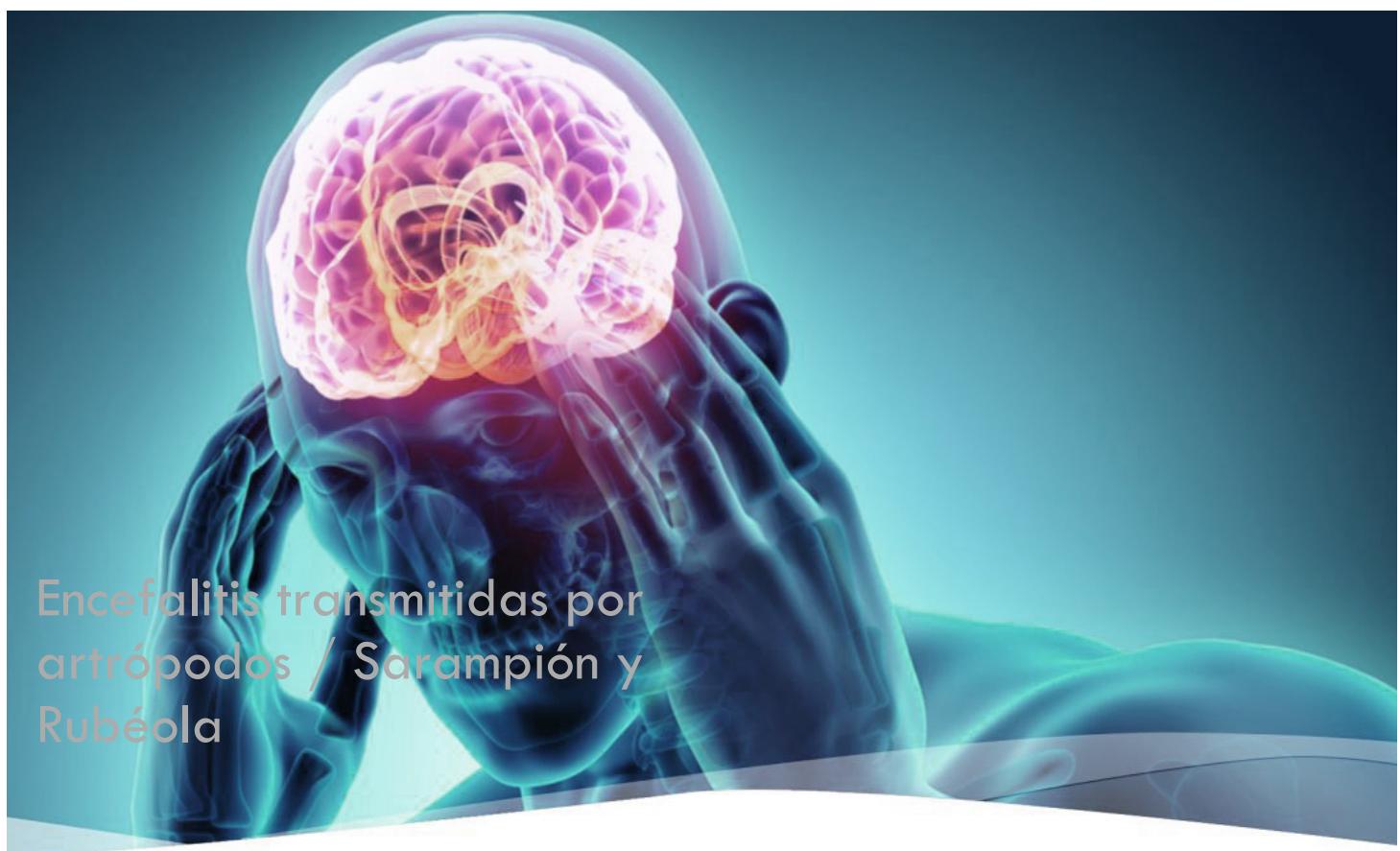


EVENTO CENTRAL



Fuente: .

Análisis

Encefalitis transmitidas por artrópodos

Las encefalitis, generalmente, están causadas por virus o bacterias y, comúnmente, el sistema inmunitario corporal puede contener y vencer una infección. Las encefalitis Equina Venezolana, del Este, del Oeste y del Nilo Occidental (EEV, EEE, EEO y ENO respectivamente) son zoonosis transmitidas por mosquitos a humanos y equinos y son mantenidas en la naturaleza en ciclos enzoóticos de transmisión entre mosquitos y roedores silvestres o aves que son los huéspedes naturales.

En el hombre el 80 % de las infecciones son asintomáticas, pero también puede llegar a ser una enfermedad febril leve en el 20 % de los casos y en menos del 1 % afectar al sistema nervioso central (SNC) produciendo una meningitis o encefalitis. En los caballos el 90 % de las infecciones es asintomática y en el 10 % produce una encefalo-mielitis. Las infecciones en el cerebro y la médula espinal pueden causar una inflamación peligrosa. Esta inflamación puede producir una amplia gama de síntomas, como fiebre, dolor de cabeza o confusión, y en casos extremos puede causar daño cerebral, accidente cerebrovascular, convulsiones o la muerte.

El diagnóstico clínico es complicado, los pródromos son similares y no se ha determinado aún la sensibilidad ni la especificidad de los algoritmos clínicos para distinguir entre infecciones causadas por otros arbovirus. A falta de antivirales específicos, el tratamiento de los casos de arbovirosis es sintomático y de soporte, para prevenir la mortalidad.

En cuanto a las encefalitis en humanos que se vigilan en el país; Encefalitis del Nilo occidental (ENO), Encefalitis equina del oeste (EEO), Encefalitis Equina del Este (EEE) y Encefalitis Equina Venezolana (EEV); hasta la semana epidemiológica 53 de 2020, se notificaron al Sivigila 18 casos probables de Encefalitis Equina Venezolana, notificados por los departamentos de Antioquia con 13 casos, Meta con 3 casos y Arauca y Santander con un caso cada uno.

De los 18 casos notificados se descartaron 17 teniendo en cuenta los resultados negativos emitidos por el laboratorio de virología del Instituto Nacional de Salud (INS) y las unidades de análisis realizadas por las secretarías de salud que notifican los casos. El caso restante fue notificado en la semana 52 y aún se encuentra como probable, a la espera del resultado de laboratorio y la unidad de análisis.

Durante el 2020, se notificaron 31 focos de encefalitis en équidos, según su ocurrencia, el mayor número de focos se presentó en la costa Atlántica principalmente en Córdoba, Magdalena, Cesar; seguido de la región de la Orinoquia. Dentro de los factores que predisponen la presentación de la enfermedad se encuentran: zonas tropicales húmedas cálidas, aguas estancadas son condiciones favorables para la proliferación de vectores, zonas cenagosas, transición época seca a época lluviosa, animales de trabajo, no vacunación en los predios, animales jóvenes < 2 años.

Como reto se tiene la implementación de un programa integral de prevención y control que incluya: planes de capacitación para el personal de salud, programa de divulgación y de educación sanitaria, atención oportuna de focos y su control, montaje y mantenimiento de un sistema de información y vigilancia epidemiológica con diagnóstico de laboratorio, control de la movilización de animales domésticos susceptibles, coordinación intersectorial, investigación en vectores y reservorios y vigilancia ambiental.

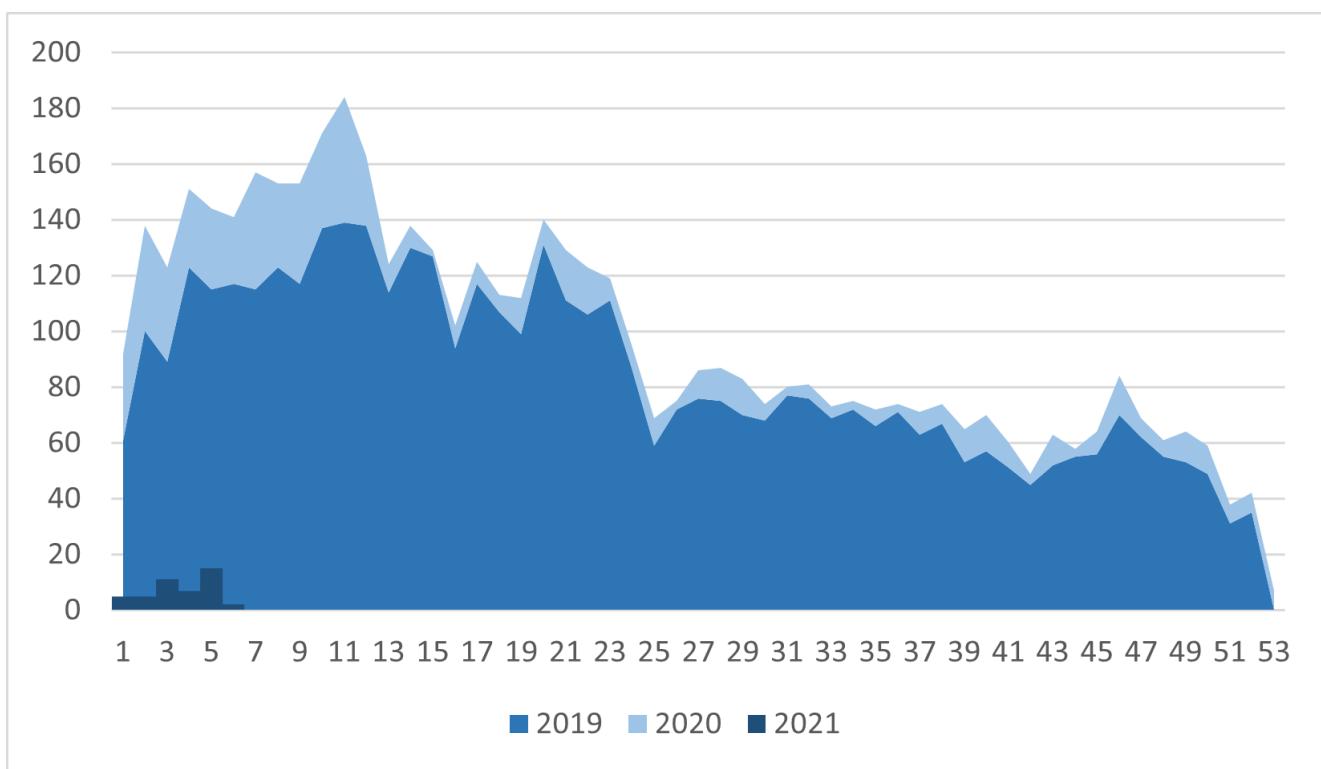
Sarampión y Rubéola

El sarampión es una enfermedad vírica altamente contagiosa que suele transmitirse por medio de gotitas expulsadas del aparato respiratorio que entran en contacto con las vías respiratorias superiores o la conjuntiva de una persona susceptible y que es prevenible mediante vacunación; la rubeola es también una infección de origen viral, contagiosa, prevenible con vacunas y que causa enfermedad leve en niños y adultos pero puede causar gran afectación cuando ocurre durante el embarazo, especialmente en el primer trimestre de gestación.

En 2020 con datos actualizados a enero de 2021 se han notificado en el mundo 191 729 casos sospechosos y se han confirmado un total de 89 164 casos de sarampión, la región de África aporta el 51,5 % (45 953), seguido de la región de Europa con el 13,7 % (12 190); la región de las Américas se ubica en el puesto 4 de 6 con el 9,8 % de los casos (8 700) entre los que se cuentan 11 defunciones.

En Colombia hasta la semana epidemiológica 53 de 2020 se han notificado al sistema nacional de vigilancia 728 casos sospechosos de sarampión y rubeola, un 83,4 % menos que en el mismo periodo de 2019, lo que se puede atribuir al aislamiento causado por la pandemia de COVID-19, el lavado de manos y uso de tapabocas. Del total de casos el 85,6 % (623) está descartado por laboratorio, un 14,3 % (104) se encuentra en estudio y el 0,1% (1) fue confirmado por laboratorio en la semana 09, tratándose de un caso importado de Ginebra - Suiza, de sexo masculino con nacionalidad chilena quien consulta por presentar fiebre, síntomas gripales y exantema maculopapular.

Figura 1. Número de casos notificados por semana en Colombia. 2019, 2020(p) y semana epidemiológica 05 de 2021(p)



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

La meta de notificación del evento es 2 o más casos por cada 100 000 habitantes, esta meta en 2020 fue cumplida por el 7,9 % de las entidades territoriales, el 15,8 % registró una tasa de notificación entre 1 a 2 casos por 100 000 habitantes y el 76,3 % presentó una tasa inferior a 1 caso notificado por cada 100 000 habitantes.

El 51,9% de los casos notificados era del sexo masculino, el 46,9 % correspondió a menores de un año y el 79,5 % a menores de 5 años, el 3,1 % de los casos se encontraba en gestación en el momento de presentar la sintomatología, el 0,8 % era indígena y el 2,6 % a población migrante.

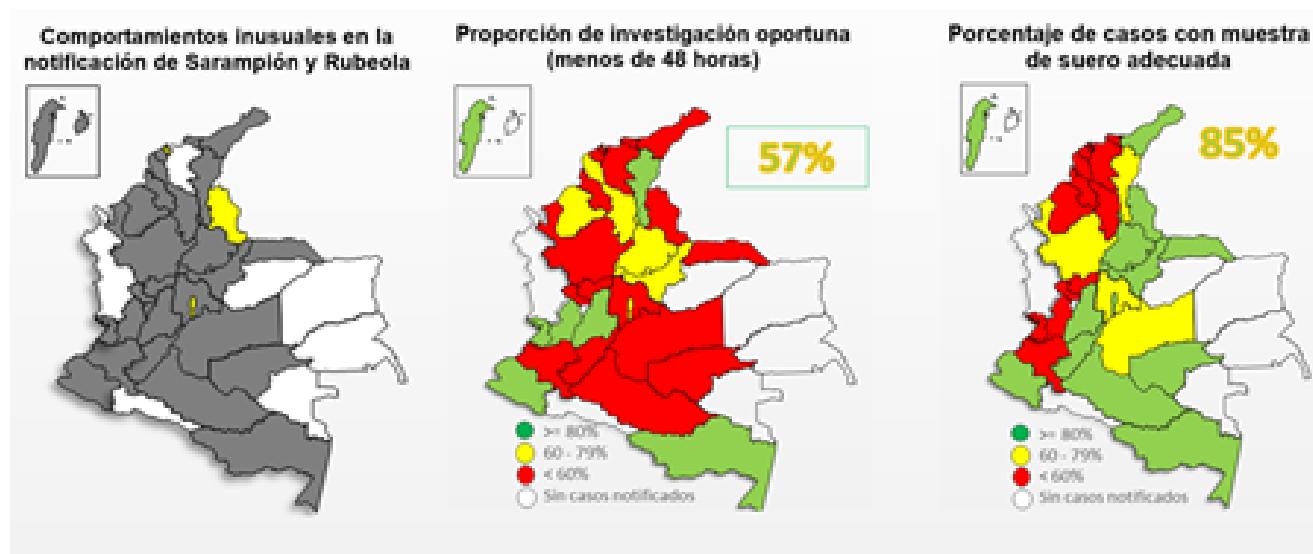
Tabla 1. Tasa de notificación por entidad territorial, Colombia 2020

Departamento	Tasa de notificación por 100 000 habitantes	Acumulado 2020
Bogota	6,13	475
Norte Santander	2,28	37
Baranquilla	2,28	29
Arauca	1,70	5
San Andres	1,57	1
Santa Marta D.E	1,49	8
Nariño	1,29	21
Amazonas	1,27	1
Guaviare	1,15	1
Antioquia	0,78	52
Valle	0,76	15
Risaralda	0,73	7
Caldas	0,59	6
Quindío	0,54	3
Guajira	0,52	5
Caquetá	0,49	2
Cundinamarca	0,43	14
Santander	0,39	9
Tolima	0,37	5
Bolívar	0,35	4
Sucre	0,32	3
Cesar	0,31	4
Meta	0,28	3
Cauca	0,27	4
Huila	0,27	3
Cordoba	0,22	4
Atlántico	0,21	3
Cartagena	0,19	2
Boyacá	0,16	2
Buenaventura	0,00	0
CALI	0,00	0
Casanare	0,00	0
Choco	0,00	0
Guainía	0,00	0
Magdalena	0,00	0
Putumayo	0,00	0
Vaupés	0,00	0
Vichada	0,00	0
Total nacional	1,4	728

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

En comparación con la notificación histórica, se registran comportamientos inusuales de decremento en 27 entidades territoriales; mientras que, Barranquilla, Bogotá y Norte de Santander se encuentran por encima de lo esperado.

Figura 2. Comportamientos de los indicadores de sarampión y rubeola, Colombia, 2020



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

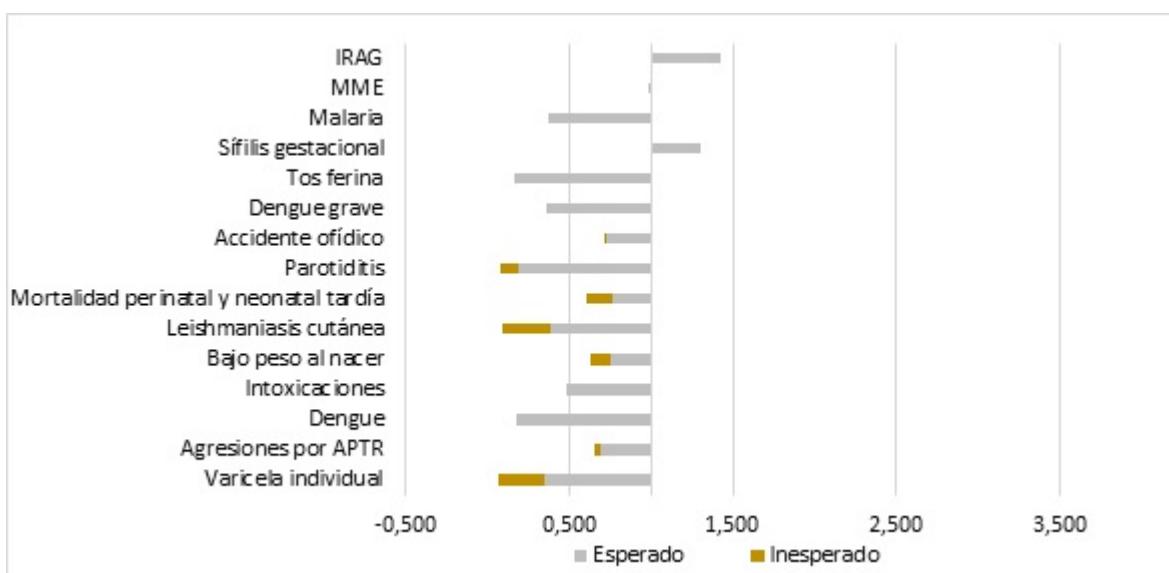
El 56,27 % de las entidades territoriales de residencia de los casos realizaron oportunamente la investigación epidemiológica de campo (IEC) y su posterior ingreso al Sivigila y el 85,4 % de las entidades territoriales notificadoras remitió muestras de suero adecuadas, la meta establecida para estos dos indicadores es de 80 % o más, por lo que se requiere fortalecer la realización oportuna de las acciones en salud pública y los respectivos ajustes al Sivigila.

SITUACIÓN NACIONAL

Análisis de datos de vigilancia

Se identifica que en la semana epidemiológica 06, los eventos de accidente ofídico, parotiditis, mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea, bajo peso al nacer, agresiones por APTR y varicela se encuentran por debajo de lo esperado, los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación.

Figura 3.
Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 06 de 2021



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

Análisis de la gráfica

[Ampliar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/graf2_06_F.jpg\)](#)

[Descargar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/graf2_06_F.jpg\)](#)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Los eventos de sífilis congénita, mortalidad por IRA y ESAVI (evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización), se encuentra por encima de los valores esperados, mientras que los eventos de sarampión, leptospirosis, tuberculosis farmacorresistente y lepra presentan una disminución significativa relacionada con el comportamiento de notificación histórico. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico.

Tabla 2.
Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, semana epidemiológica 06 de 2021

Evento	Observado	Esperado	Poisson
Sífilis congénita	24	16	0,00
Mortalidad por IRA	9	7	0,01
ESAVI	11	10	0,05
Sarampión	10	14	0,00
Leptospirosis	11	28	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	5	9	0,03
Lepra	4	9	0,03
Rubeola	3	15	0,09
Mortalidad materna	11	10	0,10
Mortalidad por EDA 0-4 Años	2	3	0,11
Mortalidad por dengue	2	3	0,18
Fiebre tifoidea y paratifoidea	2	4	0,19
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,22

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

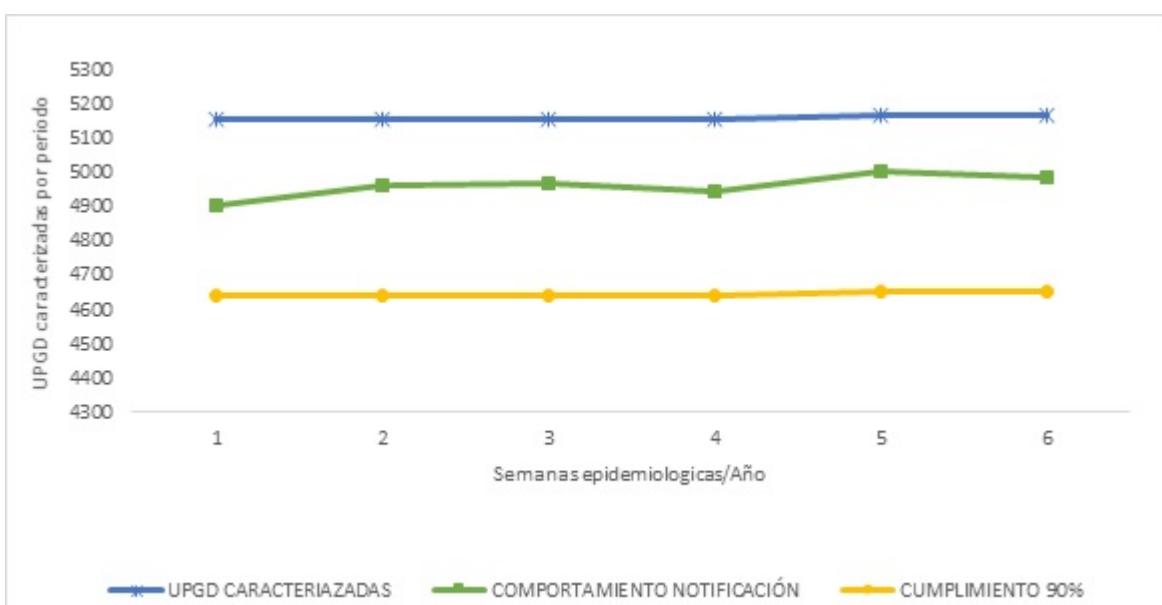
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual comparándola con la semana anterior, así como con la misma semana del 2020.

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 96,5 % (4 987 / 5 168 UPGD); disminuyó 0,3 % comparándolo con la semana anterior y aumentó 1,4 % con respecto a la misma semana de 2020. Para esta semana el distrito de Santa Marta no cumplió con la meta establecida, de 75 UPGD caracterizadas realizaron la notificación 67 UPGD para un cumplimiento del 89,3 %.

Figura 4.

Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06 de 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar (/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/graf1_06_fu.jpg)

Descargar (/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/graf1_06_fu.jpg)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD, en la gráfica se refleja con la línea verde que es el porcentaje de notificación de la presente semana; la línea amarilla representa el número mínimo de UPGD que debe notificar (meta 90 %) y la línea azul evidencia la red actual, un total de 5 168 UPGD caracterizadas.

EVENTOS TRAZADORES

MORBILIDAD

Dengue

En la semana epidemiológica 06 de 2021 se notificaron 816 casos probables de dengue: 471 casos de esta semana y 345 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 4 118 casos, 2 054 (49,9 %) sin signos de alarma, 1 980 (48,1 %) con signos de alarma y 84 (2,0 %) de dengue grave.

Tabla 3.

Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06 de 2021

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cali	785	19,5	14	16,7	799	19,4
Cartagena	333	8,3	11	13,1	344	8,4
Valle del Cauca	308	7,6	2	2,4	310	7,5
Barranquilla	206	5,1	3	3,6	209	5,1
Tolima	187	4,6	5	6,0	192	4,7
Putumayo	189	4,7	2	2,4	191	4,6
Huila	180	4,5	3	3,6	183	4,4
Antioquia	171	4,2	3	3,6	174	4,2
Cundinamarca	150	3,7	1	1,2	151	3,7
Atlántico	143	3,5	1	1,2	144	3,5
Meta	121	3,0	4	4,8	125	3,0
Bolívar	121	3,0	2	2,4	123	3,0
Cesar	111	2,8	5	6,0	116	2,8
Santander	102	2,5	1	1,2	103	2,5
Norte de Santander	99	2,5	4	4,8	103	2,5
Magdalena	92	2,3	6	7,1	98	2,4
Sucre	81	2,0	2	2,4	83	2,0
Santa Marta	76	1,9	3	3,6	79	1,9
Córdoba	65	1,6	0	0,0	65	1,6
Cauca	56	1,4	1	1,2	57	1,4
Nariño	52	1,3	3	3,6	55	1,3
Caquetá	51	1,3	1	1,2	52	1,3
Boyacá	52	1,3	0	0,0	52	1,3
Casanare	45	1,1	0	0,0	45	1,1
Chocó	43	1,1	0	0,0	43	1,0
Quindío	39	1,0	1	1,2	40	1,0
Risaralda	36	0,9	1	1,2	37	0,9
Caldas	33	0,8	0	0,0	33	0,8
Buenaventura	21	0,5	0	0,0	21	0,5
Amazonas	21	0,5	0	0,0	21	0,5
Arauca	18	0,4	0	0,0	18	0,4
La Guajira	13	0,3	4	4,8	17	0,4
Archipiélago de San Andrés	11	0,3	0	0,0	11	0,3
Guaviare	7	0,2	0	0,0	7	0,2
Vichada	7	0,2	0	0,0	7	0,2
Exterior	6	0,1	1	1,2	7	0,2
Guainía	3	0,1	0	0,0	3	0,1
Total	4 034	100	84	100	4 118	100

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

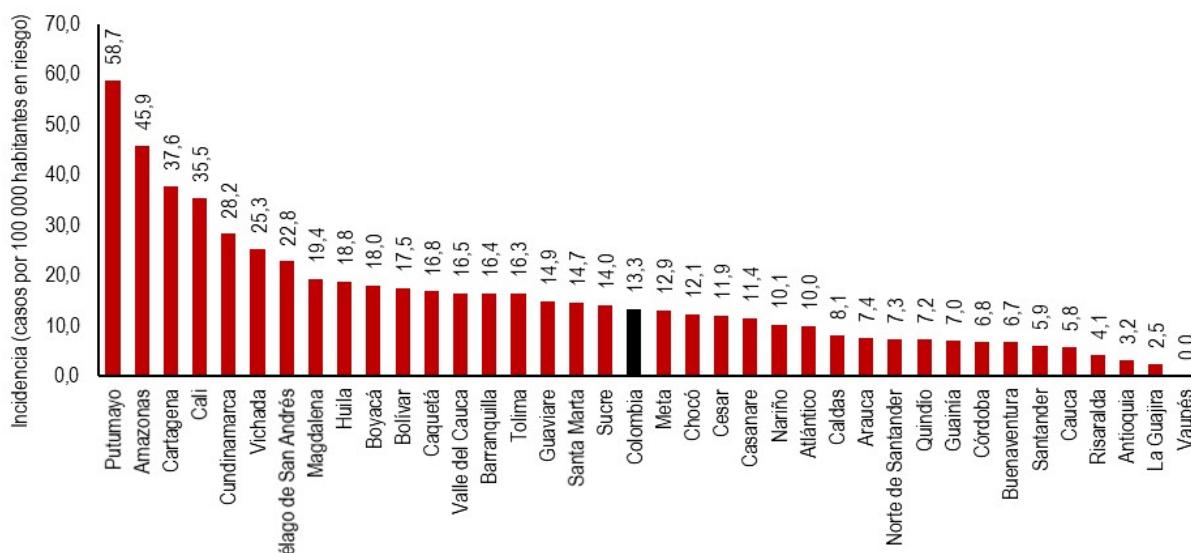
En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos, 4 distritos, 440 municipios. Las entidades territoriales de Cali, Cartagena, Valle del Cauca, Barranquilla, Tolima, Putumayo, Huila, Antioquia, Cundinamarca, Atlántico, Meta y Bolívar aportan 71,5 % (2 945) de los casos a nivel nacional.

El 57,0 % (2 348) de los casos de dengue se reportó en 28 municipios, con mayor frecuencia en: Cali, con 19,4 % (799); Cartagena, con el 8,4 % (344); Barranquilla, con 5,1 % (209); Orito, con el 2,0 % (81); Santa Marta, con el 1,9 % (79); Villavicencio, con el 1,4 % (58); Neiva, con el 1,3 % (53); Ibagué y Cúcuta, con el 1,2 % (48); Soledad (43), Yumbo (43) y Medellín (41), con el 1,0 % cada uno.

Se hospitalizó el 73,9 % (1 463) de los casos de dengue con signos de alarma y el 85,7 % (72) de dengue grave; las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de los casos de dengue con signos de alarma fueron: Santander, Bolívar, Guaviare, Chocó, Buenaventura y Vichada; y las entidades notificadoras que hospitalizaron menos del 60,0 % de los casos de dengue grave fueron: La Guajira, Cundinamarca y Quindío.

A semana 06 se ha confirmado el 30,5 % (603) 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 28,6 % (24) de los casos de dengue grave y la entidad con el 100,0 % de los casos confirmados es Caquetá.

Figura 5.
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 06 de 2021



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

Análisis de la gráfica

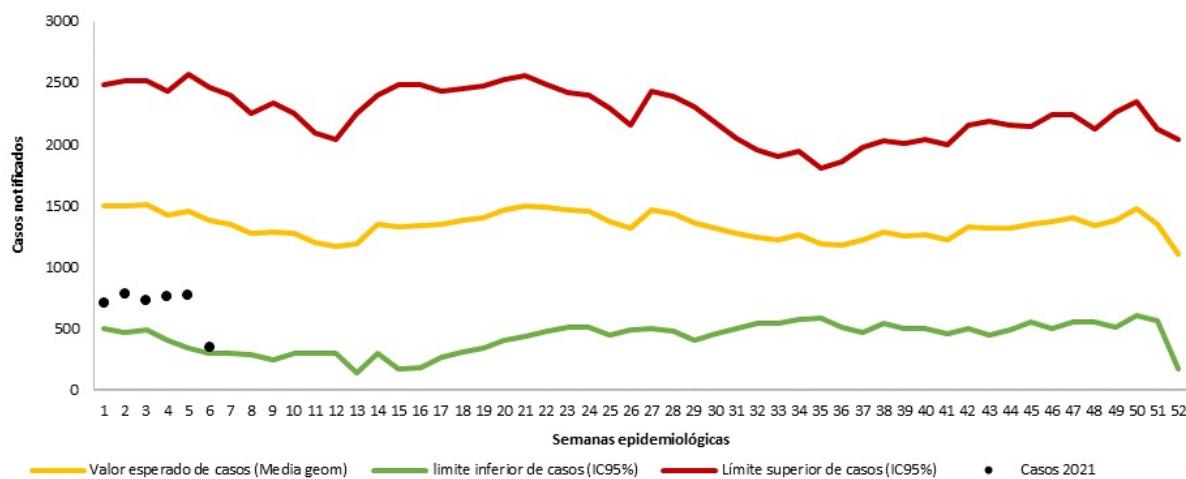
Ampliar
(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Incidencia%20dengue%20SE%2006.jpg)

Descargar
(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Incidencia%20dengue%20SE%2006.jpg)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

La incidencia nacional de dengue es de 13,3 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para las entidades de Putumayo, Amazonas, Cartagena, Cali, Cundinamarca, Vichada, Archipiélago de San Andrés y Providencia se estiman tasas de incidencia superiores a 20,0 casos por 100 000 habitantes.

Figura 6.
Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 06, 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Canal%20endémico%20SE%2006.jpg)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/Canal%20endémico%20SE%2006.jpg)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

A semana epidemiológica 06 de 2021, el evento a nivel nacional presentó un comportamiento dentro de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico.

Tabla 4.

Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico, por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 03 a 05 de 2021

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

Situación de alerta	Amazonas Bolívar Santa Marta Nariño Por encima del número esperado de casos	Barranquilla Cali Valle del Cauca Vichada San Andrés, Providencia y Santa Catalina Cartagena	Cauca Magdalena Putumayo Chocó
---------------------	---	---	---

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

De acuerdo con la situación epidemiológica según canal endémico, 2 entidades territoriales presentan un comportamiento por debajo de lo esperado, 21 entidades se encuentran dentro de lo esperado, 12 entidades se encuentran en situación de alerta y 2 entidades con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico.

Durante el 2021 se han notificado 22 muertes probables por dengue, procedentes de: Cartagena y Magdalena, con 4 casos cada uno; Cali y Tolima, con 2 casos cada uno; y Atlántico, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Barranquilla, Bolívar, Cauca, Córdoba, Meta, Nariño, Santander y Exterior, con 1 caso cada uno.

Metodología:

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

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

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

Infección Respiratoria Aguda - IRA

Tabla 5.
Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06, 2020 y 2021

Tipo de servicio	2020 a semana 06	2021 a semana 06	Variación
Consultas externas y urgencias	744 849	480 361	-35,5 Disminución
Hospitalizaciones en sala general	23 431	27 655	18,0 Aumento
Hospitalizaciones en UCI	2 414	10 296	326,5 Aumento

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

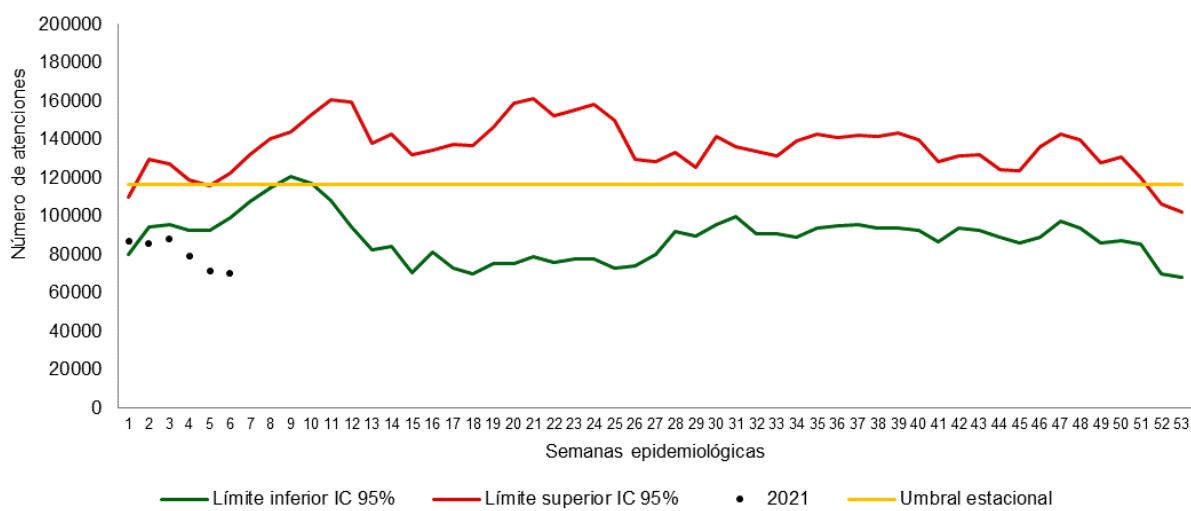
A nivel nacional se identifica disminución en la notificación para la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en los servicios de consulta externa y urgencias; se presenta incremento en las hospitalizaciones por IRAG en sala general y en unidad de cuidados intensivos e intermedios.

A semana epidemiológica 06 de 2021, en Colombia se han notificado 480 361 consultas externas y urgencias por IRA, presentando disminución frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 35,5 % comparado con 2020, 25,2 % frente a 2019 y 26,9 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 22 entidades territoriales; Amazonas, Córdoba y Santa Marta presentan incremento; Arauca, Bolívar, Boyacá, Casanare, Cundinamarca, Guainía, Huila, La Guajira, Magdalena, Norte de Santander, Risaralda, Santander y Vichada no presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 32,6 % (156 567), seguido por el de 40 a 59 años con el 22,3 % (107 119). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas se presenta en los niños menores de 1 año con el 7,9 %, seguido por los de 1 año con el 7,6 %.

Figura 7.

Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06, entre 2014 y 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar (/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/CEXT06.png)

Descargar (/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/CEXT06.png)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

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

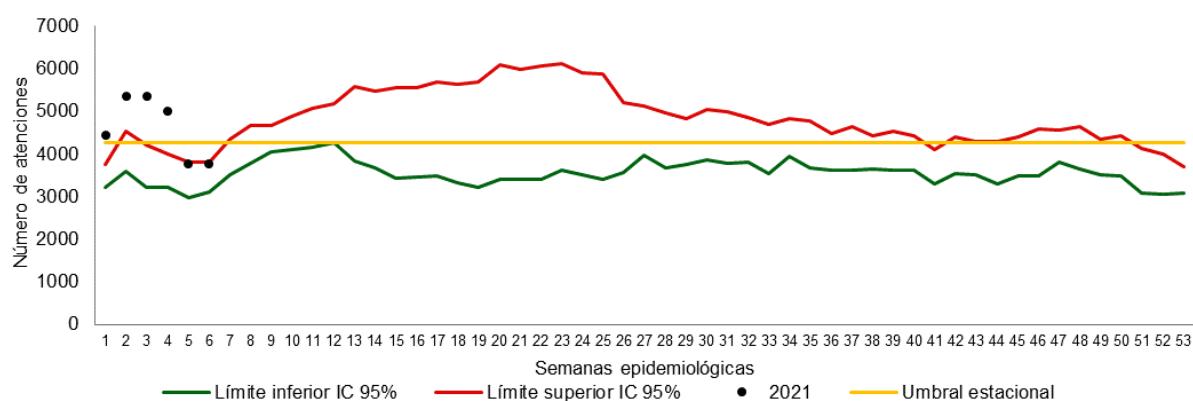
Se notificaron 27 655 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 18,0 % frente a 2020, 29,3 % comparado con 2019 y 21,2 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos

siete años, se presenta disminución en 12 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Vaupés, Chocó, Quindío, Guainía, Atlántico, Guaviare, San Andrés y Caquetá; e incremento en 15 entidades territoriales resaltando Huila, Meta, Cundinamarca, Tolima, Santander y Valle del Cauca; no presentan comportamientos inusuales 11 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 43,1 % (11 920), seguido por los de 40 a 59 años con el 22,0 % (6 079). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 14,3 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 12,0 %.

Figura 8.

Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06, entre 2014 y 2021



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

Análisis de la gráfica

[Ampliar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/HOSP06.png\)](#)

[Descargar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/HOSP06.png\)](#)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

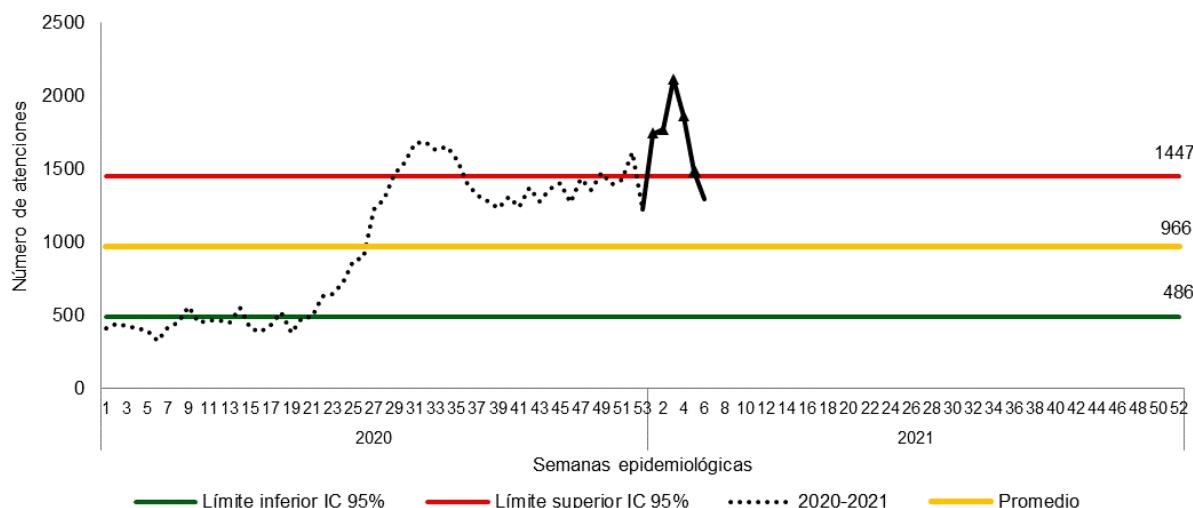
En el canal endémico durante las cuatro primeras semanas del año las hospitalizaciones por IRAG en sala general se ubicaron por encima del límite superior histórico esperado y el umbral estacional, para la semana 05 se observa un descenso por debajo del umbral estacional y del límite superior histórico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

Se notificaron 10 296 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 326,5 % frente a 2020, 388,7 % comparado con 2019 y 419,0 % frente a 2018. Se presenta incremento en 30 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Caquetá, Valle del Cauca, Nariño, Cundinamarca, Antioquia y Boyacá; las entidades que presentan disminución son Arauca y Córdoba; no presentan comportamientos inusuales Amazonas, Atlántico, Chocó, Guainía, Guaviare y Vaupés.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 57,6 % (5 928), seguido por los de 40 a 59 años con el 26,5 % (2 726) y los de 20 a 39 años con el 7,7 % (790). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI sobre el total de hospitalizaciones en UCI e intermedios por todas las causas se presenta en el grupo de mayores de 60 años con el 34,2 %, seguido por el de 40 a 59 años con el 31,9 %.

Figura 9.

Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos e intermedios, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06, entre 2020 y 2021



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

Análisis de la gráfica

[Ampliar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/UCI06.png\)](#)

[Descargar \(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/UCI06.png\)](#)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Hasta la semana 05 las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios superaron el promedio histórico y el límite superior de las semanas 01 a 53 de 2020, adicionalmente se observa un incremento progresivo hasta la tercera semana y un descenso en las últimas tres semanas; para la semana 06 se encuentran por debajo del límite superior.

Metodología:

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

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

Malaria

En la semana epidemiológica 06 se notificaron 1 522 casos de malaria, teniendo un acumulado de 6 400 casos, de los cuales 6 270 son de malaria no complicada y 130 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 53,5 % (3 421), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 45,8 % (2 931) e infección mixta con 0,8 % (48).

Figura 10.

Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 06, 2021



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura_10_canal_endémico_malaria_Colom

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura_10_canal_endémico_malaria_Colom

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (29,4 %), Nariño (21,0 %), Córdoba (15,1 %) y Antioquia (10,2 %) aportan el 75,6 % de los casos de malaria no complicada.

Tabla 6.

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06 de 2021

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	14	984	4	836	1838	29,40
Nariño	12	1143	6	151	1312	21,00
Córdoba	2	165	0	779	946	15,10
Antioquia	5	147	1	485	638	10,20
Guainía	0	16	0	307	323	5,20
Cauca	0	212	1	4	217	3,50
Vichada	3	49	0	136	188	3,00

Norte de Santander	0	0	0	146	146	2,30
Buenaventura	0	96	0	19	115	1,80
Bolívar	5	6	0	102	113	1,80
Guaviare	1	24	0	73	98	1,60
Risaralda	0	0	1	85	86	1,40
Meta	0	9	0	73	82	1,30
Amazonas	1	2	0	62	65	1,00
Casanare	0	0	0	31	31	0,50
Exterior	0	5	0	12	17	0,27
Cali	1	6	1	6	14	0,20
Vaupés	0	0	0	7	7	0,10
Valle del Cauca	0	4	0	1	5	0,10
Santander	1	1	0	2	4	0,10
Putumayo	0	0	0	4	4	0,10
Sucre	0	0	0	4	4	0,10
Cartagena	0	0	0	3	3	0,05
Caldas	0	2	0	0	2	0,03
Cesar	0	0	0	2	2	0,03
Arauca	0	0	0	2	2	0,03
Quindío	0	2	0	0	2	0,03
Huila	0	0	1	1	2	0,03
Desconocido	0	0	0	1	1	0,02
Caquetá	0	0	0	1	1	0,02
Atlántico	0	0	0	1	1	0,02
Total	45	2889	0	3336	6270	100

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

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

Análisis de la tabla

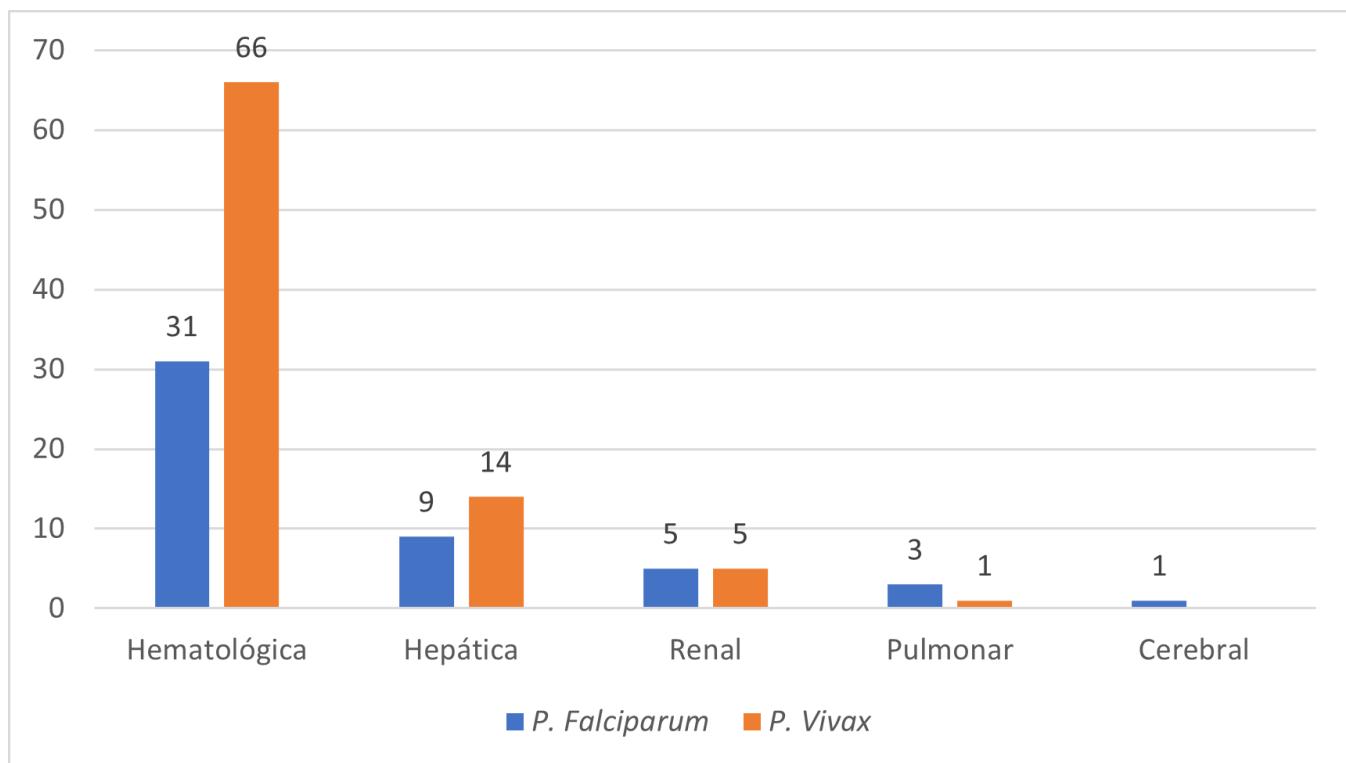
ANÁLISIS DE LA TABLA

Malaria complicada

Se notificaron 130 casos de malaria complicada, que proceden de 19 entidades territoriales y un caso procedente del exterior. Nariño, Antioquia, Chocó, Risaralda y Vichada notifican el 61,5 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 56,9 % (74) corresponde a hombres. El 20,8 % (27) se presenta en personas de 20 a 24 años y el 25,8 % (33) ocurre en indígenas. Por lugar de procedencia, el 46,9 % (61) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 66,2 % (86) pertenece al régimen subsidiado.

Figura 11.
Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06 de 2021



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

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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura_11_complicaciones_malaria_Colombia)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura_11_complicaciones_malaria_Colombia)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 97 presentaron complicaciones hematológicas, 23 complicaciones hepáticas, 10 complicaciones renales, 4 complicaciones pulmonares y un caso de malaria cerebral.

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 06, 2 departamentos están por encima del número esperado de casos y 5 departamentos están en situación de alerta para malaria.

Tabla 7.
Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 06 de 2021

Comportamiento epidemiológico	Departamentos			
Menor al comportamiento histórico	Amazonas	Guainía		
En el comportamiento histórico	La Guajira	Arauca	Atlántico	
	Caquetá	Quindío	Caldas	
	Huila	Sucre	Magdalena	
	Antioquia	Chocó	Santander	
	Guaviare	Vaupés	Risaralda	

Risaralda	Vichada	Bolívar
Cesar	Putumayo	Nariño
Valle del Cauca		
Córdoba	Cauca	Guainía
Situación de alerta	Vichada	Norte de Santander
Mayor al comportamiento histórico	Meta	Casanare

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 06, 15 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Cumaribo (Vichada), Mosquera (Nariño), Bojayá (Chocó).

Tabla 8.
Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 06 en Colombia, 2021

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Vichada	Cumaribo	179	51	95
Nariño	Mosquera	118	35	76
Chocó	Bojayá	117	31	63
Antioquia	Murindó	78	12	56
Chocó	Carmen del Darién	72	26	43
Nariño	Santa Bárbara	64	13	33
Nariño	La Tola	58	9	34
Bolívar	Rio Viejo	47	14	23
Antioquia	Anorí	41	6	36
Meta	Mapiripán	39	5	20
Meta	Puerto Gaitán	24	4	10
Guaviare	Calamar	21	5	13
Bolívar	Arenal	17	5	10
Casanare	Hato Corozal	11	1	10
Norte de Santander	El Tarra	7	4	4

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 13 muertes en menores de 5 años: 9 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 2 a desnutrición y 2 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 9 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 7 del periodo correspondiente a esta semana y 2 de la semana anterior. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 6 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en los departamentos de Amazonas, Atlántico, Boyacá, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila y Santa Marta en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 06 entre 2014 a 2020, mientras que, en Cauca y Antioquia se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones.

Mortalidad por desnutrición

Para esta semana se notificaron 2 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menor de 5 años, correspondientes a esta semana. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 6 casos.

Para esta semana se observó aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Barranquilla y Santa Marta en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 06 entre 2014 a 2020. En las demás entidades no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 2 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años, ambas de la semana anterior. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificó 1 caso.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Cauca, Córdoba, Meta, Norte de Santander, Quindío, Tolima y Vichada, en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 06 entre 2014 a 2020, mientras que, en Chocó 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 06 de 2021 se notificaron 58 muertes maternas, 53 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 4 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 1 por causas coincidentes (lesiones de causa externa).

Tabla 9.

Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 06, 2019 a 2021

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	43	15	5	63
2020	37	14	5	56
2021	53	4	1	58

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

Se observa un aumento del 43,2 % en la mortalidad materna temprana respecto al 2020.

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 06 es de 54,3 muertes por cada 100 000 nacidos vivos.

Tabla 10.

Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 06 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos
Guaviare	1	458,7
Magdalena	4	199,3
Valle del Cauca	4	144,1
Putumayo	1	139,3
Bolívar	3	133,8
Meta	3	121,1
Chocó	1	119,6
Tolima	3	119,1
Cali	4	103,1
Norte de Santander	3	84,5
Risaralda	1	65,8
La Guajira	2	60,4
Cesar	2	56,0
Colombia	53	54,3
Antioquia	6	52,2
Barranquilla	2	51,0
Córdoba	2	50,5
Sucre	1	46,4
Nariño	1	39,4
Cundinamarca	2	36,3
Huila	1	36,3
Cartagena	1	35,7
Bogotá	4	29,7
Santander	1	23,3

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, Valle del Cauca, Putumayo, Bolívar, Meta, Chocó, Tolima y Cali.

Para la semana epidemiológica 06 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, Putumayo, Valle del Cauca y Cali.

Tabla 11.

Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2017-2020, Colombia, semana epidemiológica 06 de 2021

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Guaviare	1	0	0,000
Huila	1	0	0,000
Meta	3	0	0,000
Putumayo	1	0	0,000
Valle del Cauca	4	0	0,000
Cali	4	1	0,015

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

Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 11,3 % corresponde a causas directas y el 13,2 % a causas indirectas. El 75,5 % de los casos se encuentra en estudio

Tabla 12.
Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06 de 2021

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	6	11,3
Sepsis relacionada con el embarazo	2	3,8
Hemorragia obstétrica	1	1,9
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	1	1,9
Evento tromboembólico como causa básica	1	1,9
Otras causas directas	1	1,9
INDIRECTA	7	13,2
Otras causas indirectas	3	5,7
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID 19	2	3,8
Sepsis no obstétrica	1	1,9
Sepsis no obstétrica: Neumonía	1	1,9
EN ESTUDIO	40	75,5

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

Metodología:

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

Mortalidad perinatal y neonatal

A semana epidemiológica 06 de 2021, se han notificado 885 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 15 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 148 casos, 112 corresponden a esta semana y 36 a notificaciones tardías.

Tabla 13.

Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Guainía	5	35,7
Vichada	7	31,7
Chocó	17	20,3
Arauca	12	18,7
Putumayo	11	15,3
Barranquilla	50	14,9
La Guajira	45	13,6
Vaupés	1	13,3
Amazonas	2	13,0
Quindío	11	12,5
Bolívar	30	12,1
Risaralda	18	11,8
Buenaventura	8	11,7
Caldas	15	11,1
Córdoba	44	11,1
Boyacá	23	10,7
Casanare	10	10,5
Sucre	22	10,2
Nariño	24	9,4
Caquetá	9	9,1
Colombia	870	8,7
Cesar	31	8,7
Antioquia	99	8,6
Cali	33	8,6
Cundinamarca	47	8,5
Huila	23	8,3
Cauca	22	8,0
Santa Marta	11	7,7
Tolima	18	7,1
Santander	30	7,0
Meta	17	6,9
Cartagena	17	6,6
Bogotá	87	6,5
Valle del Cauca	19	6,5
Atlántico	19	6,4
Norte de Santander	20	5,6
Magdalena	12	5,6
Guaviare	1	4,6
San Andrés y Providencia	0	0,0

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

Análisis de la tabla

ANÁLISIS DE LA TABLA

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 8,7 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla se observa que en 20 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Guainía (35,7), Vichada (31,7), Chocó (20,3), Arauca (18,7) y Putumayo (15,3).

Según el momento de ocurrencia de la muerte la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,4 % (421), seguido de neonatales tempranas con 28,5 % (248), neonatales tardías con 12,4 % (108) y perinatales intraparto con 10,7 % (93).

Figura 12.

Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06 de 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

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

Descargar

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

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 27,1 %, principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido por prematuridad-inmadurez 22,9 % y asfixia y causas relacionadas 21,3 %.

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

presenta un decremento en la notificación en Atlántico, Bogotá y Cauca. 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

Fiebre del Valle del Rift – Kenia. Fecha de Publicación 12 de febrero de 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS)

Los brotes de Fiebre del Valle del Rift (FVR) son recurrentes en Kenia y se han desarrollado varios brotes en los años anteriores, 1998, 2006-2007, 2014 y 2018. El brote actual es una zoonosis viral transmitida por mosquitos y moscas que afecta principalmente a los animales domésticos (como ovejas, cabras y camellos). La mayoría de las infecciones humanas resultan del contacto directo o indirecto con la sangre, fluidos corporales o tejidos de animales infectados.

La FVR se ha informado en el país de Kenia presentándose en humanos que viven en los condados de Isiolo y Mandera y en animales en los condados de Isiolo, Mandera, Murang'a y Garissa. Con corte al 4 de febrero de 2021, se presentaron un total de 32 casos humanos (14 positivos confirmados) y 11 muertes (CFR 34%).

La FVR en el condado de Isiolo empezó el 19 de noviembre de 2020, con síntomas asociados de fiebre dolor de cabeza, malestar general con o sin náuseas, epistaxis, hematemesis, dolor abdominal y diarrea, produjo la muerte a pastores que cuidaban animales. El primer caso humano se informó a fines de noviembre de 2020 en el barrio de Sericho en el subcondado de Garbatulla.

El 16 de diciembre, la FVR fue confirmada por PCR en el Laboratorio Nacional de Virología (NVL) y en el Instituto de Investigación Médica de Kenia (KEMRI) para humanos. Por otro lado, las muestras de animales dieron positivo en IgM y PCR en tiempo real para FVR en el Laboratorio Veterinario Central (CVL), Kabete y el Laboratorio Regional de Investigación Veterinaria en Garissa.

En el condado de Mandera se confirmó la FVR, el 21 de enero, en un paciente que provenía de la Aldea Kalmalab, subcondado de Mandera North, posterior a un contacto con matanza de cuatro camellos enfermos. Este caso fallecido el 22 de enero de 2021. Hasta el 4 de febrero de 2021, se habían notificado un total de 10 casos (2 positivos confirmados de FVR)

En el condado de Murang'a se informó por primera vez el 29 de diciembre de 2020 en el subcondado de Gatanga, distrito de Kihumbuini. La primera muerte de un animal se informó el 1 de enero de 2021. Las muestras se recolectaron de la misma granja el 1 de enero y se confirmaron como positivas para FVR el 3 de enero en CVL Kabete utilizando las pruebas Elisa IgG / IgM.

En el condado de Garissa se recolectaron muestras de ganado sospechoso (ovejas y cabras) de Masalani, subcondado de Ijara y Balambala, subpaís de Balambala el 20 de diciembre de 2020 para realizar pruebas y se confirmaron positivas para FVR el 22 de diciembre mediante la prueba Elisa IgM. Se están realizando investigaciones de campo para determinar el alcance del brote. En diciembre de 2020, los resultados de CVL Kabete tomados de 120 cabezas de ganado revelaron 20 (19 ovejas de las cuales 10 murieron y 1 camello) casos positivos de FVR confirmados por las pruebas de Elisa IgM.

La OMS está realizando un trabajo en conjunto con el Ministerio de Salud a través del grupo de salud local junto con la FAO y la OIE para dar respuesta al brote. Las actividades realizadas que se están desarrollando son: la investigación del brote de FVR (determinación del alcance del brote, factores de riesgo asociados, vigilancia de vectores y mapeo ecológico), capacitación de los trabajadores de la salud (desarrollo de capacidades en la detección de casos de fiebre del Valle del Rift y manejo apropiado de casos), sensibilización a través medios de comunicación, cuarentena animal y sensibilización de voluntarios de salud comunitaria, trabajadores de la salud y veterinarios.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Fiebre del Valle del Rift – Kenia. Noticias sobre brotes y enfermedades. Fecha de publicación EL 12 de febrero de 2020. Fecha de consulta 18 de febrero de 2021 Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/12-february-2021-rift-valley-fever-kenya/en/> (<https://www.who.int/csr/don/12-february-2021-rift-valley-fever-kenya/en/>)

Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 16 de febrero de 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS)

La incidencia global de COVID-19 ha disminuido con 2,7 millones de casos nuevos alrededor de 16 % comparado con la semana anterior y la mortalidad cerca al 10 % (81 000 nuevas muertes reportadas en la última semana).

Al principio de la pandemia de COVID-19, se han utilizado los sistemas de vigilancia de la influenza para abordar la necesidad crítica de monitorear las tendencias en la circulación comunitaria del SARS-CoV-2 y la influenza. En el momento, aproximadamente 60 países han reportado datos integrados de SARS-CoV-2 e influenza que complementan los casos de SARS-CoV-2 detectados a través de fuentes no centinelas.

En la última semana, los cinco países que notificaron el mayor número de casos nuevos siguen siendo los Estados Unidos de América (673 630 casos, una disminución del 23 %), Brasil (318 290 casos, una disminución del 3 %), Francia (127 565 casos, una disminución del 6 %), la Federación de Rusia (104 602 casos, una disminución del 11 %) y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte (97 271 casos, una disminución del 27 %).

En cuanto a la emergencia por las nuevas variantes del SARS-CoV-2, algunos países han detectado nuevos casos, estos corresponden a importaciones del virus, no obstante, también se están identificando cada vez más entre un subconjunto de muestras comunitarias de las variantes emergentes (VOC202012/01, 20H/051Y.V2 Y 20J/501Y.V3)

En un informe actualizado sobre el SARS-CoV-2 y el aumento de la circulación de variantes preocupantes en la EU / EEE y el lanzamiento de vacunas, el Centro Europeo para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) destaca que, si bien varios países europeos han informado un disminución de la incidencia de COVID-19, probablemente debido a una fuerte combinación de medidas sociales y de salud pública, la mayoría de los países de Europa continúa experimentando tasas de notificación altas o en aumento entre los grupos de mayor edad y / o tasas altas de mortalidad. Además, entre las muestras analizadas en Europa mediante cribado basado en PCR y secuenciación del genoma completo, la proporción de casos infectados con VOC 202012/01 ha aumentado en las últimas semanas, lo que indica una transmisión comunitaria en varios países.

Región de África. Por cuarta semana consecutiva se notifica disminución tanto para casos y muertes, se reportaron alrededor de 68 000 casos nuevos y 2 500 muertes, lo que corresponde a una disminución del 20 % y 21 % respectivamente, frente a la semana anterior. La mayor incidencia por cada 100 000 habitantes fue Sudáfrica (27,6 casos nuevos por 100 000 habitantes), Zambia (38,2 casos nuevos por 100 000 habitantes) y Nigeria (3,1 casos nuevos por 100 000 habitantes). En cuanto a la mortalidad los países que reportaron el mayor número de fallecimientos fueron Sudáfrica (1.641 muertes), Zambia (101 muertes) y Nigeria (100 muertes).

Región de las Américas. En esta semana se reportaron cerca de 1,3 millones de nuevos casos y 44 000 muertes, lo que corresponde a una disminución del 16 % en casos y 2 % en fallecimientos, con respecto a la semana anterior. Los países que reportaron mayor incidencia y nuevos casos fueron Estados Unidos (673 620 casos nuevos por 100 000 habitantes), Brasil (318 290 casos nuevos por 100 000 habitantes) y

México (66 083 casos nuevos por 100 000 habitantes). Con respecto a los fallecimientos, el mayor número fue reportado en Estados Unidos (21 412 muertes), México (8 267 muertes) y Brasil (7 455 muertes).

Región del Mediterráneo Oriental. En la última semana la región reportó 170 000 nuevos casos y 2 500 muertes, disminuyendo en 7 % y 9 % respectivamente comparado a la semana anterior. La República Islámica de Irán (61,3 casos por 100 000 habitantes), Emiratos Árabes Unidos (224,5 casos por 100 000 habitantes) y Líbano (280,7 casos por 100 000 habitantes) continúan reportando el mayor número de casos e incidencia en la región. De igual forma, el mayor número de fallecimientos se sigue reportando en la República islámica (471 nuevas muertes), el Líbano (399 nuevas muertes) y Pakistán (362 nuevas muertes)

Región Europea. En comparación con la semana anterior, se reportó alrededor 960 000 casos nuevos y más de 28 000 nuevas muertes, lo que corresponde a una disminución de 18 % y 19 % respectivamente. Los países que reportaron el mayor número de casos fueron Francia (127 565 casos por 100 000 habitantes), la Federación de Rusia (104 602 casos por 100 000 habitantes) y el Reino Unido (97 271 por 100 000 habitantes). El mayor número de fallecimientos fue reportado por el Reino Unido (4 816 muertes), la Federación Rusa (3 465 muertes) y Alemania (3 443 muertes)

Región de Asia Sudoriental. Durante la última semana la región reportó cerca de 150 000 nuevos casos, un 13 % menos que la semana anterior, y 2 300 muertes lo que representa una disminución del 9 %. Los países que reportaron mayor número de casos e incidencia fueron India (78 577 casos por 100 000 habitantes), Indonesia (63 693 casos por 100 000 habitantes) y Sri Lanka (6 276 casos por 100 000 habitantes). En el mayor reporte de fallecimientos permanece Indonesia (1 543 muertes), India (646 muertes) y Bangladesh (76 muertes).

Región del Pacífico Occidental. Comparado con la semana anterior se reportaron 49 000 nuevos casos, una disminución del 20 % en comparación con la semana anterior. La región reportó 1 100 nuevas muertes, una disminución del 13 %. Los países que reportaron mayor número de casos e incidencia fueron Malasia (23 084 casos por 100 000 habitantes), Filipinas (11 734 casos por 100 000 habitantes) y Japón (11 037 casos por 100 mil habitantes). En cuanto a los fallecimientos, los países que notificaron mayor número fueron Japón (574 muertes), Filipinas (397 muertes) y Malasia (101 muertes).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 16 de febrero de 2021. Fecha de consulta 18 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---16-february-2021> (<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---16-february-2021>)

Enfermedad por el virus del Ébola – Guinea. Fecha de publicación 17 de febrero de 2021

El Ministerio de Salud de Guinea informó el 14 de febrero de 2021 a la Organización Mundial de la Salud (OMS) de un grupo de casos de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en la región de Nzérékoré, Guinea entre el 18 de enero y el 13 de febrero de 2021. Los síntomas asociados son diarrea, vómito y sangrado tras asistir al entierro de otro familiar (enfermera de 51 años) el primero de febrero de 2021.

El caso índice del brote es una enfermera que había presentado originalmente síntomas de dolor de cabeza, debilidad física, náuseas, vómitos, pérdida de apetito, dolor abdominal y fiebre, diagnosticada con fiebre tifoidea el 18 de enero de 2021. Asiste nuevamente el 23 de enero a un centro de salud en Nzérékoré el 23 de enero de 2021 por fiebre, vómitos, heces líquidas y debilidad física y le diagnosticaron malaria. El 24 de enero consultó a un médico tradicional en Nzérékoré y murió el 28 de enero de 2021. El primero de febrero fue enterrada de forma insegura en Gouécké. Los otros seis casos son los cinco miembros de la familia y el médico tradicional que visitó. De los siete casos, cinco han fallecido (4 probables y un confirmado). Los otros dos casos confirmados se encuentran aislados en instalaciones sanitarias especializadas en la región de Nzérékoré.

La variedad de virus Ébola aún no está determinada, se están realizando análisis de laboratorio adicionales para determinar las especies de virus. Al 15 de febrero, se habían identificado 192 contactos incluidos 164 en el distrito de salud de N'Zérékoré y 28 en el distrito de salud de Ratoma, Conakry. Hasta la fecha no se ha informado que algún contacto haya viajado a países vecinos. Sin embargo, Nzérékoré es la segunda ciudad más grande de Guinea y se encuentra en la intersección de las carreteras de Ganta (en Liberia), Danané (Costa de Marfil) y carreteras a otros centros importantes de Guinea como Kankan y Macenta en (Guinea). Por tanto, existe preocupación por la exportación de casos de EVE a los países vecinos.

La OMS considera que el riesgo de propagación en el país es muy alto dado el tamaño, la duración y el origen desconocidos del brote, la gran cantidad de contactos potenciales y la potencial propagación a otras zonas de Guinea y países vecinos, la limitada capacidad de respuesta actualmente sobre el terreno y el desconocimiento de la cepa del virus; además, existen desafíos continuos para el sistema de salud pública debido a la epidemia de COVID-19 y los recientes brotes de fiebre amarilla y sarampión. La evaluación del riesgo para la región es alta, por tanto, es fundamental que los países vecinos evalúen sus capacidades de preparación y apliquen medidas de preparación y respuesta. Sobre la base de la evaluación de riesgos actual y la evidencia previa sobre brotes de ébola, la OMS desaconseja cualquier restricción de viajes y comercio a Guinea.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedad por el virus del Ébola – Guinea. Noticias sobre brotes y enfermedades. Fecha de publicación 17 de febrero de 2021. Fecha de consulta 18 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/17-february-2021-ebola-gin/en/> (<https://www.who.int/csr/don/17-february-2021-ebola-gin/en/>)

Alertas nacionales

Brote de enfermedad transmitida por alimentos – hospital, Bogotá 10/02/2021

El 12/02/2021 se notifica por parte de un hospital de la red pública un brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) presentado en sus instalaciones. En la investigación epidemiológica de campo se documenta que el 10/02/2021 se repartieron alimentos a los pisos entre las 17:00 y las 19:00, desde ese mismo día en la noche varios pacientes de los pisos 6, 5, 4 y 3 empezaron a presentar sintomatología asociada.

Se documentan 19 casos y 49 expuestos para una tasa de ataque del 38 %, la sintomatología presentada fue: diarrea, náuseas y vómito, 24 personas más que también recibieron dicha alimentación ya no estaban en la institución.

Los alimentos posiblemente implicados fueron: arroz blanco, habichuela con tomate y maíz, carne molida con maíz, papa, crema de habichuela, jugo y postre de fresa.

La alimentación está contratada con una empresa y los alimentos preparados llegan a la cocina y se ensamblan de acuerdo con la nutrición de cada paciente para su posterior distribución. Los pacientes con sintomatología ya se encuentran recibiendo tratamiento médico, se les realizó coproscópico. No se han presentado muertes. Se realizaron las recomendaciones de higiene y educación.

Fuente: Entidad territorial Bogotá y GGRRICR INS.

Caso de chagas agudo en Trinidad, Casanare 15/02/2021

El 12/02/2021 el Hospital Regional de la Orinoquia notificó un caso confirmado de chagas agudo en una menor de 1 año y 9 meses procedente de una vereda ubicada a 60 minutos del área urbana del municipio de Trinidad - Casanare. El 25/01/2021 presentó fiebre no cuantificada, recibió automedicación sin mejoría clínica, posteriormente presentó edema en miembros inferiores, motivo por el cual consultó el 07/02/2020 al servicio de urgencias del centro de salud IPS Trinidad y posteriormente al Hospital Regional de la Orinoquia en donde se confirma mediante pruebas parasitológicas directas la enfermedad de Chagas y se inició manejo farmacológico el 12/02/2021. Por cuadro clínico la menor es remitida a la Fundación Hospital de la Misericordia. Durante la investigación epidemiológica de campo se identificaron factores de riesgo para este evento dentro de los cuales están: la ubicación de la vivienda es en zona rural cerca de una plantación de palma, con presencia de zarigüeyas, triatomínes, perros, aves de corral y parte de la vivienda está construida en adobe y techo de palma. Se indagó en sintomatología febril superior a 7 días en los familiares, pero manifiestan estar asintomáticos y niegan haberse trasladado en el último mes. La hipótesis actual es la transmisión oral. Información preliminar y en seguimiento.

Fuente: Entidad territorial Casanare y GGRRICR INS.

Brote de varicela en batallón de la policía, Tumaco, Nariño 03/02/2021

Brote de varicela en batallón de policía que inició 03/02/2021 y notificado el 08/02/2021. Se identificaron 3 masculinos de 19 y 37 años respectivamente quienes presentaron lesiones vesiculares, malestar general, fiebre y cefalea; el total de expuestos 120, tasa de ataque 2,5 %. El último caso reportado inicio síntomas

el 10/02/2021. Actualmente, los pacientes se encuentran en buenas condiciones de salud sin presentar cuadros de complicación y en seguimiento por auxiliar de enfermería del área y médico. El área de aislamiento está en buenas condiciones, cuenta con agua, baño exclusivo para los pacientes, buena ventilación e iluminación. Se tomaron todas las medidas de bioseguridad y aislamiento. El brote está abierto y en seguimiento. No se han presentado muertos.

Fuente: Entidad territorial Nariño y GGRRICR INS.

Eventos de control internacional

En Colombia en la semana 06 no se reportaron casos o alertas de cólera, enfermedad por el virus de Ébola, peste bubónica/neumónica ni carbunclo; sin embargo, se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: GGRRICR INS.

EVENTO DE INTERÉS NACIONAL

Análisis de casos

Situación COVID-19

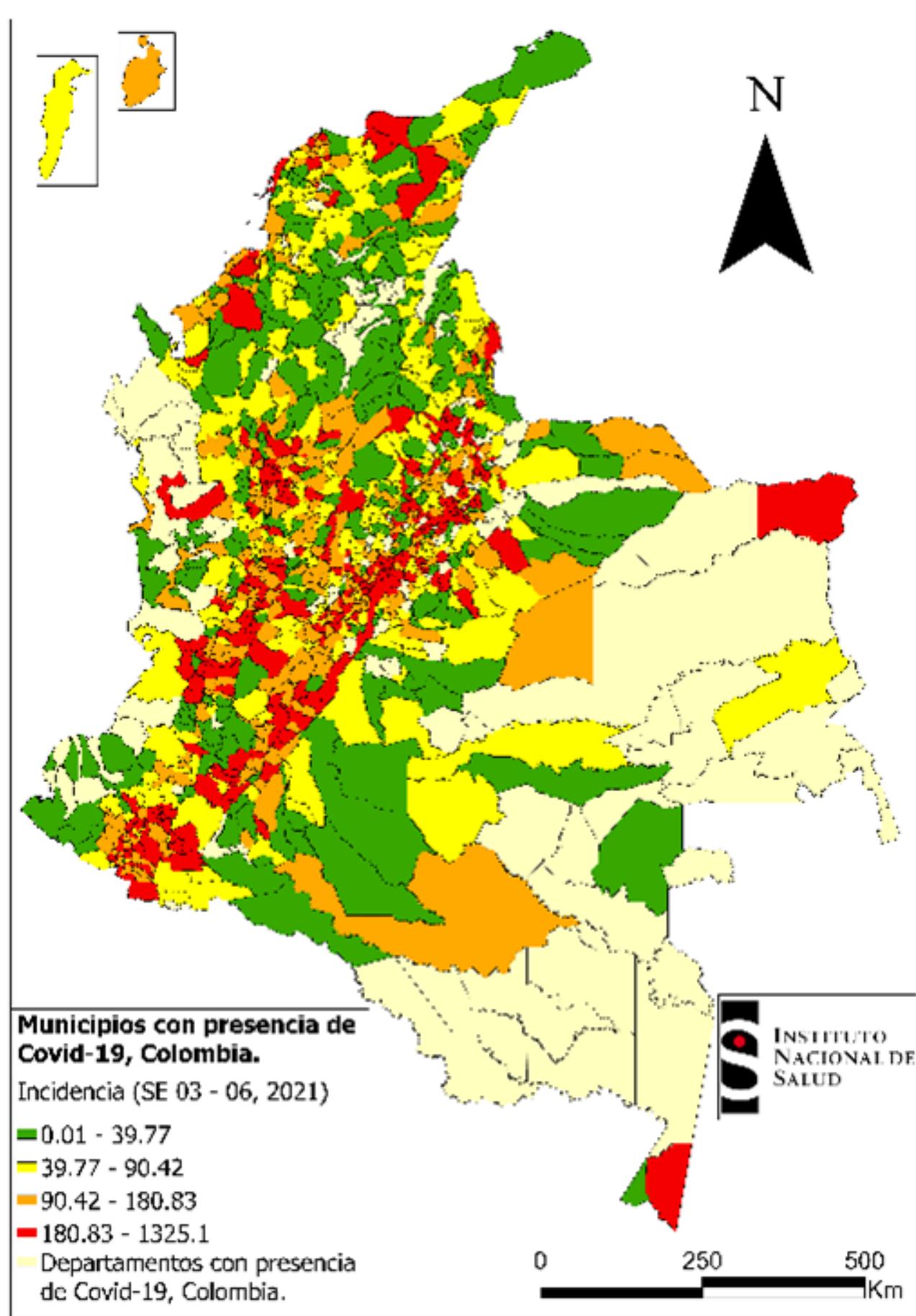
Hasta el 18 de febrero de 2021 se han confirmado por laboratorio 2 212 525 casos de COVID-19 en Colombia, en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 111 municipios. La incidencia acumulada es de 4 392,3 casos por cada 100 000 habitantes. A la fecha el 1,9 % (42 102) de los casos se encuentra activo, procedentes principalmente de Bogotá con el 36,1% (15 208), Antioquia con el 12,9% (5 420), Valle del Cauca con el 10,2 % (4 284), Cundinamarca con el 5,7 % (2 415) y Santander con el 5,2 % (2 181). A nivel municipal, el 36,1 % (15 208) de los casos activos se encuentra en Bogotá D.C., el 6,9 % (2 888) en Medellín – Antioquia, el 6,8 % (2 869) en Cali, 1,8 % (737) en Bucaramanga - Santander, 1,6 % (667) en Barranquilla, 1,3 % (548) en Manizales - Caldas y 1,2 % (514) en Soacha – Cundinamarca.

La incidencia nacional de casos activos es de 83,6 casos por 100 000 habitantes, 128 municipios registran incidencias superiores a la incidencia nacional dentro de los cuales se encuentran: La Uvita – Boyacá (439,6 casos por 100 000 habitantes), Capitanejo – Santander (401,5 casos por 100 000 habitantes), Cóbita - Boyacá (301,2 casos por 100 000 habitantes), Mocoa – Putumayo (244,3 casos por 100 000 habitantes), Quipama, Covarachía, Almeida, Monguí y Miraflores - Boyacá (240,9; 222,1; 221,4; 209,7 y 199,7 casos por 100 000 habitantes, respectivamente) y Enciso – Santander (203,2 casos por 100 000 habitantes) y Bogotá con 196 casos por 100 000 habitantes. De los casos activos, el 50,8 % (21 376) se presenta en mujeres y según grupo de edad el 75,2 % (31 681) se presenta en personas entre los 20 y los 69 años.

De acuerdo con la ubicación, el 59,3 % (24 950) de los casos activos se encuentra en casa, el 34,9 % (14 702) hospitalizado en sala general y el 5,8 % (2 450) hospitalizado en UCI.

Figura 13.

Incidencia de casos confirmados de COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 03 a 06, 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura_13_incidencia_Covid-19_Colombia_BES_06-21.tif.png)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura_13_incidencia_Covid-19_Colombia_BES_06-21.tif.png)

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

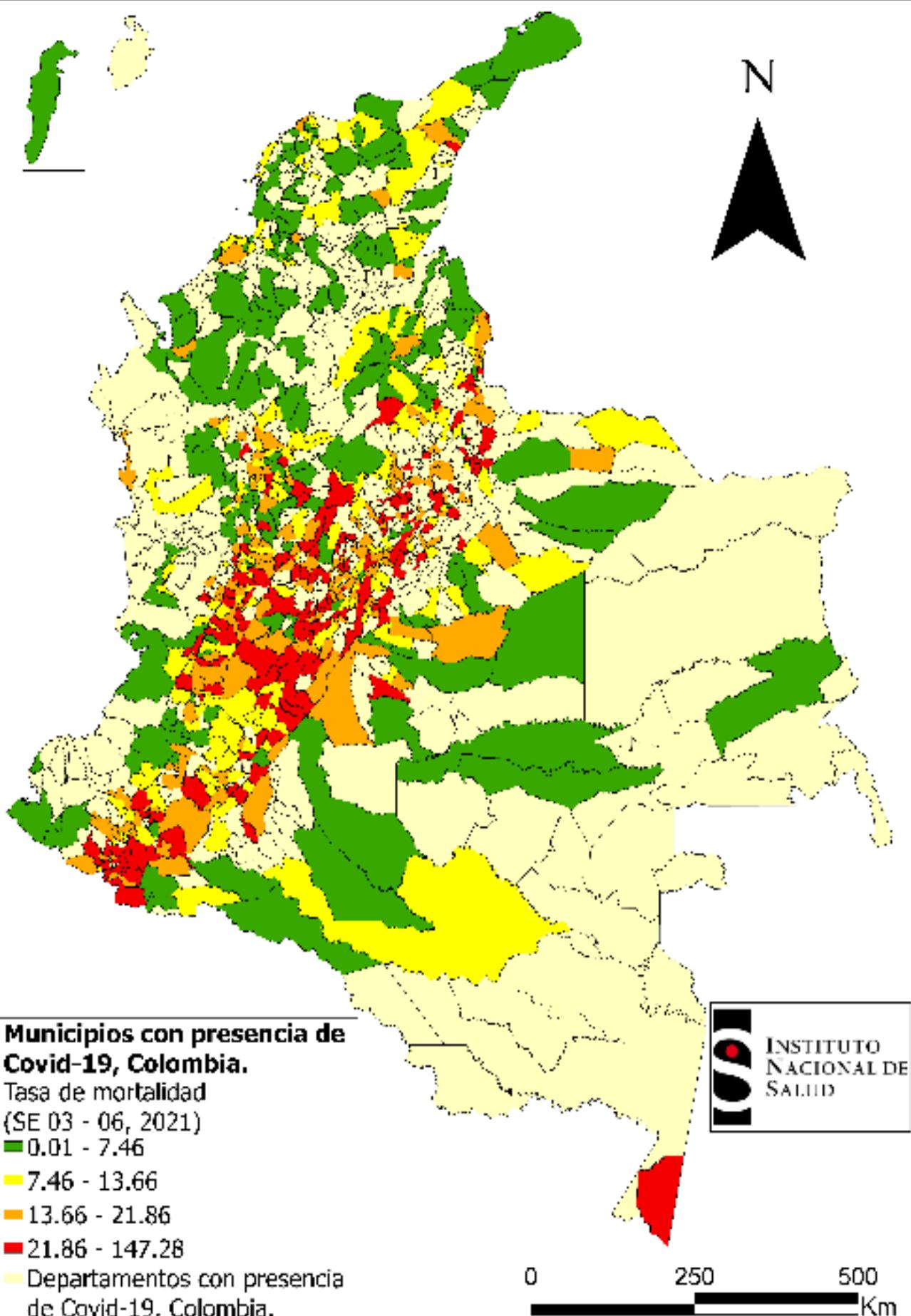
Entre el 17 de enero y el 13 de febrero de 2021, se reportaron 143 155 casos de COVID-19, para una incidencia de 296,97 casos por 100 000 habitantes. Las entidades territoriales que durante este periodo superan la incidencia de periodo nacional son: Amazonas (777,0), Bogotá, D.C. (721,5), Cali (448,0) y Boyacá (348,1). La única entidad territorial que presentó un aumento de la incidencia respecto al periodo anterior fue Amazonas con un aumento de 1,3 veces.

Durante este periodo el 89,0 % (989) de los municipios con confirmación de COVID-19 tiene casos activos, el 11,6% (115) de los municipios con casos activos presenta un incremento significativo de la incidencia con respecto al periodo anterior, observándose las mayores variaciones en: La Capilla – Boyacá (Δ 17,0), Chimá – Córdoba (Δ 11,0), Almeida – Boyacá (Δ 8,5), San Andrés de Sotavento – Córdoba (Δ 6,0), Zambrano – Bolívar (Δ 5,5) y Tenza– Boyacá (Δ 5,0).

Se han reportado hasta este corte 58 334 muertes por COVID-19, notificadas en 38 entidades territoriales (departamentos y distritos). El 23,2 % (13 540) de las muertes se registra en Bogotá, 10,9 % (6 338) en Antioquia, 10,3 % (6 018) en Valle del Cauca, 5,5 % (3 216) en Santander, 4,8 % (2 797) en Cundinamarca, 4,6 % (2 675) en Norte de Santander, 3,8 % (2 189) en Barranquilla, 3,5 % (2 053) en Tolima, 3,1 % (1794) en Córdoba y (1785) en Atlántico cada uno.

Figura 14.

Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 03 a 06, 2021



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

Análisis de la gráfica

Ampliar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura_14_mortalidad_Covid-19_Colombia_BES_06-21.png)

Descargar

(/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/figura_14_mortalidad_Covid-19_Colombia_BES_06-21.png)

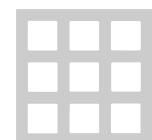
ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Entre el 17 de enero y el 13 de febrero de 2021, se reportaron 7 885 muertes en 630 municipios, la tasa de mortalidad fue de 15,69 muertes por 100 000 habitantes. Los municipios con la mayor tasa de mortalidad durante este periodo son: La Uvita – Boyacá (147,28), Suarez – Tolima (133,12), Villa de Leyva - Boyacá (94,41), Honda – Tolima (89,98), Contratación – Santander (81,46), Agua de Dios – Cundinamarca (73,34), San Andrés – Santander (69,93), El Dovio – Valle del Cauca (69,91) y El Espinal – Tolima (69,24).

Durante el periodo analizado (SE 03 a 06 de 2021) el 63,7 % (630) de los municipios con casos de COVID-19 registró fallecimientos por esta causa; por grupos de edad, el 4,8 % (379) de los fallecidos tenía entre 15 y 44 años y el 80,7 % (6 364) era personas mayores de 60 años.

Al comparar la tasa de mortalidad y letalidad entre la semana epidemiológica SE 03 a 06 de 2021 con respecto al periodo anterior (SE 52 de 2020 a SE 02 de 2021), el 53,3 % (338) de los municipios que reportó muertes por COVID-19 presentó incremento significativo en la tasa de mortalidad y la letalidad. Los municipios que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de mortalidad fueron El Dovio – Valle del Cauca (Δ 7,0), La Vega – Cauca (Δ 5,0), Quibdó – Chocó (Δ 5,7), Suaza – Huila (Δ 5,0) y Purificación – Tolima (Δ 5,0). Adicionalmente, los municipios que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de letalidad fueron Santa Rosa del Sur – Bolívar (Δ 28,5), Inzá – Cauca (Δ 20,7), El Dovio - Valle del Cauca (Δ 18,9), Chaparral, Purificación, Anzoátegui – Tolima (Δ 17,7, 15,3, 15,0), Pamplonita – Norte de Santander (Δ 16,0), Ubaque – Cundinamarca (Δ 16,0), Timaná – Huila (Δ 15,6) y Quibdó – Chocó (Δ 15,4).

TABLAS DE MANDO NACIONAL



Comportamiento de la notificación por Departamento a Semana epidemiológica 06 / 7 al 13 de febrero de 2021

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

Tabla de mando (/publicaciones/Lists/PublicacionesBES/Attachments/121/Cuadro de mando_Colombia_BES_06_2021.pdf)

SOBRE ESTE BOLETÍN

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

Publicación en línea: ISSN 2357.6189 2018

Directivos

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General INS

Dr. Franklyn Edwin Prieto Alvarado

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Dra. Diana Marcela Walteros Acero

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Editor

Dr. Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Diseño y diagramación

Alexander Casas Castro - acasas@ins.gov.co

Autores temáticos

Situación Nacional

Grupo Sivigila - sivigila@ins.gov.co

Eventos trazadores - Mortalidad

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

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

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

Eventos trazadores – Morbilidad

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

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

Carolina Ferro Méndez – 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 3. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 06 de 2021

Ampliar (/publicaciones/PublishingImages/Lists/AnalisisBES/AllItems/graf2_06_F.jpg)

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, semana epidemiológica 06 de 2021

Tabla 3. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06 de 2021



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