

# BES

Boletín Epidemiológico Semanal



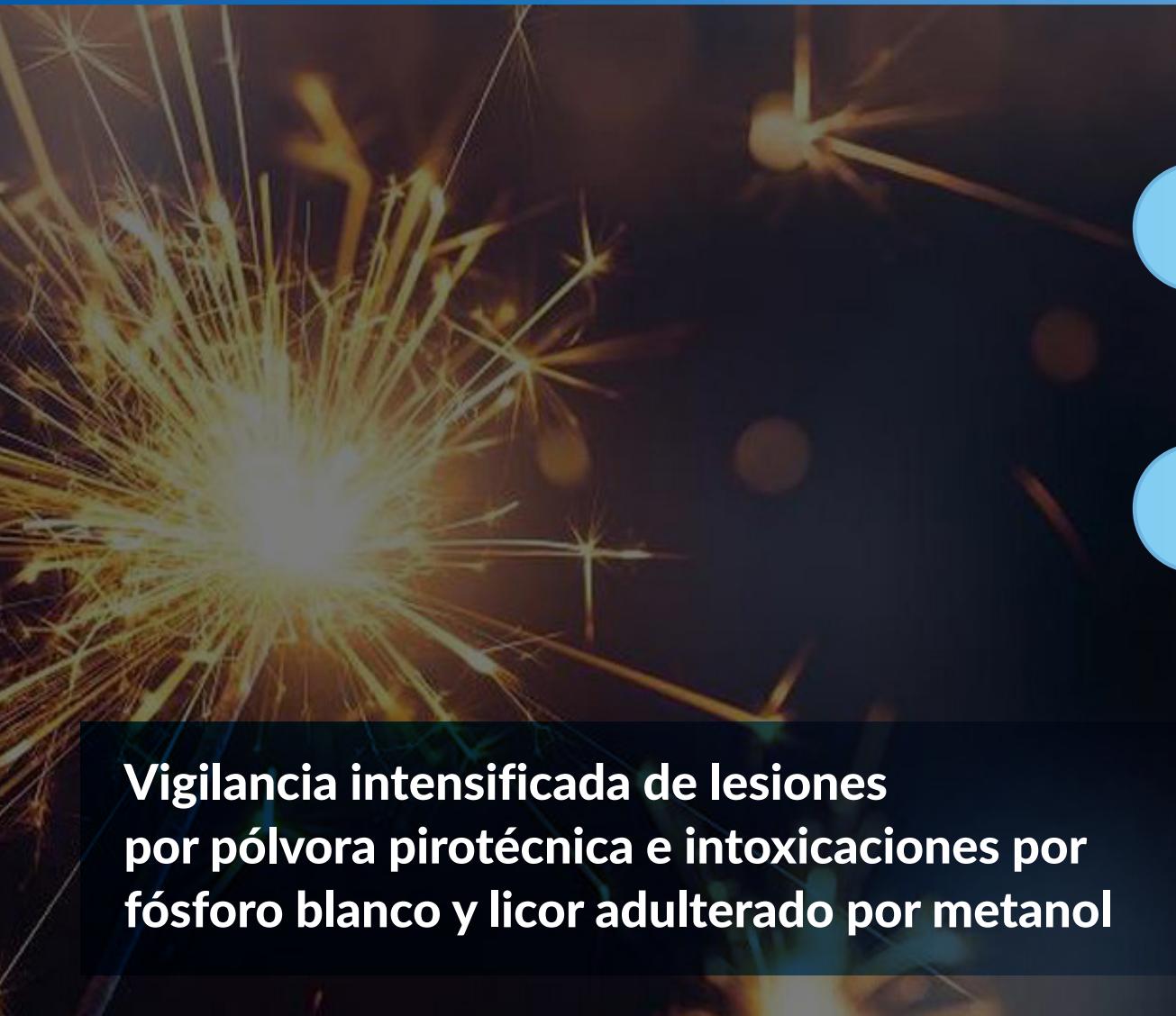
INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD



La salud  
es de todos

Minsalud

**Semana epidemiológica 51**  
**19 al 25 de diciembre de 2021**



**Vigilancia intensificada de lesiones  
por pólvora pirotécnica e intoxicaciones por  
fósforo blanco y licor adulterado por metanol**

Vigilancia intensificada de lesiones  
por pólvora pirotécnica e intoxicaciones  
por fósforo blanco y licor adulterado por metanol



#### 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.



## Vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica e intoxicaciones por fósforo blanco y licor adulterado por metanol



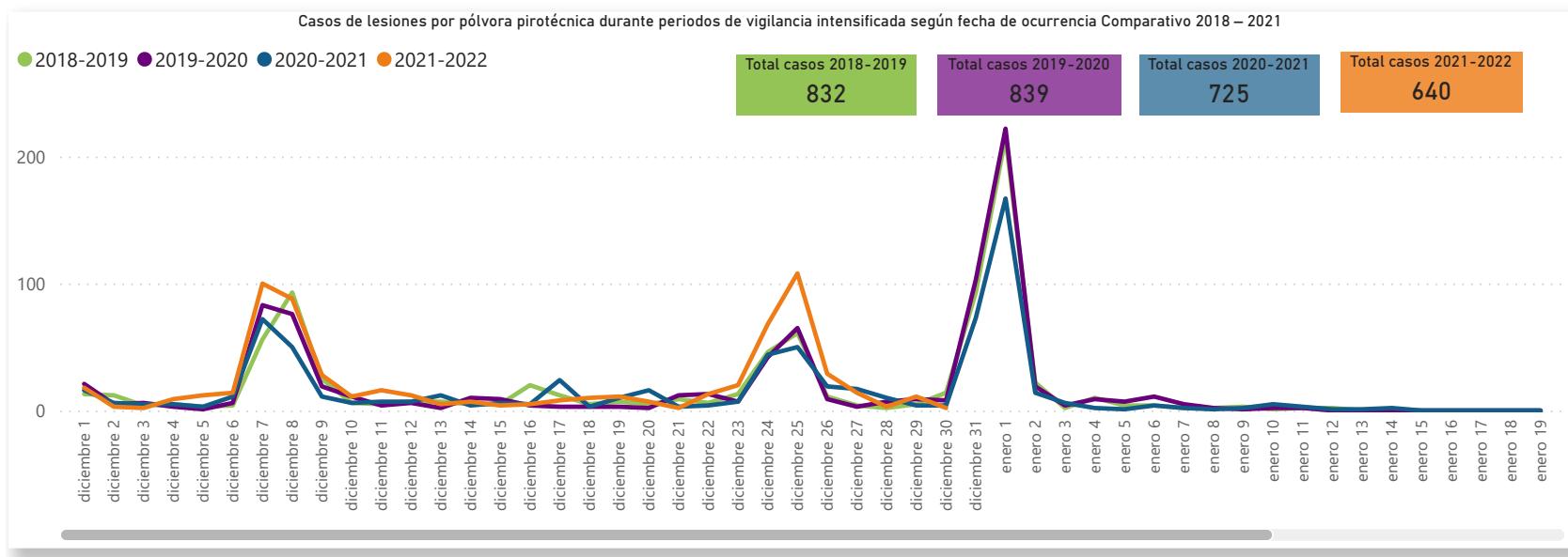
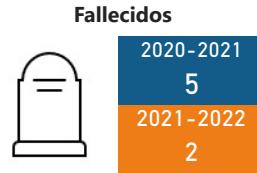
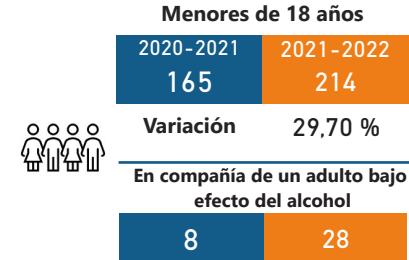
La salud  
es de todos

Minsalud

Entidad territorial	Mes	Día	Rango de edad
Todas	Todas	1	31
			Todas

Boletín 32 31 de diciembre de 2021 06:00:00 a.m.

### Vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica



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.

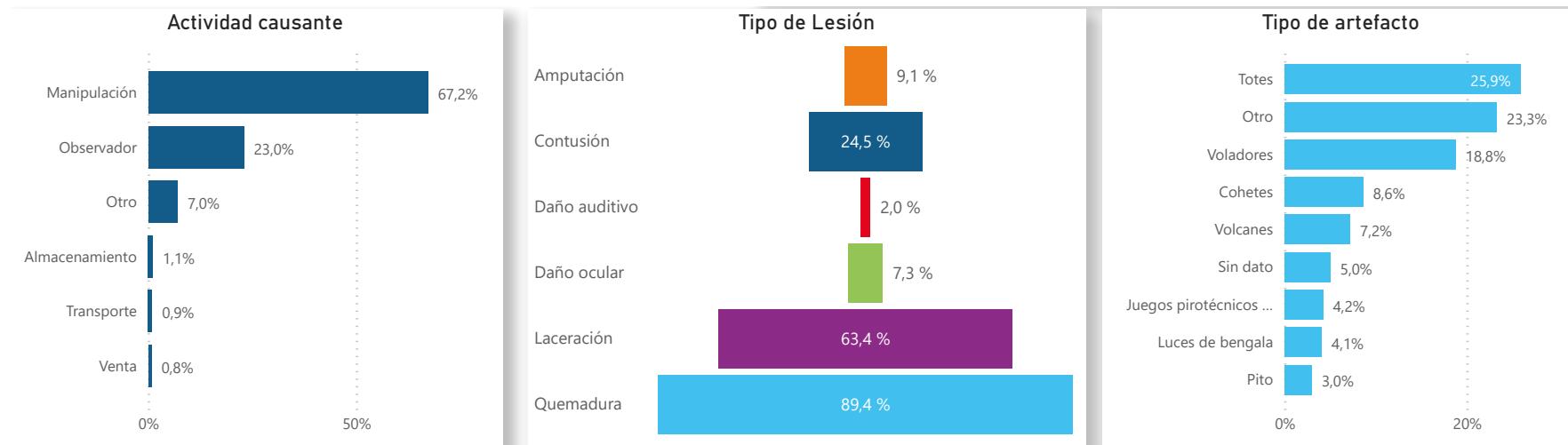
Diciembre			
Día	2019	2020	2021
1	21	16	18
2	5	6	3
3	6	5	2
4	3	5	9
5	1	3	12
6	6	11	14
7	83	72	100
8	76	50	88
9	19	11	28
10	11	6	11
11	4	7	16
12	6	7	12
13	2	12	5
14	10	4	7
15	9	6	4
16	4	5	5
17	3	24	8
18	3	3	10
19	3	10	11
20	2	16	7
21	12	3	2
22	13	4	13
23	7	7	20
24	42	44	68
25	—	—	—
Total	441	640	45,12 %

- Incremento
- Disminución
- Sin variación

### Variación porcentual de casos de lesiones por pólvora pirotécnica notificados a Sivigila, según entidad territorial de procedencia



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



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



## Intoxicaciones por Metanol



Información sujeta a cambios relacionados con el ajuste de casos en las entidades territoriales.

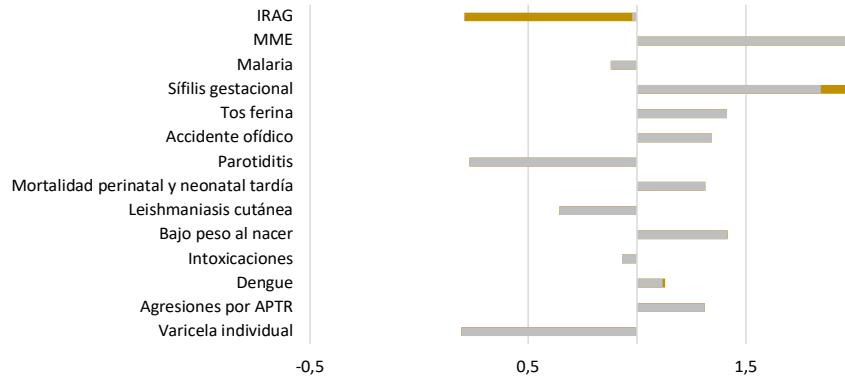
## SITUACIÓN NACIONAL

### 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 vigencias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Así, se identifica que en la semana epidemiológica 51 la notificación de IRAG (infección respiratoria aguda grave) se encuentra por debajo de lo esperado, mientras que los eventos sífilis gestacional y dengue se encuentran 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 51 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 vigencias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la semana epidemiológica 51, el evento sífilis congénita presenta aumento significativo respecto a los valores esperados; los eventos de leptospirosis, sarampión y rubéola presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2021

Evento	Observado	Esperado	p
Sífilis congénita	33	24	0,02
Leptospirosis	19	38	0,00
Sarampión	10	25	0,00
Rubéola	5	11	0,02
Mortalidad por IRA	5	9	0,07
Mortalidad por dengue	7	4	0,07
EAPV	13	10	0,07
Mortalidad materna	7	7	0,15
Tuberculosis farmacorresistente	6	6	0,16
Lepra	4	5	0,18
Mortalidad por EDA 0-4 Años	2	3	0,19
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	2	0,30
Leishmaniasis mucosa	0	0	0,67

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

Tema central  
Situación Nal.  
Mortalidad  
Trazadores  
Brotes  
COVID-19

Tablas

## Cumplimiento en la notificación

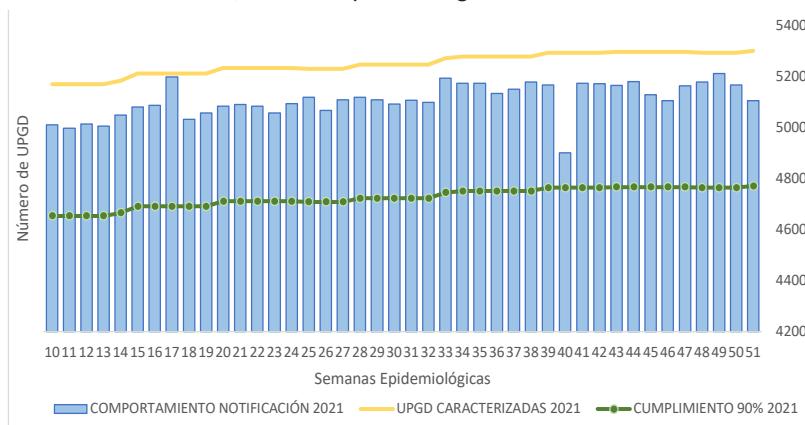
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual a la semana anterior y similar al comportamiento de la misma semana del 2020.

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 51 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 97,13 % (5 150 / 5 302 UPGD); disminuyó 0,5 % respecto a la semana anterior y permaneció igual respecto a la semana 51 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 51 de 2021



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

## MORTALIDAD

### Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

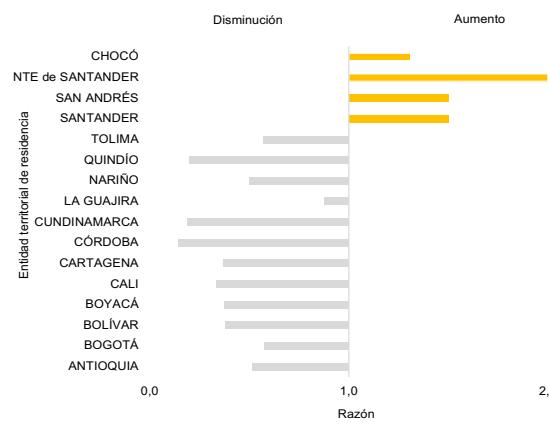
Esta semana se notificaron 11 muertes en menores de cinco años: 5 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 4 a desnutrición y 2 a enfermedad diarreica aguda.

### Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 5 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, correspondientes. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 2 casos.

En SE 51, 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 en la misma semana de 2014 a 2020, mientras que, en Antioquia, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Cali, Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Nariño, Quindío y Tolima 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 51 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 cinco años, 3 correspondientes a esta semana y 1 de una semana anterior. 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 Caldas, Cali, Quindío y Santa Marta en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 51 entre 2014 a 2020, mientras que, en Cesar, Córdoba, 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 2 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, 1 correspondiente a esta semana y 1 de una semana anterior. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 4 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Bolívar, Buenaventura, Cali, Guainía, Norte de Santander y Risaralda en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 51 entre 2014 a 2020, mientras que, en Cesar y Magdalena 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 51 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 51 de 2021 se notificaron 652 muertes maternas, 476 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 134 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 42 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se observa un aumento del 20,8 % en la mortalidad materna temprana respecto al 2020 (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 51, 2019 a 2021

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	322	165	56	543
2020	394	145	34	573
2021	476	134	42	652

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 51 es de 76,8 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, Magdalena, Casanare, Buenaventura, y Meta (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 51 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	17	183,7
Guaviare	2	159,1
La Guajira	33	153,9
Magdalena	20	137,0
Casanare	8	134,1
Buenaventura	5	115,8
Meta	16	106,0
Arauca	4	98,6
Amazonas	1	98,5
Córdoba	24	98,4
Nariño	15	93,2
Santander	24	92,0
Bolívar	15	90,9
Cesar	20	89,4
Caldas	7	88,4
Putumayo	4	88,0
Valle del Cauca	15	78,6
<b>Colombia</b>	<b>476</b>	<b>76,8</b>
Tolima	12	75,9
Atlántico	14	75,4
Quindío	4	73,7
Norte de Santander	16	73,4
Risaralda	7	72,7
Cartagena	11	65,6
Bogotá	51	64,3
Cundinamarca	21	60,3
Antioquia	41	57,2
Sucre	8	57,0
Barranquilla	11	51,5
Caquetá	3	49,5
Huila	8	47,7
Cali	11	47,4
Boyacá	4	29,9
Cauca	4	22,7

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

Para la semana epidemiológica 51 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, Córdoba, 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 51 de 2021

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	41	28	0,004
Bogotá	51	22	0,000
Bolívar	15	8	0,009
Casanare	8	3	0,008
Cauca	4	9	0,034
Cesar	20	13	0,018
Córdoba	24	16	0,014
Huila	8	4	0,030
Magdalena	20	14	0,029
Meta	16	7	0,001
Quindío	4	0	0,000
Santander	24	10	0,000
Santa Marta	17	7	0,001
Tolima	12	7	0,026
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 29,8 % corresponde a causas directas y el 47,9 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte materna directa corresponden a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 13,7 % y la hemorragia obstétrica con el 9,5 %, la principal causa de muerte indirecta es neumonía por COVID-19 con el 28,8 % (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 51 de 2021

Causa agrupada	Casos	%
<b>DIRECTA</b>		
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	65	13,7
Hemorragia obstétrica	45	9,5
Evento tromboembólico como causa básica	12	2,5
Sepsis relacionada con el embarazo	11	2,3
Embarazo terminado en aborto con causa directa un evento tromboembólico	3	0,6
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	0,6
Otras causas directas	2	0,4
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	0,2
<b>INDIRECTA</b>	<b>228</b>	<b>47,9</b>
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	137	28,8
Otras causas indirectas	34	7,1
Sepsis no obstétrica: neumonía	28	5,9
Otras causas indirectas: cáncer	9	1,9
Sepsis no obstétrica	8	1,7
Evento tromboembólico como causa básica	6	1,3
Otras causas indirectas: tuberculosis	3	0,6
Otras causas indirectas: malaria	2	0,4
Otras causas indirectas: dengue	1	0,2
<b>EN ESTUDIO</b>	<b>106</b>	<b>22,3</b>

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 la semana epidemiológica 51 de 2021, se han notificado 9 067 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 138 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 181 casos; 119 corresponden a esta semana y 62 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada, la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 14,4 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 se observa que en 21 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (32,7), Vichada (29,8), Guainía (28,8), Vaupés (24,6) y la Guajira (21,9).

- 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 51 de 2021

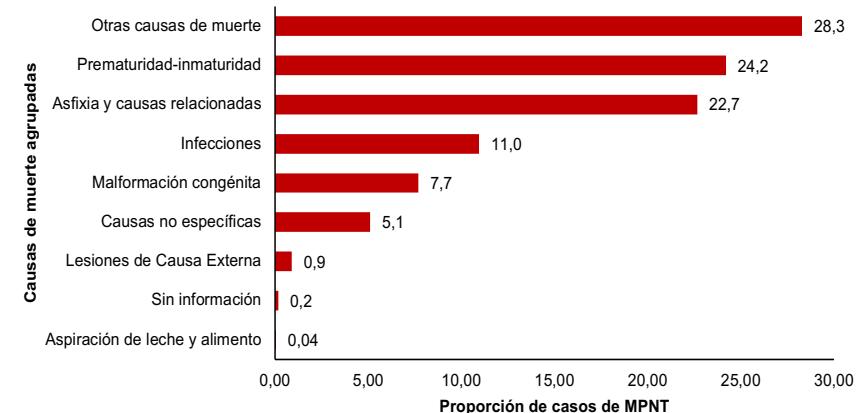
Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Chocó	211	32,7
Vichada	47	29,8
Guainía	27	28,8
Vaupés	15	24,6
La Guajira	470	21,9
Córdoba	494	20,1
Buenaventura	83	19,0
Arauca	78	19,0
San Andrés y Providencia	14	18,4
Barranquilla	374	17,5
Bolívar	287	17,4
Sucre	234	16,6
Cartagena	279	16,6
Cauca	292	16,5
Amazonas	17	15,9
Magdalena	233	15,9
Atlántico	292	15,7
Santa Marta	141	15,2
Putumayo	69	15,1
Guaviare	19	15,0
Cali	340	14,6
Colombia	8929	14,4
Nariño	231	14,3
Norte de Santander	313	14,3
Risaralda	137	14,1
Caldas	111	14,0
Cesar	316	13,9
Antioquia	995	13,9
Quindío	74	13,6
Cundinamarca	467	13,4
Casanare	79	13,1
Meta	197	13,0
Caquetá	78	12,7
Tolima	192	12,0
Boyacá	160	12,0
Valle del Cauca	228	11,9
Huila	197	11,7
Bogotá	873	11,0
Santander	265	10,1

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 49,0% (4 377), seguido de neonatales tempranas con 25,9 % (2 311), neonatales tardías con 14,90 % (1 329) y perinatales intraparto con 10,2 % (909). Tres casos se encuentran sin dato en la edad neonatal.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 28,3 %, principalmente por trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido por prematuridad-inmadurez 24,2 % y asfixia y causas relacionadas 22,7 % (Figura 6).

Figura 6. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 51 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, no se presentan comportamientos inusuales para Colombia ni para ninguna entidad territorial.

Dado que el evento tiene una alta frecuencia en notificación y se cuenta con una línea de base estable de más de cinco años, se realiza el análisis de los comportamientos inusuales a través del método: Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) del Center for Disease Control and Prevention (CDC). Este se basa en la comparación del comportamiento actual del evento en el último periodo epidemiológico (valor observado) con el resultado del promedio de 15 períodos históricos alrededor de ese periodo de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los cinco años previos al año de análisis (Coutin G, Borges J, Batista R, Feal P, Suárez B. Método para el análisis del comportamiento observado de enfermedades seleccionadas con relación al comportamiento histórico. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2000;38(3):157-66).

## EVENTOS TRAZADORES

### Infección respiratoria aguda

A nivel nacional se identifica aumento en la notificación para la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en 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 51, 2020 y 2021

Tipo de servicio	2020 a semana 51	2021 a semana 51	Variación
Consultas externas y urgencias	4 223 878	4 957 365	17,4 Aumento
Hospitalizaciones en sala general	194 868	262 133	34,5 Aumento
Hospitalizaciones en UCI	48 383	74 613	54,2 Aumento

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

A semana epidemiológica 51 de 2021, en Colombia se han notificado 4 957 365 consultas externas y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de 2020 con el 17,4 %, y disminución del 25,2 % frente a 2019 y 28,4 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 4 entidades territoriales; Antioquia, Cartagena, Chocó, Córdoba, Guainía, Santa Marta, Vichada y Vaupés presentan incremento; Amazonas, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Buenaventura, Cali, Caquetá, Casanare, Cauca, Cundinamarca, La Guajira, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, San Andrés, Santander, Sucre y Valle del Cauca, no presentan comportamientos inusuales.

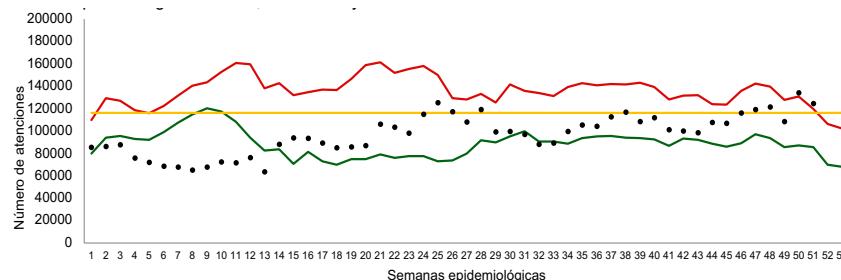
Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 30,2 % (1 498 879), seguido por el de 40 a 59 años con el 19,8 % (979 423). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 11,1 % seguido de los menores de 1 año y de 2 a 4 años con el 10,1 % respectivamente.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA en las

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

primeras semanas del año se ubican por debajo del umbral estacional, 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; durante las 21 semanas siguientes se encuentran en zona de seguridad y para las dos últimas semana se observan por encima del límite superior histórico (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 51, entre 2014 y 2021



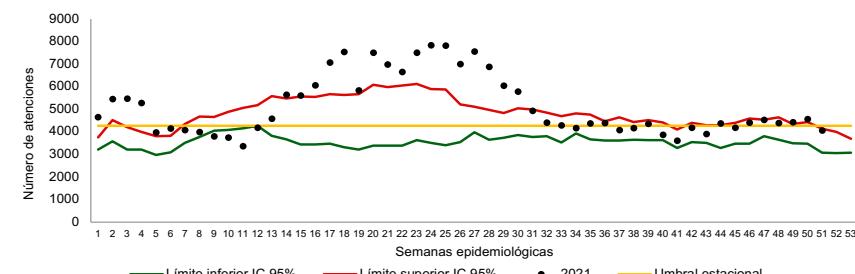
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2021

Se notificaron 262 133 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 34,5 % frente a 2020, 18,4 % comparado con 2019 y del 7,6 % 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 Amazonas, Quindío y Vichada; e incremento en Antioquia, Atlántico, Caquetá, Casanare, Cauca, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Putumayo, San Andrés, Valle del Cauca y Vaupés; no presentan comportamientos inusuales 19 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 30,7 % (80 427), seguido por los de 40 a 59 años con el 21,0 % (55 028). 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 20,3 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 16,8 %.

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 24 a 25 se observan los valores más altos notificados para este servicio con un promedio de 7 835 hospitalizaciones por semana; posteriormente se observa una disminución progresiva; desde la semana 31 hasta la 48 las hospitalizaciones en sala general por IRAG se posicionan por debajo del límite superior, en las semanas 49 y 50 sobrepasan este límite y en la semana actual se vuelven a ubicar por debajo del umbral estacional (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 51, entre 2014 y 2021



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

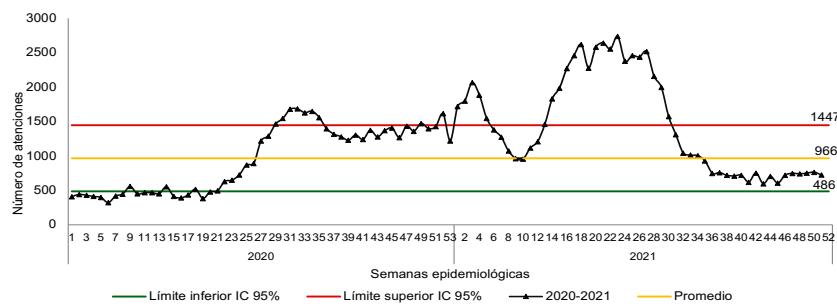
Se notificaron 74 613 hospitalizaciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos - UCI e intermedios, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 54,2 % frente a 2020, 249,7 % comparado con 2019 y 233,8 % frente a 2018. Se presenta incremento en 24 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Valle del Cauca, Cauca, Caquetá, Antioquia, San Andrés y Nariño; Arauca, Atlántico y Córdoba presentan disminución y no se observan comportamientos inusuales en: Amazonas, Buenaventura, Cali, Cartagena, Chocó, Quindío, Santander, Sucre, Tolima, Vaupés y Vichada.

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

Por grupos de edad, los adultos de 60 años y más representan el 45,5 % (33 948), seguido por los de 40 a 59 años con el 30,5 % (22 755) y los de 20 a 39 años con el 10,0 % (7 476). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas se presenta en el grupo de 40 a 59 años con el 28,8 %, seguido por el de mayores de 60 años con el 23,7 %.

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 17 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 51, 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 51 de 2021 se notificaron 1 736 casos de dengue: 790 casos de esta semana y 946 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 51 848 casos, 25 108 (48,4 %) sin signos de alarma, 25 797 (49,8 %) con signos de alarma y 943 (1,8 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 761 municipios. Las entidades territoriales de Cartagena, Cali, Barranquilla, Atlántico, Norte de Santander, Córdoba, Valle del Cauca, Cesar, Bolívar, Sucre, Tolima, Meta, Antioquia, Huila, Casanare, Putumayo y Cundinamarca aportan el 84,1 % (43 612) 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 51 de 2021

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cartagena	7214	14,2	175	18,6	7389	14,3
Cali	5633	11,1	67	7,1	5700	11,0
Barranquilla	4945	9,7	105	11,1	5050	9,7
Atlántico	3130	6,1	67	7,1	3197	6,2
Norte de Santander	2978	5,9	59	6,3	3037	5,9
Córdoba	2407	4,7	30	3,2	2437	4,7
Valle del Cauca	2363	4,6	13	1,4	2376	4,6
Cesar	2155	4,2	61	6,5	2216	4,3
Bolívar	1765	3,5	58	6,2	1823	3,5
Sucre	1508	3,0	47	5,0	1555	3,0
Tolima	1533	3,0	5	0,5	1538	3,0
Meta	1470	2,9	7	0,7	1477	2,8
Antioquia	1301	2,6	22	2,3	1323	2,6
Huila	1180	2,3	29	3,1	1209	2,3
Casanare	1082	2,1	26	2,8	1108	2,1
Putumayo	1086	2,1	5	0,5	1091	2,1
Cundinamarca	1084	2,1	2	0,2	1086	2,1
Magdalena	1011	2,0	25	2,7	1036	2,0
La Guajira	975	1,9	58	6,2	1033	2,0
Santander	931	1,8	15	1,6	946	1,8
Santa Marta	888	1,7	27	2,9	915	1,8
Nariño	664	1,3	5	0,5	669	1,3
Cauca	637	1,3	1	0,1	638	1,2
Chocó	470	0,9	4	0,4	474	0,9
Caquetá	387	0,8	6	0,6	393	0,8
Buenaventura	363	0,7	3	0,3	366	0,7
Amazonas	318	0,6	4	0,4	322	0,6
Arauca	293	0,6	2	0,2	295	0,6
Boyacá	289	0,6	0	0,0	289	0,6
Archipiélago de San Andrés	176	0,3	0	0,0	176	0,3
Quindío	174	0,3	1	0,1	175	0,3
Exterior	141	0,3	8	0,8	149	0,3
Risaralda	141	0,3	3	0,3	144	0,3
Caldas	91	0,2	0	0,0	91	0,2
Vichada	56	0,1	1	0,1	57	0,1
Guainía	31	0,1	2	0,2	33	0,1
Guaviare	32	0,1	0	0,0	32	0,1
Vaupés	3	0,0	0	0,0	3	0,0
Total	50 905	100	943	100	51 848	100

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

El 63,7 % (33 022) de los casos de dengue se reportaron en 27 municipios, con mayor frecuencia en: Cartagena, con 14,3 % (7 389); Cali – Valle del Cauca, con el 11,0 % (5 700); Barranquilla, con 9,7 % (5 050); Cúcuta – Norte de Santander, con el 4,0 % (2 077); Montería – Córdoba, con 3,0 % (1 542); Soledad – Atlántico, con 2,9 % (1 504); Santa Marta, con 1,8 % (915); Riohacha – La Guajira (835) y Sincelejo – Sucre (821), con 1,6 % cada uno; Malambo – Atlántico, con 1,4 % (745); Aguachica – Cesar, con 1,3 % (658); Yopal – Casanare, con 1,1 % (605); y Villavicencio – Meta, con 1,0 % (538).

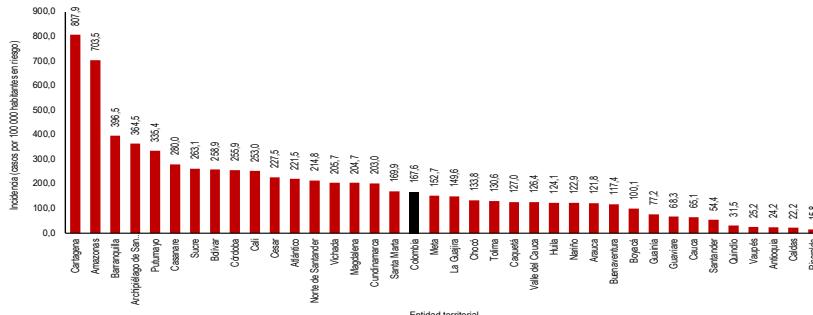
Se hospitalizó el 81,2 % (20 945) de los casos de dengue con signos de alarma y el 95,0 % (896) de dengue grave; con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma, Guaviare es la entidad territorial notificadora que alcanza el porcentaje de hospitalización del 100 % de los casos mientras que las entidades que hospitalizan menos del 70,0 % de los casos son: Quindío, Vichada, Buenaventura, Guainía, Bolívar, Magdalena y Chocó; y las entidades notificadoras que no hospitalizaron el 100 % de los casos de dengue grave fueron: Cartagena, Cali, Córdoba, Casanare, Barranquilla, Atlántico, Sucre, Huila, La Guajira, Santander, Tolima, Santa Marta, Bolívar, Antioquia, Magdalena y Quindío.

A semana 51, 2021 se ha confirmado el 54,2 % (28 078) de los casos de dengue notificados, según clasificación se confirmó el 64,8 % (16 131) de los casos de dengue con signos de alarma y 65,0 % (611) 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, Nariño, Valle del Cauca y Vichada, ha confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 167,6 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Cartagena, Amazonas, Barranquilla, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Putumayo, Casanare, Sucre, Bolívar, Córdoba, Cali, Cesar y Atlántico se estiman tasas de incidencia superiores a 220 casos por 100 000 habitantes (figura 10).

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

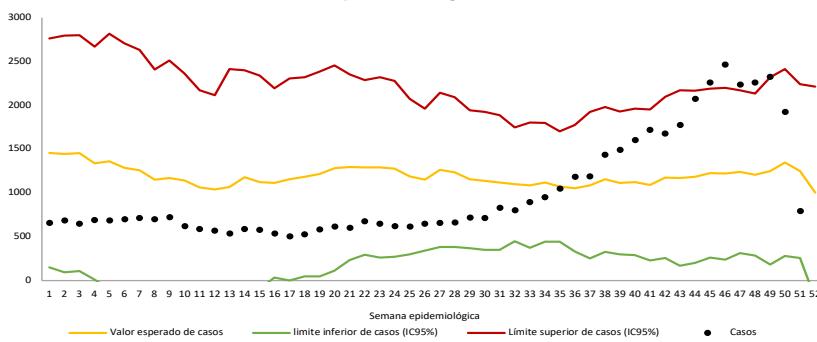
Figura 10. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 51 de 2021



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

A semana epidemiológica 51 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 51, 2021



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

De acuerdo con la situación epidemiológica según canal endémico, 17 entidades territoriales se encuentran dentro de lo esperado, 8 entidades se encuentran en situación de alerta y 12 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 48 a 50 de 2021

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

Durante el 2021 se han notificado 187 muertes probables por dengue, de las cuales 38 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, con 2 casos; Barranquilla, Huila, Meta, Norte de Santander y Exterior, con 1 caso cada uno. Se han descartado 74 casos y se encuentran en estudio 75 muertes procedentes de: Cartagena, con 11 casos; Barranquilla, con 10 casos; La Guajira, con 8 casos; Bolívar, con 7 casos; Santa Marta, con 5 casos; Atlántico, con 4 casos; Valle del Cauca y Santander, con 3 casos cada uno; Cali, Casanare, Cesar, Chocó, Córdoba, Magdalena y Sucre, con 2 casos cada uno; Amazonas, Antioquia, Buenaventura, Cundinamarca, Guainía, Huila, Meta, Norte de Santander, Tolima 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 51 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%.

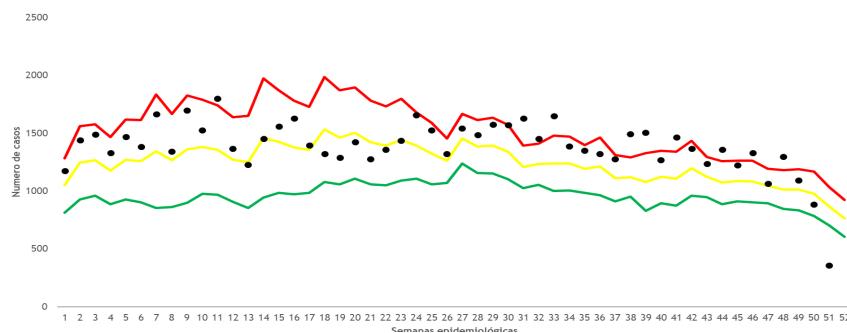
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

## 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 51, 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 51 se notificaron 1 507 casos de malaria, teniendo un acumulado de 71 420 casos, de los cuales 70 270 son de malaria no complicada y 1 150 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con

49,8 % (35 534), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 49,3 % (35 214) e infección mixta con 0,9 % (672).

### Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (33,8 %), Nariño (22,3 %), Córdoba (11,8 %), Antioquia (8,6 %) y Guainía (4,1 %) aportan el 80,6 % 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 51 de 2021

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	328	13256	0	10176	23760	33,80
Nariño	52	13505	0	2121	15678	22,30
Córdoba	54	1638	0	6575	8267	11,80
Antioquia	35	1590	0	4396	6021	8,60
Guainía	27	182	0	2692	2901	4,10
Cauca	3	2695	0	43	2741	3,90
Vichada	50	517	0	1422	1989	2,80
Amazonas	6	36	0	1731	1773	2,50
Norte de Santander	1	2	0	1365	1368	1,90
Buenaventura	4	1044	0	175	1223	1,70
Risaralda	6	112	0	905	1023	1,50
Guaviare	2	136	0	852	990	1,40
Bolívar	51	143	0	680	874	1,20
Exterior	8	80	0	580	668	0,95
Meta	0	48	0	295	343	0,50
Vaupés	0	5	0	204	209	0,30
Caquetá	1	109	0	16	126	0,20
Casanare	0	0	0	88	88	0,10
Putumayo	0	8	0	39	47	0,10
Valle del Cauca	1	14	0	22	37	0,10
Sucre	0	7	0	22	29	0,00
Desconocido	0	7	0	21	28	0,04
Arauca	0	2	0	16	18	0,00
Cesar	3	3	0	8	14	0,00
Santander	1	1	0	8	10	0,00
Magdalena	0	2	0	7	9	0,00
La Guajira	0	1	0	8	9	0,00
Cali	0	6	0	2	8	0,00
Huila	0	0	0	6	6	0,00
Caldas	1	1	0	4	6	0,00
Atlántico	1	1	0	2	4	0,00
Quindío	1	1	0	1	3	0,00
Total	636	35152	0	34482	70270	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

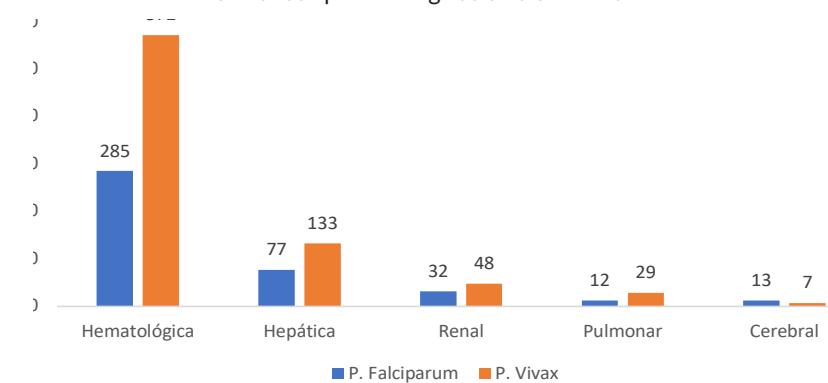
## Malaria Complicada

Se han notificado 1 150 casos de malaria complicada, que proceden de 27 entidades territoriales y 19 casos provienen del exterior. Nariño, Antioquia, Chocó, Córdoba, Vichada y Meta notifican el 72,6 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 60,9 % (700) corresponde a hombres. El 40,6 % (466) se presenta en personas de 15 a 29 años y el 17,8 % (205) ocurre en afrocolombianos. Por lugar de procedencia, el 42,1 % (485) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 67,1 % (772) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, el 70,9 % (857) presentó complicaciones hematológicas, el 17,4 % (210) complicaciones hepáticas, el 6,6 % (80) complicaciones renales, el 3,4 % (41) complicaciones pulmonares y el 1,7 % (20) malaria cerebral (Figura 13).

Figura 13. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 51 de 2021



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 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 51, se encuentra en situación de brote 1 departamento 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 51 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	
	Bolívar	Amazonas	Risaralda
	Cauca	Valle del Cauca	Antioquia
Situación de alerta	Córdoba	Guainía	Risaralda
	Chocó	Nariño	
Mayor al comportamiento histórico	Caquetá		

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 51, 16 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Olaya Herrera y Mosquera (Nariño), Alto Baudó (Chocó) y Guapí (Cauca) (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 51 en Colombia, 2021

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Nariño	Olaya Herrera	3248	64	111
Chocó	Alto Baudó	2555	101	234
Cauca	Guapí	1392	34	94
Nariño	Mosquera	1392	23	74
Nariño	Magüí	1385	37	76
Antioquia	Vigía del Fuerte	996	40	72
Córdoba	Valencia	925	30	74
Nariño	La Tola	589	9	37
Chocó	Atrato	484	28	84
Chocó	Litoral de San Juan	450	13	25
Antioquia	Murindó	445	22	38
Córdoba	Montería	370	4	19
Meta	Mapiripán	161	2	14
Caquetá	Solano	98	2	31
Chocó	Acandí	49	4	8
Caquetá	Cartagena del Chairá	21	0	5

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 51, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, se encuentran en decremento: Juradó, y en incremento Atrato, Río Quito, Tumaco y Bagadó.

Tabla 13. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 51, Colombia, 2021

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica
Chocó	Acandí	49	4	8	ninguno	Brote
	Atrato	484	28	84	Aumento	Brote
	Bagadó	1429	93	170	Aumento	Alarma
	Juradó	27	2	0	Disminución	Seguridad
	Lloró	764	106	113	ninguno	Seguridad
	Medio Atrato	458	38	36	ninguno	Seguridad
	Quibdó	5669	377	365	ninguno	Seguridad
	Río Quito	456	56	83	Aumento	Alarma
	Riosucio	149	10	16	ninguno	Seguridad
	Unguía	32	6	8	ninguno	Seguridad
Buenaventura	Buenaventura	1248	77	66	ninguno	Seguridad
Nariño	Tumaco	2276	117	188	Aumento	Alarma

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 51 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 varicela en población de Fuerzas Militares, Pamplona, Norte Santander, diciembre de 2021

El 30 de noviembre de 2021 se notificó brote con ocurrencia en establecimiento de fuerzas militares de Pamplona, con siete (7) casos y 120 expuestos para una tasa de ataque del 5 %. No se reportan hospitalizados ni fallecidos. El caso índice corresponde a un masculino, con fecha de inicio de síntomas el 29 de noviembre de 2021 quien presentó fiebre, exantema maculopapular, malestar general. Hipótesis: transmisión comunitaria. Medidas de control: aislamiento de casos confirmados, restricción de visitas, limpieza y desinfección, manejo individual. Situación en seguimiento por referente del evento.

Fuente: Informe Dirección de Sanidad Militar, Pamplona, Norte de Santander, diciembre 2021

#### Brote de varicela en población de Fuerzas Militares, Cali, Valle del Cauca, diciembre de 2021

El 21 de diciembre de 2021 se notificó brote con ocurrencia en establecimiento de fuerzas militares de Cali, con tres (3) casos y 72 expuestos para una tasa de ataque del 9 %. No se reportan hospitalizados ni fallecidos. El caso índice corresponde a un masculino con fecha de inicio de síntomas del 21 de diciembre de 2021 quien presentó exantema maculopapular. Hipótesis: transmisión comunitaria. Medidas de control: capacitación al personal, signos y síntomas del evento, fortalecimiento de medidas de bioseguridad, búsqueda activa institucional diaria y seguimiento a casos y contactos. Situación en seguimiento por referente del evento.

Fuente: Informe Dirección de Sanidad Militar, Cali, diciembre 2021

## Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) en población de Fuerzas Militares, Tunja, Boyacá, diciembre de 2021

El 24 de diciembre de 2021 se presentó un brote de ETA en establecimiento de fuerzas militares de Tunja, con 18 casos y 100 expuestos para una tasa de ataque del 18 %. El cuadro clínico consistió en diarrea, vómito, cefalea, escalofrío y malestar general. Los afectados se encontraban en un asado con cocción media de la carne. No se presentaron casos graves ni muertes. Situación en seguimiento.

Fuente: Informe Dirección de Sanidad Militar, Tunja, Boyacá, diciembre, 2021

### Eventos de control internacional

En Colombia, en la semana epidemiológica 52, no se reportaron casos o alertas de enfermedad por virus Ébola, cólera, peste bubónica/neumónica ni carbunco; sin embargo, se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

## ALERTAS INTERNACIONALES

### Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Fecha de Publicación: 28 de diciembre de 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS)

Durante la semana, del 20 al 26 de diciembre, continua un aumento gradual que inició en octubre. A nivel mundial, la incidencia semanal de casos incrementó un 11 % a lo reportado la semana pasada, mientras que, la incidencia de muertes permaneció similar a la semana anterior. Esto corresponde a justo por debajo de 5 millones de nuevos casos y cerca de 44 000 nuevas muertes. Al 26 de diciembre, se habían reportado más de 278 millones de casos y más de 5,4 millones de muertes en todo el mundo.

La región de las Américas reportó el mayor incremento en casos nuevos en la última semana (39 %) seguido por la región de África que reportó un incremento del 7 %. La región del Sudeste Asiático continúa reportando una disminución en el número de casos comparado con la semana anterior (12 %) mientras que en la región europea, el Mediterráneo Oriental y el Pacífico Occidental el número de casos fue similar al de la semana anterior. Se presentó aumento en el número de muertes en la región de África (72 %), Sudeste Asiático (9 %) y la región de las Américas (7 %). La región europea y Mediterráneo Oriental reportaron una disminución del 12 % y 7 % respectivamente en la incidencia de muertes, mientras que el Pacífico Occidental permaneció similar a la semana anterior.

Las regiones que notifican la mayor incidencia semanal de casos por 100 000 habitantes siguen siendo la región de Europa (304,6 casos nuevos por 100 000 habitantes) y la región de las Américas (144,4 casos nuevos por 100 000 habitantes). Ambas regiones también notificaron la mayor incidencia semanal de muertes de 2,6 y 1,2 por 100 000 habitantes, respectivamente, mientras que en todas las demás regiones se notificó <1 nueva muerte por 100 000.

### Breve actualización sobre la variante ómicron de SARS-CoV-2

El riesgo general relacionado con la nueva VOC ómicron permanece muy alto. Se ha observado un aumento sobre la variante delta con un tiempo de duplicación de 2-3 días y se observan aumentos rápidos en la incidencia de casos en varios países, incluidos aquellos donde la variante se ha convertido en la dominante, como en Reino Unido y los Estados Unidos de América; sin embargo, se observa una disminución de la incidencia de casos en África. El incremento en el número de casos es probablemente atribuible a la combinación con la evasión inmune y el aumento intrínseco de la transmisibilidad de la variante ómicron. Los primeros datos del Reino Unido, Sudáfrica y Dinamarca sugieren que existe un riesgo reducido de hospitalización para la ómicron en comparación con la variante

delta. Se espera que los corticosteroides y los bloqueadores del receptor de interleucina 6 sigan siendo eficaces en el tratamiento de pacientes con enfermedad grave; sin embargo, los datos preliminares sugieren que los anticuerpos monoclonales pueden ser menos capaces de neutralizar la variante ómicron. Se puede encontrar más información sobre esta variante en el resumen técnico actualizado y las acciones prioritarias para los Estados miembros que la OMS publicó el 23 de diciembre de 2021. Disponible en: [https://www.who.int/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-\(b.1.1.529\)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states](https://www.who.int/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-(b.1.1.529)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states)

## Panorama regional de la OMS

### Región de África

La región de África continúa observando un incremento en la incidencia de casos reportados en el último mes con más de 274 000 casos nuevos, un aumento del 7 % sin embargo fue menor en comparación con la semana anterior. El incremento de la incidencia de más del 50 % se observó en cerca de dos terceras partes (32/49: 65 %) de los países de la región. El mayor número de casos nuevos se notificó en Sudáfrica (115 328 casos nuevos; 194,5 casos nuevos por 100 000 habitantes; una disminución del 29 %), Etiopía (19 940 casos nuevos; 17,3 casos nuevos por 100 000; un aumento del 610 %) y Kenia (19 023 casos nuevos; 35,4 casos nuevos por 100 000; un aumento del 207 %).

La región reportó algo menos de 900 nuevas muertes, incremento del 72 % comparado con la semana anterior. El mayor número de nuevas muertes se registró en Sudáfrica (428 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000 habitantes; un incremento del 87 %), Zimbabwe (103 nuevas muertes; 4,7 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 35 %), y República Democrática del Congo (79 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; un incremento del 888 %).

### Región de las Américas

La región de las Américas notificó más de 1,4 millones nuevos casos y más de 12 000 nuevas muertes, incremento del 39 % y 7 %, respectivamente, en comparación con la semana anterior. La mitad (28/56) de los países de la región notificaron aumentos de más del 10 % en los casos, siendo la federación de San Cristóbal y Nieves (38 vs 3 nuevos casos, un incremento de 1167 % aunque en cantidades pequeñas). El mayor número de casos nuevos se notificó en los Estados Unidos de América (1 185 653 casos nuevos; 358,2 casos nuevos por 100 000; un aumento del 34 %), Canadá (78 847 casos nuevos; 208,9 casos nuevos por 100 000; un 101 % de aumento) y Argentina (65 966 casos nuevos; 146,0 casos nuevos por 100 000; un aumento del 106 %).

El mayor número de nuevas muertes se registró en los Estados Unidos de América (9 355 nuevas muertes; 2,8 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 7 %), México (797 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; un aumento del 41 %) y Brasil (997 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; un aumento del 41 %).

### Región del Mediterráneo Oriental

La incidencia semanal de casos nuevos en la región del Mediterráneo Oriental permanece similar a la semana anterior con cerca de 76 000 nuevos casos reportados. La mitad de los países (11/22) reportaron un aumento por encima del 10 %. El mayor número de casos nuevos se notificó en Jordania (17 952 casos nuevos; 267,9 casos nuevos por 100 000; una disminución del 34 %), la República Islámica de Irán (13 894 nuevos casos; 16,5 casos nuevos por 100 000; una disminución del 16 %) y el Líbano (11 795 casos nuevos; 172,8 casos nuevos por 100 000; un aumento del 8 %).

La incidencia semanal de muertes registró una disminución del 7 %, mientras que el mayor número de nuevas muertes siguió registrándose en la República Islámica de Irán (315 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; una disminución del 15 %), Egipto (256 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; a 15 % de disminución) y Jordania (253 nuevas muertes; 2,5 nuevas muertes por 100 000; similar a la semana anterior).

## Región Europea

La región de Europa notificó algo menos de 2,8 millones de casos nuevos similar a la semana anterior. Sin embargo, la incidencia semanal de muertes disminuyó un 12 % con cerca de 24 000 nuevas muertes reportadas. A pesar de la tendencia estable, la tercera parte de los países (20/61) continúan reportando un 10 % de incremento de casos comparados con la semana anterior; el mayor incremento se observó en Malta (4 107 vs 1 103 casos nuevos, incremento 272 %), Israel (9 076 vs 4 886 casos nuevos, un 86 % de incremento) y Portugal (55 217 vs 30 427 casos nuevos, un 81 % de incremento). El mayor número de casos nuevos se notificó en Reino Unido (611 864 casos nuevos; 901,3 casos nuevos por 100 000; un aumento del 45 %), Francia (504 642 casos nuevos; 775,9 casos nuevos por 100 000; un aumento del 41 %) e Italia (257 579 casos nuevos; 431,9 casos nuevos por 100 000; un aumento del 62 %).

El mayor número de nuevas muertes se registró en la Federación de Rusia (7 015 nuevas muertes; 4,8 nuevas muertes por 100 000; disminución del 9 %), Polonia (2 842 nuevas muertes; 7,5 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 5 %) y Alemania (2 131 nuevas muertes; 2,6 nuevas muertes por 100 000; disminución de 18 %)

## Región de Asia Sudoriental

La tendencia a la baja en los nuevos casos semanales notificados continuó esta semana en la región de Asia Sudoriental con más de 76 000 nuevos casos, un 12 % comparado con la semana anterior; sin embargo, el número de muertes semanales aumentó un 9 % con más de 2 700 nuevas muertes. Solo dos países informaron de un aumento en los casos semanales, Bangladesh (2 170 vs 310 casos nuevos, un aumento del 23 %) y las Maldivas (907 vs 838 casos nuevos un 8 % de incremento). El mayor número de casos nuevos se notificó en la India (46 527 casos nuevos; 3,4 casos nuevos por 100 000; una disminución del 7 %), Tailandia (18 442 casos nuevos; 26,4 casos nuevos por 100 000; un 19 % de disminución) y Sri Lanka (3 964 casos nuevos; 18,5 casos nuevos por 100 000; un 42 % de disminución)

El mayor número de nuevas muertes se informó en India (2 260 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; un aumento del 14 %), Tailandia (203 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; similar a la semana anterior) y Sri Lanka (132 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; similar a la semana anterior).

## Región del Pacífico Occidental

La incidencia de casos y muertes reportadas en la Región del Pacífico Occidental fue similar a lo reportado la semana anterior con cerca de 238 000 nuevos casos, y cerca de 3 000 nuevas muertes reportadas. Sin embargo, siete de los 27 países de la región informaron un aumento en la incidencia de casos de más del 10 %, Polinesia Francesa (40 vs 8 nuevos casos un 400 % de incremento), Fiji (192 vs 39 casos nuevos, 392 % incremento) y Australia. El mayor número de casos nuevos se notificó en Vietnam (112 087 casos nuevos; 115,2 casos nuevos por 100 000; una disminución del 11 %), Australia (45 560 casos nuevos; 178,7 casos nuevos por 100 000; un aumento del 135 %) y República de Corea (42 367 casos nuevos; 82,6 casos nuevos por 100 000; similar a la disminución del 11 %).

El mayor número de nuevas muertes se registró en Vietnam (1 656 nuevas muertes; 1,7 nuevas muertes por 100 000; similar a la semana anterior) República de Corea (523 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; un incremento del 12 %), y Filipinas (512 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; una disminución del 12 %)

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 28 de diciembre de 2021. Fecha de consulta 28 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---28-december-2021>

Actualización epidemiológica: Fiebre Amarilla. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Fecha de publicación 28 de diciembre de 2021

En el año 2021, cuatro países reportaron casos confirmados de fiebre amarilla, entre ellos Bolivia Brasil, Perú y Venezuela. Para el año 2020 solo Brasil y Perú informaron casos confirmados de fiebre amarilla.

Durante el periodo estacional, de julio de 2020 a julio de 2021, en Brasil se notificaron 527 casos sospechosos, de los cuales el 1,7 % (n=9) fueron confirmados y 2,5 % (n=13) se encuentran en investigación. Todos los casos confirmados incluidos tres fallecidos fueron notificados en Santa Catarina y ocho (8) tenían antecedente de vacunación desconocido. Entre 1 de julio al 23 de diciembre de 2021 se confirmó un caso en Pará y se encuentran en investigación 35 casos. En Perú, entre la SE 1 y SE 49 de 2021 se notificaron 18 casos, de los cuales 10 fueron confirmados para fiebre amarilla y ocho (8) casos se encuentran bajo investigación. Los casos notificados sobrepasan los casos probables notificados anualmente en los últimos 4 años (2017-2020). En Perú, durante los últimos 6 años (2016- SE 49 de 2021) se notificaron 113 casos de fiebre amarilla, incluidas 42 defunciones. De estos, 41 fueron confirmados y uno fue clasificado como probable. Entre la SE 32 y SE 49 de 2021 se notificaron en Venezuela un total de 11 casos de fiebre amarilla todos confirmados por laboratorio en el estado de Monagas y sin antecedente de vacunación. No se han registrado fallecimientos.

La OPS/OMS alienta a los estados miembros con áreas de riesgo para fiebre amarilla a continuar con los esfuerzos de inmunización a la población a riesgo, así como realizar las acciones necesarias para mantener informados y vacunados a los viajeros.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (OPS/OMS). Noticias de Brotes de enfermedades. Actualización epidemiológica: Fiebre amarilla. Fecha de Publicación 28 de diciembre de 2021. Fecha de consulta 28 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-fiebre-amarilla-28-diciembre-2021>

Actualización epidemiológica: Influenza en el contexto de la pandemia por COVID-19. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Fecha de publicación 28 de diciembre de 2021

Se ha presentado un aumento de casos de influenza A(H3N2) en algunos países del hemisferio norte principalmente, por lo que la

OPS/OMS recomienda a los estados miembros adoptar las medidas necesarias para prepararse frente a la circulación concomitante de influenza y SARS-CoV-2, a fin de garantizar el manejo clínico adecuado (suministros antivirales y administración temprana a personas con riesgo de enfermedad grave), asegurando el cumplimiento estricto de las medidas de prevención y control de infecciones en los servicios de atención de la salud y continuar con la vacunación para prevenir casos graves y muertes. En las últimas cuatro semanas epidemiológicas de 2021, la influenza A(H3N2), continúa aumentando en el hemisferio norte y en algunos países de la subregión Andina y del Cono Sur. Este aumento está relacionado con el inicio de la temporada de influenza en el hemisferio norte, el aumento de la movilidad de la población y la flexibilización de las medidas en salud pública impuestas durante la pandemia.

La OMS/OPS recomienda continuar con la implementación de medidas de prevención y control de la enfermedad tipo influenza (ETI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG) en los servicios de salud y continuar utilizando las definiciones de casos de ETI e IRAG establecidos por la OMS. En cuanto a la estrategia farmacológica, una revisión sistemática con metaanálisis de estudios controlados aleatorizados observó que la administración de oseltamivir 48 horas posterior al inicio de los síntomas disminuye la probabilidad de hospitalización y muerte. La vacunación contra la influenza previene las complicaciones relacionadas con esta enfermedad. La OPS/OMS alienta a los estados miembros a continuar vacunando a individuos para evitar casos graves y muertes.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (OPS/OMS). Noticias de Brotes de enfermedades. Actualización epidemiológica: Influenza en el contexto de la pandemia por COVID-19. Fecha de Publicación 28 de diciembre de 2021. Fecha de consulta 28 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-influenza-28-diciembre-2021>

## SITUACIÓN COVID-19

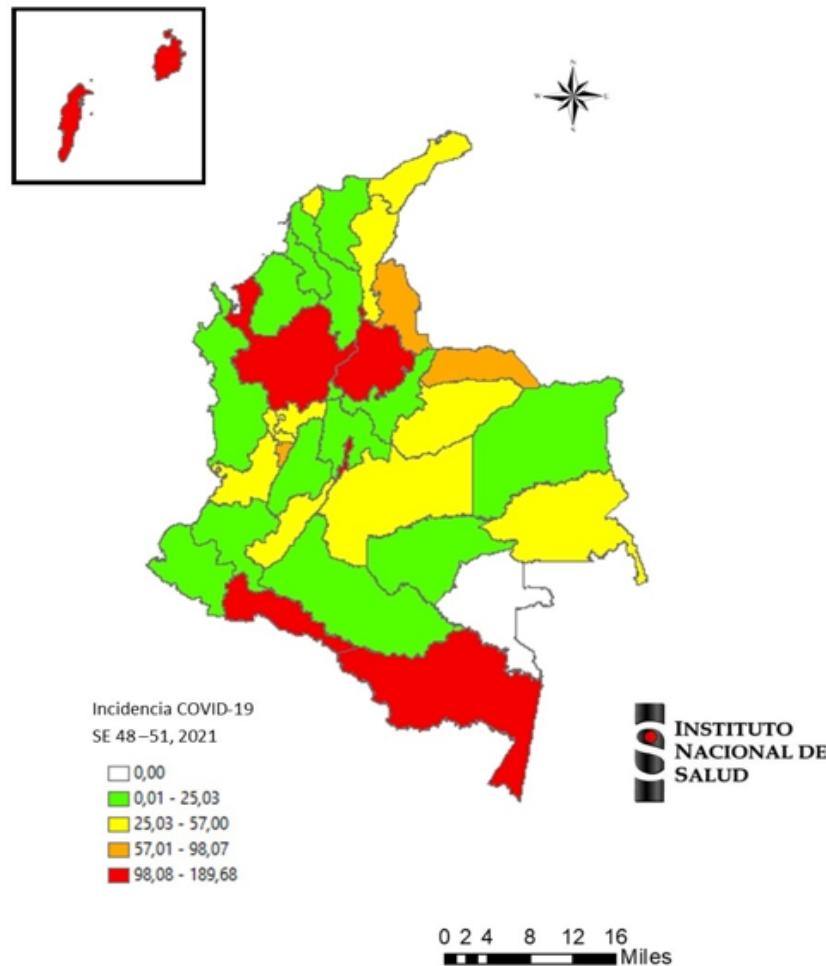
Entre el 01 de enero de 2021 hasta el 30 de diciembre de 2021 en Colombia se han confirmado por laboratorio 3 335 110 casos y 78 996 muertes por COVID-19 en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 118 municipios. La incidencia nacional para este año es de 6 576,6 casos por cada 100 000 habitantes. A la fecha (corte: 30 de diciembre), el 0,9 % (30 680) de los casos se encuentran activos, procedente principalmente de Antioquia 32,5 % (9 962), Bogotá D.C. 31,8 % (9 749), Valle del Cauca 18,8 % (5 782), Barranquilla 3,3 % (1 027), Santander 2,7% (823) y Norte de Santander 1,2 % (374).

A nivel municipal (sin tener en cuenta distritos) el 43,9 % (13 498) de los casos activos se encuentran principalmente en Medellín – Antioquia 23,4 % (7 182), Cali – Valle del Cauca 15,6 % (4 799), Rionegro – Antioquia 1,5 % (467), Bello – Antioquia 1,4 % (428), Itagüí – Antioquia 1,07 % (329) y Bucaramanga – Santander 0,9 % (293)

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 48 - 51 de 2021, a nivel nacional se notificaron 38 765 casos de COVID-19 procedentes de 656 municipios y 1 225 muertes por COVID-19 procedentes de 219 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 84,3 casos por cada 100 000 habitantes, una tasa de mortalidad 2,41 muertes por cada 100 000 habitantes y una letalidad de 3,2 %. Adicionalmente, durante este periodo se observó una reducción significativa de la incidencia en 0,6, mientras que, la tasa de mortalidad y letalidad registraron un aumento no significativo de 1,1 y 1,8 respecto al periodo anterior (SE 44 - 47, 2021).

Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (84,3) por 100 000 habitantes fueron: Cali (214,3), Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (189,7), Antioquia (176,2), Bogotá (160,5), Barranquilla (152,0), Santander (120,6), Putumayo (114,8), Amazonas (110,2), Quindío (98,1), Norte de Santander (97,0) y Santa Marta (86,0) (mapa 1) (mapa 1).

Mapa 1. Incidencia de casos COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 48 a 51, 2021



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

Al comparar la incidencia de COVID-19 y la positividad de SARS-CoV-2 de los últimos 7 días, los municipios de Bello, Cali, Envigado, Itagüí, Medellín, Mocoa y Rionegro se encuentran en alta transmisión.

Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 60 años y más (209,8 casos por cada 100 000 habitantes) así como la mayor tasa de mortalidad (25,4 muertes por cada 100 000 habitantes), al igual que la letalidad (14,6 %) (tabla 1).

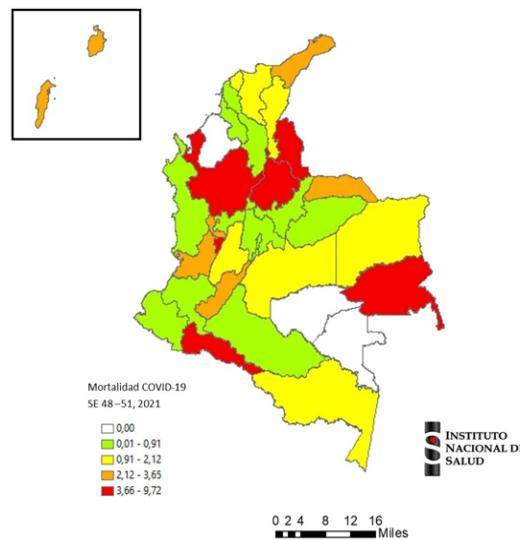
Tabla 14. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 48 a 51, 2021

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes	Letalidad %
0 - 4 años	809	21,1	0	-	-
5 - 11 años	1 367	25,3	1	0,02	0,07
12-19 años	2 014	32,7	2	0,03	0,10
20-39 años	16 906	120,7	54	0,33	0,32
40-59 años	10 933	107,1	186	1,58	1,70
60 años y más	6 736	209,8	982	25,4	14,6

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

Entre la SE 48 a 51 de 2021, se notificaron 1 225 muertes por COVID-19 procedentes de 219 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Antioquia con 26,2 % (321), Norte de Santander con 12,5 % (153), Santander con 9,6 % (118), Cali con 6,9 % (85) y Bogotá con 5,7 % (70); los municipios y distritos con la mayor tasa de mortalidad por 100 000 habitantes y fallecidos en el periodo anterior fueron: Barrancabermeja – Santander (26,9), Peñol -Antioquia (27,2) y Caramanta - Antioquia (21,2). La tasa de mortalidad por 100 000 habitantes a escala departamental se observa en el mapa 2.

Mapa 3. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 48 a 51, 2021



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad y letalidad de la SE 48 - 51, 2021 respecto al periodo anterior (SE 44 - 47, 2021), se observó que de los 219 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 36,9 % (81) 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 Gambita - Santander ( $\Delta$  49,3), Páez-Boyacá ( $\Delta$  30,6), Uramita - Antioquia ( $\Delta$  28,6), y El Dorado - Meta ( $\Delta$  25,0) y los municipios que presentaron mayor variación en la letalidad fueron: Antioquia (Carolina y Nariño), Bolívar (San Estanislao y San Fernando), Boyacá (Páez), Caldas (Risaralda y Samaná), Caquetá (El Doncello), Cesar (La Gloria, Río de Oro), Cundinamarca (Sasaima y Villapinzón), Chocó (Acandí), Huila (Hobo), Meta (El Dorado y Vista hermosa), Norte de Santander (Gramalote), Santander (Guasca, Güepsa, Suaita), Tolima (Casablanca, Dolores y Lérida), Arauca (Puerto Rondón).

## TABLAS DE MANDO NACIONAL

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 51

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	34	1	0	249	6	8	322	12	56	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Antioquia	593	13	10	13.243	297	218	1.323	415	178	135	11	0	121	32	11	65	2	7
Arauca	110	3	2	636	13	15	295	34	25	5	0	0	15	2	0	0	0	0
Atlántico	129	3	3	2.315	51	24	3.197	174	781	2	0	1	5	2	0	62	1	0
Barranquilla	16	1	0	1.942	45	40	5.050	209	1.890	5	0	1	13	3	0	7	0	0
Bogotá	0	0	0	18.410	406	387	0	0	0	488	8	13	22	14	1	236	0	3
Bolívar	229	5	0	1.997	36	31	1.823	148	361	13	3	0	0	2	0	31	1	8
Boyacá	77	1	1	4.396	102	80	289	38	20	42	3	0	4	1	0	0	0	0
Buenaventura	29	1	0	82	1	1	366	9	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caldas	75	2	2	2.911	65	59	91	30	15	17	0	0	1	1	0	31	1	0
Cali	6	0	0	4.009	98	60	5.700	455	376	23	3	0	20	9	1	33	0	0
Caquetá	188	4	4	892	18	13	393	62	45	4	0	0	0	0	0	1	0	0
Cartagena	7	1	1	1.016	16	16	7.389	75	1.592	8	1	0	0	0	0	31	0	0
Casanare	161	3	1	1.125	24	19	1.108	61	208	5	0	0	7	1	0	3	0	0
Cauca	123	2	3	4.721	100	75	638	27	38	10	0	0	2	1	1	36	0	0
Cesar	243	6	4	1.789	34	52	2.216	263	284	9	2	0	4	3	0	82	0	0
Chocó	197	3	2	135	2	0	474	11	20	1	0	0	0	0	0	103	0	1
Córdoba	220	7	6	3.604	65	44	2.437	184	394	21	4	1	1	1	0	1	0	0
Cundinamarca	66	1	0	10.349	214	196	1.086	228	86	37	2	2	5	4	0	7	1	0
Guainía	9	0	0	110	2	1	33	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	119	1	1	307	4	13	32	10	10	2	0	1	7	0	0	1	0	0
Huila	130	2	1	4.884	79	101	1.209	338	143	27	2	2	26	2	10	4	0	0
La Guajira	103	3	1	1.397	26	5	1.033	65	349	2	1	1	2	2	0	8	0	0
Magdalena	165	4	5	1.880	37	28	1.036	103	116	16	2	0	3	1	0	7	1	1
Meta	266	5	3	2.852	59	38	1.477	160	148	11	0	0	6	1	3	0	0	0
Nariño	125	1	0	5.275	102	106	669	25	48	18	0	1	3	2	0	5	0	0
Norte de Santander	388	6	11	3.498	70	45	3.037	348	531	15	1	0	55	22	3	3	0	0
Putumayo	134	3	6	1.221	22	19	1.091	76	60	7	0	0	0	1	0	0	0	0
Quindío	16	1	0	2.075	49	49	175	54	23	7	0	0	4	2	0	1	0	0
Risaralda	40	1	1	3.307	63	56	144	39	19	9	3	0	6	4	1	1	0	0
San Andrés	0	0	0	185	7	6	176	8	39	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	28	1	0	1.082	36	21	915	66	156	7	0	0	0	0	0	106	0	0
Santander	192	4	4	4.804	94	96	946	242	109	51	5	4	12	4	0	3	0	0
Sucre	77	2	0	1.970	41	36	1.555	175	283	16	0	1	2	1	0	4	0	1
Tolima	123	2	0	4.548	94	99	1.538	480	125	46	2	0	5	1	0	22	1	1
Valle del Cauca	58	1	0	5.975	129	131	2.376	255	160	26	4	2	6	2	1	66	2	5
Vaupés	59	1	1	135	2	2	3	1	0	3	0	0	0	0	0	9	0	0
Vichada	40	1	1	225	3	3	57	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total nacional	4.575	95	74	119.551	2.511	2.193	51.699	4.887	8.715	1.094	57	30	357	119	32	969	8	27

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 51

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	1.785	182	219	0	1	0	5.493	549	458	177	10	0	0	0	0	3.656	444	376
Antioquia	6.203	394	375	98	16	19	809.600	74.577	103.705	53.520	2.262	4.174	13.336	65	684	385.537	34.811	37.584
Arauca	22	6	2	5	1	0	26.327	1.738	2.106	1.098	77	74	2	3	0	6.496	721	566
Atlántico	5	1	0	15	3	2	82.480	8.610	10.079	1.158	101	163	890	55	27	26.145	3.853	2.437
Barranquilla	0	1	0	10	3	2	129.373	12.351	13.328	11.216	251	322	3.703	49	194	38.927	6.481	3.578
Bogotá	0	2	0	114	20	21	1.064.031	101.935	97.507	72.686	4.386	5.104	20.188	442	689	544.190	52.252	56.480
Bolívar	910	77	63	15	5	2	128.462	10.076	10.247	2.850	164	173	448	0	15	26.309	2.765	2.432
Boyacá	0	0	0	37	2	4	91.112	10.173	6.552	5.602	304	374	1.871	11	47	28.155	4.176	2.727
Buenaventura	1.248	77	66	13	1	3	6.479	1.080	889	320	0	0	174	0	0	1.549	491	102
Caldas	9	2	1	7	1	1	47.658	8.234	4.510	3.013	284	200	1.298	33	71	19.343	2.940	1.681
Cali	12	6	5	43	9	7	174.592	24.206	17.939	4.895	548	225	1.481	56	48	104.468	14.296	6.636
Caquetá	133	3	37	16	4	0	23.137	2.999	2.846	680	103	173	1.366	1	37	11.176	1.776	1.055
Cartagena	0	2	0	7	4	1	333.784	13.686	42.150	4.890	356	390	2.545	106	101	30.576	4.178	2.340
Casanare	90	3	1	4	1	0	24.676	1.804	1.321	1.158	36	63	556	0	26	9.006	1.000	910
Cauca	2.759	103	108	16	3	3	71.938	7.956	6.392	2.360	98	150	669	1	51	44.513	4.664	3.952
Cesar	17	4	3	7	2	0	89.272	10.526	6.435	6.303	446	419	2.098	32	61	29.133	4.030	1.876
Chocó	23.910	1.448	1.753	4	1	1	12.882	1.193	1.700	377	108	48	1	0	1	5.106	911	443
Córdoba	8.360	369	465	29	3	0	248.441	11.862	22.310	2.805	192	142	304	33	3	33.154	4.401	2.765
Cundinamarca	0	1	0	46	8	7	269.486	19.165	22.885	14.911	629	914	5.093	32	133	102.430	10.822	9.879
Guainía	2.934	157	148	6	1	1	3.159	188	396	221	15	14	30	0	3	1.468	109	77
Guaviare	1.012	83	45	1	1	0	6.373	504	481	380	41	29	30	0	7	2.873	279	227
Huila	6	1	1	10	2	1	101.173	9.620	9.329	8.939	259	525	1.983	29	51	37.276	5.081	3.438
La Guajira	11	6	2	4	1	2	153.972	9.801	11.799	5.439	442	305	720	27	48	33.418	4.877	2.627
Magdalena	10	1	0	13	1	4	82.274	6.842	6.959	2.048	142	208	45	0	1	32.998	3.331	2.874
Meta	403	15	23	15	2	2	70.928	5.308	3.943	3.779	110	119	951	12	29	31.068	3.888	2.548
Nariño	15.965	673	773	47	6	6	97.957	13.844	9.946	3.881	321	385	1.093	6	28	47.826	6.954	3.842
Norte de Santander	1.414	125	101	41	7	6	129.092	13.324	13.205	9.082	842	569	1.923	47	173	50.714	5.786	3.769
Putumayo	55	5	4	8	3	1	22.493	2.015	2.445	1.160	78	110	173	0	28	8.194	1.244	699
Quindío	3	2	2	4	1	1	43.805	5.438	4.115	595	257	58	421	13	15	24.056	2.609	2.429
Risaralda	1.071	35	48	13	4	2	93.384	7.775	7.853	2.915	226	291	722	10	30	46.203	3.938	2.486
San Andrés	0	0	0	1	0	0	6.138	671	558	660	61	80	47	1	4	2.160	298	133
Santa Marta D.E.	0	1	0	7	1	0	39.661	1.878	3.786	1.461	127	99	883	25	75	11.787	1.209	815
Santander	10	2	0	24	4	6	136.656	11.882	12.354	15.317	851	728	3.582	109	125	60.826	7.206	7.941
Sucre	34	4	0	7	1	2	93.618	6.799	7.521	5.916	443	340	1.296	53	51	17.241	2.807	1.574
Tolima	0	2	0	18	5	3	100.514	11.451	6.307	6.133	257	259	2.240	68	63	41.909	5.889	2.886
Valle del Cauca	43	7	11	28	8	4	131.384	12.368	14.261	4.046	181	239	2.439	2	62	47.019	7.441	7.385
Vaupés	211	35	18	0	1	0	2.653	116	223	61	8	12	0	0	0	669	61	113
Vichada	2.052	117	52	2	1	1	2.948	236	404	81	6	2	12	0	0	1.302	114	92
	70.697	3.953	4.326	735	138	115	4.957.365	442.780	489.244	262.133	15.022	17.480	74.613	1.315	2.981	1.948.876	218.133	183.774

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 51

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	17	2	3	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	134	6	3
Antioquia	995	78	61	3	14	0	503	72	43	76	7	0	283	43	31	1.487	482	128
Arauca	78	5	4	1	1	0	18	1	8	0	0	2	2	0	79	22	7	
Atlántico	292	24	19	4	4	1	34	13	1	0	2	0	2	1	0	573	172	17
Barranquilla	374	27	20	4	3	0	49	17	2	2	2	0	3	1	0	382	208	11
Bogotá	873	88	60	13	14	0	831	366	70	444	8	4	506	74	51	2.307	711	210
Bolívar	287	16	15	2	3	0	21	5	1	0	2	0	18	4	0	315	80	10
Boyacá	160	13	8	9	3	0	58	27	4	17	1	0	24	3	5	291	125	27
Buenaventura	83	6	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	16	10	2
Caldas	111	8	3	2	2	0	58	6	4	4	1	0	6	3	0	210	70	32
Cali	340	27	17	7	5	0	195	27	14	2	2	0	32	6	8	676	277	64
Caquetá	78	6	4	2	1	0	31	3	0	6	1	0	15	3	1	135	48	2
Cartagena	279	20	17	1	3	0	59	3	2	0	2	0	7	2	0	507	118	21
Casanare	79	5	5	1	1	0	19	3	2	20	1	0	3	1	1	173	36	18
Cauca	292	22	16	6	4	0	54	10	4	0	2	0	21	3	2	139	62	15
Cesar	316	24	19	1	4	0	46	6	0	5	2	0	42	7	0	203	93	24
Chocó	211	13	8	1	2	0	3	0	0	1	1	0	54	1	2	15	5	0
Córdoba	494	35	23	6	5	0	104	17	4	2	2	0	12	2	0	645	233	26
Cundinamarca	467	32	32	6	7	0	191	50	9	101	3	0	119	12	10	903	296	86
Guainía	27	1	2	1	0	0	2	0	0	7	0	0	0	0	0	5	1	0
Guaviare	19	1	2	3	0	0	6	0	0	2	0	0	1	0	0	31	5	2
Huila	197	14	12	12	3	0	102	21	5	7	2	0	39	6	3	252	103	36
La Guajira	470	25	31	1	3	0	12	2	2	1	2	0	6	0	0	127	50	17
Magdalena	233	16	11	1	3	0	9	5	1	0	1	0	2	1	0	206	57	16
Meta	197	14	17	4	3	0	53	8	1	6	1	0	20	3	1	349	88	18
Nariño	231	21	11	5	4	0	104	12	3	11	2	0	63	7	4	419	137	72
Norte de Santander	313	21	32	8	4	1	133	23	10	4	2	0	61	17	2	527	205	37
Putumayo	69	5	5	0	1	0	37	3	4	6	0	0	6	0	0	201	18	5
Quindío	74	6	5	2	1	0	28	4	2	2	1	0	7	0	2	221	47	17
Risaralda	137	9	17	3	2	0	42	6	0	2	1	0	6	1	0	212	81	17
San Andrés	14	2	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	44	14	1
Santa Marta D.E.	141	9	3	1	1	0	6	3	0	0	1	0	3	0	0	73	47	3
Santander	265	21	13	1	5	0	47	14	3	1	3	0	110	9	9	333	175	40
Sucre	234	15	20	8	2	0	32	7	2	5	1	0	116	20	3	320	126	15
Tolima	192	14	11	8	3	0	34	13	0	13	2	0	30	5	0	423	114	83
Valle del Cauca	228	19	12	3	4	1	67	13	5	6	2	0	23	2	1	522	185	68
Vaupés	15	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	4	3	0
Vichada	47	2	4	0	0	0	5	0	1	1	0	0	2	1	0	24	3	7
Total nacional	8.929	665	543	132	116	3	3.001	762	200	764	62	4	1.646	242	136	13.483	4.504	1.157

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

## Comportamiento de la notificación por departamento a semana 51

Decremento  
Incremento

	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021
Amazonas	0	0	4	0	0	0	3	0	57	61	10	13	10	7	2	1
Antioquia	1	1	44	10	2	1	11	6	4.696	4.311	1.315	893	498	417	28	41
Arauca	1	6	6	0	1	0	5	0	192	156	15	22	10	4	2	4
Atlántico	1	0	13	1	0	0	5	3	730	692	3	1	49	43	15	14
Barranquilla	0	0	11	0	0	0	6	6	763	763	2	0	66	97	11	11
Bogotá	2	0	1	2	5	0	6	12	2.396	4.494	0	0	53	99	22	51
Bolívar	0	0	4	5	0	0	3	2	415	439	329	341	76	60	8	15
Boyacá	4	5	3	1	0	0	4	1	725	733	116	85	17	17	5	4
Buenaventura	0	0	2	0	0	0	1	1	43	63	27	14	46	64	3	5
Caldas	0	0	8	0	0	0	1	1	1.017	1.016	220	236	14	27	4	7
Cali	0	0	73	0	0	1	61	10	1.411	1.220	5	4	114	89	7	11
Caquetá	1	3	11	0	0	0	6	1	243	247	225	260	9	38	4	3
Cartagena	0	0	9	0	0	0	3	0	498	423	1	3	29	90	11	11
Casanare	15	2	21	3	0	0	8	2	265	282	10	5	20	28	3	8
Cauca	0	0	5	1	0	0	3	8	813	629	98	58	30	67	9	4
Cesar	4	12	5	0	2	1	2	0	577	502	35	41	41	35	13	20
Chocó	0	0	1	0	0	10	0	0	100	75	313	267	60	35	12	16
Córdoba	1	0	5	1	0	0	7	2	804	890	112	135	37	86	16	24
Cundinamarca	1	0	54	2	0	0	23	9	1.720	1.610	213	124	54	82	18	21
Guairía	0	0	1	0	0	0	1	0	19	21	41	16	4	3	1	0
Guaviare	0	1	20	2	0	0	2	1	46	57	426	431	35	22	1	2
Huila	0	0	36	0	0	0	8	2	865	764	39	15	56	38	4	8
La Guajira	0	0	2	0	0	0	1	1	237	219	40	30	11	4	30	33
Magdalena	0	0	3	0	0	0	1	1	312	301	6	4	12	9	14	20
Meta	2	0	36	5	0	0	11	1	642	677	352	208	16	17	7	16
Nariño	0	0	1	0	0	0	1	3	1.196	1.229	595	292	25	41	14	15
Norte de Santander	2	0	17	1	0	0	38	1	824	975	472	264	12	32	13	15
Putumayo	1	0	51	7	0	0	58	0	328	296	184	230	9	17	4	4
Quindío	0	0	9	0	0	0	3	1	545	545	1	6	40	50	0	4
Risaralda	0	0	27	0	0	0	6	0	964	977	278	71	93	154	4	7
San Andrés	0	0	2	0	0	0	0	0	13	8	0	0	3	2	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	7	0	0	0	1	0	213	225	12	7	13	36	7	17
Santander	7	0	64	7	0	2	29	2	1.083	1.259	626	591	44	58	10	24
Sucre	2	0	6	1	0	1	4	0	393	421	48	91	34	77	9	8
Tolima	3	0	88	6	0	0	34	7	1.170	1.114	1.082	273	248	173	7	12
Valle del Cauca	0	0	20	8	0	0	79	9	1.264	1.044	42	11	208	135	6	15
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	62	43	42	35	1	13	1	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	2	0	21	14	44	34	2	0	4	4
Total nacional	48	30	670	63	10	16	437	93	27.661	28.795	7.379	5.111	2.095	2.266	329	475

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

## Comportamiento de la notificación por departamento a semana 51

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	0	2	3	11	23	13	23	0	1	58	44	1	0	318	384
Antioquia	70	36	11	8	135	91	111	176	812	1.121	4	3	2.522	2.639	85	98	15.808	14.126
Arauca	2	4	2	2	6	9	16	59	153	219	0	0	112	132	1	2	670	858
Atlántico	8	9	6	5	30	7	35	51	236	378	4	1	362	359	23	12	1.777	2.006
Barranquilla	9	9	2	3	25	16	49	72	295	471	1	2	570	612	0	19	1.218	1.862
Bogotá	61	35	1	3	155	603	140	194	835	964	0	1	1.089	1.124	26	37	10.384	18.127
Bolívar	21	8	10	8	23	7	33	60	184	311	4	3	127	140	2	3	2.003	2.158
Boyacá	8	3	1	0	25	12	14	39	72	103	0	0	120	124	1	1	2.821	2.767
Buenaventura	2	0	0	0	6	1	9	28	104	190	0	2	202	121	24	4	215	295
Caldas	4	4	0	1	44	3	16	21	124	148	0	0	311	250	3	5	2.429	2.637
Cali	12	4	0	1	20	5	32	25	383	376	0	0	1.081	1.080	43	28	6.050	5.774
Caquetá	5	3	4	2	8	1	11	17	79	93	0	0	173	171	6	5	927	912
Cartagena	19	7	3	1	20	9	46	119	184	343	2	1	276	310	4	2	876	890
Casanare	3	2	2	1	9	2	13	54	73	121	0	0	116	169	4	4	1.540	798
Cauca	8	5	3	1	30	2	21	23	137	206	1	0	261	202	3	1	2.602	2.969
Cesar	18	17	17	11	26	15	14	49	276	469	2	3	311	370	5	1	2.199	2.372
Chocó	29	38	15	17	11	1	37	47	84	228	1	0	241	168	3	1	256	260
Córdoba	14	2	10	4	36	10	37	54	265	417	6	5	246	244	2	4	2.352	3.469
Cundinamarca	21	4	4	1	68	78	49	96	277	399	1	1	384	440	6	18	6.999	8.795
Guainía	1	3	2	0	1	0	1	25	5	34	0	0	14	18	0	0	77	96
Guaviare	2	0	0	0	2	0	2	9	17	29	0	0	31	38	0	2	203	274
Huila	5	4	3	3	22	13	13	27	141	169	1	0	348	416	3	3	4.879	5.757
La Guajira	40	35	44	40	20	3	40	112	180	386	2	1	296	326	3	2	1.031	1.285
Magdalena	15	14	12	13	18	2	25	35	178	230	2	3	136	163	1	7	1.238	1.699
Meta	11	8	6	6	21	4	34	108	152	331	1	0	445	553	12	23	1.764	1.908
Nariño	10	5	7	6	32	44	21	19	200	211	3	0	164	142	9	6	3.496	3.539
Norte de Santander	9	18	5	7	32	30	28	137	319	567	1	0	457	581	11	9	2.976	3.492
Putumayo	6	4	3	3	7	3	6	8	75	86	1	0	97	76	2	1	792	1.056
Quindío	5	1	0	1	11	2	11	15	95	84	0	0	215	232	5	2	1.696	2.090
Risaralda	7	6	3	0	19	5	9	29	159	197	0	0	504	533	21	23	2.586	3.365
San Andrés	0	1	0	0	1	1	0	0	2	5	0	0	14	5	0	0	73	106
Santa Marta D.E.	3	3	2	6	11	2	9	20	57	82	1	0	162	182	1	3	562	593
Santander	8	12	1	1	46	10	37	88	270	446	1	3	614	752	13	22	5.850	5.571
Sucre	11	7	3	5	19	17	26	25	191	224	4	2	78	98	1	1	1.527	1.889
Tolima	14	8	2	1	26	14	30	41	124	164	2	0	462	487	6	12	1.879	2.390
Valle del Cauca	8	9	10	5	39	12	25	45	242	291	2	0	626	508	13	16	5.271	5.809
Vaupés	2	4	1	0	1	0	0	0	1	4	0	0	12	10	0	0	151	204
Vichada	6	5	10	6	2	1	1	10	14	32	0	0	26	38	0	1	164	139
Total nacional	479	340	207	172	1.012	1.037	1.004	1.948	7.008	10.152	43	32	13.249	13.857	335	378	97.659	112.721

- 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 51 19 al 25 de diciembre 2021



Conozca más en  
[www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co)



Consulte  
el historial de  
publicaciones  
del BES

### 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/10.33610/23576189.2021.51>  
2020

### Situación Nacional

Grupo Sivigila [sivigila@ins.gov.co](mailto:sivigila@ins.gov.co)

### Mortalidad

Giana María Henríquez Mendoza [ghenriquez@ins.gov.co](mailto:ghenriquez@ins.gov.co)  
María Eugenia Pinilla Saraza [mpinillas@ins.gov.co](mailto:mpinillas@ins.gov.co)  
Diana Alexa Forero Motta [dforero@ins.gov.co](mailto:dforero@ins.gov.co)

### Eventos Trazadores

Andrea Jineth Rodríguez Reyes [arodriguezr@ins.gov.co](mailto:arodriguezr@ins.gov.co)  
Sandra Milena Aparicio Fuentes [saparicio@ins.gov.co](mailto:saparicio@ins.gov.co)  
Carolina Ferro Méndez [cferro@ins.gov.co](mailto:cferro@ins.gov.co)

### Brotes

Gestor sistema de alerta temprana [eri@ins.gov.co](mailto:eri@ins.gov.co)  
Angela Patricia Alarcón [aalarcon@ins.gov.co](mailto:aalarcon@ins.gov.co)

### Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón [chuguett@ins.gov.co](mailto:chuguett@ins.gov.co)

### Editor

Dr. Hernán Quijada Bonilla [hquijsada@ins.gov.co](mailto:hquijsada@ins.gov.co)

### Diseño y diagramación

Alexander Casas [acasasc@ins.gov.co](mailto:acasasc@ins.gov.co)

Asistencia técnica de:

Bloomberg Philanthropies DATA FOR  
HEALTH INITIATIVE



La salud  
es de todos

Minsalud