

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 03
16 al 22 de enero de 2022

Es una enfermedad viral, febril aguda, que puede producir cuadros clínicos severos que llevan a la muerte; se previene con la vacunación. Se transmite al humano a través de la picadura de mosquitos infectados con el virus.

Síntomas

- Aparición repentina de fiebre
- Escalofríos
- Dolor general del cuerpo
- Dolor en las articulaciones
- Dolor de cabeza
- Nauseas y vómito
- Cansancio y debilidad

Complicaciones*

- Fiebre alta
- Coloración amarilla en la piel y en los ojos (ictericia)
- Dolor abdominal y vómitos
- Sangrado (puede aparecer con diarrea o vómitos, también en la nariz o en la boca)
- Eventualmente falla multiorgánica (generalmente falla el hígado y el riñón)

Zonas de riesgo para fiebre amarilla en Colombia



Fiebre amarilla

Transmisión

La enfermedad en humanos ocurre cuando mosquitos infectados del género *Haemagogus* y *Sabathes* en la selva o el *Aedes aegypti* en la ciudad pican a personas que no han sido vacunadas.

Qué hacer si se sospecha de fiebre amarilla

- Si está en zonas selváticas o de bosque tropical y tiene fiebre consulte.
- Verifique si en alguno de los lugares donde viajó hay monos muertos y notifíquelo a las autoridades sanitarias.
- Indique también si fue vacunado contra la fiebre amarilla y la fecha.
- Vacúñese siempre antes de viajar a zonas de bosque tropical o zonas selváticas.

Prevención de la fiebre amarilla

- La vacunación es la principal herramienta para prevenir la fiebre amarilla.
- La vacuna protege durante toda la vida.
- En zonas de riesgo se recomienda el uso de ropa adecuada (pantalones largos, blusas de manga larga, entre otros) para evitar las picaduras.
- Se recomienda el uso de repelentes, utilizar toldillos y mosquiteros en las ventanas.

Fiebre amarilla



Situación nacional

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



Mortalidad

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



Eventos trazadores

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



Brotes

Actualidad a nivel internacional y nacional



Situación COVID-19 Colombia



Tablas de mando por departamento

Resume la vigilancia rutinaria, permite identificar brotes en salud pública.



La región de las Américas ha sido afectada continuamente por la fiebre amarilla, en la última década se han presentado brotes de gran magnitud que han dejado un gran número de muertes. Brasil ha sido el país de la región que más casos y muertes ha confirmado desde el 2016 hasta el 2020; sin embargo, grandes avances tecnológicos en vigilancia epidemiológica, vigilancia de epizootias y entomológica han surgido por esta epidemia.

El virus de la fiebre amarilla circula constantemente entre los primates no humanos (monos) y es transmitido al humano por los mosquitos (*Sabettus spp.* y *Haemagogus spp.*), el contexto selvático, con áreas de cultivos agrícolas, cultivos ilícitos, tala de árboles, pesca, exploración turística y parques naturales; entre otros, hace que Colombia sea un escenario propicio de riesgo para la presentación de esta enfermedad. Las personas que están en riesgo son aquellas que ingresan a zonas de transmisión sin estar previamente inmunizadas; entre ellas: turistas, agricultores, migrantes y pescadores, entre otros.

Según la Organización Mundial de la Salud en 2021 cuatro países de la región notificaron casos confirmados: Brasil, Venezuela, Bolivia y Perú con tasas de letalidad que van entre el 0 al 70 %. A pesar de que los casos fueron significativamente inferiores a los reportados en 2020, fue necesario estimular el fortalecimiento de las acciones de control, vigilancia y prevención en la región, dado el riesgo latente que existe de la transmisión viral entre naciones, aún más en un contexto de pandemia, donde gran parte del mecanismo de vacunación se ha destinado para COVID-19.

La medida más eficaz en la prevención de la fiebre amarilla es la vacunación; en Colombia continuamente se han alcanzado coberturas de vacunación por encima del 85 %, aun así, continúa siendo necesario estimular las campañas de vacunación de forma simultánea a la implementación de estrategias e intervenciones para la preven-

ción y el control de COVID-19, así como de otras enfermedades inmunoprevenibles. Adicionalmente, se recomienda a las personas no ingresar a zonas de riesgo sin ser previamente vacunadas. Un mensaje importante para las entidades de salud, es que si bien en Colombia existen zonas donde no hay riesgo de transmisión por su altura sobre el nivel del mar, si existe la posibilidad de que casos confirmados consulten a ciudades por infecciones previas. Esto obliga a que todo el sistema de prestación de servicios de salud esté preparado para identificar, manejar y realizar el seguimiento a casos probables.

Desde el 2006 en Colombia se han confirmado 29 casos de fiebre amarilla, con una letalidad del 80 %, donde el 83 % de los casos ocurrió en personas entre los 15 y 40 años, la mayoría de los afectados fueron hombres (90 %) y el 21 % se presentó en población indígena. El último caso confirmado de fiebre amarilla ocurrió en Mitú, Vaupés en el 2018.

En este mismo periodo se han estudiado y descartado 785 casos, cerca del 86 % han sido por pruebas de laboratorio. Desde el inicio de la pandemia en 2020, se han estudiado y descartado 45 casos, los departamentos con más casos probables notificados fueron Meta, Valle y Cesar con el 30 %. De todos los casos estudiados y descartados, el 15,6 % correspondió a migrantes venezolanos y el 13,4 % a personas que fallecieron con síndrome febril, el mismo porcentaje correspondió a las personas vacunadas.

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

Dentro de las actividades para intensificar el control, prevención y vigilancia de la fiebre amarilla se encuentran:

- Ampliar las coberturas de vacunación, tomando como herramienta el Plan de Control y Prevención de la Fiebre Amarilla 2022-2026.
- Sensibilizar y buscar estrategias interinstituciones como medio ambiente y agricultura; entre otros, con el propósito de fortalecer la identificación, notificación y abordaje de epizootias.
- Garantizar el flujo de información entre el Instituto Nacional de Salud, Secretarías de salud departamentales, municipales y entidades hospitalarias en la notificación de los casos de manera oportuna con el fin de mejorar la evidencia para la toma de decisiones y mejorar la capacidad de respuesta.
- Estimular de manera local la formación del personal profesional en la toma de muestras biológicas adecuadas para el diagnóstico de la enfermedad.
- Fortalecer la investigación oportuna de casos probables de fiebre amarilla, con énfasis en: antecedentes vacunales, desplazamiento a zonas de riesgo, y actividades que hayan estimulado la exposición al vector.
- Incentivar la vigilancia entomológica y la vigilancia entomovirológica en zonas de riesgo.



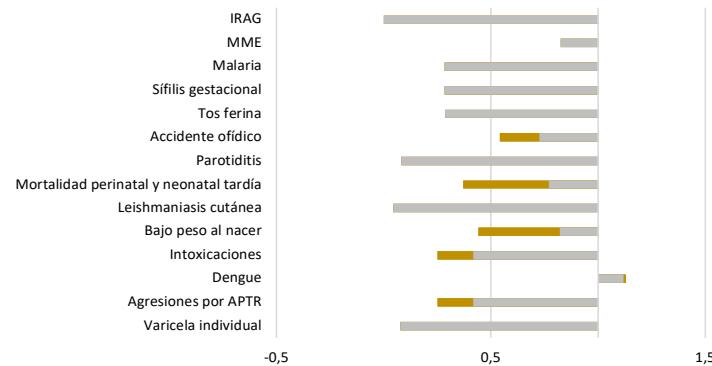
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

Para el análisis de los eventos de mayor notificación en el país, se compara el valor observado en la semana epidemiológica correspondiente, con una línea de base de referencia, que está conformada con la información de esos eventos reportados en 15 intervalos de tiempo de al menos cinco años anteriores. Para el análisis se excluyó el 2020 como año atípico en el comportamiento de la gran mayoría de eventos.

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Así, se identifica que en la semana epidemiológica 03 de 2022 la notificación de accidente ofídico, mortalidad perinatal y neonatal tardía, bajo peso al nacer, intoxicaciones, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, se encuentran por debajo de lo esperado, mientras que dengue se encuentra por encima de lo esperado. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 8).

Figura 8. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 03 de 2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022.

Para el análisis de los eventos de baja frecuencia o raros donde se asume que ocurren de manera aleatoria en el tiempo, se calcula la probabilidad de ocurrencia de cada evento según su comportamiento medio anterior, que para efectos de este análisis es el promedio de casos de 2015 a 2019. Con un nivel de confianza de $p < 0,05$ se determina si existen diferencias significativas entre lo observado y lo esperado.

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la semana epidemiológica 03 de 2022, el evento adverso posterior a la vacunación (EAPV) y mortalidad por IRA se encuentran por encima de los valores esperados, mientras que leptospirosis, sarampión y rubéola, fiebre tifoidea y paratifoidea, y mortalidad materna, presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 03 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
EAPV	33	17	0,00
Mortalidad por IRA	14	8	0,02
Leptospirosis	13	63	0,00
Sarampión	0	30	0,00
Rubeola	0	12	0,00
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	8	0,00
Mortalidad materna	5	9	0,05
Sífilis congénita	34	35	0,07
Lepra	4	8	0,07
Leishmaniasis mucosa	0	3	0,07
Tuberculosis farmacorresistente	6	8	0,11
Mortalidad por dengue	3	5	0,16
Mortalidad por EDA 0-4 Años	4	3	0,18

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022.

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

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

Cumplimiento en la notificación

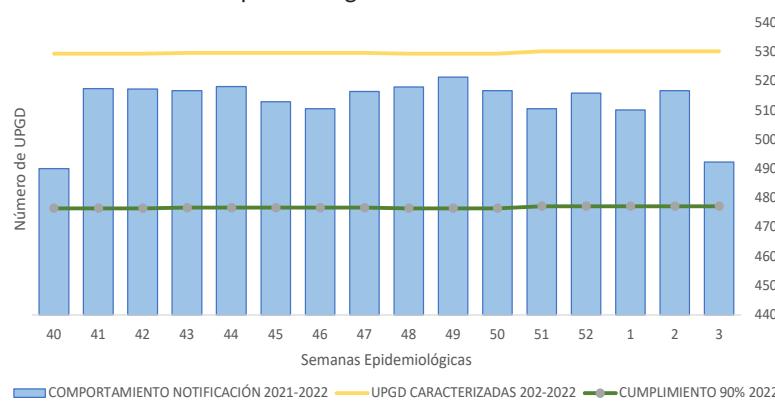
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual a la semana anterior y similar al comportamiento de la misma semana del 2021.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 117 / 1 117 UNM). Se observa igual con respecto a lo presentado en la semana 01 de 2021 y permaneció igual frente a la misma semana del 2021 (100 %), el país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 92,85 % (4 923 / 5 302 UPGD); disminuyó 4,60 % respecto a la semana anterior y 4,80 % respecto a la semana 03 del 2021. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

A continuación, se muestra el comportamiento histórico de la notificación por semanas correspondiente a la vigencia 2021- 2022. Se observan las UPGD caracterizadas (línea amarilla), su comportamiento en la notificación (barras azules) y su cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %), (línea verde). En la semana de análisis se evidencia el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (Figura 9).

Figura 9. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 40 de 2021 a 03 de 2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021- 2022

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

Esta semana se notificaron 30 muertes en menores de cinco años: 14 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 12 a desnutrición y 4 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 14 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, 11 correspondientes a esta semana y 3 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 13 casos.

En SE 03, se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Caquetá, Casanare, Guainía, La Guajira y Santa Marta en comparación con el histórico notificado en la misma semana de 2014 a 2021. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 12 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de cinco años, 11 correspondientes a esta semana y 1 de una semana anterior. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 6 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Barranquilla, Cali, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Huila, Nariño, Putumayo, Santa Marta y Vichada en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 03 entre 2014 a 2021. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 4 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, 3 correspondientes a esta semana y 1 de una semana anterior. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 6 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Arauca, Cauca, Chocó, La Guajira y Vaupés en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 03 entre 2014 a 2021. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

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

Para el análisis de los datos se tomó el comportamiento de cada uno de los eventos a semana epidemiológica 03 entre 2014 a 2021 (histórico) y se comparó con los casos observados a la misma semana epidemiológica del 2022. La razón esperada es 1 y la significancia estadística está dada por el valor de $p < 0,05$ para identificar las entidades territoriales que presentan variaciones estadísticamente significativas.

Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 03 de 2022 se notificaron 24 muertes maternas, de las cuales 18 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 2 casos de muerte materna tardía (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 4 casos corresponden a muerte materna por lesión de causa externa (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 03, 2020 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	17	7	1	25
2021	26	8	1	35
2022	18	2	4	24

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 03 es de 33,6 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en las entidades territoriales de Guainía, Arauca, Choco, La Guajira y Tolima (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 03 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Guainía	1	1250,0
Arauca	1	254,5
Chocó	1	225,7
La Guajira	3	160,4
Tolima	2	146,0
Meta	1	80,6
Nariño	1	76,6
Sucre	1	74,6
Antioquia	3	47,9
Córdoba	1	47,8
Cundinamarca	1	34,7
Colombia	18	33,6
Bogotá	2	27,4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020 - DANE, Estadísticas Vitales preliminar 2018

Para la semana epidemiológica 03 de 2022 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Arauca y Guainía (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2018-2021, Colombia, semana epidemiológica 02 de 2022

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Arauca	1	0	0,000
Guainía	1	0	0,000

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018-2021

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 2018 y 2021.

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 03 de 2022, se han notificado 397 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 5 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 150 casos, 117 corresponden a esta semana y 33 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 7,6 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 se observa que en 19 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las razones más altas son Vichada (32,8), Choco (27,1), Casanare (17,7), Caldas (17,1) y La Guajira (16,1).

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

Tabla 5. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 03 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Vichada	4	32,8
Chocó	13	27,1
Casanare	9	17,7
Caldas	12	17,1
La Guajira	29	16,1
Arauca	5	14,9
Putumayo	5	13,3
Guainía	1	11,9
Nariño	15	11,3
Quindío	5	11,2
Huila	14	9,9
Magdalena	11	9,7
Valle del Cauca	14	9,4
Cartagena	13	9,1
Guaviare	1	8,8
Córdoba	17	8,0
Buenaventura	3	7,9
Sucre	9	7,8
Norte de Santander	14	7,7
Colombia	392	7,6
Atlántico	11	6,8
Bogotá	45	6,5
Cali	13	6,4
Cauca	9	6,3
Tolima	8	6,3
Cesar	12	6,1
Bolívar	8	5,9
Antioquia	35	5,8
Cundinamarca	16	5,6
Barranquilla	10	5,5
Meta	7	5,4
Boyacá	6	5,3
Santa Marta	4	5,1
Risaralda	4	4,9
Santander	9	4,1
Caquetá	1	1,9
Amazonas	0	0,0
San Andrés y Providencia	0	0,0
Vaupés	0	0,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022 (Datos preliminares). DANE,

Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos marzo 2020 preliminar.

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 46,4 % (182), seguido de neonatales tempranas con 27,8 % (109), neonatales tardías con 16,3 % (64) y perinatales intraparto con 9,4 % (37).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 28,1% corresponden principalmente *trastornos de origen perinatal y placentarios*, seguido por *prematuridad-inmadurez* con el 22,4 % y asfixia y causas relacionadas con el 18,4 % (Figura 10).

Figura 10. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semana epidemiológica 03 de 2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022 (Datos preliminares).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

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

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2017 y 2021, se presenta un incremento en la notificación en Casanare. 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 las entidades territoriales de Amazonas, Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Santander, Santa Marta. Este comportamiento puede estar relacionado con 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-. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro de los rangos esperados.

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).

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda

A nivel nacional se identifica aumento en la notificación de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las atenciones de consulta externa, urgencias y hospitalización en sala general, y se observa disminución en el servicio de hospitalización en unidad de cuidados intensivos e intermedios (tabla 6).

Tabla 6. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 03, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 a semana 03	2022 a semana 03	Variación
Consulta externa y urgencias	260 459	533 212	104,7 Aumento
Hospitalización en sala general	1 5605	16 361	4,8 Aumento
Hospitalización en UCI	5 585	3 081	-44,8 Disminución

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021 a 2022

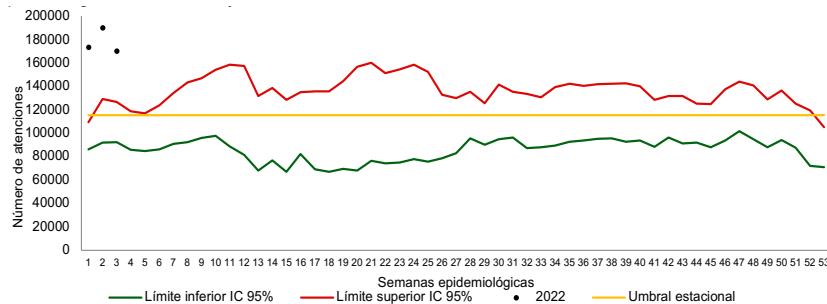
En Colombia, a semana epidemiológica 03 de 2022, se notificaron 533 212 consultas externas y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de 2021 con el 104,7 %, 41,1 % frente a 2020 y 61,2 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se observa incremento en Antioquia, Barranquilla, Boyacá, Caquetá, Cartagena, Cauca, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Huila, La Guajira, Magdalena, Putumayo, Risaralda, Santander, San Andrés, Santa Marta, Sucre, Valle del Cauca, Vichada y Vaupés; y en las 16 entidades territoriales restantes, no se presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 36,8 % (196 252), seguido por el de 40 a 59 años con el 21,8 % (116 006). 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 15,6 %, seguido por los menores de 1 año con el 14,9 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA para las tres semanas del año se ubican por encima del límite superior histórico establecido (figura 11).

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

Figura 11. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 03, entre 2015 y 2022



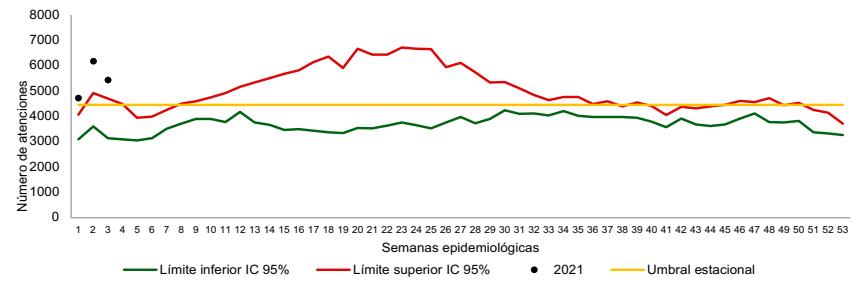
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2022

Senotificaron 16 361 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento comparado con lo notificado a la misma semana de 2021 con una variación del 4,8 % y aumento del 33,1 % con respecto a 2020 y del 41,0 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en Norte de Santander, Quindío y Vichada; e incremento en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Boyacá, Caquetá, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Putumayo, Risaralda y Vaupés. No se presentan comportamientos inusuales en 21 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos mayores de 60 años representan el 32,2 % (5 264), seguido por los de 20 a 39 años con el 13,9 % (2 281). 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 24,2 %, seguido por los niños menores de 1 año con el 19,7 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general para las tres semanas del año se ubican por encima del límite histórico establecido (figura 12).

Figura 12. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 03, entre 2015 y 2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2022

Se notificaron 16 361 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento comparado con lo notificado a la misma semana de 2021 con una variación del 4,8 % y aumento del 33,1 % con respecto a 2020 y del 41,0 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en Norte de Santander, Quindío y Vichada; e incremento en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Boyacá, Caquetá, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Putumayo, Risaralda y Vaupés. No se presentan comportamientos inusuales en 21 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos mayores de 60 años representan el 32,2 % (5 264), seguido por los de 20 a 39 años con el 13,9 % (2 281). 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 24,2 %, seguido por los niños menores de 1 año con el 19,7 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general para las tres semanas del año se ubican por encima del límite histórico establecido (figura 13).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

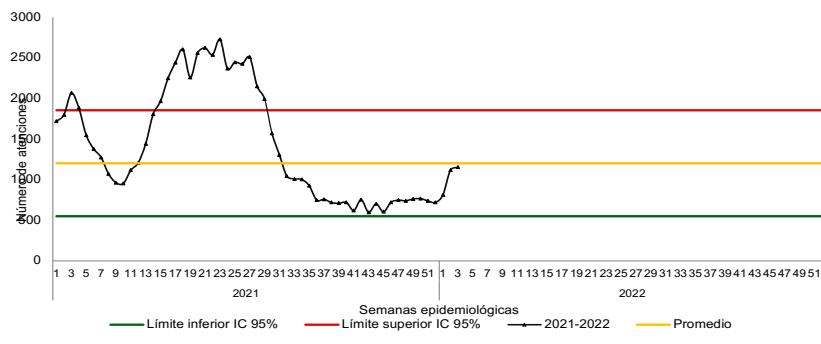
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Figura 13. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 03 a 52, entre 2020 y 2022



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 2015 a 2021 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 de los dos años anteriores.

Dengue

En la tercera semana epidemiológica de 2022 se notificaron 1 169 casos probables de dengue: 541 casos de esta semana y 628 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 3 182 casos, 1 564 (49,2 %) sin signos de alarma, 1548 (48,6 %) con signos de alarma y 70 (2,2 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 31 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 376 municipios; en esta semana no se reportaron casos procedentes de Vaupés. Las entidades territoriales de Barranquilla, Cartagena, Atlántico, Norte de Santander, Cali, La Guajira, Huila, Meta, Tolima, Casanare y Sucre, aportan el 68,0 % (2 163) de los casos a nivel nacional (tabla 7).

Tabla 7. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Barranquilla	435	14,0	7	10,0	442	13,9
Cartagena	288	9,3	6	8,6	294	9,2
Atlántico	226	7,3	10	14,3	236	7,4
Norte de Santander	205	6,6	1	1,4	206	6,5
Cali	171	5,5	9	12,9	180	5,7
La Guajira	165	5,3	5	7,1	170	5,3
Huila	125	4,0	6	8,6	131	4,1
Meta	129	4,1	0	0,0	129	4,1
Tolima	125	4,0	3	4,3	128	4,0
Casanare	122	3,9	3	4,3	125	3,9
Sucre	120	3,9	2	2,9	122	3,8
Cesar	118	3,8	1	1,4	119	3,7
Córdoba	110	3,5	7	10,0	117	3,7
Valle del Cauca	105	3,4	2	2,9	107	3,4
Bolívar	100	3,2	4	5,7	104	3,3
Antioquia	75	2,4	0	0,0	75	2,4
Santander	64	2,1	2	2,9	66	2,1
Cundinamarca	63	2,0	0	0,0	63	2,0
Putumayo	61	2,0	0	0,0	61	1,9
Amazonas	39	1,3	0	0,0	39	1,2
Cauca	38	1,2	0	0,0	38	1,2
Magdalena	35	1,1	1	1,4	36	1,1
Chocó	31	1,0	0	0,0	31	1,0
Archipiélago de San Andrés	22	0,7	0	0,0	22	0,7
Nariño	20	0,6	0	0,0	20	0,6
Caquetá	19	0,6	0	0,0	19	0,6
Santa Marta	18	0,6	0	0,0	18	0,6
Arauca	15	0,5	0	0,0	15	0,5
Boyacá	11	0,4	1	1,4	12	0,4
Risaralda	12	0,4	0	0,0	12	0,4
Caldas	11	0,4	0	0,0	11	0,3
Exterior	11	0,4	0	0,0	11	0,3
Quindío	10	0,3	0	0,0	10	0,3
Guaviare	5	0,2	0	0,0	5	0,2
Guainía	4	0,1	0	0,0	4	0,1
Buenaventura	2	0,1	0	0,0	2	0,1
Vichada	2	0,1	0	0,0	2	0,1
Total	3 112	100	70	100	3 182	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

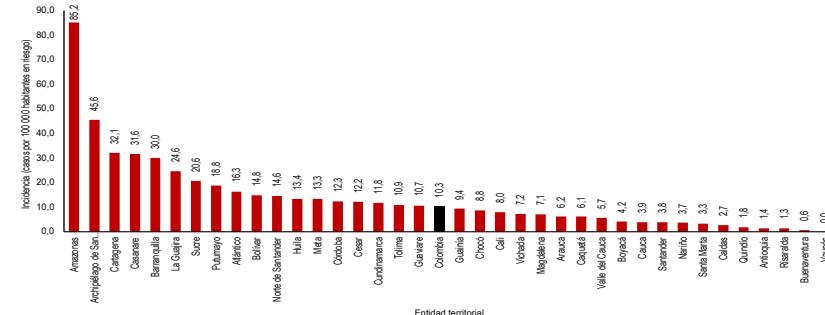
El 61,4% (1 954) de los casos de dengue se reportaron en 27 municipios, con mayor frecuencia en: Barranquilla, con 12,0% (382); Cartagena, con 9,2% (294); Cali – Valle del Cauca, con el 5,7% (180); Soledad – Atlántico, con 4,4% (139); Cúcuta – Norte de Santander, con el 4,2% (133); Riohacha – La Guajira, con el 3,9% (124); Yopal – Casanare, con el 2,1% (68); Montería – Córdoba, con el 2,0% (68); Sincelejo – Sucre (57) y Neiva – Huila (56), con el 1,8% cada uno; Villavicencio – Meta, con el 1,7% (54); Valledupar – Cesar, con el 1,4% (43); Leticia – Amazonas, con el 1,2% (39); El Carmen de Bolívar – Bolívar, con el 1,0% (1,0%).

Se hospitalizó el 79,5% (1 230) de los casos de dengue con signos de alarma y el 87,1% (61) de dengue grave; con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma, Cauca y Arauca son las entidades territoriales notificadoras que alcanzan el porcentaje de hospitalización del 100% de los casos, mientras que las entidades que hospitalizan menos del 70,0% de los casos son: Guaviare, Valle del Cauca, Huila, Cundinamarca, Boyacá, Bolívar, Buenaventura, Caldas, Magdalena, Quindío, Chocó y Guainía; y las entidades notificadoras que no hospitalizaron el 100% de los casos de dengue grave fueron: Cali, Casanare, Valle del Cauca, Atlántico, Bolívar y Boyacá.

A semana 03 de 2022 se ha confirmado el 22,9% (730) de los casos de dengue notificados, según clasificación se confirmó el 29,7% (459) de los casos de dengue con signos de alarma y 34,3% (24) de los casos de dengue grave. La entidad que ha confirmado el 100,0% de los casos de dengue con signos de alarma notificados es Buenaventura y Chocó; mientras que, Bogotá, Córdoba y Norte de Santander, ha confirmado el 100% de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 10,3 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Amazonas, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Cartagena, Casanare y Barranquilla, se estiman tasas de incidencia superiores a 30,0 casos por 100 000 habitantes (figura 14).

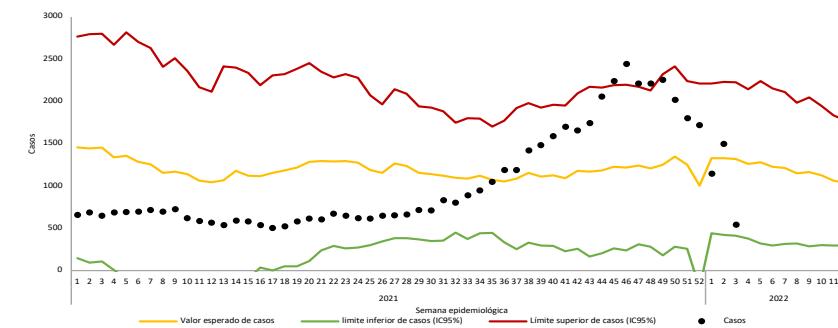
Figura 14. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 03 de 2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022

A semana epidemiológica 03 de 2022, el evento a nivel nacional se encuentra en situación de **alerta**, comparado con su comportamiento histórico (figura 15).

Figura 15. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, 2021 - 2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022

De acuerdo con la situación epidemiológica según canal endémico, 19 entidades territoriales se encuentran dentro de lo esperado, 10 entidades se encuentran en situación de alerta y 7 entidades con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (tabla 8).

Tabla 8. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 52 de 2021 a 02 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 03, 2022 se han notificado 13 muertes probables por dengue, procedentes de: Barranquilla, con 3 casos; Cali, con 2 casos; Antioquia, Atlántico, Buenaventura, Cesar, Córdoba, Magdalena, Norte de Santander y Putumayo, con un caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 03 de 2022, 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 %, e **incremento por encima de lo esperado**, número de casos por encima del límite superior IC95 %.

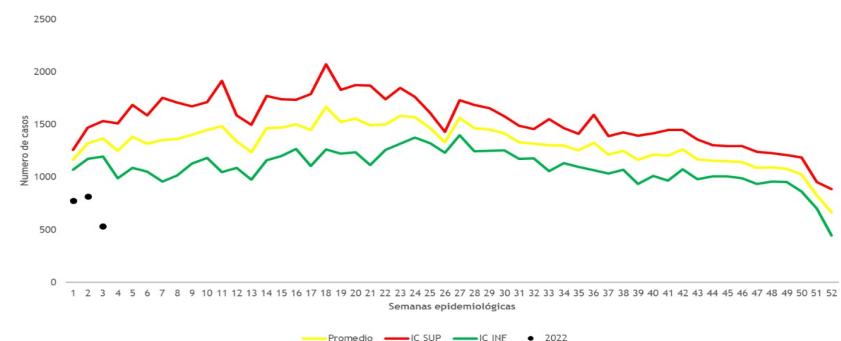
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

Malaria

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de seguridad para malaria, como lo muestra el canal endémico (Figura 16).

Figura 16. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 03, 2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

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

En la semana epidemiológica 03 se notificaron 1 117 casos de malaria, teniendo un acumulado de 2 169 casos, de los cuales 2 110 son de malaria no complicada y 59 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 62,1 % (1 347), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 37,3 % (809) e infección mixta con 0,6 % (13).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (35,5 %), Nariño (14,9 %), Córdoba (13,7 %), Antioquia (10,0 %) y Guainía (6,3 %) aportan el 80,4 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 9. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 03 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	P. falciparum	P. malarie	P. vivax	n	%
Chocó	3	424	0	323	750	35,50
Nariño	2	206	0	106	314	14,90
Córdoba	1	59	0	229	289	13,70
Antioquia	1	24	0	185	210	10,00
Guainía	1	6	0	125	132	6,30
Amazonas	0	2	0	114	116	5,50
Norte de Santander	0	0	0	89	89	4,20
Risaralda	0	12	0	26	38	1,80
Bolívar	3	3	0	26	32	1,50
Exterior	0	4	0	25	29	1,37
Cauca	0	26	0	2	28	1,30
Vichada	0	2	0	15	17	0,80
Guaviare	0	2	0	13	15	0,70
Buenaventura	0	10	0	3	13	0,60
Vaupés	0	4	0	5	9	0,40
Meta	0	0	0	8	8	0,40
Cali	1	3	0	1	5	0,20
Caquetá	0	1	0	2	3	0,10
Valle del Cauca	0	2	0	0	2	0,10
Sucre	0	0	0	2	2	0,10
Putumayo	0	1	0	1	2	0,10
Cesar	0	0	0	2	2	0,10
Casanare	0	0	0	1	1	0,00
Arauca	0	0	0	1	1	0,00
La Guajira	0	0	0	1	1	0,00
Caldas	0	0	0	1	1	0,00
Magdalena	0	0	0	1	1	0,00
Santander	0	0	0	0	0	0,00
Cartagena	0	0	0	0	0	0,00
Desconocido	0	0	0	0	0	0,00
Huila	0	0	0	0	0	0,00
Total	12	791	0	1307	2110	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022
Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos

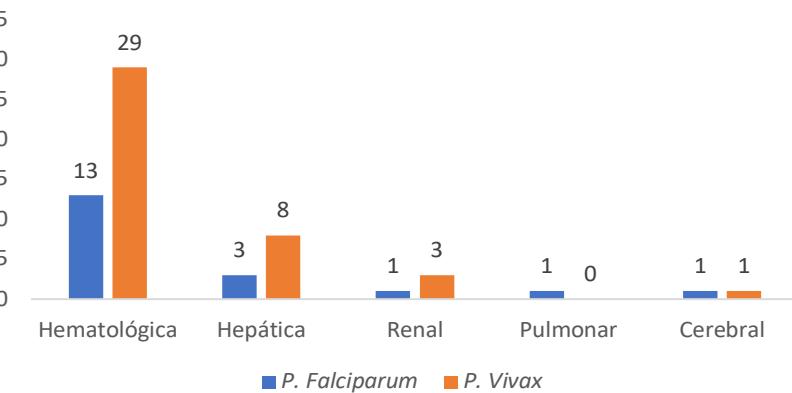
Malaria Complicada

Se notificaron 59 casos de malaria complicada, que proceden de 13 entidades territoriales y 1 caso procedente del exterior. Chocó, Antioquia, Nariño, Norte de Santander y Vichada notifican el 72,9 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 54,2 % (32) corresponde a hombres. El 44,1 % (26) se presenta en personas de 15 a 29 años y el 6,8 % (4) se presentó en indígenas. Por lugar de procedencia, el 40,7 % (24) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 54,2 % (32) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por P. vivax o P. falciparum, 70 % (42) presentaron complicaciones hematológicas 18 % (11) hepáticas, 7 % (4) renales, 2 % (1) pulmonares y 3 % (2) a nivel cerebral (Figura 17).

Figura 17. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 03 de 2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022
Nota: En la figura no se incluyen los casos por malaria mixta

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

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 03, no hay departamentos por encima del número esperado de casos ni departamentos en situación de alerta para malaria (Tabla 10).

Tabla 10. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 03 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

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

A semana epidemiológica 03, 6 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportaron casos fueron: Alto Baudó (Chocó), Tarapacá (Amazonas), Murindó (Antioquia) (Tabla 11).

Tabla 11. Municipios en situación de brote por malaria
a semana epidemiológica 03 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Chocó	Alto Baudó	165	51	149
Amazonas	Tarapacá	86	40	57
Antioquia	Murindó	49	6	37
Chocó	Carmen del Darién	44	16	34
Córdoba	Montería	8	2	8
Caquetá	Solano	2	1	2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

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

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 vigilancia epidemiológica y parasitológica; el control integral de vectores y la red de diagnóstico para propender por un tratamiento oportuno de casos de malaria. Plantea la vigilancia en salud pública como intervención colectiva que involucra la implementación de acciones transversales e intersectoriales que permitan cortar las cadenas de transmisión.

A semana epidemiológica 03, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, ninguno se encuentra en incremento. Se encuentran en decremento: Bagadó, Juradó, Lloró, Medio Atrato, Río Quito, Riosucio, Buenaventura y Tumaco, ninguno se encuentra en situación de brote.

Tabla 12. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 03, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica
Chocó	Acandí	6	4	4	ninguno	Seguridad
	Atrato	14	11	7	ninguno	Seguridad
	Bagadó	43	46	29	Disminución	Seguridad
	Juradó	0	2	0	Disminución	Seguridad
	Lloró	20	46	18	Disminución	Seguridad
	Medio Atrato	13	27	9	Disminución	Seguridad
	Quibdó	183	263	79	ninguno	Seguridad
	Río Quito	14	24	8	Disminución	Seguridad
Buenaventura	Riosucio	2	7	2	Disminución	Seguridad
	Ungüia	3	3	1	ninguno	Seguridad
	Buenaventura	13	43	10	Disminución	Seguridad
Nariño	Tumaco	78	114	71	Disminución	éxito

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

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

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 03 de 2022, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Brote de varicela en población privada de la libertad de Bogotá, 25 de enero de 2022

Evento con ocurrencia el 20 de enero de 2022 por inicio de síntomas del caso índice, en establecimiento carcelario de Bogotá. Se registra un (1) caso en un hombre de 24 años quien presentó erupción papulovesicular en tronco y cuello. No se estableció fuente de contagio y se descartaron enfermedades crónicas. El brote fue atendido por un equipo de respuesta inmediata de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, quienes identificaron 18 personas expuestas para una tasa de ataque del 5,6 %. No se reportan casos hospitalizados ni fallecidos. El brote es de fuente propagada a partir de caso confirmado por clínica. Acciones de control: aumento de las medidas de higiene y de protección respiratoria, búsqueda activa de posibles casos. Estado: abierto.

Fuente: informe de investigación de campo, Secretaría de Salud de Bogotá.

Eventos de control internacional

En Colombia, en la tercera semana epidemiológica de 2022, no se reportaron casos o alertas de enfermedad por virus Ébola, cólera, 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.

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Fecha de Publicación: 26 de enero de 2022, Organización Mundial de la Salud (OMS)

Globalmente, el número de nuevos casos aumentó un 5 % durante la semana del 17 al 23 de enero de 2022, mientras que el número de nuevas muertes se mantuvo similar a la semana anterior. En las seis regiones, se informaron más de 21 millones representando el mayor número de casos reportados durante la pandemia y cerca de 50 000 nuevas muertes reportadas. Hasta el 23 de enero, se han notificado un total de casi 346 millones de casos y poco más de 5,5 millones de muertes en todo el mundo.

Un lento incremento en la incidencia de casos se observó a nivel global. La mitad de las regiones informaron un aumento en la incidencia de casos semanales. La región del Mediterráneo Oriental informó el mayor incremento en el número de casos (39 %), seguido de la región del Sudeste Asiático (36 %) y la región europea (13 %). La región africana reportó la mayor disminución de casos (31 %), seguido de la región de las Américas (10 %), mientras que la región del Pacífico Occidental reportó un número similar a la semana anterior. El número de nuevas muertes semanales incrementó en la región del Sudeste Asiático (44 %), la región del Mediterráneo Oriental (15 %) y la región de las Américas (7 %).

El mayor número de casos nuevos se notificó en Estados Unidos de América (4 215 852 casos nuevos; 24 % de disminución), Francia (2 443 821 nuevos casos; un aumento del 21 %), India (2 115 100 casos nuevos; un aumento del 33 %), Italia (1 231 741 casos nuevos; similar a la semana anterior) y el Brasil (824 579 nuevos casos; un incremento del 73 %).

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

Distribución geográfica y prevalencia de las variantes de preocupación (VOC por sus siglas en inglés):

La epidemiología mundial actual del SARS-CoV-2 se caracteriza por la aparición y rápida propagación de la variante ómicron a escala global, continúa la disminución de la prevalencia de la variante delta y un nivel muy bajo de circulación de las variantes alfa, beta y gamma. En los países en los que se observaron altos aumentos de casos de ómicron entre noviembre y diciembre de 2021 están comenzando a disminuir los casos- De las 372 680 secuencias subidas a GISAID con especímenes recolectados en los últimos 30 días, 332 155 secuencias (89,1 %) fueron ómicron, 39 804 (10,7 %) fueron delta, 28 (<0,1 %) fueron gamma, cuatro (<0,1 %) eran alfa y dos secuencias (<0,1 %) comprendían otras variantes circulantes (incluidos las VOI mu y lambda). La distribución global de las VOC debe ser interpretada de acuerdo con las limitaciones de la vigilancia, incluyendo las capacidades de secuenciación y estrategias de muestreo entre los países.

Panorama regional de la OMS

Región de África

La región de África sigue disminuyendo tras el pico con 131 000 casos nuevos, una disminución del 31 % en comparación con la semana anterior; sin embargo, cuatro países (4/49; 8%) reportaron incrementos del 20 % o más: Argelia, Reunión, Burkina Faso y República Unida de Tanzania. El mayor número de casos se informó en Reunión (31 401 casos nuevos; 3507,3 casos nuevos por 100 000 habitantes; un aumento del 93 %), Sudáfrica (22 795 casos nuevos; 38,4 casos nuevos por 100 000; una disminución del 35 %), y Argelia (9 052 casos nuevos; 20,6 casos nuevos por 100 000; un aumento del 142 %).

El número de nuevas muertes notificadas en la región fue de poco más de 1 700, una disminución del 14 % comparada con la semana anterior. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en Sudáfrica (785 nuevas muertes; 1,3 nuevas muertes por 100 000 habitantes; una disminución del 13 %), Etiopía (105 nuevas muertes; <1 nueva

muerte por 100 000; una disminución del 5 %) y Namibia (98 nuevas muertes; 3,9 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 8 %)

Región de las Américas

Después de cuatro semanas de incrementos en el número de casos nuevos, la región de las Américas reportó poco más de 7,3 millones de casos, una disminución del 10 % comparados con la semana anterior. Un tercio de los países de la región informaron aumentos superiores al 10 % (18/56; 32 %). Los países con los aumentos más altos fueron Dominicana, El Salvador y Venezuela El mayor número de casos nuevos se reportó en Estados Unidos de América (4 215 852 casos nuevos; 24 % de disminución), Brasil (824 579 nuevos casos; un incremento del 73 %), Argentina (761 534 casos nuevos; 1 685,0 nuevos casos por 100 000; similar a la semana anterior).

El número de nuevas muertes también aumentó en la última semana, con más de 19 000 nuevas muertes, un aumento del 7 % en comparación con el número reportado durante la semana pasada. Las cifras más altas de nuevas muertes se registraron en los Estados Unidos de América (10 795 nuevas muertes; 3,3 nuevas muertes por 100 000; un 17 % de disminución), Brasil (1 767 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; un 81 % de aumento), y México (1 317 nuevas muertes; 1,0 nuevas muertes por 100 000; un 83 % de aumento).

Región del Mediterráneo Oriental

La región del Mediterráneo Oriental informó un aumento continuo de nuevos casos esta semana, aunque a un ritmo más bajo en comparación con la semana anterior, con más de 479 000 casos nuevos, un 39 % de aumento con respecto a la semana anterior. La mitad de los países (13/22, 59 %) en la Región, informaron aumento del 20 % en el número de casos nuevos en la semana pasada. El mayor número de casos nuevos se notificó en Túnez (66 015 casos nuevos; 558,6 casos nuevos por 100 000; un aumento del 10 %), Marruecos (44 217 casos nuevos; 647,8 casos nuevos por 100 000; similar a la semana anterior) y Líbano (39 487 casos nuevos; 334,1 casos nuevos por 100 000; un aumento del 194 %).

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

El número de nuevas muertes incrementó un 15 % con respecto a la semana anterior, con poco más de 1 200 nuevas muertes reportadas. El número más alto de nuevas muertes se informó en Egipto (207 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; una disminución del 5 %), Túnez (177 nuevos fallecidos; 1,5 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 45 %) y República Islámica de Irán (158 nuevos fallecidos; <1 nueva muerte por 100 000; una disminución del 20 %).

Región Europea

Desde mediados de diciembre de 2021 el número de nuevos casos sigue aumentando, esta semana con la región reportando más de 10 millones de casos nuevos, un aumento del 13 % en comparación con la semana anterior. La mayoría de los países de la región (34/61; 55 %) informaron un aumento superior al 20 %, con los aumentos más altos informados en Kosovo (13 126 frente a 2 990 casos nuevos; un aumento del 339 %), la República de Moldavia (19 083 frente a 8 019 casos nuevos; un aumento del 138 %) y Armenia (4 094 frente a 1 762 casos nuevos; un aumento del 132 %). Se reportaron los números más altos de casos nuevos en Francia (2 443 821 nuevos casos; un aumento del 21 %), Italia (1 231 741 nuevos casos; 2 065,2 nuevos casos por 100 000; similar a la semana anterior), y Alemania (715 470 casos nuevos; 860,3 casos nuevos por 100 000; un incremento del 57 %).

El número de muertes semanales disminuyó un 5 %, con más de 21 000 nuevas muertes reportadas. Se reportaron las cifras más altas de nuevas muertes en la Federación Rusa (4 792 nuevas muertes; 3,3 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 7 %), Italia (2 440 nuevas muertes; 4,1 nuevas muertes por 100 000; un 24 % aumento), y Reino Unido (1 888 nuevas muertes; 2,8 nuevas muertes por 100 000; similar a la semana anterior).

Región de Asia Sudoriental

El número de nuevos casos en la región de Asia Sudoriental sigue aumentando por tercera semana consecutiva con más de 2,3 millones de casos nuevos notificados, un aumento del 145 % en comparación

con la semana previa. Seis de 10 países de la región reportaron un incremento de más del 20 % con los mayores incrementos en (Bután, Bangladesh e Indonesia). El mayor número de casos nuevos se registró en la India (2 115 100 casos nuevos; 153,3 casos nuevos por 100 000; un aumento del 33 %), Bangladesh (67 425 casos nuevos; 40,9 casos nuevos por 100 000; a aumento del 181 %) y Nepal (56 656 casos nuevos; 194,4 casos nuevos por 100 000; un aumento del 168 %).

Se informaron más de 3 700 nuevas muertes semanales, un aumento del 44 % en comparación con la semana previa. Las cifras más altas de nuevas muertes se registraron en India (3 343 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; un aumento del 47 %), Tailandia (107 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; un aumento del 7 %) y Sri Lanka (88 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; un aumento del 168 %).

Región del Pacífico Occidental

El número de nuevos casos semanales se ha estabilizado con más de un millón de casos nuevos; sin embargo, diez países de la región (36 %) reportaron incremento de cerca del 20 %, con una mayor proporción en Palau, Nueva Caledonia y Singapur. El mayor número de casos nuevos se informó en Australia (302 608 casos nuevos; 1 186,2 nuevos casos por 100 000; una disminución del 36 %), Japón (268 284 nuevos casos; 212,1 nuevos casos por 100 000; un aumento del 181 %) y Filipinas (219 146 nuevos casos; 200,0 nuevos casos por 100 000; una disminución del 5 %).

El número de muertes semanales en la región disminuyó un 12 % comparado con la semana pasada, con cerca de 2 500 nuevas muertes reportadas. El mayor número de nuevas muertes se registró en Vietnam (1 116 nuevos fallecidos; <1 nueva muerte por 100 000; una disminución del 18 %), Filipinas (548 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; una disminución del 24 %) y Australia (430 nuevas muertes; 1,7 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 49 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 25 de

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

enero de 2022. Fecha de consulta 27 de enero de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---25-january-2022>

Colera - Benín. Organización Mundial de la Salud (OMS). 25 de enero de 2022

En 2021 se notificó la primera ola epidémica de cólera en marzo y abril. La segunda ola epidémica comenzó en septiembre de 2021, con 1 430 casos y 20 muertes (letalidad 1,4 %) notificados desde el 1 de septiembre de 2021 al 16 de enero de 2022. De estos, el cultivo de 41 muestras procesadas en el laboratorio Nacional de Benín se confirmó *Vibrio cholerae*, serogrupo O1.

La respuesta en salud pública activó el Sistema de manejo de Incidentes a nivel nacional, para fortalecer las actividades de preparación incluido el despliegue del personal, supervisión de las actividades epidemiológicas de vigilancia, búsqueda activa e investigaciones de casos, recolección de muestras para su confirmación en el laboratorio Nacional de Salud Pública y la comunicación de riesgo a la comunidad.

En la evaluación de riesgos de la OMS, dadas las fronteras porosas con los países que corresponden a los brotes de cólera y las condiciones sanitarias inadecuadas, los riesgos nacionales y regionales se evalúan como altos, mientras que el riesgo mundial se considera bajo. La OMS aconseja el acceso al agua potable y saneamiento, buenas prácticas de higiene y seguridad alimentaria para prevenir la transmisión; así mismo no se recomienda ninguna restricción en los viajes y comercio hacia y desde Benín según la información disponible sobre el brote actual.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Noticias de Brotes y enfermedades. Colera - Benín. Fecha de Publicación 25 de enero de 2022. Fecha de consulta 27 de enero de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases-outbreak-news/item/cholera-benin>

Alerta epidemiológica: organización de los servicios de salud en el contexto de alta circulación de virus respiratorios incluido el SARS-CoV-2. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). 21 de enero de 2022

En la región de las Américas, desde la semana epidemiológica (SE) 51 de 2021, el aumento de casos de COVID-19 prácticamente se ha duplicado, pasando de 1,7 millones en la SE 51 de 2021, a 3,4 millones en la SE 52 de 2021, y a 6,2 millones en la SE 1 de 2022, y que, sumando a la alta circulación de otros virus respiratorios, ha representado un aumento en la carga sobre los sistemas y servicios de salud.

Hasta la fecha, 41 países y territorios de las Américas han informado la detección de la variante de preocupación (VOC, por sus siglas en inglés) del SARS-CoV-2 ómicron, la cual por su mayor transmisibilidad contribuye al aumento de nuevos casos y hospitalizaciones. Simultáneamente, varios países de la región están reportando brotes de influenza, principalmente por influenza A(H3N2).

Esta situación es aún más preocupante porque a medida que continúa el aumento de casos de COVID-19 y la circulación de otros virus respiratorios en muchos países de las Américas, el ausentismo de los trabajadores de la salud también está aumentando y con ella la provisión de atención por parte de los servicios de salud.

Lo anterior permite enfatizar en la importancia de continuar con los esfuerzos para preparar los servicios de salud para hacer frente a una alta afluencia de casos de COVID-19 con síntomas clínicos moderados o graves y a una potencial escasez de profesionales de la salud. Esto debería incluir el mantenimiento de los suministros, el manejo adecuado de los pacientes, la gestión eficaz de los recursos y la mitigación del ausentismo laboral mediante la protección integral de la salud de los trabajadores de la salud.

Es por ello que la OPS/OMS está compartiendo una serie de orientaciones relacionadas con la vigilancia en salud pública, el uso de pruebas diagnósticas, la vacunación y preparación en el contexto de

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

la circulación de la VOC ómicron. Así mismo reitera las recomendaciones generales contenidas en las Alertas y actualizaciones epidemiológicas de la COVID-19 disponibles en: <https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas>.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Organización de los servicios de salud en el contexto de alta circulación de virus respiratorios incluido el COVID-19. 21 de enero de 2022, Fecha de consulta 27 de enero de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-organizacion-servicios-salud-contexto-alta-circulacion-virus>.

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2021 hasta el 27 de enero de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 4 004 188 casos y 82 217 muertes por COVID-19 en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 118 municipios. La incidencia nacional es de 7 895,94 casos por cada 100 000 habitantes. A corte 28 de enero 2022, el 2,2 % (88 951) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. 61,4 % (54 691), Antioquia 11,5 % (10 286), Valle del Cauca 5,4 % (4 889), Barranquilla 4,3 % (3 821) y Santander 3,9 % (3 482).

A nivel municipal (sin tener en cuenta distritos) el 14,2 % (12 688) de los casos activos se encuentran principalmente en Medellín – Antioquia 7,3 % (6 570), Cali – Valle del Cauca 3,5 % (3 171), Bucaramanga – Santander 1,7 % (1 567), Cúcuta -Norte de Santander 0,8 % (763), Floridablanca – Santander 0,6 % (617).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 52 2021 - 03 2022, a nivel nacional se notificaron 491 278 casos de COVID-19 procedentes de 1 056 municipios y 2 196 muertes por COVID-19 procedentes de 354 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 1 072,03 casos por cada 100 000 habitantes, una tasa de mortalidad de 4,31 muertes por cada 100 000 habitantes y una letalidad de 0,45 %, indicadores en los que, al compararlos con el periodo anterior (SE 48 - 51, 2021) se observa un aumento significativo en la incidencia (3,5), un aumento no significativo de la mortalidad (1,7) y un descenso de la letalidad con una variación de (0,5).

Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (1 072,73) por 100 000 habitantes fueron: Cali (3 076,26), Cartagena (1 588,57), Barranquilla (2 410,06), Bogotá (2 156,61), Antioquia (1 542,36), Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (1 218,05), Quindío (1 130,04) (mapa 1).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

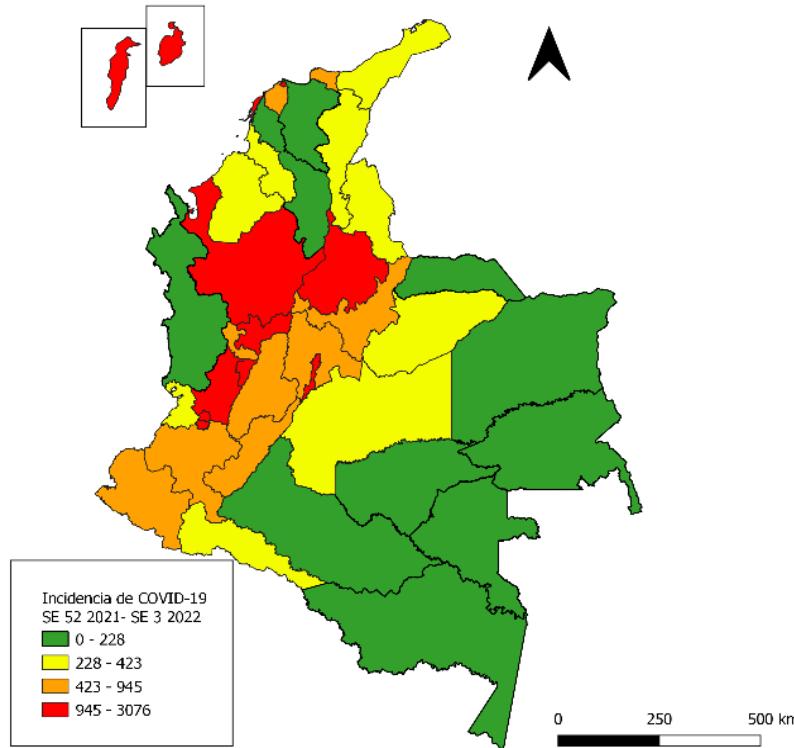
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Mapa 1. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 52, 2021 – 03, 2022



Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 60 años y más (2 513,08 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (49,85 muertes por cada 100 000 habitantes), al igual que la letalidad (2,40 %) (tabla 1).

Tabla 13. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 52, 2021 – 03, 2022

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes	Letalidad %
0 - 4 años	9 386	244,51	0	-	-
5 - 11 años	12 392	229,95	3	0,05	0,02
12-19 años	23 167	376,79	3	0,05	0,01
20-39 años	221 141	1 586,99	45	0,28	0,02
40-59 años	144 977	1 425,64	221	1,88	0,15
60 años y más	80 215	2 513,08	1 924	49,85	2,40

Fuente: INS- Sala de Análisis del Riesgo COVID-19, 2021

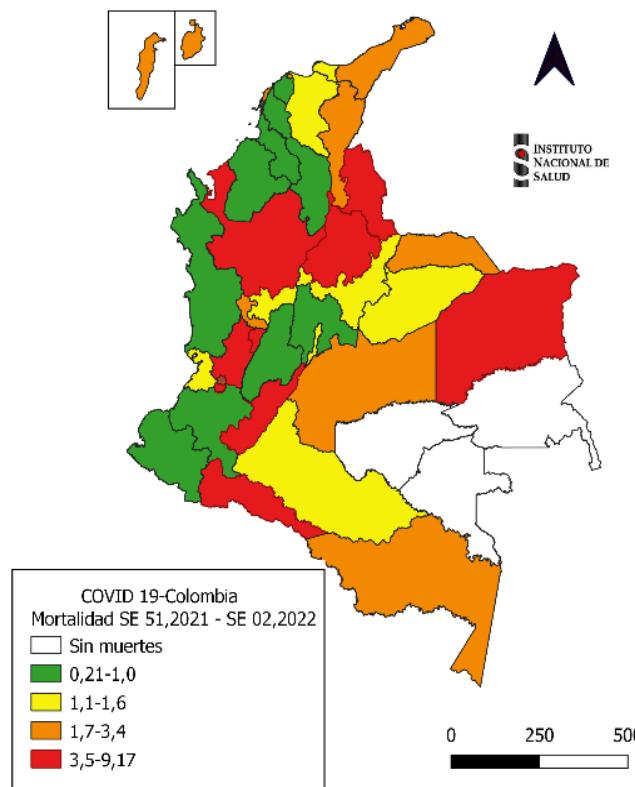
Entre la SE 52 2021 – 03 2022 se notificaron 2 196 muertes por COVID-19 procedentes de 345 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Antioquia con 22,0 % (422), Cali 16,0 % (308), Bogotá con 9,0 % (224), Valle del Cauca 8,4 % (207) y Santander con 6,4 % (111); y los municipios con la mayor tasa de mortalidad por 100 000 habitantes y fallecidos en el periodo anterior fueron: Briceño – Boyacá (45,93), Santa Sofía – Boyacá (61,84), Jerusalén – Cundinamarca (41,58), Altamira – Huila (45,49), Argelia – Valle del Cauca (57,74). La tasa de mortalidad por 100 000 habitantes a escala departamental se observa en el mapa 2.

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

Al comparar la incidencia de COVID-19 y la positividad de SAR-CoV-2 de los últimos siete días, los municipios de Bogotá D.C, Apartadó, Barrancabermeja, Barranquilla, Bucaramanga, Envigado, Floridablanca, Medellín se encuentran en alta trasmisión.

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

Mapa 2. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 52,2021 – 03, 2022



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad y letalidad de la 52 2021 – 03 2022, respecto al periodo anterior (SE 48 – 51, 2021), se observó que de los 345 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 22,6 % (78) presentaron incremento significativo en los indicadores de mortalidad y letalidad, de estos municipios los que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de mortalidad fueron: Briceño – Boyacá (Δ 45,9), Santa Sofía – Boyacá (Δ 61,8), Jerusalén – Cundinamarca (Δ 41,6), Argelia – Valle del Cauca (Δ 57,74); y los municipios que presentaron mayor variación en la letalidad fueron: Caracolí (Antioquia), Briceño, Chiscas, Nuevo Colón, Santa Sofía, Socotá (Boyacá), Jambaló (Cauca), Jerusalén (Cundinamarca), Unguía (Chocó), Puerto Rico (Meta), Puerto Parra (Santander), Coello (Tolima), Puerto Nariño (Amazonas).

Variantes de preocupación

Con corte al 13 de enero, mediante la estrategia de vigilancia genómica se han identificado 203 casos positivos para SARS-CoV2 de la variante de preocupación Ómicron. Las entidades territoriales en las cuales se ha confirmado la circulación de esta variante son Antioquia, Bogotá, Caldas, Barranquilla, Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Quindío, Tolima, Santa Marta y Valle del Cauca. Solo un caso ha requerido hospitalización, se completa aislamiento y rastreo de contactos estrechos. El 78,8 % reportaron antecedente de vacunación contra COVID-19.

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 03

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			IRAG inusitado		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	1	1	0	6	2	10	39	25	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antioquia	27	14	6	287	203	664	75	437	102	0	7	1	4	29	9	4	3	6
Arauca	8	5	1	12	8	24	15	44	21	0	0	1	0	2	0	0	0	0
Atlántico	7	3	4	48	41	105	236	230	399	0	1	0	0	2	0	0	1	1
Barranquilla	0	0	0	42	34	92	442	201	779	1	1	1	0	3	0	0	0	0
Bogotá	0	0	0	393	334	1.052	0	0	0	14	13	14	1	15	2	1	0	2
Bolívar	15	5	7	37	41	117	104	148	170	0	0	0	0	1	0	3	2	5
Boyacá	6	1	2	103	63	219	12	44	16	2	0	3	0	1	0	0	0	0
Buenaventura	0	1	0	2	5	8	2	11	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caldas	5	2	1	62	46	150	11	41	19	0	0	0	0	2	0	0	1	0
Cali	0	0	0	97	56	183	180	703	285	2	2	3	1	13	1	0	0	0
Caquetá	11	3	7	19	14	52	19	60	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cartagena	1	1	0	20	12	36	294	97	561	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Casanare	14	2	5	22	21	64	125	105	183	1	0	1	0	2	0	0	0	0
Cauca	4	2	2	97	59	207	38	39	46	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Cesar	8	4	3	33	26	75	119	289	186	1	1	0	3	0	8	0	0	7
Chocó	14	4	8	2	1	3	31	12	36	0	0	0	0	0	3	1	0	5
Córdoba	17	5	3	66	55	178	117	209	213	0	2	0	0	1	0	0	0	0
Cundinamarca	2	1	1	219	175	568	63	256	89	1	2	1	1	5	2	1	1	1
Guainía	0	0	0	1	1	5	4	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	5	1	4	3	8	16	5	20	9	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Huila	7	3	3	73	88	286	131	350	179	0	2	0	4	1	4	0	0	0
La Guajira	11	3	5	25	19	58	170	112	224	0	1	0	0	2	0	0	0	0
Magdalena	6	3	2	42	15	76	36	52	57	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Meta	14	4	6	58	53	159	129	324	175	0	0	0	2	1	2	0	0	0
Nariño	6	2	2	96	100	299	20	32	28	1	2	1	0	1	0	0	0	0
Norte de Santander	18	8	5	65	52	205	206	284	307	1	1	1	0	23	2	0	0	0
Putumayo	15	3	10	21	11	63	61	102	72	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Quindío	1	0	0	51	39	122	10	67	14	1	0	1	0	1	0	0	0	0
Risaralda	3	1	0	65	47	169	12	33	18	1	0	1	0	5	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	7	2	8	22	7	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	2	1	0	36	17	50	18	46	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santander	16	4	5	92	83	259	66	475	93	2	6	3	0	5	1	0	0	0
Sucre	4	2	2	36	48	121	122	220	187	0	2	0	0	1	0	1	0	1
Tolima	8	3	1	96	71	246	128	820	172	0	0	0	0	2	0	1	1	1
Valle del Cauca	0	1	0	125	97	326	107	313	159	2	1	2	0	2	0	3	2	3
Vaupés	4	2	1	1	0	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Vichada	3	1	0	3	3	10	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total nacional	263	94	96	2.460	1.950	6.287	3.171	6.214	4.963	30	45	35	13	127	23	25	11	32

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 03

Decremento
Incremento

Departamento	Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	116	76	78	0	1	0	484	549	689	3	11	9	0	0	0	239	462	289
Antioquia	221	240	165	7	23	19	129.127	74.860	171.278	3.546	2.374	4.651	565	79	727	24.855	35.181	32.049
Arauca	2	5	1	0	1	0	1.488	1.805	1.835	65	69	89	0	1	0	402	766	516
Atlántico	0	1	0	0	4	1	7.590	7.379	9.234	105	98	149	30	47	39	1.935	3.853	2.786
Barranquilla	0	1	0	0	3	3	13.303	12.111	16.267	429	268	496	276	51	332	2.578	6.481	3.932
Bogotá	0	3	0	7	23	21	91.658	102.355	114.094	3.804	4.297	4.825	618	498	767	48.594	60.330	58.092
Bolívar	33	56	30	3	6	4	9.840	10.307	11.880	184	168	216	25	3	28	1.514	3.063	2.049
Boyacá	0	0	0	1	3	3	10.141	8.688	11.772	535	323	623	75	12	99	1.988	4.690	2.899
Buenaventura	13	43	10	0	1	3	828	1.017	1.017	0	0	0	0	0	0	47	503	158
Caldas	1	1	0	0	1	1	4.932	7.866	6.216	218	266	282	97	33	119	1.226	3.459	1.648
Cali	5	9	3	2	8	8	17.891	23.281	23.281	498	531	531	107	74	117	3.851	15.728	10.720
Caquetá	3	2	3	0	4	0	4.326	3.011	5.551	213	107	269	96	2	106	943	2.250	1.287
Cartagena	0	1	0	0	5	0	33.750	15.662	41.729	180	329	231	135	102	164	1.594	4.524	2.517
Casanare	1	1	1	0	1	0	1.518	1.707	1.804	32	40	44	9	7	13	635	1.047	819
Cauca	29	63	25	1	4	3	9.075	8.002	10.605	135	154	178	22	0	36	2.336	4.930	3.352
Cesar	2	3	0	2	2	2	8.341	8.691	9.866	300	423	396	37	36	50	1.408	4.468	1.917
Chocó	767	871	511	0	1	0	1.774	1.346	2.533	69	103	89	0	0	0	568	1.018	697
Córdoba	294	278	230	1	3	1	21.316	11.587	27.123	170	192	200	16	25	17	1.828	4.618	2.570
Cundinamarca	0	1	0	2	8	10	27.690	20.469	34.131	739	667	994	127	51	175	7.695	10.873	10.448
Guainía	134	102	112	0	1	1	269	191	297	14	15	15	1	0	1	81	137	99
Guaviare	15	41	11	1	1	1	504	504	583	43	37	53	11	0	14	180	302	213
Huila	0	1	0	0	2	0	12.412	9.719	15.200	590	286	716	103	33	118	2.901	5.636	3.935
La Guajira	1	4	0	1	1	2	12.015	10.471	14.351	349	408	439	41	43	43	1.833	4.409	2.674
Magdalena	1	1	1	1	5	4	9.090	6.967	11.434	458	126	596	0	0	1	2.191	3.394	2.893
Meta	10	11	9	1	3	2	5.024	5.233	6.086	144	113	164	31	18	34	2.006	4.826	2.804
Nariño	320	387	278	2	6	3	13.964	13.892	17.385	558	353	680	38	7	53	2.553	7.674	3.959
Norte de Santander	94	73	66	8	5	12	10.165	13.242	12.642	426	903	501	97	53	113	2.945	5.922	4.199
Putumayo	2	2	2	0	2	0	3.396	2.015	4.088	129	89	174	21	0	26	483	1.341	679
Quindío	1	0	1	0	1	0	4.670	5.438	6.302	31	217	47	20	17	22	1.614	3.424	2.206
Risaralda	39	22	37	0	2	2	10.103	7.775	12.283	551	237	617	13	11	17	1.830	4.570	2.656
San Andrés	0	0	0	0	0	0	882	594	1.032	57	61	70	3	0	4	228	366	295
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	1	0	3.999	2.162	5.245	75	109	90	40	27	52	698	1.104	1.014
Santander	0	1	0	2	4	5	17.020	12.406	20.904	767	975	1.038	152	126	191	4.591	7.442	6.080
Sucre	2	2	2	0	3	1	8.597	6.961	11.008	323	360	387	50	59	61	1.012	2.732	1.667
Tolima	0	1	0	1	2	3	9.822	13.535	11.763	351	332	416	82	70	96	2.666	6.235	3.591
Valle del Cauca	2	5	2	2	7	4	15.678	11.857	19.457	260	247	318	141	7	164	2.581	8.153	3.876
Vaupés	9	11	9	0	1	0	239	84	346	8	5	8	2	0	2	75	61	89
Vichada	21	87	14	0	1	0	291	245	328	2	5	2	0	0	0	36	114	63
Total nacional	2.138	2.407	1.601	45	140	119	533.212	443.984	671.639	16.361	15.298	20.603	3.081	1.492	3.801	134.740	236.086	181.737

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 03

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	
Amazonas	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	2	
Antioquia	35	77	35	0	1	0	0	24	93	37	1	0	0	10	47	13	51	474	67
Arauca	5	5	5	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	3	18	3	3
Atlántico	11	22	11	0	0	0	1	7	1	0	0	0	0	0	0	8	177	9	9
Barranquilla	10	25	10	0	0	0	3	18	3	0	0	0	0	1	1	1	7	185	9
Bogotá	45	79	45	2	1	0	43	337	49	8	1	2	24	65	31	135	644	161	161
Bolívar	8	17	8	0	0	0	2	4	3	0	0	0	0	3	0	3	84	3	3
Boyacá	6	13	6	1	0	0	1	25	3	3	0	1	0	3	0	17	103	26	26
Buenaventura	3	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1	1
Caldas	12	9	12	0	0	0	2	8	2	1	0	0	0	3	0	10	62	14	14
Cali	13	25	13	0	0	0	5	26	5	0	0	0	1	7	1	20	261	29	29
Caquetá	1	7	1	0	0	0	1	3	1	0	0	0	1	2	1	2	45	4	4
Cartagena	13	19	13	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	6	105	7	7
Casanare	9	5	9	0	0	0	1	3	1	0	0	0	0	1	0	6	29	8	8
Cauca	9	22	9	1	0	0	3	7	3	0	0	0	0	3	0	5	56	7	7
Cesar	12	24	12	0	0	0	3	6	4	0	0	0	0	4	0	7	81	9	9
Chocó	13	14	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	5	0	0
Córdoba	17	35	17	0	0	0	0	4	24	4	0	0	0	1	0	14	233	15	15
Cundinamarca	16	31	16	1	0	1	12	46	14	0	0	0	6	12	8	39	258	54	54
Guainía	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Guaviare	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0
Huila	14	15	14	2	0	0	3	21	3	0	0	0	1	7	2	19	109	26	26
La Guajira	29	27	29	0	0	0	2	3	5	0	0	0	0	0	0	3	56	4	4
Magdalena	11	15	11	0	0	0	2	5	2	0	0	0	0	0	0	2	57	3	3
Meta	7	14	7	0	0	0	1	10	1	0	0	0	0	2	0	12	83	18	18
Nariño	15	20	15	0	0	0	1	13	2	0	0	0	3	8	6	18	99	30	30
Norte de Santander	14	22	14	1	0	0	1	26	2	0	0	0	1	14	2	27	189	36	36
Putumayo	5	5	5	0	0	0	1	3	1	0	0	0	0	1	0	5	18	6	6
Quindío	5	5	5	0	0	0	0	2	4	3	0	0	0	1	0	7	46	10	10
Risaralda	4	9	4	0	0	0	0	8	1	0	0	0	1	1	2	25	70	28	28
San Andrés	0	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0
Santa Marta D.E.	4	8	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	40	0	0
Santander	9	20	9	0	0	0	1	14	1	1	0	0	1	6	10	6	156	17	17
Sucre	9	16	9	0	0	0	3	8	6	2	0	2	4	11	4	7	128	10	10
Tolima	8	15	8	1	0	0	2	12	2	0	0	0	2	5	2	27	105	40	40
Valle del Cauca	14	19	14	0	0	0	2	13	2	0	0	0	2	2	2	19	147	28	28
Vaupés	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0
Vichada	4	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	2	2
Total nacional	392	655	388	10	51	1	128	758	163	16	3	6	64	226	82	522	4.156	686	

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 03

Decremento
Incremento

	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna		
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	0	1	0	0	0
Antioquia	0	0	1	0	2	0	0	2	232	168	123	8	25	13	2	3	
Arauca	0	0	0	0	1	0	0	0	12	4	2	1	1	0	0	1	
Atlántico	0	0	0	0	0	0	1	0	41	44	0	0	1	4	0	0	
Barranquilla	0	0	1	0	0	0	0	2	37	26	0	0	3	9	1	0	
Bogotá	0	0	0	0	5	0	0	4	141	186	0	0	5	7	1	3	
Bolívar	0	0	0	0	0	0	0	0	23	16	32	7	3	5	1	0	
Boyacá	0	0	0	0	0	0	0	1	33	33	11	2	1	0	0	0	
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	1	5	4	1	0	3	0	1	0	
Caldas	0	0	0	0	0	0	0	0	58	39	21	0	1	2	0	0	
Cali	0	0	4	0	0	0	8	1	73	67	1	0	7	6	1	0	
Caquetá	0	0	0	0	0	0	0	0	16	14	25	0	1	0	0	0	
Cartagena	0	0	0	0	0	0	0	0	25	14	0	1	1	5	1	0	
Casanare	0	0	0	0	0	0	0	0	13	7	1	0	1	1	0	0	
Cauca	0	0	0	0	0	0	0	0	49	29	6	0	1	1	1	0	
Cesar	0	0	0	0	2	0	0	0	33	27	5	0	2	8	1	0	
Chocó	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	27	1	4	0	1	1	
Córdoba	0	0	0	0	0	0	0	0	45	30	12	0	1	5	1	1	
Cundinamarca	0	0	2	0	0	0	1	0	80	66	15	0	7	3	1	0	
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	1	1	0	1	
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	47	10	2	1	0	0	
Huila	0	0	3	0	0	0	0	0	44	28	5	0	4	1	0	0	
La Guajira	0	0	0	0	1	0	0	0	10	6	4	0	0	0	1	3	
Magdalena	0	0	0	0	0	0	0	0	17	16	0	0	1	3	1	0	
Meta	0	0	0	0	0	0	1	0	36	31	32	0	1	0	1	1	
Nariño	0	0	0	0	0	0	0	0	63	43	60	6	0	2	1	1	
Norte de Santander	0	0	0	0	3	0	0	0	32	44	38	1	1	1	0	0	
Putumayo	0	0	2	0	0	0	1	0	19	13	18	0	1	1	0	0	
Quindío	0	0	0	0	0	0	0	0	27	21	0	0	3	0	0	0	
Risaralda	0	0	0	0	0	0	1	0	51	44	12	0	7	4	0	0	
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	0	0	15	1	1	0	0	0	1	0	
Santander	0	0	0	0	0	0	0	0	61	58	57	1	3	3	0	0	
Sucre	0	0	0	0	0	0	0	0	21	20	7	0	2	5	1	1	
Tolima	0	0	3	0	0	0	2	2	55	40	41	1	19	14	1	2	
Valle del Cauca	0	0	2	0	0	0	1	1	66	28	2	1	10	4	1	0	
Vaupés	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	2	3	0	0	0	0	
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	1	0	0	0	
Total nacional	0	0	21	0	14	0	16	14	1.440	1.177	618	42	119	110	21	18	

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 03

Decremento
Incremento

	Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021
Amazonas	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	2	6	7	0	17	12
Antioquia	3	3	1	1	8	2	9	8	34	65	0	0	149	0	4	1.085	401	
Arauca	0	0	0	0	0	1	4	4	11	0	0	5	8	1	0	43	32	
Atlántico	0	0	0	0	2	0	2	5	11	20	0	0	27	18	0	0	110	83
Barranquilla	0	0	0	1	2	0	5	2	13	22	0	1	40	42	2	1	73	69
Bogotá	2	3	0	0	9	18	8	7	39	42	0	0	61	73	0	4	333	825
Bolívar	1	1	0	0	1	0	2	7	7	19	0	0	6	12	0	0	119	86
Boyacá	0	0	0	0	1	0	1	1	3	4	0	0	6	11	0	2	158	103
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	1	0	3	6	0	0	9	2	0	0	17	12
Caldas	1	1	0	0	1	0	1	0	7	4	0	0	22	7	0	0	149	119
Cali	1	0	0	1	3	0	2	2	20	19	0	0	80	33	2	4	552	190
Caquetá	0	2	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	9	7	0	0	63	28
Cartagena	0	0	0	0	1	0	2	4	8	21	0	0	23	13	0	0	58	40
Casanare	0	1	0	0	1	0	2	1	3	1	0	0	8	3	0	0	67	42
Cauca	1	0	0	0	2	0	1	1	7	5	0	0	14	6	0	0	185	100
Cesar	0	0	0	3	2	0	1	3	10	16	0	0	20	21	0	0	132	83
Chocó	2	0	0	0	2	1	0	1	6	9	0	0	9	3	0	0	16	4
Córdoba	1	2	1	0	2	0	1	0	13	14	0	0	14	12	0	0	170	141
Cundinamarca	2	0	0	1	4	4	2	0	9	13	0	0	21	20	0	0	435	287
Guainía	0	1	0	0	0	0	1	4	1	4	0	0	1	0	0	0	3	4
Guaviare	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	2	3	0	0	12	16
Huila	0	0	0	2	0	0	1	0	6	10	0	0	19	15	0	0	288	252
La Guajira	1	4	2	2	1	0	3	3	4	14	0	0	20	19	0	0	64	43
Magdalena	1	0	0	0	1	0	1	0	9	9	0	0	2	9	5	0	0	88
Meta	1	0	0	0	1	0	2	1	10	8	0	0	28	21	1	1	102	80
Nariño	1	0	0	1	2	5	1	0	14	7	0	0	11	2	0	0	246	122
Norte de Santander	1	0	0	0	2	2	1	11	10	37	0	0	24	39	0	0	183	159
Putumayo	1	2	0	1	0	0	1	0	3	2	0	0	5	4	0	0	56	39
Quindío	0	0	0	0	1	0	1	1	7	6	0	0	12	4	0	0	107	71
Risaralda	0	0	0	0	1	0	1	1	9	6	0	0	24	20	0	2	155	121
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5	3
Santa Marta D.E.	0	1	0	1	3	0	2	2	3	1	0	0	8	7	0	0	34	31
Santander	1	2	0	0	1	0	2	7	12	13	0	0	34	35	1	2	301	222
Sucre	1	3	0	0	1	2	1	0	7	12	0	0	4	1	0	0	97	70
Tolima	1	0	0	0	2	0	2	1	7	11	0	1	26	15	0	0	114	75
Valle del Cauca	1	1	1	0	2	0	1	4	14	12	0	0	31	15	1	0	367	193
Vaupés	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	8	9
Vichada	0	0	0	2	0	0	1	2	2	5	0	0	3	0	0	0	3	0
Total nacional	20	27	5	18	60	33	69	83	320	452	0	4	787	629	15	20	6.015	4.217

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

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



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 03

16 al 22 de enero de 2022



Boletín Epidemiológico Semanal

Expertos Temáticos

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General INS

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

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

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

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea: ISSN 2357-6189
<https://doi.org/10.33610/23576189.2022.03>
2020

Asistencia técnica de:

Bloomberg Philanthropies  **DATA FOR HEALTH INITIATIVE**

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

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

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
Angela Patricia Alarcón aalarcon@ins.gov.co

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón chuguett@ins.gov.co

Editor

Dr. Hernán Quijada Bonilla hquijsada@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



La salud
es de todos

Minsalud