

BES

Boletín Epidemiológico Semanal

Semana epidemiológica 02
9 al 15 de enero de 2022

**Comportamiento de la
notificación de la lepra,
semana epidemiológica 52, 2021**

**Comportamiento de
la varicela en Colombia
durante el 2021**

**Comportamiento de la varicela
en Colombia durante el 2021**
Comportamiento de la notificación de la lepra,
semana epidemiológica 52, 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.



Brotos
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.



Comportamiento de la varicela en Colombia durante el 2021

Generalidades

- El riesgo de adquirir varicela en la vida es mayor del 95,1 % principalmente durante la niñez.
- Las personas en riesgo son aquellas que no han tenido la enfermedad o no han sido vacunadas.
- Es relativamente benigna; sin embargo, si se presentan sobreinfecciones, se pueden generar complicaciones.
- El 27,5 % de las muertes relacionadas con la varicela ocurren en mayores de 20 años.

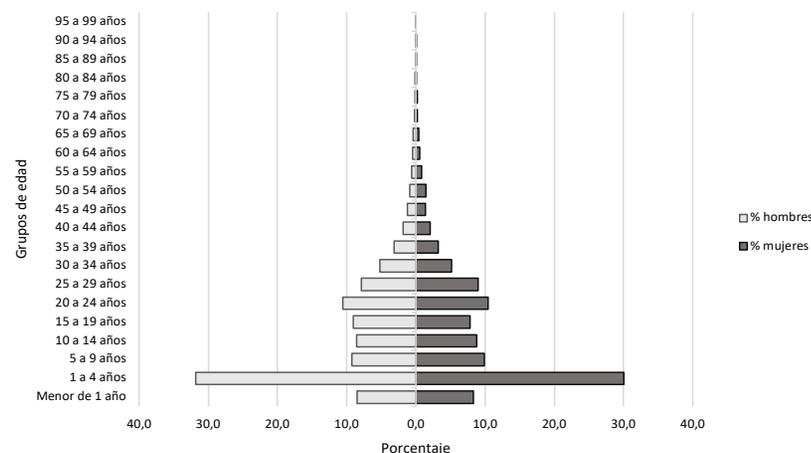
Comportamiento de la varicela, semana 52, Colombia, 2021

A semana epidemiológica 52 de 2021 se han notificado 13 888 casos de varicela con una incidencia nacional de 27,2 casos por cada 100 000 habitantes; El 52,9 % de los casos (7 356) se presentaron en el sexo masculino, con una incidencia de 24,5 casos por cada 100 000 hombres. En cuanto a las características sociales y demográficas el 83,9 % (11 660 casos) se presentaron en la cabecera municipal, el 51,1 % (7 098 casos) pertenecían al régimen contributivo seguido por el 39,0 % (5 428 casos) del régimen subsidiado.

El 98,8 % (13 729 casos) se confirmaron por clínica y el 1,14 % (159 casos) por nexos epidemiológicos. Los grupos más afectados son los niños menores de un año con una incidencia de 151 casos por cada 100 000 menores y los de uno a cuatro años con una incidencia de 136,5 casos por cada 100 000 menores; los mayores de 50 años representan la incidencia más baja de la enfermedad con 3,8 casos por cada 100 000 personas.

Durante el 2021, el comportamiento poblacional muestra una pirámide triangular donde se evidencia un mayor número de casos en niños menores de 10 años, concentrándose principalmente en el grupo de uno a cuatro años. El número de casos reportados presenta un descenso en las personas de 30 años y más; se presentó una baja notificación en los grupos de 5 y 15 años, situación que se relaciona con las medidas de aislamiento preventivo y emergencia sanitaria en el marco de la pandemia de COVID-19, en especial con las medidas de educación virtual (Figura 1).

Figura 1. Pirámide poblacional de varicela, Colombia, 2021



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

El análisis de regresión de puntos de inflexión de la serie de tiempo de 2011 a 2021 mostró dos periodos, el primero con un porcentaje de cambio anual de 6,29 %, estadísticamente significativo entre 2011 y 2019 y un segundo punto entre 2019 y 2021 de -64,57 % no estadísticamente significativo, el cual es posiblemente relacionado con la emergencia sanitaria por COVID-19 (Figura 2).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

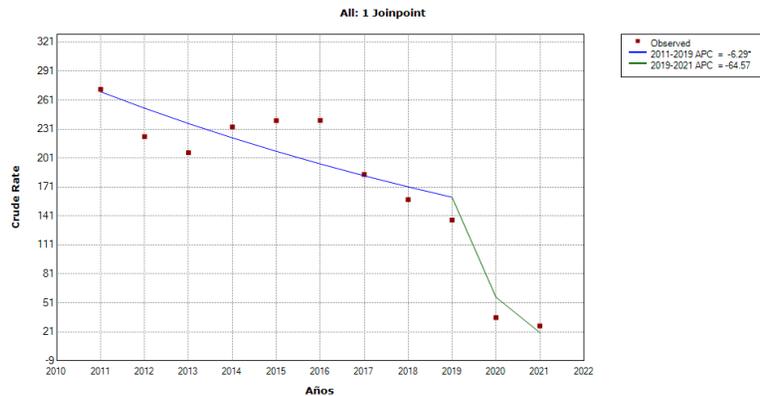
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Figura 2. Comportamiento de la tendencia de varicela en Colombia, 2011-2021



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2011-2022

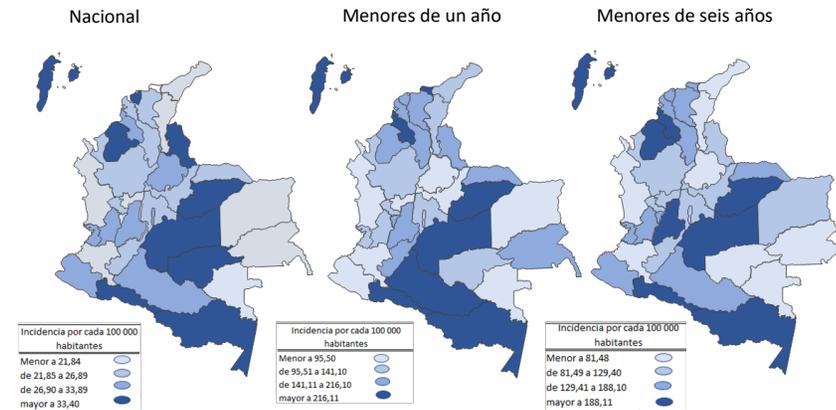
Las entidades territoriales de Amazonas, San Andrés, Putumayo, Cartagena, Casanare, Quindío, Atlántico, Córdoba, Meta y Guaviare presentaron las incidencias más altas de 2021, con valores por encima de la incidencia nacional. Amazonas fue la entidad territorial con la mayor incidencia (165/ 100 000 habitantes) seguido por San Andrés con 68 casos por cada 100 000 habitantes.

Entre las entidades territoriales con menor incidencia estuvieron Chocó (2,7 casos por cada 100 000 habitantes), Buenaventura y Vaupés con (6,1 y 8,5 casos por cada 100 000 habitantes respectivamente) (Figura 3).

El 45,5 % de las entidades territoriales estuvieron por encima de la incidencia nacional para menores de un año, siendo Amazonas, Putumayo y San Andrés los departamentos con mayores incidencias: Amazonas (1 074 casos por cada 100 000 menores de 1 año), Putumayo (570 por cada 100 000 menores de 1 año) y San Andrés con 417,1 casos por cada 100 000 menores de 1 año (ver figura 3).

En menores de seis la incidencia fue de 141,0 casos por cada 100 000 menores de seis años, donde las entidades territoriales de Amazonas, Putumayo y San Andrés tuvieron las mayores incidencias con 1236, 464,7 y 362,7 casos por cada 100 000 menores de seis años respectivamente (Figura 3).

Figura 3. Incidencia nacional de varicela en Colombia, 2021



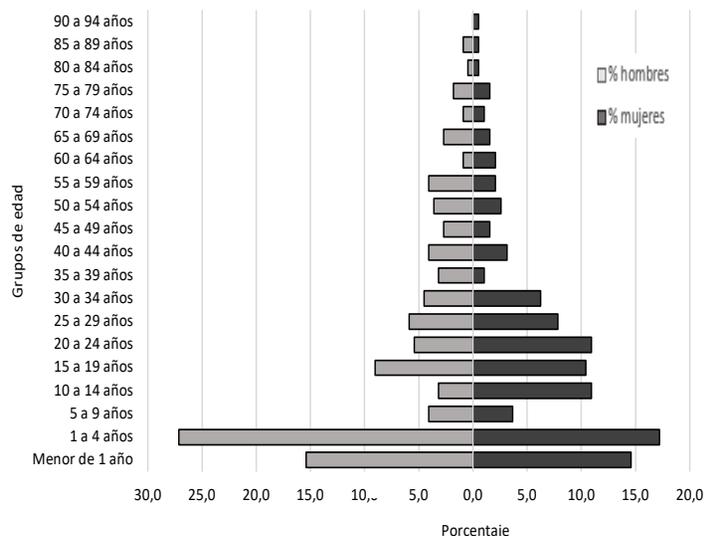
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021

Tasa de hospitalización y letalidad por varicela, Colombia 2011 a 2021

La tasa de hospitalización en Colombia desde 2011 ha estado por debajo del 3,1 %. En el 2021 se notificaron 413 hospitalizaciones, de las cuales el 53,5 % fueron en hombres; los menores de cinco años son los que más se hospitalizaron, con el 8,40 % (1 167 casos) en menores de un año y el 30,9 % (4 301 casos) niños de uno a cuatro años (Figura 4).

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

Figura 4. Pirámide poblacional de casos hospitalizados por grupo etario, Colombia, 2021

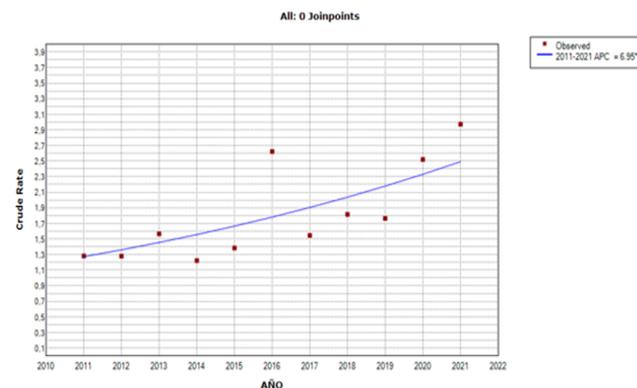


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022

Durante 2021 se registraron siete muertes, todas en adultos mayores de 40 años que registraban comorbilidades y fallecieron por complicaciones como neumonitis y encefalitis asociadas a varicela, desde el 2011 a 2021 la letalidad por este evento ha sido inferior al 1,0 %.

Mediante el análisis de regresión de puntos de inflexión de la serie de tiempo de 2011 a 2021, se identifica una tendencia al incremento con un porcentaje de cambio anual estadísticamente significativo de 6,95 %. En 2020 y 2021 se presentaron las mayores tasas de hospitalización con 2,6 % y 3,0 % respectivamente (Figura 5).

Figura 5. Tasa de hospitalización por varicela, Colombia, 2011 a 2021



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2011-2022

Conclusiones

- La notificación para varicela a semana epidemiológica 52 de 2021, se encontró por debajo del comportamiento de años anteriores, por lo cual es necesario dar continuidad a la activación e intensificación de la vigilancia del evento.
- Los departamentos que presentaron mayores incidencias fueron aquellos con menores coberturas de vacunación contra la varicela: Amazonas, San Andrés y Putumayo.

Recomendaciones

- Se recomienda a las entidades municipales realizar BAI de manera mensual y seguimiento a las UPGD para asegurar la notificación de los casos que se están diagnosticando y se identifican en los RIPS.
- Las UNM y UND deben fortalecer el seguimiento a instituciones con población confinada, puesto que los brotes deben ser atendidos las primeras 24 horas para cortar cadenas de transmisión.
- Se recomienda fortalecer el seguimiento de jardines e instituciones educativas las cuales iniciaran presencialidad durante 2022.

Elaborado por: Ximena Castro Martínez - Estudiante del FETP avanzado

Revisado por: Diana Carolina Malo - Tutora

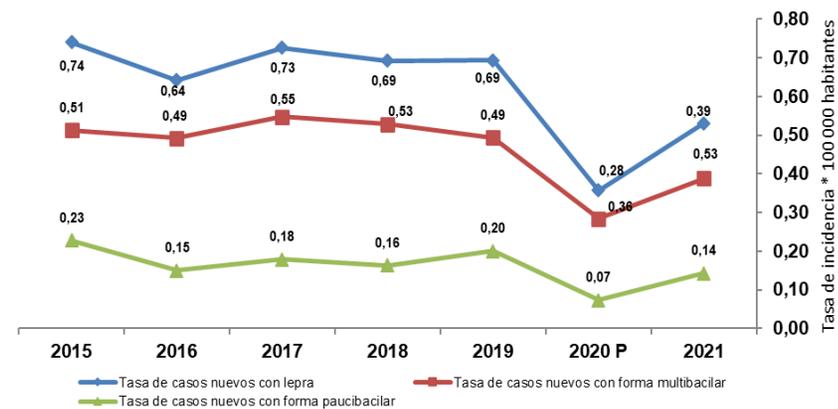
Comportamiento de la notificación de la lepra, semana epidemiológica 52, 2021

La lepra es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium leprae*, también conocida como bacilo de Hansen. El bacilo se reproduce muy despacio y el periodo promedio de incubación e inicio de los signos y síntomas de la enfermedad es de aproximadamente cinco años. Los síntomas iniciales son manchas claras u oscuras o nódulos en la piel que resultan en lesiones y pérdida de sensibilidad en la zona afectada. Otros síntomas incluyen debilidad muscular y sensación de hormigueo en las manos y los pies. Cuando los casos no se tratan al inicio de los signos y síntomas, la enfermedad puede causar secuelas progresivas y permanentes, que incluyen deformidades y mutilaciones, reducción de la movilidad de las extremidades e incluso ceguera (1).

En 2020 se registraron 127 506 nuevos casos de lepra a nivel mundial, según cifras oficiales de 131 países, con una prevalencia registrada de 129 303 casos. La mayoría de los países con altas tasas de detección de nuevos casos se encuentran en las Regiones de África y Asia Sudoriental de la OMS. Brasil, India e Indonesia continúan reportando una parte importante de la carga de lepra en 2020 (2).

Para Colombia a SE 52 del 2021, se notificaron un total de 297 casos a Sivigila, de esta notificación 270 casos pertenecen a casos nuevos, se alcanzó una tasa de 0,39 /100 000 habitantes (Figura 6).

Figura 6. Tasa de incidencia de la lepra a semana epidemiológica 52, Colombia 2015 -2021



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

Al revisar la tasa a SE 52, 2021 y comparando con años anteriores puede observarse como las tasas de incidencia para los casos nuevos se mantiene a la disminución, pero en un año atípico como el 2020 alcanza una tasa de 0,28 por cada 100 000 habitantes y en 2021 alcanza una tasa de 0,39, cifra que le permite mantener la meta de eliminación fijada por OMS de menos de 1 caso por cada 10 000 habitantes. Pero que, de igual manera, al ser comparado con la notificación a SE 52 de años anteriores, presenta una tendencia a la disminución de 15,6 %. De acuerdo con lo anterior, y a pesar de su tendencia a la disminución de casos, se presentaron incrementos estadísticamente significativos en las entidades territoriales de Antioquia, Cauca y Nariño, así mismo, se evidenció un decremento significativo en las entidades territoriales de Barranquilla, Bolívar, Cali, Cartagena, Cesar, Magdalena, Norte de Santander y Santander.

Es importante resaltar que, a pesar de los comportamientos inusuales de la notificación, la incidencia de la lepra continúa concentrándose en entidades con registros históricos como lo son Santander, Norte de Santander, Tolima, Huila, Arauca, Cauca y Valle del Cauca (Figura 7).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

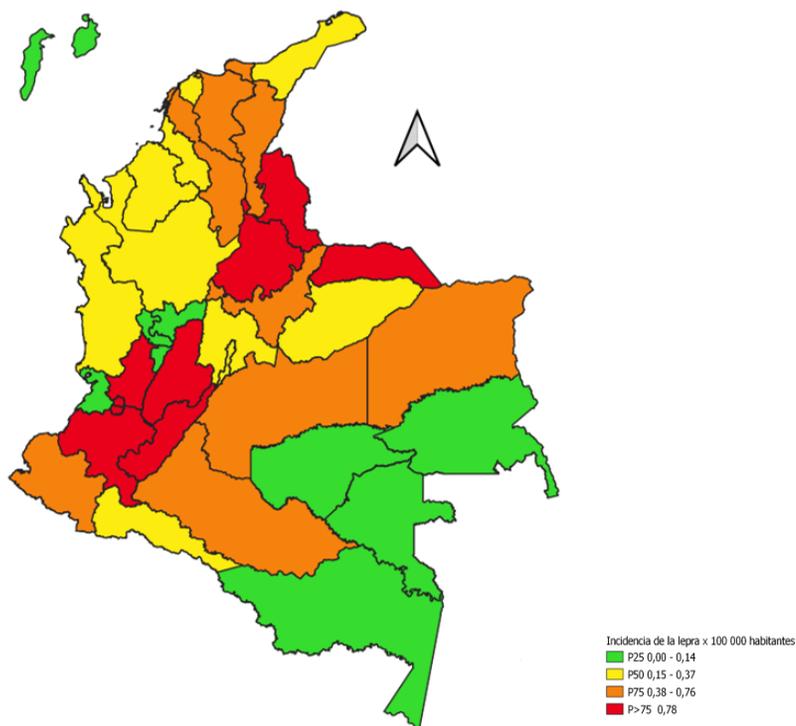
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Figura 7: Incidencia la lepra a SE 52 de 2021, Colombia



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

Características sociodemográficas para resaltar el 3,03 % pertenece a menores de 15 años y el 63,97 % se encontraron entre los grupos de edad de 40 y los 79 años. El 60,94 % fueron hombres, el 56,56 % pertenece al régimen subsidiado y el 74,74 % fueron casos urbanos.

Frente a poblaciones especiales a semana 52 de 2021, se presentó un caso en indígena residente en Nariño, no se presentan casos en población privada de la libertad y se presentan 14 casos en población migrante venezolana, concentrada en 6 casos para Bogotá, 3 casos

para Norte de Santander, seguidos de las entidades territoriales de Antioquia, Arauca, Casanare, Cauca y Cesar con un caso cada una.

Al analizar el tipo de ingreso de los pacientes, se obtuvo que el 90,90 % (270 casos) fueron casos nuevos, el 6,73 (20 casos) fueron recidivas y el 2,35 % (7 casos) fueron retratamiento después de la perdida al seguimiento. Con la clasificación clínica se identificó que el 27,27 (81 casos) fueron pacientes paucibacilar y el 72,72 % (216 casos) fueron pacientes multibacilares. Frente a la evaluación del grado de discapacidad del total de casos notificados, se identificaron en grado 1 (Signo: Compromiso de la sensibilidad) 21,88 % (65 casos) y en grado 2 (Signo: alteración funcional y deformidad anatómica) 13,46 % (40 casos). A la revisión de reacciones leproíticas a semana 52, se presentaron 16,83 % (50 casos) reacciones tipo 1 y tipo 2 con 8,75 % (26 casos).

Actividades para el mejoramiento de vigilancia de la lepra.

- Hay que recordar que la primera IEC de los casos está a cargo de vigilancia y el seguimiento de este está a cargo de programa.
- Optimizar calidad del dato en notificación.
- Concordancia entre las fuentes de información, vigilancia, programa y laboratorio.
- Mantener y fortalecer las acciones de vigilancia en las entidades territoriales para el evento.
- Mantenimiento de las acciones de vigilancia en aquellas entidades territoriales donde no se reportan casos.
- Búsqueda de casos a través de BAI en aquellas ET que presentan decrementos estadísticamente significativos.

Elaborado por: Claudia Lorena Pérez Clavijo

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

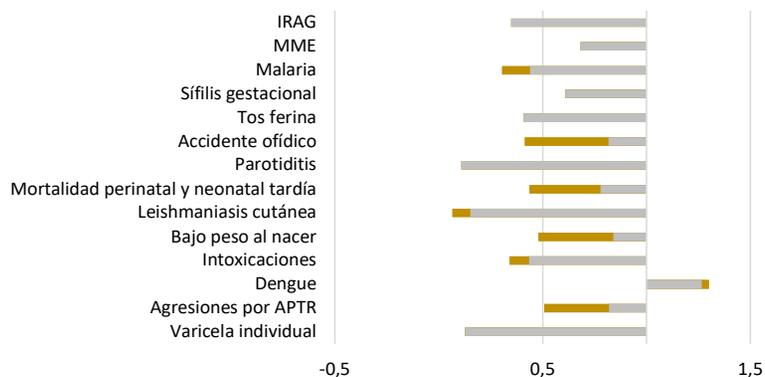
SITUACIÓN NACIONAL

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 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Así, se identifica que en la semana epidemiológica 02 de 2022 la notificación de malaria, accidente ofídico, mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea, bajo peso al nacer, intoxicaciones, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, se encuentran por debajo de lo esperado, mientras que dengue se encuentra por encima de lo esperado. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 8).

Figura 8. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 02 de 2022



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

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

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la semana epidemiológica 02 de 2022, los eventos de leptospirosis, sarampión y rubéola, fiebre tifoidea y paratifoidea, sífilis congénita, mortalidad por IRA y lepra 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 02 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
Leptospirosis	18	56	0,00
Sarampión	9	33	0,00
Rubeola	4	16	0,00
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	5	0,01
Sífilis congénita	26	27	0,02
Mortalidad por IRA	7	11	0,02
Lepra	2	6	0,03
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,11
Mortalidad materna	4	11	0,12
EAPV	13	10	0,12
Tuberculosis farmacorresistente	5	8	0,14
Mortalidad por dengue	3	3	0,15
Mortalidad por EDA 0-4 Años	2	3	0,19

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Cumplimiento en la notificación

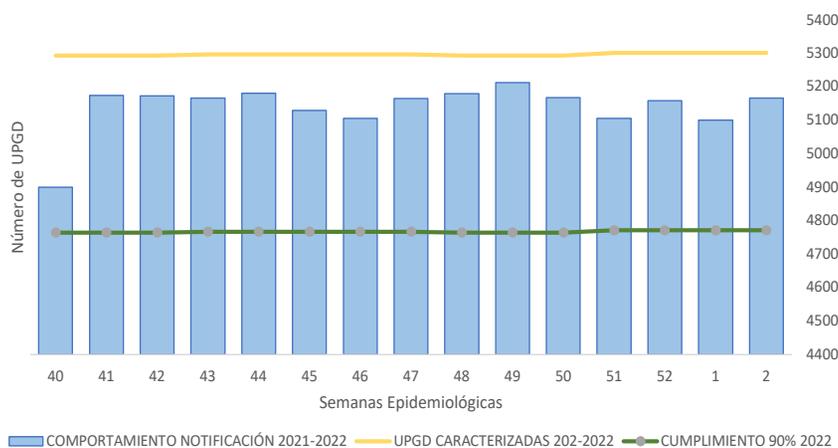
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual a la semana anterior y similar al comportamiento de la misma semana del 2021.

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

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 97,45 % (5 120 / 5 302 UPGD); disminuyó 1,24 % respecto a la semana anterior y 0,39 % respecto a la semana 02 del 2021. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

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

Figura 9. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 40 de 2021 a 02 de 2022



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

Esta semana se notificaron 15 muertes en menores de cinco años: 7 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 6 a desnutrición y 2 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 7 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, 5 correspondientes a esta semana y 2 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 5 casos.

En SE 02, se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Caquetá, Casanare, Córdoba, Guainía, Santander, Santa Marta y Sucre en comparación con el histórico notificado en la misma semana de 2014 a 2021. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 6 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de cinco años, 5 correspondientes a esta semana y 1 de una semana anterior. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 3 casos.

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

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

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Cauca, La Guajira y Vaupés en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 02 entre 2014 a 2021. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Para el análisis de los datos se tomó el comportamiento de cada uno de los eventos a semana epidemiológica 02 entre 2014 a 2021 (histórico) y se comparó con los casos observados a la misma semana epidemiológica del 2022. La razón esperada es 1 y la significancia estadística está dada por el valor de $p < 0,05$ para identificar las entidades territoriales que presentan variaciones estadísticamente significativas.

Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 02 de 2022 se notificaron 13 muertes maternas, de las cuales 11 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 1 caso muerte materna tardía (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 1 caso corresponde a muerte materna por lesión de causa externa (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 02, 2020 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	12	5	1	18
2021	18	3	0	21
2022	11	1	1	13

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 02 es de 20,6 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en las entidades territoriales de Guainía, Choco y La Guajira (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 02 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Guainía	1	1250,0
Chocó	1	225,7
La Guajira	2	107,0
Nariño	1	76,6
Sucre	1	74,6
Tolima	1	73,0
Córdoba	1	47,8
Cundinamarca	1	34,7
Colombia	11	20,6
Antioquia	1	16,0
Bogotá	1	13,7

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

Para la semana epidemiológica 02 de 2022 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Bogotá y Guainía (Tabla 4).

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

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

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

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 02 de 2022, se han notificado 244 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 2 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 140 casos, 111 corresponden a esta semana y 29 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 4,7 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 5 se observa que en 18 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las razones más altas son Vichada (32,8), Putumayo (10,6), Caldas (15,7), Casanare (13,8) y Magdalena (7,1).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 5. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 02 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Vichada	4	32,8
Caldas	11	15,7
Casanare	7	13,8
La Guajira	23	12,8
Putumayo	4	10,6
Santa Marta	8	10,3
Arauca	3	9,0
Guaviare	1	8,8
Nariño	10	7,5
Magdalena	8	7,1
Huila	9	6,4
Atlántico	10	6,2
Valle del Cauca	9	6,0
Córdoba	12	5,7
Tolima	7	5,5
Bolívar	7	5,2
Norte de Santander	9	4,9
Cartagena	7	4,9
Colombia	242	4,7
Chocó	2	4,2
Antioquia	24	3,9
Cundinamarca	11	3,9
Risaralda	3	3,7
Cesar	7	3,6
Cauca	5	3,5
Sucre	4	3,4
Bogotá	23	3,3
Barranquilla	5	2,8
Boyacá	3	2,7
Meta	3	2,3
Quindío	1	2,2
Caquetá	1	1,9
Cali	1	0,5
Amazonas	0	0,0
Buenaventura	0	0,0
Guainía	0	0,0
San Andrés y Providencia	0	0,0
Santander	0	0,0
Vaupés	0	0,0

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 43,8 % (106), seguido de neonatales tempranas con 26,4 % (64), neonatales tardías con 17,4 % (42) y perinatales intraparto con 12,4 % (30).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 27,3 %, corresponden principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido de prematuridad-inmaturidad con el 23,6 % y asfixia y causas relacionadas con el 20,7 % (Figura 10).

Figura 10. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semana epidemiológica 02 de 2022



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

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 01, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 a semana 02	2022 a semana 02	Variación
Consulta externa y urgencias	172 267	357 927	107,8 Aumento
Hospitalización en sala general	10 133	10 393	2,6 Aumento
Hospitalización en UCI	3 519	1 763	49,9 Disminución

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

En Colombia, a semana epidemiológica 02 de 2022, se notificaron 357 927 consultas externas y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de 2021 con el 107,8 %, 50,7 % frente a 2020 y 66,4 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se observa incremento en Antioquia, Caquetá, Cartagena, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Huila, Magdalena, Putumayo, Risaralda, Santander, San Andrés, Santa Marta, Sucre, Valle del cauca y Vaupés; y en las 21 entidades territoriales restantes, no se presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 38,3 % (137 203), seguido por el de 40 a 59 años con el 21,0 % (75 243). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presenta en los niños de 1 año con el 16,9 %, seguido por los menores de 1 año con el 16,1 %.

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

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2017 y 2021, se presenta un decremento en la notificación en Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Cauca, Cesar, Chocó, Santa Marta y Sucre. 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 encuentren 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

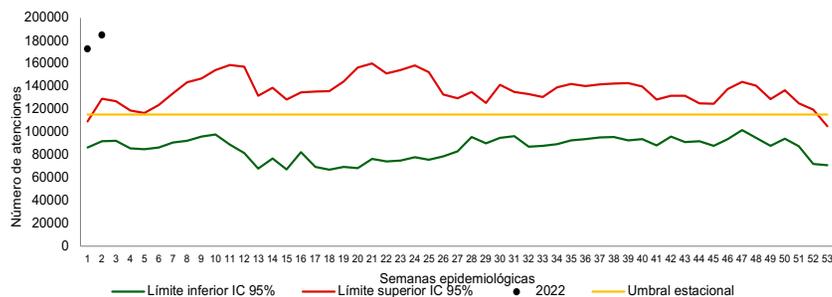
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Figura 11. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 02, entre 2015 y 2022



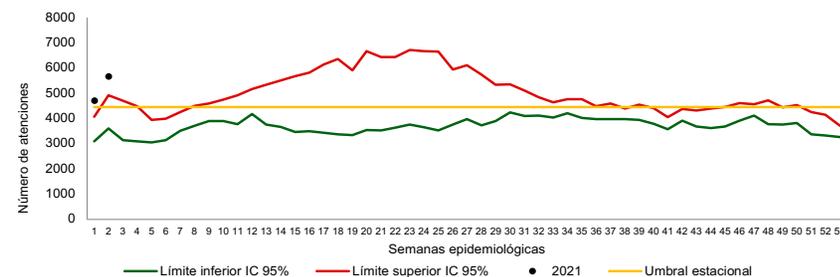
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2022

Se notificaron 10 393 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento comparado con lo notificado a la misma semana de 2021 con una variación del 2,6 % y aumento del 31,8 % con respecto a 2020 y del 30,6 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en Cali, Norte de Santander, Quindío y Vichada; e incremento en Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Boyacá, Caquetá, Cauca, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Nariño, Putumayo, Risaralda y San Andrés. No se presentan comportamientos inusuales en 20 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 29,7 % (3 091), seguido por los menores de un año con el 14,2 % (1 471). 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 25,5 %, seguido por los niños menores de 1 año con el 19,7 %.

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

Figura 12. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 02, entre 2015 y 2022



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

Se notificaron 1 763 hospitalizaciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos –UCI– e intermedios, presentando disminución frente a 2020 con el 49,9 % y aumento con relación a lo notificado en la misma semana de 2020 y 2019 con el 106,7 % y 140,8 % respectivamente. Se presenta incremento en 24 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Caquetá, Nariño, Valle del Cauca y Antioquia; Se observa disminución en: Arauca, Atlántico, Córdoba; y no se presentan comportamientos inusuales en Amazonas, Bogotá, Buenaventura, Cali, Chocó, Guainía, La Guajira, Quindío, Sucre, Tolima y Vichada.

Por grupos de edad, los adultos de 60 años y más representan el 48,1 % (848), seguido por los de 40 a 59 años con el 17,1 % (301) y los menores de un año con el 14,1 % (255). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas, se presenta en el grupo de 2 a 4 años con el 24,8 %, seguido por los niños de un año con el 23,8 %.

Las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios se encuentran por debajo del umbral estacional, con un incremento en las dos primeras semanas del presente año comparado con las últimas del año anterior (figura 13).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

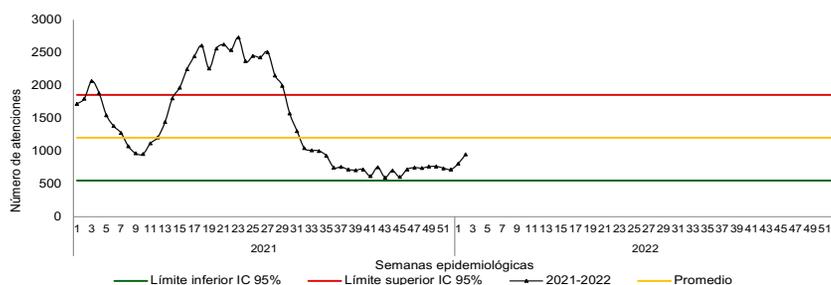
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Figura 13. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 02 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 segunda semana epidemiológica de 2022 se notificaron 1 338 casos probables de dengue: 550 casos de esta semana y 788 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 2 013 casos, 1 013 (50,3 %) sin signos de alarma, 950 (47,2 %) con signos de alarma y 50 (2,5 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 31 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 318 municipios; en esta semana no se reportaron casos procedentes de Vaupés. Las entidades territoriales de Barranquilla, Cartagena, Atlántico, Norte de Santander, La Guajira, Cali, Cesar, Huila, Sucre, Meta y Casanare, aportan el 68,4 % (1 377) de los casos a nivel nacional (tabla 7).

Tabla 7. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 02 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Barranquilla	274	14,0	6	12,0	280	13,9
Cartagena	207	10,5	4	8,0	211	10,5
Atlántico	157	8,0	7	14,0	164	8,1
Norte de Santander	128	6,5	1	2,0	129	6,4
La Guajira	109	5,6	3	6,0	112	5,6
Cali	84	4,3	5	10,0	89	4,4
Cesar	84	4,3	0	0,0	84	4,2
Huila	77	3,9	5	10,0	82	4,1
Sucre	75	3,8	2	4,0	77	3,8
Meta	75	3,8	0	0,0	75	3,7
Casanare	72	3,7	2	4,0	74	3,7
Córdoba	66	3,4	4	8,0	70	3,5
Bolívar	68	3,5	1	2,0	69	3,4
Tolima	67	3,4	2	4,0	69	3,4
Valle del Cauca	62	3,2	2	4,0	64	3,2
Cundinamarca	42	2,1	1	2,0	43	2,1
Putumayo	42	2,1	0	0,0	42	2,1
Antioquia	42	2,1	0	0,0	42	2,1
Santander	36	1,8	1	2,0	37	1,8
Cauca	33	1,7	0	0,0	33	1,6
Magdalena	23	1,2	1	2,0	24	1,2
Amazonas	17	0,9	0	0,0	17	0,8
Archipiélago de San Andrés	15	0,8	0	0,0	15	0,7
Chocó	14	0,7	0	0,0	14	0,7
Nariño	13	0,7	0	0,0	13	0,6
Caquetá	13	0,7	0	0,0	13	0,6
Santa Marta	11	0,6	0	0,0	11	0,5
Arauca	11	0,6	0	0,0	11	0,5
Caldas	11	0,6	0	0,0	11	0,5
Boyacá	6	0,3	3	6,0	9	0,4
Quindío	7	0,4	0	0,0	7	0,3
Exterior	7	0,4	0	0,0	7	0,3
Risaralda	5	0,3	0	0,0	5	0,2
Guaviare	4	0,2	0	0,0	4	0,2
Buenaventura	2	0,1	0	0,0	2	0,1
Vichada	2	0,1	0	0,0	2	0,1
Guainía	2	0,1	0	0,0	2	0,1
Total	1 963	100	50	100	2 013	100

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

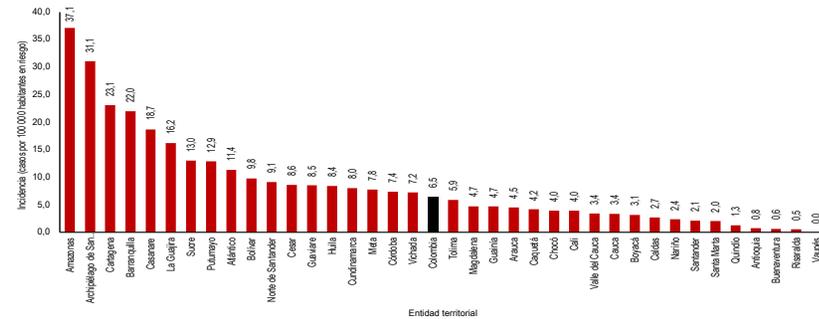
El 52,4 % (1 334) de los casos de dengue se reportaron en 33 municipios, con mayor frecuencia en: Barranquilla, con 13,9 % (280); Cartagena, con 10,5 % (211); Soledad – Atlántico, con 4,8 % (97); Riohacha – La Guajira, con el 4,7 % (94); Cali – Valle del Cauca, con el 4,4 % (89); Cúcuta – Norte de Santander, con el 4,2 % (85); Yopal – Casanare, con el 2,2 % (44); Montería – Córdoba (35) y Sincelejo (Sucre), con el 1,7 % cada uno; Neiva (Huila), con el 1,5 % (30); Valledupar (Cesar) y Villavicencio (Meta), con el 1,4 % (29) cada uno; Acacias (Meta) (21) y El Carmen de Bolívar (Bolívar) (20), con el 1,0 % cada uno.

Se hospitalizó el 80,8% (768) de los casos de dengue con signos de alarma y el 84,0 % (42) de dengue grave; con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma, Caquetá, Risaralda, Cauca y Arauca son las entidades territoriales notificadoras que alcanzan el porcentaje de hospitalización del 100 % de los casos, mientras que las entidades que hospitalizan menos del 70,0 % de los casos son: Santa Marta, Huila, Bolívar, Guaviare, Buenaventura, Caldas, Magdalena, Quindío y Guainía; y las entidades notificadoras que no hospitalizaron el 100 % de los casos de dengue grave fueron: Cali, Casanare, Valle del Cauca, Atlántico y Boyacá.

A semana 02 de 2022 se ha confirmado el 20,7 % (379) de los casos de dengue notificados, según clasificación se confirmó el 25,1 % (238) de los casos de dengue con signos de alarma y el 26,0 % (13) de los casos de dengue grave. La entidad que ha confirmado el 100,0 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados es Buenaventura; mientras que, Bogotá, Córdoba y La Guajira, ha confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 6,5 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Amazonas, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Cartagena y Barranquilla, se estiman tasas de incidencia superiores a 6,5 casos por 100 000 habitantes (figura 14).

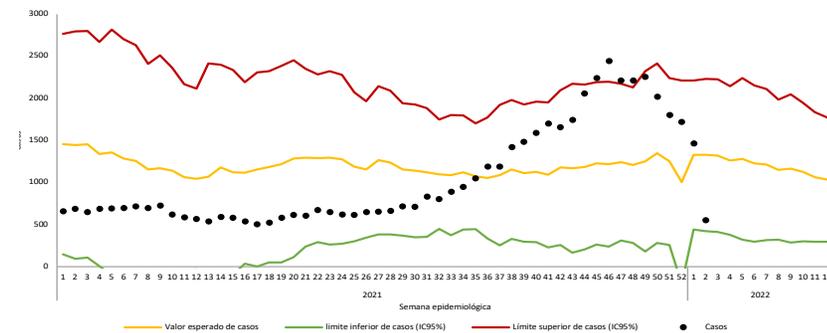
Figura14. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 02 de 2022



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

A semana epidemiológica 02 de 2022, el evento a nivel nacional se encuentra en situación *de alerta*, comparado con su comportamiento histórico (figura 15).

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



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

De acuerdo con la situación epidemiológica según canal endémico, 16 entidades territoriales se encuentran dentro de lo esperado, 8 entidades se encuentran en situación de alerta y 13 entidades con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (tabla 8).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 8. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 51 de 2021 a 01 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 02, 2022 se han notificado 8 muertes probables por dengue, procedentes de: Barranquilla, con 3 casos; Atlántico, Cesar, Norte de Santander, Putumayo y Cali, con un caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 02 de 2022, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580). Los indicadores se presentan en distribuciones de frecuencias en figuras y tablas.

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

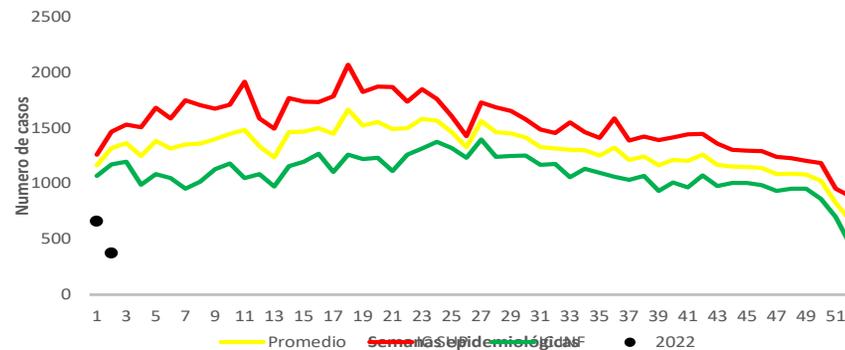
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

Malaria

Análisis epidemiológico nacional

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

Figura 16. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 02, 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 02 se notificaron 762 casos de malaria, teniendo un acumulado de 1 052 casos, de los cuales 1 026 son de malaria no complicada y 26 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 62,3 % (655), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 37,0 % (389) e infección mixta con 0,8 % (8).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (34,0 %), Nariño (14,3 %), Córdoba (13,9), Antioquia (9,1) y Guainía (7,8 %) aportan el 79,1 % de los casos de malaria no complicada. (Tabla 9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 9. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 02 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	2	189	0	158	349	34,00
Nariño	1	109	0	37	147	14,30
Córdoba	1	31	0	111	143	13,90
Antioquia	1	10	0	82	93	9,10
Guainía	1	5	0	74	80	7,80
Amazonas	0	2	0	58	60	5,80
Norte de Santander	0	0	0	39	39	3,80
Bolívar	2	3	0	16	21	2,00
Risaralda	0	3	0	18	21	2,00
Cauca	0	15	0	2	17	1,70
Exterior	0	0	0	17	17	1,66
Vaupés	0	3	0	5	8	0,80
Buenaventura	0	5	0	2	7	0,70
Guaviare	0	0	0	6	6	0,60
Vichada	0	0	0	4	4	0,40
Meta	0	0	0	3	3	0,30
Cali	0	2	0	0	2	0,20
Valle del Cauca	0	2	0	0	2	0,20
Sucre	0	0	0	2	2	0,20
Putumayo	0	1	0	1	2	0,20
Casanare	0	0	0	1	1	0,10
Arauca	0	0	0	1	1	0,10
Caquetá	0	0	0	1	1	0,10
Santander	0	0	0	0	0	0,00
Cartagena	0	0	0	0	0	0,00
Cesar	0	0	0	0	0	0,00
Desconocido	0	0	0	0	0	0,00
La Guajira	0	0	0	0	0	0,00
Caldas	0	0	0	0	0	0,00
Huila	0	0	0	0	0	0,00
Quindío	0	0	0	0	0	0,00
Total	8	380	0	638	1026	100

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

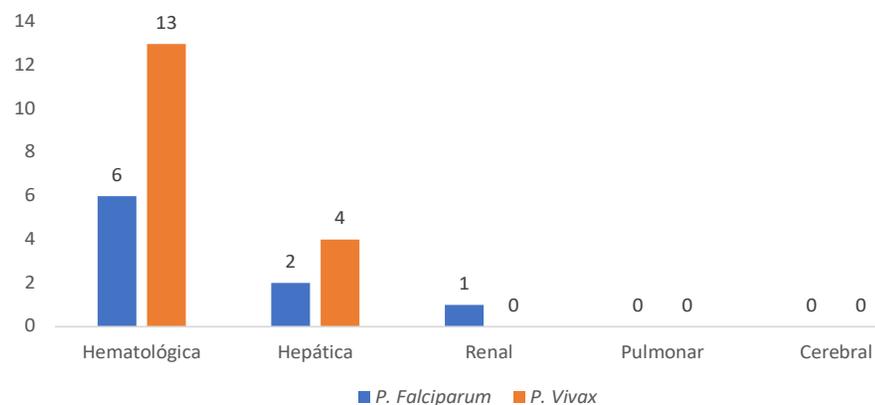
Malaria Complicada

Se notificaron 26 casos de malaria complicada, que proceden de 10 entidades territoriales y aún no hay casos procedentes del exterior. Nariño, Antioquia, Chocó, Vichada y Meta notifican el 72,9 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 50,0 % (13) corresponde a hombres. El 50,0 % (13) se presenta en personas de 15 a 19 años y 3,8 % (1) se presentó en indígenas. Por lugar de procedencia, el 26,9 % (7) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 46,2 % (12) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 73 % (19) presentaron complicaciones hematológicas, 23% (6) complicaciones hepáticas, 4 % (1) complicaciones renales, no se han identificado complicaciones a nivel pulmonar ni cerebral (Figura 17).

Figura 17. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 02 de 2022



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 02, no hay departamentos por encima del número esperado de casos ni departamentos en situación de alerta para malaria (Tabla 10).

Tabla 10. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 02 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

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

A semana epidemiológica 02, 8 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Alto Baudó (Chocó), Tarapacá (Amazonas), Valencia (Córdoba) (Tabla 11).

Tabla 11. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 02 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Chocó	Alto Baudó	101	51	101
Amazonas	Tarapacá	42	40	42
Córdoba	Valencia	34	17	34
Antioquia	Murindó	30	6	30
Chocó	Carmen del Darién	20	16	20
Chocó	Litoral de San Juan	6	19	6
Córdoba	Montería	3	2	3
Caquetá	Solano	1	1	1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

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

Comportamientos inusuales (municipios IREM)

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

A semana epidemiológica 02, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, ninguno se encuentra en incremento. Se encuentran en decremento: Acandí, Atrato, Bagadó, Lloró, Medio Atrato, Río Quito, Riosucio, Buenaventura y Tumaco, ninguno se encuentra en situación de brote.

Tabla 12. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 02, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica	
Chocó	Acandí	1	4	1	Disminución	Seguridad	
	Atrato	6	11	6	Disminución	Seguridad	
	Bagadó	28	46	28	Disminución	Seguridad	
	Juradó	0	2	0	ninguno	Seguridad	
	Lloró	3	46	3	Disminución	Seguridad	
	Medio Atrato	9	27	9	Disminución	Seguridad	
	Quibdó	48	263	48	ninguno	Seguridad	
	Río Quito	5	24	5	Disminución	Seguridad	
	Riosucio	1	7	1	Disminución	Seguridad	
	Unguía	1	3	1	ninguno	Seguridad	
	Buenaventura	Buenaventura	7	43	7	Disminución	Seguridad
	Nariño	Tumaco	37	114	37	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 02 de 2022, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Brote de varicela en establecimiento de Fuerzas Militares de Facatativá, Cundinamarca, 20 de enero de 2022

Se recibe informe de brote de varicela con fecha de notificación del 14 de enero de 2022, donde se reporta un (1) caso de varicela. Se identifican 55 personas a riesgo para una tasa de ataque general del 1,8 %. No se registraron personas hospitalizadas ni fallecidas. Se identifica caso masculino de 19 años quien consulta el 13 de enero de 2022, por presentar lesiones vesiculares y el 13 de enero se inicia plan de acción para control y mitigación. Se establece área de aislamiento, se realiza educación y comunicación sobre la enfermedad y búsqueda activa en el personal militar. Situación en seguimiento por parte de referente del evento del INS. Estado: abierto.

Fuente: Informe de investigación epidemiológica de campo, Dirección de Sanidad del Ejército

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Fecha de Publicación: 18 de enero de 2022. Organización Mundial de la Salud (OMS)

Globalmente, el número de nuevos casos aumentó durante la semana del 10 al 16 de enero de 2022, mientras que el número de nuevas muertes se mantuvo similar a la semana anterior. En las seis regiones, se informaron más de 18 millones de nuevos casos un 20 % comparado a la semana anterior y más de 45 000 nuevas muertes reportadas. Hasta el 16 de enero, se han notificado un total de casi 323 millones

de casos y poco más de 5,5 millones de muertes en todo el mundo.

Todas las regiones informaron un aumento en la incidencia de casos semanales, a excepción de la región de África que notificó una disminución del 27 %, la región del Sudeste Asiático notificó el mayor aumento (145 %), seguida de la del Mediterráneo Oriental (68 %), región del Pacífico Occidental el (38 %), la región de las Américas (17 %) y Europa (10 %). Se informó un aumento semanal en el número de nuevas muertes en la región de Asia Suroriental (12 %) y la región de las Américas (7 %).

El mayor número de casos nuevos se notificó en Estados Unidos de América (4 688 466 casos nuevos; similar a las cifras de la semana anterior), Francia (2 012 943 nuevos casos; un aumento del 26 %), India (1 594 160 casos nuevos; un aumento del 150 %), Italia (1 268 153 casos nuevos; un aumento del 25 %) y el Reino Unido (813 326 nuevos casos; una disminución del 33 %).

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

La epidemiología mundial actual del SARS-CoV-2 se caracteriza por la aparición y rápida propagación de la variante ómicron a escala global, continúa la disminución de la prevalencia de la variante delta y un nivel muy bajo de circulación de las variantes alfa, beta y gamma. En los países en los que se observaron altos aumentos en casos de ómicron entre noviembre y diciembre de 2021 están comenzando a disminuir los casos- De las 405 739 secuencias subidas a GISAID con especímenes recolectados en los últimos 30 días, 291 600 secuencias (71,9 %) fueron ómicron, 113 652 (28 %) fueron delta, 47 (<0,1 %) fueron gamma, diez (<0,1 %) eran alfa y tres secuencias (<0,1 %) comprendían otras variantes circulantes (incluidos los VOI mu y lambda). La distribución global de las VOC debe ser interpretada de acuerdo con las limitaciones de la vigilancia, incluyendo las capacidades de secuenciación y estrategias de muestreo entre los países.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Panorama regional de la OMS

Región de África

El número de nuevos casos en la región de África sigue disminuyendo tras el pico más reciente en diciembre de 2021, con más de 190 000 casos nuevos, una disminución del 27 % en comparación con la semana anterior. Mientras que la mayoría de los países de la región reportaron una disminución en el número de casos nuevos, casi un tercio de los países de la región (13/41; 32 %) reportó un aumento del 10 % o más en comparación con la semana anterior. El mayor aumento de casos se observó en Mayotte (9 086 vs 2 760 nuevos casos, un aumento del 229 %), La República Centroafricana (865 frente a 291; 197 %) y Eritrea (573 frente a 277; 107 %). El mayor número de casos se informó en Sudáfrica. (35 121 casos nuevos; 59,2 casos nuevos por 100 000 habitantes; una disminución del 34 %), Réunion (16 256 casos nuevos; 1 815,7 casos nuevos por 100 000; un aumento del 74 %), y Zambia (13 452 casos nuevos; 73,2 casos nuevos por 100 000; una disminución del 43 %).

El número de nuevas muertes notificadas en la Región fue de poco más de 2 000, similar al número reportado durante la semana anterior. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en Sudáfrica (907 nuevas muertes; 1,5 nuevas muertes por 100 000 habitantes; una disminución del 23 %), Etiopía (111 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; un aumento del 52 %) y Namibia (106 nuevas muertes; 4,2 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 63 %).

Región de las Américas

El número de casos nuevos en la región de las Américas aumentó, aunque a un ritmo más lento, en la última semana, con poco menos de 7,2 millones de casos nuevos reportados, un aumento del 17 % en comparación con la semana anterior. La mayoría de los países de la región informaron aumentos superiores al 10 % (39/56; 70 %). Los países con los aumentos más altos fueron Martinica (13 540 contra

1 385; 638 %) El Salvador (1 343 vs 289; 365 %) y Ecuador (42 992 vs 10 532; 308 %). El mayor número de casos nuevos se reportó en Estados Unidos de América (4 688 466 casos nuevos; 1 416,4 casos nuevos por cada 100 000; cifras similares a la semana anterior), Argentina (797 136 casos nuevos; 1 763,7 nuevos casos por 100 000; un aumento del 73 %) y Brasil (476 981 nuevos casos; 224,4 nuevos casos por 100 000; un aumento del 193 %).

El número de nuevas muertes también aumentó en la última semana, con más de 15 000 nuevas muertes, un aumento del 7 % en comparación con el número reportado durante la semana pasada. Las cifras más altas de nuevas muertes se registraron en los Estados Unidos de América (10 412 nuevas muertes; 3,1 nuevas muertes por 100 000; un 5 % de disminución), Brasil (974 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; un 27 % de aumento), y Canadá (523 nuevas muertes; 1,4 nuevas muertes por 100 000; un 50 % de aumento).

Región del Mediterráneo Oriental

La región del Mediterráneo Oriental mostró un aumento sustancial de nuevos casos reportados durante esta última semana, con más de 345 000 casos nuevos, un 68 % de aumento con respecto a la semana anterior. Todos, menos dos países (Libia y Somalia) en la Región, informaron aumento en el número de casos nuevos en la semana pasada. El mayor número de casos nuevos se notificó en Marruecos (46 104 casos nuevos; 124,9 casos nuevos por 100 000; un aumento del 45 %), Líbano (45 231 casos nuevos; 662,7 casos nuevos por 100 000; un aumento del 19 %) y Túnez (39 487 casos nuevos; 334,1 casos nuevos por 100 000; un aumento del 194 %).

El número de nuevas muertes se mantuvo similar al número reportado durante la semana anterior, con poco más de 1 000 nuevas muertes reportadas. El número más alto de nuevas muertes se informó en la República Islámica de Irán (197 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; una disminución del 5 %), Egipto (185 nuevos fallecidos; <1

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

nueva muerte por 100 000; un aumento del 9 %) y Túnez (122 nuevos fallecidos; 1,0 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 54 %).

Región Europea

El número de nuevos casos siguió aumentando esta semana en la región de Europa con más de 8,2 millones de casos nuevos notificados, un aumento del 10 % en comparación a la semana anterior. La mayoría de los países de la Región (39/61; 64 %) informó un aumento superior al 10 %, con los aumentos más altos informados en Kazajistán (54 927 frente a 6 672 casos nuevos, un aumento del 723 %), Uzbekistán (4 744 frente a 1 223 nuevos casos, un aumento del 287 %) y Kosovo (2 990 frente a 842 nuevos casos, un aumento del 255 %). Se reportaron los números más altos de casos nuevos en Francia (2 012 943 nuevos casos; 3 095,0 nuevos casos por 100 000; un 26 % de aumento), Italia (1 268 153 nuevos casos; 2 126,3 nuevos casos por 100 000; un 25 % aumento), y el Reino Unido (813 326 casos nuevos; 1 198.1 casos nuevos por 100 000; una disminución del 33 %).

El número de muertes semanales fue similar a la semana anterior, con más de 21 000 nuevas muertes reportadas. Se reportaron las cifras más altas de nuevas muertes en la Federación Rusa (5 157 nuevas muertes; 3,5 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 9 %), Polonia (2 563 nuevas muertes; 6,8 nuevas muertes por 100 000; un 19 % aumento), e Italia (1 975 nuevas muertes; 3,3 nuevas muertes por 100 000; un 44 % aumento).

Región de Asia Sudoriental

El número de nuevos casos en la región de Asia Sudoriental sigue aumentando con más de 1,7 millones de casos nuevos notificados, un aumento del 145 % en comparación con la semana previa. Todos menos un país (Timor Oriental; disminución del 58 %) informaron un aumento en el número de nuevos casos semanales, con el mayor incremento proporcional observado en Nepal (2 1149 vs 3 603 nuevos casos, un 486 % de aumento), Bangladesh (24 011 frente a 7 234; un aumento del 231 %) y las Maldivas (5 529 vs 2 000, un aumento del

176 %). El mayor número de casos nuevos se registró en la India (1 594 160 casos nuevos; 115,5 casos nuevos por 100 000; un 150 % de aumento), Tailandia (54 935 casos nuevos; 78,7 casos nuevos por 100 000; a aumento del 37 %) y Bangladesh (24 011 casos nuevos; 14,6 casos nuevos por cada 100 000; un aumento del 232 %).

Se informaron más de 2 500 nuevas muertes semanales, un aumento del 12 % en comparación con la semana previa. Las cifras más altas de nuevas muertes se registraron en India (2 276 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; un aumento del 13 %), Tailandia (100 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; una disminución del 5 %) y Sri Lanka (92 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; una disminución del 8 %).

Región del Pacífico Occidental

El número de nuevos casos semanales y muertes ha seguido aumentando en la región del Pacífico Occidental, con más de un millón de casos nuevos y más de 2 900 nuevas muertes, aumentos del 38 % y 5 % respectivamente en comparación con la semana anterior. Doce países de la región (44 %), reportaron incremento de más del 10 % en casos nuevos, con los aumentos más altos reportados en Palau (46 frente a 5 nuevos casos; un aumento del 820 %), Polinesia Francesa (475 frente a 109 nuevos casos; un aumento del 335 %) y Japón (95 498 frente a 23 168; un aumento del 312 %). El más alto número de casos nuevos se informó en Australia (472 564 casos nuevos; 1 853,2 nuevos casos por 100 000; un aumento del 12 %), Filipinas (231 502 nuevos casos; 211,3 nuevos casos por 100 000; un aumento del 159 %) y Vietnam (131 468 nuevos casos; 135,1 nuevos casos por 100 000; similar a las cifras de la semana anterior).

El mayor número de nuevas muertes se registró en Vietnam (1 363 nuevos fallecidos; 1,4 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 10 %), Filipinas (723 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; un aumento del 23 %) y Australia (288 nuevas muertes; 1,1 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 213 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 18 de enero de 2022. Fecha de consulta 19 de enero de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---18-january-2022>

Influenza A (H5) - Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. Organización Mundial de la Salud (OMS)

El Punto Focal del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte notificó a la OMS la detección de un caso humano confirmado por laboratorio de influenza aviar A(H5) en el suroeste de Inglaterra el 6 de enero de 2022.

El caso convivió con un gran número de aves criadas en el país que comenzaron a enfermar el 18 de diciembre de 2021 y posteriormente dieron positivo con influenza aviar altamente patógena (IAAP) A(H5N1) por el Laboratorio Nacional de Referencia del Reino Unido en el Laboratorio de Weybridge de la Agencia de Salud de Plantas y Animales (APHA por sus siglas en inglés). Como parte del seguimiento de rutina de las personas expuestas a casos de influenza aviar, el 24 de diciembre de 2021 se obtuvo muestra del caso que dio positivo para influenza A con subtipo H5. El caso ha permanecido clínicamente asintomático y ahora se considera que no es infeccioso. El análisis genómico demostró que la secuencia generada no contenía fuertes correlaciones para una mayor afinidad específica por los seres humanos.

Todos los contactos han sido identificados y gestionados de acuerdo con los protocolos nacionales de salud pública. Ninguno de los contactos ha informado síntomas y hasta la fecha no se ha identificado evidencia de transmisión secundaria.

Este es el primer caso informado de infección humana por influenza A(H5) en el Reino Unido. Según la información disponible, la OMS evalúa que el riesgo que presenta este virus para la población en general es bajo y para las personas expuestas ocupacionalmente se

considera de bajo a moderado. No existen vacunas específicas para prevenir la influenza A(H5N1) en humanos. Este caso no cambia las recomendaciones actuales de la OMS sobre medidas de salud pública y vigilancia de la influenza. La OMS no recomienda ninguna restricción a los viajes y/o el comercio con el Reino Unido según la información actualmente disponible.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Noticias de Brotes y enfermedades. Influenza A (H5) – Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. Fecha de Publicación 14 de enero de 2022. Fecha de consulta 19 de enero de 2022. Disponible en: [https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/influenza-a-\(h5\)---united-kingdom-of-great-britain-and-northern-ireland](https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/influenza-a-(h5)---united-kingdom-of-great-britain-and-northern-ireland)

Virus de la hepatitis E - Chad. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enero de 2022

Se han notificado 385 casos sospechosos del virus de la hepatitis E (VHE) hasta el 11 de enero de 2022, de los cuales, 12 están confirmados incluidas dos muertes asociadas (letalidad 0,5 %) en seis aldeas del distrito de Lai, región de Tandjile, Chad. Las fuertes lluvias en Chad desde junio de 2021 han tenido un gran impacto en la región de Tandjile y para octubre de 2021, aproximadamente 161 000 personas se vieron afectadas. Las inundaciones causaron daños importantes a la infraestructura en un entorno que tiene desafíos preexistentes de agua, saneamiento e higiene, como un acceso deficiente a agua potable segura y altas tasas de defecación al aire libre.

Se realizaron investigaciones de campo en las áreas afectadas y se recolectaron y analizaron muestras (tanto humanas como ambientales). La vigilancia activa está en curso dentro de las comunidades y las actividades de saneamiento e higiene están en curso, incluida la enumeración de pozos en todas las aldeas afectadas, así como el suministro de agua y saneamiento a las áreas afectadas.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

SITUACIÓN COVID-19

Se han detectado casos sospechosos de VHE en Chad después de casi cuatro años sin ningún caso informado. Los principales riesgos de propagación a nivel nacional son las malas prácticas de saneamiento e higiene, las altas tasas de defecación al aire libre; la falta de acceso a agua potable segura; y la presencia de una gran población desplazada internamente. A nivel regional, el riesgo de transmisión de VHE es actualmente bajo. Sin embargo, el riesgo puede verse afectado por el aumento del número de personas desplazadas en la región de Tandjile y de otras regiones del sur del país, algunas de las cuales comparten frontera con Camerún y la República Centroafricana. La OMS desaconseja la aplicación de restricciones comerciales o de viaje en Chad o cualquiera de los países afectados según la información actualmente disponible.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Noticias de Brotes y enfermedades. Virus de la hepatitis E - Chad. Fecha de Publicación 17 de enero de 2022. Fecha de consulta 19 de enero de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/emergencias/disease-outbreak-news/item/hepatitis-e-virus---chad>

Entre el 01 de enero de 2021 hasta el 20 de enero de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 3 842 933 casos y 80 638 muertes por COVID-19 en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 118 municipios. La incidencia nacional es de 7 578 casos por cada 100 000 habitantes. A la fecha (corte: 20 de enero), el 3,9 % (150 755) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. 45,5 % (68 599), Antioquia 19 % (28 094), Valle del Cauca 12,4 % (18 602), Barranquilla 6,3 % (9 614), Santander 4,0 % (6 061) y Cundinamarca 1,8 % (2 718).

A nivel municipal (sin tener en cuenta distritos) el 26,0 % (38 998) de los casos activos se encuentran principalmente en Medellín - Antioquia 12,2 % (18 380), Cali - Valle del Cauca 8,6 % (13 038), Bucaramanga - Santander 1,9 % (2 835), Palmira -Valle 0,9% (1 282), Manizales -Caldas (1 163), Bello - Antioquia 0,8 % (1 159) y Envigado - Antioquia 0,8 % (1 141)

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 51, 2021- 02, 2022, a nivel nacional se notificaron 376 259 casos de COVID-19 procedentes de 1 035 municipios y 1 328 muertes por COVID-19 procedentes de 248 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 819,5 casos por cada 100 000 habitantes, una tasa de mortalidad de 2,6 muertes por cada 100 000 habitantes y una letalidad de 0,35 %, indicadores en los que, al compararlos con el periodo anterior (SE 47 - 50, 2021) se observa un aumento significativo en la incidencia (5,7), un aumento no significativo de la mortalidad (0,1) y un descenso de la letalidad con una variación de (0,2).

Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (819,5) por 100 000 habitantes fueron: Cali (2 927,1), Cartagena (1 645,0), Barranquilla (1 524,0), Bogotá (1 448,0), Antioquia (1 382,0), Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (1 382,0), Quindío (944,4) y Valle del Cauca (859,0) (mapa 1).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

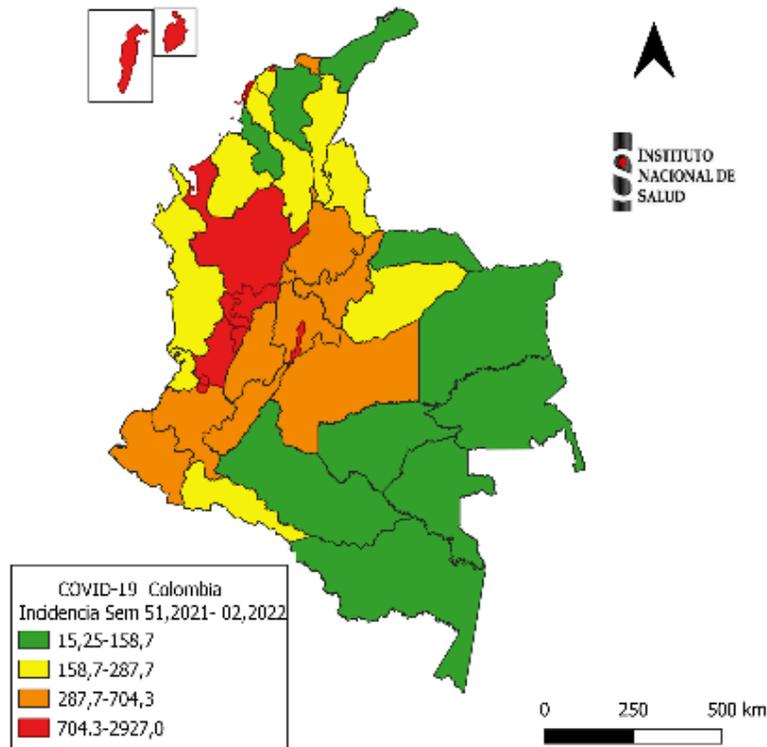
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Mapa 1. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 51,2021 – 02, 2022



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

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

Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 60 años y más (1 618 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (29,1 muertes por cada 100 000 habitantes), al igual que la letalidad (2,17 %) (tabla 1).

Tabla 13. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 51,2021 – 02, 2022

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes	Letalidad %
0 - 4 años	5 801	151,1	0	-	-
5 - 11 años	9 828	182,3	3	0,05	0,03
12-19 años	19 163	311,4	2	0,03	0,01
20-39 años	180 504	1 291,3	39	0,24	0,02
40-59 años	109 144	1 070,6	162	1,4	0,15
60 años y más	51 819	1 618,0	1 122	29,1	2,17

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

Entre la SE 51, 2021- 02, 2022, se notificaron 1 328 muertes por COVID-19 procedentes de 248 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Antioquia con 22,0 % (291), Cali 16,0 % (207), Bogotá con 9,0 % (115), Valle del Cauca 8,4 % (111), Norte de Santander con 8,0 % (103), Santander con 6,4 % (85), Huila 3,4 % (46) y los municipios con la mayor tasa de mortalidad por 100 000 habitantes y fallecidos en el periodo anterior fueron: Vegachí - Antioquia (25,0), Colón - Putumayo (18,0), Ronaldillo - Valle del Cauca (16,3), San Calixto - Norte de Santander (16,2), Barrancabermeja - Santander (13,0) y Briceño - Antioquia (12,1). La tasa de mortalidad por 100 000 habitantes a escala departamental se observa en el mapa 2.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

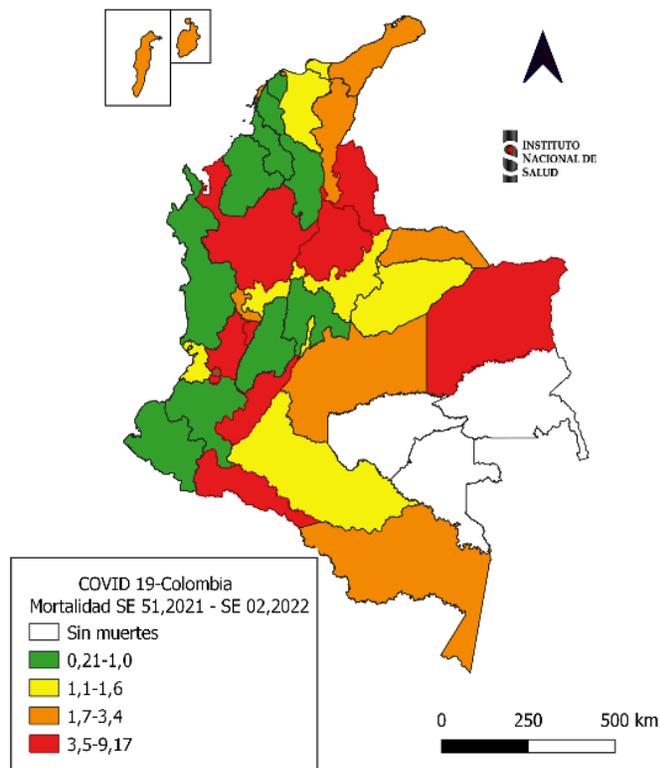
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Mapa 2. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 51,2021 – 02, 2022



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad y letalidad de la SE 51, 2021- 02, 2022, respecto al periodo anterior (SE 47 – 50, 2021), se observó que de los 248 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 25 % (62) 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: Gámbita – Santander (Δ 74,0), Altamira-Huila (Δ 68,2), Páez-Boyacá (Δ 30,6), Labranzagrande - Boyacá (Δ 28,4) y Choachí – Cundinamarca (Δ 25,1) y los municipios que presentaron mayor variación en la letalidad fueron: Pedraza (Magdalena), Puerto Rico (Meta), Gámbita (Santander), La Primavera (Vichada), Caracolí (Antioquía), Nuevo Colón (Boyacá), Páez (Boyacá), El Piñón (Magdalena), Caimito (Sucre), Puerto Rondón (Arauca).

Variantes de preocupación

Con corte al 13 de enero, mediante la estrategia de vigilancia genómica se han identificado 203 casos positivos para SARS-Cov2 de la variante de preocupación Ómicron. Las entidades territoriales en las cuales se ha confirmado la circulación de esta variante son Antioquia, Bogotá, Caldas, Barranquilla, Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Quindío, Tolima, Santa Marta y Valle del Cauca. Solo un caso ha requerido hospitalización, se completa aislamiento y rastreo de contactos estrechos. El 78,8 % reportaron antecedente de vacunación contra COVID-19.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 02

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			IRAG inusitado		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	1	1	1	8	6	1	19	26	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antioquia	21	15	7	383	287	163	42	452	97	0	4	3	3	31	10	3	3	9
Arauca	7	2	4	16	12	7	11	43	13	0	0	1	0	2	0	0	0	0
Atlántico	3	3	1	60	47	29	164	247	410	0	1	0	0	2	0	0	1	2
Barranquilla	0	0	0	57	43	34	280	218	460	1	1	1	0	3	0	0	0	0
Bogotá	0	0	0	690	395	337	0	0	0	7	12	8	0	14	3	0	0	2
Bolívar	8	4	3	71	35	24	69	159	260	0	0	0	0	1	0	0	3	6
Boyacá	3	2	1	149	104	67	9	43	34	1	1	2	0	1	0	0	0	0
Buenaventura	0	1	0	2	2	2	2	10	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caldas	4	1	1	92	62	44	11	40	14	0	0	0	0	2	0	0	1	0
Cali	0	0	0	100	97	42	89	674	344	0	2	3	0	11	1	0	0	0
Caquetá	3	4	1	33	18	16	13	58	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cartagena	1	0	1	18	19	4	211	104	450	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Casanare	8	3	3	43	23	25	74	107	144	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Cauca	2	4	1	138	97	72	33	38	32	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Cesar	5	4	5	46	34	22	84	262	204	0	1	0	0	3	0	7	0	4
Chocó	3	5	1	2	3	2	14	12	18	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Córdoba	13	5	8	112	65	45	70	211	304	0	2	0	0	1	0	0	0	1
Cundinamarca	1	1	0	377	222	177	43	255	99	0	2	1	1	5	2	1	1	1
Guainía	0	0	0	4	1	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	1	3	0	8	4	3	4	19	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Huila	4	2	3	174	75	99	82	345	167	0	3	0	2	1	3	0	0	0
La Guajira	6	2	5	37	24	16	112	114	271	0	2	0	0	2	0	0	0	0
Magdalena	3	3	1	53	37	22	24	56	42	0	2	0	0	1	0	0	1	0
Meta	8	4	4	101	58	50	75	314	94	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Nariño	3	2	2	191	94	84	13	31	31	1	1	1	0	2	0	0	0	0
Norte de Santander	12	6	10	135	66	60	129	305	386	0	0	0	0	22	3	0	0	0
Putumayo	5	3	2	43	21	17	42	96	63	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Quindío	1	0	1	79	50	36	7	66	21	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Risaralda	2	1	1	106	64	40	5	33	10	0	0	0	0	4	1	0	0	0
San Andrés	0	0	0	6	7	5	15	7	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	2	1	0	31	36	16	11	49	69	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santander	10	5	4	158	91	66	37	477	73	1	6	3	0	4	0	0	0	0
Sucre	2	2	0	73	37	41	77	230	250	0	2	0	0	1	0	0	0	0
Tolima	7	3	2	167	96	70	69	824	133	0	0	0	0	2	0	1	1	1
Valle del Cauca	0	1	0	209	128	91	64	300	209	1	2	1	0	2	1	3	2	3
Vaupés	3	1	1	2	1	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Vichada	3	1	3	7	3	6	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total nacional	155	93	77	3.981	2.461	1.837	2.008	6.231	4.821	12	46	24	7	123	26	15	12	31

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 02

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	60	76	60	0	1	0	264	525	650	3	3	3	0	0	0	157	470	264
Antioquia	98	240	98	6	23	18	95.038	75.359	169.834	2.151	2.448	4.393	308	79	636	14.862	33.052	30.519
Arauca	1	5	1	0	1	0	963	1.848	1.655	51	68	92	0	1	0	241	767	579
Atlántico	0	1	0	0	4	1	4.804	7.572	9.148	77	115	200	18	53	31	1.208	4.143	2.888
Barranquilla	0	1	0	0	4	3	8.479	11.841	15.135	288	282	425	122	53	237	1.510	6.559	4.349
Bogotá	0	3	0	6	23	24	57.545	99.496	102.951	2.478	4.338	4.581	367	519	672	30.820	58.962	66.425
Bolívar	22	56	22	1	5	2	6.281	10.077	10.840	82	157	163	9	3	17	1.058	3.087	2.204
Boyacá	0	0	0	1	3	3	6.644	8.951	9.855	351	312	530	45	14	83	1.406	4.507	3.215
Buenaventura	7	43	7	0	1	4	578	1.015	1.105	0	0	0	0	0	0	29	525	232
Caldas	0	1	0	0	1	1	3.249	7.527	5.670	159	282	266	47	34	88	850	3.302	1.721
Cali	2	9	2	2	8	8	13.005	23.626	24.585	190	537	263	50	70	70	2.148	15.756	11.067
Caquetá	1	2	1	0	3	0	3.142	2.846	5.192	154	106	261	58	2	82	609	2.182	1.326
Cartagena	0	1	0	0	6	0	22.764	15.165	39.224	118	355	254	80	96	132	1.047	4.385	3.146
Casanare	1	1	1	0	1	0	799	1.707	1.392	19	40	38	3	7	9	426	1.070	840
Cauca	17	63	17	0	4	3	6.017	8.362	9.070	104	136	190	22	0	48	1.333	4.917	3.521
Cesar	0	3	0	2	1	2	5.389	8.651	8.356	173	426	367	20	38	54	975	4.459	2.189
Chocó	354	871	354	0	1	0	1.291	1.222	2.637	54	107	78	0	0	0	434	960	986
Córdoba	144	278	144	0	3	0	14.064	11.302	25.747	123	184	175	10	24	11	1.194	4.614	2.685
Cundinamarca	0	1	0	1	7	9	17.464	20.224	29.806	527	734	994	90	41	171	5.071	10.533	10.717
Guainía	81	102	81	0	1	1	197	184	308	9	14	14	1	0	1	55	122	102
Guaviare	6	41	6	1	1	1	333	535	514	36	46	53	8	0	14	127	292	217
Huila	0	1	0	0	2	0	8.158	9.465	13.486	345	301	587	66	33	96	1.881	5.544	4.250
La Guajira	0	4	0	1	1	2	7.257	10.233	12.510	250	409	435	27	47	34	1.155	4.698	3.038
Magdalena	0	1	0	1	5	4	6.178	6.721	10.358	213	140	394	0	0	2	1.397	3.419	2.889
Meta	4	11	4	1	4	3	3.083	5.102	5.049	74	115	115	19	15	31	1.258	4.725	3.169
Nariño	152	387	152	2	6	3	8.185	13.563	14.076	361	340	591	19	6	50	1.407	7.587	4.545
Norte de Santander	40	73	40	5	6	9	6.500	13.494	11.683	304	921	474	57	66	108	1.935	6.017	4.741
Putumayo	2	2	2	0	2	1	2.144	2.145	3.443	95	92	173	11	0	23	336	1.272	764
Quindío	1	0	1	0	1	0	3.050	5.345	5.714	21	231	50	12	15	15	1.653	3.407	2.676
Risaralda	21	22	21	0	2	2	6.639	7.939	10.658	430	240	566	9	12	25	1.155	4.430	2.968
San Andrés	0	0	0	0	0	0	561	598	832	52	63	83	1	1	2	206	365	345
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	1	0	2.044	2.087	4.434	54	107	95	20	29	49	427	1.118	1.111
Santander	0	1	0	2	5	6	12.105	12.430	19.516	466	933	969	104	128	177	2.935	7.195	6.110
Sucre	2	2	2	0	2	1	5.291	7.216	9.783	199	389	349	32	55	58	595	2.708	2.081
Tolima	0	1	0	0	2	3	6.449	12.614	9.851	218	334	334	46	69	75	1.775	6.294	3.916
Valle del Cauca	2	5	2	0	7	3	11.559	12.061	18.137	154	242	281	80	8	119	1.812	8.018	4.723
Vaupés	8	11	8	0	1	0	203	91	326	8	7	8	2	0	2	66	62	85
Vichada	7	87	7	0	1	0	211	239	294	2	6	3	0	0	0	22	127	62
Total nacional	1.033	2.407	1.033	32	143	117	357.927	439.378	623.824	10.393	15.560	18.847	1.763	1.518	3.222	85.575	231.650	196.665

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 02

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7	2
Antioquia	24	76	31	0	1	0	13	87	38	0	0	0	6	47	20	32	457	62
Arauca	3	6	3	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	2	0	3	25	4
Atlántico	10	21	12	0	0	0	1	9	1	0	0	0	0	0	0	3	157	8
Barranquilla	5	26	6	0	0	0	2	19	2	0	0	0	1	1	1	2	195	5
Bogotá	23	79	37	2	1	1	32	337	56	5	0	3	16	64	38	78	769	159
Bolívar	7	17	9	0	0	0	2	3	3	0	0	0	0	3	0	3	87	3
Boyacá	3	12	4	1	0	0	1	26	4	1	0	1	0	3	0	4	118	19
Buenaventura	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	2
Caldas	11	9	12	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	3	0	6	63	16
Cali	1	25	13	0	0	0	3	28	5	0	0	0	1	7	2	14	267	33
Caquetá	1	7	1	0	0	0	1	3	1	0	0	0	1	3	1	1	45	4
Cartagena	7	19	11	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	1	0	5	100	16
Casanare	7	5	7	0	0	0	1	3	1	0	0	0	0	1	1	6	31	12
Cauca	5	21	6	1	0	1	0	7	0	0	0	0	0	3	0	3	55	6
Cesar	7	24	11	0	0	0	2	6	3	0	0	0	0	4	0	6	77	16
Chocó	2	14	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	6	0
Córdoba	12	35	18	0	0	0	4	24	4	0	0	0	0	2	0	11	214	17
Cundinamarca	11	30	16	0	0	0	5	52	9	0	0	0	2	12	5	30	302	67
Guainía	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Guaviare	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1
Huila	9	14	9	1	0	1	2	19	4	0	0	0	1	7	2	9	111	31
La Guajira	23	28	28	0	0	0	2	3	5	0	0	0	0	0	0	2	59	10
Magdalena	8	15	11	0	0	0	2	6	2	0	0	0	0	1	0	1	57	6
Meta	3	14	6	0	0	0	1	11	1	0	0	0	0	2	0	6	79	18
Nariño	10	19	15	0	0	0	1	14	2	0	0	0	2	8	6	13	141	41
Norte de Santander	9	22	15	0	0	0	1	28	6	0	0	0	0	15	2	15	182	34
Putumayo	4	5	5	0	0	0	1	3	1	0	0	0	0	1	0	3	22	5
Quindío	1	6	1	0	0	0	1	4	2	0	0	0	0	1	0	5	49	12
Risaralda	3	9	5	0	0	0	0	7	1	0	0	0	1	1	2	15	71	24
San Andrés	0	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	16	1
Santa Marta D.E.	0	9	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	46	0
Santander	8	19	13	0	0	0	0	14	2	0	0	0	5	10	5	10	167	16
Sucre	4	16	5	0	0	0	3	8	7	0	0	0	2	12	3	4	123	12
Tolima	7	15	12	1	0	0	1	10	1	0	0	0	1	5	2	18	113	43
Valle del Cauca	9	19	11	0	0	0	0	15	2	0	0	0	1	2	1	9	154	32
Vaupés	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0
Vichada	4	3	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	2
Total nacional	242	653	343	7	5	4	84	766	168	6	2	4	40	223	91	320	4.387	739

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 02

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0
Antioquia	0	0	1	0	2	0	0	2	157	93	88	5	15	6	1	1
Arauca	0	0	0	0	1	0	0	0	8	1	1	0	0	0	0	0
Atlántico	0	0	0	0	0	0	1	0	27	31	0	0	1	3	0	0
Barranquilla	0	0	1	0	0	0	0	2	24	15	0	0	2	5	1	0
Bogotá	0	0	0	0	5	0	0	2	90	111	0	0	3	7	0	1
Bolívar	0	0	0	0	0	0	0	0	16	10	23	5	2	3	1	0
Boyacá	0	0	0	0	0	0	0	1	22	24	8	1	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	1	0	1	0	1	0
Caldas	0	0	0	0	0	0	0	0	39	25	16	0	1	1	0	0
Cali	0	0	3	0	0	0	5	1	46	34	0	0	4	1	1	0
Caquetá	0	0	0	0	0	0	0	0	11	8	18	0	1	0	0	0
Cartagena	0	0	0	0	0	0	0	0	15	8	0	0	1	3	1	0
Casanare	0	0	0	0	0	0	0	0	8	6	1	0	1	0	0	0
Cauca	0	0	0	0	0	0	0	0	33	16	5	0	1	1	1	0
Cesar	0	0	0	0	2	0	0	0	24	15	5	0	1	6	0	0
Chocó	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	20	0	3	0	1	1
Córdoba	0	0	0	0	0	0	0	0	30	20	9	0	1	4	1	1
Cundinamarca	0	0	2	0	0	0	0	0	57	47	13	0	3	3	1	0
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	1
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	34	8	2	0	0	0
Huila	0	0	3	0	0	0	0	0	32	15	4	0	2	1	0	0
La Guajira	0	0	0	0	1	0	0	0	7	3	4	0	0	0	1	2
Magdalena	0	0	0	0	0	0	0	0	9	12	0	0	1	1	1	0
Meta	0	0	0	0	0	0	1	0	24	21	22	0	1	0	1	0
Nariño	0	0	0	0	0	0	0	0	45	28	44	0	0	2	1	1
Norte de Santander	0	0	0	0	3	0	0	0	22	22	28	1	1	0	0	0
Putumayo	0	0	2	0	0	0	1	0	14	7	13	0	1	0	0	0
Quindío	0	0	0	0	0	0	0	0	16	16	0	0	2	0	0	0
Risaralda	0	0	0	0	0	0	0	0	30	23	7	0	3	2	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1	1	0	0	0	0	0
Santander	0	0	0	0	0	0	0	0	42	26	41	0	2	2	0	0
Sucre	0	0	0	0	0	0	0	0	14	11	5	0	1	5	1	1
Tolima	0	0	3	0	0	0	2	2	41	32	31	0	10	8	1	1
Valle del Cauca	0	0	2	0	0	0	0	0	47	20	1	0	7	2	1	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	0	0	0	0
Total nacional	0	0	17	0	14	0	10	11	968	710	451	21	71	68	17	10

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 02

Decremento
Incremento

Departamento	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	
	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021
Amazonas	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	4	0	0	11	6
Antioquia	3	3	0	1	5	1	4	6	17	40	0	0	91	67	4	1	772	218
Arauca	0	0	0	0	0	0	1	3	4	6	0	0	3	5	0	0	32	19
Atlántico	0	0	0	0	1	0	1	4	7	16	0	0	17	14	0	0	76	48
Barranquilla	0	0	0	0	1	0	4	0	8	11	0	1	24	27	0	1	53	44
Bogotá	1	0	0	6	12	5	6	25	26	0	0	38	47	2	3	186	233	
Bolívar	0	0	0	0	1	0	1	2	5	12	0	0	5	8	0	0	79	59
Boyacá	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	0	0	4	9	0	1	103	68
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	1	0	2	6	0	0	6	1	0	0	13	5
Caldas	0	0	0	0	1	0	1	0	4	2	0	0	12	3	0	0	110	67
Cali	0	0	0	0	2	0	1	2	12	9	0	0	49	16	0	1	437	83
Caquetá	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	6	4	0	0	47	16
Cartagena	0	0	0	0	1	0	1	2	4	15	0	0	19	9	0	0	42	17
Casanare	0	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	5	2	0	0	45	27
Cauca	0	0	0	0	1	0	1	1	3	3	0	0	9	2	0	0	137	58
Cesar	0	0	0	1	1	0	1	3	6	6	0	0	12	8	0	0	86	54
Chocó	2	0	0	1	0	0	1	0	3	4	0	0	7	1	0	0	12	2
Córdoba	0	2	0	0	1	0	1	0	7	12	0	0	8	7	0	0	118	83
Cundinamarca	1	0	0	0	3	2	1	0	5	8	0	0	13	11	0	0	301	152
Guainía	0	1	0	0	0	0	1	2	1	3	0	0	1	0	0	0	3	1
Guaviare	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	7	8
Huila	0	0	0	1	0	0	1	0	3	6	0	0	12	7	0	0	189	159
La Guajira	1	2	1	1	1	0	1	0	3	6	0	0	11	9	0	0	43	26
Magdalena	1	0	0	0	1	0	1	0	6	4	0	2	6	3	0	0	61	32
Meta	1	0	0	0	1	0	2	0	7	5	0	0	17	10	0	0	75	46
Nariño	1	0	0	0	1	2	1	0	8	4	0	0	6	0	0	0	187	69
Norte de Santander	1	0	0	0	1	2	1	6	9	20	0	0	15	25	0	0	124	79
Putumayo	0	0	0	0	0	0	1	0	3	2	0	0	2	2	0	0	43	19
Quindío	0	0	0	0	0	0	1	1	3	5	0	0	7	2	0	2	72	42
Risaralda	0	0	0	0	1	0	1	0	6	4	0	0	14	8	0	0	102	70
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	2
Santa Marta D.E.	0	1	0	1	2	0	1	0	2	0	0	0	5	5	0	2	22	19
Santander	0	2	0	0	0	0	2	4	8	9	0	0	23	21	0	0	198	129
Sucre	0	2	0	0	1	1	1	0	6	5	0	0	3	2	0	0	63	36
Tolima	1	0	0	0	1	0	2	1	5	7	0	1	17	7	1	0	80	49
Valle del Cauca	0	0	0	0	2	0	1	3	8	6	0	0	21	3	0	0	263	118
Vaupés	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	6	5
Vichada	0	0	0	2	0	0	1	2	1	4	0	0	0	0			3	0
Total nacional	11	15	1	8	40	20	52	49	198	268	0	4	492	352	7	11	4.204	2.168

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Semana epidemiológica 02

9 al 15 de enero de 2022



Tema Central:

Comportamiento de la varicela en Colombia durante el 2021
Ximena Castro Martínez
xcastro@ins.gov.co

Comportamiento de la notificación de la lepra, semana epidemiológica 52, 2021
Claudia Lorena Pérez Clavijo
cperez@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/10.33610/23576189.2022.02>
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
Diana Alexa Forero Motta dforero@ins.gov.co

Eventos Trazadores

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

Brotos

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

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