

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 49
5 al 11 de diciembre de 2021

Sistema de Alerta Temprana en el marco de la gestión del riesgo e incidentes en salud pública, noviembre 30 de 2021



Sistema de Alerta Temprana
en el marco de la gestión del riesgo
e incidentes en salud pública,
noviembre 30 de 2021



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.



Las amenazas en las últimas décadas a nivel mundial y regional han generado la activación de la alerta en la Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud para la atención de estos eventos dentro del marco de la gestión del riesgo. El Reglamento Sanitario Internacional hace un llamado a los países miembros a la notificación obligatoria de estos eventos para desplegar una respuesta efectiva y coordinada. Esta respuesta requiere de capacitación continua de las naciones, incluso en esta época de brotes y epidemias de fácil alcance a cualquier parte del mundo. Los diferentes eventos de interés en salud pública de importancia nacional o internacional ponen a prueba el sistema de vigilancia en salud pública que debe evaluar las amenazas y las vulnerabilidades de cada territorio. Estos procesos fortalecen los conocimientos y las respuestas, preparando la respuesta para eventos de mayor magnitud.

El Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata del Instituto Nacional de Salud ha realizado la adaptación, adopción e integración de la norma Icontec ISO 31000 y del sistema manejo de incidente que opera continuamente en la valoración, análisis y respuesta a los eventos de cualquier nivel, adaptada a las capacidades del territorio. El proceso de gestión del riesgo en salud pública está determinado por etapas. El establecimiento del contexto, la valoración del riesgo que incorpora el sistema de alerta temprana – SAT y la modificación o respuesta al riesgo identificado (Figura 1).

Figura 1. Etapas de gestión del riesgo en salud pública y componentes operativos, Colombia, 2021



Fuente: GGRRI, adaptado norma técnica ICONTEC ISO 31000

Durante las etapas hay dos procesos transversales: la evaluación y la comunicación del riesgo en crisis, que a su vez se encuentran articuladas de forma permanente y retroactiva. El SAT realiza una identificación del riesgo a través de la vigilancia basada en indicadores (procesos rutinarios de la vigilancia) y la vigilancia basada en otras fuentes, principalmente en las actividades de monitoreo de medios y redes sociales, el seguimiento a poblaciones especiales (Fuerzas militares, población privada de la libertad, extranjeros y grupos étnicos).

El SAT identifica señales o alertas que requieren verificación y son clasificadas a través de un proceso de valoración del riesgo, donde se emite un concepto cuantificado del riesgo a través de matrices y conceptos de expertos en el tema. Para la etapa de respuesta se establecen los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI), conformados por profesionales, tecnólogos o técnicos con las capacidades específicas relacionadas al evento a atender, en cabeza de un líder y siempre manteniendo la estructura del sistema manejo de incidente y con un único flujo de información.

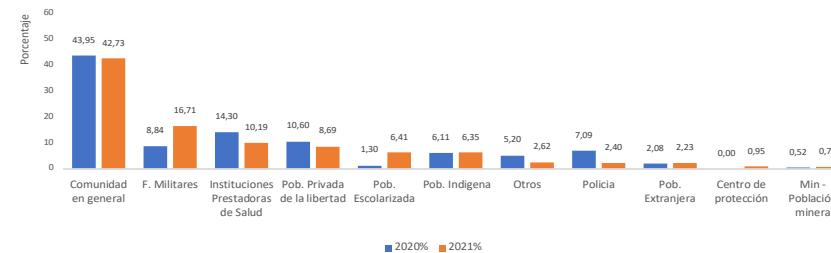
En caso de identificarse una amenaza inminente o que se presente un evento de salud pública de interés internacional, se activa el Centro de Operaciones de Emergencia, Eventos, Brotes y Epidemias en Salud Pública (COE-ESP) del Instituto Nacional de Salud, con la capacidad de articularse con cualquier Centro de operaciones de emergencia a nivel regional o global. El COE-ESP se organiza en módulos funcionales en cabeza de un gerente del Centro de Operaciones y coordinado por un gerente de incidente, experto en el tema y con capacidad de liderazgo. Las actividades del Gerente de incidente se articulan con los jefes de sección de cada módulo establecido y apoyados por los oficiales de enlace, comunicaciones y seguridad. La planeación y evaluación de respuesta se registra en el Plan de acción de incidente (PADI), documento que permite la caracterización del evento, amenazas y vulnerabilidades, capacidad de respuesta, organización del equipo de trabajo y seguimiento a los objetivos establecidos. La emisión de información de seguimiento se realiza de manera estructurada en los reportes de situación denominados SITREP (por sus siglas en inglés), que permiten la comunicación de forma práctica a los tomadores de decisiones, de tal forma que se genere un panorama completo del evento y la respuesta instaurada. El SITREP enfoca lo relevante de la situación actual, los avances en las actividades y los pendientes que permite la comunicación directa con el Ministerio de Salud y Protección Social, Centro Nacional de Enlace y demás instituciones que participan en la toma de decisiones y despliegue de actividades de respuesta.

Resultados de la operación del sistema de gestión de riesgo e incidentes del Instituto Nacional de Salud, 30 de noviembre de 2021

A 30 de noviembre de 2021 el sistema de alerta temprana emitió 145 069 señales que incluyen información captada por la vigilancia por indicadores (eventos de interés en salud pública) y por la vigilancia basada en otras fuentes (monitoreo de medios, seguimiento a poblaciones especiales, entre otros); el mayor porcentaje de señales se relacionó con reportes de laboratorio de eventos de interés en salud pública y señales emitidas por Sivilab con el 57,68 % (n= 83 682), seguido de monitoreo de medios con el 18,2 % (n=27 304) y la notificación inmediata y super inmediata al sistema de vigilancia en salud pública con 16 249 señales (11,2 %). El 1,23 % de las señales (n=1 795) cumplieron con algún de riesgo y fueron gestionadas como alertas hasta su cierre.

Este número de alertas gestionadas mostró un aumento del 16,7 % en el registro con respecto al 2020 (1 538 alertas) y del 122 % con respecto al 2019 (690 alertas); este aumento se explica principalmente por la pandemia de COVID-19, que requirió aumentó el registro de reportes de laboratorio y conglomerados asociados principalmente con poblaciones especiales. De las 1 795 alertas, la mayor proporción de alertas se identificó en comunidad general con el 42,7 % (n= 767), seguido por las alertas en población especial de Fuerzas Militares con el 16,7 % (n=300) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con el 10,19 % (Figura 2).

Figura 2. Distribución de alertas captadas por el sistema de alerta temprana por tipo de población especial vigilada, Colombia, noviembre 30 de 2021



Fuente: Sistema de Alerta Temprana, 2020-2021

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 (Sivilab). 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**

La mayor frecuencia de alertas notificadas correspondió a Infección respiratoria aguda con 932 registros (51,9 %), correspondientes principalmente a conglomerados de COVID-19, seguido por las alertas de evento adverso posterior a la vacunación con 292 alertas (16,26 %) y brotes por enfermedades transmitidas por alimentos con 76 registros (4,2 %). Por entidad territorial de notificación, Bogotá aportó el 16,9 % (n= 305) de las alertas gestionadas, seguido de Antioquia con el 7,4 % (n=134) y Boyacá con el 7,2 % (n= 131) (mapa 1).

Mapa 1. Distribución de las alertas identificadas por el SAT y gestionadas por el GGRRI a 30 de noviembre de 2021



En el marco de la fase de valoración del riesgo del sistema de gestión del riesgo en salud pública a 30 de noviembre de 2021 se desarrollaron 153 salas de análisis del riesgo nacionales y departamentales, de las cuales el 71 % (n=108) se realizaron en seguimiento a situaciones inusuales por COVID-19 a nivel departamental, también se analizaron brotes de Chagas agudo, infecciones asociadas a la atención en salud, tosferina, difteria, entre otros. Es preciso aclarar que todas las entidades territoriales del país mantienen activas sus salas de análisis del riesgo, en articulación con la SAR nacional, garantizando en tiempo real un seguimiento de las acciones establecidas por los lineamientos nacionales de vigilancia. Con base en lo anterior, se ha requerido el desplazamiento de 27 ERI del Instituto Nacional de Salud a 16 entidades territoriales del país, con el fin de brindar apoyo en la intervención de situaciones de brote o alerta y de acompañar el fortalecimiento de las capacidades básicas para la vigilancia.

Los procesos de evaluación y valoración del riesgo no han escalado a la activación del COE-ESP del INS durante el 2021. Dentro de los mecanismos de divulgación de información, con corte a 30 de noviembre, se han emitido 46 SITREP por COVID-19 en el 2021 y 68 para otros eventos de interés en salud pública.

Es importante continuar con el fortalecimiento e integración de fuentes de información en el Sistema de Alerta Temprana y los espacios de análisis como las SAR a nivel nacional y subnacional, asimismo fortalecer los procesos de capacitación técnica y de trabajo en campo de los ERI, permitiendo hacer más eficientes los procesos de intervención y control.

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

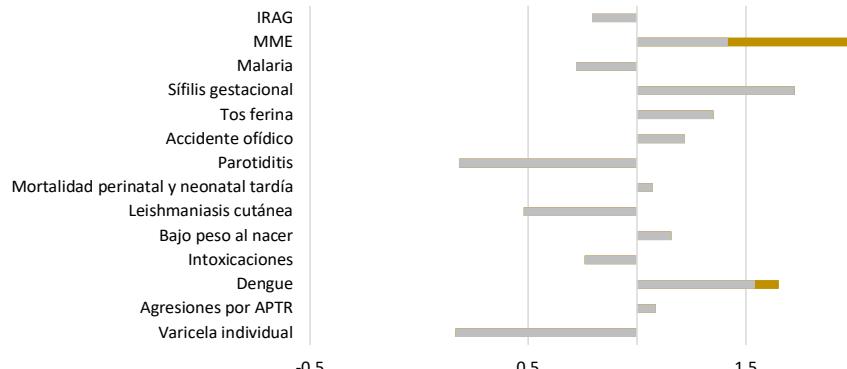
SITUACIÓN NACIONAL

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.

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vivencias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Así, se identifica que en la semana epidemiológica 49 la notificación de los eventos morbilidad materna extrema (MME) y 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 49 de 2021



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

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 vivencias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la semana epidemiológica 49, el evento adverso grave posterior a la vacunación (EAPV) presenta aumento significativo respecto a los valores esperados; los eventos de sarampión, sífilis congénita, leptospirosis, lepra y rubéola, 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 49 de 2021

Evento	Observado	Esperado	p
EAPV	23	8	0,00
Sarampión	1	36	0,00
Sífilis congénita	18	26	0,02
Leptospirosis	20	52	0,00
Lepra	1	6	0,00
Rubeola	3	10	0,01
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	3	0,07
Tuberculosis farmacorresistente	1	4	0,10
Mortalidad por IRA	11	11	0,12
Mortalidad materna	8	8	0,14
Mortalidad por EDA 0-4 Años	4	3	0,17
Mortalidad por dengue	2	3	0,22
Leishmaniasis mucosa	0	0	0,82

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

Cumplimiento en la notificación

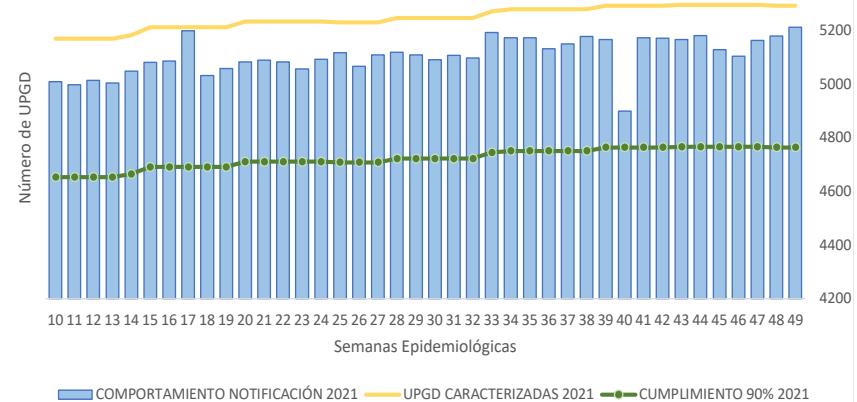
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual a la semana anterior y similar al comportamiento de la misma semana del 2020.

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 47 de 2021 y permaneció igual frente a la misma semana del 2020 (100 %), el país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 97,47 % (5 180 / 5 294 UPGD); disminuyó 0,6 % respecto a la semana anterior y aumentó 1,5 % respecto a la semana 49 del 2020. 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. 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 10 a 48 de 2021



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

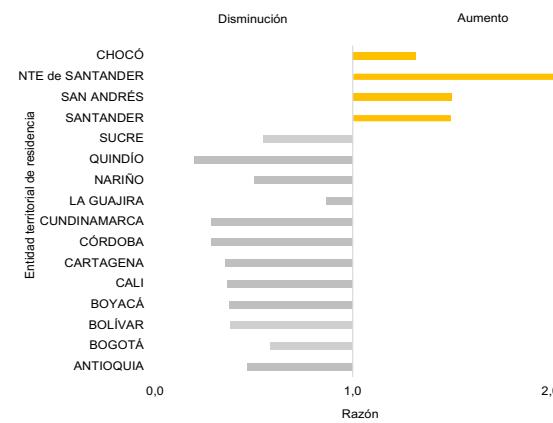
Esta semana se notificaron 19 muertes en menores de 5 años: 11 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 4 a desnutrición y 4 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 11 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 5 correspondientes a esta semana y 6 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificó 1 caso.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Chocó, Norte de Santander, San Andrés y Santander en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 49 entre 2014 a 2020, mientras que, en Antioquia, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Cali, Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Nariño, Quindío y Sucre se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones.

Figura 5. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 49 de 2021 en comparación con el histórico 2014 a 2020, Colombia*



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

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

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 4 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de 5 años, 2 correspondientes a esta semana y 2 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2020 no se notificaron casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Caldas, Cali, Quindío y Santa Marta en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 49 entre 2014 a 2020, mientras que, en Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Risaralda y Valle del Cauca se observó una disminución. 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 5 años, correspondientes a esta semana. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 2 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Bolívar, Buenaventura, Cali, Cundinamarca, Guainía y Norte de Santander en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 49 entre 2014 a 2020, mientras que, en Cesar se observó una disminución. 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 49 entre 2014 a 2020 (histórico) y se comparó con los casos observados a la misma semana epidemiológica del 2021. La razón esperada siempre será 1 y la significancia estadística estará dada por el valor de $p < 0,05$ para identificar las entidades territoriales que presentan variaciones estadísticamente significativas.

Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 49 de 2021 se notificaron 630 muertes maternas, 465 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 126 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 39 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se observa un aumento del 22,0 % en la mortalidad materna temprana respecto al 2020 (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 49, 2019 a 2021

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	298	156	54	508
2020	376	140	28	544
2021	455	126	37	618

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 49 es de 75,1 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 Vichada, Chocó, Santa Marta, Guaviare, La Guajira, Casanare, Magdalena, Buenaventura, y Meta (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	4	295,2
Chocó	16	267,6
Santa Marta	16	172,9
Guaviare	2	159,1
La Guajira	30	139,9
Casanare	8	134,1
Magdalena	19	130,2
Buenaventura	5	115,8
Meta	16	106,0
Arauca	4	98,6
Amazonas	1	98,5
Córdoba	24	98,4
Cesar	20	89,4
Caldas	7	88,4
Santander	23	88,2
Putumayo	4	88,0
Bolívar	14	84,8
Atlántico	15	80,8
Nariño	13	80,7
Valle del Cauca	15	78,6
Colombia	465	75,1
Quindío	4	73,7
Risaralda	7	72,7
Cundinamarca	25	71,8
Cartagena	11	65,6
Norte de Santander	14	64,2
Tolima	10	63,3
Bogotá	50	63,0
Sucre	8	57,0
Antioquia	40	55,8
Caquetá	3	49,5
Huila	8	47,7
Cali	11	47,4
Barranquilla	10	46,9
Boyacá	4	29,9
Cauca	4	22,7

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

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

Para la semana epidemiológica 49 de 2021 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Antioquia, Bogotá, Bolívar, Casanare, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Quindío, Santander, Santa Marta, Tolima, Valle del Cauca y Cali y disminución en la entidad territorial de Cauca (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2017-2020, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2021

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	40	27	0,004
Bogotá	50	22	0,000
Bolívar	14	7	0,007
Casanare	8	2	0,001
Cauca	4	9	0,034
Cesar	20	13	0,018
Chocó	16	11	0,037
Córdoba	24	16	0,014
Cundinamarca	25	17	0,015
Huila	8	3	0,008
Magdalena	19	13	0,027
Meta	16	7	0,001
Quindío	4	0	0,000
Santander	23	9	0,000
Santa Marta	16	6	0,000
Valle del Cauca	15	6	0,001
Cali	11	7	0,045

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

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 29,9 % corresponde a causas directas y el 49,0 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte materna directa corresponden a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 13,3 % y la hemorragia obstétrica con el 9,7 %, la principal causa de muerte indirecta es neumonía por COVID-19 con el 29,5 % (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 49 de 2021

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA		
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	139	29,9
Hemorragia obstétrica	62	13,3
Evento tromboembólico como causa básica	45	9,7
Sepsis relacionada con el embarazo	12	2,6
Embarazo terminado en aborto con causa directa un evento tromboembólicos	11	2,4
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	0,6
Otras causas directas	3	0,6
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	0,4
INDIRECTA		
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	228	49,0
Otras causas indirectas	137	29,5
Sepsis no obstétrica: neumonía	34	7,3
Otras causas indirectas: cancer	28	6,0
Sepsis no obstétrica	9	1,9
Evento tromboembólico como causa básica	8	1,7
Otras causas indirectas: tuberculosis	6	1,3
Otras causas indirectas: malaria	3	0,6
Otras causas indirectas: dengue	2	0,4
EN ESTUDIO		
	98	21,1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 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 2017 y 2020.

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 49 de 2021, se han notificado 8 718 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 127 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 181 casos, 118 corresponden a esta semana y 63 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada, la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 14,9 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 6 se observa que en 20 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (35,7), Vichada (33,7), Guainía (30,5), Santa Marta (27,2) y Vaupés (26,7).

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

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 49 de 2021

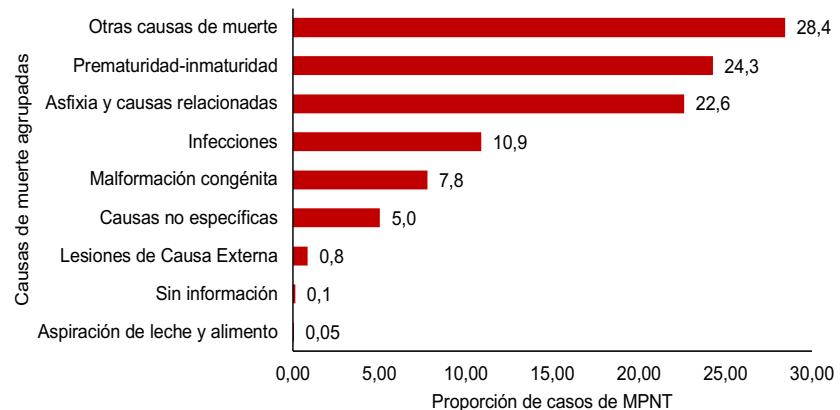
Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Chocó	202	35,7
Vichada	44	33,7
Guainía	26	30,5
Santa Marta	238	27,2
Vaupés	15	26,7
La Guajira	452	22,3
Córdoba	476	20,7
Buenaventura	82	19,9
Arauca	76	19,8
San Andrés y Providencia	14	19,4
Bolívar	280	18,0
Barranquilla	358	17,7
Cartagena	273	17,2
Sucre	225	16,9
Cauca	283	16,9
Amazonas	16	16,7
Magdalena	230	16,7
Atlántico	284	16,1
Guaviare	19	16,0
Putumayo	66	15,3
Cali	331	14,9
Colombia	8591	14,9
Nariño	225	14,7
Cesar	303	14,3
Risaralda	130	14,2
Caldas	107	14,2
Norte de Santander	293	14,1
Antioquia	952	14,0
Quindío	71	13,7
Cundinamarca	451	13,6
Caquetá	76	13,2
Meta	189	13,2
Casanare	74	13,0
Boyacá	158	12,4
Tolima	185	12,3
Valle del Cauca	219	12,1
Huila	190	11,9
Bogotá	839	11,1
Santander	139	5,6

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021 (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 48,9 % (4 205), seguido de neonatales tempranas con 25,8 % (2 218), neonatales tardías con 15,0 % (1 285) y perinatales intraparto con 10,3 % (883).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 28,4 %, principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido por prematuridad-inmadurez 24,3 % y asfixia y causas relacionadas 22,6 % (Figura 6).

Figura 6. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 49 de 2021



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2016 y 2021, se presenta un decremento en la notificación en Antioquia, Barranquilla, Santander y Santa Marta. Comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social RUAF.

Dado que el evento tiene una alta frecuencia en notificación y se cuenta con una línea de base estable de más de cinco años, se realiza el análisis de los comportamientos inusuales a través del método: Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) del Center for Disease Control and Prevention (CDC). Este se basa en la comparación del comportamiento actual del evento en el último periodo epidemiológico (valor observado) con el resultado del promedio de 15 periodos 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 los tres servicios de atención: consulta externa y urgencias, hospitalizaciones en sala general y hospitalizaciones 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 a 48, 2020 y 2021

Tipo de servicio	2020 a semana 49	2021 a semana 49	Variación
Consultas externas y urgencias	4 067 376	4 700 122	15,6 Aumento
Hospitalizaciones en sala general	186 466	253 381	35,9 Aumento
Hospitalizaciones en UCI	45 557	73 825	62,0 Aumento

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

A semana epidemiológica 49 de 2021, en Colombia se han notificado 4 700 122 consultas externas y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de 2020 con el 15,6 %, y disminución del 26,4 % frente a 2019 y 29,5 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 8 entidades territoriales; Cartagena, Santa Marta, Córdoba, Guainía, Vichada y Vaupés presentan incremento; Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Caquetá, Casanare, Cauca, Chocó, Cundinamarca, La Guajira, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, San Andrés, Santander, Sucre y Valle del Cauca, no presentan comportamientos inusuales.

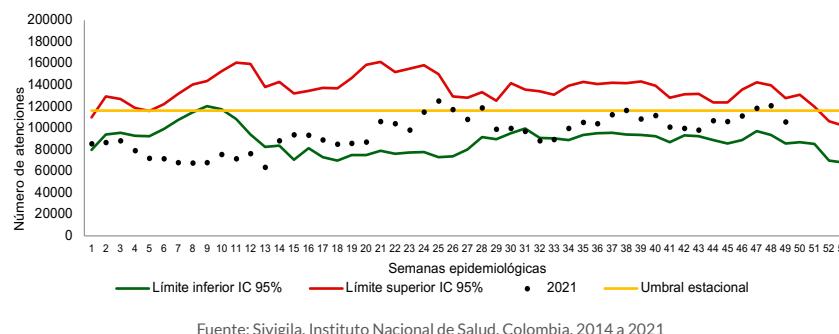
Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 30,1 % (1 413 332), seguido por el de 40 a 59 años con el 20,0 % (938 350). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 11 % seguido de los menores de 1 año con el 10,0 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA en las primeras semanas del año se ubican por debajo del umbral estacional,

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

a partir de la semana 02 por debajo del límite inferior hasta la semana 13; desde la semana 14 se observan en zona de seguridad, por encima del límite inferior; en las semanas 25, 26 y 28 por encima del umbral estacional y durante las últimas 21 semanas se encuentran en zona de seguridad (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 49, entre 2014 y 2021



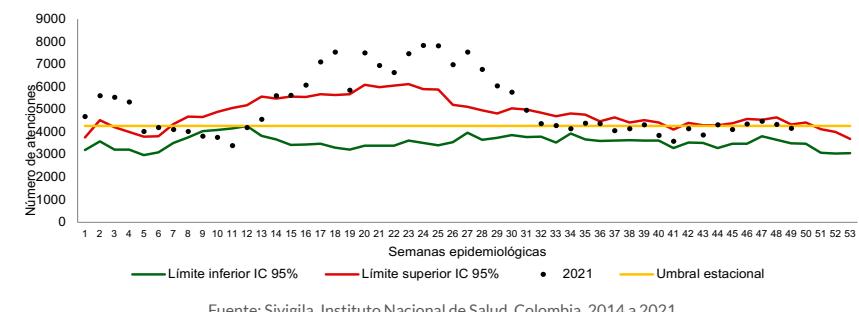
Se notificaron 253 381 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 35,9 % frente a 2020, 18,3 % comparado con 2019 y del 7,9 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 7 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Quindío y Vichada; e incremento en Antioquia, Boyacá, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Cundinamarca, Huila, Meta, Putumayo, San Andrés y Vaupés; no presentan comportamientos inusuales 20 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 30,9 % (78 393), seguido por los de 40 a 59 años con el 21,4 % (54 120). 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 20,1 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 16,7 %.

En el canal endémico durante las cuatro primeras semanas del año las hospitalizaciones por IRAG en sala general se ubicaron por encima del límite

superior histórico esperado, para la semana 05 se observa un descenso por debajo del umbral estacional, sin variación para las semanas 06 a 08; de las semanas 09 a 12 se ubican en zona de éxito, por debajo del límite inferior, a partir de la semana 13 se observa un aumento por encima del umbral estacional; y a partir de la semana 14 se ubican por encima del límite superior histórico establecido; en las semanas 23 a 27 se observan los valores más altos notificados para este servicio con un promedio de 7 543 hospitalizaciones por semana; posteriormente se observa una disminución progresiva; desde la semana 31 hasta la semana actual las hospitalizaciones en sala general por IRAG se posicionan por debajo del límite superior establecido (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 49, entre 2014 y 2021



Se notificaron 73 825 hospitalizaciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos - UCI e intermedios, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 62,0 % frente a 2020, 259,7 % comparado con 2019 y 243,5 % frente a 2018. Se presenta incremento en 25 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Valle del Cauca, Cauca, Caquetá, San Andrés y Antioquia; Arauca y Córdoba presentan disminución y no se observan comportamientos inusuales en: Amazonas, Atlántico, Buenaventura, Cali, Cartagena, Chocó, Huila, Sucre, Tolima, Vaupés y Vichada.

Por grupos de edad, los adultos de 60 años y más representan el 45,4 % (33 532), seguido por los de 40 a 59 años con el 30,7 % (22 647) y los de 20 a 39 años con el 10,0 % (7 406). La mayor proporción de hospitalizaciones

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

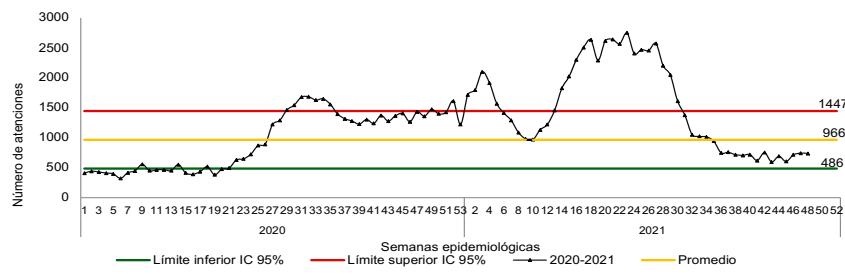
COVID-19

Tablas

por IRAG en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas se presenta en el grupo de 40 a 59 años con el 29,7 %, seguido por el de mayores de 60 años con el 24,5 %.

Para las 5 primeras semanas las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios superaron el promedio histórico y el límite superior de las semanas 01 a 53 de 2020, adicionalmente se presenta un incremento progresivo hasta la tercera semana y un descenso por siete semanas; durante las siguientes semanas se observa incremento por encima del umbral estacional y a partir de la semana 14 se supera nuevamente el límite superior histórico; desde la semana 28 se muestra una disminución sostenida y a partir de la semana 32 las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios se ubican por debajo del límite superior y para las últimas catorce semanas se ubican por debajo del umbral estacional (figura 9).

Figura 9. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 49, entre 2020 y 2021



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

METODOLOGÍA:

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

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

Dengue

En la semana epidemiológica 49 de 2021 se notificaron 2 320 casos de dengue: 1 135 casos de esta semana y 1 185 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 48 604 casos, 23 639 (48,6 %) sin signos de alarma, 24 101 (49,6 %) con signos de alarma y 864 (1,8 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 759 municipios. Las entidades territoriales de Cartagena, Cali, Barranquilla, Atlántico, Norte de Santander, Valle del Cauca, Córdoba, Cesar, Bolívar, Tolima, Sucre, Meta, Antioquia, Huila, Cundinamarca y Putumayo, aportan el 82,0 % (39 833) de los casos a nivel nacional (tabla 8).

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

Tabla 8. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 49 de 2021

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cartagena	6714	14,1	150	17,4	6864	14,1
Cali	5502	11,5	64	7,4	5566	11,5
Barranquilla	4276	9,0	96	11,1	4372	9,0
Atlántico	2935	6,1	59	6,8	2994	6,2
Norte de Santander	2753	5,8	54	6,3	2807	5,8
Valle del Cauca	2303	4,8	12	1,4	2315	4,8
Córdoba	2180	4,6	30	3,5	2210	4,5
Cesar	2044	4,3	57	6,6	2101	4,3
Bolívar	1661	3,5	55	6,4	1716	3,5
Tolima	1506	3,2	5	0,6	1511	3,1
Sucre	1390	2,9	43	5,0	1433	2,9
Meta	1371	2,9	6	0,7	1377	2,8
Antioquia	1242	2,6	22	2,5	1264	2,6
Huila	1107	2,3	29	3,4	1136	2,3
Cundinamarca	1090	2,3	2	0,2	1092	2,2
Putumayo	1071	2,2	4	0,5	1075	2,2
Magdalena	969	2,0	25	2,9	994	2,0
Casanare	960	2,0	25	2,9	985	2,0
Santander	914	1,9	15	1,7	929	1,9
La Guajira	832	1,7	48	5,6	880	1,8
Santa Marta	784	1,6	25	2,9	809	1,7
Nariño	653	1,4	5	0,6	658	1,4
Cauca	629	1,3	1	0,1	630	1,3
Chocó	461	1,0	3	0,3	464	1,0
Caquetá	383	0,8	7	0,8	390	0,8
Buenaventura	345	0,7	3	0,3	348	0,7
Amazonas	299	0,6	3	0,3	302	0,6
Boyacá	288	0,6	0	0,0	288	0,6
Arauca	280	0,6	2	0,2	282	0,6
Quindío	166	0,3	1	0,1	167	0,3
Archipiélago de San Andrés	155	0,3	0	0,0	155	0,3
Exterior	134	0,3	9	1,0	143	0,3
Risaralda	136	0,3	1	0,1	137	0,3
Caldas	89	0,2	0	0,0	89	0,2
Vichada	56	0,1	1	0,1	57	0,1
Guainía	30	0,1	2	0,2	32	0,1
Guaviare	29	0,1	0	0,0	29	0,1
Vaupés	3	0,0	0	0,0	3	0,0
Total	47 740	100	864	100	48 604	100

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

El 63,3 % (30 783) de los casos de dengue se reportaron en 28 municipios, con mayor frecuencia en: Cartagena, con 14,0 % (6 864); Cali – Valle del Cauca, con el 11,5 % (5 566); Barranquilla, con 8,9 % (4 331); Cúcuta – Norte de Santander, con el 4,0 % (1 941); Montería – Córdoba, con 2,9 % (1 394); Soledad – Atlántico, con 2,8 % (1 345); Santa Marta, con 1,7 % (809); Sincelejo – Sucre, con 1,6 % (757); Riohacha – La Guajira (715) y Malambo – Atlántico (713), con 1,5 % cada uno; Aguachica – Cesar, con 1,3 % (640); Yopal – Casanare, con 1,1 % (525) y Villavicencio – Meta, con 1,0 % (507).

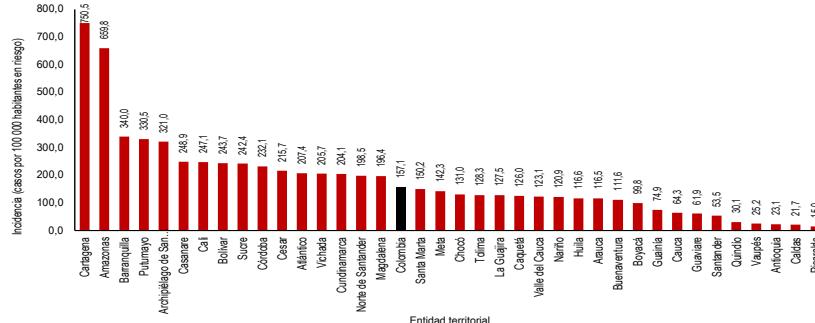
Se hospitalizó el 80,3 % (19 363) de los casos de dengue con signos de alarma y el 94,8 % (819) de dengue grave; con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma ninguna entidad territorial notificadora alcanza el porcentaje de hospitalización del 100 % siendo las entidades que hospitalizan menos del 70,0 % de los casos: Valle del Cauca, Quindío, Guainía, Vichada, Buenaventura, Bolívar, Magdalena y Chocó; y las entidades notificadoras que no hospitalizaron el 100 % de los casos de dengue grave fueron: Cali, Cartagena, Córdoba, Atlántico, Casanare, Barranquilla, Huila, Sucre, La Guajira, Santander, Santa Marta, Tolima, Bolívar, Antioquia, Magdalena, Quindío.

A semana 49, 2021 se ha confirmado el 52,6 % (25 572) de los casos de dengue notificados, según clasificación se confirmó el 61,2 % (14 741) de los casos de dengue con signos de alarma y 66,2 % (572) 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 Vichada; mientras que, Amazonas, Buenaventura, Guainía, Meta, Nariño, Putumayo y Vichada, ha confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 157,1 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Cartagena, Amazonas, Barranquilla, Putumayo, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Casanare, Cali, Bolívar, Sucre, Córdoba y Cesar, se estiman tasas de incidencia superiores a 210 casos por 100 000 habitantes (figura 10).

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

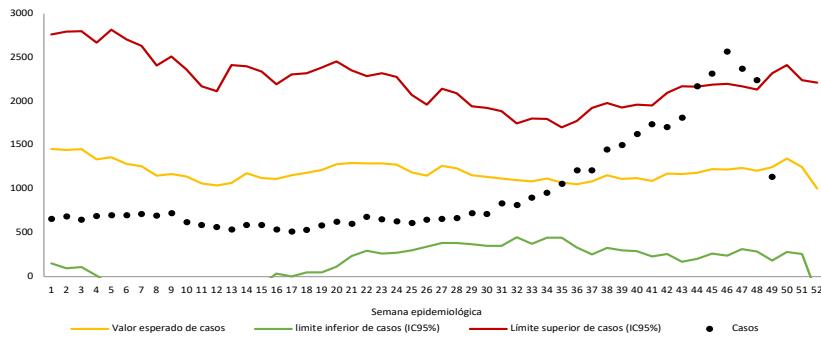
Figura 10. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 49 de 2021



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

A semana epidemiológica 49 de 2021, el evento a nivel nacional se encuentra en situación de brote, comparado con su comportamiento histórico (figura 11).

Figura 11. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 49, 2021



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

De acuerdo con la situación epidemiológica según canal endémico, 13 entidades territoriales se encuentran dentro de lo esperado, 10 entidades se encuentran en situación de alerta y 14 entidades con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (tabla 9).

Tabla 9. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 46 a 48 de 2021

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

Durante el 2021 se han notificado 173 muertes probables por dengue, de las cuales 37 han sido confirmadas, procedentes de: Cartagena, con 10 casos; Córdoba, con 5 casos; Bolívar, con 4 casos; Cali, Cesar, La Guajira y Magdalena, con 3 casos cada uno; Atlántico, Barranquilla, Huila, Meta, Norte de Santander y Exterior, con 1 caso cada uno. Se han descartado 72 casos y se encuentran en estudio 64 muertes procedentes de: Barranquilla y La Guajira, con 8 casos cada uno; Cartagena y Atlántico, con 6 casos cada uno; Bolívar, con 5 casos; Santa Marta, con 4 casos; Valle del Cauca y Santander, con 3 casos cada uno; Antioquia, Cali, Casanare, Cesar, Córdoba y Sucre, con 2 casos cada uno; Buenaventura, Chocó, Cundinamarca, Magdalena, Norte de Santander, Tolima, Guainía, Huila y Vaupés, con 1 caso cada uno.

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

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 49 de 2021, 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%.

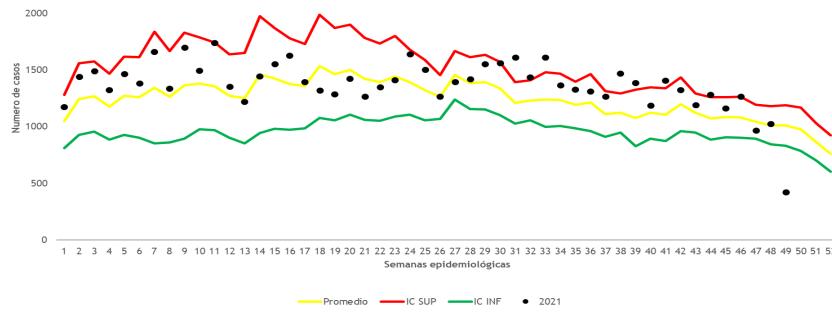
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

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 12).

Figura 12. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 49, 2021



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

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

En la semana epidemiológica 49 se notificaron 1 248 casos de malaria, teniendo un acumulado de 67 903 casos, de los cuales 66 790 son de malaria no complicada y 1 113 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con

49,9 % (33 910), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 49,2 % (33 389) e infección mixta con 0,9 % (604).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (33,2 %), Nariño (22,7 %), Córdoba (12,0 %), Antioquia (8,7 %) y Guainía (4,3 %) aportan el 80,8 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 10).

Tabla 10. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 49 de 2021

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	268	12394	0	9506	22168	33.2
Nariño	50	13051	0	2032	15133	22.7
Córdoba	51	1590	0	6367	8008	12.0
Antioquia	35	1542	0	4239	5816	8.7
Guainía	26	179	0	2638	2843	4.3
Cauca	3	2621	0	41	2665	3.99
Vichada	49	514	0	1395	1958	2.93
Amazonas	6	31	0	1362	1399	2.09
Norte de Santander	1	4	0	1281	1286	1.93
Buenaventura	4	991	0	161	1156	1.73
Risaralda	6	111	0	887	1004	1.50
Guaviare	2	135	0	814	951	1.42
Bolívar	52	142	0	652	846	1.27
Exterior	7	77	0	570	654	0.98
Meta	0	47	0	283	330	0.49
Vaupés	0	4	0	199	203	0.30
Casanare	0	0	0	88	88	0.13
Caquetá	1	48	0	15	64	0.10
Putumayo	0	7	0	38	45	0.07
Valle del Cauca	1	13	0	20	34	0.05
Sucre	0	6	0	22	28	0.04
Desconocido	0	5	0	19	24	0.04
Arauca	0	1	0	16	17	0.03
Cesar	3	3	0	8	14	0.02
Santander	1	1	0	11	13	0.02
Magdalena	0	2	0	7	9	0.01
La Guajira	0	1	0	8	9	0.01
Cali	0	7	0	1	8	0.01
Huila	0	0	0	6	6	0.01
Caldas	0	1	0	4	5	0.01
Quindío	1	0	0	2	3	0.00
Atlántico	1	0	0	2	3	0.00
Total	568	33528	0	32694	66790	100

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

Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

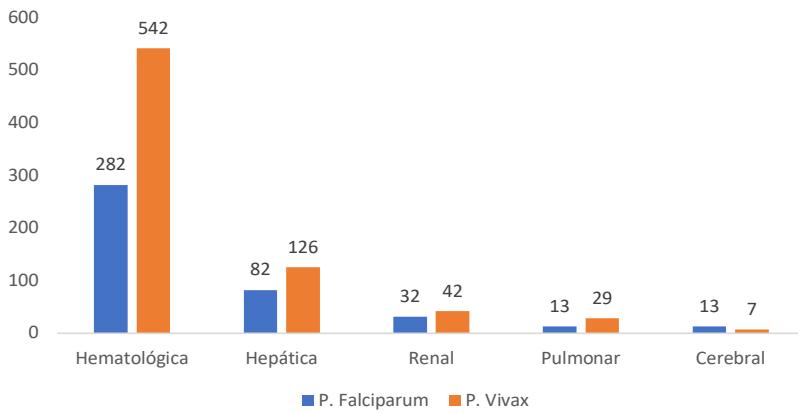
Malaria Complicada

Se han notificado 1 113 casos de malaria complicada, que proceden de 27 entidades territoriales y 18 casos provienen del exterior. Nariño, Antioquia, Chocó, Córdoba, Vichada y Meta notifican el 73,5 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 60,7 % (676) corresponde a hombres. El 40,9 % (456) se presenta en personas de 15 a 29 años y el 18,5 % (202) ocurre en afrocolombianos. Por lugar de procedencia, el 42,9 % (478) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 66,7 % (743) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, el 70,5 % (824) presentó complicaciones hematológicas, el 17,8 % (208) complicaciones hepáticas, el 6,3 % (72) complicaciones renales, el 3,6 % (42) complicaciones pulmonares y el 1,7 % (20) malaria cerebral (Figura 13).

Figura 13. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 49 de 2021



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

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 49, se encuentra en situación de brote 2 departamentos y 5 en situación de alerta para malaria (Tabla 11).

Tabla 11. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2021

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

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

A semana epidemiológica 49, 17 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Olaya Herrera y Mosquera (Nariño) y Alto Baudó (Chocó) (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 49 en Colombia, 2021

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Nariño	Olaya Herrera	3180	67	142
Chocó	Alto Baudó	2360	141	258
Nariño	Mosquera	1357	30	86
Nariño	Magüí	1332	32	69
Cauca	Guapi	1331	37	78
Risaralda	Pueblo Rico	992	38	76
Antioquia	Vigía del Fuerte	970	37	82
Córdoba	Valencia	888	30	82
Nariño	La Tola	561	11	46
Nariño	Cumbitara	442	6	60
Chocó	Litoral de San Juan	433	11	25
Córdoba	Montería	356	4	28
Antioquia	Anorí	190	7	14
Meta	Mapiripán	152	4	8
Antioquia	Arboletes	82	2	11
Caquetá	Solano	41	1	11
Norte de Santander	Sardinata	40	2	8

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamientos inusuales (municipios IREM)

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

A semana epidemiológica 49, según el análisis de comportamientos inusuales, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, se encuentran en decremento: Juradó, Lloró, Medio Atrato, Río Quito y Buenaventura, y en incremento Acandí, Atrato y Bagadó.

Tabla 13. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 49, Colombia, 2021

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica
Chocó	Acandí	46	3	9	Aumento	Alarma
	Atrato	438	26	60	Aumento	Alarma
	Bagadó	1371	116	179	Aumento	Alarma
	Juradó	27	1	0	Disminución	Seguridad
	Lloró	682	96	92	Disminución	Seguridad
	Medio Atrato	431	45	22	Disminución	Seguridad
	Quibdó	5423	392	367	ninguno	Seguridad
	Río Quito	390	67	30	Disminución	Éxito
	Rlosocio	164	10	14	ninguno	Seguridad
	Unguía	30	7	5	ninguno	Seguridad
Buenaventura	Buenaventura	1181	92	52	Disminución	Éxito
	Nariño	2066	131	138	ninguno	Seguridad

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

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

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 49 de 2021, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA), proyecto Hidroituango, Medellín Antioquia, diciembre de 2021

Se presenta brote de ETA el 06 de diciembre de 2021, con fecha de notificación el 07 de diciembre y con ocurrencia de casos principalmente en el taller de mantenimiento (31) y cinco (5) casos en otros frentes de trabajo (subestación de energía, Romerito, margen izquierda, casa de máquinas). Enfermos 36, tasa de ataque 33,9 % (36/106). Casos con síntomas gastrointestinales, la mayoría leves y de rápida evolución y resolución (14 -16 horas); edades entre los 10 y 74 años. Los alimentos implicados fueron carne de res, sopa de ahuyama, arroz, jugo, papa criolla, plátano, arepa y gaseosa. Hipótesis: riesgo de contaminación cruzada por el traslado de los alimentos desde el casino al lugar de consumo el cual aumenta sustancialmente por el tiempo de transporte. Se obtuvieron muestras de los alimentos implicados, pendiente resultado. Información preliminar y en seguimiento por el referente del evento.

Fuente: Informe Secretaría de Salud Departamental de Antioquia.

Eventos de control internacional

En Colombia, en la semana epidemiológica 50 se reportaron dos alertas por carbunco en Antioquia y Córdoba sin embargo fueron descartados por ser errores de digitación. No se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, cólera, Marburgo, peste bubónica/neumónica; 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: 14 de diciembre de 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS)

A nivel mundial, la incidencia semanal tanto de casos como de defunciones disminuyó durante la última semana (6-12 de diciembre de 2021), con descensos del 5 % y 10 % respectivamente, en comparación con la semana anterior; sin embargo, esto todavía corresponde a más de 4 millones de nuevos casos confirmados y un poco menos de 47 000 nuevas muertes. Al 12 de diciembre, se habían reportado casi 269 millones de casos confirmados y casi 5,3 millones de muertes en todo el mundo.

La región de África reportó el mayor aumento de casos nuevos la semana pasada (111 %) seguida por la región del Pacífico Occidental que reportó un aumento del 7 %. La región de las Américas y la región de Asia Sudoriental reportaron disminuciones del 10 % y la región de Europa informó una disminución del 7 %. El número de nuevos casos semanales reportados por la región del Mediterráneo Oriental fue similar a los números reportados en la semana anterior. Las nuevas muertes semanales disminuyeron en un 50 % en la región de Asia Sudoriental (debido a un aumento artificial en las muertes por informes por lotes en la semana anterior) y en un 14 % en la Región de las Américas, mientras que el número de muertes semanales en todas las demás regiones se mantuvo similar a los reportados en la semana anterior.

Las regiones que notifican la mayor incidencia semanal de casos por 100 000 habitantes siguen siendo la región de Europa (277,9 casos nuevos por 100 000 habitantes) y la Región de las Américas (81,9 casos nuevos por 100 000 habitantes). Ambas regiones también notificaron la mayor incidencia semanal de muertes de 3,0 y 1,0 por 100 000 habitantes, respectivamente, mientras que en todas las demás regiones se notificó <1 nueva muerte por 100 000.

Atención especial: actualización sobre variantes de interés y variantes de preocupación del SARS-CoV-2

Propagación geográfica y prevalencia de VOC

La epidemiología global actual del SARS-CoV-2 se caracteriza por un predominio de la variante delta, una tendencia a la baja en la proporción de alfa, beta y gamma, y la aparición de la variante ómicron; sin embargo, se siguen observando variaciones a nivel regional y nacional. Si bien la mayoría de los casos de ómicron identificados en noviembre de 2021 estaban relacionadas con los viajes, la transmisión comunitaria con grupos asociados ahora se ha informado en varios países. De 879 779 secuencias cargadas a GISAID con muestras recolectadas en los últimos 60 días, 872 876 (99,2%) fueron delta, 3 755 (0,4 %) fueron ómicron, 206 (<0,1 %) alfa, 179 (<0,1 %) gamma, 16 (<0,1 %) beta y <0,1 % comprendía otras variantes circulantes (incluidas las VOI mu y lambda). Esta semana, por primera vez desde que delta fue clasificado como un VOC en abril de 2021, el porcentaje de secuencias delta ha disminuido con respecto a otros VOC. Sin embargo, esta observación debe interpretarse con precaución, ya que los países pueden realizar una secuenciación dirigida para ómicron y, por lo tanto, cargar menos secuencias en todas las demás variantes, incluida delta.

Cabe señalar que la distribución mundial de VOC debe interpretarse teniendo debidamente en cuenta las limitaciones de la vigilancia, incluidas las diferencias en las capacidades de secuenciación y las estrategias de muestreo entre países, así como las demoras en la notificación.

Actualización sobre la variante ómicron

Desde la última actualización publicada el 7 de diciembre, otros países de las seis regiones de la OMS han notificado casos confirmados de la variante ómicron. A 14 de diciembre de 2021 (2 pm CET), la variante ómicron se ha confirmado en 76 países.

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

Según la limitada evidencia actual, ómicron parece tener una ventaja de crecimiento sobre delta. Se está extendiendo más rápido que la variante delta en Sudáfrica, donde la circulación de esta era baja, pero también parece estar extendiéndose más rápidamente que la variante delta en países donde la incidencia de es alta, como en el Reino Unido.

Los datos sobre la gravedad clínica de ómicron siguen siendo limitados. Se espera obtener más información sobre la gravedad de los casos asociados con ómicron en las próximas semanas debido al lapso entre un aumento en la incidencia de casos y un aumento en la incidencia de casos graves y muertes.

La evidencia preliminar sugiere que puede haber una reducción en la eficacia y efectividad de la vacuna contra la infección y transmisión asociada con ómicron, así como un mayor riesgo de reinfección. Se necesitan más datos para conocer mejor la medida en que ómicron puede evadir la inmunidad derivada de la vacuna y/o la infección y la medida en que las vacunas actuales continúan protegiendo contra enfermedades graves y la muerte asociada con esta VOC.

La precisión del diagnóstico de las pruebas de diagnóstico rápido basadas en antígenos y la PCR (Ag-RDT) que se utilizan habitualmente no parece verse afectada por ómicron, y se esperan intervenciones terapéuticas para el manejo de pacientes con COVID-19 grave asociado con la variante de ómicron para seguir siendo eficaz. Como resultado de esto, el riesgo general relacionado con la nueva variante de preocupación ómicron sigue siendo muy alto.

Panorama regional de la OMS

Región de África

La región de África notificó más de 167 000 casos nuevos, un aumento del 111 % en comparación con la semana anterior y el mayor número de casos semanales nuevos desde principios de agosto de 2021. Se observaron aumentos marcados en más de dos tercios (33/49; 67

%) de los países de la región con la mayoría (30/33; 91 %) reportando incrementos del 25 % o más, en comparación con la semana anterior. El mayor número de casos nuevos se notificó en Sudáfrica (109 053 casos nuevos; 183,9 casos nuevos por 100 000 habitantes; un aumento del 76 %), Zimbabue (26 479 casos nuevos; 178,2 casos nuevos por 100 000; un aumento del 479 %) y Mauricio (6415 casos nuevos; 504,4 casos nuevos por 100 000; un aumento del 775 %)

La región reportó algo menos de 500 nuevas muertes, una cifra similar a la reportada la semana anterior. El mayor número de nuevas muertes se registró en Sudáfrica (151 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000 habitantes; una disminución del 13 %), Mauricio (92 nuevas muertes; 7,2 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 27 %), y Argelia (41 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; una disminución del 7 %).

Región de las Américas

La región de las Américas notificó más de 837 000 nuevos casos y más de 10 000 nuevas muertes, disminuciones del 10 % y 14 %, respectivamente, en comparación con la semana anterior. No obstante, el 28 % (15/56) de los países de la región notificaron aumentos de más del 10 % en los casos, siendo el mayor observado en las islas caribeñas de San Bartolomé (350 %; de 2 casos a 9 casos), Islas Turcas y Caicos (285 %) y San Martín (111 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en los Estados Unidos de América (674 019 casos nuevos; 203,6 casos nuevos por 100 000; una disminución del 9 %), Brasil (38 372 casos nuevos; 18,1 casos nuevos por 100 000; un 38 % disminución) y Canadá (25 332 casos nuevos; 67,1 casos nuevos por 100 000; un aumento del 25 %).

El mayor número de nuevas muertes se registró en los Estados Unidos de América (6 909 nuevas muertes; 2,1 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 16 %), México (1 122 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; un aumento del 85 %) y Brasil (851 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; una disminución del 41 %).

Región del Mediterráneo Oriental

La incidencia semanal de casos y muertes en la región del Mediterráneo Oriental se mantuvo estable esta semana, con más de 90 000 nuevos casos y más de 1 500 nuevas muertes notificadas. Sin embargo, tres países (3/22, 13 %) de la región notificaron un aumento de más del 10 % en la incidencia semanal de casos. El mayor número de casos nuevos se notificó en Jordania (34 735 casos nuevos; 340,4 casos nuevos por 100 000; un aumento del 8 %), la República Islámica de Irán (21 168 nuevos casos; 25,2 casos nuevos por 100 000; una disminución del 19 %) y el Líbano (11 341 casos nuevos; 166,2 casos nuevos por 100 000; un aumento del 9 %).

El mayor número de nuevas muertes siguió registrándose en la República Islámica de Irán (537 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; una disminución del 7 %), Egipto (333 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; a 12 % de disminución) y Jordania (226 nuevas muertes; 2,2 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 13 %)

Región Europea

La región de Europa notificó algo menos de 2,6 millones de casos nuevos, un 7 % disminución en comparación con la semana anterior y una disminución desde principios septiembre. El número de nuevas muertes reportadas esta semana fue de poco más de 28 000, permaneciendo similar al número reportado la semana anterior. A pesar de la tendencia a la baja, una pequeña proporción (10/61; 6 %) de los países aún notificaron un aumento de más del 10 % en los casos en comparación con la semana anterior. El mayor número de casos nuevos se notificó en Alemania (351 738 casos nuevos; 422,9 casos nuevos por 100 000; una disminución del 11 %), el Reino Unido (350 340 casos nuevos; 516,1 casos nuevos por 100 000; un aumento del 13 %) y Francia (335 972 casos nuevos; 516,6 casos nuevos por 100 000; un aumento del 19 %).

El mayor número de nuevas muertes se registró en la Federación de Rusia (8 205 nuevas muertes; 5,6 nuevas muertes por 100 000;

un número similar al de la semana anterior), Polonia (2 804 nuevas muertes; 7,4 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 6 %) y Ucrania (2 747 nuevas muertes; 6,3 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 13 %)

Región de Asia Sudoriental

La tendencia a la baja en los nuevos casos y muertes semanales notificados continuó esta semana en la región de Asia Sudoriental. Se notificaron más de 98 000 nuevos casos y más de 2 600 nuevas muertes, lo que representa una disminución del 10 % y del 50 %, respectivamente, en comparación con la semana anterior. Solo dos países informaron de un aumento en los casos semanales, Bangladesh (de 1 659 a 1 882, un aumento del 13 %) y Bután (de 1 a 8; un aumento del 700 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en la India (57 255 casos nuevos; 4,1 casos nuevos por 100 000; una disminución del 6 %), Tailandia (27 405 casos nuevos; 39,3 casos nuevos por 100 000; un 20 % de disminución) y Sri Lanka (5 220 casos nuevos; 24,4 casos nuevos por 100 000; similar a la cantidad notificada en la semana anterior)

El mayor número de nuevas muertes se informó en la India (2 108 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; una disminución del 56 %), Tailandia (227 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; similar al número informado en la semana anterior) y Sri Lanka (153 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; similar al número informado en la semana anterior).

Región del Pacífico Occidental

La Región del Pacífico Occidental notificó 214 000 nuevos casos, un aumento del 7 % en comparación con la semana anterior. Cuatro de los 27 países de la región informaron un aumento en la incidencia de casos de más del 10 %, Islas Marianas del Norte (62 %), República de Corea (37 %), República Democrática Popular de Lao (17 %) y Japón (12 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en Vietnam (103 635 casos nuevos; 106,5 casos nuevos por 100 000;

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

un aumento del 6 %), República de Corea (44 238 casos nuevos; 86,3 casos nuevos por 100 000; un aumento del 38 %) y Malasia (33 675 casos nuevos; 104,0 casos nuevos por 100 000; similar al número notificado la semana anterior).

La región reportó más de 3 300 nuevas muertes, una cifra similar a la de la semana anterior. El mayor número de nuevas muertes se registró en Vietnam (1 550 nuevas muertes; 1,6 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 13 %), Filipinas (866 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; una disminución del 16 %), y República de Corea (401 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; un aumento del 32 %)

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 14 de diciembre de 2021. Fecha de consulta 16 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---14-december-2021>

Evaluación regional del riesgo para enfermedades prevenibles por vacunación (difteria, sarampión, fiebre amarilla y poliomielitis) en el contexto de la pandemia por la COVID-19: implicaciones para la Región de las Américas. Fecha de la evaluación: 15 de diciembre de 2021

Evaluación del riesgo

Después de más de 22 meses de la pandemia de la COVID-19 en la región de las Américas, se han notificado casos y muertes por COVID-19 en los 56 países y territorios de la Región de las Américas, los sistemas de salud aún enfrentan desafíos y las actividades de inmunización de rutina se están poniendo al día en la mayoría de los países. La pandemia ha afectado el cumplimiento de los indicadores de vigilancia de Enfermedades Prevenibles por Vacunas (EPV). Las

restrictiones impuestas a la circulación y la preocupación por la pandemia han limitado las actividades de atención primaria de la salud, incluidos los servicios preventivos como la vacunación, con la consiguiente disminución de la cobertura de vacunación y un aumento de la población susceptible. A esto se suman, los fenómenos migratorios en la región, el relajamiento de las medidas de salud pública y sociales, además del impacto de la COVID-19 en la capacidad de los sistemas de salud. Por lo tanto, no se puede descartar la ocurrencia de nuevos brotes de EPV de diversa magnitud en la Región de las Américas y el riesgo regional aún se evalúa como Muy Alto.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Evaluación de riesgo para enfermedades prevenibles por vacunación. Fecha de Publicación 15 de diciembre de 2021. Fecha de consulta 15 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-regional-riesgos-enfermedades-prevenibles-por-vacunacion-difteria-sarampion>

Evaluación del potencial impacto de la variante de preocupación ómicron del SARS-CoV-2 en el contexto de la transmisión en curso de la variante de preocupación delta en la Unión Europea. Actualización número 18

La aparición de la variante de preocupación (VOC) ómicron genera serias preocupaciones debido a los informes preliminares de una importante ventaja de crecimiento y posible escape inmune en comparación con la variante delta. Aunque los casos de ómicron VOC inicialmente reportados en la Unión Europea (UE) estaban vinculados a viajes, ahora se registra un número creciente de casos adquiridos dentro de la UE, incluso como parte de grupos y brotes. También se están detectando casos a través de muestreo en sistemas de vigilancia rutinaria. Esto indica que la transmisión comunitaria ya está en curso en los países de la UE y se espera un rápido aumento adicional en el número de casos de VOC ómicron en los próximos dos meses.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tendencias en los indicadores epidemiológicos y el avance de la vacunación

Indicadores epidemiológicos

Al final de la semana 48, la situación epidemiológica general en la UE se caracterizaba por una tasa general de notificación de casos alta y en rápido aumento y una tasa de mortalidad baja, pero que aumentaba lentamente. Al final de esta semana, la tasa general de notificación de casos de COVID-19 para la UE era de 797 por 100 000 habitantes y ha aumentado considerablemente durante nueve semanas. Las tasas de notificación de casos fueron más altas entre los grupos de edad de menores de 15 años, pero las tasas de notificación entre los grupos de mayor edad también han aumentado rápidamente. La tasa de mortalidad de COVID 19 en 14 días fue de 55,9 muertes por millón de habitantes y ha seguido aumentando lentamente desde principios de agosto. De 30 países con datos sobre ingresos u ocupación en hospitales o unidades de cuidados intensivos (UCI) hasta la semana 48, 17 países informaron una tendencia creciente en al menos uno de estos indicadores en comparación con la semana anterior. Existen diferencias epidemiológicas sustanciales entre países con tendencias crecientes, incluida la intensidad de transmisión, distribución por edades de los casos y niveles de hospitalización y mortalidad.

Co-circulación de SARS-CoV-2 con influenza y otros virus respiratorios en la Unión Europea

Desde el comienzo de la temporada de influenza 2021/22 en la semana 40, la influenza ha estado circulando entre un nivel de línea de base a bajo en la UE. Para la semana 48/2021, de los 24 países que informaron sobre la intensidad de la influenza, 20 (Bélgica, Bulgaria, Croacia, República Checa, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Islandia, Irlanda, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Noruega, Polonia, Portugal, Rumanía, Eslovenia) informaron intensidad de línea base y cuatro (Dinamarca, Estonia, Eslovaquia y Suecia) informaron baja intensidad.

Situación epidemiológica para la VOC ómicron

Entre el 26 de noviembre y el 12 de diciembre de 2021, 69 países notificaron 5 435 casos confirmados de la VOC ómicron en todo el mundo, según los datos disponibles públicamente (incluidos los notificados a GISAID). De estos casos, 23 países de la UE notificaron 766 casos según los resultados de la secuenciación: Austria (17), Bélgica (30), Croacia (3), Chipre (3), La República Checa (5), Dinamarca (195), Estonia (15), Finlandia (20), Francia (59), Alemania (82), Grecia (3), Islandia (20), Irlanda (6), Italia (13), Letonia (5), Liechtenstein (1), Países Bajos (62), Noruega (109), Portugal (49), Rumanía (7), Eslovaquia (3) España (36) y Suecia (23) según la información de fuentes públicas. Adicionalmente, Dinamarca y Alemania han notificado 1 645 y 36 casos respectivamente, confirmados por una PCR específica para la variante. En varios países se han notificado varios casos probables.

Fuente: Centro europeo para el control y prevención de enfermedades. Fecha de Publicación 15 de diciembre de 2021. Fecha de consulta 15 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-assessment-further-emergence-omicron-18th-risk-assessment>

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

Cólera - Camerún. 16 de diciembre de 2021

Desde principios de 2021, Camerún ha notificado casos esporádicos de cólera. Durante la semana 43 de 2021, que finaliza el 31 de octubre, las autoridades sanitarias declararon un brote de cólera que actualmente se encuentra activo en la región suroeste, con casos también reportados en las regiones Centro y Litoral. Entre el 25 de octubre y el 10 de diciembre de 2021, estas tres regiones notificaron un número acumulado de 309 casos de cólera sospechosos y 4 confirmados por laboratorio, con 19 muertes (tasa de letalidad del 6,1 %).

La región suroeste notificó los dos primeros casos el 27 de octubre en el área de Kesse, comuna de Bamusso en el distrito de salud de Ekondo Titi. Se recolectaron dos muestras de heces de los casos y dieron positivo para cólera por cultivo en el laboratorio del Hospital Laquintinie en Douala. Al 10 de diciembre, se había identificado un número acumulado de 163 casos sospechosos con 7 muertes (letalidad del 4,3 %) en el distrito de salud de Ekondo Titi. El 66 % de los casos eran hombres y el 16,6 % tenían menos de cinco años. El brote se ha extendido al distrito de salud vecino de Bakassi, con 95 casos sospechosos y 11 muertes (CFR 11,6 %).

El 28 de octubre de 2021, la región Centro notificó un caso sospechoso de cólera sin vínculo epidemiológico con los casos notificados en la región suroeste, del área de salud de Akok-Ndoe, distrito de salud de Biyem-Assi que forma parte de la comunidad urbana de Yaundé., la capital de Camerún. Una muestra de heces dio positivo para cólera mediante la prueba de diagnóstico rápido, y el 29 de octubre se confirmó que era positivo mediante PCR y cultivo para *Vibrio cholerae* en el Centro Pasteur de Camerún, Yaundé. Se ha informado de un número acumulado de 50 casos sospechosos y una muerte para una letalidad del 2 % en el distrito de salud de Biyem-Assi. De estos, el 52 % eran hombres y el 8 % tenían menos de cinco años. El último caso hasta la fecha en la región Centro se informó el 11 de noviembre de 2021.

En la región del Litoral, el 21 de noviembre de 2021 se confirmó por cultivo un caso de cólera en un niño de ocho años en el laboratorio del Hospital Laquintinie en Douala. Este ha sido un caso aislado sin más casos sospechosos. Su familia y los de su vecindario tampoco informaron antecedentes de viajes.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización situación de cólera – Camerún. Fecha de Publicación 16 de diciembre de 2021. Fecha de consulta 16 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases-outbreak-news/item/cholera-cameroon>

Enfermedad por el virus del Ébola - República Democrática del Congo. 16 de diciembre de 2021

El 16 de diciembre de 2021, el Ministerio de Salud de la República Democrática del Congo (RDC) declaró el fin del brote de la enfermedad por virus Ébola (EVE) que afectó la zona de salud de Beni en la provincia de Kivu del Norte. La declaración se realizó de acuerdo con las recomendaciones de la OMS, 42 días después de la segunda prueba negativa del último caso confirmado.

Entre el 8 de octubre y el 16 de diciembre, La zona de salud de Beni informó de un total de 11 casos (ocho confirmados, tres probables), incluidas nueve muertes y dos supervivientes. De las nueve muertes, siete ocurrieron en la comunidad y dos ocurrieron en el Centro de Tratamiento para Ébola. La letalidad general es del 82 % (9/11) entre el total de casos, mientras que del 75 % (6/8) entre los casos confirmados.

Este brote fue declarado el 8 de octubre de 2021 cuando el caso índice; un niño de 3 años desarrolló síntomas que incluían debilidad física, pérdida de apetito, dolor abdominal, dificultad para respirar, heces oscuras y sangre en el vómito, y que luego murió el 6 de octubre. El 7 de octubre, las muestras se analizaron mediante reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR) en el laboratorio del Instituto Nacional de Investigación Biomédica en Beni. Posteriormente se enviaron al Laboratorio Rodolphe Mérieux de Goma el 8 de octubre, y el mismo día se confirmó la EVE mediante RT-PCR. Este evento siguió a un grupo de tres muertes (dos niños y su padre) que eran vecinos del caso índice. Estos tres pacientes murieron el 14, 19 y 29 de septiembre después de desarrollar síntomas compatibles con Ébola, sin embargo, ninguno fue examinado para detectar el virus. La secuenciación completa del genoma realizada por el Laboratorio Rodolphe Mérieux en la ciudad de Kinshasa del caso inicial confirmado indica que este brote no fue el resultado de una nueva zoonosis de un reservorio animal, sino que estaba relacionado con una infección persistente por el virus del Ébola.

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

Durante el período del brote (del 8 de octubre al 16 de diciembre de 2021), tres (16 %) de las 19 áreas de salud en Beni notificaron casos confirmados, a saber, Butsili (seis casos), Bundji (un caso) y Ngilinga (un caso). Los niños menores de cinco años representaron el 50 % (4/8) de todos los casos confirmados. Hasta la fecha, todos los contactos completaron su período de seguimiento de 21 días y fueron dados de alta.

Además, del 8 de octubre al 13 de diciembre, se notificaron un total de 21 916 alertas de nueve zonas sanitarias, incluidas 15 642 de Beni, 21 558 (98 %) de las cuales fueron investigadas y 1 709 fueron validadas como casos sospechosos de EVE.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización enfermedad por el virus Ébola - República Democrática del Congo. Fecha de Publicación 16 de diciembre de 2021. Fecha de consulta 16 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases-outbreak-news/item/2021-DON351>

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2021 hasta el 16 de diciembre de 2021 en Colombia se han confirmado por laboratorio 3 289 546 casos y 78 360 muertes por COVID-19 en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 118 municipios. La incidencia nacional para este año es de 6 486,7 casos por cada 100 000 habitantes. A la fecha (corte: 16 de diciembre), el 0,4 % (11 640) de los casos se encuentra activo, procedente principalmente de Antioquia 32,7 % (3 809), Bogotá D.C. 26,7 % (3 105), Valle del Cauca 11,0 % (1 284), Santander 6,6 % (775), Norte de Santander 4,5 % (529), Barranquilla 3,4 % (405), La Guajira 1,4 % (163) y Santa Marta 1,3 % (151).

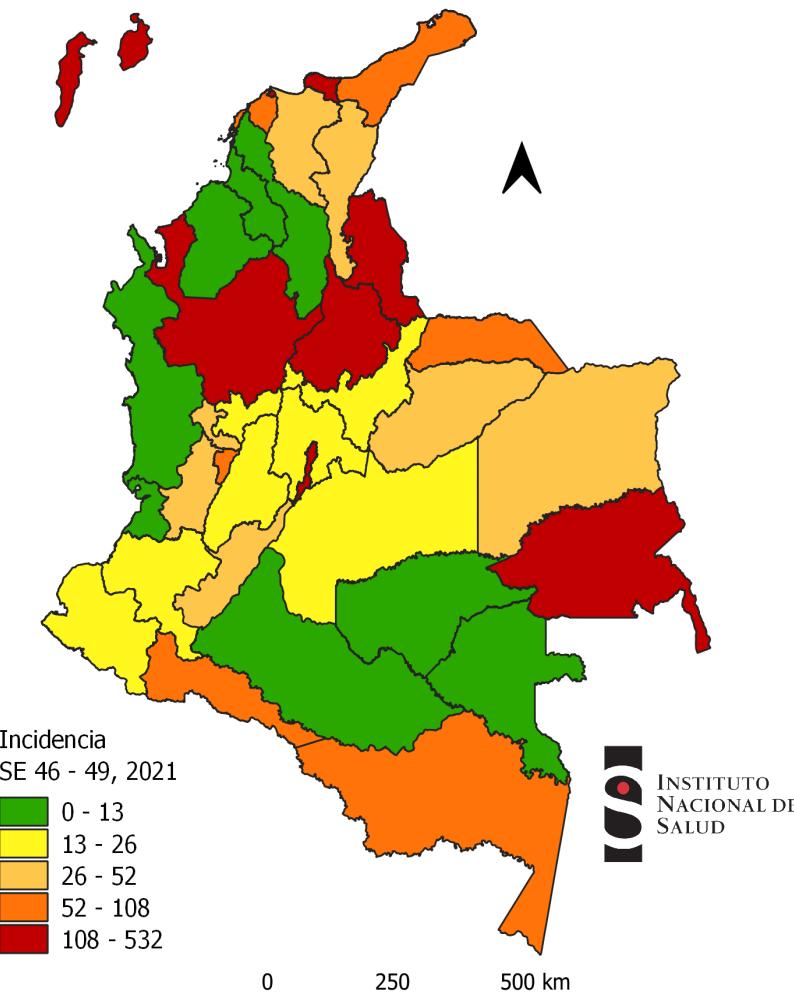
A nivel municipal (sin tener en cuenta distritos) el 38,7 % (4 454) de los casos activos se encuentran principalmente en Medellín – Antioquia 22,2 % (2 591), Cali – Valle del Cauca 8,9 % (1 034), Cúcuta – Norte de Santander 2,9 % (339), Barrancabermeja – Santander 2,4 % (278), Bucaramanga – Santander 1,9 % (218) y Bello – Antioquia 1,8 % (212).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 46 - 49 de 2021, a nivel nacional se notificaron 38 696 casos de COVID-19 procedentes de 657 municipios y 1 160 muertes por COVID-19 procedentes de 197 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 84,1 casos por cada 100 000 habitantes, una tasa de mortalidad 2,3 muertes por cada 100 000 habitantes y una letalidad de 3,0 %. Adicionalmente, durante este periodo se observó una reducción significativa de la incidencia en 0,7, mientras que, la tasa de mortalidad y letalidad registraron un aumento no significativo de 1,3 y 1,9 respecto al periodo anterior (SE 42 – 45, 2021).

Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (84,1) por 100 000 habitantes fueron: Archipiélagos de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (532,4), Barranquilla (248,9), Antioquia (185,3), Santander (162,9), Cali (157,2), Santa Marta (152,5), Norte de Santander (149,3), Guainía (140,8) La Guajira (109,4), Putumayo (104,6), Quindío (101,4), Arauca. (95,0) (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 46 a 49, 2021



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

Para el periodo comprendido entre las SE 46 - 49 de 2021 se presentó un aumento significativo de la incidencia respecto al periodo anterior en Bogotá, D.C. (1,2), las entidades territoriales con un comportamiento estable son Antioquia, Santander, Huila, Buenaventura y Cali, mientras que las demás entidades territoriales registran un descenso en la incidencia de COVID-19 en comparación con el periodo anterior, con mayor variación en: Atlántico, Cartagena, La Guajira, Magdalena y Santa Marta (Tabla 14).

Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 80 y más años (149,0 casos por cada 100 000 habitantes) así como la mayor tasa de mortalidad (44,4 muertes por cada 100 000 habitantes), al igual que la letalidad (32,4 %) (tabla 1).

Tabla 14. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 46 a 49, 2021

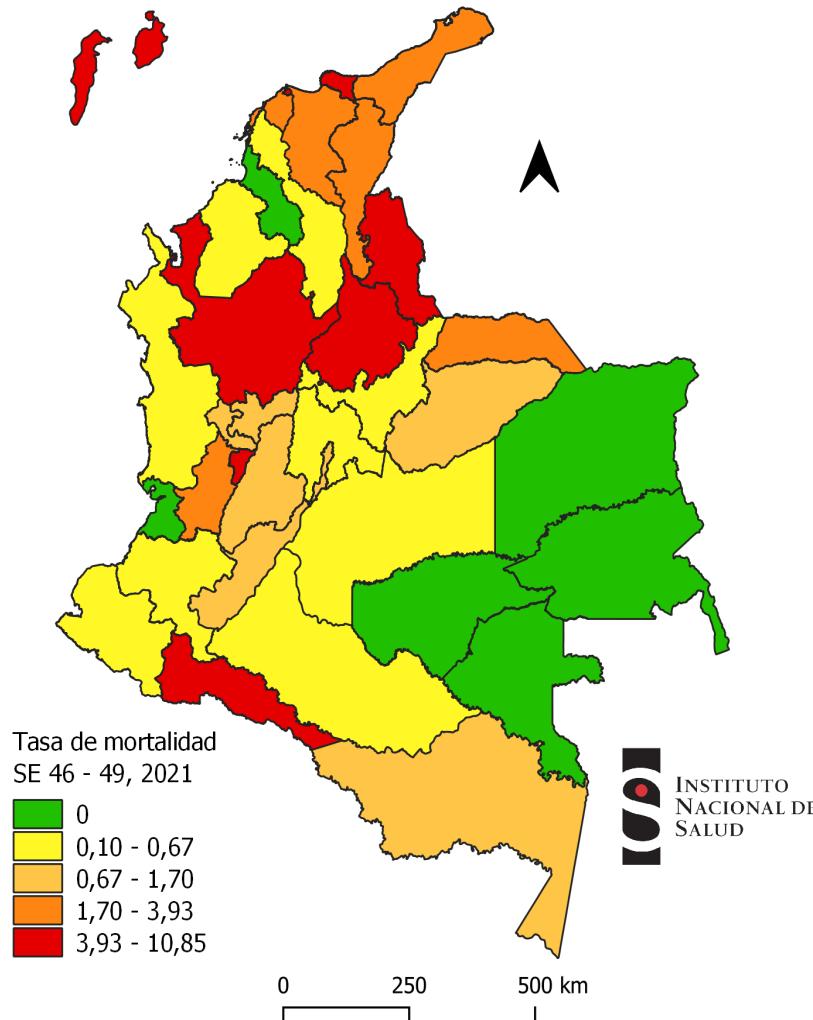
Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes	Letalidad %
0 - 4 años	910	23,7	0	-	-
5 - 11 años	1 662	30,8	0	-	-
12-19 años	2 134	34,6	4	0,06	0,19
20-39 años	15 179	108,3	41	0,25	0,27
40-59 años	11 568	113,2	164	1,40	1,42
60-69 años	3 649	103,2	197	5,0	5,4
70-79 años	2 200	115,8	302	14,6	13,7
80 años y más	1 394	149,0	452	44,4	32,4

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

Entre la SE 46 a 49 de 2021, se han notificado 1 160 muertes por COVID-19 procedentes de 197 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Antioquia con 23,8 % (276), Norte de Santander con 15,1 % (175), Santander con 7,9 % (92), Cali con 7,2 % (84), Bogotá con 5,7 % (66) y Barranquilla con 4,9 % (57); los municipios y distritos con la mayor tasa de mortalidad por 100 000 habitantes fueron: Caramanta - Antioquia (42,5) y Chiscas - Boyacá (25,6) (mapa 3).

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

Mapa 3. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 46 a 49, 2021



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad y letalidad de la SE 46 - 49, 2021 respecto al periodo anterior (SE 42 - 45, 2021), se observó que de los 197 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 32,0% (63) 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 Chiscas - Boyacá (Δ 25,6), Carolina - Antioquia (Δ 24,8) y Toledo - Antioquia (Δ 19,6) y los municipios que presentaron mayor variación en la letalidad fueron: Antioquia (Briñceño y Carolina), Caldas (Norcasia y Risaralda), Cundinamarca (Bojacá), Santander (San Andrés), Cundinamarca (Bojacá), Santander (San Andrés), Tolima (Casablanca), Casanare (Monterrey).

Vigilancia genómica variante Delta

Mediante el programa nacional de caracterización genómica, la red de vigilancia ha analizado muestras de COVID-19 por secuenciación que cumplen con los criterios determinados en el protocolo, incluyendo el tercer estudio probabilístico. Con corte a 16 de diciembre de 2021 se han confirmado 2 112 casos con la variante Delta. De acuerdo con la investigación epidemiológica realizada las edades de los casos oscilan entre 1 mes y 97 años, dentro de los cuales 32 casos tienen condición final muerto; a la fecha se ha identificado la circulación de esta variante en 32 entidades territoriales.

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 49

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	33	1	2	232	7	6	302	11	51	136	8	4	117	26	10	59	2	4	
Antioquia	566	16	8	12.655	283	236	1.264	434	171	136	5	1	0	15	1	0	0	0	0
Arauca	107	3	3	601	12	11	282	33	29	5	0	0	5	1	0	62	3	0	
Atlántico	122	3	5	2.224	48	43	2.994	172	930	6	0	0	5	1	0	233	0	0	
Barranquilla	15	0	0	1.850	41	35	4.372	208	1.973	5	0	1	13	2	2	7	1	0	
Bogotá	0	0	0	17.500	397	401	0	0	0	490	12	14	21	10	4	233	0	0	
Bolívar	221	4	3	1.908	38	42	1.716	161	435	12	2	1	0	0	0	27	2	4	
Boyacá	75	1	2	4.189	103	102	288	42	20	42	3	1	4	1	0	0	0	0	0
Buenaventura	29	0	0	78	2	1	348	11	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caldas	72	1	1	2.768	62	54	89	30	21	17	0	0	1	1	0	32	1	0	0
Cali	5	0	2	3.786	96	69	5.566	442	398	23	2	3	20	7	2	34	0	0	0
Caquetá	179	3	1	858	19	17	390	64	28	4	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Cartagena	5	1	0	977	18	15	6.864	74	1.984	8	0	1	0	0	0	31	0	0	0
Casanare	155	5	7	1.078	24	15	985	62	189	5	0	0	7	1	0	3	0	0	0
Cauca	118	3	3	4.515	98	97	630	26	37	10	0	0	1	1	0	36	1	0	0
Cesar	234	5	2	1.678	32	24	2.101	272	288	7	0	0	4	2	0	82	0	0	0
Chocó	191	4	1	122	2	1	464	11	29	1	0	0	0	0	0	103	0	1	0
Córdoba	212	6	7	3.425	63	65	2.210	199	395	21	4	2	1	1	0	1	0	0	0
Cundinamarca	65	1	1	9.838	215	205	1.092	230	124	36	1	2	5	2	0	7	1	0	0
Guainía	9	0	0	108	2	3	32	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	118	2	3	287	5	6	29	9	8	2	1	1	7	0	0	1	0	0	0
Huila	129	3	5	4.654	76	98	1.136	354	130	27	2	3	23	1	18	4	0	0	0
La Guajira	100	2	1	1.361	26	29	880	61	314	0	0	0	2	1	0	8	0	0	0
Magdalena	153	3	6	1.792	34	27	994	112	142	16	1	2	3	1	0	6	1	1	1
Meta	260	5	3	2.708	59	49	1.377	156	117	11	0	0	4	1	1	0	0	0	0
Nariño	122	2	2	5.019	103	97	658	26	51	19	1	0	3	2	1	5	0	0	0
Norte de Santander	369	9	3	3.344	72	57	2.807	370	551	17	3	0	54	14	4	3	0	0	0
Putumayo	128	3	2	1.170	21	17	1.075	71	50	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Quindío	16	0	1	1.951	48	52	167	55	24	7	0	0	4	2	0	1	0	0	0
Risaralda	38	1	2	3.157	62	60	137	41	22	9	2	1	7	1	0	1	0	0	0
San Andrés	0	0	0	175	6	7	155	7	35	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	26	1	1	1.007	35	5	809	68	157	7	0	0	0	0	0	106	0	0	0
Santander	181	5	2	4.553	94	81	929	244	124	47	5	2	12	3	3	3	0	0	0
Sucre	77	2	1	1.890	40	41	1.433	191	306	13	1	0	2	0	0	3	0	0	0
Tolima	122	3	2	4.320	94	79	1.511	433	153	46	2	0	5	1	0	21	1	0	0
Valle del Cauca	55	1	3	5.636	126	129	2.315	257	153	27	5	4	5	1	0	64	2	4	0
Vaupés	56	1	1	130	3	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	9	1	0	0
Vichada	39	1	0	213	3	5	57	5	7	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total nacional	4.402	103	86	412.757	2.466	2.301	18.421	4.044	8.170	1.002	77	42	247	70	45	852	12	44	0

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 49

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	1.411	241	172	0	1	0	5.188	708	352	177	10	7	0	0	0	3.427	443	313
Antioquia	5.994	399	376	87	15	13	747.664	72.700	87.334	51.211	2.169	4.124	12.975	65	677	366.838	32.772	40.353
Arauca	21	4	1	5	1	0	25.232	1.907	1.941	1.059	83	71	2	3	0	6.229	671	553
Atlántico	4	1	0	16	3	4	76.251	8.883	7.718	1.045	114	122	879	57	48	25.084	4.333	2.560
Barranquilla	0	1	0	8	4	0	121.714	12.496	10.307	11.045	267	283	3.595	52	167	37.414	6.651	3.901
Bogotá	0	2	0	109	23	20	1.011.228	99.511	97.827	70.763	4.556	5.042	20.256	444	697	515.054	54.870	57.907
Bolívar	877	80	78	16	6	4	122.983	9.615	9.780	2.750	157	139	439	0	17	25.119	2.719	2.337
Boyacá	0	0	0	36	2	6	87.833	10.744	7.375	5.453	305	491	1.849	12	54	26.844	4.161	3.266
Buenaventura	1.181	92	52	11	1	1	5.925	1.129	670	320	0	8	174	0	0	1.499	534	112
Caldas	8	2	1	7	1	1	45.308	8.420	4.357	2.930	296	198	1.260	26	51	18.490	3.052	1.765
Cali	11	6	3	41	9	4	162.197	22.808	14.994	4.690	512	210	1.458	49	39	100.385	14.271	6.651
Caquetá	70	3	16	16	2	1	21.504	2.834	2.371	585	101	135	1.348	1	35	10.701	1.753	1.097
Cartagena	0	1	0	6	4	0	313.836	14.267	41.688	4.700	372	406	2.497	109	101	29.397	4.263	2.507
Casanare	90	1	3	4	1	0	24.020	1.951	1.434	1.141	38	63	548	0	33	8.593	1.021	1.015
Cauca	2.682	109	141	16	3	4	68.678	8.165	6.680	2.249	97	96	645	1	36	42.388	4.970	3.758
Cesar	16	3	2	7	2	1	85.895	9.937	6.574	6.107	476	484	2.061	35	47	28.181	4.036	1.873
Chocó	22.319	1.538	1.694	4	1	1	11.281	1.249	1.221	360	118	57	1	0	1	4.872	902	468
Córdoba	8.095	358	485	29	2	1	236.501	12.204	20.569	2.021	197	115	217	34	3	31.718	4.442	2.587
Cundinamarca	0	1	0	41	8	4	257.320	20.390	22.114	14.451	627	912	5.021	31	101	97.518	10.718	10.365
Guainía	2.873	149	207	5	1	0	3.070	187	430	217	15	17	30	0	3	1.429	101	82
Guaviare	971	90	51	1	1	0	6.126	527	464	364	46	22	26	0	7	2.758	263	238
Huila	6	2	1	10	2	2	95.960	9.548	7.983	8.672	242	495	1.951	28	35	35.565	5.027	3.440
La Guajira	11	13	2	3	1	2	148.009	10.348	11.973	5.299	495	379	703	34	59	32.248	5.325	3.088
Magdalena	10	1	0	12	1	3	78.398	6.641	6.138	2.355	171	142	460	0	2	31.526	3.291	2.830
Meta	387	16	13	14	2	1	68.842	5.555	5.024	3.731	103	151	933	13	18	29.776	3.975	2.595
Nariño	15.417	735	829	46	4	5	92.420	13.308	8.863	3.660	331	279	1.075	6	21	44.588	7.078	3.647
Norte de Santander	1.327	111	102	41	5	7	123.218	12.745	13.529	8.712	838	627	1.827	55	181	48.830	5.695	4.074
Putumayo	53	7	3	8	3	1	21.218	1.994	2.309	1.101	76	99	158	0	33	7.870	1.205	776
Quindío	3	2	1	4	1	1	41.251	5.285	4.129	567	246	63	414	11	20	22.529	2.540	1.733
Risaralda	1.051	42	79	13	3	2	89.350	8.123	7.614	2.754	231	266	702	10	18	45.013	3.875	2.571
San Andrés	0	0	0	1	0	0	5.873	695	702	627	66	107	47	1	8	2.101	285	177
Santa Marta D.E.	0	2	0	7	1	0	37.722	1.740	3.302	1.410	124	90	845	34	80	11.359	1.117	965
Santander	13	4	1	23	6	6	141.295	11.743	11.085	15.008	911	780	3.533	111	154	56.406	6.956	6.758
Sucre	34	6	0	7	1	2	89.415	7.019	7.343	5.748	502	356	1.268	55	52	16.440	2.692	1.574
Tolima	0	1	0	18	6	3	97.137	11.057	6.698	6.023	274	315	2.211	59	59	40.374	5.972	2.836
Valle del Cauca	41	7	10	28	9	4	124.860	12.315	13.240	3.936	185	220	2.405	1	57	41.498	7.270	3.853
Vaupés	205	34	28	0	1	0	2.594	151	382	61	7	17	0	0	0	660	82	145
Vichada	2.019	120	68	2	1	1	2.806	261	419	79	6	1	12	0	0	1.260	149	111
	67.200	4.184	4.419	702	138	105	4.700.122	439.160	456.933	253.381	15.364	17.389	73.825	1.330	2.914	1.851.981	219.480	184.881

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 49

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	16	2	2	0	0	0	1	1	0	2	0	0	1	0	0	133	6	4
Antioquia	952	78	49	3	13	1	476	62	42	68	7	2	267	41	35	1.406	462	143
Arauca	76	5	4	1	1	0	17	1	0	8	0	0	2	2	0	77	26	7
Atlántico	284	23	25	3	4	1	32	10	1	0	2	0	2	0	0	558	192	29
Barranquilla	358	29	12	4	3	0	46	19	5	2	2	0	3	1	0	375	220	18
Bogotá	839	86	65	13	14	2	790	371	76	406	8	8	484	67	55	2.187	899	245
Bolívar	280	17	18	2	3	0	20	4	0	0	2	0	16	4	0	308	82	16
Boyacá	158	13	14	9	3	0	55	23	3	17	1	0	23	3	6	279	144	30
Buenaventura	82	5	5	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	14	9	0
Caldas	107	9	4	2	2	0	51	7	8	2	1	0	6	2	0	191	74	32
Cali	331	25	17	7	4	0	185	24	16	2	2	0	25	6	2	639	321	67
Caquetá	76	5	5	2	1	0	31	3	0	6	1	0	13	3	1	133	51	3
Cartagena	273	20	29	1	2	0	58	2	1	0	2	0	9	2	0	479	143	11
Casanare	74	5	4	1	1	0	19	2	3	20	1	1	2	1	0	160	35	23
Cauca	283	21	16	6	3	0	52	11	3	0	2	0	21	2	1	127	63	15
Cesar	303	25	17	1	4	0	41	7	0	5	2	0	42	6	1	181	99	19
Chocó	202	13	11	1	2	0	3	0	0	1	1	0	52	1	12	14	7	0
Cordoba	476	35	21	6	5	0	103	9	7	2	2	0	13	2	0	607	252	47
Cundinamarca	451	33	38	6	7	0	184	42	10	99	3	2	117	10	11	846	349	102
Guainía	26	1	1	1	0	0	2	0	0	7	0	0	1	0	0	5	1	0
Guaviare	19	1	2	3	0	0	6	0	0	2	0	0	1	0	0	29	7	2
Huila	190	14	15	12	3	0	98	18	6	6	2	0	36	6	3	226	116	31
La Guajira	452	24	31	1	3	0	12	2	3	1	2	0	6	0	0	118	53	15
Magdalena	230	15	11	1	3	0	8	4	0	0	1	0	4	1	0	195	59	26
Meta	189	14	18	4	3	0	52	10	2	6	1	0	19	3	2	336	95	29
Nariño	225	21	18	4	4	0	98	10	8	11	2	0	61	7	5	377	157	59
Norte de Santander	293	21	29	6	4	1	126	18	5	4	2	0	62	15	3	500	198	51
Putumayo	66	4	3	0	1	0	36	3	7	6	0	0	6	0	0	196	22	4
Quindío	71	6	5	2	1	0	25	3	1	2	1	0	7	0	2	210	54	24
Risaralda	130	10	12	3	2	0	42	6	2	2	1	0	6	1	1	196	83	14
San Andrés	14	2	1	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	43	17	3
Santa Marta D.E.	139	9	4	1	1	0	6	3	2	0	1	0	3	0	0	73	45	7
Santander	238	22	12	1	5	0	43	13	2	1	3	0	103	8	10	310	205	45
Sucre	225	16	18	7	2	0	30	8	1	5	1	0	112	16	4	309	133	22
Tolima	185	14	13	8	3	0	34	10	0	11	2	0	30	4	2	383	125	71
Valle del Cauca	219	18	15	1	4	0	63	11	2	4	2	0	35	1	0	486	181	62
Vaupés	15	1	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	4	4	1
Vichada	44	2	1	0	0	0	4	0	0	1	0	0	2	1	0	23	3	11
Total nacional	8.591	662	567	125	112	5	2.856	719	216	709	59	13	1.593	219	156	12.733	4.985	1.288

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 49

Decreimento
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	4	0	0	0	3	0	54	60	10	13	9	8	2	1
Antioquia	1	1	42	10	2	1	9	5	4.542	4.145	1.261	849	473	398	27	40
Arauca	1	6	5	0	1	0	5	0	184	152	14	22	9	4	2	4
Atlántico	1	0	13	1	0	0	4	3	705	666	3	1	45	41	15	15
Barranquilla	0	0	11	0	0	0	5	6	730	732	2	0	61	96	11	10
Bogotá	2	0	2	2	4	0	6	10	2.299	4.356	0	0	51	96	22	50
Bolívar	0	0	4	4	0	0	3	1	401	426	318	329	73	62	7	14
Boyacá	4	0	4	1	0	0	4	0	696	687	112	83	16	18	5	4
Buenaventura	0	0	2	0	0	0	1	1	42	63	27	14	44	61	3	5
Caldas	0	0	7	0	0	0	1	3	986	975	213	234	14	27	4	7
Cali	0	0	72	0	0	1	58	10	1.365	1.166	5	4	111	130	7	11
Caquetá	1	2	11	0	0	0	6	1	231	237	219	245	9	36	4	3
Cartagena	0	0	8	0	0	0	3	0	480	410	1	3	27	85	10	11
Casanare	14	2	21	2	0	0	7	2	255	271	10	5	20	27	2	8
Cauca	0	0	4	1	0	0	3	8	781	615	95	52	29	62	9	4
Cesar	4	4	5	0	2	1	2	0	553	482	33	38	38	37	13	20
Chocó	0	0	1	0	0	5	0	0	97	63	299	257	58	33	11	16
Córdoba	1	0	5	1	0	0	7	2	778	850	108	125	34	86	16	24
Cundinamarca	1	0	54	2	0	0	22	7	1.668	1.551	203	115	52	83	17	25
Guairía	0	0	1	0	0	0	1	0	19	20	39	14	3	2	1	0
Guaviare	0	1	19	2	0	0	2	1	46	54	406	419	33	22	1	2
Huila	0	0	37	0	0	0	7	1	839	733	39	14	55	37	3	8
La Guajira	0	0	2	0	1	0	1	1	230	216	39	30	11	5	28	30
Magdalena	0	0	3	0	0	0	1	1	300	294	6	4	12	9	13	19
Meta	2	0	35	3	0	0	11	2	619	650	338	198	16	19	7	16
Nariño	0	0	2	0	0	0	1	3	1.153	1.167	563	284	23	41	13	13
Norte de Santander	2	0	16	1	3	1	37	1	797	936	462	256	11	36	12	14
Putumayo	1	0	50	6	0	0	55	0	313	283	178	217	8	18	3	4
Quindío	0	0	9	0	0	0	3	3	527	524	1	5	38	50	0	4
Risaralda	0	0	27	0	0	0	6	0	931	935	271	71	90	158	4	7
San Andrés	0	0	3	0	0	0	0	0	12	8	0	0	3	1	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	6	0	0	0	1	0	204	214	12	7	13	34	6	16
Santander	6	0	63	9	0	2	29	2	1.043	1.208	603	564	43	58	9	22
Sucre	1	0	5	1	0	1	4	0	382	408	46	84	31	77	9	8
Tolima	3	0	88	5	0	0	33	7	1.134	1.070	1.064	259	239	166	7	10
Valle del Cauca	0	0	20	8	0	0	78	7	1.225	1.005	41	10	200	133	6	15
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	62	40	41	35	1	13	1	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	2	0	21	14	43	34	2	0	4	4
Total nacional	45	16	661	59	13	12	421	88	26.704	27.686	7.125	4.894	2.004	2.269	314	464

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 49

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	2	3	2	1	2	2	3	10	13	23	0	0	56	42	1	0	309	363
Antioquia	69	32	10	9	130	84	106	170	773	1.083	3	3	2.440	2.518	83	82	15.226	13.522
Arauca	2	4	1	2	6	8	15	56	145	211	0	0	108	128	1	2	642	827
Atlántico	8	9	4	5	28	7	33	51	230	368	3	1	351	348	22	10	1.717	1.952
Barranquilla	9	8	2	3	24	16	43	69	284	455	1	2	556	576	0	16	1.166	1.794
Bogotá	60	35	1	3	149	582	132	187	802	933	0	1	1.059	1.086	24	31	9.963	17.031
Bolívar	21	8	10	8	22	9	32	60	178	305	4	3	122	130	2	3	1.927	2.076
Boyacá	8	3	1	0	24	11	12	36	65	99	0	0	115	119	1	1	2.723	2.629
Buenaventura	2	0	0	0	6	1	9	26	100	189	0	2	198	117	24	4	206	267
Caldas	4	4	0	1	43	2	16	20	119	146	0	0	303	244	3	5	2.333	2.520
Cali	11	4	0	1	20	5	30	20	368	362	0	0	1.038	1.042	37	26	5.831	5.503
Caquetá	5	3	4	2	8	1	10	16	76	90	0	0	162	166	6	5	892	861
Cartagena	17	6	3	1	20	7	43	114	175	335	2	1	268	279	4	1	847	862
Casanare	2	2	2	1	8	3	13	52	73	119	0	0	112	164	4	4	1.482	762
Cauca	8	4	3	1	29	2	20	22	131	201	0	0	253	193	3	0	2.506	2.862
Cesar	18	16	15	11	25	15	14	47	264	455	2	3	296	350	5	1	2.118	2.280
Chocó	28	37	14	16	10	1	36	43	82	222	1	0	234	156	2	1	249	251
Córdoba	14	4	10	5	35	10	36	53	250	393	5	5	240	236	2	4	2.263	3.328
Cundinamarca	21	6	4	0	66	68	47	94	265	384	1	1	369	423	6	14	6.747	8.450
Guainía	1	3	2	0	1	0	1	25	5	33	0	0	13	16	0	0	74	92
Guaviare	2	0	0	0	2	0	2	8	16	27	0	0	30	36	0	2	196	264
Huila	5	4	3	3	22	13	13	26	139	166	1	0	335	406	3	3	4.701	5.526
La Guajira	38	33	42	38	19	3	38	110	174	373	1	1	289	307	3	2	995	1.253
Magdalena	15	14	11	11	17	3	23	34	173	228	2	3	131	135	2	6	1.190	1.612
Meta	11	8	6	6	20	3	30	103	146	323	1	1	435	545	12	23	1.698	1.825
Nariño	10	5	7	6	31	42	20	19	191	204	3	0	158	139	8	5	3.378	3.410
Norte de Santander	9	19	5	6	31	31	27	126	308	543	1	0	438	547	11	8	2.867	3.340
Putumayo	6	4	3	3	7	3	6	8	74	84	1	1	96	73	2	1	763	1.011
Quindío	5	1	0	1	11	2	11	15	90	82	0	0	210	224	5	1	1.631	2.014
Risaralda	6	6	3	0	18	5	9	27	153	192	0	0	485	511	20	18	2.477	3.218
San Andrés	0	1	0	0	1	1	0	0	2	5	0	0	13	3	0	0	70	100
Santa Marta D.E.	2	3	1	6	10	1	8	17	56	80	1	0	156	178	0	3	537	559
Santander	8	12	1	1	44	10	37	86	260	434	1	2	589	723	12	15	5.630	5.327
Sucre	11	6	3	5	18	17	23	25	184	221	4	2	76	89	1	1	1.469	1.807
Tolima	13	9	2	1	25	13	30	37	118	163	2	0	447	463	5	9	1.812	2.270
Valle del Cauca	8	8	10	5	38	12	24	42	237	273	2	0	601	493	13	16	5.062	5.525
Vaupés	2	4	1	0	1	0	0	0	1	4	0	0	12	10	0	0	144	190
Vichada	6	4	9	6	2	1	1	8	14	31	0	0	23	36	0	1	159	132
Total nacional	467	332	195	168	973	994	953	1.862	6.734	9.839	40	32	12.810	13.251	318	324	94.000	107.615

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

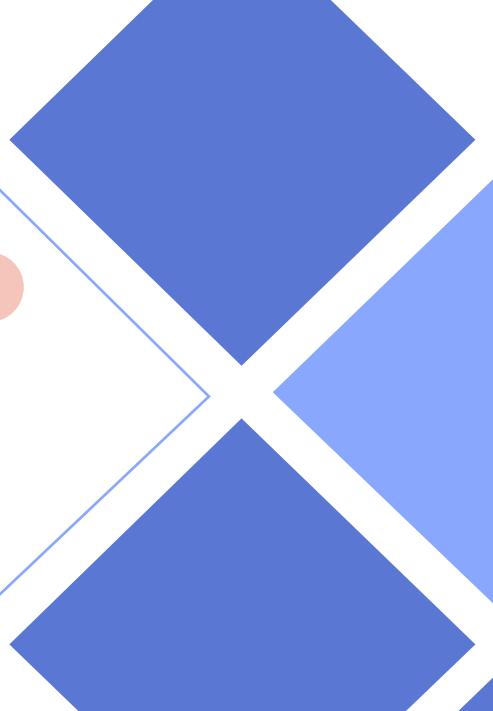
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación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



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 49

5 al 11 de diciembre 2021



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/10.33610/23576189.2021.49>
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