

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 01
2 al 8 de enero de 2022



**Evento Adverso grave
Posterior a la Vacunación**

Evento Adverso grave
Posterior a la Vacunación



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.

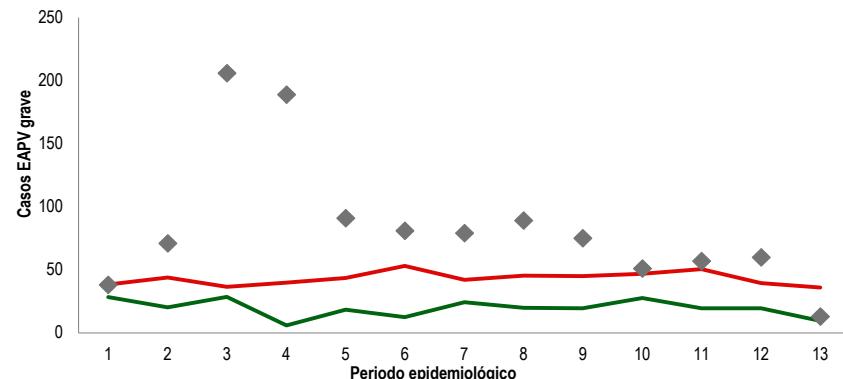


El Programa de Farmacovigilancia de Colombia, liderado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), reúne la información de los eventos sospechosos notificados a VigiFlow® de Invima por los profesionales asistenciales o de los servicios farmacéuticos de las instituciones prestadoras de servicios de salud, las EAPB y por las secretarías de salud. Sivigila es el sistema de información donde las UPGD notifican los eventos de interés es salud pública y se constituye como una de las fuentes de información de eventos adversos graves dentro de la farmacovigilancia de las vacunas. El INS migra la información a VigiFlow® de los casos graves que ingresen a Sivigila.

En Colombia, la tasa de notificación en 2019 de las reacciones graves relacionadas con la vacuna fue de 3,7, 2,4 y 1,3 por 100 000 dosis administradas de DPT, pentavalente y antipolio oral, respectivamente. Se confirmaron 14 muertes clasificadas como coincidente. Durante el 2020, en Colombia se notificaron al Sivigila, 349 casos de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización, evidenciando una disminución del 36 % respecto 2019, cuando se notificaron 545 casos.

De acuerdo con el Plan Nacional de Vacunación (PNV), el 17 de febrero de 2021 inició la vacunación contra COVID-19, con los mayores de 80 años y el talento humano en salud de primera línea quienes hacen parte de la fase 1 y etapa 1, así mismo, en el transcurso del 2021 se dio cumplimiento a las fases y etapas del PNV; en octubre del mismo año dio inicio a la dosis de refuerzo. Durante el 2021 se registró un aumento de la notificación desde el periodo epidemiológico II manteniéndose por encima del límite superior hasta la fecha (Figura 1).

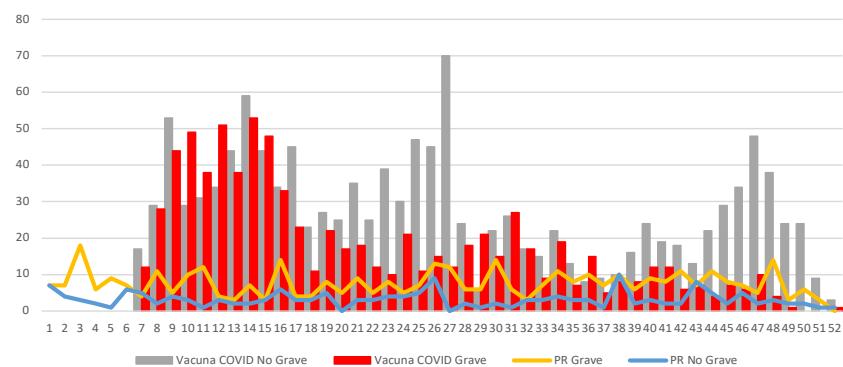
Figura 1. Canal de notificación de casos sospechosos de evento adverso grave posterior a la vacunación, Colombia, 2016-2021



Fuente: notificación evento 298, Sivigila, Colombia

El aumento de la notificación desde semana epidemiológica 07 coincide con el inicio de la vacunación contra COVID-19, durante el 2021 se han notificado 2 641 casos de EAPV, 2 082 (78,8 %) relacionados con vacuna contra COVID-19 y 559 (21,2 %) del programa regular (Figura 2).

Figura 2. Comportamiento de la notificación EAPV, Colombia, 2021



Fuente: notificación evento 298, Sivigila, Colombia

En cuanto a los EAPV grave de vacuna contra COVID-19, durante 2021 se han reportado 715 casos, la mayor proporción de casos han sido reportados por Bogotá y Antioquia, mientras que las tasas de notificación más altas se presentaron en Vaupés y Vichada (Tabla 1).

Tabla 1. Casos sospechosos de eventos adversos graves posterior a la vacunación contra COVID-19 según procedencia, Colombia, 2021

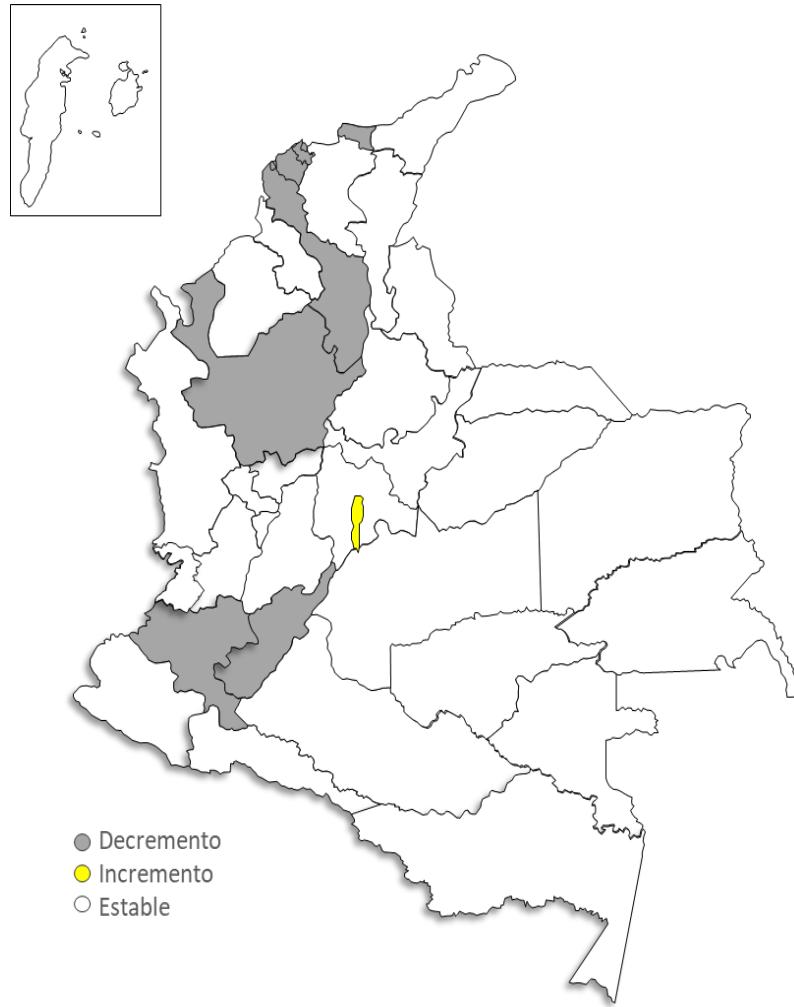
ET	%	TN
Vichada	0,6	7,0
Vaupes	0,1	3,5
Bogota	47,3	2,9
Tolima	5,8	2,3
Boyaca	4,5	1,7
Magdalena	2,1	1,7
Putumayo	0,6	1,5
Antioquia	14,5	1,1
Norte Santander	0,4	1,1
Huila	2,1	1,1
Sta Marta D.E.	1,0	1,0
Santander	3,9	0,9
Sucre	1,4	0,9
Bolívar	1,5	0,8
Meta	1,3	0,8
Casanare	0,6	0,7
Caldas	1,4	0,7
Arauca	0,3	0,6
Quindío	0,7	0,6
Cordoba	1,7	0,6
Cartagena	1,1	0,6
Caquetá	0,3	0,5
Nariño	1,3	0,5
Cesar	0,8	0,4
Cundinamarca	1,7	0,3
Choco	0,1	0,3
Risaralda	0,6	0,3
Valle	1,5	0,2
Barranquilla	0,6	0,2
Atlántico	0,3	0,1
Guaviare	0,1	0,1
Guajira	0,1	0,1

Fuente: notificación evento 298, Sivigila, Colombia

*TN: tasa de notificación por 100 000 dosis administradas

En cuanto al comportamiento del evento en relación con los biológicos del programa regular, para el 2021 se evidencia un aumento significativo en la notificación en Bogotá y decrecimiento significativo en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Cauca, Huila y Santa Marta (Mapa 1).

Mapa 1. Casos sospechosos de eventos adversos graves posterior a la vacunación del programa regular, Colombia, 2021



Fuente: notificación evento 298, Sivigila, Colombia

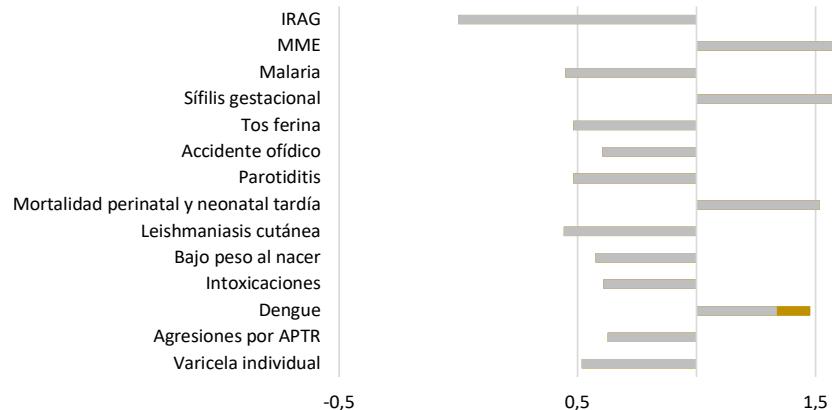
SITUACIÓN NACIONAL

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 vigen- cias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Así, se identifica que en la semana epidemiológica 01 de 2022 la notificación de dengue se encuentra por encima de lo esperado. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 3).

Figura 3. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 01 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 vigen- cias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la primera semana epidemiológica de 2022, el evento mortalidad por IRA presenta aumento significativo respecto a los valores esperados; leptospirosis, sarampión y rubéola presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 2).

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 01 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
Mortalidad por IRA	17	8	0,00
Leptospirosis	12	48	0,00
Sarampión	5	29	0,00
Rubéola	1	12	0,00
Leishmaniasis mucosa	0	10	0,07
Sífilis congénita	25	20	0,08
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	5	0,08
Mortalidad materna	6	9	0,09
EAPV	16	10	0,11
Lepra	1	5	0,12
Tuberculosis farmacorresistente	4	5	0,18
Mortalidad por dengue	4	4	0,19
Mortalidad por EDA 0-4 Años	2	2	0,26

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

Cumplimiento en la notificación

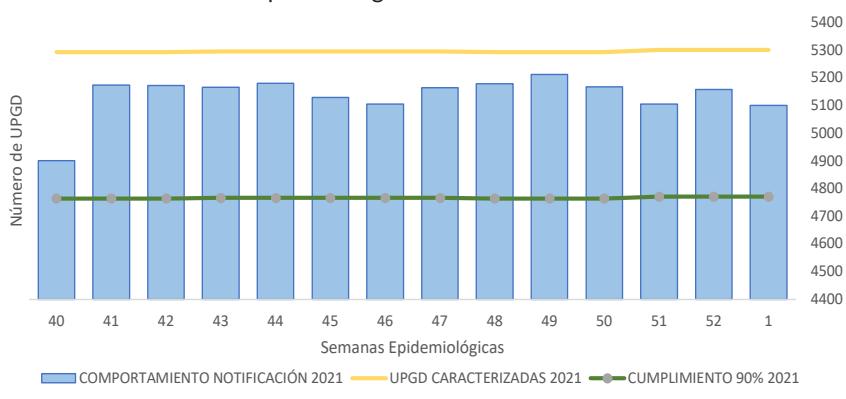
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual a la semana anterior y similar al comportamiento de la misma semana del 2021.

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 96,21 % (5 120 / 5 302 UPGD); disminuyó 0,3 % respecto a la semana anterior y 1,4 % respecto a la semana 01 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 4).

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 40 de 2021 a 01 de 2022



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

Esta semana se notificaron 24 muertes en menores de cinco años: 17 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 5 a desnutrición y 2 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 17 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, 10 correspondientes a esta semana y 7 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 4 casos.

En SE 01, se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Antioquia, Caquetá, Cauca, Chocó, Córdoba, La Guajira, Nariño, Santander, Santa Marta y Sucre 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 5 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de cinco años, 3 correspondientes a esta semana y 2 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 2 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Antioquia, Chocó, Santa Marta y Vichada en comparación con el histórico correspondiente a la primera semana epidemiológica de 2014 a 2021. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 2 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, 1 correspondiente a esta semana y 1 de una semana anterior. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificó 1 caso.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Chocó y La Guajira en comparación con el histórico notificado

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

a la semana epidemiológica 01 entre 2014 a 2021. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Para el análisis de los datos se tomó el comportamiento de cada uno de los eventos a semana epidemiológica 01 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 01 de 2022 se notificaron 7 muertes maternas, de las cuales 6 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación) y 1 corresponde a muerte materna por lesión de causa externa (Tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 01, 2020 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	8	1	1	10
2021	10	3	0	13
2022	6	0	1	7

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 01 es de 11,2 muertes por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 4).

Tabla 4. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Chocó	1	225,7
Sucre	1	74,6
Tolima	1	73,0
La Guajira	1	53,5
Córdoba	1	47,8
Bogotá	1	13,7
Colombia	6	11,2

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

Para la primera semana epidemiológica de 2022, se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Bogotá, Córdoba, Sucre y Tolima (Tabla 5).

Tabla 5. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2018-2021, Colombia, semana epidemiológica 01 de 2022

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Bogotá	1	0	0,000
Chocó	1	0	0,000
Córdoba	1	0	0,000
Sucre	1	0	0,000
Tolima	1	0	0,000

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017-2021
Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

Para el análisis de los comportamientos inusuales, por ser la mortalidad materna un evento de baja frecuencia, se usa la distribución de probabilidades de Poisson por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre el 2018 y 2021.

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A la semana epidemiológica 01 de 2022 se han notificado 102 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT).

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 2,0 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 6 se observa que en 17 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las razones más altas son Vichada (24,6), Putumayo (8,0), Caldas (7,1), Casanare (5,9) y Magdalena (5,3).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Vichada	3	24,6
Putumayo	3	8,0
Caldas	5	7,1
Casanare	3	5,9
Magdalena	6	5,3
La Guajira	9	5,0
Huila	7	5,0
Cartagena	5	3,5
Tolima	4	3,1
Nariño	4	3,0
Arauca	1	3,0
Santa Marta	2	2,6
Atlántico	4	2,5
Córdoba	5	2,4
Quindío	1	2,2
Norte de Santander	4	2,2
Chocó	1	2,1
Colombia	102	2,0
Cundinamarca	5	1,8
Barranquilla	3	1,7
Meta	2	1,6
Bolívar	2	1,5
Cauca	2	1,4
Valle del Cauca	2	1,3
Antioquia	8	1,3
Risaralda	1	1,2
Cesar	2	1,0
Boyacá	1	0,9
Bogotá	6	0,9
Cali	1	0,5
Amazonas	0	0,0
Buenaventura	0	0,0
Caquetá	0	0,0
Guainía	0	0,0
Guaviare	0	0,0
San Andrés y Providencia	0	0,0
Santander	0	0,0
Sucre	0	0,0
Vaupés	0	0,0

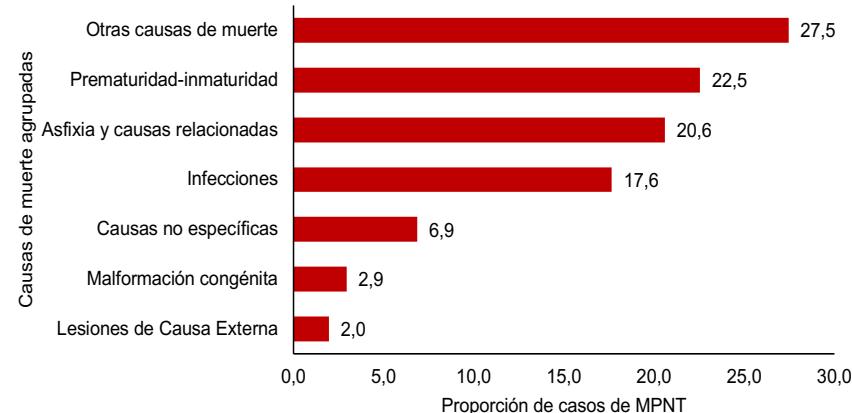
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022 (Datos preliminares). DANE,

Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos marzo 2020 preliminar.

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 43,1 % (44), seguido de neonatales tempranas con 29,4 % (30), neonatales tardías con 17,6 % (18) y perinatales intraparto con 9,8 % (10).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 25,7 %, corresponden principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido de prematuridad-inmadurez con el 22,5 % y asfixia y causas relacionadas con el 20,6 % (Figura 5).

Figura 5. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semana epidemiológica 01 de 2022



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

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2017 y 2021, no se observan cambios significativos en las entidades territoriales.

Tema central

Situación Nat.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

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 para la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las atenciones de consulta externa y urgencias, y se observa disminución en los servicios de hospitalización en sala general y hospitalización en unidad de cuidados intensivos e intermedios (tabla 7).

Tabla 7. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 a semana 01	2022 a semana 01	Variación
Consulta externa y urgencias	85 785	165 711	93,2 Aumento
Hospitalización en sala general	4 667	3 973	14,9 Disminución
Hospitalización en UCI	1 719	722	58,0 Disminución

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

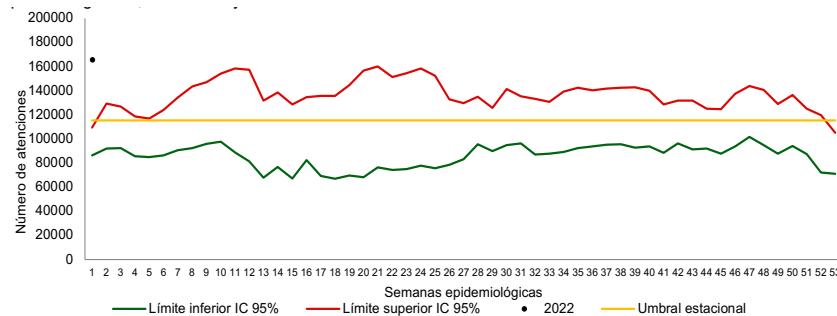
En Colombia, en la primera semana epidemiológica de 2022, se notificaron 165 711 consultas externas y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de 2021 con el 93,2 %, 73,8 % frente a 2020 y 72,0 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en Caldas y Tolima; se observa incremento en Antioquia, Caquetá, Cartagena, Chocó, Córdoba, Magdalena, Putumayo, Santa Marta, Valle del Cauca y Vaupés; y en las 26 entidades territoriales restantes, no se presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 39,2 % (64 943), seguido por el de 40 a 59 años con el 20,0 % (33 073). 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 16,9 %, seguido de los menores de 1 año con el 16,2 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA para esta semana se ubican por encima del límite superior histórico establecido (figura 6).

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

Figura 6. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01, entre 2015 y 2022



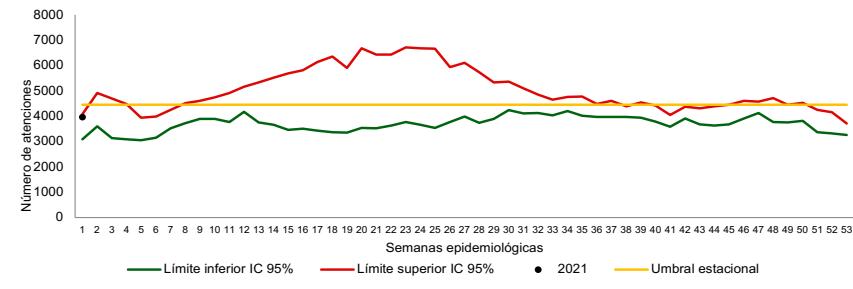
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2022

Se notificaron 3 973 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando disminución comparado con lo notificado a la misma semana de 2021 con una variación del 14,9 % y aumento del 14,5 % con respecto a 2020 y del 8,6 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en ocho entidades territoriales; entre las cuales resaltan Amazonas, Cali y Quindío; e incremento en Antioquia, Atlántico, Boyacá, Caquetá, Cauca, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Nariño y Putumayo. No presentan comportamientos inusuales 20 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 28,4 % (1 130), seguido por los menores de un año con el 14,0 % (556). 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 23,9 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 21,0 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general para la semana actual se ubican por debajo del umbral estacional (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01, entre 2015 y 2022



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

Se notificaron 722 hospitalizaciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos –UCI– e intermedios, presentando disminución frente a 2020 con el 58,0 % y aumento con relación a lo notificado en la misma semana de 2020 y 2019 con el 14,9 % y 14,5 % respectivamente. Se presenta incremento en 23 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Caquetá, Valle del Cauca, Bolívar y Antioquia; Se observa disminución en: Arauca, Atlántico, Córdoba, La Guaira y Quindío; y no se presentan comportamientos inusuales en Amazonas, Bogotá, Buenaventura, Cali, Cartagena, Chocó, Santander, Sucre, Tolima y Vichada.

Por grupos de edad, los adultos de 60 años y más representan el 47,4 % (342), seguido por los de 40 a 59 años con el 15,5 % (112) y los menores de un año con el 15,4 % (111). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas se presenta en el grupo de 2 a 4 años con el 29,5 %, seguido por los niños de un año con el 22,2 %.

En la primera semana epidemiológica de 2022 las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios se encuentran por debajo del umbral estacional, sin presentar variación significativa en comparación con la semana 52 de 2021 (figura 8).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

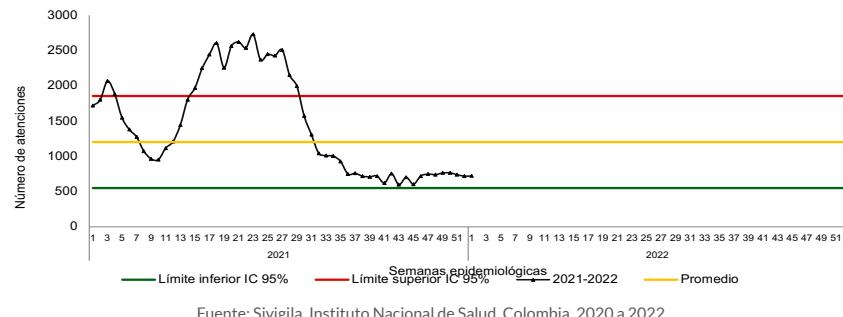
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 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 primera semana epidemiológica de 2022 se notificaron 675 casos probables de dengue, 395 (58,5 %), sin signos de alarma, 265 (39,3 %) con signos de alarma y 15 (2,2 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 30 departamentos y 4 distritos, distribuidos en 185 municipios; en esta semana no se reportaron casos procedentes de Buenaventura, Chocó y Vaupés. Las entidades territoriales de Cartagena, Barranquilla, Atlántico, Cesar, Huila, Norte de Santander, Meta, Cali, Valle del Cauca, Bolívar y Tolima, aportan el 69,5 % (469) de los casos a nivel nacional (tabla 8).

Tabla 8. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semana epidemiológica 01 de 2021

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cartagena	102	15,5	1	6,7	103	15,3
Barranquilla	84	12,7	0	0,0	84	12,4
Atlántico	57	8,6	2	13,3	59	8,7
Cesar	30	4,5	1	6,7	31	4,6
Huila	28	4,2	3	20,0	31	4,6
Norte de Santander	29	4,4	1	6,7	30	4,4
Meta	27	4,1	0	0,0	27	4,0
Cali	26	3,9	0	0,0	26	3,9
Valle del Cauca	26	3,9	0	0,0	26	3,9
Bolívar	25	3,8	1	6,7	26	3,9
Tolima	25	3,8	1	6,7	26	3,9
Cauca	24	3,6	0	0,0	24	3,6
Córdoba	20	3,0	1	6,7	21	3,1
Casanare	21	3,2	0	0,0	21	3,1
Sucre	17	2,6	1	6,7	18	2,7
Putumayo	16	2,4	0	0,0	16	2,4
Cundinamarca	14	2,1	0	0,0	14	2,1
Santander	12	1,8	1	6,7	13	1,9
Antioquia	12	1,8	0	0,0	12	1,8
La Guajira	10	1,5	1	6,7	11	1,6
Nariño	9	1,4	0	0,0	9	1,3
Magdalena	8	1,2	0	0,0	8	1,2
Amazonas	6	0,9	0	0,0	6	0,9
Archipiélago de San Andrés	5	0,8	0	0,0	5	0,7
Santa Marta	4	0,6	0	0,0	4	0,6
Arauca	4	0,6	0	0,0	4	0,6
Risaralda	4	0,6	0	0,0	4	0,6
Caldas	4	0,6	0	0,0	4	0,6
Boyacá	2	0,3	1	6,7	3	0,4
Quindío	3	0,5	0	0,0	3	0,4
Caquetá	2	0,3	0	0,0	2	0,3
Exterior	1	0,2	0	0,0	1	0,1
Vichada	1	0,2	0	0,0	1	0,1
Guainía	1	0,2	0	0,0	1	0,1
Guaviare	1	0,2	0	0,0	1	0,1
Total	660	100	15	100	675	100

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

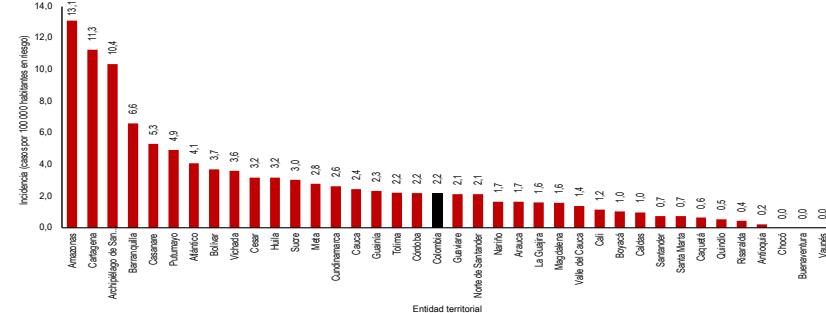
El 54,4 % (367) de los casos de dengue se reportaron en 16 municipios, con mayor frecuencia en: Cartagena, con 15,3 % (103); Barranquilla, con 12,4 % (84); Soledad - Atlántico, con 4,7 % (32); Cali - Valle del Cauca, con el 3,9 % (26); Cúcuta - Norte de Santander y Piamonte - Cauca, con el 2,4 % (16) cada uno; Valledupar - Cesar, con el 1,8 % (12); Yopal - Casanare y Neiva - Huila, con el 1,6 % (11) cada uno; y Riohacha - La Guajira, con el 1,6 % (10).

Se hospitalizó el 75,1 % (199) de los casos de dengue con signos de alarma y el 93,3 % (14) de dengue grave; con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma; Putumayo, Risaralda, Cauca, Arauca y Antioquia 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: Norte de Santander, Cundinamarca, San Andrés, Santander, Valle del Cauca, Bolívar, Amazonas, La Guajira, Santa Marta, Boyacá, Magdalena, Caldas, Quindío, Guainía; y la entidad notificadora que no hospitalizó el 100 % de los casos de dengue grave notificados fue Boyacá.

A semana 01 de 2022 se ha confirmado el 12,3 % (83) de los casos de dengue notificados, según clasificación se confirmó el 16,6 % (44) de los casos de dengue con signos de alarma y 26,7 % (4) 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 La Guajira; mientras que, Cóbano, ha confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 2,2 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Amazonas, Cartagena, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Barranquilla, y Casanare, se estiman tasas de incidencia superiores a 5,0 casos por 100 000 habitantes (figura 9).

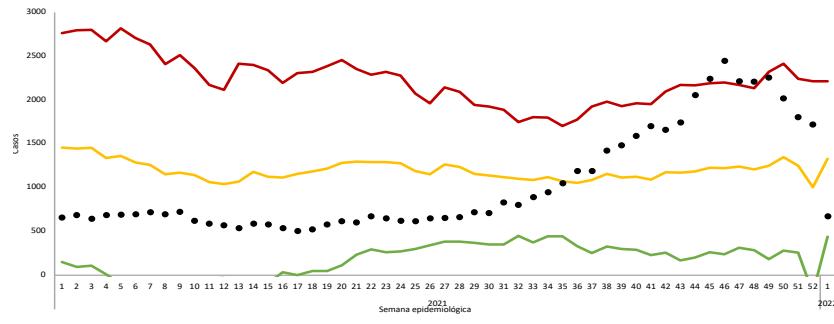
Figura 9. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 01 de 2022



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

A semana epidemiológica 01 de 2022, el evento a nivel nacional se encuentra en situación *de brote*, comparado con su comportamiento histórico (figura 10).

Figura 10. 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, 16 entidades territoriales se encuentran dentro de lo esperado, 8 entidades se encuentran en situación de alerta y 13 entidades con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (tabla 9).

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

Tabla 9. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 50 a 52 de 2021

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 01, 2022 se han notificado 5 muertes probables por dengue, procedentes de: Atlántico, con 2 casos; Norte de Santander, Cesar y Putumayo, con un caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 02 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 %.

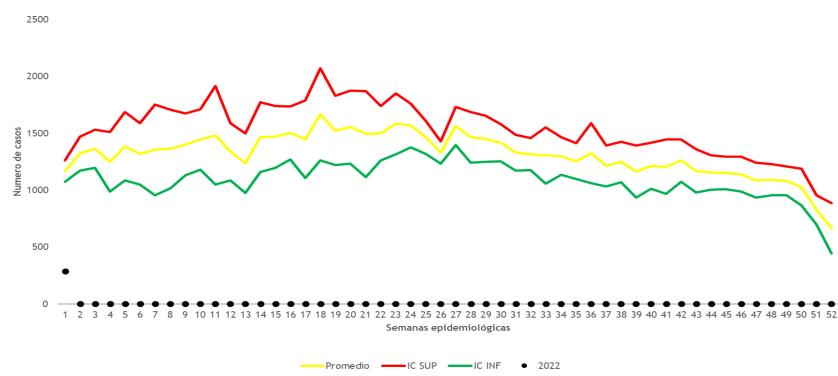
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

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 11).

Figura 11. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 01, 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 01 se notificaron 290 casos de malaria, teniendo un acumulado de 290 casos, de los cuales 284 son de malaria no complicada y 6 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 66,2 % (196), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 32,1 % (92) e infección mixta con 0,7 % (2).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (31,7 %), Córdoba (16,2 %), Nariño (13,7 %), Guainía (10,6 %) y Antioquia (9,5) aportan el 81,7 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 10).

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

Tabla 10. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 01 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	P. falciparum	P. malarie	P. vivax	n	%
Chocó	1	38	0	51	90	31,70
Córdoba	0	12	0	34	46	16,20
Nariño	0	29	0	10	39	13,70
Guainía	1	1	0	28	30	10,60
Antioquia	0	3	0	24	27	9,50
Amazonas	0	1	0	26	27	9,50
Norte de Santander	0	0	0	7	7	2,50
Bolívar	0	1	0	6	7	2,50
Risaralda	0	2	0	1	3	1,10
Buenaventura	0	1	0	1	2	0,70
Guaviare	0	0	0	2	2	0,70
Meta	0	0	0	1	1	0,40
Casanare	0	0	0	1	1	0,40
Valle del Cauca	0	1	0	0	1	0,40
Cauca	0	0	0	0	0	0,00
Vichada	0	0	0	0	0	0,00
Exterior	0	0	0	0	0	0,00
Cali	0	0	0	0	0	0,00
Vaupés	0	0	0	0	0	0,00
Sucre	0	0	0	0	0	0,00
Santander	0	0	0	0	0	0,00
Putumayo	0	0	0	0	0	0,00
Cartagena	0	0	0	0	0	0,00
Cesar	0	0	0	0	0	0,00
Arauca	0	0	0	0	0	0,00
Desconocido	0	0	0	0	0	0,00
La Guajira	0	0	0	0	0	0,00
Caldas	0	0	0	0	0	0,00
Huila	0	0	0	0	0	0,00
Quindío	0	0	0	0	0	0,00
Caquetá	0	0	0	0	0	0,00
Total	2	89	0	193	284	100

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

Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos

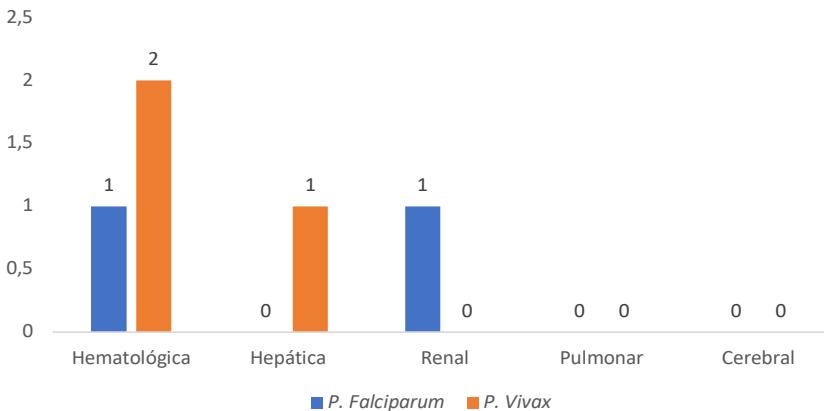
Malaria Complicada

Se notificaron 6 casos de malaria complicada, que proceden de cinco entidades territoriales y aún no hay casos procedentes del exterior. Nariño, Chocó, Bolívar y Vichada notifican el 83,4 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 83,3 % (5) corresponde a hombres. El 33,3 % (2) se presenta en personas de 15 a 19 años y aún no se han presentado casos en indígenas. Por lugar de procedencia, el 33,4 % (2) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 33,3% (2) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 3 presentaron complicaciones hematológicas, 1 complicaciones hepáticas, 1 complicaciones renales, no hay complicaciones pulmonares ni cerebral (Figura 12).

Figura 12. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 01 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

En la primera semana epidemiológica de 2022, 1 departamento está por encima del número esperado de casos y 1 departamento está en situación de alerta para malaria (Tabla 11).

Tabla 11. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 01 de 2022

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

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 01, 10 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Bajo Baudó (Chocó), El Charco (Nariño), Cumaribo (Vichada) (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en situación de brote por malaria
a semana epidemiológica 01 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Amazonas	Tarapacá	15	11	15
Chocó	Alto Baudó	15	25	15
Nariño	Mosquera	11	11	11
Antioquia	Murindó	9	2	9
Chocó	Litoral de San Juan	6	6	6
Córdoba	Valencia	6	10	6
Nariño	La Tola	6	6	6
Antioquia	Vigía del Fuerte	5	12	5
Córdoba	Montería	1	1	1
Meta	Mapiripán	1	6	1

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 red de atención para propender por un diagnóstico y tratamiento oportuno de casos de malaria, plantea la vigilancia epidemiológica como intervención en salud pública y busca cortar cadenas de transmisión.

En la primera semana epidemiológica de 2022, en los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, se identifica que ninguno se encuentra en incremento. Se encuentran en decremento: Atrato, Juradó, Lloró, Medio Atrato, Río Quito, Buenaventura y Tumaco, ninguno se encuentra en situación de brote.

Tabla 13. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 01, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica
Chocó	Acandí	1	3	1	Ninguno	Seguridad
	Atrato	1	7	1	Disminución	Seguridad
	Bagadó	13	18	13	Ninguno	Alarma
	Juradó	0	1	0	Disminución	Seguridad
	Lloró	1	23	1	Disminución	Seguridad
	Medio Atrato	5	12	5	Disminución	Seguridad
	Quibdó	8	116	8	Disminución	Seguridad
	Río Quito	1	10	1	Disminución	Seguridad
	Riosucio	0	4	0	Ninguno	Seguridad
	Unguía	1	2	1	Ninguno	Seguridad
Buenaventura	Buenaventura	2	19	2	Disminución	Seguridad
	Nariño	2	55	2	Disminución	Seguridad

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 01 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.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Brote de varicela en población privada de la libertad, centro penitenciario de Pereira, Risaralda, enero de 2022

Se notifica brote con fecha de ocurrencia el 18 de diciembre de 2021, fecha de caracterización el 20 de diciembre de 2021. Dos (2) casos confirmados y no se reportan casos de hospitalizados o fallecidos a la fecha. Fecha inicio de síntomas del primer caso: 18 de diciembre y del segundo caso el 19 de diciembre de 2021. Un total de 17 contactos estrechos para una tasa de ataque general del 11,8 %. Medidas implementadas: aislamiento, educación, restricción de visitas y búsqueda activa comunitaria diaria. Estado: abierto. Situación en seguimiento.

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

Conglomerado Covid-19 en población privada de la libertad, centro penitenciario de Garzón-Huila, enero 2022

Fecha de inicio el 24 de diciembre de 2021 con cuatro (4) casos confirmados, todos sintomáticos. Afectación de tres patios del centro de reclusión con un total de 117 personas expuestas, para una tasa de ataque general del 3,4 %. Un (1) caso hospitalizado y ningún fallecido reportado. Total de muestras tomadas: 6. Hipótesis: posible transmisión comunitaria. Medidas implementadas: aislamiento de casos positivos, búsqueda activa institucional, aumento de uso de elementos de protección personal, desinfección de áreas comunes. Estado: abierto. Situación en seguimiento.

Fuente: informe de investigación de campo, Secretaría de Salud del Huila.

Brote de meningitis meningocócica en población de FFMM de Cesar. Enero de 2022

El 10 de enero de 2022 ingresaron a UCI en institución de salud de Valledupar dos pacientes de FFMM. El caso índice corresponde a masculino de 18 años, quien presentó síntomas consistentes en: fiebre, tos, vomito, diarrea y deshidratación, los cuales iniciaron el 6 de enero de 2022, el 12 de enero se obtuvo resultado positivo para Neisseria meningitidis en líquido cefalorraquídeo. El paciente actualmente se encuentra en el Hospital Militar y su condición es estable. El segundo paciente corresponde a masculino de 21 años, quien presentó el 10 de enero de 2022 cuadro clínico caracterizado por movimientos tipo clónicos y perdida de la conciencia y quien falleció ese mismo día. Se obtuvieron muestras post mortem con resultados pendientes. Con corte al 13 de enero de 2022 se concluyó la presencia de un caso confirmado para meningitis meningocócica, dos casos en estudio y un caso fallecido (pendiente establecer causa de muerte). Durante la búsqueda activa realizada en el establecimiento se identificaron 85 militares, de estos, nueve (9) tenían síntomas compatibles, que ya fueron remitidos a red de atención externa. Acciones de control: aislamiento preventivo del personal expuesto, educación sobre síntomas y signos de alarma, profilaxis, búsqueda activa y valoración médica. Situación en seguimiento. Estado: abierto.

Fuente: informe de investigación de campo, Dirección de Sanidad, Ejército Nacional.

Eventos de control internacional

En Colombia, en la primera semana epidemiológica de 2022, no se reportaron casos o alertas de enfermedad por virus Ébola, cólera, peste bubónica/ neumónica ni carbunco; sin embargo, se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

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

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Fecha de Publicación: 11 de enero de 2022. Organización Mundial de la Salud (OMS)

Globalmente, el número de casos aumentó considerablemente en un 55 % durante la semana del 3 al 9 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 15 millones de nuevos casos y más de 43 000 nuevas muertes reportadas durante la última semana. Hasta el 9 de enero, se han notificado un total de casi 304 millones de casos y poco más de 5,4 millones de muertes en todo el mundo.

Todas las regiones informaron un aumento en la incidencia de casos semanales, a excepción de la Región de África que notificó una disminución del 11 %, la Región del Sudeste Asiático notificó el mayor aumento (418 %), seguida de la Región del Pacífico Occidental (122 %), el Mediterráneo Oriental (86 %), la Región de las Américas (78 %) y Europa (31 %). Se informó un aumento semanal en el número de nuevas muertes en la región de África (84 %) y la región de las Américas (26 %). El número de nuevas muertes se mantuvo similar al de la semana anterior en la región del Pacífico Occidental, mientras que se informó disminución en la región del Mediterráneo Oriental (11 %), Europa (10 %) y el Sudeste Asiático (6 %).

La región de Europa continuó notificando la mayor incidencia de casos semanales (765,8 casos nuevos por 100 000 habitantes), seguida por la región de las Américas (597,9 casos nuevos por 100 000 habitantes). Ambas regiones también informaron la incidencia semanal más alta de muertes de 2,2 y 1,4 por 100 000 habitantes, respectivamente, mientras que todas las demás regiones informaron <1 nueva muerte por 100 000.

Distribución geográfica y prevalencia de variantes de preocupación

La epidemiología mundial actual del SARS-CoV-2 se caracteriza por la aparición de la variante ómicron, la disminución de la prevalencia de la variante delta y un nivel muy bajo de circulación de las variantes alfa, beta y gamma. De las 357 206 secuencias subidas a GISAID con especímenes recolectados en los últimos 30 días, 208 870 secuencias (58,5 %) fueron ómicron, 147 887 (41,4 %) fueron delta, 12 (<0,1 %) fueron alfa, dos (<0,1 %) eran gamma, uno (<0,1 %) era beta y seis secuencias (<0,1 %) comprendían otras variantes circulantes (incluidos los VOI mu y lambda). La distribución global de las VOC debe ser interpretada de acuerdo a 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

Posterior al incremento de casos semanales por seis semanas la región de África informó una disminución del 11 % de los casos semanales en comparación con la semana anterior, con más de 260 000 casos nuevos esta semana. Este decremento se debió principalmente a la disminución de casos semanales notificados por Mozambique y Sudáfrica. Sin embargo, una tercera parte de los países informaron un aumento del 50 % de los casos. Los números más altos de casos nuevos se informaron en Sudáfrica (53 433 casos nuevos; 90,1 casos nuevos por 100 000 habitantes; una disminución del 11 %), Zambia (23 628 casos nuevos; 128,5 casos nuevos por 100 000 habitantes; una disminución del 10 %) y Etiopía (18 999 casos nuevos; 16,5 casos nuevos por 100 000; una disminución del 34 %).

El número de nuevas muertes semanales continúa en incremento en la región con más de 2 100 nuevas muertes reportadas esta semana, un aumento del 84 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Sudáfrica (1 173

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

nuevas muertes; 2 nuevas muertes por 100 000 habitantes; aumento del 176 %), Zimbabue (131 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; una disminución del 1 %) y Madagascar (590 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; un aumento del 190 %).

Región de las Américas

La región de las Américas ha seguido informando una tendencia creciente de los casos semanales durante el último mes, con el mayor número de casos semanales nunca informados esta semana, un aumento del 78% (seis millones de casos) en comparación con la semana anterior. Las tendencias están impulsadas en gran medida por la incidencia de casos en los Estados Unidos de América con cuatro países adicionales (80 %) que informaron aumento de la incidencia de más del 50 %. Los números más altos de casos nuevos se informaron en los Estados Unidos de América (4 610 359 casos nuevos; 1 392,8 casos nuevos por 100 000; un aumento del 73 %), Argentina (461 408; 1 020,9 casos nuevos por 100 000; un aumento del 101 %) y Canadá (254 299 casos nuevos; 673,8 casos nuevos por 100 000; un aumento del 15 %).

Se informaron más de 14 000 nuevas muertes, un aumento del 25 % en comparación con el número informado durante la semana anterior. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (11 182 nuevas muertes; 3,4 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 26 %), Brasil (766 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; un aumento del 15 %), y México (560 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; un aumento del 28 %).

Región del Mediterráneo Oriental

La Región del Mediterráneo Oriental informó más de 200 000 nuevos casos y 1 000 nuevas muertes, un aumento del 86 % y una disminución del 11 % respectivamente en comparación con la semana an-

terior. El 35 % de todos los casos nuevos se informaron en dos países, incluidos Líbano (38 112 casos nuevos) y Marruecos (31 701 casos nuevos). El mayor número de casos nuevos se notificó en el Líbano (38 112 casos nuevos; 558,4 casos nuevos por 100 000; un aumento del 90 %), Marruecos (31 701 casos nuevos; 85,9 casos nuevos por 100 000; un aumento del 222 %) y los Emiratos Árabes (18 373 casos nuevos; 185,8 casos nuevos por 100 000; un aumento del 23 %). Estos países representan casi la mitad (44 %) de todos los casos nuevos en la región.

Las cifras más altas de nuevas muertes se registraron en la República Islámica de Irán (208 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; una disminución del 29 %), Jordania (172 muertes nuevas; 1,7 muertes nuevas por 100 000; una disminución del 28 %) y Egipto (170 muertes nuevas; <1 muerte nueva por 100 000; una disminución del 14 %).

Región Europea

La región de Europa notificó más de 7,1 millones de casos nuevos, un aumento del 31 % en comparación con la semana anterior. La incidencia semanal de defunciones disminuyó un 10 % con respecto a la semana anterior, con más de 20 000 nuevas defunciones notificadas. El 44 % (27/61) de los países de la región informó que esta semana los casos incrementaron más del 50 %. Los aumentos más altos fueron informados por Kosovo (842 frente a 204 casos nuevos, un aumento del 313 %), Groenlandia (1 883 frente a 475 casos nuevos, un aumento del 296 %) e Israel (100 353 frente a 26 913 casos nuevos, un aumento del 273 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en Francia (1 600 121 casos nuevos; 2 460,2 casos nuevos por 100 000; un aumento del 546 %), Reino Unido (1 217 258 casos nuevos; 1 793,1 casos nuevos por 100 000; un 10 % aumento) e Italia (1 014 358 casos nuevos; 1 700,8 casos nuevos por 100 000; un aumento del 57 %).

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

Las cifras más altas de nuevas muertes continúan siendo notificadas por la Federación de Rusia (5 645 nuevas muertes; 3,9 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 10 %), Polonia (2 150 nuevas muertes; 5,7 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 34 %), y Alemania (1 822 nuevas muertes; 2,2 nuevas muertes por 100 000; similar a la semana anterior).

Región de Asia Sudoriental

Durante la semana pasada, la región de Asia Sudoriental notificó más de 699 000 casos nuevos, un aumento del 418 %, una incidencia que no se veía desde mediados de agosto de 2021. Siete países (78 %) informaron grandes aumentos, de más del 50 %. Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en India (638 872 casos nuevos; 46,3 casos nuevos por 100 000; un aumento del 524 %), Tailandia (39 992 casos nuevos; 57,3 casos nuevos por 100 000; un aumento del 104 %) y Bangladesh (7 234 casos nuevos; 4,4 casos nuevos por 100 000; un aumento de 125 %). Sin embargo, el número de muertes disminuyó la semana pasada con más de 2 300 nuevas muertes reportadas, una disminución del 6 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en India (2 020 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; similar a la semana anterior), Tailandia (105 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; una disminución del 25 %) y Sri Lanka (100 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; una disminución del 26 %).

Región del Pacífico Occidental

El número de casos informados en la región del Pacífico Occidental se duplicó 122 % con más de 732 000 casos nuevos. De los 27 países de la región, 10 (37 %) informaron un aumento en la incidencia de casos de más del 50 %. Los aumentos más altos fueron informados en Filipinas, Japón (23 168 frente a 2 777 casos nuevos, un aumento del 734 %), y Guam (666 frente a 92 casos nuevos, un aumento del 624 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en Aus-

tralia (420 079 casos nuevos; 167,4 casos nuevos por 100 000; un aumento del 204 %), Vietnam (130 302 casos nuevos; 133,9 casos nuevos por 100 000, un aumento del 19%) y Filipinas (389 409 casos nuevos; 81,6 casos nuevos por 100 000; un aumento del 880 %).

Esta semana se informaron poco más de 2 700 nuevas muertes, cifras similares a las de la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Vietnam (1 507 nuevas muertes; 1,5 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 6 %), la República de Corea (343 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; una disminución del 24 %) y Filipinas (590 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; una disminución del 24 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 11 de enero de 2022. Fecha de consulta 13 de enero de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---11-january-2022>

Actualización epidemiológica: uso racional de pruebas diagnósticas COVID-19. Fecha de publicación: 10 de enero de 2022. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)

Se ha observado un incremento acelerado de casos en varios países de Europa y mas recientemente en la región de las Américas. A esto se suma la emergencia de la variante de preocupación ómicron, que en solo 6 semanas se detectó en 149 países y territorios. Simultáneamente varios países de la región han informado brotes de influenza A(H3N2) principalmente, por la demanda de pruebas diagnósticas ha alcanzado un nivel nunca antes visto, lo que provocó escasez de material para laboratorio y pruebas diagnósticas en varios países.

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

La OPS/OMS emite esta alerta con el propósito de recomendar la implementación y continuidad de estrategias de muestreo, incluyendo estrategias de priorización para el uso de pruebas de diagnóstico de COVID-19. La recomendación es válida tanto para las pruebas rápidas de antígenos como para las pruebas moleculares. Se recomienda el uso con la siguiente prioridad: todos los casos con indicación de hospitalización por síntomas respiratorios, cuadros respiratorios de profesionales de la salud y pacientes con alto riesgo de agravamiento, profesionales con síntomas respiratorios que formen parte de servicios esenciales y presenciales. Es de recalcar que las medidas de prevención más eficaces siguen siendo la vacunación completa, uso correcto de mascarillas, evitar aglomeraciones y mantener los ambientes abiertos y ventilados.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 10 de enero de 2022. Fecha de consulta 13 de enero de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-uso-racional-pruebas-diagnosticas-covid-19-10-enero-2022>

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2021 hasta el 13 de enero de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 3 629 031 casos y 79 690 muertes por COVID-19 en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 118 municipios. La incidencia nacional durante este periodo es de 7 152 casos por cada 100 000 habitantes. A la fecha (corte: 13 de enero), el 3,1 % (167 617) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. 29,5 % (49 514), Antioquia 28,4 % (47 663), Valle del Cauca 17,9 % (30 133), Barranquilla 4,1 % (6 963), Santander 3,6 % (5 951), Cartagena 2,0 % (3 288) y Cundinamarca 1,8 % (3 078).

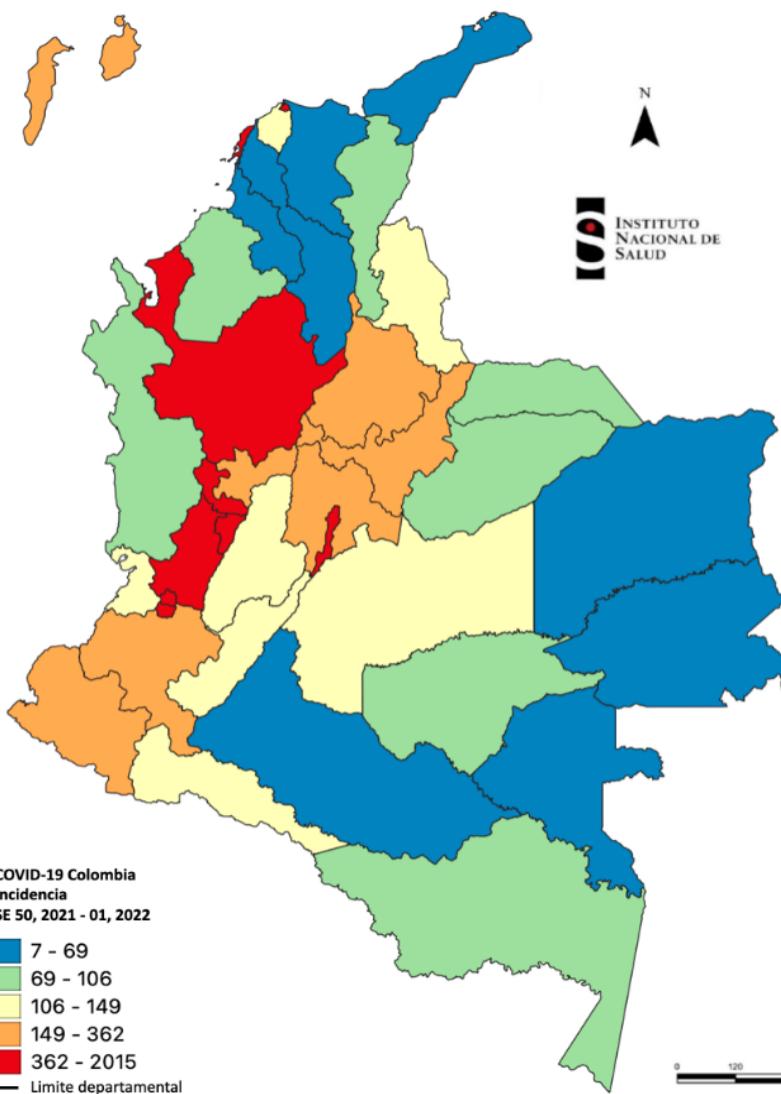
A nivel municipal (sin tener en cuenta distritos) el 37,9 % (63 478) de los casos activos se encuentran principalmente en Medellín – Antioquia 19,2 % (32 139), Cali – Valle del Cauca 12,9 % (21 596), Bucaramanga – Santander 1,8 % (2 974), Bello – Antioquia 1,5 % (2 521), Rionegro – Antioquia 1,5 % (2 518) y Envigado – Antioquia 1,0 % (1 730).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 50 de 2021 - 01 de 2022, a nivel nacional se notificaron 221 170 casos de COVID-19 procedentes de 931 municipios y 1 129 muertes por COVID-19 procedentes de 227 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 480,7 casos por cada 100 000 habitantes, una tasa de mortalidad de 2,22 muertes por cada 100 000 habitantes y una letalidad de 0,51 %. Adicionalmente, durante este periodo se observó un aumento significativo de la incidencia (3,9) y una reducción no significativa de la tasa de mortalidad (0,9) y letalidad (0,2) respecto al periodo anterior (SE 49 – 52, 2021).

Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (480,7) por 100 000 habitantes fueron: Cali (2 015,3), Antioquia (968,7), Bogotá (827,6), Barranquilla (815,5), Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (672,3), Cartagena (639,1) y Valle del Cauca (568,1) (mapa 2).

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

Mapa 2. Incidencia de casos COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 50, 2021 a 01, 2022



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

Al comparar la incidencia de COVID-19 y la positividad de SARS-CoV-2 de los últimos siete días, los municipios de Bogotá, Barranquilla, Bello, Bucaramanga, Cali, Envigado, Guadalajara de Buga, Itagüí, Medellín, Palmira, Tuluá, Tunja, Yumbo y Rionegro se encuentran en alta transmisión.

Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 60 años y más (848,7 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (23,8 muertes por cada 100 000 habitantes) y letalidad (3,4 %) (tabla 1).

Tabla 14. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 49 a 52, 2021

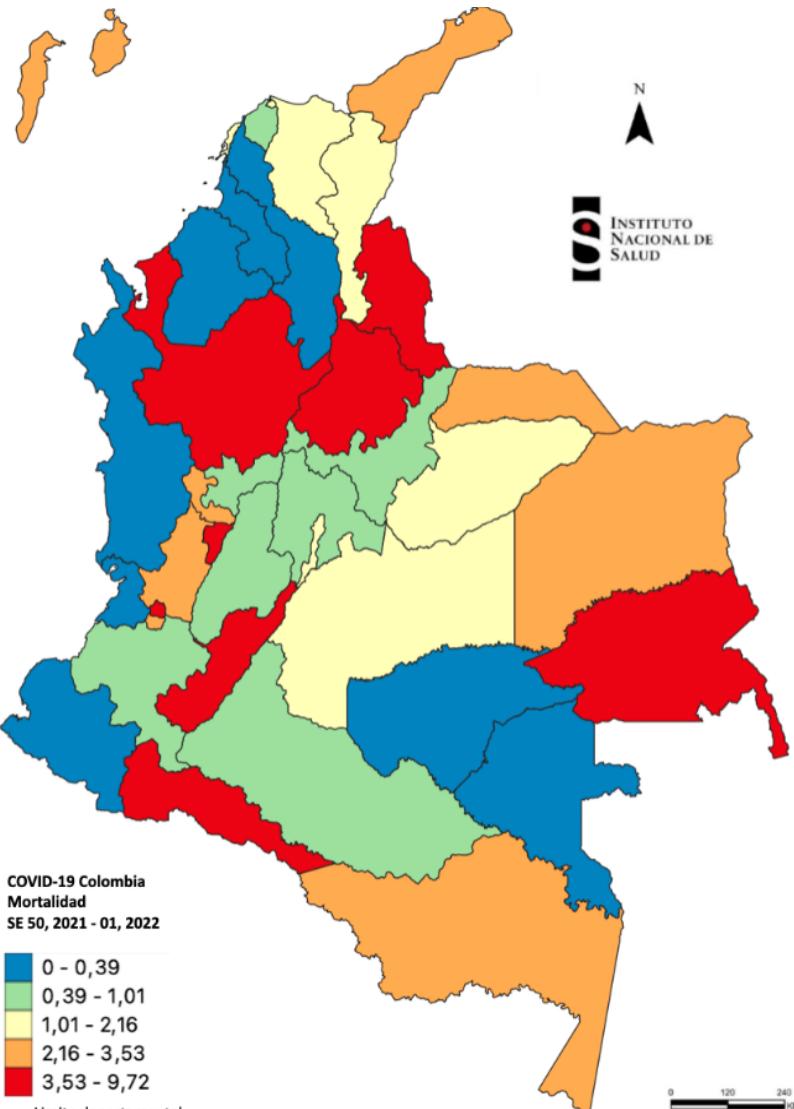
Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes	Letalidad %
0 - 4 años	3 058	79,6	0	-	-
5 - 11 años	6 031	111,8	1	0,02	0,02
12-19 años	12 024	195,2	2	0,03	0,02
20-39 años	109 391	779,9	41	0,25	0,04
40-59 años	63 392	620,2	106	1,41	0,26
60 años y más	27 274	848,7	919	23,8	3,4

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

Entre la SE 50 de 2021 a 01 de 2022, se notificaron 1 129 muertes por COVID-19 procedentes de 227 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Antioquia con 23,2 % (262) Cali con 12,1 % (137), Norte de Santander con 10,2 % (115), Santander con 8,3 % (94), Bogotá con 7,4 % (83) y Valle del Cauca con 5,6 % (63); los municipios con la mayor tasa de mortalidad por 100 000 habitantes fueron: Gámbita - Santander (73,9), Altamira - Huila (45,5), y Páez - Boyacá (30,6). La tasa de mortalidad por 100 000 habitantes a escala departamental se observa en el mapa 3.

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

Mapa 3. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 50, 2021 a 01, 2022



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad y letalidad de la SE 50 de 2021 - 01 de 2022, respecto al periodo anterior (SE 49 - 52, 2021), se observó que de los 227 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 29,9 % (68) 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 Páez-Boyacá (Δ 100), Gámbita - Santander (Δ 75,0), Colón - Putumayo (Δ 35,7), Uramita - Antioquia (Δ 22,2) y Choachí - Cundinamarca (Δ 20,0) y los municipios que presentaron mayor variación en la letalidad fueron: Bolívar (Morales), Boyacá (Páez y Socotá), Cesar (La Gloria), Huila (Hobo), Magdalena (El Piñón y Pedraza), Nariño (Puerres), Risaralda (La Celia), Santander (Gámbita), Tolima (Alvarado y Dolores) y Vichada (La Primavera).

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 01

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	0	0	0	6	6	6	14	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antioquia	9	14	9	151	289	151	12	419	160	0	7	3	0	29	3	1	3	7
Arauca	3	2	3	6	12	6	4	35	25	0	0	1	0	2	0	0	0	0
Atlántico	2	2	2	30	47	30	59	185	736	0	1	0	0	2	0	0	1	2
Barranquilla	0	0	0	23	43	23	84	216	1.648	1	0	2	0	3	0	0	0	0
Bogotá	0	0	0	262	397	262	0	0	0	3	13	7	0	15	2	0	0	4
Bolívar	5	5	5	42	34	42	26	144	340	0	2	0	0	2	0	0	3	6
Boyacá	2	2	2	75	103	75	3	38	20	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Buenaventura	0	1	0	0	2	0	0	9	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caldas	2	2	2	39	64	39	4	32	18	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Cali	0	0	0	40	97	40	26	482	385	0	3	3	0	14	0	0	0	0
Caquetá	2	5	2	11	17	11	2	62	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cartagena	0	1	0	10	17	10	103	82	1.370	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Casanare	4	2	4	17	23	17	21	62	206	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Cauca	1	3	1	52	97	52	24	28	41	0	0	0	0	1	1	0	1	0
Cesar	0	5	0	19	35	19	31	262	270	0	2	0	0	3	0	0	0	0
Chocó	1	5	1	0	3	0	0	11	21	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Córdoba	5	4	5	54	63	54	21	189	393	0	3	0	0	1	0	0	0	1
Cundinamarca	1	2	1	163	220	163	14	237	85	0	2	1	0	6	0	0	1	0
Guainía	0	0	0	1	1	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	1	2	1	4	4	4	1	12	9	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Huila	1	2	1	70	76	70	31	342	140	0	4	1	0	1	3	0	0	0
La Guajira	1	2	1	14	25	14	11	72	350	0	2	0	0	2	0	0	0	0
Magdalena	2	3	2	26	40	26	8	98	106	0	2	0	0	1	0	0	1	0
Meta	4	5	4	46	58	46	27	175	162	0	0	0	0	1	2	0	0	0
Nariño	1	2	1	98	96	98	9	25	39	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Norte de Santander	2	6	2	54	69	54	30	342	491	0	0	0	0	24	3	0	0	0
Putumayo	2	3	2	22	22	22	16	81	58	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Quindío	0	0	0	39	51	39	3	56	20	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Risaralda	1	1	1	47	64	47	4	39	18	0	1	0	0	5	1	0	0	0
San Andrés	0	0	0	1	7	1	5	8	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	2	0	2	13	37	13	4	66	138	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santander	6	4	6	70	92	70	13	261	109	0	4	3	0	5	1	0	0	0
Sucre	2	2	2	28	37	28	18	168	290	0	2	0	0	1	0	0	0	1
Tolima	4	2	4	83	98	83	26	525	138	0	0	0	0	2	0	0	1	0
Valle del Cauca	0	1	0	92	128	92	26	267	170	1	3	1	0	2	1	0	2	2
Vaupés	2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Vichada	0	1	0	1	3	1	1	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total nacional	68	92	68	1.710	2.477	1.710	674	5.052	8.127	5	54	23	0	129	17	1	13	24

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 01

Decremento
Incremento

Departamento	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	27	42	27	0	1	0	91	531	593	2	7	0	0	0	0	81	487	259
Antioquia	27	109	27	1	17	16	42.206	80.582	145.973	741	2.424	4.049	114	81	612	7.869	32.772	32.738
Arauca	0	4	0	0	1	0	509	1.871	1.952	26	64	89	0	1	0	141	755	709
Atlántico	0	1	0	0	3	1	1.850	7.752	9.577	14	105	171	5	53	25	531	4.076	2.881
Barranquilla	0	1	0	0	4	3	3.854	11.450	14.628	113	261	347	30	55	194	805	6.700	5.313
Bogotá	0	1	0	3	21	23	25.827	102.790	98.354	1.003	4.358	4.467	158	504	649	14.183	56.145	63.136
Bolívar	8	25	8	1	5	2	2.977	9.226	10.538	28	162	155	5	2	17	489	2.973	2.244
Boyacá	0	0	0	1	3	3	2.943	8.752	7.866	157	318	418	26	15	88	610	4.456	3.469
Buenaventura	2	19	2	0	1	4	278	1.035	1.021	0	0	0	0	0	0	15	566	324
Caldas	0	1	0	0	1	1	1.569	7.678	5.203	64	287	211	18	33	78	420	3.219	1.933
Cali	0	5	0	2	10	10	6.422	23.924	22.486	37	517	196	24	62	57	859	14.711	17.958
Caquetá	0	3	0	0	3	0	1.848	2.834	4.704	82	101	233	23	2	51	324	2.148	1.422
Cartagena	0	1	0	0	3	0	11.977	16.126	39.873	31	367	269	31	108	108	562	4.374	3.823
Casanare	1	0	1	0	1	0	432	1.737	1.376	8	40	37	1	6	13	284	1.031	926
Cauca	0	30	0	0	4	4	2.492	7.571	7.274	42	109	195	8	0	46	666	4.868	3.982
Cesar	0	1	0	1	2	1	3.066	8.776	7.911	89	428	385	10	38	60	541	4.451	2.384
Chocó	91	390	91	0	1	0	622	1.221	2.460	50	101	87	0	0	0	90	928	812
Córdoba	46	136	46	0	1	0	7.268	11.501	24.723	34	202	118	2	27	4	607	4.558	2.990
Cundinamarca	0	0	0	0	8	9	7.767	20.390	26.387	251	680	966	45	43	165	2.522	10.718	10.941
Guainía	30	48	30	0	1	1	94	187	212	3	15	8	0	0	0	27	118	100
Guaviare	2	19	2	0	1	0	132	513	458	23	44	49	4	0	13	53	294	210
Huila	0	1	0	0	3	0	3.855	9.693	11.856	139	295	532	31	35	78	879	5.355	4.388
La Guajira	0	3	0	1	1	2	3.197	10.303	11.707	87	395	373	4	40	23	398	4.891	3.327
Magdalena	0	0	0	0	2	3	3.246	6.464	9.473	40	147	287	0	0	2	696	3.517	2.955
Meta	1	6	1	0	3	2	1.418	5.392	4.459	32	110	100	11	15	32	657	4.428	3.584
Nariño	41	170	41	1	6	5	2.786	13.308	11.510	153	336	505	6	7	39	663	7.190	5.525
Norte de Santander	7	32	7	2	7	7	2.945	13.775	11.154	128	889	492	30	60	129	886	5.899	5.331
Putumayo	0	2	0	0	2	1	902	1.967	2.869	45	90	149	7	0	27	165	1.229	805
Quindío	1	0	1	0	1	1	1.374	5.285	5.138	10	241	54	0	15	9	1.155	3.193	2.612
Risaralda	3	12	3	0	2	2	3.477	8.123	9.676	63	231	290	4	12	28	593	4.242	3.398
San Andrés	0	0	0	0	0	0	331	621	746	21	58	67	1	1	2	180	324	387
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	1	0	1.151	2.019	4.336	35	117	101	10	36	60	238	1.066	1.252
Santander	0	1	0	0	5	4	4.987	12.181	15.218	168	962	763	44	130	132	1.174	7.155	6.369
Sucre	0	1	0	0	2	2	2.795	6.820	9.424	96	433	328	17	56	56	320	2.587	2.536
Tolima	0	0	0	0	4	3	2.910	12.607	8.106	95	316	269	12	69	55	879	6.203	4.367
Valle del Cauca	1	3	1	0	6	3	5.934	11.867	16.212	58	220	226	39	6	96	968	7.977	5.259
Vaupés	0	7	0	0	1	0	110	97	276	3	5	3	2	0	2	3	70	29
Vichada	1	39	1	0	1	1	69	214	248	2	6	4	0	0	0	14	126	74
Total nacional	289	1.113	289	13	129	114	165.711	447.183	565.977	3.973	15.441	16.993	722	1.512	2.948	41.547	225.800	210.752

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 01

Decremento
Incremento

Departamento	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	0	6	1	
Antioquia	8	106	8	0	0	0	1	81	36	0	0	0	1	45	22	7	452	78	
Arauca	1	7	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	17	4		
Atlántico	4	31	4	0	0	0	1	9	1	0	0	0	0	0	0	1	159	10	
Barranquilla	3	36	3	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	1	0	0	201	5	
Bogotá	6	106	6	1	0	1	11	343	57	2	0	2	9	59	40	24	688	154	
Bolívar	2	22	2	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0	3	0	3	82	7	
Boyacá	1	17	1	1	0	1	0	24	3	0	0	0	0	3	1	1	112	22	
Buenaventura	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	3	
Caldas	5	13	5	0	0	0	0	7	1	0	0	0	0	3	0	3	65	19	
Cali	1	35	1	0	0	0	0	27	7	0	0	0	0	6	6	6	273	45	
Caquetá	0	9	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	1	1	45	5	
Cartagena	5	27	5	0	0	0	0	6	1	0	0	0	0	1	0	2	109	20	
Casanare	3	6	3	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0	1	1	2	32	14	
Cauca	2	29	2	0	0	0	0	8	1	0	0	0	0	3	1	1	55	9	
Cesar	2	33	2	0	0	0	0	7	1	0	0	0	0	4	0	5	91	24	
Chocó	1	18	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	7	0	
Córdoba	5	48	5	0	0	0	0	3	25	5	0	0	0	2	0	2	209	13	
Cundinamarca	5	41	5	0	0	0	0	1	48	7	0	0	0	1	11	6	9	292	67
Guainía	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
Guaviare	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2	
Huila	7	19	7	0	0	0	0	21	2	0	0	0	0	7	3	4	116	35	
La Guajira	9	38	9	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	55	10	
Magdalena	6	22	6	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	1	1	56	9	
Meta	2	20	2	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	2	0	5	86	21	
Nariño	4	27	4	0	0	0	0	1	11	4	0	0	0	8	5	7	113	52	
Norte de Santander	4	31	4	0	0	0	0	0	20	7	0	0	0	14	2	7	185	35	
Putumayo	3	6	3	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0	1	0	0	21	3	
Quindío	1	7	1	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	1	0	1	49	13	
Risaralda	1	12	1	0	0	0	0	0	6	1	0	0	0	1	2	9	73	25	
San Andrés	0	2	0	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	16	1	
Santa Marta D.E.	0	11	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	42	0	
Santander	2	27	2	0	0	0	0	0	13	3	0	0	0	4	10	9	4	159	22
Sucre	0	23	0	0	0	0	0	8	6	0	0	0	0	2	11	4	3	132	16
Tolima	4	20	4	1	0	1	0	9	0	0	0	0	1	4	2	7	110	55	
Valle del Cauca	2	25	2	0	0	0	0	0	15	5	0	0	0	2	0	2	157	42	
Vaupés	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	
Vichada	3	3	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	4	2	
Total nacional	102	895	102	3	2	3	22	749	161	2	1	2	19	212	105	118	4.276	843	

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 01

Decremento
Incremento

	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	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Antioquia	0	0	0	0	2	0	0	1	77	30	54	1	7	3	1	0	0
Arauca	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Atlántico	0	0	0	0	0	0	0	13	17	0	0	0	0	2	0	0	0
Barranquilla	0	0	0	0	0	0	0	2	12	8	0	0	1	0	1	0	0
Bogotá	0	0	0	0	4	0	0	1	47	61	0	0	1	3	0	1	1
Bolívar	0	0	0	0	0	0	0	0	10	5	15	2	1	0	1	0	0
Boyacá	0	0	0	0	0	0	0	13	15	6	0	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0
Caldas	0	0	0	0	0	0	0	0	23	15	9	0	0	0	0	0	0
Cali	0	0	0	0	0	0	0	3	0	24	10	0	0	3	0	0	0
Caquetá	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5	10	0	1	0	0	0	0
Cartagena	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5	0	0	1	0	1	0	0
Casanare	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0
Cauca	0	0	0	0	0	0	0	0	17	4	3	0	1	0	0	0	0
Cesar	0	0	0	0	2	0	0	0	13	5	3	0	1	1	0	0	0
Chocó	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	12	0	2	0	0	1	1
Córdoba	0	0	0	0	0	0	0	0	18	10	6	0	0	0	0	1	1
Cundinamarca	0	0	0	0	0	0	0	0	29	17	8	0	1	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	19	8	1	0	0	0	0
Huila	0	0	0	0	0	0	0	0	16	6	2	0	1	0	0	0	0
La Guajira	0	0	0	0	1	0	0	0	4	1	3	0	0	0	1	1	1
Magdalena	0	0	0	0	0	0	0	0	6	7	0	0	0	0	1	0	0
Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	15	9	14	0	0	0	0	0	0
Nariño	0	0	0	0	0	0	0	0	23	15	26	0	0	0	1	0	0
Norte de Santander	0	0	0	0	3	0	0	0	13	10	19	1	0	0	0	0	0
Putumayo	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7	3	7	0	0	0	0	0
Quindío	0	0	0	0	0	0	0	0	11	5	0	0	1	0	0	0	0
Risaralda	0	0	0	0	0	0	0	0	16	13	4	0	2	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0
Santander	0	0	0	0	0	0	0	0	23	15	27	0	1	1	0	0	0
Sucre	0	0	0	0	0	0	0	0	7	4	3	0	1	0	0	1	1
Tolima	0	0	0	0	0	0	0	2	0	21	15	21	0	5	0	0	1
Valle del Cauca	0	0	0	0	1	0	0	0	23	5	0	0	4	1	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0
Total nacional	0	0	0	0	12	0	6	4	513	322	280	13	34	12	7	6	

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 01

Decremento
Incremento

	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	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	7	1
Antioquia	1	5	0	1	3	0	1	1	7	22	0	0	45	18	1	1	517	91	
Arauca	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	0	0	2	1	0	0	21	10	
Atlántico	0	0	0	0	1	0	1	2	3	6	0	0	9	6	0	0	42	24	
Barranquilla	0	0	0	0	1	0	1	0	3	4	0	0	14	15	0	0	31	24	
Bogotá	1	0	0	0	3	1	2	3	12	15	0	0	17	21	0	2	75	2	
Bolívar	0	0	0	0	0	0	1	1	2	5	0	0	0	1	0	0	46	34	
Boyacá	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5	0	0	56	30	
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	9	1	
Caldas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	6	3	0	74	27
Cali	0	0	0	0	1	0	1	2	5	7	0	0	28	5	0	0	351	29	
Caquetá	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	3	0	0	33	5	
Cartagena	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	6	4	0	0	25	10	
Casanare	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	26	15	
Cauca	0	1	0	0	1	0	1	0	2	3	0	0	4	0	0	0	93	24	
Cesar	0	0	0	0	1	0	1	1	3	1	0	0	5	2	0	0	47	11	
Chocó	0	2	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	7	1	
Córdoba	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5	0	0	5	5	0	0	73	45	
Cundinamarca	0	0	0	0	1	2	1	0	2	1	0	0	7	5	0	0	188	66	
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	5	5	
Huila	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	6	5	0	0	102	66
La Guajira	0	1	0	0	0	0	1	0	1	5	0	0	4	3	0	0	25	5	
Magdalena	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	0	1	2	1	0	0	39	14	
Meta	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	9	3	0	0	47	20
Nariño	0	1	0	0	1	1	1	0	3	0	0	0	3	0	0	0	130	31	
Norte de Santander	0	0	0	0	1	2	1	1	4	7	0	0	7	9	0	0	75	29	
Putumayo	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	1	0	0	0	26	6	
Quindío	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	4	1	0	0	46	22	
Risaralda	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	0	0	7	2	0	0	58	21	
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
Santa Marta D.E.	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	12	8	
Santander	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	3	0	0	12	8	0	1	117	51
Sucre	0	3	0	0	0	0	0	1	0	3	3	0	0	1	1	0	0	41	12
Tolima	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4	0	1	8	3	0	0	47	23	
Valle del Cauca	0	0	0	0	1	0	1	1	4	2	0	0	9	2	0	0	177	55	
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4	1	
Vichada	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	3	0	0	0	0	0	3	0	
Total nacional	2	17	0	5	20	6	39	16	86	117	0	2	232	136	1	4	2.678	819	

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

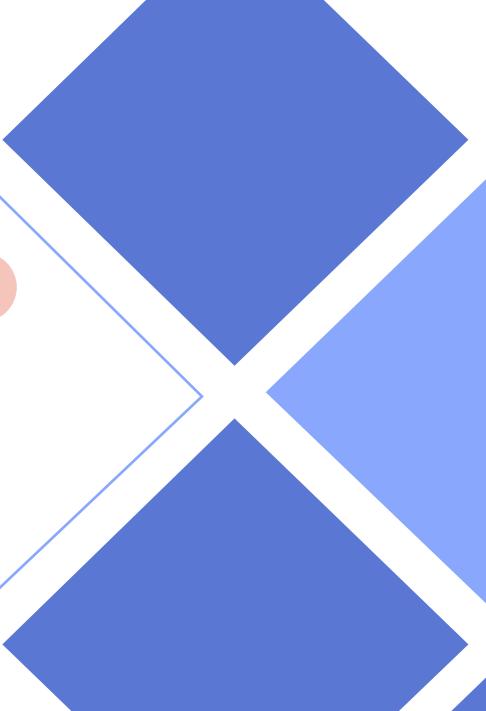
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 01

2 al 8 de enero de 2022



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/10.33610/23576189.2022.01>
2020

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos Trazadores

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

Brotes

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

Asistencia técnica de:

Bloomberg Philanthropies  DATA FOR
HEALTH INITIATIVE



La salud
es de todos

Minsalud