



Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 07
13 al 19 de febrero de 2022

Boletín epidemiológico semanal
- defectos congénitos, Colombia, 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.

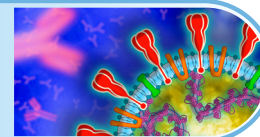


Brotes

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.



Boletín epidemiológico semanal
- defectos congénitos, Colombia,
2021

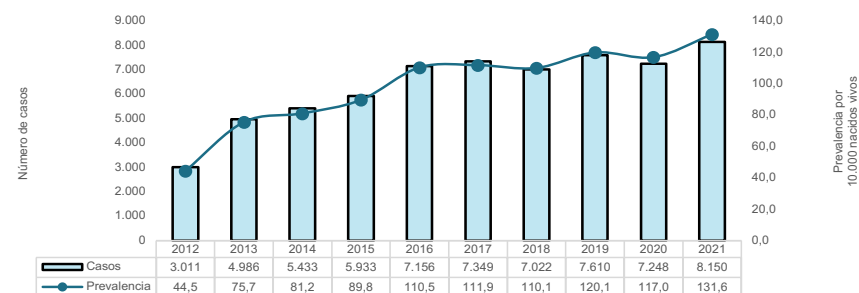
Los defectos congénitos son anomalías estructurales o funcionales que se presentan en el primer trimestre del embarazo y pueden ser diagnosticados en etapa prenatal, al momento del nacimiento o a lo largo de la vida. Con respecto a la etiología, se desconoce la causa de alrededor del 50% de defectos congénitos en el mundo; 25 % se consideran de origen teratógeno, 15 % multifactorial y 10 % asociado a causa genética. De acuerdo con la estimación de años de vida ajustados a discapacidad (AVAD) publicada en el estudio de carga mundial de 2019, los años que se pierden por salud deteriorada o muerte temprana por defectos congénitos ocupan el décimo lugar.

Según información publicada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2018, en la Región de las Américas ocurren aproximadamente 15 millones de nacimientos por año, de los cuales 15 de cada mil están expuestos a morir antes de cumplir el primer año de vida. Aunque la mortalidad neonatal ha disminuido para la región a 10 casos por cada 1 000 nacidos vivos, las causas asociadas a defectos congénitos aumentaron de 1 6% en 2006 a 22 % en 2017. En Colombia, con la información preliminar para defunciones de 2001 publicada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), la primera causa de muertes no fetales en menores de un año es asociada a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

La notificación histórica de los defectos congénitos desde el 2012 hasta el 2020 muestra una tendencia al aumento de la notificación de casos y de las prevalencias nacionales. Lo anterior no está relacionado a un aumento real de casos, sino a un proceso de fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica a través de estrategias como proyectos de investigación, búsquedas activas institucionales y asistencias técnicas a UPGD para mejorar la captación oportuna de los casos en el Sivigila. Con corte a semana epidemiológica 52 de

2021 se notificaron en el país 8 150 casos de defectos congénitos que incluyen anomalías congénitas, defectos metabólicos y sensoriales, lo cual marca un aumento del 11 % con respecto al número de casos notificados para el mismo periodo en 2020 (Figura 1).

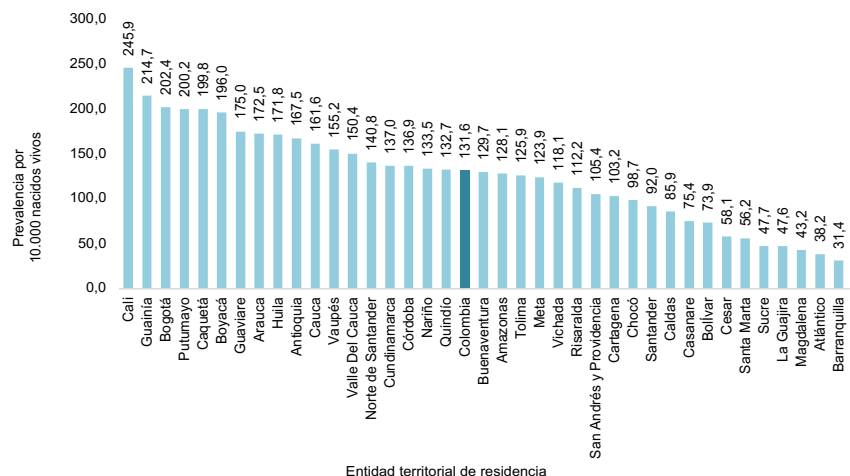
Figura 1. Notificación de defectos congénitos a Sivigila, Colombia, 2012 a 2021 corte semana epidemiológica 52



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2012-2021.

La prevalencia nacional de defectos congénitos con la información preliminar para 2021 es de 131,6 casos por cada 10 000 nacidos vivos, lo cual configura un aumento con respecto al año 2020, en que se reportó una prevalencia de 117,0 casos por cada 10 000 nacidos vivos. Las cinco entidades territoriales que registran las prevalencias más altas de defectos congénitos a nivel nacional son Cali, Guainía, Bogotá, Putumayo y Caquetá con prevalencias superiores a los 200 casos por cada 10 000 nacidos vivos (Figura 2).

Figura 2. Prevalencia de defectos congénitos por Entidad Territorial de residencia, Colombia. 2021 corte semana epidemiológica 52



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021. DANE nacidos vivos preliminar 2020

De acuerdo con la clasificación de los defectos congénitos notificados de manera preliminar para 2021, el 93,2 % corresponde a malformaciones congénitas, el 6,7 % a defectos metabólicos y el 0,5 % a defectos sensoriales. La hipoacusia es el defecto sensorial más notificado; los desórdenes de la glándula tiroidea representan el 86,4 % de los defectos metabólicos y de acuerdo con los principales grupos de malformaciones congénitas, los más notificados son los defectos del sistema circulatorio con el 28,6 % registrando una prevalencia de 35 cardiopatías congénitas por cada 10 000 nacidos vivos, seguido por los defectos del sistema osteomuscular con el 24,4 %.

La prevalencia nacional para defectos del tubo neural es de 3,6 casos por cada 10 000 nacidos vivos; sin embargo, entidades territoriales como San Andrés y Providencia, La Guajira, Boyacá, Valle, Putumayo, Caquetá, Guaviare y Amazonas presentan prevalencias mayores a 6 casos por cada 10 000 nacidos vivos. Es importante

trabajar en estrategias que permitan intervenir oportunamente el riesgo de desarrollo de este tipo de defectos congénitos que se encuentran relacionados con altas tasas de mortalidad y discapacidad severa. Posterior al análisis etiológico de microcefalias y otros defectos del sistema nervioso central notificados en el país, no se han confirmado casos asociados a síndrome de infección congénita por virus Zika.

Al realizar el análisis por variables demográficas, se observó que de acuerdo con la pertenencia étnica la prevalencia para defectos congénitos en población indígena corresponde a 84 casos por 10 000 nacidos vivos. De acuerdo con la afiliación al sistema de salud el 47 % de los casos notificados se encuentra en el régimen subsidiado, 79 % reside en el área urbana y por sexo la mayor proporción se encuentra en hombres (52 %).

Por grupos de edad de la madre, las prevalencias más altas de casos ocurren en las de 40 años y más con 308,9 casos por cada 10 000 nacidos vivos, seguido por las madres de 30 a 39 años con 161,1 casos por cada 10 000 nacidos vivos. Lo anterior refleja que el aumento de las prevalencias es directamente proporcional al aumento de la edad materna confirmándolo como un criterio de alto riesgo obstétrico.

Es necesario fortalecer los sistemas de vigilancia nacionales buscando mejorar las prácticas de notificación de defectos congénitos principalmente en entidades territoriales de la costa Atlántica donde se manejan prevalencias por debajo de 50 casos por cada 10 000 nacidos vivos y que pueden obedecer a sub registro de la notificación. Así mismo fortalecer los procesos de tamizaje neonatal de hipotiroidismo congénito, teniendo en cuenta el proceso actual de inclusión de cuatro líneas de tamizaje (metabólico, visual, auditivo y de cardiopatía compleja) propuestas por la Ley 1980 de 2019 en el marco de la vigilancia estatal en salud pública.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

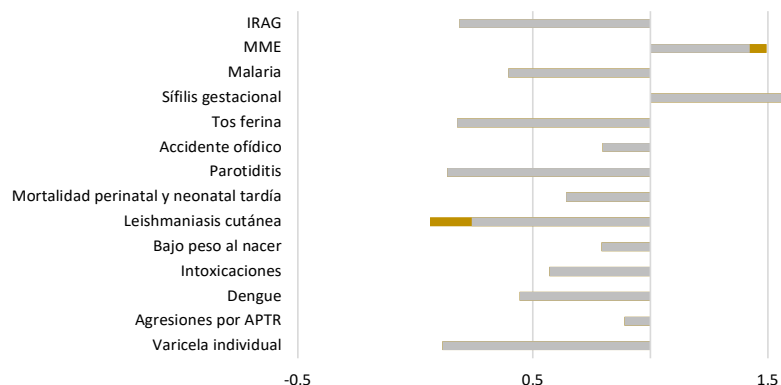
SITUACIÓN NACIONAL

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. Para el análisis se excluyó el 2020 como año atípico en el comportamiento de la gran mayoría de eventos.

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2016 a 2021, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Así, se identifica que en la semana epidemiológica 07 de 2022 la notificación del evento de morbilidad materna extrema se encuentra por encima de los valores esperado, mientras que leishmaniasis cutánea, se encuentra por debajo 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 07 de 2022



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

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

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2016 a 2021, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la semana epidemiológica 07 de 2022, el evento adverso posterior a la vacunación y mortalidad por IRA se encuentran por encima de los valores esperados, mientras que leptospirosis, sarampión, rubéola, fiebre tifoidea y paratifoidea 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 07 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
EAPV	24	11	0,00
Mortalidad por IRA	11	6	0,02
Leptospirosis	17	38	0,00
Sarampión	15	35	0,00
Rubéola	3	12	0,00
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	4	0,01
Sífilis congénita	31	28	0,06
Mortalidad por dengue	5	3	0,09
Lepra	4	7	0,10
Mortalidad materna	7	10	0,10
Tuberculosis farmacorresistente	10	8	0,10
Mortalidad por EDA 0-4 años	4	2	0,13
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,20

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

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

Cumplimiento en la notificación

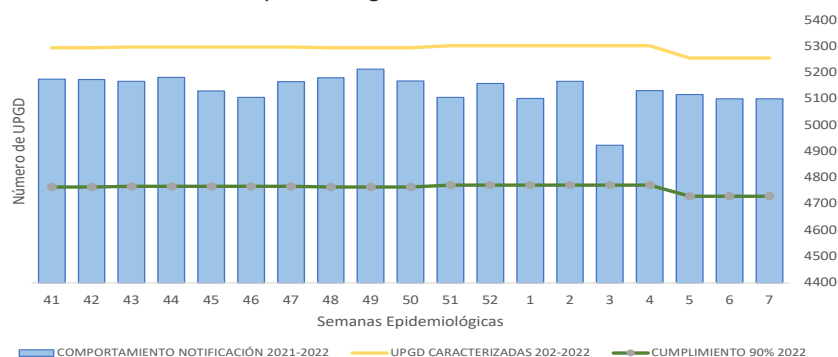
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual a la semana anterior y similar al comportamiento de la misma semana del 2021.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 117 / 1 117 UNM). Se observa igual con respecto a lo presentado en la semana 07 de 2021 y permaneció igual frente a la misma semana del 2021 (100 %), el país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 97,05 % (5 100 / 5 255 UPGD); permaneció igual respecto a la semana anterior y disminuyó 0,4 % respecto a la semana 07 del 2021. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD. Sin embargo, el departamento de Tolima no cumplió con la meta de manera reiterativa nuevamente.

A continuación, se muestra el comportamiento histórico de la notificación por semanas correspondiente a la vigencia 2021- 2022. Se observan las UPGD caracterizadas (línea amarilla), su comportamiento en la notificación (barras azules) y su cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %), (línea verde). En la semana de análisis se evidencia el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (Figura 4).

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 41 de 2021 a 07 de 2022.



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

Esta semana se notificaron 16 muertes en menores de cinco años: 11 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 1 a desnutrición y 4 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 11 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, 5 correspondientes a esta semana y 6 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 7 casos.

En SE 07 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Bogotá, Caquetá, Casanare, Córdoba, Guainía, Huila, Norte de Santander, Putumayo y Santa Marta, en comparación con el histórico notificado en la misma semana de 2014 a 2021, mientras que en Chocó se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por desnutrición

Se notificó 1 muerte probablemente asociada a desnutrición en menor de cinco años, correspondiente a esta semana. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificó 1 caso.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Barranquilla, Bogotá, Caldas, Casanare, Cundinamarca, Huila, Putumayo, Santa Marta y Tolima en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 07 entre 2014 a 2021. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 4 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, 3 correspondientes a esta semana y 1 de una semana anterior. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 2 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Arauca, Atlántico, Cundinamarca, Magdalena, Valle del Cauca y Vaupés en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 07 entre 2014 a 2021. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Para el análisis de los datos se establecen los comportamientos inusuales en cada entidad territorial en la semana epidemiológica respectiva. Se compara el número de casos observados acumulados en cada clase de caso (IRA, EDA o DNT) con la mediana del periodo histórico correspondiente. Se comprueba la significancia estadística de la diferencia entre el valor observado y el valor histórico con un valor de $p < 0,05$ con la prueba de Poisson lo que identifica las entidades territoriales que presentan aumentos o disminuciones estadísticamente significativos.

Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 07 de 2022 se notificaron 61 muertes maternas, de las cuales 42 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 11 casos de muerte materna tardía (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 8 casos corresponden a muerte materna por lesión de causa externa (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 07, 2020 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	36	17	4	57
2021	61	16	4	81
2022	42	11	8	61

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 07 es de 42,0 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en las entidades territoriales de Guainía, Chocó, Nariño Arauca, La Guajira, Putumayo, Santa Marta, Quindío y Caquetá (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 07 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Guainía	1	675,7
Chocó	2	234,2
Nariño	5	196,4
Arauca	1	154,6
La Guajira	5	150,4
Putumayo	1	138,9
Santa Marta	1	138,7
Quindío	1	113,9
Caquetá	1	100,8
Tolima	2	78,5
Risaralda	1	65,5
Norte de Santander	2	56,1
Cali	1	50,4
Córdoba	2	50,2
Sucre	1	46,1
Colombia	42	42,0
Meta	1	40,2
Cauca	1	36,2
Antioquia	4	34,7
Atlántico	2	31,6
Bogotá	4	29,7
Cesar	1	27,8
Santander	1	23,3
Cundinamarca	1	18,2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022 - DANE, Estadísticas Vitales preliminar 2019

Para la semana epidemiológica 07 de 2022 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Arauca, Caquetá, Guainía, Nariño, Quindío y disminución en la entidad territorial de Magdalena (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2018-2021, Colombia, semana epidemiológica 07 de 2022

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Arauca	1	0	0,000
Caquetá	1	0	0,000
Guainía	1	0	0,000
Magdalena	0	4	0,018
Nariño	5	2	0,036
Quindío	1	0	0,000

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018-2021
Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 28,6 % corresponde a causas directas y el 9,5 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 26,2 % (Tabla 4).

Tabla 4. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	12	28,6
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	11	26,2
Hemorragia obstétrica	1	2,4
INDIRECTA	4	9,5
Otras causas indirectas	4	9,5
EN ESTUDIO	26	61,9

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022 - DANE, Estadísticas Vitales preliminar 2019

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 07 de 2022, se han notificado 1 046 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 17 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 158 casos, 110 corresponden a esta semana y 48 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 10,5 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 5 se observa que en 17 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (36,3), Arauca (26,3), Vichada (24,2), Buenaventura (19,9) y Casanare (19,8).

Tabla 5. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Chocó	31	36,3
Arauca	17	26,3
Vichada	6	24,2
Buenaventura	14	19,9
Casanare	19	19,8
La Guajira	58	17,4
Caldas	23	17,0
Nariño	37	14,5
Sucre	31	14,3
Cartagena	36	14,0
Putumayo	9	12,5
Cauca	34	12,3
Santa Marta	17	11,8
Córdoba	47	11,8
Risaralda	18	11,8
Atlántico	35	11,8
Amazonas	2	11,7
Colombia	1029	10,5
Magdalena	22	10,2
Valle del Cauca	30	10,2
Meta	25	10,1
Huila	27	9,8
Bolívar	24	9,6
Tolima	24	9,4
Norte de Santander	33	9,2
Bogotá	124	9,2
Guaviare	2	9,1
Cali	34	8,9
Antioquia	93	8,1
Barranquilla	27	8,0
Cundinamarca	44	8,0
Cesar	28	7,8
Caquetá	7	7,1
Santander	30	7,0
Quindío	6	6,8
Guainía	1	6,8
Boyacá	14	6,5
San Andrés y Providencia	0	0,0
Vaupés	0	0,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022 (Datos preliminares).
DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos febrero 2020pr.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

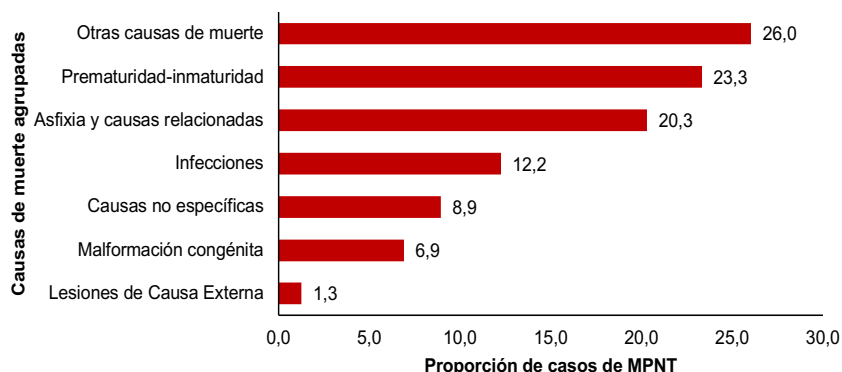
COVID-19

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,1 % (495), seguido de neonatales tempranas con 27,3 % (281), neonatales tardías con 15,0 % (154) y perinatales intraparto con 9,6 % (99).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: *otras causas de muerte* 26,0 %, corresponden principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,3 % y *asfixia y causas relacionadas* con el 20,3 % (Figura 5).

Figura 5. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07 de 2022



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

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2017 y 2021, se presenta un incremento en la notificación en Casanare, este comportamiento podría estar explicado por las acciones de búsqueda activa institucional que realiza el equipo de vigilancia territorial. Por otra parte, se presenta un decremento en la notificación en Antioquia y Cesar, 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. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro de los rangos esperados.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

EVENTOS TRAZADORES

Infeción respiratoria aguda

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

Tabla 6. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 07, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 a semana 07	2022 a semana 07	Variación
Consulta externa y urgencias	545 827	987 579	80,9 Aumento
Hospitalización en sala general	33 108	34 761	5,0 Aumento
Hospitalización en UCI	11 670	6 955	-40,4 Disminución

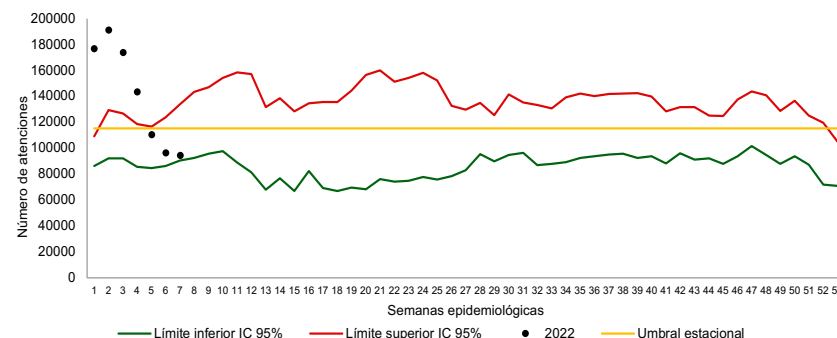
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021 a 2022

En Colombia, a semana epidemiológica 07 de 2022, se notificaron 987 579 consultas externas y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de 2021 con el 80,9 %, 11,8 % frente a 2020 y 29,8 % respecto a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se observa incremento en Córdoba, Cundinamarca, Guainía, La Guajira, Santa Marta, Vichada y Vaupés; se presenta disminución en Amazonas, Buenaventura, Caldas, Cali, Cauca, Nariño, Quindío y Tolima y en las 23 entidades territoriales restantes no se presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 32,9 % (324 847), seguido por el de 40 a 59 años con el 20,9 % (206 092). 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 12,2 %, seguido por los menores de 1 año con el 10,1 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA en las primeras cuatro semanas del año se ubican por encima del límite superior histórico establecido y en las semanas 05 a 07 se sitúan en zona de seguridad por debajo del umbral estacional (figura 6).

Figura 6. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 07, entre 2015 y 2022



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

Se notificaron 34 761 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento comparado con lo notificado a la misma semana de 2021 con una variación del 5,0 %, 27,3 % con respecto a 2020 y del 38,6 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en Amazonas, Quindío, Vaupés y Vichada; e incremento en Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Guainía, Huila, Magdalena, Meta y Nariño. No se presentan comportamientos inusuales en 22 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos mayores de 60 años representan el 36,0 % (12 515), seguido por los de 20 a 39 años con el 12,9 % (4 495). 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 21,2 %, seguido por los niños menores de 1 año con el 15,9 %.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

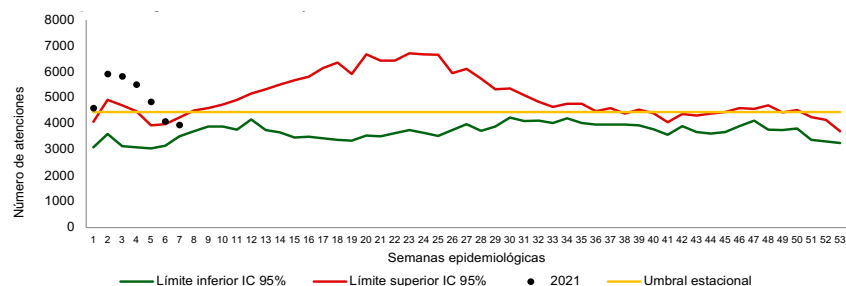
Brotes

COVID-19

Tablas

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general para las cinco semanas del año se ubican por encima del límite histórico establecido; mientras que, para la sexta y séptima semana se ubican por debajo del umbral estacional (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 07, entre 2015 y 2022



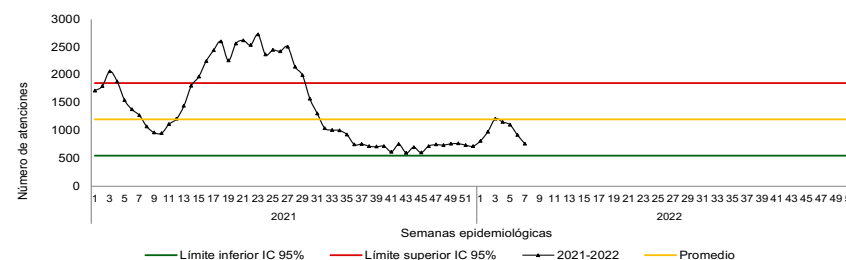
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2022

Se notificaron 6 955 hospitalizaciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos –UCI– e intermedios, presentando disminución frente a 2020 con el 40,4 % y aumento con relación a lo notificado en la misma semana de 2020 y 2019 con el 145,6 % y 182,2 % respectivamente. Se presenta incremento en 28 entidades territoriales, entre las cuales se destacan Caquetá, Valle del Cauca, Bolívar, Antioquia, Nariño, Barranquilla y Boyacá; se observa disminución en Atlántico y Córdoba, y no se presentan comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Cartagena, Guainía, Quindío, Sucre, Vaupés y Vichada.

Por grupos de edad; los adultos de 60 años y más representan el 57,1 % (3 973), seguido por los de 40 a 59 años con el 15,6 % (1 088) y los menores de un año con el 11,3 % (696). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas, se presenta en los niños de un año con el 24,7 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 24,1 %.

Las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios se encuentran por debajo del umbral estacional, con una disminución gradual a partir de la semana epidemiológica cuatro (figura 8).

Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52, entre 2020 y 2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020 a 2022.

METODOLOGÍA:

Vigilancia de morbilidad por IRA: los canales endémicos para consultas externas y urgencias y hospitalizaciones en sala general se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2015 a 2021 y el intervalo de confianza.

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

Dengue

En la semana epidemiológica 07 de 2022 se notificaron 1 298 casos probables de dengue: 529 casos de esta semana y 769 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 7 380 casos, 3 367 (45,6 %) sin signos de alarma, 3 837 (52,0 %) con signos de alarma y 176 (2,4 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 31 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 499 municipios; en esta semana no se reportaron casos procedentes de Vaupés. Las entidades territoriales de Barranquilla, Atlántico, Norte de Santander, Cartagena, Cali, La Guajira, Casanare, Meta, Cesar, Córdoba, Sucre, Bolívar, Tolima, Huila y Valle del Cauca, aportan el 80,9 % (5 968) de los casos a nivel nacional (tabla 7).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 7. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Barranquilla	866	12,0	25	14,2	891	12,1
Atlántico	509	7,1	26	14,8	535	7,2
Norte de Santander	510	7,1	9	5,1	519	7,0
Cartagena	468	6,5	10	5,7	478	6,5
Cali	422	5,9	17	9,7	439	5,9
La Guajira	384	5,3	14	8,0	398	5,4
Casanare	388	5,4	8	4,5	396	5,4
Meta	323	4,5	2	1,1	325	4,4
Cesar	319	4,4	5	2,8	324	4,4
Córdoba	305	4,2	12	6,8	317	4,3
Sucre	285	4,0	6	3,4	291	3,9
Bolívar	270	3,7	6	3,4	276	3,7
Tolima	264	3,7	7	4,0	271	3,7
Huila	259	3,6	11	6,3	270	3,7
Valle del Cauca	236	3,3	2	1,1	238	3,2
Antioquia	217	3,0	0	0,0	217	2,9
Santander	162	2,2	5	2,8	167	2,3
Putumayo	152	2,1	2	1,1	154	2,1
Cundinamarca	99	1,4	2	1,1	101	1,4
Magdalena	88	1,2	1	0,6	89	1,2
Amazonas	86	1,2	0	0,0	86	1,2
Chocó	73	1,0	0	0,0	73	1,0
Cauca	68	0,9	1	0,6	69	0,9
Caquetá	53	0,7	0	0,0	53	0,7
Archipiélago de San Andrés	51	0,7	0	0,0	51	0,7
Nariño	49	0,7	2	1,1	51	0,7
Arauca	51	0,7	0	0,0	51	0,7
Santa Marta	50	0,7	0	0,0	50	0,7
Exterior	31	0,4	1	0,6	32	0,4
Quindío	31	0,4	1	0,6	32	0,4
Guainía	27	0,4	0	0,0	27	0,4
Buenaventura	25	0,3	0	0,0	25	0,3
Risaralda	22	0,3	0	0,0	22	0,3
Caldas	20	0,3	1	0,6	21	0,3
Boyacá	20	0,3	0	0,0	20	0,3
Guaviare	19	0,3	0	0,0	19	0,3
Vichada	2	0,0	0	0,0	2	0,0
Total	7 204	100	176	100	7 380	100

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

El 69,1 % (5 103) de los casos de dengue se reportaron en 47 municipios, con mayor frecuencia en: Barranquilla, con 12,1 % (891); Cartagena, con 6,5 % (478); Cali – Valle del Cauca, con el 5,9 % (439); Cúcuta – Norte de Santander, con el 4,6 % (339); Soledad – Atlántico, con 4,1 % (301); Riohacha – La Guajira, con el 3,3 % (243); Yopal – Casanare, con el 2,9 % (216); Montería – Córdoba, con el 2,2 % (166); Neiva – Huila, con el 1,8 % (130); Sincelejo – Sucre, con 1,5 % (113); Valledupar – Cesar (101) y Villavicencio – Meta (100), con el 1,4 % cada uno; El Carmen Bolívar – Bolívar, con el 1,3 % (98); Acacías – Meta y Aguazul, con el 1,2 % (90) cada uno; y Leticia – Amazonas, con el 1,1 % (78).

Se hospitalizó el 81,9 % (3 142) de los casos de dengue con signos de alarma y el 94,9 % (167) 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 % de los casos, mientras que las entidades que hospitalizan menos del 70,0 % de los casos son: Huila, Caldas, Valle del Cauca, Risaralda, Boyacá, Bolívar, Guainía, Cauca, Magdalena, Guaviare y Chocó; y las entidades notificadoras que no hospitalizaron el 100 % de los casos de dengue grave fueron: Tolima, Cali y Bolívar.

A semana 07 de 2022 se ha confirmado el 43,1 % (3 183) de los casos de dengue notificados, según clasificación se confirmó el 51,9 % (1 990) de los casos de dengue con signos de alarma y 54,5 % (96) 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 Chocó; mientras que, Bogotá, Cundinamarca, Guainía, La Guajira, Putumayo y Quindío, ha confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 23,8 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Amazonas, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Casanare, Barranquilla, Guainía, La Guajira y Cartagena, se estiman tasas de incidencia superiores a 52,0 casos por 100 000 habitantes (figura 9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

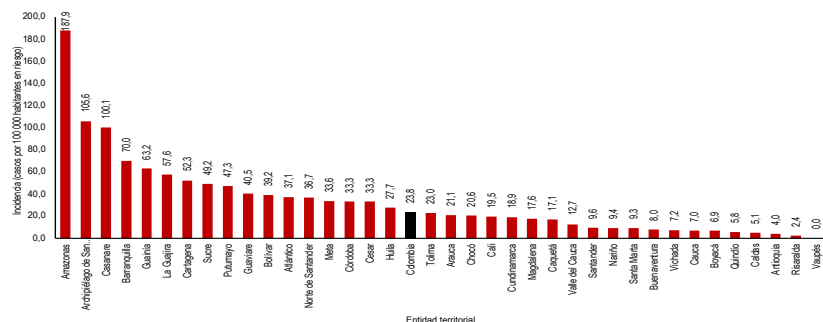
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

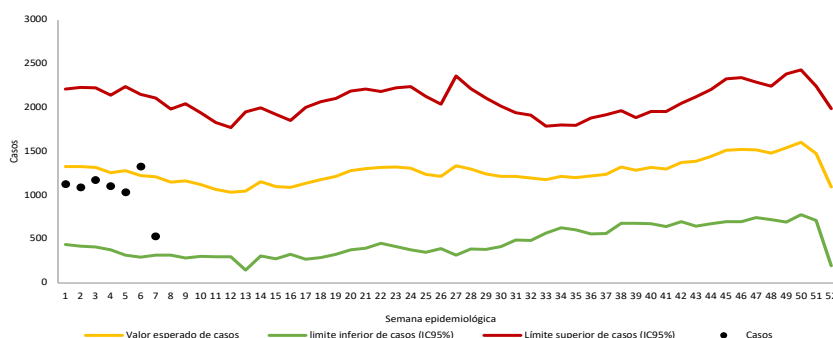
Figura9. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 07 de 2022



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

A semana epidemiológica 07 de 2022, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: *dentro de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico (figura 10).

Figura 10. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 07 de 2022



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

De acuerdo con el canal endémico, la situación epidemiológica evidencia que 3 entidades territoriales se encuentran por debajo de lo esperado, 16 entidades territoriales se encuentran dentro de lo esperado, 10 entidades se encuentran en situación de alerta y 8 entidades presentan casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (tabla 8).

Tabla 8. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 03 a 06 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 07, 2022 se han notificado 31 muertes probables por dengue, de los que se ha confirmado 1 caso procedente de: Cali. Se descartó 1 caso y se encuentran en estudio 29 muertes procedentes de: Atlántico, Barranquilla, Córdoba y Valle del Cauca con 3 casos cada uno; Cali, Cesar, La Guajira y Norte de Santander con 2 casos cada uno; Buenaventura, Casanare, Guainía, Huila, Magdalena, Meta, Putumayo, Risaralda y Santander con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 07 de 2022, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580). Los indicadores se presentan en distribuciones de frecuencias en figuras y tablas.

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

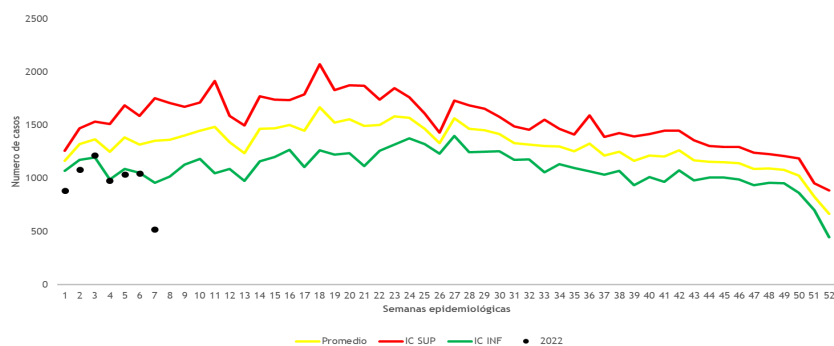
Tablas

Malaria

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de éxito para malaria, como lo muestra el canal endémico (Figura 11).

Figura 11. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 07, 2022



Fuente: SiviGila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

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

En la semana epidemiológica 07 se notificaron 1 280 casos de malaria, teniendo un acumulado de 6 852 casos, de los cuales 6 640 son de malaria no complicada y 212 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 63,4 % (4 347), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 35,8 % (2 453) e infección mixta con 0,8 % (52).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (31,3 %), Nariño (18,0 %), Córdoba (15,7 %), Antioquia (9,5 %) y Guainía (5,2 %) aportan el 79,7 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 9).

Tabla 9. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 07 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	14	1104	0	958	2076	31,27
Nariño	9	796	0	392	1197	18,03
Córdoba	4	173	0	866	1043	15,71
Antioquia	2	88	0	544	634	9,55
Guainía	5	15	0	328	348	5,24
Amazonas	0	3	0	307	310	4,67
Norte de Santander	0	1	0	273	274	4,13
Cauca	1	108	0	10	119	1,79
Bolívar	5	10	0	104	119	1,79
Vichada	0	15	0	102	117	1,76
Risaralda	0	13	0	86	99	1,49
Guaviare	1	14	0	75	90	1,36
Exterior	0	9	0	77	86	1,30
Buenaventura	1	21	0	14	36	0,54
Meta	0	1	0	24	25	0,38
Vaupés	0	4	0	10	14	0,21
Caquetá	1	5	0	2	8	0,12
Sucre	0	2	0	5	7	0,11
Putumayo	0	2	0	4	6	0,09
Cali	0	2	0	3	5	0,08
Desconocido	0	1	0	4	5	0,08
Cesar	0	0	0	4	4	0,06
Caldas	0	0	0	3	3	0,05
Arauca	0	0	0	3	3	0,05
Huila	0	1	0	2	3	0,05
Valle del Cauca	0	1	0	1	2	0,03
La Guajira	0	0	0	2	2	0,03
Magdalena	0	0	0	2	2	0,03
Casanare	0	0	0	1	1	0,02
Santander	0	0	0	1	1	0,02
Atlántico	0	0	0	1	1	0,02
Total	43	2389	0	4208	6640	100

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

Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos

Malaria Complicada

Se notificaron 212 casos de malaria complicada, que proceden de 22 entidades territoriales y 2 casos procedentes del exterior. Chocó, Nariño, Antioquia, Bolívar, Córdoba y Norte de Santander notifican el 67,5 % de los casos.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

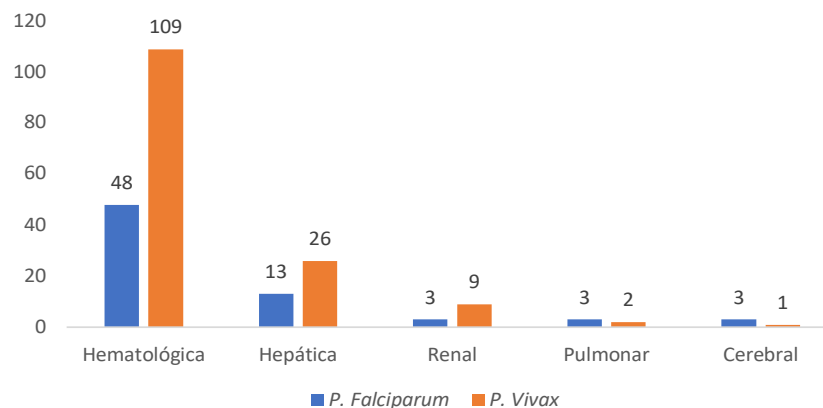
COVID-19

Tablas

De los casos de malaria complicada el 56,6 % (120) corresponde a hombres, el 34,9 % (74) se presenta en personas de 15 a 29 años y 15,1 % (32) se presentó en afrocolombianos. Por lugar de procedencia, el 39,1 % (83) proviene de rural disperso, por régimen de afiliación, el 64,2 % (136) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 72 % (157) presentaron complicaciones hematológicas; 18 % (39) complicaciones hepáticas; 6 % (12) complicaciones renales; 2 % (5) complicaciones pulmonares y 2 % (4) a nivel cerebral (Figura 12).

Figura 12. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 07 de 2022



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

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 07, ningún departamento se encuentra en situación de brote y dos departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 10).

Tabla 10. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 07 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2022 Colombia

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

A semana epidemiológica 07, seis municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Alto Baudó y Atrato (Chocó) y Tarapacá (Amazonas) (Tabla 11).

Tabla 11. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 07 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Chocó	Alto Baudó	450	113	243
Amazonas	Tarapacá	225	116	161
Chocó	Atrato	62	23	44
Chocó	Certegui	30	12	26
Córdoba	Montería	25	6	17
Antioquia	Necoclí	16	4	10

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

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

Comportamientos inusuales (municipios IREM)

La Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM) se implementa en doce municipios del Pacífico colombiano, con el objetivo de reducir y eliminar la transmisión de la malaria. Busca fortalecer la vigilancia epidemiológica y parasitológica; el control integral de vectores y la red de diagnóstico para propender por un tratamiento oportuno de casos de malaria. Plantea la vigilancia en salud pública como interven-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

ción colectiva que involucra la implementación de acciones transversales e intersectoriales que permitan cortar las cadenas de transmisión

A semana epidemiológica 07, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, Atrato se encuentra en situación de brote. Se encuentran en decremento: Bagadó, Juradó, Lloró, Medio Atrato, Quibdó, Río Quito, Buenaventura y Tumaco.

Tabla 12. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 07, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica
Chocó	Acandí	18	8	13	ninguno	Seguridad
	Atrato	62	23	44	aumento	Brote
	Bagadó	99	111	53	Disminución	Seguridad
	Juradó	0	5	0	Disminución	Seguridad
	Lloró	75	91	48	Disminución	Seguridad
	Medio Atrato	32	46	15	Disminución	éxito
	Quibdó	397	544	273	Disminución	éxito
	Río Quito	58	73	44	Disminución	Seguridad
	Riosucio	13	12	10	ninguno	Seguridad
Buenaventura Nariño	Unguía	6	4	3	ninguno	Seguridad
	Buenaventura	39	188	19	Disminución	éxito
	Tumaco	307	474	194	Disminución	Seguridad

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

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

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 07 de 2022, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA), en establecimiento de Policía, Medellín, Antioquia

El 23 de febrero se notificó un brote en un establecimiento de Policía de Medellín, con identificación de 13 personas afectadas de un total de 184 expuestos para una tasa de ataque del 7,1 %. Los síntomas presentados fueron: dolor abdominal, diarrea, vómito, escalofrío y mareo. No se registran casos hospitalizados ni fallecidos. Por los signos y síntomas presentados por las personas afectadas, el periodo de incubación y alimentos implicados, las condiciones higiénico sanitarias y la percepción organoléptica de los alimentos suministrados, se puede pensar en intoxicación estafilocócica por exoenterotoxinas de *Staphylococcus aureus*, gastroenteritis por *Bacillus cereus* o gastroenteritis por *Escherichia coli* patógena. La entidad territorial se encuentra realizando la investigación epidemiológica de campo. Información preliminar y sujeta a cambios. Estado: abierto.

Fuente: Secretaría Seccional de Salud de Antioquia. Febrero 24 de 2022

Eventos de control internacional

En Colombia en la semana epidemiológica 07 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, cólera, peste bubónica/neumónica ni carbunco; sin embargo, se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Fecha de Publicación: 22 de febrero de 2022, Organización Mundial de la Salud (OMS)

A nivel mundial, durante la semana del 14 al 20 de febrero de 2022, el número de nuevos casos de COVID-19 disminuyó un 21 % en comparación con la semana anterior, mientras que el número de nuevas muertes presentó una tendencia a la disminución del (-8 %) comparado con la semana anterior. En las seis regiones de la OMS se informaron poco más de 12 millones de casos nuevos y un poco menos de 67 000 nuevas muertes. Hasta el 20 de febrero de 2022 se han notificado más de 422 millones de casos confirmados y más de 5,8 millones de muertes en todo el mundo

A nivel regional, la región del Pacífico Occidental informó un aumento del 29 % en el número de nuevos casos semanales, mientras que todas las demás regiones informaron disminuciones: región del Mediterráneo Oriental (-34 %), la región de las Américas (- 29 %), la región de Europa (-26 %), la región de África (- 22 %), y la región de Asia Sudoriental (-17 %). El número de nuevas muertes semanales aumentó en la región del Pacífico Occidental (21 %) y la región de África (17 %). Se presentaron disminuciones en la región de Asia Sudoriental (-37 %), la región de las Américas (-9 %); la región de Europa (-5 %) y la región del Mediterráneo Oriental (-4 %),

Las cifras más altas de casos nuevos se informaron en la Federación Rusa (1 236 910 casos nuevos; disminución del 7 %), Alemania (1 218 465 casos nuevos; disminución del 8 %), Brasil (773 353 casos nuevos; disminución del 23 %), s Estados Unidos de América (746 129 casos nuevos; disminución del 39 %), y Republica de Corea (612 195casos nuevos; disminución del 43 %). El mayor número de nuevas muertes se informó en los Estados Unidos de América (14 723 nuevas muertes; disminución del 6 %), Brasil (5 877 nuevas muertes; una disminución del 11 %), Federación Rusa (5 252 nuevas muertes; aumento del 8 %), la India (3 238nuevas muertes; disminución del 51 %) y México (2 221 nuevas muertes; aumento del 8 %)

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

La epidemiología mundial actual del SARS-CoV-2 se caracteriza por el dominio mundial de la variante ómicron. Todas las demás variantes, incluidos los VOC (alfa, beta, gamma y delta) y las VOI (lambda y mu) continúan disminuyendo en las seis regiones de la OMS. De las 495 016 secuencias cargadas en GISAID con especímenes recolectados en los últimos 30 días 490 519 (99,1 %) fueron ómicron, 3 841 (0,8 %) delta, una (<0,1 %) alfa y una (<0,1 %) no VOC ni VOI. En los últimos 30 días, no se reportaron secuencias lambda, beta, gamma o mu.

Es importante señalar que la distribución y tendencias mundial de VOC y VOI deben interpretarse considerando las limitaciones de los sistemas de vigilancia de cada país y teniendo en cuenta las diferencias en las capacidades de secuenciación, estrategias de muestreo entre países, tiempos de respuesta del laboratorio para la secuenciación, retrasos en la presentación de informes, así como retrasos en la notificación.

Variante ómicron

La prevalencia de BA.2 entre los casos de ómicron secuenciados que se sometieron a GISAID a nivel mundial ha ido en constante aumento, convirtiéndose en el segundo linaje más frecuente detectado después del BA.1.1 a la semana 6 de 2022 y el linaje dominante en 18 países. Esta tendencia es más pronunciada en la región del Sudeste Asiático, seguido de la región del Mediterráneo, África, el Pacífico occidental y Europa. En contraste un pequeño número de BA.2 se ha detectado en las Américas y no se ha observado crecimiento para el linaje BA.3. Se ha observado una mayor variación de la secuencia dentro de los linajes BA.1 y BA.2 a lo largo del tiempo, en consonancia con el aumento de la transmisión. El número semanal de secuencias de ómicron ha disminuido constantemente desde principios de 2022.

Esta tendencia debe interpretarse con cierta cautela, ya que los datos de las semanas más recientes pueden estar incompletos debido a la demora entre la recolección de muestras y el envío de secuen-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

cias a GISAID (mediana de demora desde la semana 1 de 2022: 13 días). Además, algunos países pueden haber cambiado sus políticas de pruebas y secuenciación durante el período presentado.

Panorama regional de la OMS

Región de África

La región de África continúa reportando una disminución de casos desde principios de enero con cerca de 53 000 casos nuevos, una disminución del 22 % comparado con la semana anterior. Sin embargo, cuatro países (8 %) reportaron incremento del 20 % o más, con los aumentos más altos informados en Ghana (469 frente a 210 casos nuevos; un aumento del 123 %), Guinea Ecuatorial (17 frente a 8 casos nuevos, aumento del 122 %), Zimbabue (1 925 frente a 964 casos nuevos; un aumento del 123 %) y Burkina Faso (40 frente a 26 casos nuevos, aumento del 53 %). El mayor número de casos nuevos siguió notificándose en Reunión (21 707 casos nuevos 2 424,5 casos nuevos por cada 100 000 habitantes; disminución del 29 %) Sudáfrica (16 929 casos nuevos; 28,5 casos nuevos por 100 000; disminución del 6 %) y Argelia (2 710 casos nuevos; 6,2 casos nuevos por 100 000; disminución del 25 %).

La región de África informó aproximadamente 1 900 nuevas muertes, con un aumento del 20 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Sudáfrica (1 632 nuevas muertes; 2,8 nuevas muertes por cada 100 000 habitantes; aumento del 40 %), Argelia (72 nuevas muertes; < 1 nueva muerte por cada 100 000; similar a la semana anterior), y Reunión (38 nuevas muertes; 4,2 nueva muerte por 100 000; aumento del 12 %).

Región de las Américas

La región de las Américas reportó más de 2,2 millones de casos nuevos, una disminución de 29 % en comparación con la semana anterior, tendencia que se mantiene desde mediados de enero. Sin embargo, tres países informaron aumentos del 20 % o más en los casos nuevos, con los aumentos proporcionales más altos informados en México (90

422 frente a 53 344 casos nuevos; aumento del 70 %), Nicaragua (85 frente a 65 casos nuevos; aumento del 31 %) y Santa Lucía (536 frente a 419 casos nuevos; aumento del 28 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en Brasil (773 353 casos nuevos; 363,8 casos nuevos por 100 000; disminución del 23 %), los Estados Unidos de América (746 129 casos nuevos; 225,4 casos nuevos por 100 000; disminución del 39 %) y Chile (236 312 nuevos casos; 1236,2 nuevos casos por 100 000; disminución del 5 %).

La región reportó más de 29 000 nuevas muertes esta semana, un aumento del 9 % en comparación con la semana anterior. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (14 723 nuevas muertes; 4,4 nuevas muertes por 100 000; disminución del 6 %), Brasil (5 877 nuevas muertes; 2,8 nuevas muertes por 100 000; un 12 % de disminución) y México (2 221 nuevas muertes; 1,7 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 8 %).

Región del Mediterráneo Oriental

La región del Mediterráneo Oriental continúa presentando una tendencia a la disminución por segunda semana consecutiva desde el pico alcanzado a principios de febrero de 2022. Cerca de 466 000 casos nuevos esta semana, una disminución del 34 % en comparación con la semana anterior. El mayor número de casos nuevos se notificó en la República Islámica de Irán (145 032 casos nuevos; 172,7 casos nuevos por 100 000; disminución del 39 %), Jordania (110 012 casos nuevos; 1078,2 casos nuevos por 100 000; aumento de 19 %) y Líbano (30 984 casos nuevos; 453,9 casos nuevos por 100 000; disminución del 33 %).

Esta semana se reportaron más de 3 100 nuevas muertes en la región, similar a la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (1 228 nuevas muertes; 1,5 nuevas muertes por 100 000; aumento del 49 %), Egipto (402 nuevas muertes; < 1 nuevas muertes por 100 000; disminución del 3 %), y Túnez (310 nuevas muertes; 2,6 nueva muerte por 100 000; aumento del 32 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Región Europea

La región europea reportó una marcada disminución esta semana con cerca de 7,2 millones de casos nuevos con una disminución del 26 % en comparación con la semana anterior. Esta es la tercera semana consecutiva con una tendencia de disminución en el número de casos desde el pico observado a finales de enero. Sólo uno país informó aumento del 20 % o más durante la última semana; Islandia (17 293 frente a 13 333 casos nuevos; aumento del 30 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en la Federación de Rusia (1 236 910 casos nuevos; 847,6 casos nuevos por 100 000; disminución del 7 %), Alemania (1 218 465 casos nuevos; 1465,1 casos nuevos por 100 000; disminución del 8 %) y Turquía (599 596 casos nuevos; 710,9 casos nuevos por 100 000; disminución del 12 %).

La región europea reportó más de 24 000 nuevas muertes una disminución del 5 % comparado con el mes anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la Federación de Rusia (5 252 nuevas muertes; 3,6 nuevas muertes por 100 000; aumento del 9 %), Italia (2 024 nuevas muertes; 3,4 nuevas muertes por 100 000; disminución del 11 %), y Turquía (1 922 nuevas muertes; 2,3 nuevas muertes por 100 000; aumento del 11 %).

Región de Sudeste Asiático

Una tendencia a la disminución se ha observado desde mediados de enero en la región de Asia Sudoriental. Cerca de 762 000 nuevos casos notificados, una disminución del 17 % en comparación con la semana anterior. A pesar de la tendencia a la baja a nivel regional, cuatro países reportaron un aumento de más de 20 % o más: Myanmar (18 896 frente a 8 870 casos nuevos; aumento del 113 %), Bután (2 649 frente a 1 337 casos nuevos; aumento del 98 %), Indonesia (389 727 frente a 291 298 casos nuevos; aumento del 34 %) y Tailandia (118 988 frente a 96 326 casos nuevos; aumento del 24 %). India (191 052 casos nuevos; 13,8 casos nuevos por 100 000; disminución del 57 %), Indonesia (142,5 casos nuevos por 100 000) y Tailandia (170,5 casos nuevos por 100 000).

Esta semana se reportaron más de 5 000 nuevas muertes en la región, una disminución del 37 % en comparación con la semana anterior. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en India (3 238 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; disminución del 52 %), Indonesia (1 189 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; aumento del 91 %) y Tailandia (188 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; disminución del 30 %).

Región del Pacífico Occidental

La región del Pacífico Occidental reportó más de 2 millones de casos nuevos con un aumento del 29 % en comparación con la semana anterior. Más de un tercio de los países (11/28; 39 %) y territorios de la región informaron aumento del 20 % o más en los casos nuevos, con los aumentos proporcionales más altos informados en Nueva Zelanda (10 361 frente a 2 792 casos nuevos; un aumento del 271 %), China (26 329 frente a 7 571 casos nuevos; aumento del 248 %) y Brunei Darussalam (10 934 frente a 4 175 casos nuevos; aumento del 162 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en la República de Corea (612 195 casos nuevos; 1 194,1 casos nuevos por 100 000; aumento del 80 %), Japón (579 928 casos nuevos; 458,0 casos nuevos por 100 000; disminución del 7 %) y Vietnam (255 812 casos nuevos; 262,8 casos nuevos por 100 000; aumento del 63 %).

Hubo un aumento del 21 % en el número de nuevas muertes en comparación con la semana anterior, con más de 3 700 nuevas muertes reportadas en la región. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Japón (1 434 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; aumento del 52 %), Filipinas (677 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; disminución del 5 %), y Vietnam (561 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; disminución del 7 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 22 de febrero de 2022. Fecha de consulta 23 de febrero de 2022. Disponible en <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---22-february-2022>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Fiebre de Lassa – Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda, Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 21 de febrero de 2022

Las autoridades sanitarias notificaron a la OMS dos casos confirmados por laboratorio y uno probable de fiebre de Lassa el pasado 9 de febrero de 2022. Al 18 de febrero se han confirmado tres casos incluida una muerte, estos son los primeros casos reportados desde 2009 en Reino Unido y corresponde al segundo caso conocido de transmisión secundaria de fiebre de Lassa en Europa. El caso primario viajó a Malí a finales de 2021, donde la fiebre de Lassa es endémica. Posterior al regreso a Reino Unido presenta fiebre, fatiga, deposiciones blandas. El caso es hospitalizado y dado de alta. El segundo y tercer caso eran familiares del primer caso, ellos no viajaron a Malí, ambos requirieron manejo hospitalario y el tercer caso falleció.

Las autoridades sanitarias han activado la respuesta a incidentes para coordinar la gestión clínica y de salud pública de los casos. Las personas expuestas se identificaron a través de actividades de rastro de contactos, los cuales serán seguidos durante 21 días posterior a la exposición. Se administró profilaxis a los contactos de alto riesgo.

La transmisión del virus persona a persona ocurre tanto en entornos comunitarios como en la atención médica a través de equipos médicos contaminados o contacto con secreciones. Actualmente no se puede excluir la posibilidad de casos secundarios adicionales relacionados con la transmisión en el entorno de atención médica, pero se considera muy poco probable en la comunidad. Teniendo en cuenta los aumentos estacionales de casos entre diciembre y marzo, se alienta a los países de África occidental que tienen fiebre de Lassa endémica a fortalecer sus sistemas de vigilancia relacionados para mejorar la detección temprana y el tratamiento de casos, y reducir la tasa de letalidad, así como fortalecer colaboración transfronteriza.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Fiebre de Lassa – Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda. Fecha de Publicación 21 de febrero de

2022. Fecha de consulta 23 de febrero de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/lassa-fever-united-kingdom-of-great-britain-and-northern-ireland>

Poliomielitis - Malawi, Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC). Fecha de publicación: 18 de febrero de 2022

El 17 de febrero de 2022 la oficina regional de África de la OMS informó que las autoridades sanitarias de Malawi habían declarado un brote de polio virus salvaje tipo 1 (PVS1), después de que se detectara un caso en un niño en Lilongwe. Según la Iniciativa Global para la Erradicación Mundial de la Poliomielitis el caso es un niño de tres años con parálisis flácida aguda (PFA) e inició síntomas el 19 de noviembre de 2021. Después de la recolección de muestras el 26 y 27 de noviembre de 2021, se confirmó PVS1 mediante secuenciación en febrero de 2022 en el Instituto Nacional de Enfermedades Transmisibles de Sudáfrica y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU. El análisis muestra que el virus está genéticamente relacionado con el PVS1 detectado en la provincia de Sindh en Pakistán en octubre de 2019 y el caso fue clasificado como importado.

Este es el primer caso de polio virus salvaje en África en más de cinco años. El último caso de poliomielitis en Malawi se notificó en 1992 y el país obtuvo el estatus de país libre de poliomielitis en 2005. El ECDC está monitoreando el evento a través de actividades de inteligencia epidémica. El ECDC supervisa cualquier informe de casos de poliomielitis en todo el mundo para destacar los esfuerzos de erradicación de la poliomielitis e identificar eventos que puedan aumentar el riesgo de reintroducción del polio virus en la unión europea.

Fuente: Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) Poliomielitis - Malawi. Fecha de Publicación 18 de febrero de 2022. Fecha de consulta 23 de febrero de 2022. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-13-19-february-2022-week-7>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

SITUACIÓN COVID-19

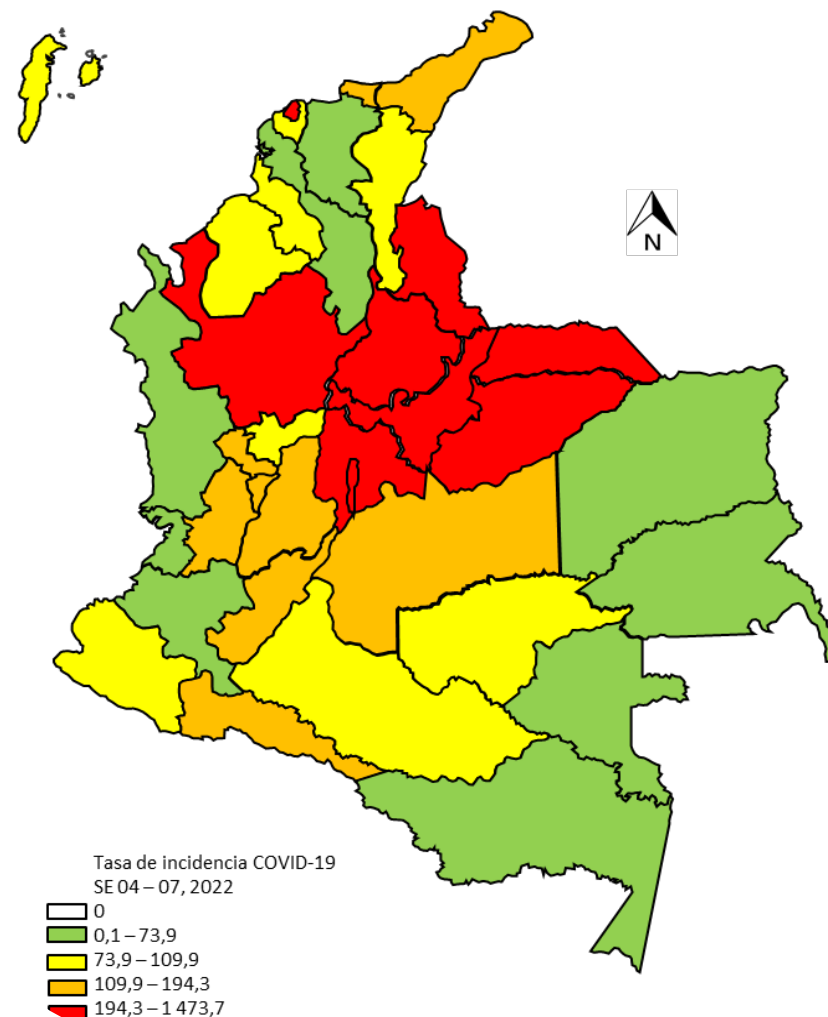
En el 2022 (corte: 24 de febrero de 2022) se han confirmado por laboratorio 677 758 casos y 6 952 muertes por COVID-19 en Colombia en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con respecto al mismo periodo de 2021 se observa un aumento del 43,6 % en la notificación de casos y un descenso del 41,1 % en el reporte de muertes. La incidencia nacional de 2022 es de 1 336,48 casos por cada 100 000 habitantes. A corte 24 de febrero de 2022, el 2,2 % (15 204) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. 56,6 % (8 611), Antioquia 6,3 % (962), Valle del Cauca 6,2 % (941), Santander 6,0 % (908) y Cundinamarca 5,0 % (766).

A nivel municipal (sin tener en cuenta distritos) el 15,0 % (2 292) de los casos activos se encuentran principalmente en Cali – Valle del Cauca 4,8 % (735), Medellín – Antioquia 3,6 % (552), Bucaramanga – Santander 2,5 % (380), Barranquilla – Atlántico 1,5 % (221), Ibagué – Tolima 1,4 % (207) y Villavicencio – Meta 1,3 % (197).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 04 - 07 2022, a nivel nacional se notificaron 157 705 casos de COVID-19 procedentes de 978 municipios y 5 348 muertes por COVID-19 procedentes de 578 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 349,49 casos por cada 100 000 habitantes, una tasa de mortalidad de 10,51 muertes por cada 100 000 habitantes y una letalidad de 3,39 %. Al comparar estos indicadores con el periodo anterior (SE 52 2021 – 03, 2022) se observa una disminución significativa en la incidencia (0,2); un aumento significativo de la mortalidad (1,9) y un aumento significativo de la letalidad con una variación de (8,0).

Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (349,49) por 100 000 habitantes fueron: Bogotá (1 473,71), Barranquilla (527,90), Casanare (369,02), Santander (354,33)

Mapa 1. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 03 – 06, 2022



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

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

Entre las (SE) 04 - 07, 2022, a nivel nacional se observa un descenso significativo en la incidencia de COVID-19 con respecto al periodo anterior en todos los grupos etarios: menores de 5 años (0,4), 5 a 11 años (0,3), 12 a 19 años (0,3), 20 a 39 años (0,2), 40 a 59 años (0,2) y 60 años y más (0,3). Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 60 años y más (621,95 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (68,83 muertes por cada 100 000 habitantes), al igual que la letalidad (12,45 %) (tabla 1).

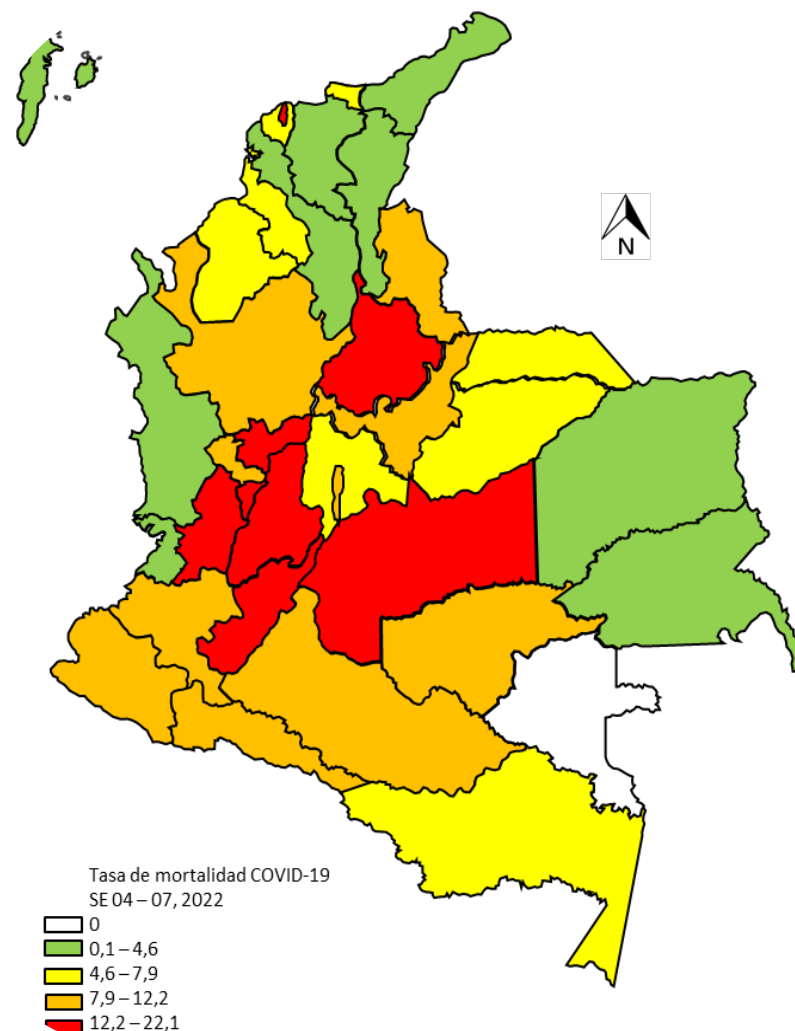
Tabla 13. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 04 - 07 2022

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes	Letalidad %
0 - 4 años	6 157	161,19	6	0,15	0,10
5 - 11 años	5 252	97,84	4	0,07	0,07
12-19 años	8 097	132,39	7	0,11	0,09
20-39 años	55 097	404,48	97	0,60	0,18
40-59 años	44 344	444,88	407	3,47	0,92
60 años y más	38 758	621,95	4 827	68,83	12,45

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

Entre la SE 04 - 07 de 2022, se notificaron 5 348 muertes por COVID-19 procedentes de 578 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con 17,7 % (951), Antioquia con 13,3 % (712), Cali 9,31 % (498) y Santander con 7,08 % (379). Durante este periodo, se presenta un aumento significativo en la tasa de mortalidad y letalidad en el grupo de 60 y más años, con una variación de 2,0 y 6,1, respectivamente; y se observa que 17 departamentos presentaron aumento significativo de la tasa de mortalidad y letalidad, siendo los departamentos de Sucre, Tolima, Guaviare y Barranquilla los que presentaron una mayor variación con respecto al periodo anterior (SE 52, 2021 - 03, 2022).

Mapa 2. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 04 - 07, 2022



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad y letalidad de la semanas epidemiológicas 04 – 07, 2022, respecto al periodo anterior (SE 52, 2021 – 03, 2022), se observó que de los 578 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 63,1 % (365) 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: Pachavita – Boyacá (Δ 40,7), Somondoco – Boyacá (Δ 69,0), Guavatá – Santander (Δ 47,3), Jordán – Santander (Δ 74,3) y La Paz – Santander (Δ 40,3), Palmar – Santander (Δ 211,3), Falan – Tolima (Δ 40,6); y los municipios que presentaron mayor variación en la letalidad fueron: Sabanalarga – Antioquia (Δ 100,0), Morales – Bolívar (Δ 100,0), Soplaviento – Bolívar (Δ 100,0), Arcabuco – Boyacá (Δ 100,0), Campohermoso – Boyacá (Δ 100,0), Monguí – Boyacá (Δ 100,0), Pachavita – Boyacá (Δ 100,0), Somondoco – Boyacá (Δ 100,0), Toca – Boyacá (Δ 100,0), Victoria – Caldas (Δ 100,0), Puerto Tejada – Cauca (Δ 165,6), Guaitarilla – Nariño (Δ 100,0), Jordán – Santander (Δ 100,0), Falan – Tolima (Δ 100,0), Prado – Tolima (Δ 100,0).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 07

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			IRAG inusitado		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	4	1	1	31	4	3	86	22	50	0	0	0	1	0	0	1	0	1
Antioquia	66	13	6	1.769	284	208	217	396	147	1	1	1	17	48	11	8	6	3
Arauca	17	2	2	77	13	12	51	42	27	0	1	0	0	4	0	0	0	0
Atlántico	9	1	0	306	50	49	535	169	331	2	0	2	0	2	0	2	1	1
Barranquilla	0	0	0	291	45	47	891	142	481	2	1	1	3	4	3	0	0	0
Bogotá	1	0	0	2.549	415	352	0	0	0	24	15	11	1	19	1	1	1	0
Bolívar	31	4	6	274	41	37	276	109	173	2	0	2	0	2	0	5	4	2
Boyacá	10	1	1	576	99	82	20	44	14	4	4	1	0	1	0	0	0	0
Buenaventura	3	1	1	24	2	4	25	12	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caldas	8	1	0	371	63	47	21	43	15	2	0	2	0	3	0	0	1	0
Cali	1	0	0	538	96	50	439	771	252	3	3	1	7	20	5	0	0	0
Caquetá	26	4	4	122	20	15	53	60	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cartagena	1	0	0	109	21	14	478	75	243	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Casanare	19	2	0	160	22	21	396	110	273	1	1	0	1	3	0	0	0	0
Cauca	14	4	2	594	111	81	69	44	30	6	0	6	1	2	1	0	0	0
Cesar	17	3	2	194	34	33	324	233	204	3	2	1	0	4	0	8	0	1
Chocó	33	6	6	8	2	0	73	13	45	1	1	0	0	0	0	3	2	0
Córdoba	28	4	5	468	65	68	317	200	199	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Cundinamarca	8	1	1	1.436	205	204	101	255	55	2	1	1	2	8	1	1	1	0
Guainía	1	0	1	20	2	4	27	2	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	10	1	1	40	5	11	19	23	15	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Huila	13	3	0	678	74	90	270	347	159	3	0	3	9	2	5	2	0	2
La Guajira	13	1	0	186	27	35	398	102	231	1	0	1	0	2	0	1	0	0
Magdalena	18	2	2	235	41	31	89	43	59	0	0	0	0	1	0	1	1	0
Meta	30	4	9	391	57	53	325	362	199	0	0	0	2	1	0	0	0	0
Nariño	12	3	3	772	103	105	51	35	30	1	1	0	1	2	1	0	0	0
Norte de Santander	57	6	8	502	71	50	519	215	309	1	1	0	5	34	5	0	0	0
Putumayo	25	2	4	186	22	22	154	112	96	1	0	1	0	1	0	0	0	0
Quindío	1	0	1	313	49	36	32	69	16	3	1	2	1	2	0	0	0	0
Risaralda	6	1	0	457	64	49	22	31	16	2	1	1	1	9	1	0	0	0
San Andrés	0	0	0	25	5	3	51	5	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	3	0	0	138	36	15	50	40	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santander	26	3	2	642	92	84	167	465	111	9	5	5	6	10	4	0	0	0
Sucre	5	3	0	280	42	44	291	184	182	2	1	1	0	1	0	1	1	0
Tolima	17	3	3	615	89	65	271	776	160	2	0	2	0	4	0	3	1	2
Valle del Cauca	6	1	1	816	129	100	238	360	146	4	3	1	0	3	0	5	3	2
Vaupés	7	1	2	12	2	3	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Vichada	4	1	0	31	4	4	2	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total nacional	550	83	74	16.236	2.506	2.131	7.348	5.923	4.403	82	43	46	58	195	38	43	24	15

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 07

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 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	111	144	207	0	1	0	910	569	355	11	13	8	0	0	0	663	474	420
Antioquia	156	491	414	16	27	18	206.157	72.340	75.134	7.561	2.374	4.004	1.344	65	711	55.574	35.912	30.402
Arauca	4	5	2	1	2	1	3.177	1.981	1.722	116	69	51	0	1	0	900	775	498
Atlántico	1	2	1	2	4	2	16.529	7.793	8.868	206	101	101	55	39	25	4.552	4.252	2.605
Barranquilla	0	1	0	1	3	2	26.455	12.351	13.034	920	254	482	440	48	320	6.681	6.700	3.661
Bogotá	0	0	0	17	22	19	193.035	102.539	99.526	8.836	4.624	5.233	1.455	554	850	103.807	72.580	54.447
Bolívar	135	96	89	5	6	5	20.376	10.498	10.498	400	164	216	52	2	27	3.695	3.067	2.178
Boyacá	0	0	0	2	3	2	20.114	9.597	9.500	979	304	456	175	13	96	4.466	5.488	2.415
Buenaventura	39	90	19	0	1	0	1.198	1.078	386	16	0	16	9	0	9	129	611	82
Caldas	3	3	3	1	1	1	9.300	8.695	4.337	501	283	283	264	33	167	2.985	4.018	1.754
Cali	6	9	3	8	8	10	29.762	25.001	11.168	1.149	612	467	238	74	119	10.345	15.714	6.079
Caquetá	10	6	6	1	3	1	7.165	3.498	2.839	378	112	165	209	2	113	2.018	2.490	1.075
Cartagena	0	3	0	1	4	1	52.561	15.977	18.020	420	262	240	243	102	110	4.218	4.638	2.535
Casanare	2	12	0	0	1	0	3.784	1.946	2.421	94	43	62	25	6	16	1.894	1.210	1.256
Cauca	122	159	89	5	4	5	16.016	9.961	6.954	356	188	205	97	0	75	6.299	4.820	3.946
Cesar	4	4	4	2	2	2	18.757	9.369	10.399	702	431	402	112	39	75	3.167	4.525	1.759
Chocó	26	1.895	1.317	1	1	1	4.103	1.515	1.950	175	109	86	16	0	8	1.168	1.045	754
Córdoba	156	550	707	3	4	3	44.254	11.683	23.003	349	170	152	30	23	14	4.929	4.821	2.667
Cundinamarca	0	1	0	4	10	6	57.428	20.739	28.900	1.667	736	928	337	46	210	19.836	13.180	12.081
Guainía	161	212	216	0	1	0	576	191	305	41	17	25	1	0	0	204	144	123
Guaviare	95	103	47	1	1	1	1.067	576	563	91	38	48	22	0	11	418	333	238
Huila	3	1	0	2	4	2	21.642	10.241	9.230	1.121	312	531	182	33	79	6.440	5.602	3.539
La Guajira	2	7	1	1	2	1	27.342	11.153	15.219	749	408	383	88	28	47	4.369	4.243	2.499
Magdalena	2	3	1	1	3	2	17.251	7.184	8.155	986	132	398	4	0	4	4.958	3.548	2.762
Meta	31	20	13	1	4	1	11.217	5.701	5.319	324	123	180	64	20	33	5.069	5.182	2.981
Nariño	26	953	778	4	6	4	23.922	15.057	9.936	1.046	366	488	102	7	64	5.538	8.318	2.980
Norte de Santander	187	174	201	9	5	9	22.077	13.404	11.776	1.030	694	550	271	35	171	7.242	6.136	4.242
Putumayo	8	5	6	0	3	0	6.094	2.364	2.392	264	112	129	40	0	19	1.234	1.398	751
Quindío	1	1	0	0	1	0	8.252	6.548	3.582	71	270	40	36	18	16	3.556	3.836	1.897
Risaralda	110	41	66	2	2	2	18.145	8.382	7.995	520	245	245	35	14	22	3.916	5.198	2.054
San Andrés	0	0	0	1	0	1	1.425	736	543	101	61	44	12	0	9	377	366	149
Santa Marta D.E.	0	1	0	0	1	0	8.009	2.190	3.864	148	104	73	89	18	49	1.686	1.089	934
Santander	3	2	2	3	4	3	27.853	12.538	10.901	1.542	975	774	339	126	187	11.004	8.734	6.392
Sucre	9	4	5	1	3	1	16.077	7.383	7.383	643	339	313	115	60	60	2.499	2.802	1.487
Tolima	0	0	0	3	3	3	18.278	14.668	8.434	685	334	334	202	67	120	6.093	6.953	3.422
Valle del Cauca	2	6	0	4	5	4	26.032	12.076	10.162	553	252	293	250	7	109	7.073	8.487	4.422
Vaupés	14	20	3	0	1	0	486	101	255	8	5	0	2	0	0	118	64	41
Vichada	128	165	74	1	1	1	753	245	462	2	5	0	0	0	0	130	127	94
Total nacional	5.57	5.189	4.274	104	157	114	987.579	457.868	445.490	34.761	15.641	18.405	6.955	1.480	3.945	309.250	258.880	171.621

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 07

Decremento
Incremento

	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			
Departamento	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	
Amazonas	2	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	6	5	4
Antioquia	93	77	53	0	2	0	72	102	34	8	1	3	23	52	7	171	517	86	
Arauca	17	6	11	1	0	0	0	2	0	1	0	0	1	3	0	6	23	3	
Atlántico	35	21	19	1	1	0	4	9	2	0	0	0	2	1	0	32	158	23	
Barranquilla	27	26	14	0	0	0	5	23	2	0	0	0	0	1	0	24	175	12	
Bogotá	124	80	76	4	2	1	99	348	51	46	1	4	47	86	19	338	725	178	
Bolívar	24	18	14	0	1	0	6	5	3	0	0	0	0	3	0	11	105	6	
Boyacá	14	13	7	1	0	0	4	25	2	6	0	0	1	3	1	37	100	18	
Buenaventura	14	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6	3	
Caldas	23	9	10	0	0	0	4	9	2	1	0	0	0	5	0	28	60	14	
Cali	34	25	20	0	1	0	16	30	10	0	0	0	0	10	0	70	255	43	
Caquetá	7	8	6	0	0	0	3	5	1	0	0	0	1	3	0	8	39	5	
Cartagena	36	21	21	0	0	0	3	4	0	0	0	0	0	2	0	18	89	11	
Casanare	19	5	10	0	0	0	2	5	1	1	0	0	0	1	0	18	32	11	
Cauca	34	23	22	2	1	0	7	10	2	0	0	0	1	4	1	25	57	17	
Cesar	28	25	14	0	1	0	7	6	3	1	0	1	0	4	0	12	75	3	
Chocó	31	15	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	5	1	
Córdoba	47	36	27	0	1	0	12	26	7	0	0	0	0	2	0	49	233	27	
Cundinamarca	44	32	25	1	1	0	47	53	28	4	0	2	12	16	4	1	0	1	
Guainía	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	135	294	84	
Guaviare	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	5	
Huila	27	16	12	3	0	0	16	21	11	1	0	0	3	9	1	52	108	23	
La Guajira	58	28	27	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	13	60	9	
Magdalena	22	15	9	0	0	0	2	6	0	0	0	0	0	0	0	6	73	3	
Meta	25	14	18	0	0	0	10	11	7	0	0	0	0	3	0	34	85	16	
Nariño	37	22	18	1	1	0	9	17	6	0	0	0	6	10	3	71	104	49	
Norte de Santander	33	20	17	2	1	0	12	27	8	0	0	0	3	14	1	86	194	45	
Putumayo	9	5	4	0	0	0	4	5	2	1	0	0	1	1	1	14	23	8	
Quindío	6	6	2	0	0	0	4	4	2	0	0	0	0	1	0	32	51	20	
Risaralda	18	10	14	0	0	0	1	9	0	0	0	0	1	2	0	45	70	15	
San Andrés	0	2	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	
Santa Marta D.E.	17	9	9	0	0	0	1	5	1	0	0	0	0	1	0	1	43	1	
Santander	30	21	16	0	1	0	4	15	3	1	0	0	9	10	1	52	156	29	
Sucre	31	17	18	0	0	0	8	9	5	2	0	0	5	9	1	22	144	15	
Tolima	24	16	13	1	0	0	5	10	3	1	0	0	2	7	0	70	115	37	
Valle del Cauca	30	21	13	0	1	0	7	17	4	0	0	0	8	3	3	66	165	38	
Vaupés	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0	
Vichada	6	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	4	1	
Total nacional	1.029	677	565	17	16	1	380	822	200	75	2	10	127	268	43	1.566	4.369	864	

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 07

Decremento
Incremento

	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	0	0	1	0	0	0	0	1	4	9	2	1	1	5	1	0
Antioquia	0	0	5	0	0	0	1	5	616	472	234	31	52	48	4	4
Arauca	0	0	0	0	0	0	0	1	26	7	4	1	1	0	0	1
Atlántico	0	0	1	0	0	0	1	0	93	93	0	0	3	4	1	2
Barranquilla	0	0	4	0	0	0	0	1	97	88	0	0	9	16	2	0
Bogotá	0	0	0	0	0	0	1	9	369	549	0	0	9	21	3	4
Bolívar	0	0	0	0	0	0	0	0	62	49	64	23	8	11	1	0
Boyacá	0	0	0	0	0	0	0	1	87	93	21	7	1	1	1	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	7	11	3	0	7	3	1	0
Caldas	0	0	2	0	0	0	0	0	134	115	40	7	2	3	1	0
Cali	0	0	11	0	0	0	15	4	186	206	1	1	14	30	2	1
Caquetá	0	0	1	0	0	0	2	1	35	30	49	4	2	2	0	1
Cartagena	0	0	3	0	0	0	0	1	61	55	1	0	2	13	1	0
Casanare	0	0	2	0	0	0	0	1	34	23	2	1	1	2	1	0
Cauca	0	0	0	1	0	0	0	2	108	74	15	3	4	3	1	1
Cesar	0	0	1	0	0	0	0	0	82	59	9	2	3	15	2	1
Chocó	0	0	0	0	0	0	0	0	13	5	49	12	6	5	2	2
Córdoba	0	0	1	0	0	0	1	0	100	95	26	5	4	16	2	2
Cundinamarca	0	0	11	1	0	0	3	3	207	192	29	6	10	22	3	1
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7	8	2	2	7	0	1
Guaviare	0	0	1	0	0	0	1	0	6	5	84	24	5	2	0	0
Huila	0	0	7	0	0	0	1	0	112	89	7	0	8	8	0	0
La Guajira	0	0	0	0	0	0	0	0	31	18	11	2	1	2	4	5
Magdalena	0	0	0	0	0	0	0	0	39	38	1	0	1	3	4	0
Meta	0	0	6	0	0	0	1	6	93	97	59	3	3	0	1	1
Nariño	0	0	0	0	0	0	1	0	156	135	110	23	1	16	2	5
Norte de Santander	0	0	2	0	1	0	0	0	101	109	68	12	2	3	1	2
Putumayo	0	0	5	0	0	0	6	0	43	31	33	7	1	2	1	1
Quindío	0	0	1	0	0	0	0	0	73	50	0	0	6	3	0	1
Risaralda	0	0	3	0	0	0	2	0	124	132	25	4	15	20	1	1
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	1	0	0	0	0	0	30	18	2	0	1	1	1	1
Santander	0	0	6	0	0	0	2	0	152	170	124	22	6	17	1	1
Sucre	0	0	0	0	0	1	0	0	52	55	13	8	3	16	1	1
Tolima	0	0	6	2	0	0	4	1	143	117	72	6	40	50	1	2
Valle del Cauca	0	0	3	2	0	0	2	1	167	117	4	1	28	23	1	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	7	2	0	1	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	10	1	0	0	1	0
Total nacional	0	0	84	6	1	1	45	37	3654	3424	1187	221	262	394	49	42

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 07

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 farmacoresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	5	12	0	0	43	40
Antioquia	8,5	7	2	1	19	6	24	26	103	161	0	0	387	396	77	12	2498	1420
Arauca	0	0	0	0	1	0	2	12	15	30	0	0	14	25	2	0	97	90
Atlántico	1	0	0,5	0	4	1	6	9	30	67	0	0	58	52	10	0	265	210
Barranquilla	1	0	0	1	4	0	12	10	28	69	0	1	89	103	8	2	181	197
Bogotá	3	7	0	1	21	57	19	24	111	130	0	0	147	166	23	11	1165	2609
Bolívar	2	2	1	0	3	0	4	12	18	55	0	0	21	27	2	0	295	230
Boyacá	0	0	0	0	3	0	2	6	9	11	0	0	14	20	0	2	382	301
Buenaventura	0	0	0	0	1	0	1	4	10	26	0	0	21	8	14	0	35	35
Caldas	0,5	0	0	1	3	0	2	1	15	14	0	0	41	30	2	0	330	317
Cali	2	0	0	0	6	0	6	2	52	63	0	0	193	148	24	8	1037	691
Caquetá	0	2	0	0	1	0	1	0	9	8	0	0	29	23	7	0	133	92
Cartagena	1	2	0	0	3	1	7	10	20	43	0	0	52	30	1	0	129	98
Casanare	0	1	0	1	1	0	3	2	9	8	0	1	18	10	1	0	168	86
Cauca	1	0	0	0	4	1	3	3	16	25	0	0	34	24	2	0	387	273
Cesar	1,5	1	2	4	4	1	4	6	33	46	0	0	53	46	3	1	336	225
Chocó	4,5	1	2,5	3	1	0	4	3	12	33	0	0	26	11	1	0	35	31
Córdoba	1,5	4	2	2	5	1	3	3	34	49	0	1	31	27	1	0	382	379
Cundinamarca	2	2	0	1	9	10	6	2	30	34	0	0	56	53	2	1	1056	991
Guainía	0	1	0	0	0	0	1	5	1	5	0	0	2	2	0	0	9	9
Guaviare	0	0	0	0	3	0	1	1	3	6	0	0	5	7	0	0	31	28
Huila	0	4	0	2	0	1	1	4	18	25	0	0	47	50	3	0	691	696
La Guajira	4,5	7	5	4	3	0	6	7	16	49	0	0	52	59	5	1	157	108
Magdalena	2	2	2	1	2	0	2	2	22	35	0	2	24	12	3	0	208	160
Meta	1	0	1	0	3	0	4	2	21	25	0	0	68	70	10	1	242	202
Nariño	1,5	3	1	1	4	5	3	1	28	23	0	0	22	11	5	0	513	360
Norte de Santander	1	4	0	0	4	5	4	21	29	106	0	0	73	88	4	2	423	449
Putumayo	1	4	0	1	1	0	1	0	9	15	0	0	10	10	2	0	121	110
Quindío	0,5	0	0	0	2	1	1	3	15	13	0	0	34	20	3	0	261	208
Risaralda	1	2	0,5	1	3	0	3	5	25	23	0	0	71	80	14	4	378	385
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	8	14
Santa Marta D.E.	0	1	0	1	6	0	2	2	7	6	0	0	27	15	2	0	83	79
Santander	1	1	0	0	1	0	6	17	29	44	0	0	96	96	10	5	713	670
Sucre	1,5	2	0	0	3	3	3	1	23	33	1	0	14	6	1	0	230	208
Tolima	2	1	0	1	4	0	5	3	17	29	0	1	64	53	4	3	264	236
Valle del Cauca	1	2	2	0	5	1	3	4	34	31	0	0	89	63	11	0	797	665
Vaupés	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	0	0	21	28
Vichada	0,5	1	1	2	0	0	1	2	4	8	0	0	4	4	0	0	15	6
Total nacional	49	65	22,5	29	137	94	159	215	858	1349	1	6	1994	1860	257	53	14119	12936

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Semana epidemiológica 07

13 al 19 de febrero de 2022



Tema Central:

Comportamiento epidemiológico de la difteria Colombia y las Américas
Carlos Alberto Hernandez Londoño
chernandez@ins.gov.co

Comportamiento epidemiológico de la parotiditis, Colombia, 2021
Diana Yolima Bustos Alvarez
dbustos@ins.gov.co

Expertos Temáticos

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General INS

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

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

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

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea: ISSN 2357-6189
<https://doi.org/10.33610/23576189.2022.07>
2020

Asistencia técnica de:



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
Ana María García Bedoya agarciaab@ins.gov.co

Eventos Trazadores

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

Brote

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 hquijada@ins.gov.co

Correctora de estilo

Paola Elena León Velasco pleon@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



La salud
es de todos

Minsalud