santa Marta                | 124          | 1,4        | 4          | 2,9        | 128          | 1,5        |
| Nariño                     | 116          | 1,4        | 4          | 2,9        | 120          | 1,4        |
| Caquetá                    | 110          | 1,3        | 2          | 1,5        | 112          | 1,3        |
| Casanare                   | 104          | 1,2        | 0          | 0,0        | 104          | 1,2        |
| Chocó                      | 97           | 1,1        | 1          | 0,7        | 98           | 1,1        |
| Boyacá                     | 94           | 1,1        | 1          | 0,7        | 95           | 1,1        |
| Quindío                    | 72           | 0,8        | 2          | 1,5        | 74           | 0,9        |
| Buenaventura               | 60           | 0,7        | 1          | 0,7        | 61           | 0,7        |
| Amazonas                   | 60           | 0,7        | 0          | 0,0        | 60           | 0,7        |
| Caldas                     | 51           | 0,6        | 0          | 0,0        | 51           | 0,6        |
| Risaralda                  | 49           | 0,6        | 0          | 0,0        | 49           | 0,6        |
| Arauca                     | 45           | 0,5        | 0          | 0,0        | 45           | 0,5        |
| La Guajira                 | 32           | 0,4        | 4          | 2,9        | 36           | 0,4        |
| Archipiélago de San Andrés | 24           | 0,3        | 0          | 0,0        | 24           | 0,3        |
| Guaviare                   | 18           | 0,2        | 0          | 0,0        | 18           | 0,2        |
| Exterior                   | 16           | 0,2        | 2          | 1,5        | 18           | 0,2        |
| Vichada                    | 10           | 0,1        | 0          | 0,0        | 10           | 0,1        |
| Guainía                    | 3            | 0,0        | 0          | 0,0        | 3            | 0,0        |
| <b>Total</b>               | <b>8 564</b> | <b>100</b> | <b>136</b> | <b>100</b> | <b>8 700</b> | <b>100</b> |

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

### Análisis de la tabla

## ANÁLISIS DE LA TABLA

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos, 4 distritos, 544 municipios. Las entidades territoriales de Cali, Valle del Cauca, Cartagena, Putumayo, Huila, Tolima, Antioquia, Barranquilla, Cundinamarca, Norte de Santander, Cesar y Meta, aportan el 71,9 % (6 256) de los casos a nivel nacional.

El 53,4 % (4 642) de los casos de dengue se reportó en 21 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 22,6 % (1 968); Cartagena, con el 6,7 % (583); Barranquilla, con 3,9 % (340); Orito, con el 2,1 % (183); Cúcuta, con el 1,9 % (168); Santa Marta, con el 1,5 % (128); Neiva, con el 1,3 % (115); Villavicencio, Ibagué y Aguachica, con el 1,2 % (105) cada uno; Yumbo, con el 1,1 % (92); y Malambo (88) y Villagarzón (87), con el 1,0 % cada uno.

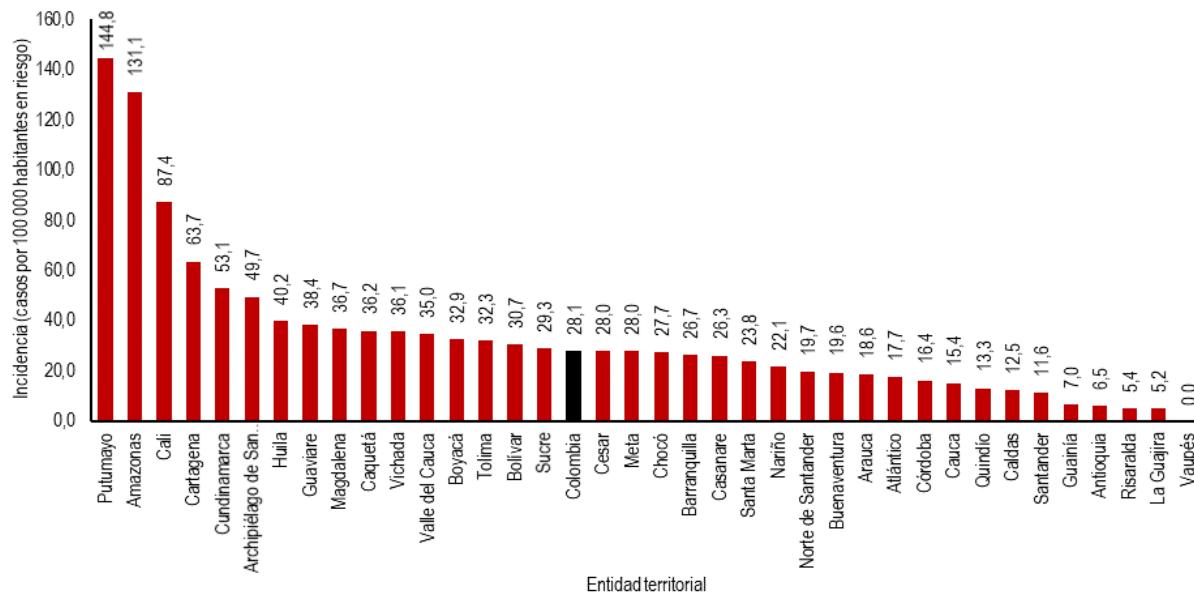
Se hospitalizó el 75,6 % (3 180) de los casos de dengue con signos de alarma y el 89,7 % (122) de dengue grave; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de los casos de dengue con signos de alarma fueron: Valle del Cauca, Buenaventura, Bolívar, Cauca, Chocó y Vichada; y las entidades notificadoras que no hospitalizaron el 100 % de los casos de dengue grave fueron: Cali, Santa Marta, Cartagena, Magdalena, Antioquia, Santander, Sucre, La Guajira, Cundinamarca y Quindío.

A semana 12 se ha confirmado el 42,1 % (1 772) de los casos de dengue con signos de alarma, las entidades que han confirmado el 100,0 % de los casos notificados son Buenaventura y Vichada. Por otro lado, se ha confirmado el 51,5 % (70) de los casos de dengue grave y las entidades con el 100,0 % de los

casos confirmados son Atlántico, Buenaventura, Caquetá, Chocó, Córdoba y La Guajira.

**Figura 6.**

**Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 12 de 2021**



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

Análisis de la gráfica

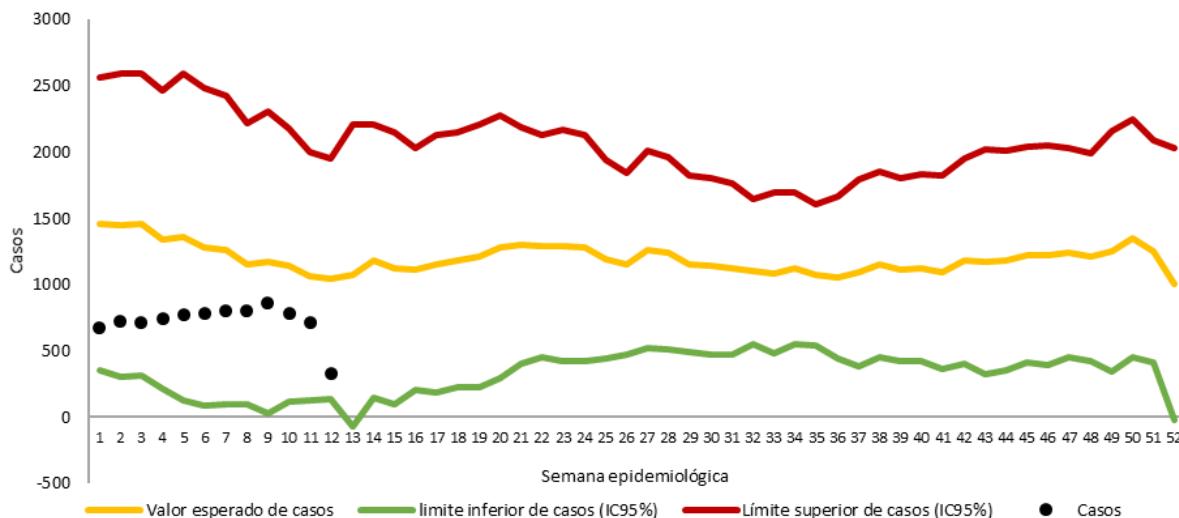
Ampliar  
(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Incidencia%20SE12.jpg.png)

Descargar  
(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Incidencia%20SE12.jpg.png)

## ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

La incidencia nacional de dengue es de 28,1 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Putumayo, Amazonas, Cali, Cartagena y Cundinamarca se estiman tasas de incidencia superiores a 53,0 casos por 100 000 habitantes.

**Figura 7.**  
**Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 12, 2021**



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

#### Análisis de la gráfica

#### Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Canal%20endémico%20SE12.jpg.png)

#### Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Canal%20endémico%20SE12.jpg.png)

## ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

A semana epidemiológica 12 de 2021, el evento a nivel nacional presentó un comportamiento dentro de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico.

**Tabla 6.**

**Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico, por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 09 a 11 de 2021**

| Comportamiento epidemiológico       | Entidad territorial                   |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| Dentro del número esperado de casos | Antioquia<br>Casanare<br>Cundinamarca |
|                                     | Arauca<br>Cesar<br>Guainía            |
|                                     | Caldas<br>Córdoba<br>Guaviare         |

|   |  |                 |           |
|---|--|-----------------|-----------|
|   | Huila                                    | La Guajira      | Meta      |
|   | Norte de Santander                       | Quindío         | Risaralda |
|   | Santander                                | Sucre           | Tolima    |
|   | Vaupés                                   | Vichada         |           |
|   | Amazonas                                 | Atlántico       | Bolívar   |
|   | Boyacá                                   | Buenaventura    | Cali      |
|   | Cauca                                    | Caquetá         | Nariño    |
|   | Santa Marta                              | Valle del Cauca |           |
|   | San Andrés, Providencia y Santa Catalina |                 |           |
|   | Barranquilla                             | Cartagena       |           |
|   | Magdalena                                | Putumayo        | Chocó     |
| Situación de alerta                     |  |                 |           |
| Por encima del número esperado de casos |  |                 |           |

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

### Análisis de la tabla

## ANÁLISIS DE LA TABLA

De acuerdo con la situación epidemiológica según canal endémico, 20 entidades territoriales se encuentran dentro de lo esperado, 12 entidades se encuentran en situación de alerta y 5 entidades con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico.

Durante el 2021 se han notificado 32 muertes probables por dengue, de las cuales 5 han sido confirmadas, procedentes de: Cartagena, con 3 casos; Barranquilla y Córdoba, con 1 caso cada uno. Se han descartado 5 casos y se encuentran en estudio 22 muertes procedentes de: Magdalena, con 4 casos; Cali, Cesar y Valle del Cauca, con 3 casos cada uno; y Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Huila, Nariño, Quindío y Exterior, con 1 caso cada uno.

## Metodología:

Se realiza un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica de análisis, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580). Los indicadores se presentan en distribuciones de frecuencias en figuras y tablas.

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

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

## Infección Respiratoria Aguda - IRA

**Tabla 7.**

**Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 12, 2020 y 2021**

| Tipo de servicio                  | 2020 a semana 12 | 2021 a semana 12 | Variación        |
|-----------------------------------|------------------|------------------|------------------|
| Consultas externas y urgencias    | 1 725 208        | 895 328          | 48,1 Disminución |
| Hospitalizaciones en sala general | 49 808           | 50 964           | 2,3 Aumento      |
| Hospitalizaciones en UCI          | 5 221            | 17 076           | 227,1 Aumento    |

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

Análisis de la tabla

## ANÁLISIS DE LA TABLA

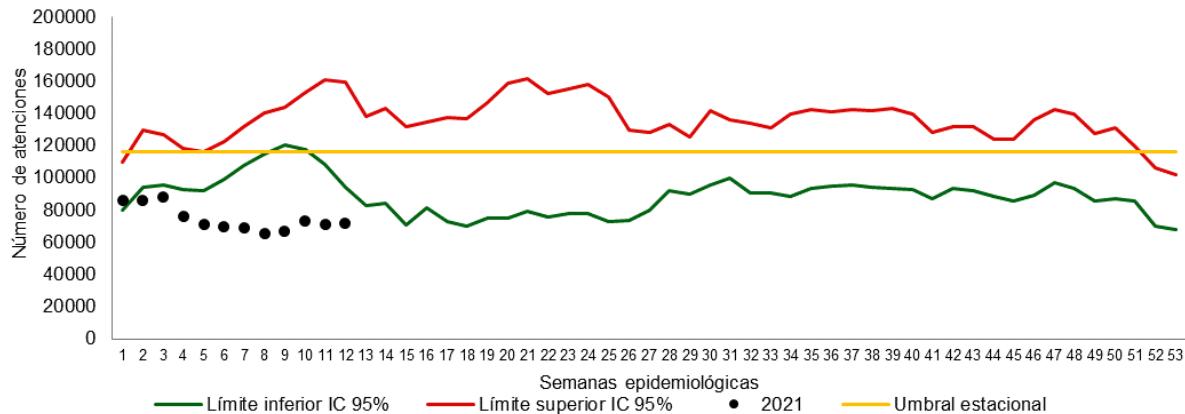
A nivel nacional se identifica disminución en la notificación para la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en los servicios de consulta externa y urgencias; se presenta incremento en las hospitalizaciones por IRAG en sala general y en unidad de cuidados intensivos e intermedios.

A semana epidemiológica 12 de 2021, en Colombia se han notificado 895 328 consultas externas y urgencias por IRA, presentando disminución frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 48,1% comparado con 2020, 36,2 % frente a 2019 y 39,4 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 27 entidades territoriales; Córdoba y Santa Marta presentan incremento; Arauca, Bolívar, Guainía, La Guajira, Magdalena, Risaralda, Sucre, Vaupés y Vichada no presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 31,6 % (282 696), seguido por el de 40 a 59 años con el 21,1 % (185 649). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 8,1 % seguido de los menores de 1 año con el 7,8 %.

**Figura 8.**

**Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 12, entre 2014 y 2021**



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

### Análisis de la gráfica

[Ampliar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/CE12%20-%20copia.png\)](#)

[Descargar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/CE12%20-%20copia.png\)](#)

## ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

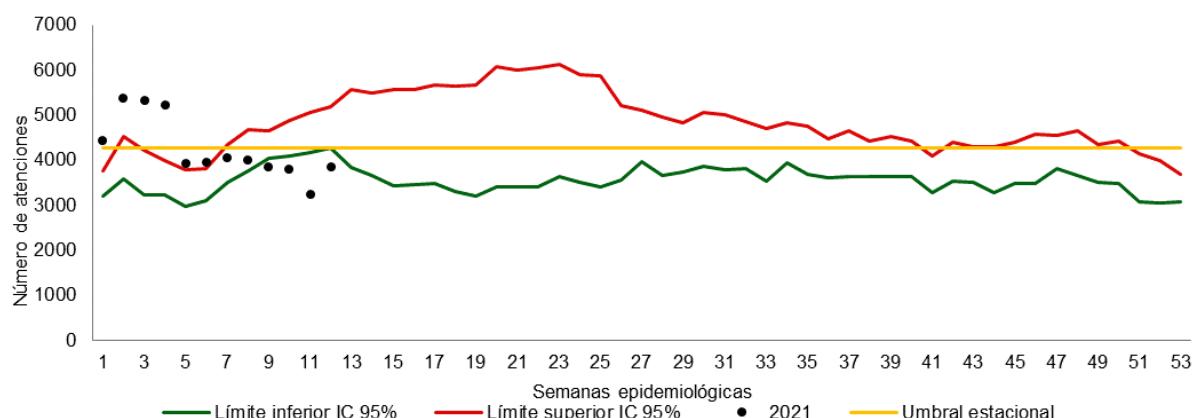
En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA para las doce semanas del año se ubican por debajo del umbral estacional y a partir de la semana 02 por debajo del límite inferior.

Se notificaron 50 964 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los dos años anteriores con el 2,3 % frente a 2020, 11,8 % comparado con 2019 y una disminución del 0,3 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 18 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Chocó, Quindío, Caquetá, San Andrés, Cauca, Arauca, Caldas y Nariño; e incremento en 7 entidades territoriales resaltando Amazonas, Barranquilla y Buenaventura; no presentan comportamientos inusuales 13 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 39,0 % (19 880), seguido por los de 40 a 59 años con el 20,6 % (10 479). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 14,8 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 12,1 %.

**Figura 9.**

**Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 12, entre 2014 y 2021**



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

#### Análisis de la gráfica

[Ampliar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/HOS12%20-%20copia.png\)](#)

[Descargar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/HOS12%20-%20copia.png\)](#)

## ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

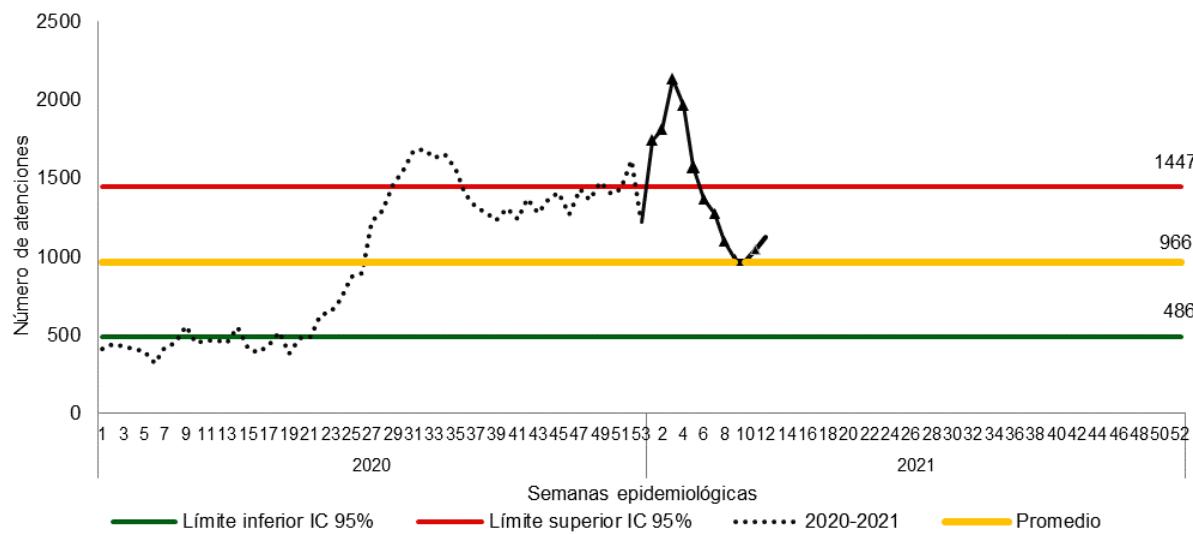
En el canal endémico durante las cuatro primeras semanas del año las hospitalizaciones por IRAG en sala general se ubicaron por encima del límite superior histórico esperado y el umbral estacional, para la semana 05 se observa un descenso por debajo del umbral estacional, sin variación para las semanas 06 a 08 y desde la semana 09 se ubican en zona de éxito, por debajo del límite interior; sin embargo, para la semana 12 se observa un ligero aumento con respecto a la semana anterior.

Se notificaron 17 076 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 227,1 % frente a 2020, 297,9 % comparado con 2019 y 292,7 % frente a 2018. Se presenta incremento en 29 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Valle del Cauca, Caquetá, Nariño, Antioquia, Barranquilla y Cundinamarca; San Andrés presenta disminución y no presentan comportamientos inusuales: Amazonas, Arauca, Chocó, Córdoba, Guainía, Guaviare, Putumayo y Vaupés.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 55,5 % (9 474), seguido por los de 40 a 59 años con el 26,0 % (4 441) y los de 20 a 39 años con el 7,9 % (1 355). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas se presenta en el grupo de mayores de 60 años con el 28,0 %, seguido por el de 40 a 59 años con el 27,4 %.

**Figura 10.**

**Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 12, entre 2020 y 2021**



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

#### Análisis de la gráfica

[Ampliar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/UCI12.png\)](#)

[Descargar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/UCI12.png\)](#)

## ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Hasta la semana 05 las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios superaron el promedio histórico y el límite superior de las semanas 01 a 53 de 2020, adicionalmente se presenta un incremento progresivo hasta la tercera semana y un descenso por siete semanas; para las dos últimas dos semanas se observa incremento.

## Metodología:

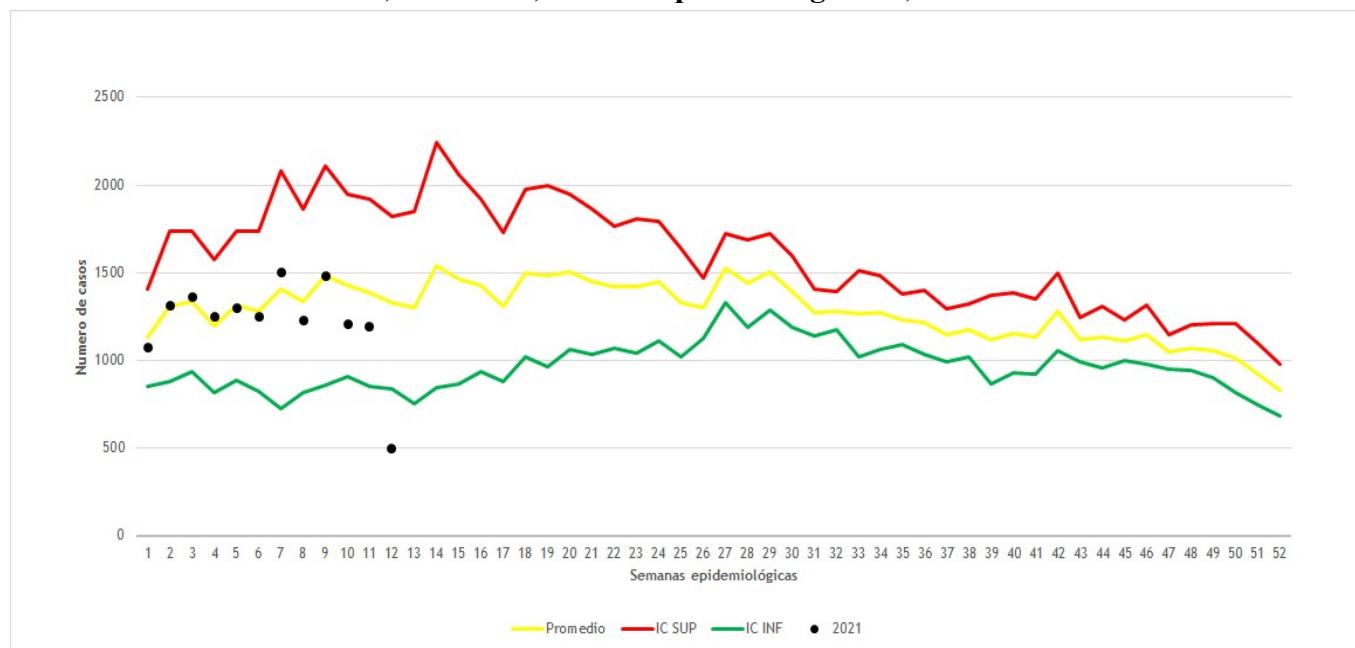
Vigilancia de morbilidad por IRA: los canales endémicos para consultas externas y urgencias y hospitalizaciones en sala general se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2014 a 2020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

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

### Malaria

En la semana epidemiológica 12 se notificaron 1 471 casos de malaria, teniendo un acumulado de 14 795 casos, de los cuales 14 496 son de malaria no complicada y 299 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 50,3 % (7 449), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 49,0 % (7 247) e infección mixta con 0,7 % (99).

**Figura 11.**  
**Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 12, 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/canal%20se%202012.png)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/canal%20se%202012.png)

## ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

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

### Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (29,1 %), Nariño (23,5 %), Córdoba (14,5 %), Antioquia (10,5 %) y Guainía (4,8) aportan el 82,4 % de los casos de malaria no complicada.

**Tabla 8.**

**Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 12 de 2021**

| Entidad territorial | Infección mixta | <i>P. falciparum</i> | <i>P. malarie</i> | <i>P. vivax</i> | n    | %     |
|---------------------|-----------------|----------------------|-------------------|-----------------|------|-------|
| Chocó               | 36              | 2221                 | 0                 | 1964            | 4221 | 29,10 |
| Nariño              | 16              | 3040                 | 0                 | 353             | 3409 | 23,50 |
| Córdoba             | 6               | 405                  | 0                 | 1689            | 2100 | 14,50 |
| Antioquia           | 7               | 497                  | 0                 | 1012            | 1516 | 10,50 |
| Guainía             | 1               | 50                   | 0                 | 646             | 697  | 4,80  |
| Cauca               | 1               | 475                  | 0                 | 9               | 485  | 3,30  |
| Vichada             | 5               | 83                   | 0                 | 247             | 335  | 2,30  |
| Norte de Santander  | 0               | 0                    | 0                 | 329             | 329  | 2,30  |
| Buenaventura        | 2               | 238                  | 0                 | 43              | 283  | 2,00  |
| Guaviare            | 2               | 45                   | 0                 | 207             | 254  | 1,80  |
| Risaralda           | 1               | 8                    | 0                 | 201             | 210  | 1,40  |
| Bolívar             | 10              | 16                   | 0                 | 171             | 197  | 1,40  |
| Amazonas            | 2               | 11                   | 0                 | 142             | 155  | 1,10  |
| Meta                | 0               | 20                   | 0                 | 124             | 144  | 1,00  |

|                 |           |             |          |             |              |            |
|-----------------|-----------|-------------|----------|-------------|--------------|------------|
| Casanare        | 0         | 0           | 0        | 53          | 53           | 0,40       |
| Exterior        | 0         | 9           | 0        | 20          | 29           | 0,20       |
| Vaupés          | 0         | 0           | 0        | 14          | 14           | 0,10       |
| Cali            | 0         | 8           | 0        | 4           | 12           | 0,10       |
| Sucre           | 0         | 1           | 0        | 6           | 7            | 0,00       |
| Desconocido     | 0         | 2           | 0        | 5           | 7            | 0,05       |
| Putumayo        | 0         | 0           | 0        | 6           | 6            | 0,00       |
| Cesar           | 1         | 1           | 0        | 4           | 6            | 0,00       |
| Valle del Cauca | 0         | 4           | 0        | 1           | 5            | 0,00       |
| Santander       | 1         | 1           | 0        | 3           | 5            | 0,00       |
| Cartagena       | 0         | 0           | 0        | 4           | 4            | 0,00       |
| La Guajira      | 0         | 0           | 0        | 4           | 4            | 0,00       |
| Arauca          | 0         | 0           | 0        | 4           | 4            | 0,00       |
| Huila           | 0         | 0           | 0        | 2           | 2            | 0,00       |
| Barranquilla    | 1         | 0           | 0        | 0           | 1            | 0,00       |
| Caquetá         | 0         | 0           | 0        | 1           | 1            | 0,00       |
| Atlántico       | 0         | 0           | 0        | 1           | 1            | 0,00       |
| <b>Total</b>    | <b>92</b> | <b>7135</b> | <b>0</b> | <b>7269</b> | <b>14496</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

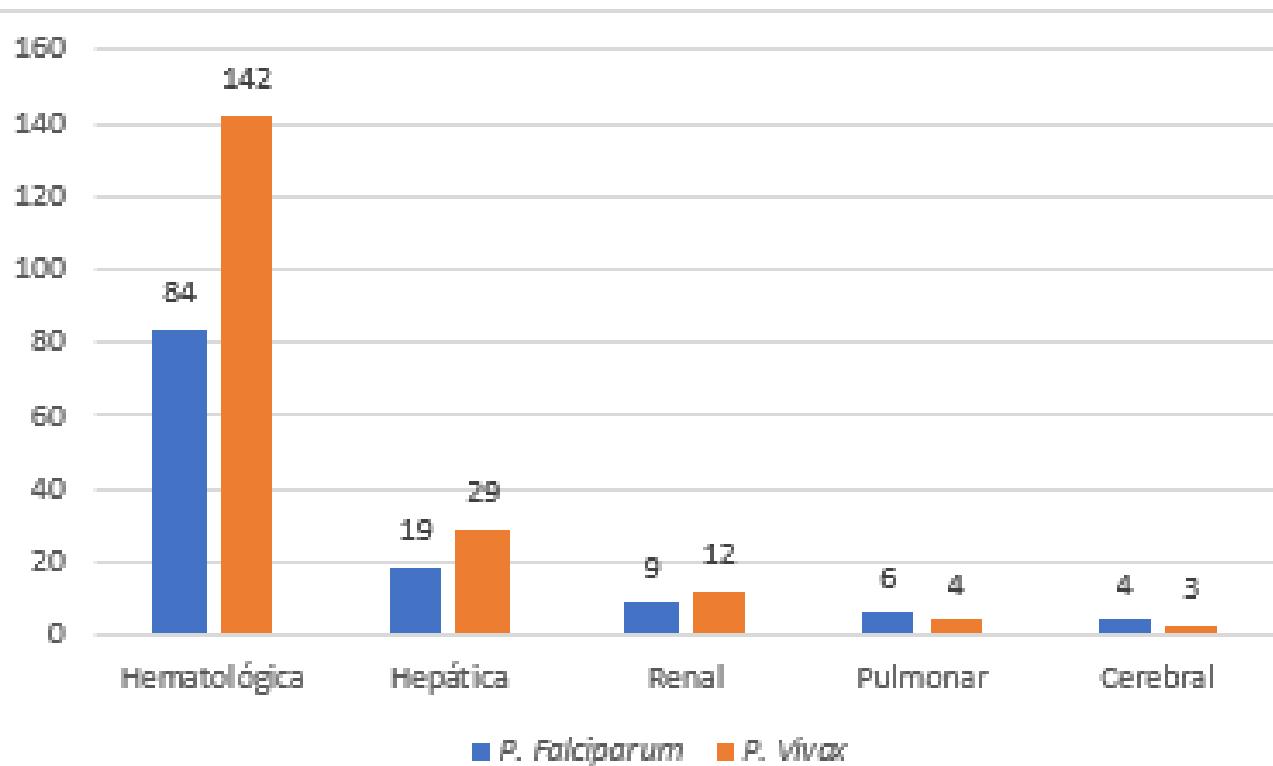
### Malaria complicada

Se notificaron 299 casos de malaria complicada, que proceden de 19 entidades territoriales y un caso procedente del exterior. Nariño, Antioquia, Chocó, Córdoba, Meta y Vichada notifican el 73,2 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 57,9 % (173) corresponde a hombres. El 30,4 % (91) se presenta en personas de 15 a 24 años y el 20,4 % (61) ocurre en indígenas. Por lugar de procedencia, el 42,8 % (128) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 68,6 % (205) pertenece al régimen subsidiado.

**Figura 12.**

**Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 12 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/complicación%20se%2012.PNG)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/complicación%20se%2012.PNG)

## ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, el 77,6 % (232) presentó complicaciones hematológicas, el 16,7 % (50) complicaciones hepáticas, el 7,0 % (21) complicaciones renales, el 3,3 % (10) complicaciones pulmonares y el 2,3 % (7) malaria cerebral.

## Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 12, cuatro departamentos están por encima del número esperado de casos y tres departamentos están en situación de alerta para malaria.

**Tabla 9.**

**Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 12 de 2021**

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2021 Colombia

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

### Análisis de la tabla

## ANÁLISIS DE LA TABLA

A semana epidemiológica 12, 16 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: El Charco (Nariño), Bojayá (Chocó), Vigía del Fuerte (Antioquia) y Mosquera y Maguí (Nariño).

**Tabla 10.**

**Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 12 en Colombia, 2021**

| Departamento | Municipio        | Acumulado | Esperado | Observado |
|--------------|------------------|-----------|----------|-----------|
| Nariño       | El Charco        | 493       | 111      | 209       |
| Chocó        | Bojayá           | 403       | 80       | 197       |
| Antioquia    | Vigía Del Fuerte | 373       | 81       | 180       |
| Nariño       | Maguí            | 327       | 97       | 155       |
| Nariño       | Mosquera         | 325       | 40       | 149       |

|           |                   |     |    |    |
|-----------|-------------------|-----|----|----|
| Risaralda | Pueblo Rico       | 213 | 36 | 71 |
| Chocó     | Carmen del Darién | 163 | 27 | 54 |
| Antioquia | Murindó           | 150 | 20 | 52 |
| Nariño    | La Tola           | 125 | 25 | 46 |
| Guaviare  | El Retorno        | 108 | 18 | 39 |
| Córdoba   | Montería          | 80  | 3  | 65 |
| Meta      | Mapiripán         | 72  | 2  | 26 |
| Meta      | Puerto Gaitán     | 42  | 4  | 9  |
| Casanare  | Paz de Ariporo    | 33  | 0  | 1  |
| Meta      | Puerto Rico       | 19  | 3  | 8  |
| Casanare  | Hato Corozal      | 18  | 0  | 2  |

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

### Comportamientos inusuales (municipios IREM)

La Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM) se implementa en doce municipios del pacífico colombiano, con el objetivo de reducir y eliminar la transmisión de la malaria. Busca fortalecer la red de diagnóstico para propender por un diagnóstico y tratamiento oportuno de casos de malaria, plantea la vigilancia en salud pública como intervención en salud pública y busca cortar cadenas de transmisión.

A semana epidemiológica 12, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, se encuentra en incremento el distrito de Buenaventura y el municipio de Riosucio y en situación de seguridad según el análisis de canales endémicos. Se encuentran en decrecimiento: Acandí, Atrato, Bagadó, Lloró, Medio Atrato, Quibdó, Rioquito y Unguía, ninguno se encuentra en situación de brote.

#### Tabla 11.

#### Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 12, Colombia, 2021

| Departamento | Municipios | Acumulado | Esperado | Observado | Comportamiento inusual | ep    |
|--------------|------------|-----------|----------|-----------|------------------------|-------|
|              | Acandí     | 8         | 10       | 1         | Disminución            | Éxito |
|              | Atrato     | 90        | 71       | 33        | Disminución            | Éxito |
|              | Bagadó     | 169       | 139      | 53        | Disminución            | Segu  |
|              | Juradó     | 6         | 3        | 3         | Ninguno                | Segu  |

|              |              |     |     |     |             |       |
|--------------|--------------|-----|-----|-----|-------------|-------|
| Chocó        | Lloró        | 106 | 141 | 42  | Disminución | Exito |
|              | Medio Atrato | 132 | 90  | 61  | Disminución | Segu  |
|              | Quibdó       | 875 | 621 | 223 | Disminución | Éxito |
|              | Rioquito     | 67  | 76  | 17  | Disminución | Éxito |
|              | Ríosucio     | 58  | 9   | 19  | Aumento     | Segu  |
|              | Unguía       | 5   | 8   | 1   | Disminución | Segu  |
| Buenaventura | Buenaventura | 289 | 82  | 112 | Aumento     | Segu  |
| Nariño       | Tumaco       | 475 | 235 | 177 | Ninguno     | Segu  |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

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

### Análisis de la tabla

## ANÁLISIS DE LA TABLA

### Metodología:

Se realizó un análisis descriptivo con corte a la semana epidemiológica de análisis, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

## MORTALIDAD

### Mortalidad en menores de 5 años

Esta semana se notificaron 11 muertes en menores de 5 años: 5 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 5 a desnutrición y 1 a enfermedad diarreica aguda.

### Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 5 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 3 correspondientes a esta semana y 2 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 10 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Arauca, Guainía y Santander en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 12 entre 2014 a 2020, mientras que, en Antioquia y Sucre se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones.

### Mortalidad por desnutrición

Para esta semana se notificaron 5 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de 5 años, todas correspondientes a esta semana. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 2 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de La Guajira, Guainía, Santa Marta y Sucre en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 12 entre 2014 a 2020. En las demás entidades no se observaron variaciones.

## Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Para esta semana se notificó 1 muerte probablemente asociada a enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años, correspondiente a esta semana. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 6 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Atlántico, Casanare, Santander, Sucre y Valle del Cauca, en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 12 entre 2014 a 2020, mientras que, en Antioquia se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

## Metodología:

Para el análisis de los datos se toma el comportamiento de cada uno de los eventos acumulados a la semana epidemiológica analizada para el período histórico inmediatamente anterior (los años con información disponible) y se compara con los casos observados a la misma semana epidemiológica del año vigente. La razón esperada siempre será 1 y la significancia estadística estará dada por el valor de  $p < 0,05$  para identificar las entidades territoriales que presentan variaciones estadísticamente significativas.

### Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 12 de 2021 se notificaron 104 muertes maternas, 84 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 14 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 6 por causas coincidentes (lesiones de causa externa).

**Tabla 12.**

**Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 12, 2019 a 2021**

| Año  | Tipo de muerte |        |             | Total |
|------|----------------|--------|-------------|-------|
|      | Temprana       | Tardía | Coincidente |       |
| 2019 | 77             | 34     | 18          | 129   |
| 2020 | 69             | 39     | 8           | 116   |
| 2021 | 84             | 14     | 6           | 104   |

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

Análisis de la tabla

## ANÁLISIS DE LA TABLA

Se observa un aumento del 21,7 % en la mortalidad materna temprana respecto al 2020.

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 12 es de 42,2 muertes por cada 100 000 nacidos vivos.

**Tabla 13.**

**Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 12 de 2021**

| Entidad territorial de residencia | Número de casos | Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos |
|-----------------------------------|-----------------|---|
| Guaviare                          | 1               | 232,0   |
| Magdalena                         | 6               | 141,5   |
| Santa Marta                       | 4               | 141,0   |
| Chocó                             | 2               | 118,3   |
| Meta                              | 5               | 101,7   |
| Buenaventura                      | 1               | 74,2  |
| Putumayo                          | 1               | 68,9  |
| Risaralda                         | 2               | 66,5  |
| Córdoba                           | 5               | 65,7  |
| Cali                              | 5               | 64,6  |
| Bolívar                           | 3               | 62,2  |
| La Guajira                        | 4               | 60,3  |
| Barranquilla                      | 3               | 46,4  |
| Cundinamarca                      | 5               | 44,8  |
| <b>Colombia</b>                   | <b>84</b>       | <b>42,2</b>   |
| Norte de Santander                | 3               | 40,6  |
| Cartagena                         | 2               | 40,0  |
| Tolima                            | 2               | 39,8  |
| Antioquia                         | 9               | 39,5  |
| Caldas                            | 1               | 38,9  |
| Huila                             | 2               | 36,4  |
| Bogotá                            | 8               | 30,3  |
| Cesar                             | 2               | 28,6  |
| Valle del Cauca                   | 3               | 26,8  |
| Sucre                             | 1               | 23,8  |
| Santander                         | 2               | 23,5  |
| Nariño                            | 1               | 19,5  |
| Atlántico                         | 1               | 17,3  |

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

DANE, Estadísticas Vitales preliminar 2020.

Análisis de la tabla

## ANÁLISIS DE LA TABLA

La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en las entidades territoriales de Guaviare, Magdalena, Santa Marta, Chocó y Meta.

**Tabla 14.**

**Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2017-2020, Colombia, semana epidemiológica 12 de 2021**

| Entidad territorial de residencia | Valor observado | Valor histórico | Poisson |
|-----------------------------------|-----------------|-----------------|---------|
| Cauca                             | 0               | 3               | 0,050   |
| Guaviare                          | 1               | 0               | 0,000   |
| Huila                             | 2               | 0               | 0,000   |
| Meta                              | 5               | 2               | 0,036   |
| Nariño                            | 1               | 5               | 0,034   |
| Santa Marta                       | 4               | 1               | 0,015   |
| Cali                              | 5               | 2               | 0,036   |

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

Análisis de la tabla

## ANÁLISIS DE LA TABLA

Para la semana epidemiológica 12 de 2021 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Guaviare, Huila, Meta, Santa Marta y Cali y disminución en las entidades territoriales de Cauca y Nariño.

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 21,4 % corresponde a causas directas y el 21,4 % a causas indirectas.

**Tabla 15.**

**Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2021**

| Causa agrupada                              | Casos     | %           |
|---|-----------|-------------|
| <b>DIRECTA</b>                              | <b>18</b> | <b>21,4</b> |
| Trastorno hipertensivo asociado al embarazo | 6         | 7,1         |
| Sepsis relacionada con el embarazo          | 4         | 4,8         |
| Hemorragia obstétrica                       | 4         | 4,8         |

|  |           |             |
|--|-----------|-------------|
| Evento tromboembólico como causa básica        | 3         | 3,6         |
| Otras causas directas                          | 1         | 1,2         |
| <b>INDIRECTA</b>                               | <b>18</b> | <b>21,4</b> |
| Otras causas indirectas                        | 9         | 10,7        |
| Otras causas indirectas: Neumonía por COVID 19 | 4         | 4,8         |
| Sepsis no obstétrica: Neumonía                 | 4         | 4,8         |
| Sepsis no obstétrica                           | 1         | 1,2         |
| <b>EN ESTUDIO</b>                              | <b>48</b> | <b>57,1</b> |

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

### Análisis de la tabla

## ANÁLISIS DE LA TABLA

Las principales causas de muerte materna directa corresponden a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 7,1% y con el 4,8% la sepsis relacionada con el embarazo y la hemorragia obstétrica.

## 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 12 de 2021, se han notificado 1 811 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 27 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 147 casos, 107 corresponden a esta semana y 40 a notificaciones tardías.

### Tabla 16.

**Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 12 de 2021**

| Entidad territorial de residencia | Número de casos | Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos |
|-----------------------------------|-----------------|---|
| Guainía                           | 10              | 44,6  |
| Vichada                           | 9               | 26,9  |
| Chocó                             | 34              | 26,6  |
| Arauca                            | 22              | 22,8  |
| Córdoba                           | 112             | 19,2  |

|                          |             |             |
|--------------------------|-------------|-------------|
| Barranquilla             | 93          | 18,8        |
| Bolívar                  | 62          | 17,0        |
| Amazonas                 | 4           | 16,7        |
| Putumayo                 | 18          | 16,6        |
| La Guajira               | 80          | 16,1        |
| Buenaventura             | 16          | 15,5        |
| Sucre                    | 49          | 15,3        |
| Nariño                   | 55          | 14,1        |
| Quindío                  | 18          | 13,7        |
| Cauca                    | 56          | 13,5        |
| Caquetá                  | 20          | 13,2        |
| Caldas                   | 26          | 13,1        |
| Risaralda                | 30          | 13,0        |
| Cartagena                | 46          | 12,1        |
| Antioquia                | 211         | 12,1        |
| Boyacá                   | 39          | 12,1        |
| Cundinamarca             | 101         | 12,1        |
| Atlántico                | 53          | 12,1        |
| <b>Colombia</b>          | <b>1784</b> | <b>11,9</b> |
| Cesar                    | 61          | 11,5        |
| Tolima                   | 43          | 11,3        |
| Huila                    | 46          | 11,0        |
| Valle del Cauca          | 49          | 10,8        |
| Cali                     | 62          | 10,7        |
| Casanare                 | 15          | 10,5        |
| Magdalena                | 32          | 9,9         |
| Meta                     | 36          | 9,7         |
| Santa Marta              | 21          | 9,7         |
| Bogotá                   | 166         | 8,3         |
| Vaupés                   | 1           | 8,1         |
| Norte de Santander       | 41          | 7,4         |
| Santander                | 45          | 6,9         |
| San Andrés y Providencia | 1           | 5,6         |
| Guaviare                 | 1           | 3,1         |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos marzo 2020 preliminar.

### Análisis de la tabla

## ANÁLISIS DE LA TABLA

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 11,9 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla se observa que en 23 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Guainía (44,6), Vichada (26,9), Chocó (26,6), Arauca (22,8) y Córdoba (19,2).

Según el momento de ocurrencia de la muerte la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,2 % (859), seguido de neonatales tempranas con 27,8 % (496), neonatales tardías con 14,2 % (254) y perinatales intraparto con 9,8 % (175).

**Figura 13.**

**Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 12 de 2021**



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

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

Descargar

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

## ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 25,9 %, principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido por prematuridad-inmadurez 24,3 % y asfixia y causas relacionadas 20,7 %.

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2016 y 2021, se presenta un incremento en la notificación en Guainía. Este comportamiento podría estar explicado por las acciones de búsqueda activa institucional que realiza el equipo de vigilancia territorial. Por otra parte, se presenta un decremento en la notificación en Antioquia, Atlántico, Bogotá, Casanare, Cesar, Norte de Santander, Risaralda 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:

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

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

# BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

## Alertas internacionales

### Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 30 de marzo 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS)

A nivel mundial los casos de COVID-19 han incrementado por quinta semana consecutiva con 3,8 millones de nuevos casos en la última semana. El número de muertes incremento por segunda semana consecutiva aumentando un 5 % comparado con la semana anterior con más de 64 000 nuevas muertes reportadas. Todas las regiones han reportado un incremento en el número de casos esta semana con un

mayor incremento en Sudeste Asiático, el Pacífico Occidental y la región de África. Todas las regiones excepto África han reportado un incremento en el número de muertes. La región europea y la región de las Américas continúan representando el 80 % de todos los casos y muertes nuevas acumuladas.

El mayor número de casos fue reportado en Brasil (533 024 nuevos casos, incremento del 5 %), Estados Unidos de América (421 936 nuevos casos, 13 % incremento), India (372 494 nuevos casos; incremento del 55 %), Francia (254 228 nuevos casos, incremento del 24 %) y Polonia (192 441 nuevos casos, incremento del 27 %)

A medida que se fortalecen las actividades de vigilancia para detectar los casos de variantes del SARS-CoV-2 a nivel local y nacional, incluida la secuenciación genómica sistemática, el número de países que han notificado variantes de preocupación (VOC por su acrónimo en inglés) ha incrementado, sin embargo, esta información debe ser interpretada de acuerdo con las limitaciones de la vigilancia, la capacidad de secuenciación y priorización de muestras secuenciadas entre los países. La VOC 202012/1 se ha reportado en 130 países, cinco reportados en la última semana (120 verificadas, 10 bajo verificación), la VOC 202012/02 se ha reportado en 80 países, cinco en la última semana (64 verificadas, 16 bajo verificación) y la B1.1.28.1, alias P.1 se ha reportado en 45 países, cuatro en la última semana (37 verificadas, ocho bajo verificación). La OMS continúa en la lucha por el fortalecimiento de la capacidad de la vigilancia, secuenciación y la detección de eventos inusuales.

**Región de África.** La región ha reportado un incremento de nuevos casos del 22 % ( $>62\,000$  casos) comparado con la semana anterior y más de 1 300 nuevas muertes, una disminución del 6 %. El mayor número de casos nuevos se notificó en Etiopía (11,4 casos nuevos por 100 000 habitantes, un aumento del 14 %) y Kenia (17 casos nuevos por 100 000 un aumento del 25 %). El número de nuevas muertes se registró en Sudáfrica (una muerte por 100 000 habitantes, una disminución del 31 %) y Etiopía ( $<0,1$  nuevas muertes por 100 000, un aumento del 28 %).

**Región de las Américas.** La región ha reportado más de 1,3 millones de casos nuevos y más de 32 000 nuevas muertes con un incremento del 11 % y 4 % respectivamente comparado con la semana anterior. En general se ha presentado una tendencia creciente en los casos notificados en las últimas cinco semanas y un ligero aumento en las muertes en las dos últimas semanas. El mayor número de caso nuevos se notificó en Brasil (250,8 casos nuevos por 100 000; un aumento del 5 %), los Estados Unidos de América (127,5 casos nuevos por 100 000; un 13 % de aumento) y Perú (184,2 casos nuevos por 100 000; un aumento del 24 %). El mayor número de nuevas muertes se registró en Brasil (7,9 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 10 %), los Estados Unidos de América (2,1 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 7 %) y México (2,8 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 8 %).

**La región del Mediterráneo Oriental** notificó algo menos de 271 000 nuevos casos y más de 3 400 nuevas muertes, un aumento del 3 % y del 5 %, respectivamente, en comparación con la semana anterior. El mayor número de casos nuevos se notificó en Jordania (543,6 casos nuevos por 100 000; una disminución del 4 %), la República Islámica de Irán (63,2 casos nuevos por 100 000; un 2 % de disminución) e Irak (93,9 casos nuevos por 100 000; un aumento del 8 %). El mayor número de nuevas muertes se registró en Jordania (6,7 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 36 %), la República Islámica de Irán (0,7 nuevas muertes por 100 000; similar a la semana pasada) y Pakistán (0,2 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 11 %).

**La región europea** notificó más de 1,6 millones de casos nuevos y poco menos de 24 000 nuevas muertes en la última semana, un aumento del 11 % y del 7 %, respectivamente, en comparación con la semana anterior. El número de nuevos casos en la región ha aumentado de manera constante durante las últimas cinco semanas, mientras que el número de nuevas muertes ha aumentado durante las últimas tres semanas. El mayor número de casos nuevos se notificó en Francia (389,5 casos nuevos por 100 000; un aumento del 24 %), Polonia (508,5 casos nuevos por 100 000; un aumento del 27 %) y Turquía (221,0 casos

nuevos por 100 000; un aumento del 47 %). El mayor número de nuevas muertes se registró en Italia (5,0 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 8 %), la Federación de Rusia (1,9 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 8 %) y Polonia (6,8 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 22 %).

**Región de Asia Sudoriental.** En la última semana, la región del Sudeste Asiático notificó más de 437 000 nuevos casos y poco menos de 3 000 nuevas muertes, un aumento del 46 % y del 21 %, respectivamente, en comparación con la semana anterior. Los casos en la región han aumentado constantemente durante las últimas tres semanas, con un fuerte aumento en las últimas dos semanas. Casi el 85 % de los casos en la región durante la semana pasada fueron de India (27 casos nuevos por 100 000; un aumento del 55 %), Indonesia (13,2 casos nuevos por 100 000; una disminución del 12 %) y Bangladesh (14,0 casos nuevos por 100 000; 85 % incremento). El mayor número de nuevas muertes se registró en India (<0,1 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 57 %), Indonesia (0,3 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 18 %) y Bangladesh. (<0,1 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 43 %).

**Región del Pacífico Occidental.** La semana anterior se notificaron más de 84 000 nuevos casos y poco más de 500 nuevas muertes, un aumento del 32 % y del 7 %, respectivamente, en comparación con la semana anterior. La región ha informado de un fuerte aumento en el número de nuevos casos durante las últimas tres semanas. El mayor número de casos nuevos se notificó en Filipinas (51,5 casos nuevos por 100 000; un aumento del 43 %), Japón (8,9 casos nuevos por 100 000; un aumento del 28 %), y Malasia (27,6 casos nuevos por 100 000; una disminución del 4 %). El mayor número de nuevas muertes se registró en Filipinas (0,2 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 40 %), Japón (0,2 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 13 %) y el República de Corea (<0,1 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 4 %).

**Fuente:** Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 30 de marzo de 2021. Fecha de consulta 31 de marzo de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---31-march-2021> (<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---31-march-2021>)

**Virus del Ébola. Boletín de brotes y emergencias semana 13 Epidemiológico.**  
Fecha de publicación 28 de marzo de 2021 - Organización Mundial de la Salud (OMS)

## Guinea

Los últimos casos confirmados de la enfermedad del virus del Ébola (EVE) en el reciente brote en Guinea fueron el 4 de marzo de 2021, y ahora son 24 días consecutivos sin nuevos casos confirmados. Al 28 de marzo de 2021 se reportaron un total de 18 casos incluyendo 14 casos confirmados de los cuales nuevo se han recuperado y cinco han fallecido. Se han reportado nueve muertes en total (letalidad 50,0 %) Actualmente, solo un área de salud Gouecke permanece activa (notificado al menos un caso confirmado en los últimos 21 días). Cinco trabajadores de la salud se encuentran entre los casos confirmados. Se encuentran en investigación tres muertes que ocurrieron entre 22 al 25 de marzo de 2021 de una misma familia en Soulouta.

La respuesta en salud pública incluye el inicio de la vacunación con un total acumulado 4 565 personas vacunadas incluidas 288 contactos de alto riesgo y 3 835 contactos de contactos, 442 probables contactos, incluidos 1 985 trabajadores de la salud. Dos pacientes sospechosos de EVE y actualmente se encuentran hospitalizados en Centros de tratamiento de enfermedades epidémicas.

## República Democrática del Congo

El brote del virus del Ébola (EVE) continua en el Norte de Kivu, sin embargo, no se han presentado nuevos casos confirmados hasta el 27 de marzo 2021 por 26 días consecutivos. Desde el comienzo del brote se han confirmado 11 casos, con un caso probable y seis muertes (letalidad del 50 %) Dos trabajadores de la salud se han contagiado y corresponden al 16,6 % de los casos. La búsqueda de 12 contactos perdidos y 33 contactos que nunca fueron valorados que están dentro de sus 42 días de seguimientos.

Un total de 480 alertas se han reportado hasta la fecha. De estos 57 fueron validadas como casos sospechosos de EVE. Actualmente no se han confirmado casos en el centro de tratamiento de ébola y 33 pacientes sospechosos han recibido seguimiento de forma aislada en los centros de salud. Hasta el 27 de marzo de 2021 un total de 1 816 personas han sido vacunadas; 1 100 en Biena, 360 en Katwa, 291 en Butembo y 65 en Musienene. Desde el comienzo del brote, 2 493 muestras han sido recibidas y analizadas por EVE. Al 27 de marzo de 2021 un total de 18 fallecimientos sospechosos de EVE fueron recibidos de los cuales 10 reportes (55,5 %) recibieron una sepultura digna y segura, siete cuerpos continúan en la morgue y uno se encuentra con los miembros de la familia quienes se resisten a la intervención.

**Fuente:** Organización Mundial de la Salud (OMS). Virus del Ébola. Boletín de brotes y emergencias semana 13 Epidemiológico. Fecha de publicación 28 de marzo 2021. Fecha de consulta 1 de abril de 2021 Disponible en: <https://www.afro.who.int/health-topics/disease-outbreaks/outbreaks-and-other-emergencies-updates> (<https://www.afro.who.int/health-topics/disease-outbreaks/outbreaks-and-other-emergencies-updates>)

## Polio virus de tipo 2 derivado de la vacuna en circulación. Actualización mundial. Fechas de publicación 26 de marzo de 2021 - Organización Mundial de la Salud (OMS)

En 2020, se notificaron en todo el mundo 959 casos humanos de polio virus de tipo 2 derivado de la vacuna (cVDPV2) y 411 muestras ambientales positivas para cVDPV2 en 27 países, de los cuales 21 eran de la región de África y seis de las regiones de África, Mediterráneo Oriental, Europa y Pacífico Occidental. El número de casos de cVDPV y muestras ambientales aumentó en 2020 en comparación con 2019, cuando se informaron 366 casos de cVDPV2 y 173 muestras ambientales positivas para cVDPV2.

En la región africana desde 2017, se siguen notificando varios brotes de cVDPV2 genéticamente distintos en toda la región. En total, 21 países se ven afectados por el cVDPV2 en curso, y las actividades de respuesta al brote continúan implementándose en Angola, Benín, Burkina Faso, Camerún, Chad, República Centroafricana, Costa de Marfil, Guinea, Liberia, República Democrática del Congo, Etiopía, Ghana, Kenia, Malí, Níger, Nigeria, República del Congo, Senegal, Sierra Leona, Sudán del Sur y Togo.

Región del Mediterráneo Oriental Afganistán ha informado de la co-circulación de poliovirus salvaje tipo 1 (WPV1) y cVDPV2. En 2020, se notificaron 56 casos de WPV1 y 35 muestras ambientales positivas para WPV 1; se notificaron 307 casos de cVDPV2 y 172 muestras ambientales positivas para cVDPV2. De los 307 casos de cVDPV2 notificados en casos de PFA en 2020, 199 (65 %) derivaron genéticamente de la emergencia Pakistán-Gilgit-Baltistán -1 que se originó en Gilgit-Baltistán, Pakistán. Los 108 casos restantes se clasificaron como una nueva emergencia de Afganistán; se clasificaron 105 casos como AFG-NGR-1 y 3 como AFG-HLD-1 . En febrero de 2021, se notificaron 11 casos de cVDPV2 y nueve muestras ambientales positivas para cVDPV2 en 2021.

Pakistán es uno de los dos países endémicos de poliomielitis y ha informado de la co-circulación de WPV1 y cVDPV2. En 2020, se notificaron 84 casos de WPV1 y 407 muestras ambientales positivas para WPV1. Entre los 84 casos de WPV1, 60 se notificaron en el primer semestre de 2020, mientras que los 24 casos restantes se notificaron en el segundo semestre (en comparación con 103 casos durante el mismo período en 2019). Al 28 de febrero de 2021, Pakistán ha notificado un caso de WPV1 en 2021.

En Tayikistán en la región europea, el 22 de noviembre de 2020 se notificó en la provincia de Khatlon el primer caso de cVDPV2 con inicio de parálisis flácida aguda (PFA). El cVDPV2 detectado en este caso estaba vinculado al cVDPV2 que circula actualmente en Pakistán. En febrero de 2020, se identificó cVDPV2 en otro caso de AFP en la provincia de Khatlon, así como en un niño sano del distrito de Vahdat cerca de la capital, Dushanbe. El 8 de marzo de 2021 se confirmaron dos casos más de PFA con cVDPV2 en el distrito de Hisor. Tres muestras ambientales del sitio de vigilancia recientemente establecido en Dushanbe dieron positivo a cVDPV2.

Región del Pacífico Occidental. En Filipinas, continúa la respuesta a un brote de cVDPV2, que surgió en 2019. Un total de 13 casos se han asociado con este brote en el país; 12 en 2019 y uno en 2020. No se han notificado casos de cVDPV2 desde enero de 2020. No se han reportado casos de cVDPV1 desde diciembre de 2019. Según las estimaciones de inmunización de rutina de la OMS y UNICEF, se estimó que la cobertura de la vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV) fue del 41 % y el 99 % en Filipinas y Malasia, respectivamente, en 2019.

Es importante que todos los países, en particular aquellos con viajes frecuentes y contactos con países y áreas afectados por la poliomielitis, fortalezcan la vigilancia de los casos de PFA y comiencen la expansión planificada de la vigilancia ambiental para detectar rápidamente cualquier importación de virus nuevos y facilitar una respuesta rápida. A partir del 26 de marzo de 2021, las actualizaciones sobre poliovirus ya no se publicarán en el sitio web de Disease Outbreak News. En cambio, las noticias sobre brotes de enfermedades servirán como alerta cuando la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Polio (GPEI) observe un cambio en la situación epidemiológica de la poliomielitis en todo el mundo. Para obtener más información, consulte el informe semanal de la GPEI.

**Fuente:** Organización Mundial de la Salud (OMS). Noticias de brotes de enfermedades. Fecha de publicación 26 de marzo 2021. Fecha de consulta 30 de marzo de 2021 Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases-outbreak-news/item/circulating-vaccine-derived-poliovirus-type-2-global-update> (<https://www.who.int/emergencies/diseases-outbreak-news/item/circulating-vaccine-derived-poliovirus-type-2-global-update>)

#### Alertas nacionales

## Brote de ETA en población privada de la libertad, Acacías, Meta 25 de marzo de 2021

Se recibe informe sobre brote de ETA en población privada de la libertad de Acacias - Meta, el cual inicio el 25 de marzo. Se han presentado 330 enfermos de un total de 1 986 expuestos para una tasa de ataque del 17 %. Los síntomas presentados fueron dolor abdominal, náuseas, vómito, diarrea, deshidratación, cefalea, escalofríos y mialgias posterior al consumo de alimentos que recibieron dentro de la institución.

Dentro de las acciones realizadas se tomaron muestras a 100 reclusos distribuidos en los 10 patios afectados, se realizó la visita de inspección sanitaria en compañía del grupo de salud ambiental del municipio durante la cual se tomaron un total de 16 muestras de alimentos y muestras de agua, las cuales fueron enviadas al LSPD. Situación en seguimiento.

**Fuente:** Secretaría Departamental de Salud de Meta, marzo 2021.

## Intoxicación por gases en comunidad general en Ponedera, Atlántico 29 de marzo de 2021

Se recibe informe de intoxicación por gas propano, acetileno en el corregimiento en el municipio de Ponedera. Notificado el 26 de marzo de 2021. Se genera por la liberación accidental del contenido de un cilindro. La secretaría de salud activa el estado de emergencia y realiza notificación inmediata e investigación de campo. Se identifican 24 afectados de 70 expuestos que fueron remitidos a urgencias y hospitalizados según requerimientos con síntomas como vómito, dificultad para respirar, dolor abdominal y lipotimia. Al momento se encuentran 14 en UCI y 10 en hospitalización. Información preliminar.

**Fuente:** Secretaría de Salud Departamental de Atlántico, marzo 2021.

## Actualización Seguimiento de Alojamientos Temporales de Emergencia, Arauquita, Arauca 01 de abril de 2021

Continua la situación en Arauca relacionado con enfrentamientos de grupos armados con desplazamiento forzado de la población y creación de los alojamientos temporales de Emergencia. En el momento se encuentra un equipo de respuesta inmediata en terreno adelantando actividades de apoyo a la entidad territorial en la caracterización y seguimiento de los Alojamientos Temporales de Emergencia (ATE). A la fecha se han identificado 47 ATE con un total de 4 300 personas. Desde el 24 de marzo hasta la fecha se han tomado 386 muestras de las cuales 19 dieron resultado positivo y 33 están pendientes (positividad 5 %). Se realiza acompañamiento de ATE, capacitando líderes comunitarios en vigilancia sindrómica y apoyo de búsqueda activa comunitaria. Los casos positivos se encuentran en ATE de COVID-19, con espacios para garantizar el aislamiento. Se hizo seguimiento a la preparación y almacenamiento de alimentos, jornada de vacunación y verificación de presencia de roedores. Continua la emergencia y el apoyo por parte del INS que desplazará un equipo de respuesta inmediata a terreno para continuar laborales. Se identifican necesidades en la disponibilidad de apoyo de talento humano, insumos para el ATE, Información en seguimiento, fortalecimiento de la vigilancia comunitaria y de alimentación, salud mental, seguimiento de vectores, articulación inter - institucional en el puesto de mando unificado. Información en seguimiento.

**Fuente:** SITREP No. 10 Situación en seguimiento: Alojamientos Temporales de Emergencia, Arauquita, Arauca 01 de abril de 2021.

## Evaluación de riesgo de situación ambiental por aumento de precipitaciones en los departamentos de Huila, Valle del Cauca y Nariño; a semana epidemiológica 12 de 2021

El último reporte de la Sala de Crisis Nacional de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres señala que, en lo corrido del año (1 de enero al 26 de marzo), las lluvias han generado 521 eventos, entre ellos 277 movimientos en masa (deslizamientos), 83 inundaciones, 50 vendavales, 51

crecientes súbitas, 41 temporales (vendaval con fuertes lluvias), 12 avenidas torrenciales, 5 granizadas y 2 tormentas eléctricas. Estos eventos se han registrado en 275 municipios de 25 departamentos, siendo Cundinamarca, Nariño, Antioquia, Huila, Cauca y Valle del Cauca las zonas con mayor impacto de las lluvias. Desafortunadamente, estos fenómenos, producto de las precipitaciones, les han costado la vida a 53 personas, otras 33 han sido heridas y 5 continúan desaparecidas. También, 8 734 familias se han visto afectadas de manera directa. En materia de infraestructura se han visto afectados 2 centros de salud, 26 centros educativos, 8 centros comunitarios, 420 vías del país, 42 puentes vehiculares y 27 peatonales. También, 84 viviendas destruidas y 3 581 viviendas averiadas, por cuenta de estos fenómenos generados por las fuertes lluvias de los últimos días.

Frente a estas situaciones, se tienen activos los Consejos de Gestión del Riesgo de los departamentos y municipios afectados, quienes con sus entidades operativas territoriales han podido dar respuesta y atención en estas zonas. El último Boletín de alertas hidrológicas del Instituto de Hidrología, Meteorología y estudios Ambientales – IDEAM, emitido el 25 de marzo, advierte a los sistemas de prevención y atención de desastres sobre la amenaza que puede ocasionar un fenómeno con efectos adversos sobre la población, el cual requiere la atención inmediata de los cuerpos de atención y socorro.

Se mantiene la alerta roja en parte del pacífico colombiano, en el Valle del Cauca debido a la probabilidad de crecientes súbitas en los ríos Naya, Yurumanguí y sus afluentes, directos al océano Pacífico, con especial atención en Buenaventura. Para el departamento de Antioquia, durante la semana 12 no se registraron alertas climáticas por parte del IDEAM. En seguimiento de medios se encontró, en el municipio de Dabeiba que debido al desbordamiento de la quebrada se inundaron varias casas; sin embargo, en comunicación con un funcionario del DAPARD informó que no se crearon alojamientos temporales y los entes territoriales controlaron la situación. En Medellín por las lluvias hubo afectación en la vía férrea del metro cerca a estación Acevedo, generando restricción con un solo tren entre Acevedo y Niquía cada 20 minutos. La entidad territorial en conjunto con Metro y AMVA crearon un plan de contingencia; según el reporte de la directora del DAGRD, Alethia Arango, adicionalmente se atendieron 5 inundaciones y 20 desplomes de árboles, sin mayores afectaciones.

Huila, según el último boletín de alerta hidrológicas del 25 de marzo, en la cuenca alta del río Magdalena, se mantiene en alerta amarilla toda la cuenca hidrográfica por probabilidad de crecientes súbitas en el río y sus afluentes principalmente el río Guarapas. Se debe tener especial atención en los municipios de San Agustín, Pitalito, Elías, Acebedo, La Plata, Nataga, Paicol y Tesalia.

Se han presentado afectaciones en viviendas e infraestructura, dejando hasta el momento aproximadamente 2 110 personas damnificadas. Además de tres fallecidos, una persona desaparecida, dos heridos, ocho viviendas destruidas, 113 viviendas averiadas y 117 vías afectadas por las crecientes súbitas y derrumbes en al menos 26 municipios. Los municipios que ya han presentado afectación son los siguientes: Campoalegre, Hobo, Algeciras, Timaná, Saladoblanco, Neiva, Tello, La Plata, Pitalito, Rivera, Palestina, Isnos, Tarquí, El Agrado, Colombia, Pital, Baraya, Oporapa, Garzón, Paicol, Palermo, La Argentina, Gigante, Tesalia, Elías y San Agustín. En Acebedo el desbordamiento de la quebrada La Correntosa dejó graves afectaciones, mientras en Pitalito se registraron nuevas emergencias por la creciente de la quebrada El Cedro.

Timaná se declaró en alerta roja, debido a las crecientes súbitas de diferentes afluentes del municipio que han generado emergencias. Valle del Cauca, en lo que va corrido del 2021, el departamento ha sido afectado por fuertes precipitaciones, las cuales según reportes del IDEAM, se incrementarán por encima de los valores históricos, hasta en un 40 %. Dicha situación puede favorecer procesos de remoción de masa, desbordamiento de ríos, inundaciones y crecientes súbitas en diferentes municipios del

departamento. Hasta la fecha hay un saldo de siete muertos y más de 60 000 familias afectadas. En los municipios de Bugalagrande y Yumbo se decretó calamidad pública. Las lluvias han afectado al menos 70 % de los municipios del Valle del Cauca.

Con el fin de atender las emergencias provocadas por inundaciones, deslizamientos y tormentas eléctricas, el departamento no descarta la declaratoria de calamidad pública. Entre los municipios más afectados, se encuentran: Palmira, Obando, Tuluá, Dagua, Florida, Pradera, Cali, Yumbo, Bugalagrande, Buga, Sevilla, El Cerrito, Candelaria, Yotoco, Roldanillo, La Unión, Versalles y San Pedro. Nariño, se han presentado afectaciones en 48 municipios, las principales corresponden a 80 deslizamientos, 14 inundaciones, avenidas torrenciales y dos eventos de erosión costera; 816 familias han sido afectadas. Se registró un deslizamiento en el municipio de Cuaspud, sector Chavisma, afectando acueducto del casco urbano y en la vereda Cruz Grande; se registró deslizamiento en el municipio de El Contadero en la vía Panamericana con destino a Ipiales; en Guaitarilla, se registró deslizamiento en el sector del Cabuyo. El departamento fue declarado en calamidad pública el 18 de marzo.

Fuente: SITREP Concepto de evaluación de riesgo ambiental No.2 del 29 de marzo de 2021.

## EVENTO DE INTERÉS NACIONAL

### Análisis de casos

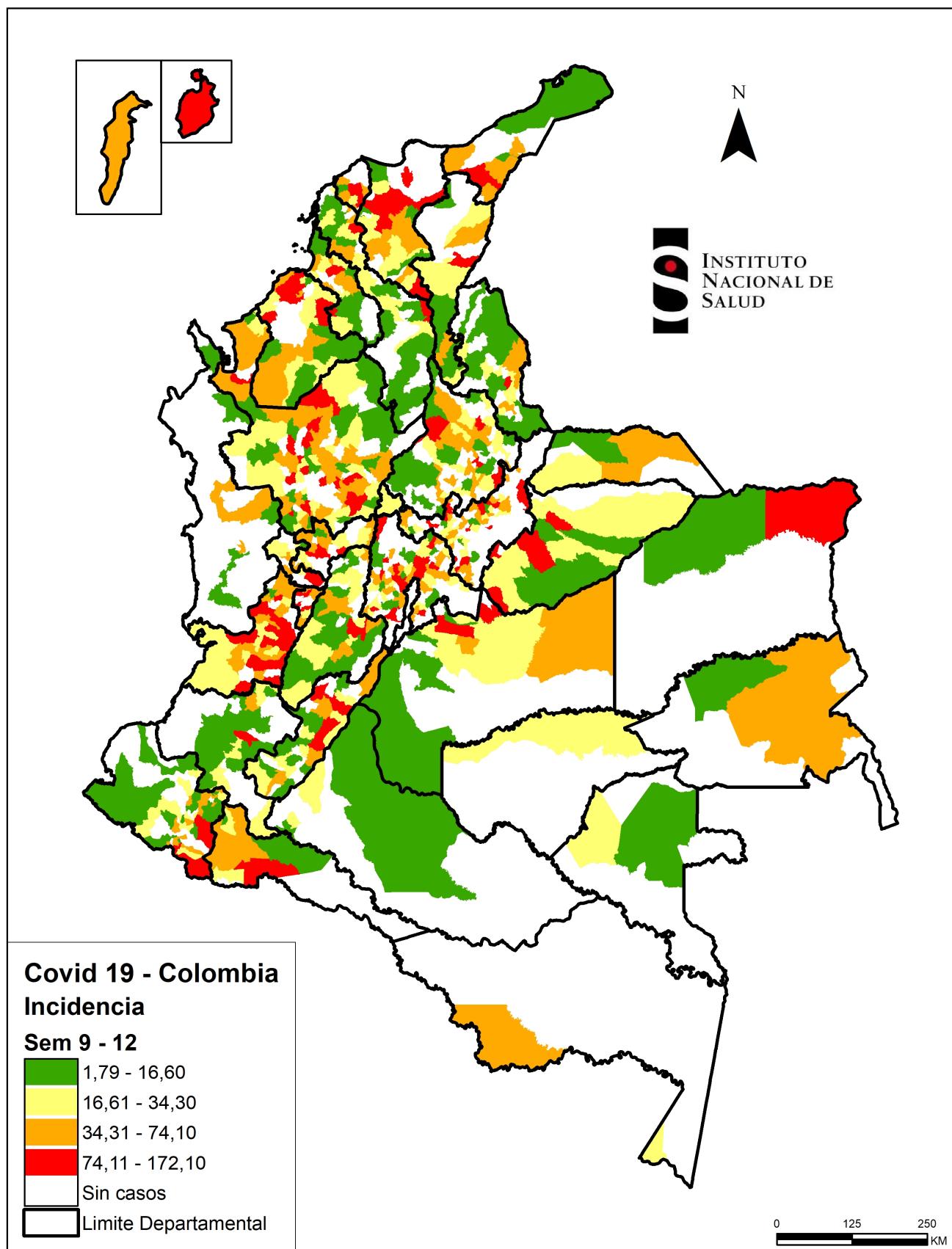
#### Situación COVID-19

Hasta el 01 de abril de 2021 se han confirmado por laboratorio 2 417 826 casos de COVID-19 en Colombia, en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 112 municipios. La incidencia acumulada es de 4 799,9 casos por cada 100 000 habitantes. A la fecha el 2,2 % (53 115) de los casos se encuentra activo, siendo procedentes principalmente de Antioquia con el 26,9 % (14 326), Bogotá con el 21,9 % (11 633), Barranquilla D.E. con el 11,6 % (6 191), Valle del Cauca con el 7,3 % (3 927) y Atlántico con el 6,0 % (3 208). A nivel municipal, el 65,1 % (34 596) de los casos activos se encuentra principalmente en Bogotá (11 633), Medellín (8 817), Barranquilla (6 191), Cali (2 737), Soledad (1 623), Santa Marta (1 243), Itagüí (1 208) y Bello (1 144).

La incidencia nacional de casos activos es de 105,44 casos por 100 000 habitantes. Los municipios con mayor incidencia de casos activos son: California – Santander (537,63), Barranquilla D.E. (485,55), Itagüí – Antioquia (416,56), Puerto Colombia – Atlántico (399,04), Santo Tomás – Atlántico (393,75), Rionegro – Antioquia (381,05) y Galapa – Atlántico (349,14). De los casos activos el 51,4 % (27 320) se reportó en mujeres y según el grupo de edad el 69,9 % (37 127) se presenta en personas entre los 20 y los 59 años. De acuerdo con la ubicación, el 80,7 % (42 876) de los casos activos se encuentra en casa, el 16,7 % (8 899) hospitalizado en sala general y el 2,5 % (1 340) hospitalizado en UCI.

**Figura 14.**

**Incidencia de casos COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 09 a 12, 2021**



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Figura\_incidencia\_COVID-19\_sem\_9\_12%20(1).jpg)

Descargar

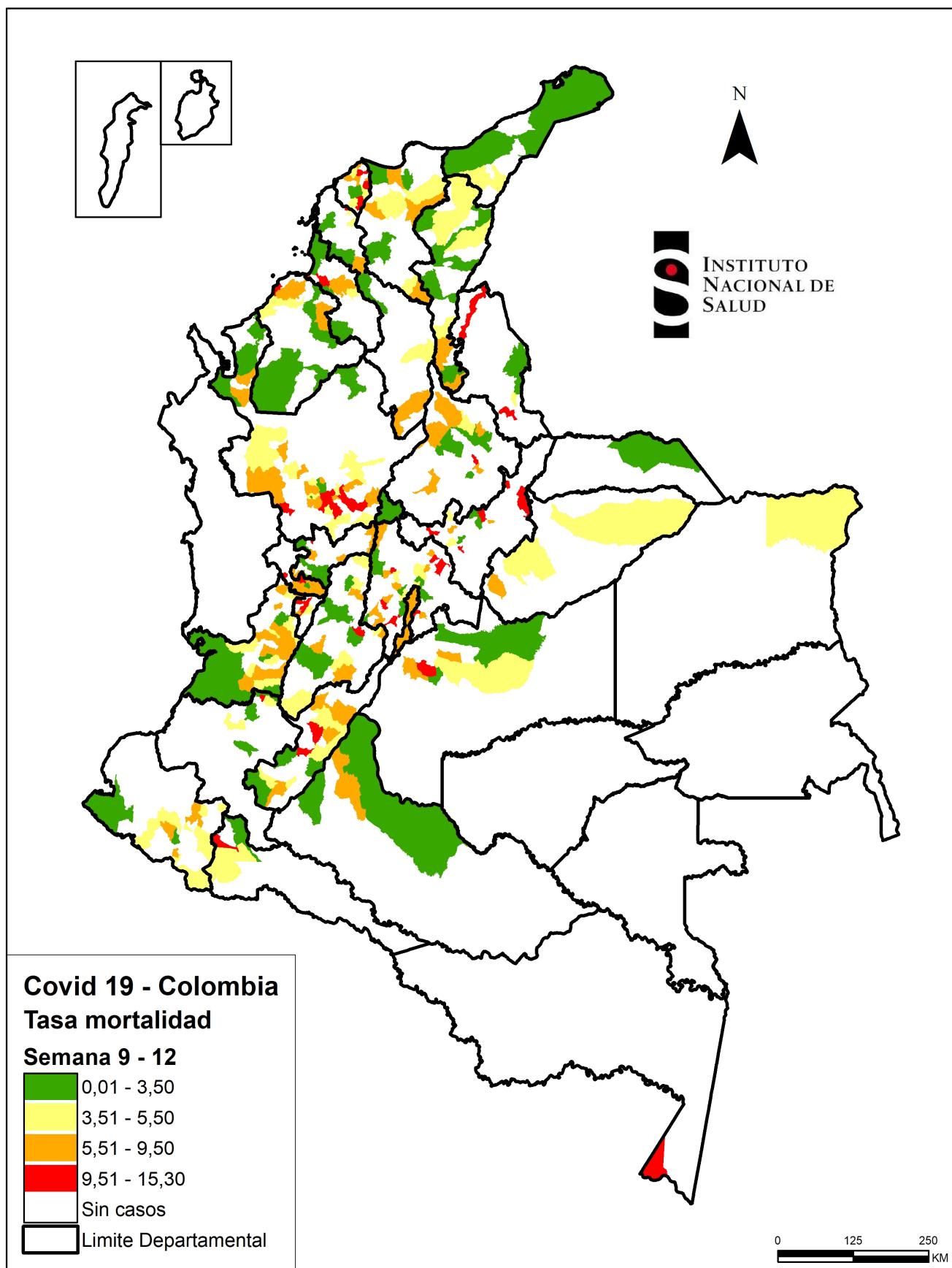
(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Figura\_incidencia\_COVID-19\_sem\_9\_12%20(1).jpg)

## ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Entre el 28 de febrero al 27 de marzo 2021 (SE 09 a 12, 2021), se reportaron 88 312 casos de COVID-19, para una incidencia de 183,66 casos por 100 000 habitantes. Las entidades territoriales que durante este periodo superan la incidencia de periodo nacional son Barranquilla (826,31), Santa Marta (799,08), Atlántico (433,07), Amazonas (313,20), Antioquia (290,0), Bogotá D.C. (262,6), Cali (247,62), Quindío (228,76) y Magdalena (184,37). Durante este periodo epidemiológico (SE 09 a 12, 2021) se presentó un aumento significativo de la incidencia respecto al periodo anterior en las entidades territoriales de Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Caldas, Cesar, La Guajira, Santa Marta, Risaralda y Vaupés. Por el contrario, las entidades territoriales de Magdalena (0,8 veces), Córdoba (0,7 veces), Cali (0,7 veces), Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (0,7 veces), Bogotá D.C. (0,6 veces), Cartagena (0,6 veces), Quindío (0,6 veces), Valle del Cauca (0,6 veces), Guainía (0,6 veces), Bolívar (0,5 veces), Meta (0,5 veces), Buenaventura (0,5 veces), Arauca (0,5 veces), Casanare (0,5 veces) y Vichada (0,5 veces), registraron un descenso significativo en la incidencia de COVID-19 en comparación con el periodo anterior.

**Figura 15.**

**Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 09 a 12, 2021**



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

## Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Figura\_tasa\_mortalidad\_COVID-19\_sem9-12%20(1).jpg)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Figura\_tasa\_mortalidad\_COVID-19\_sem9-12%20(1).jpg)

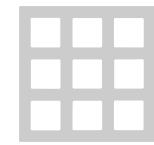
# ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Hasta la semana epidemiológica 12, se han reportado 62 790 muertes, entre el 28 de febrero y el 27 de marzo de 2021 (SE 09 a 12, 2021), se notificaron 2 597 fallecidos, lo que corresponde al 4,1 % del total de casos fatales. Las entidades con mayor notificación de fallecidos durante este periodo epidemiológico fueron: Bogotá con 16,6 % (433), Antioquia con 13,6 % (355), Cali con 6,9 % (180), Barranquilla con 6,5 % (170), Córdoba con 5,2 % (135), Atlántico con 5,0 % (131), Santa Marta con 4,6 % (121) y Santander con 4,5 % (119). Entre la semana epidemiológica 09 a 12, 2021, los municipios con la mayor tasa de mortalidad por cada 100 000 habitantes fueron: Onzaga – Santander (73,96), Ciénaga – Magdalena (72,54), Leticia – Amazonas (62,41), Almeida – Boyacá (55,65), Alejandría – Antioquia (42,68).

Durante el periodo analizado (SE 09 a 12, 2021) fallecieron 155 personas entre los 15 y 44 años y 2 057 personas mayores de 60 años, que corresponden al 5,9 % y 79,2 % de las muertes del periodo. Al comparar la tasa de mortalidad y letalidad entre la SE 09 a 12 de 2021 con respecto al periodo anterior (SE 05 a 08), se observó que de los 327 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 24,1 % (79) presentó incremento significativo en la tasa de mortalidad y la letalidad. Los municipios que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de mortalidad fueron Fredonia – Antioquia ( $\Delta$  4,0), Cereté – Córdoba ( $\Delta$  4,0), Moñitos – Córdoba ( $\Delta$  4,0), San Francisco – Cundinamarca ( $\Delta$  4,0) y Ciénaga – Magdalena ( $\Delta$  3,3). Adicionalmente, los municipios que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de letalidad fueron Moñitos - Córdoba ( $\Delta$  23,2), San Francisco - Cundinamarca ( $\Delta$  7,5), Cachipay - Cundinamarca ( $\Delta$  6,7), Convención – Norte de Santander ( $\Delta$  6,0) y Fredonia – Antioquia ( $\Delta$  5,9).

Adicionalmente, durante el periodo analizado (SE 09 a 12, 2021) se notificaron por fecha de inicio 54 conglomerados, de los cuales todos se encuentran activos con 549 casos confirmados y 1 831 muestras obtenidas para un porcentaje de positividad del 30,0 %. De los conglomerados activos, el 25,9 % (14) se presentó en Fuerzas Militares con 197 casos confirmados; 22,2 % (12) en empresas con 81 casos; 18,5 % (10) en centros de protección con 150 casos; 11,1 % (6) en instituciones educativas con 16 casos; 7,4 % (4) en instituciones de salud con 30 casos; 7,4 % (4) son comunitarios con 14 casos; 5,6 % (3) en población carcelaria con 44 casos y 1,9 % (1) en población indígena con 17 casos confirmados.

# TABLAS DE MANDO NACIONAL



**Comportamiento de la notificación por Departamento a  
Semana epidemiológica 12 / 21 al 27 de marzo de 2021**

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

Tabla de mando  
(/publicaciones/Lists/PublicacionesBES/Attachments/127/Cuadro\_de\_mando\_SE\_12\_20221.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](mailto:acasas@ins.gov.co)

### Autores temáticos

#### Situación Nacional

Grupo Sivigila - sivigila@ins.gov.co

### Eventos trazadores - Mortalidad

Giana María Henriquez Mendoza - ghenriquez@ins.gov.co

María Eugenia Pinilla Saraza – mpinillas@ins.gov.co

Diana Alexa Forero Motta – dforero@ins.gov.co

### Eventos trazadores – Morbilidad

Andrea Jineth Rodríguez Reyes- arodriguezr@ins.gov.co

Sandra Milena Aparicio Fuentes: saparicio@ins.gov.co

Carolina Ferro Mendez – cferro@ins.gov.co

### Brotes

Gestor sistema de alerta temprana - eri@ins.gov.co

### Tablas de mando

Yudy Silva Lizarazo - ysilva@ins.gov.co

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

### Índice

Figuras

Tablas

Evento central

---

Situación nacional

---

Eventos trazadores

---

Brotes y situaciones de emergencia en salud pública

---

Tablas de mando

---

Sobre esta publicación

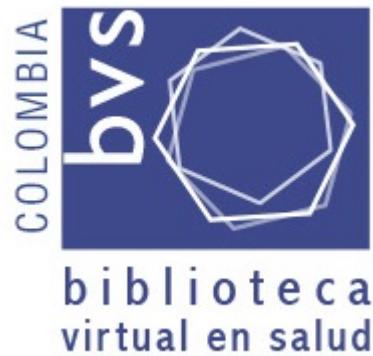
---

Figura 4. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 12 de 2021

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Figura\_comportamiento\_eventos\_alta\_frecu

**Tabla 4.** Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, semana epidemiológica 12 de 2021

**Tabla 5.** Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 12 de 2021



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