

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 06
6 al 12 de febrero de 2022

**Comportamiento
epidemiológico de la difteria
Colombia y las Américas**

**Comportamiento
epidemiológico de la
parotiditis, Colombia, 2021**

Comportamiento epidemiológico
de la difteria Colombia y las Américas

Comportamiento epidemiológico
de la parotiditis, Colombia, 2021



Situación nacional

Los eventos en salud pública con mayor
frecuencia y el cumplimiento de la
notificación de las entidades territoriales.



Mortalidad

Número de casos notificados al Sivigila,
por eventos de interés en salud pública



Eventos trazadores

Vigilancia en el comportamiento rutinario,
siendo un indicador de brotes o emergencias
en salud pública.

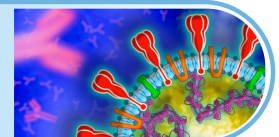


Brotes

Actualidad a nivel
internacional y nacional



**Situación
COVID-19
Colombia**



Tablas de mando por departamento

Resume la vigilancia rutinaria, permite
identificar brotes en salud pública.



Comportamiento epidemiológico de la difteria Colombia y las Américas

Imagen Portada: This image depicts a blood agar plate (BAP), which had been inoculated with *Corynebacterium diphtheriae* subsp. *mitis* bacteria, and after allowed to incubate for an undisclosed amount of time, gave rise to this crop of bacterial colonies. <https://phil.cdc.gov/Details.aspx?pid=16563>

This image is in the public domain and thus free of any copyright restrictions.

La difteria es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Corynebacterium diphtheriae*, que infecta principalmente la garganta y las vías respiratorias superiores y produce una toxina que afecta a otros órganos. La enfermedad tiene un inicio agudo y las principales características son dolor de garganta, fiebre baja y glándulas inflamadas en el cuello, y la toxina puede, en casos graves, causar miocarditis o neuropatía periférica (1).

En los países endémicos de la difteria, la enfermedad ocurre principalmente como casos esporádicos o en pequeños brotes. La difteria es mortal en 5 – 10 % de los casos, con una tasa de mortalidad más alta en niños pequeños. El tratamiento consiste en la administración de la antitoxina de la difteria para neutralizar los efectos de la toxina, así como antibióticos para matar a las bacterias (1).

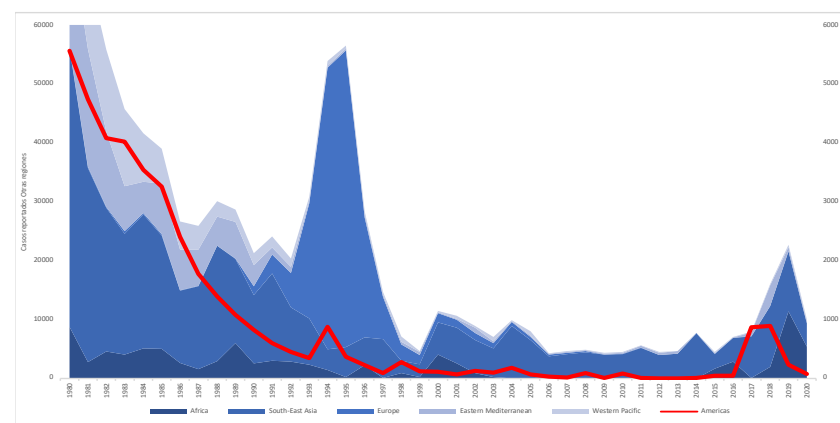
La difteria bajo el contexto de la pandemia por COVID 19 desde 2020, es uno de los eventos transmisibles prevenibles por vacunación en los que se espera un resurgimiento importante dadas las condiciones ligadas a la disminución de coberturas vacúnales en los territorios.

La OPS informó un descenso de la cobertura de vacunación en las Américas desde el 2010. La cobertura de la tercera dosis contra difteria, tétanos y tos ferina (DTP3) se redujo del 94 % al 84 % entre 2010 y 2020 (2). La reducción entre enero de 2019 y enero de 2020 de DTP3 descendió un 33 % (3).

La OPS menciona que el éxito en el control de la enfermedad ha estado dado por el nivel alto en coberturas de vacunación. Ahora bien, el agente etiológico causante de esta enfermedad sigue presente y no hace parte de programas de eliminación ni erradicación. Su presencia en los territorios es innegable, lo que configura un panorama de alto riesgo para la transmisión de la enfermedad (3).

Finalmente, la reducción de las coberturas de vacunación en la población infantil, la caída de la inmunidad inducida por las vacunas en el tiempo, y la falta de dosis de refuerzos en adolescentes/adultos son los panoramas del surgimiento de brotes de la enfermedad en la región (3) (Figura 1).

Figura 1. Casos reportados Difteria serie temporal 1980 – 2020, WHO – UNICEF



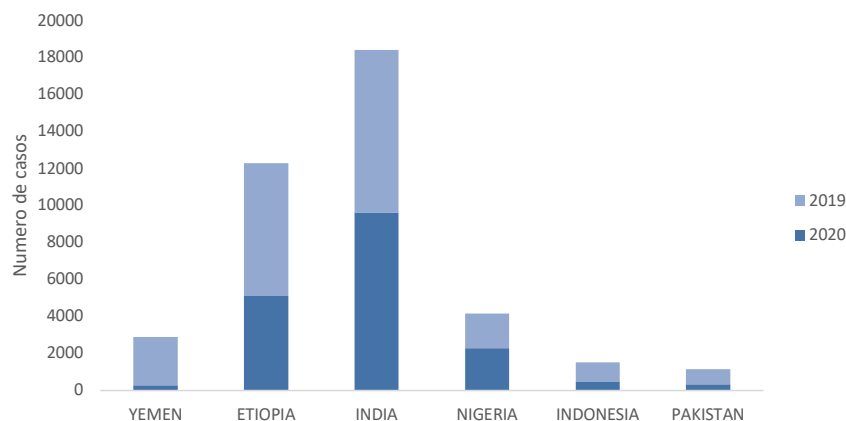
Fuente: https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tsincidence measles.html

El programa ampliado de inmunizaciones de la OMS dio inicio en 1974 lo que marcó un hito en el control de enfermedades a través de las vacunas. Entre la década de 1980 y 1990 se registraron para difteria 7 712 casos en promedio para todas las regiones, siendo la región del sudeste asiático la que mayor cantidad de casos ha repor-

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

tado en esta década. Posteriormente Europa y la región del medio oriente fueron las que más casos aportaron en la década posterior, agudizados por episodios de conflictos políticos y armados en esos territorios. La reducción de casos entre 1980 y el 2000 supero el 90 % con respecto a lo reportado previo a 1980. La región del sudeste asiático concentró cerca del 55 al 99 % de los casos reportados entre 2011 a 2015. Finalmente se observó un repunte en la presentación de casos desde 2017 a 2019 en zonas geográficas específicas, los países de Bangladesh, Yemen y Venezuela reportaron brotes importantes para 2016 a 2019 agudizados por caídas en coberturas de vacunación. Para 2020 los países con mayor presentación de casos fueron india, etiofia, Nigeria, Yemen, indonesia y Pakistán (4).

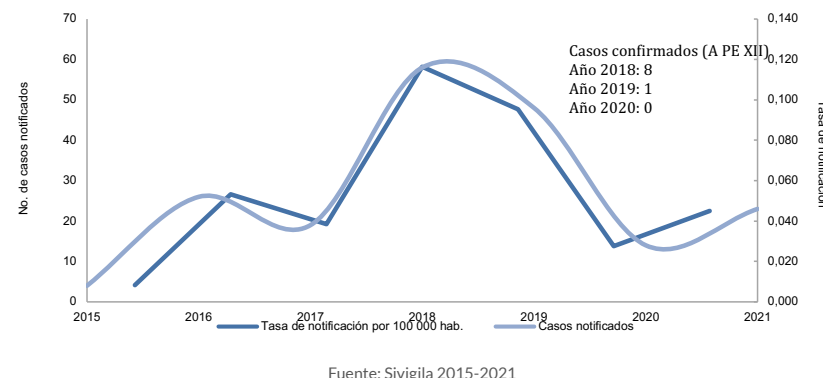
Figura 2. Países con mayor concentración de casos Difteria 2018-2019, WHO



Fuente: https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tsincidence measles.html

Los países con reporte de casos para el 2020 en la región de las Américas fueron Haití con 66 casos y 16 defunciones; Venezuela con 5 casos y 2 defunciones, Perú con 4 casos y 1 defunción, República Dominicana con 3 casos y 2 defunciones y Brasil con 2 casos. (Figura 3).

Figura 3. Tasa de notificación de casos probables de difteria, Colombia 2015 - 2021



Fuente: Sivigila 2015-2021

La vigilancia epidemiológica de la difteria en el país se realiza por el evento 230 a través del sistema de vigilancia nacional (Sivigila). El comportamiento observado muestra brotes delimitados y casos aislados de la enfermedad relacionados con esquemas incompletos y fenómenos migratorios en las personas afectadas. Los casos notificados para el periodo 2015-2021 fueron 181 con confirmación de 13 (12 casos confirmados por laboratorio – 1 caso por nexo epidemiológico y 168 descartados) las tasas se observaron por debajo de 1 caso / 100 000 habitantes y los años con mayor confirmación fueron 2018 (8 casos) y 2021 (4 casos) con 3 y 2 defunciones respectivamente.

Para el año 2021 Colombia registró 23 casos notificados con confirmación de 4 casos (3 confirmados por laboratorio y 1 por nexo epidemiológico). Las entidades territoriales con brotes de la enfermedad fueron Sucre en SE 39 con una menor de 11 años de nacionalidad extranjera, con condición final fallecido y Chocó en SE 40 a 50 con una menor de 9 años, indígena, colombiana y condición final viva; menor de 12 años, contacto del segundo caso, indígena y condición final vivo; menor de 6 años, contacto estrecho de caso menor de 12 años, indígena, colombiano y condición final fallecido. Todos los casos vinculados a brotes se encontraban sin antecedente vacunal para difteria (Mapa 1).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

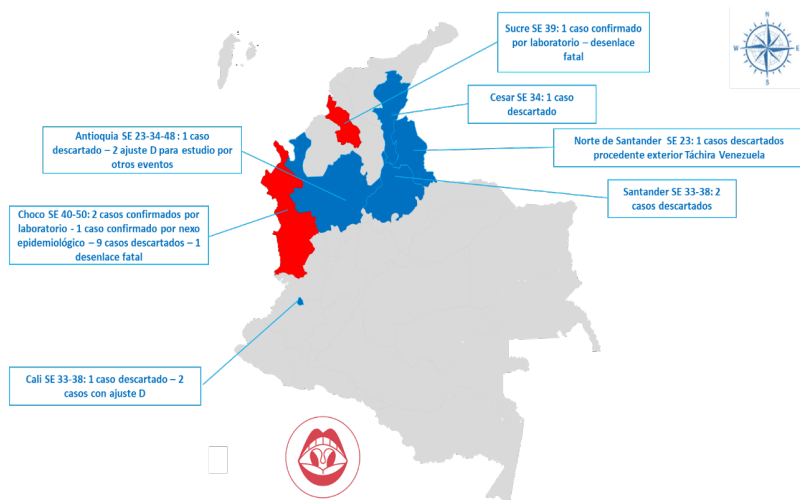
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Mapa 1. Situación epidemiológica de difteria, Colombia 2021



Fuente: Sivigila, INS, 2021p.

El porcentaje de confirmación de casos para 2021 fue del 33,3 %, la letalidad se ubicó en el 25 % y la incidencia acumulada fue de 0,008 casos por cada 100 000 habitantes. Dentro de la vigilancia del evento se calculan indicadores para evaluar procesos y capacidades de los equipos de vigilancia en la respuesta a casos y brotes de la enfermedad. Para el 2021 la capacidad para toma de muestras de laboratorio fue del 100 %, la oportunidad de la notificación que mide la diferencia entre la fecha de notificación y la fecha de consulta fue del 83,3 % y la oportunidad en la investigación de campo en menos de 48 horas a partir de la fecha de notificación fue del 83 %.

Recomendaciones OPS-OMS en preparación de brotes de difteria (6)

- Recordar programar visitas de seguimiento a comunidades para dar continuidad a los esquemas de vacunación y realizar nuevas búsquedas activas de enfermedades prevenibles por vacunación.

- Recordar que en el pasado la difteria era considerada una enfermedad infantil; sin embargo, ahora sabemos, que está afectando a adolescentes y adultos. De ahí la importancia de garantizar un esquema de vacunación completo (6 dosis) en toda la población.
- Evaluar la disponibilidad de antitoxina en los hospitales de la zona, así como, la capacitación del personal en la administración de esta.
- Capacitar al personal de salud de áreas de difícil acceso en la recolección, conservación y transporte de muestras, asegurando a su vez la disponibilidad de los insumos necesarios.
- Evaluar el estado vacunal del personal de salud de los Hospitales para: difteria, tétanos, hepatitis A, hepatitis B, sarampión/rubéola, tos ferina, influenza y COVID-19.

Conclusiones

En los últimos años, la difteria ha estado controlada gracias a las coberturas de vacunación, pero el agente etiológico asociado con la enfermedad no ha sido eliminado, ni es objeto de un programa de eliminación. Por lo anterior y teniendo en cuenta la reducción de las coberturas de vacunación en la población infantil, la caída de la inmunidad inducida por las vacunas en el tiempo, y la falta de dosis de refuerzos en población adolescente y adultos, puede llevar a que ocurran casos de difteria y finalmente a que la enfermedad vuelva a ser endémica en la Región de las Américas (5).

En Colombia para el año 2021 se confirmaron 2 brotes de la enfermedad con 4 casos asociados y 2 desenlaces fatales para las entidades territoriales de Chocó y Sucre.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Es de especial énfasis el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica del evento en conjunto con los programas de vacunación a todos los niveles territoriales para el control y mitigación de la enfermedad de la difteria.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud – temas difteria OPS disponible en <https://www.paho.org/es/temas/difteria>
2. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Inmunización en las Américas Resumen 2020- Inmunización Integral de la Familia. Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida. Disponible en: <https://bit.ly/3nyUipB>
3. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica de Difteria, 5 de noviembre de 2021, Washington, D.C. OPS/OMS. 2021
4. Organización Mundial de la Salud / immunization monitoring https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tsincidence measles.html
5. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Difteria en la isla española. 23 de abril de 2021, Washington, D.C. OPS/OMS. 2021 <https://www.paho.org/es/file/86676/download?token=U-yYt5oTi>
6. Organización Panamericana de la Salud / Vaccine-Preventable Diseases Surveillance Standards- Diphtheria. September 5, 2018 Washington, D.C. OPS/OMS. Disponible en

Comportamiento epidemiológico de la parotiditis, Colombia, 2021

La parotiditis también conocida como paperas, es una enfermedad vírica aguda causada por un paramixovirus, presenta un periodo de incubación de 16 a 18 días, con un rango de 12 a 25 días; se caracteriza por fiebre, hinchazón y dolor al tacto de una o más glándulas salivales, por lo regular la parótida, y a veces las sublinguales o las submaxilares. Sus síntomas suelen durar en promedio cinco días y generalmente la mayoría de los casos se resuelven después de 10 días (1).

La enfermedad puede presentarse en personas con esquema completo de vacunación, quienes generalmente desarrollan síntomas leves y puede afectar a toda la población independientemente de la edad o estado vacunal (1).

El virus de las paperas se transmite a través del contacto con la saliva de personas infectadas y esta puede ser infecciosa dos días antes de desarrollar síntomas hasta cinco días después del inicio de estos (1). Las complicaciones más frecuentes de la parotiditis son la orquitis (30 % de los casos masculinos), pancreatitis, sordera, meningitis y encefalitis (< 1 %) (1).

Esta patología puede originar pérdida neurosensorial de la audición en los niños, con una incidencia de 5 / 100 000 casos. Entre las complicaciones raras se incluyen artritis, tiroiditis, glomerulonefritis, encefalitis (1 a 2 / 10 000 casos); pancreatitis (4 %) y trastornos auditivos irreversibles. La muerte por paperas es extremadamente rara (1).

La parotiditis durante el primer trimestre del embarazo puede aumentar la tasa de aborto espontáneo, pero no hay pruebas definitivas de que la enfermedad durante la gestación produzca malformaciones congénitas (1).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Diagnóstico

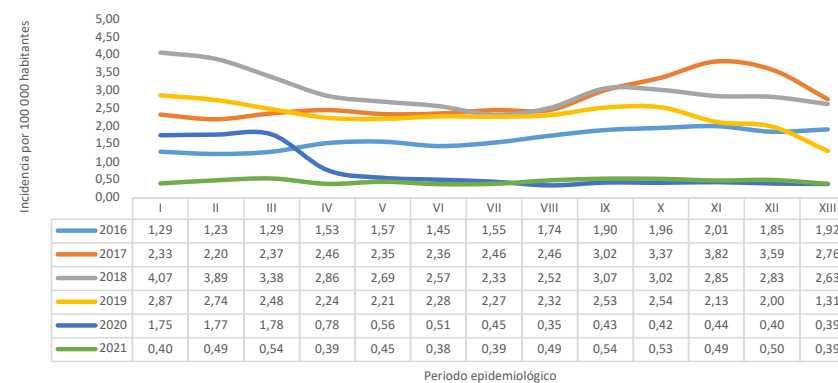
Las muestras de suero para la serología de detección de anticuerpos IgM tienen como tiempo máximo de recolección 30 días posteriores al inicio de síntomas; sin embargo, registra una alta tasa de falsos negativos en pacientes con antecedente de vacunación, por lo que un resultado negativo no es concluyente, adicionalmente se pueden realizar cuantificación de anticuerpos IgG en sueros pareados, con una diferencia entre uno y otro de 15 días, finalmente la RT PCR se utiliza como prueba confirmatoria y se puede realizar con muestras tales como hisopado bucal o hisopado faríngeo, los cuales se pueden recolectar hasta 9 días posteriores al inicio de síntomas y en muestra de orina, la cual se puede recolectar hasta 14 días después del inicio de síntomas (2).

Resultados

En Colombia a semana epidemiológica 52 de 2021 y de manera preliminar, se han notificado 3 061 casos confirmados por clínica, registrando una proporción de incidencia en población general de 6 / 100 000 habitantes, siendo mayor la notificación en población femenina con el 53,5 % (1 640), de ellas el 0,49 % (8) se encontraba en gestación durante la infección; el 0,72 % (22) corresponden a población indígena, el 0,85 % (26) pertenecían a la policía o fuerzas militares y el 0,42 % (13) se encontraban privados de la libertad.

El comportamiento del evento en Colombia muestra tendencia al aumento tradicionalmente en el primer y último trimestre de cada uno de los años analizados, esto puede deberse especialmente a las dinámicas de movilidad vacacional e ingreso a clases de la población estudiantil, en especial de los colegios; sin embargo, en el año 2020 esta dinámica se vio fuertemente alterada por las medidas de contención instauradas en el país y a nivel mundial a causa de la pandemia de COVID-19 (Figura 4).

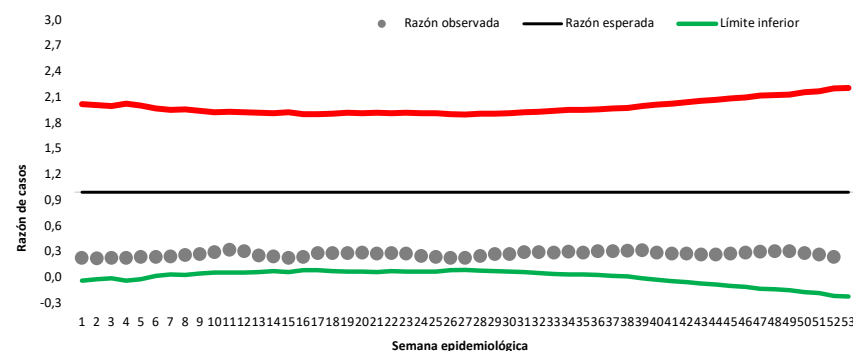
Figura 4. Incidencia de parotiditis por periodo epidemiológico, Colombia 2016 a 2021



Fuente: Sivigila

El canal endémico del año 2021 muestra un comportamiento sin variaciones a través de todo el periodo, muy por debajo de la razón esperada.

Figura 5. Canal endémico parotiditis semana epidemiológica 52, Colombia 2021



Fuente: Sivigila

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Conclusiones

- El impacto de la pandemia dentro de la notificación de los eventos inmunoprevenibles ha generado disminución en los casos registrados. La correspondencia entre consultas y notificación para 2020 y 2021 evidencia un número importante de casos fuera del sistema de vigilancia. Las tareas de BAI al interior de cada entidad territorial muestran un número importante de casos no ingresados al sistema de vigilancia.
- La presentación de brotes en 2021 ha tenido un descenso importante con respecto a años anteriores en cantidad y frecuencia. La reducción está ligada a las medidas de bioseguridad y protección personal, las cuales cortan mecanismos de transmisión de la enfermedad. Las FFMM y la PPL son de especial vigilancia para esta enfermedad y la cantidad de casos promedio es de 1 a 3 por brote en esta población.

Referencias

- Centro para el control y la prevención de enfermedades (CDC). [Internet]. [Consultado 12 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mumps/outbreaks-sp.html>
- Instituto Nacional de Salud (INS). [Internet]. [Consultado 12 Feb 2022]. Disponible en: http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Parotiditis.pdf.

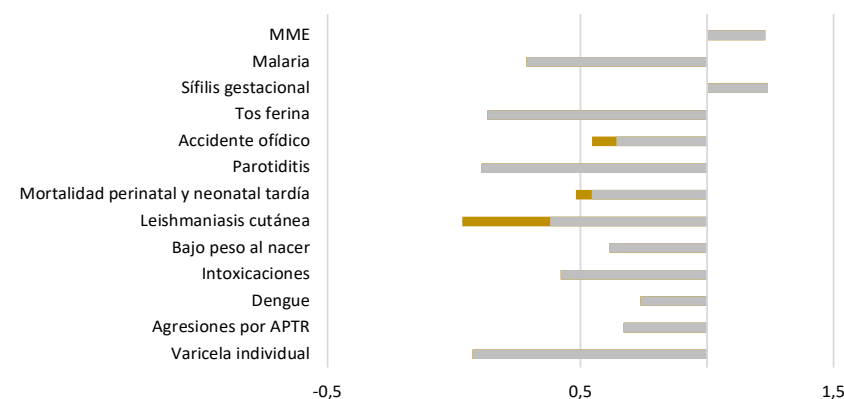
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

Para el análisis de los eventos de mayor notificación en el país, se compara el valor observado en la semana epidemiológica correspondiente, con una línea de base de referencia, que está conformada con la información de esos eventos reportados en 15 intervalos de tiempo de al menos cinco años anteriores. Para el análisis se excluyó el 2020 como año atípico en el comportamiento de la gran mayoría de eventos.

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2016 a 2021, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Así, se identifica que en la semana epidemiológica 06 de 2022 la notificación de accidente ofídico, mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea, se encuentran por debajo de lo esperado. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 6).

Figura 6. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 06 de 2022



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

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

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2016 a 2021, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la semana epidemiológica 06 de 2022, el evento adverso posterior a la vacunación se encuentra por encima de los valores esperados, mientras que sarampión, leptospirosis, rubéola, fiebre tifoidea y paratifoidea y mortalidad materna, presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 3).

Tabla 3. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 06 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
EAPV	17	11	0,02
Sarampión	6	35	0,00
Leptospirosis	19	38	0,00
Rubeola	4	12	0,01
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	4	0,01
Mortalidad materna	5	10	0,05
Lepra	3	7	0,06
Mortalidad por IRA	9	6	0,06
Sífilis congénita	29	28	0,07
Tuberculosis farmacoresistente	6	8	0,12
Mortalidad por EDA 0-4 Años	1	2	0,22
Mortalidad por dengue	2	3	0,24
Leishmaniasis mucosa	1	2	0,32

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

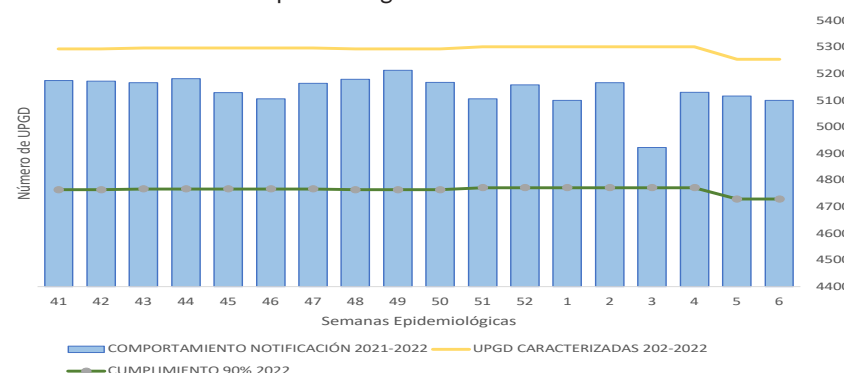
Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual a la semana anterior y similar al comportamiento de la misma semana del 2021.

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

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 97,05 % (5 100 / 5 255 UPGD); disminuyó 0,32 % respecto a la semana anterior y aumentó 0,55 % respecto a la semana 06 del 2021. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD. Sin embargo, el departamento de Tolima no cumplió con la meta por segunda semana y el distrito de San Andrés presenta incumplimiento para este nivel de información.

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 1).

Figura 1. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 41 de 2021 a 06 de 2022



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

Cumplimiento en la notificación

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

Esta semana se notificaron 14 muertes en menores de cinco años: 9 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 4 a desnutrición y 1 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 9 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años; 6 correspondientes a esta semana y 3 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 8 casos.

En SE 06 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Huila, Norte de Santander y Santa Marta, en comparación con el histórico notificado en la misma semana de 2014 a 2021, mientras en Cauca hubo una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 4 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de cinco años, 2 correspondientes a esta semana y 2 de semanas anteriores. 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 Barranquilla, Bogotá, Caldas, Casanare, Cundinamarca, Huila, Putumayo, Tolima y Vichada en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 06 entre 2014 a 2021. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificó 1 muerte probablemente asociada a enfermedad diarreica aguda en menor de cinco años correspondiente a esta semana. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 2 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Arauca, Atlántico, Bogotá, Magdalena, Valle del Cauca y Vaupés en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 06 entre 2014 a 2021. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Para el análisis de los datos se tomó el comportamiento de cada uno de los eventos a semana epidemiológica 06 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 06 de 2022 se notificaron 53 muertes maternas, de las cuales 37 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 9 casos de muerte materna tardía (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 7 casos corresponden a muerte materna por lesión de causa externa (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 06, 2020 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	35	14	4	53
2021	53	13	4	70
2022	37	9	7	53

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 06 es de 33,6 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, Arauca, Nariño, Putumayo, Santa Marta, La Guajira, Chocó, Quindío, Casanare y Caquetá (Tabla 3).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 06 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Guainía	1	675,7
Arauca	2	309,1
Nariño	4	157,1
Putumayo	1	138,9
Santa Marta	1	138,7
La Guajira	4	120,3
Chocó	1	117,1
Quindío	1	113,9
Casanare	1	104,3
Caquetá	1	100,8
Tolima	2	78,5
Risaralda	1	65,5
Cali	1	50,4
Córdoba	2	50,2
Sucre	1	46,1
Meta	1	40,2
Cauca	1	36,2
Colombia	37	33,6
Atlántico	2	31,6
Norte de Santander	1	28,0
Antioquia	3	26,1
Santander	1	23,3
Bogotá	3	22,3
Cundinamarca	1	18,2

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

Comparado con el promedio histórico, para la semana epidemiológica 06 de 2022, se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas en las entidades territoriales de Arauca, Atlántico, Caquetá, Guainía, Quindío y Santander, y se identificó disminución en la entidad territorial de Magdalena (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2018-2021, Colombia, semana epidemiológica 06 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018-2021

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 2018 y 2021.

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 06 de 2022 se han notificado 885 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT), de los cuales 14 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 152 casos, 108 corresponden a esta semana y 44 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 8,9 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 5 se observa que en 17 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (32,8), Arauca (24,7), Vichada (20,2), Buenaventura (19,9) y Casanare (18,8).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 5. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06 de 2022

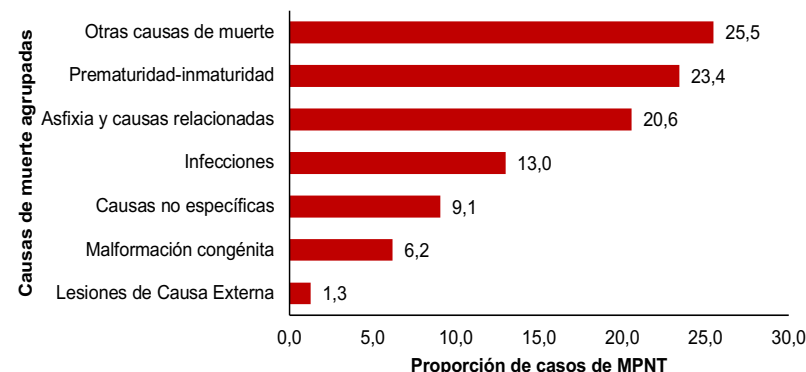
Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Chocó	28	32,8
Arauca	16	24,7
Vichada	5	20,2
Buenaventura	14	19,9
Casanare	18	18,8
La Guajira	52	15,6
Caldas	20	14,7
Sucre	29	13,4
Putumayo	9	12,5
Nariño	31	12,2
Cartagena	31	12,1
Santa Marta	16	11,1
Córdoba	40	10,0
Risaralda	14	9,2
Guaviare	2	9,1
Cauca	25	9,1
Huila	25	9,1
Colombia	871	8,9
Meta	22	8,8
Magdalena	19	8,8
Valle del Cauca	25	8,5
Tolima	21	8,2
Atlántico	24	8,1
Bolívar	20	8,0
Bogotá	101	7,5
Barranquilla	25	7,5
Norte de Santander	26	7,3
Cundinamarca	38	6,9
Quindío	6	6,8
Cali	26	6,8
Guainía	1	6,8
Cesar	24	6,7
Antioquia	76	6,6
Santander	25	5,8
Boyacá	12	5,6
Caquetá	5	5,0
Amazonas	0	0,0
San Andrés y Providencia	0	0,0
Vaupés	0	0,0

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,2 % (420), seguido de neonatales tempranas con 27,0 % (235), neonatales tardías con 15,2 % (132) y perinatales intraparto con 9,6 % (84).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 25,5 %, corresponden principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,4 % y asfixia y causas relacionadas con el 20,6 % (Figura 8).

Figura 8. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06 de 2022



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

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2017 y 2021, se presenta un incremento en la notificación en Arauca y Casanare; este comportamiento podría estar explicado por las acciones de búsqueda activa institucional que realiza el equipo de vigilancia territorial. Por otra parte, se presenta un decremento en la notificación en Antioquia y Atlántico, comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivi-gila respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF. Las demás entidades territoria-les se encuentran dentro de los rangos esperados.

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

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 06, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 a semana 06	2022 a semana 06	Variación	
Consulta externa y urgencias	477 677	888 307	86,0	Aumento
Hospitalización en sala general	29 026	30 586	5,4	Aumento
Hospitalización en UCI	10 395	6 148	40,9	Disminución

Fuente: Sivi-gila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021 a 2022

En Colombia, a semana epidemiológica 06 de 2022, se notificaron 888 307 consultas externas y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de 2021 con el 86,0 %, 19,3 % frente a 2020 y 38,2 % respecto a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se observa incremento en Cartagena, Casanare, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, La Guajira, Magdalena, Putumayo, Santa Marta, Vichada y Vaupés; se presenta disminución en Buenaventura, Caldas, Cali y Tolima y en las 23 entidades territoriales restantes no se presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 34,0 % (301 765), seguido por el de 40 a 59 años con el 21,5 % (190 938). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presenta en los niños de 1 año con el 12,2 %, seguido por los menores de 1 año con el 10,2 %.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

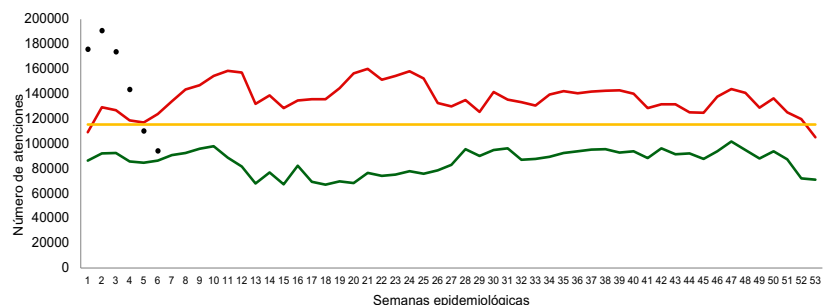
Brotes

COVID-19

Tablas

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA en las primeras cuatro semanas del año se ubican por encima del límite superior histórico establecido y en las semanas 05 y 06 se sitúan en zona de seguridad por debajo del umbral estacional (figura 9).

Figura 9. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 06, entre 2015 y 2022



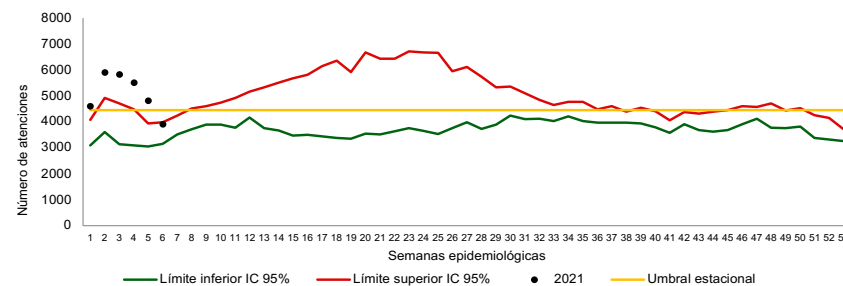
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2022

Se notificaron 30 586 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento comparado con lo notificado a la misma semana de 2021 con una variación del 5,4 %, 30,5 % con respecto a 2020 y del 43,0 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en Amazonas, Chocó, Quindío, San Andrés, Santa Marta, Vaupés y Vichada; e incremento en Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Cundinamarca, Guainía, Huila, Magdalena, Meta, Nariño y Valle del Cauca. No se presentan comportamientos inusuales en 17 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos mayores de 60 años representan el 36,3 % (11 106), seguido por los de 20 a 39 años con el 13,2 % (4 032). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 21,7 %, seguido por los niños menores de 1 año con el 16,6 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general para las cinco semanas del año se ubican por encima del límite histórico establecido; para la semana seis se observa una disminución del 18,8 % con relación a la semana anterior y se ubican por debajo del umbral estacional (figura 10).

Figura 10. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 06, entre 2015 y 2022



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

Se notificaron 6 148 hospitalizaciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos –UCI– e intermedios, presentando disminución frente a 2020 con el 40,9 % y aumento con relación a lo notificado en la misma semana de 2020 y 2019 con el 154,7 % y 191,8 % respectivamente. Se presenta incremento en 29 entidades territoriales, entre las cuales se destacan Caquetá, Valle del Cauca, Nariño y Antioquia; se observa disminución en Atlántico y no se presentan comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Córdoba, Guainía, Quindío, Sucre, Vaupés y Vichada.

Por grupos de edad; los adultos de 60 años y más representan el 57,4 % (3 528), seguido por los de 40 a 59 años con el 15,9 % (978) y los menores de un año con el 11,3 % (696). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas, se presenta en los niños de un año con el 24,2 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 23,8 %.

Las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios se encuentran por debajo del umbral estacional, con una disminución gradual a partir de la semana epidemiológica cuatro (figura 11).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

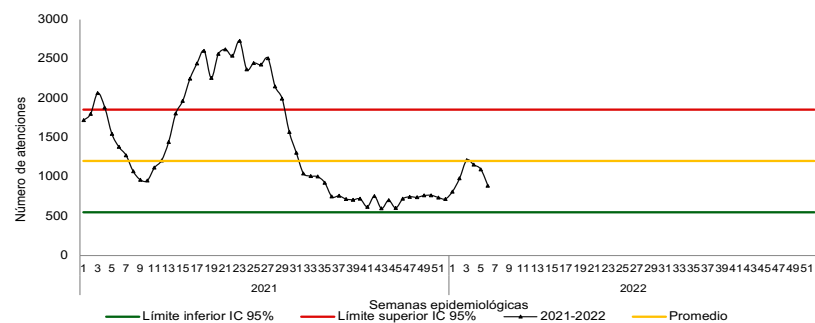
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Figura 11. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52, entre 2020 y 2022



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

METODOLOGÍA:

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

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

Dengue

En la sexta semana epidemiológica de 2022 se notificaron 1 212 casos probables de dengue: 609 casos de esta semana y 603 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 6 445 casos, 2 900 (45,0 %) sin signos de alarma, 3 387 (52,6 %) con signos de alarma y 158 (2,5 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 31 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 490 municipios; en esta semana no se reportaron casos procedentes de Vaupés. Las entidades territoriales de Barranquilla, Atlántico, Norte de Santander, Cartagena, Cali, La Guajira, Casanare, Cesar, Córdoba, Meta, Sucre, Tolima, Huila, Bolívar y Valle del Cauca, aportan el 81,7 % (5 264) 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 06 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Barranquilla	810	12,9	21	13,3	831	12,9
Atlántico	460	7,3	22	13,9	482	7,5
Norte de Santander	445	7,1	6	3,8	451	7,0
Cartagena	402	6,4	10	6,3	412	6,4
Cali	366	5,8	15	9,5	381	5,9
La Guajira	344	5,5	14	8,9	358	5,6
Casanare	343	5,5	8	5,1	351	5,4
Cesar	282	4,5	3	1,9	285	4,4
Córdoba	257	4,1	10	6,3	267	4,1
Meta	257	4,1	2	1,3	259	4,0
Sucre	241	3,8	6	3,8	247	3,8
Tolima	238	3,8	7	4,4	245	3,8
Huila	229	3,6	10	6,3	239	3,7
Bolívar	228	3,6	5	3,2	233	3,6
Valle del Cauca	221	3,5	2	1,3	223	3,5
Antioquia	191	3,0	0	0,0	191	3,0
Santander	143	2,3	3	1,9	146	2,3
Putumayo	125	2,0	2	1,3	127	2,0
Magdalena	80	1,3	2	1,3	82	1,3
Cundinamarca	75	1,2	2	1,3	77	1,2
Amazonas	69	1,1	1	0,6	70	1,1
Chocó	67	1,1	0	0,0	67	1,0
Cauca	57	0,9	1	0,6	58	0,9
Archipiélago de San Andrés	49	0,8	0	0,0	49	0,8
Nariño	47	0,7	2	1,3	49	0,8
Santa Marta	46	0,7	0	0,0	46	0,7
Caquetá	39	0,6	0	0,0	39	0,6
Arauca	36	0,6	0	0,0	36	0,6
Boyacá	22	0,3	0	0,0	22	0,3
Exterior	21	0,3	1	0,6	22	0,3
Quindío	21	0,3	1	0,6	22	0,3
Caldas	19	0,3	1	0,6	20	0,3
Guaviare	17	0,3	0	0,0	17	0,3
Buenaventura	15	0,2	1	0,6	16	0,2
Risaralda	16	0,3	0	0,0	16	0,2
Guainía	7	0,1	0	0,0	7	0,1
Vichada	2	0,0	0	0,0	2	0,0
Total	6 287	100	158	100	6 445	100

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

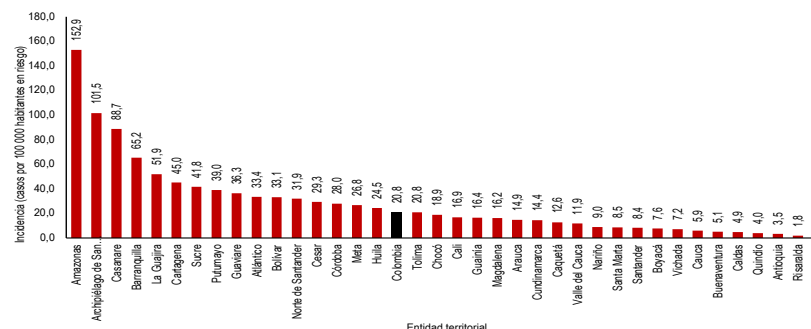
El 69,8 % (4 496) de los casos de dengue se reportaron en 45 municipios, con mayor frecuencia en: Barranquilla, con 12,9 % (831); Cartagena, con 7,8 % (412); Cali - Valle del Cauca, con el 5,9 % (381); Soledad - Atlántico, con 4,5 % (288); Cúcuta - Norte de Santander, con el 4,4 % (284); Riohacha - La Guajira, con el 3,5 % (226); Yopal - Casanare, con el 3,1 % (199); Montería - Córdoba, con el 2,3 % (148); Neiva - Huila, con el 1,8 % (116); Sincelejo - Sucre, con 1,5 % (97); Valledupar - Cesar, con 1,3 % (84); El Carmen Bolívar - Bolívar (79) y Villavicencio - Meta (77), con el 1,2 % cada uno; Acacías - Meta (74) y Aguazul (72), con el 1,1 % cada uno; y Leticia - Amazonas, con el 1,1 % (65).

Con respecto a la hospitalización de los casos según clasificación, se hospitalizó el 81,7 % (2 766) de los casos de dengue con signos de alarma y el 95,0 % (150) de dengue grave; Arauca 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: Cali, Huila, Risaralda, Boyacá, Bolívar, Magdalena, Guaviare, Chocó y Guainía; y las entidades notificadoras que no hospitalizaron el 100 % de los casos de dengue grave fueron: Tolima, Cali y Bolívar.

A semana 06 de 2022 se ha confirmado el 37,9 % (2 440) de los casos de dengue notificados, según clasificación se confirmó el 44,9 % (1 521) de los casos de dengue con signos de alarma y 50,0 % (79) de los casos de dengue grave. Las entidades que han confirmado el 100,0 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados son Buenaventura, Cauca y Chocó; mientras que, Buenaventura, Córdoba, Cundinamarca, Putumayo y Quindío han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 20,8 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Amazonas, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Casanare, Barranquilla, La Guajira y Cartagena, se estiman tasas de incidencia superiores a 45,0 casos por 100 000 habitantes (figura 12).

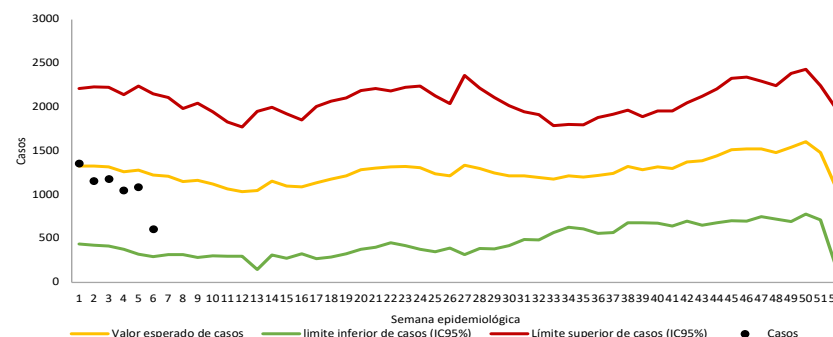
Figura12. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 06 de 2022



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

A semana epidemiológica 06 de 2022, el evento a nivel nacional se encuentra en situación de: dentro de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (figura 13).

Figura 13. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 06 de 2022



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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 8. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 03 a 05 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 06, 2022 se han notificado 25 muertes probables por dengue, procedentes de: Cali, con 4 casos; Atlántico, Barranquilla y Cesar, con 3 casos cada uno; Córdoba, Norte de Santander y Valle del Cauca, con 2 casos cada uno; Buenaventura, Huila, Magdalena, La Guajira, Putumayo y Santander, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 06 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 %.

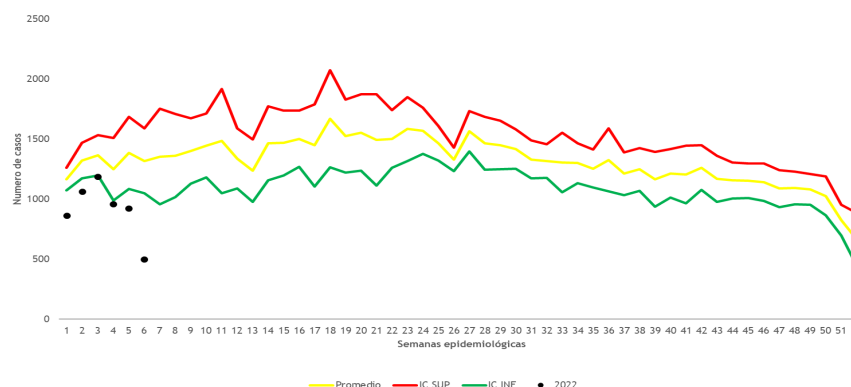
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

Malaria

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de éxito para malaria, como lo muestra el canal endémico (Figura 14).

Figura 14. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 06, 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 06 se notificaron 1 255 casos de malaria, teniendo un acumulado de 5 572 casos, de los cuales 5 405 son de malaria no complicada y 167 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 63,3 % (3 528), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 36,0 % (2 004) e infección mixta con 0,7 % (40).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (31,7 %), Nariño (17,8 %), Córdoba (15,1 %), Antioquia (9,8 %) y Guainía (5,2 %) aportan el 79,6 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 9. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 06 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	11	918	0	784	1713	31,70
Nariño	6	625	0	333	964	17,80
Córdoba	3	145	0	666	814	15,10
Antioquia	2	75	0	454	531	9,80
Guainía	3	11	0	266	280	5,20
Amazonas	0	3	0	271	274	5,10
Norte de Santander	0	1	0	212	213	3,90
Vichada	0	13	0	92	105	1,90
Cauca	1	91	0	5	97	1,80
Bolívar	5	8	0	78	91	1,70
Risaralda	0	13	0	76	89	1,60
Guaviare	1	13	0	55	69	1,30
Exterior	0	5	0	63	68	1,26
Buenaventura	1	17	0	7	25	0,50
Meta	0	2	0	18	20	0,40
Vaupés	0	4	0	9	13	0,20
Caquetá	0	4	0	2	6	0,10
Cali	0	2	0	3	5	0,10
Sucre	0	1	0	4	5	0,10
Cesar	0	0	0	3	3	0,10
Putumayo	0	1	0	2	3	0,10
Caldas	0	0	0	3	3	0,10
Valle del Cauca	0	2	0	1	3	0,10
Arauca	0	0	0	2	2	0,00
Casanare	0	0	0	1	1	0,00
La Guajira	0	0	0	1	1	0,00
Magdalena	0	0	0	1	1	0,00
Santander	0	0	0	1	1	0,00
Atlántico	0	0	0	1	1	0,00
Desconocido	0	0	0	0	0	0,00
Cartagena	0	0	0	0	0	0,00
Total	33	1955	0	3417	5405	100

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

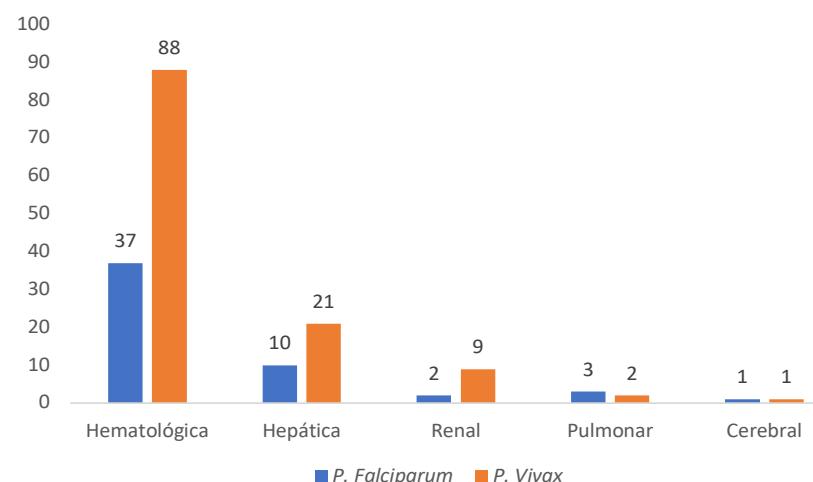
Malaria Complicada

Se notificaron 167 casos de malaria complicada, que proceden de 20 entidades territoriales y 2 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Nariño, Bolívar, Córdoba y Norte de Santander notifican el 63,6% de los casos.

De los casos de malaria complicada el 55,1 % (92) corresponde a hombres. El 34,2 % (57) se presenta en personas de 15 a 29 años y 15,0 % (25) se presentó en indígenas. Por lugar de procedencia, el 39,5 % (66) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 65,3 % (109) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 72 % (125) presentaron complicaciones hematológicas, 18 % (31) complicaciones hepáticas, 6 % (11) complicaciones renales, 3 % (5) complicaciones pulmonares y 1 % (2) a nivel cerebral (Figura 15).

Figura 15. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 06 de 2022



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

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 06 un (1) departamento se encuentra en situación de brote y un (1) departamento está en situación de alerta para malaria (Tabla 10).

Tabla 10. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 06 de 2022

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

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 06, 8 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Alto Baudó y Atrato (Chocó) y Tarapacá (Amazonas) (Tabla 11).

Tabla 11. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 05 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Chocó	Alto Baudó	390	109	269
Amazonas	Tarapacá	210	111	169
Chocó	Atrato	48	20	32
Chocó	Cértigui	25	11	22
Córdoba	Montería	22	5	19
Chocó	Bahía Solano	19	20	14
Chocó	Belén de Bajirá	18	4	14
Antioquia	Necoclí	14	4	11

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

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

Comportamientos inusuales (municipios IREM)

La Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM) se implementa en doce municipios del Pacífico colombiano, con el objetivo de reducir y eliminar la transmisión de la malaria. Busca fortalecer la vigilancia epidemiológica y parasitológica; el control integral de vectores y la red de diagnóstico para propender por un tratamiento oportuno de casos de malaria. Plantea la vigilancia en salud pública como intervención colectiva que involucra la implementación de acciones transversales e intersectoriales que permitan cortar las cadenas de transmisión

Según el análisis de comportamientos inusuales, a semana epidemiológica 06, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, ninguno se encuentra en incremento. Se encuentran en decremento: Bagadó, Juradó, Lloró, Medio Atrato, Quibdó, Río Quito, Buenaventura y Tumaco. Se encuentra en situación de brote el municipio de Atrato.

Tabla 12. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 06, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica
	Acandí	14	8	11	ninguno	Seguridad
	Atrato	48	20	32	aumento	Brote
	Bagadó	78	112	59	Disminución	Seguridad
	Juradó	0	5	0	Disminución	Seguridad
Chocó	Lloró	63	84	43	Disminución	Seguridad
	Medio Atrato	26	48	19	Disminución	éxito
	Quibdó	359	546	303	Disminución	éxito
	Río Quito	43	72	39	Disminución	Seguridad
	Riosucio	10	13	9	ninguno	Seguridad
	Uguía	4	4	3	ninguno	Seguridad
	Buenaventura	27	189	22	Disminución	éxito
Nariño	Tumaco	244	480	190	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 06 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 parotiditis en establecimiento de Fuerzas Militares de Villavicencio, Meta, febrero, 2022

Se notifica el 10 de febrero de 2022 brote de parotiditis con ocurrencia en establecimiento de FFMM en el municipio de Villavicencio. El caso índice corresponde a un hombre de 19 años, con fecha de inicio de síntomas el 8 de febrero de 2022. Se reporta un total de tres casos (3) de un total de 86 expuestos, para una tasa de ataque del 3,5 %. No se han reportado personas hospitalizadas ni fallecidos. Medidas de control: aislamiento, garantía de zonas con ventilación, fortalecimiento de medidas de bioseguridad, desinfección, búsqueda activa institucional y controles médicos. Brote abierto y en seguimiento por el referente del evento del INS.

Fuente: Informe de 72 horas de Fuerzas Militares.

Brote de varicela en establecimiento de población privada de la libertad de Cartagena, febrero, 2022

Se notifica el 02 de febrero de 2022 brote de varicela con ocurrencia en establecimiento carcelario en el distrito de Cartagena. Total, de casos dos (2) con una tasa de ataque general de 0,11 % y del 0,48 % (2/410) en patio 6 y 7. No se han reportado personas hospitalizadas ni fallecidas. Medidas de control: aislamiento, garantía de zonas con ventilación, fortalecimiento de medidas de bioseguridad, desinfección, búsqueda activa institucional desinfección y seguimiento médico. Fecha probable de cierre 19 de marzo de 2022. Brote abierto y en seguimiento por el referente del evento INS.

Fuente: Reporte de situación (Sit-Rep) del Departamento Administrativo Distrital De Salud (DADIS).

Eventos de control internacional

En Colombia, en la semana epidemiológica 06 de 2022, no se reportaron casos o alertas de enfermedad por virus Ébola, cólera, peste bubónica/neumónica ni carbunco; sin embargo, se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Fecha de Publicación: 15 de febrero de 2022, Organización Mundial de la Salud (OMS)

A nivel mundial, durante la semana del 7 al 13 de febrero de 2022, el número de nuevos casos de COVID-19 disminuyó un 19 % en comparación con el número informado durante la semana anterior, mientras que el número de nuevas muertes se mantuvo similar al de la semana anterior. En las seis regiones de la OMS se informaron poco más de 16 millones de casos nuevos y un poco menos de 75 000 nuevas muertes. Hasta el 13 de febrero de 2022 se han notificado más de 409 millones de casos confirmados y más de 5,8 millones de muertes en todo el mundo

A nivel regional, la región del Pacífico Occidental informó un aumento del 19 % en el número de nuevos casos semanales, mientras que todas las demás regiones informaron disminuciones: la región de Asia Sudoriental (disminución de 37 %), la región de las Américas (disminución del 32 %), la región de África (disminución del 30 %), la región de Europa (disminución del 16 %) y la región del Mediterráneo Oriental (disminución del 12 %). El número de nuevas muertes semanales aumentó en la región del Mediterráneo Oriental (38 %), la región del Pacífico Occidental (27 %), la región de África (14 %) y la región de las Américas (5 %); mientras que permaneció similar al de la semana anterior en la región de Europa y disminuyó en la región de Asia Sudoriental (9 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Las cifras más altas de casos nuevos se informaron en la Federación Rusa (1 323 391 casos nuevos; aumento del 23 %), Alemania (1 322 071 casos nuevos; cifras similares a las de la semana anterior), los Estados Unidos de América (1 237 530 casos nuevos; disminución del 43 %), Brasil (1 009 678 casos nuevos; disminución del 19 %) y Francia (979 228 casos nuevos; disminución del 43 %). El mayor número de nuevas muertes se informó en los Estados Unidos de América (17 225 nuevas muertes; cifras similares a la semana anterior), India (6 686 nuevas muertes; una disminución del 15 %), Brasil (6 658 nuevas muertes; aumento del 44 %), la Federación Rusa (4 834 nuevas muertes; cifras similares a la semana anterior) y México (2 530 nuevas muertes; aumento del 7 %).

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

La epidemiología mundial actual del SARS-CoV-2 se caracteriza por el dominio mundial de la variante ómicron. Todas las demás variantes, incluidos los VOC (alfa, beta, gamma y delta) y las VOI (lambda y mu) continúan disminuyendo en las seis regiones de la OMS. De las 432 470 secuencias cargadas en GISAID con especímenes recolectados en los últimos 30 días 425 227 (98,3 %) fueron ómicron, 7 191 (1,7 %) delta y una (<0,1 %) lambda. Durante este mismo período, no se reportaron secuencias alfa, beta, gamma o mu.

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

Variante ómicron

La prevalencia de BA.2 entre los casos de ómicron secuenciados que se sometieron a GISAID a nivel mundial ha ido en constante aumento, alcanzando el 21,09 % en la semana 5 de 2022. Al 14 de febrero, 10 países informaron un predominio de BA.2 (>50 %): Bangladesh, Brunei Darussalam, China, Dinamarca, Guam, India, Montenegro, Nepal, Pakistán, Filipinas. Sin embargo, se observan diferencias entre las regiones, con la región de Asia Sudoriental notificando la prevalencia más alta de BA.2 entre las secuencias de ómicron (44,7 %) y la región de las Américas notificando la prevalencia más baja (1 %).

Este análisis se basa en todas las secuencias enviadas a GISAID con muestras recolectadas del 13 de enero al 11 de febrero de 2022. Es importante considerar las proporciones relativas de las secuencias BA.2 en el contexto de la incidencia de casos al interpretar la propagación y el crecimiento relativo de diferentes linajes.

Panorama regional de la OMS

Región de África

La región de África notificó más de 98 000 casos nuevos, una disminución del 22 % comparado con la semana anterior. Dos países (2/49) reportaron incrementos del 20 % o más, con los aumentos más altos informados en la Comoras (101 frente a 34 casos nuevos; un aumento del 197 %) y Guinea (250 frente a 155 casos nuevos, aumento del 61 %). El mayor número de casos nuevos siguió notificándose en Reunión (45 474 casos nuevos; 5 079 casos nuevos por cada 100 000 habitantes; similar a la semana anterior), Sudáfrica (20 580 casos nuevos; 34,7 casos nuevos por 100 000; disminución del 7 %) y Argelia (8 288 casos nuevos; 18,9 casos nuevos por 100 000; disminución del 63 %).

La región de África informó aproximadamente 1 600 nuevas muertes, con un aumento del 14 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Sudáfrica (1 168 nuevas muertes; 2,0 nuevas muertes por cada 100 000 habitantes; aumento del 28 %), Argelia (75 nuevas muertes; <1 nueva muerte por

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

cada 100 000; disminución del 12 %), y Etiopía (65 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; aumento del 124 %).

Región de las Américas

La región de las Américas reportó más de 3,2 millones de casos nuevos, una disminución de 32 % en comparación con la semana anterior, tendencia que se mantiene desde mediados de enero. Sin embargo, diez países informaron aumentos del 20 % o más en los casos nuevos, con los aumentos proporcionales más altos informados en las Islas Malvinas (siete frente a dos casos nuevos; aumento del 250 %), Antigua y Barbuda (559 frente a 174 casos nuevos; aumento del 244 %) y Haití (358 frente a 105 casos nuevos; aumento del 241 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en los Estados Unidos de América (1 237 530 casos nuevos; 373,9 casos nuevos por 100 000; disminución del 43 %), Brasil (1 009 678 casos nuevos; 475,8 casos nuevos por 100 000; disminución del 19 %) y Chile (247 900 nuevos casos; 1296,8 nuevos casos por 100 000; aumento del 9 %).

La región reportó más de 33 000 nuevas muertes esta semana, un aumento del 5 % en comparación con la semana anterior. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (17 225 nuevas muertes; 5,2 nuevas muertes por 100 000; cifras similares a la semana anterior), Brasil (6 658 nuevas muertes; 3,1 nuevas muertes por 100 000; un 44 % de aumento) y México (2 530 nuevas muertes; 2,0 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 7 %).

Región del Mediterráneo Oriental

La región del Mediterráneo Oriental notificó más de 712 000 casos nuevos esta semana, una disminución del 12 % en comparación con la semana anterior. Esta es la primera disminución informada en la incidencia luego de aumentos semanales desde principios de diciembre de 2021. Dos países informaron un aumento de más del 20 % en casos nuevos: Yemen (415 frente a 251 casos nuevos; aumento del 65 %) y la República Árabe de Siria (800 vs 542 casos nuevos; 48 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en la República Islámica de Irán

(236 616 casos nuevos; 281,7 casos nuevos por 100 000; aumento del 7 %), Jordania (136 567 casos nuevos; 1338,5 casos nuevos por 100 000; aumento de 17 %) y Líbano (46 417 casos nuevos; 680,1 casos nuevos por 100 000; disminución del 20 %).

Esta semana se reportaron más de 3 200 nuevas muertes en la región, un aumento del 38 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (825 nuevas muertes; 1,0 nuevas muertes por 100 000; aumento del 126 %), Túnez (453 nuevas muertes; 3,8 nuevas muertes por 100 000; aumento del 18 %), y Egipto (415 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; aumento del 33 %).

Región Europea

La región europea reportó algo menos de 9,6 millones de casos nuevos con una disminución del 16 % en comparación con la semana anterior, la segunda semana consecutiva de una disminución en el número de casos nuevos desde el pico observado a fines de enero. Sin embargo, cuatro países informaron aumento del 20 % o más durante la última semana; Bielorrusia (53 969 frente a 30 475 casos nuevos; aumento del 77 %), los Países Bajos (877 154 frente a 561 539 casos nuevos; aumento del 56 %), Islandia (13 802 frente a 9 797 casos nuevos; aumento del 41 %) y La Federación de Rusia. Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en la Federación de Rusia (1 323 391 casos nuevos; 906,8 casos nuevos por 100 000; aumento del 23 %), Alemania (1 322 071 casos nuevos; 1 589,7 casos nuevos por 100 000; similar a las cifras de la semana anterior) y Francia (979 228 casos nuevos; 1505,6 casos nuevos por 100 000; disminución del 43 %).

La región europea reportó más de 24 000 nuevas muertes, cifras similares a las de la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la Federación de Rusia (4 834 nuevas muertes; 3,3 nuevas muertes por 100 000; cifras similares a las de la semana anterior), Italia (2 282 nuevas muertes; 3,8 nuevas muertes por 100 000; disminución del 13 %), y Francia (2 270 nuevas muertes; 3,5 nuevas muertes por 100 000; aumento del 23 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Región de Sudeste Asiático

El número de nuevos casos semanales ha seguido disminuyendo en la región de Asia Sudoriental desde mediados de enero, con más de 915 000 nuevos casos notificados, una disminución del 37 % en comparación con la semana anterior. Esta semana, cuatro países informaron aumentos del 20 % o más: Myanmar (8 870 frente a 2 647 casos nuevos; aumento del 235 %), Timor Oriental (1 228 frente a 466 casos nuevos; aumento del 164 %), Indonesia (291 298 frente a 173 295 casos nuevos; aumento del 68 %) y Tailandia (96 326 frente a 64 467 casos nuevos; aumento del 49 %). India (443 283 casos nuevos; 32,1 casos nuevos por 100 000; disminución del 60 %), Indonesia (291 298 casos nuevos; 106,5 casos nuevos por 100 000; aumento del 68 %) y Tailandia (96 326 casos nuevos; 138,0 casos nuevos por 100 000; aumento del 49 %).

Esta semana se reportaron más de 7 900 nuevas muertes en la región, una disminución del 9 % en comparación con la semana anterior. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en India (6 686 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; disminución del 15 %), Indonesia (622 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; aumento del 148 %) y Bangladesh (230 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; cifras similares a la semana anterior).

Región del Pacífico Occidental

La región del Pacífico Occidental reportó más de 1,5 millones de casos nuevos con un aumento del 19 % en comparación con la semana anterior. La mitad de los países (14/28) y territorios de la región informaron aumento del 20 % o más en los casos nuevos, con los aumentos proporcionales más altos informados en Tonga (62 frente a 10 casos nuevos; un aumento del 520 %), China (7 571 frente a 1 787 casos nuevos; aumento del 324 %) y Brunei Darussalam (4 175 frente a 1 059 casos nuevos; aumento del 294 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Japón (624 240 casos nuevos; 493,6 casos nuevos por 100 000; cifras similares a las de la semana anterior), la República de Corea (340 950 casos nuevos; 665,0 casos nuevos por

100 000; aumento del 88 %) y Australia (162 079 casos nuevos; 635,6 casos nuevos por 100 000; disminución del 25 %).

Hubo un aumento del 27 % en el número de nuevas muertes en comparación con la semana anterior, con más de 3 000 nuevas muertes reportadas en la región. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Japón (945 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; aumento del 79 %), Filipinas (716 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; aumento del 109 %), y Vietnam (601 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; disminución del 16 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 15 de febrero de 2022. Fecha de consulta 15 de febrero de 2022. Disponible en <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---15-february-2022>

Fiebre de Lassa - Nigeria, Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 14 de febrero de 2022

En el periodo comprendido entre 3 al 30 de enero del 2022 se han informado un total de 211 casos de fiebre de Lassa que incluyen 40 casos fatales (letalidad 19 %) y cinco trabajadores de salud. Geográficamente se encuentran distribuidos en 14 de los 36 estados del país. La fiebre de Lassa es endémica en este país y los picos se presentan en los meses de diciembre a abril por lo que se espera que el número de infecciones aumente. Aproximadamente el 80 % de las personas infectadas son asintomáticas o leves y en el 20 % restante se produce una enfermedad febril grave asociada a disfunción múltiple de órganos con o sin hemorragia.

Las acciones se han orientado a garantizar una respuesta efectiva, gestión de casos y prevención y control de infecciones, actividades de información y comunicación del riesgo a la población en general, manejo clínico de casos en centros de tratamiento, procesamiento oportuno de muestras y control vectorial.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

El nivel de riesgo actual en el país ha sido considerado como alto. Este nivel de riesgo permite garantizar que los estados continúen desarrollando sus capacidades de vigilancia, diagnóstico y tratamiento. El riesgo regional y global general se estima en bajo, debido a la reducida transmisión desde el país nigeriano a otras naciones vecinas. Es importante mencionar que la fiebre de Lassa es endémica en los países de África occidental, principalmente en Sierra Leona, Guinea, Liberia y Nigeria, pero se podría estar presentando en otros países de la región. La OMS desaconseja cualquier restricción en los viajes o el comercio hacia o desde Nigeria y las áreas afectadas según la información actualmente disponible.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Fiebre de Lassa – Nigeria. Fecha de Publicación 14 de febrero de 2022. Fecha de consulta 15 de febrero de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/lassa-fever---nigeria>

Alerta Epidemiológica- Eventos de salud pública post-inundación en el contexto de la pandemia por la COVID-19. Fecha de publicación: 10 de febrero de 2022

Las precipitaciones atmosféricas intensas son fenómenos meteorológicos recurrentes y estacionales que producen inundaciones. Estas influyen en diferentes circunstancias que afectan al medio ambiente, la infraestructura y promueven asentamientos temporales de población, situación que trae consigo una serie de consecuencias entre las que se encuentran: interrupción parcial o total del suministro de agua, energía, comunicación, salud, educación, desbordamientos de aguas residuales, desplazamiento de la población y de la fauna, inadecuada eliminación de excretas, aumento de vectores (mosquitos y roedores) e incluso afectación de la cadena de suministros esenciales como medicamentos y alimentos.

Estas situaciones incrementan el riesgo en la ocurrencia de eventos como enfermedades diarreicas agudas infecciones respiratorias agudas, enfermedades transmitidas por alimentos o agua, infecciones de

la piel, enfermedades inmunoprevenibles, enfermedades producidas por arbovirus, leptospirosis; lo anterior sumado a la actual pandemia por COVID-19.

Las acciones se han orientado a garantizar una respuesta efectiva, gestión de casos, prevención y control de infecciones, actividades de información y comunicación del riesgo a la población en general, manejo clínico de casos en centros de tratamiento, procesamiento oportuno de muestras y control vectorial.

Entre noviembre de 2021 y enero de 2022 se han registrado inundaciones o alertas de inundación de diversa magnitud en países de la región de las Américas, en Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Estados Unidos, Haití, Perú, República Dominicana, Uruguay entre otros. A esto se suma la ocurrencia del fenómeno de La Niña que se prevé que se extenderá hasta marzo 2022 e impactará de forma heterogénea a Sudamérica.

Ante este contexto, la OPS/OMS recomienda la coordinación intersectorial entre salud, institutos de meteorología y las entidades encargadas de gestión del riesgo, que permitan una respuesta oportuna y la implementación de medidas preventivas y de control. La vigilancia deberá utilizar un sistema de alerta y respuesta temprana adaptable que además incluya evaluar el riesgo y el impacto en salud mediante la implementación de una vigilancia comunitaria, vigilancia sindrómica, vigilancia centinela y vigilancia de poblaciones viviendo en albergues. También insta a los estados miembros a realizar un uso de recursos disponibles que apunte a control de ETV, mediante la implementación de estrategias de control vectorial, manejo clínico y comunicación del riesgo.

Fuente: Organización Panamericana de La Salud (OPS). Fecha de Publicación 10 de febrero de 2022. Fecha de consulta 15 de febrero de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-eventos-salud-publica-post-inundacion-contexto-pandemia-por-covid>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

SITUACIÓN COVID-19

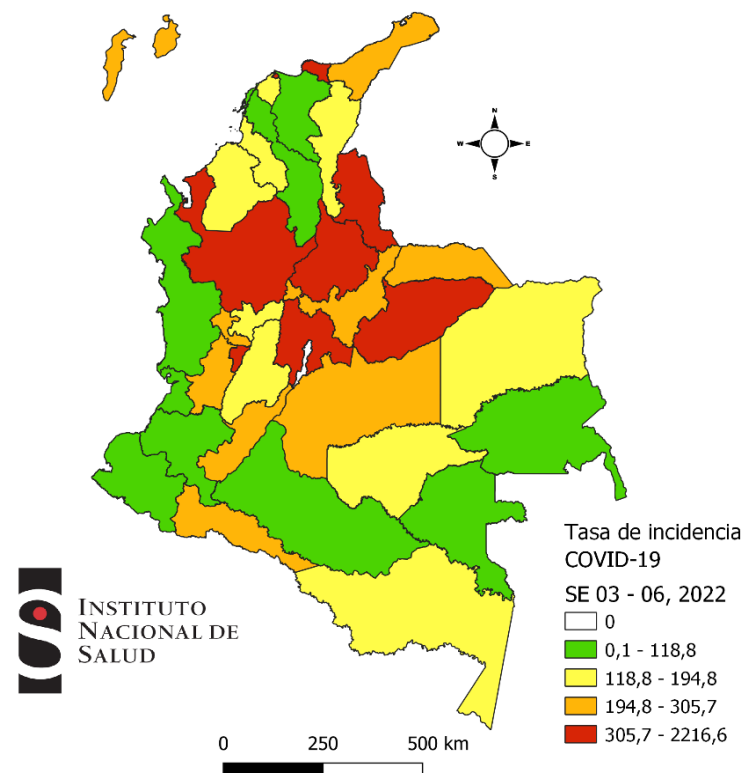
En el 2022 (corte: 17 de febrero) se han confirmado por laboratorio 656 060 casos y 6 299 muertes por COVID-19 en Colombia en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con respecto al mismo periodo de 2020 se observa un aumento del 47,2 % en la notificación de casos y un descenso del 43,2 % en el reporte de muertes. La incidencia nacional de 2022 es de 1 293,7 casos por cada 100 000 habitantes. A corte 17 de febrero 2022, el 3,6 % (23 445) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. 59,4 % (13 918), Antioquia 7,0 % (1 634), Valle del Cauca 5,5 % (1 295), Santander 4,9 % (1 156), Cundinamarca 4,3 % (1 013), Tolima (423) y Norte de Santander (413), con el 1,8 % cada uno.

A nivel municipal (sin tener en cuenta distritos) los casos activos se encuentran principalmente en Medellín con 1 064, Bucaramanga con 477, Cúcuta con 239, Ibagué con 236, Floridablanca con 229 y Villavicencio con 218, que concentran el 10,5 % (2 463) de los casos.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 03 – 06 de 2022, a nivel nacional se notificaron 256 015 casos de COVID-19 procedentes de 1 020 municipios y 5 737 muertes por COVID-19 procedentes de 580 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 565,3 casos por cada 100 000 habitantes, una tasa de mortalidad de 3,3 muertes por cada 100 000 habitantes y una letalidad de 2,24 %, indicadores que al compararlos con el periodo anterior (SE 51, 2021 – 02, 2022) se observa un descenso significativo en la incidencia (0,4) y aumento de la mortalidad (3,4) y letalidad (8,4) (mapa 2).

Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (565,27) por 100 000 habitantes fueron: Barranquilla (1 173,51), Bogotá (2 216,63) y Santander (602,16)

Mapa 2. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 03 – 06, 2022



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

Al comparar la incidencia de COVID-19 y la positividad de SAR-CoV-2 de los últimos 7 días en los municipios con población mayor a 100 000 habitantes, se observa que las entidades territoriales que se encuentran en alta transmisión son Barrancabermeja, Bogotá y Bucaramanga; mientras que los municipios de Barranquilla, Chía, Floridablanca, Medellín, Piedecuesta, Rionegro, San José de Cúcuta y Zipaquirá, tienen una positividad mayor al 10 % con incidencia entre (50,0 a 99,9 casos por 100 000 habitantes) catalogado en transmisión severa.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Entre las (SE) 03 - 06, 2022, a nivel nacional se observa un descenso significativo en la incidencia de COVID-19 con respecto al periodo anterior en todos los grupos etarios: menores de 5 años (0,8), 5 a 11 años (0,5), 12 a 19 años (0,4), 20 a 39 años (0,3), 40 a 59 años (0,4) y 60 años y más (0,6). Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 60 años y más (1 919,44 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (133,87 muertes por cada 100 000 habitantes) y mayor letalidad (8,67 %) (tabla 13).

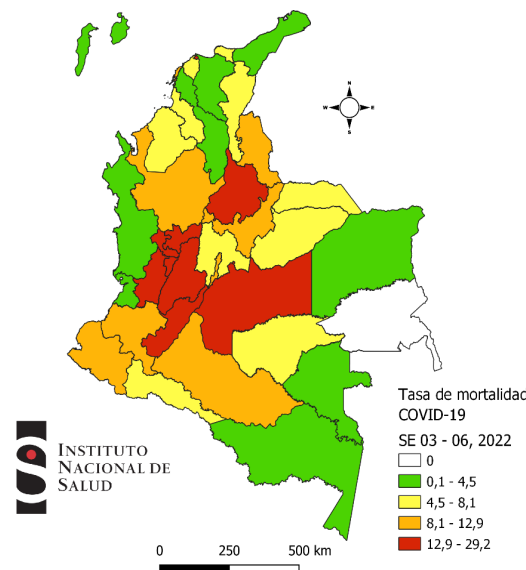
Tabla 13. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 03- 06 2022

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes	Letalidad %
0 - 4 años	8 862	231,49	9	0,23	0,10
5 - 11 años	7 489	139,32	4	0,07	0,05
12-19 años	11 982	195,68	9	0,14	0,08
20-39 años	94 307	688,57	105	0,65	0,11
40-59 años	73 816	737,40	445	3,79	0,60
60 años y más	59 559	1 919,44	5 165	133,87	8,67

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

Entre la SE 04 - 06 2022 se notificaron 5 737 muertes por COVID-19 procedentes de 580 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con 15,4 % (882), Antioquia con 15,0 % (859), Cali con 11,5 % (658), Valle del Cauca con 7,2 % (412) y Santander con 6,4 % (368). Durante este periodo, se presenta un aumento significativo en la tasa de mortalidad y letalidad en el grupo de 60 y más años, con una variación de 2,0 y 3,5, respectivamente; y se observa que 28 departamentos presentaron aumento significativo de la tasa de mortalidad y letalidad, siendo los departamentos de Sucre, Guaviare y Vaupés los que presentaron una mayor variación con respecto al periodo anterior (SE 51, 2021 - 02, 2022).

Mapa 3. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 03 - 06, 2022



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad y letalidad de la semanas epidemiológicas 03 - 06 de 2022, respecto al periodo anterior (SE 51, 2021 - 02, 2022), se observó que de los 580 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 68,7 % (403) 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: Palmar - Santander (Δ 211,0), Jordán - Santander (Δ 74,2), Somondoco - Nariño (Δ 69,0), Colón - Nariño (Δ 48,2) y Neira - Caldas (Δ 47,0); y los municipios que presentaron mayor variación en la letalidad fueron: Campohermoso - Boyacá, El Cocuy - Boyacá (Δ 100,0), El Espino - Boyacá (Δ 100,0), Monguí - Boyacá (Δ 100,0), Jambaló - Cauca (Δ 100,0), Jerusalén - Cundinamarca (Δ 100,0), Lloró - Chocó (Δ 100,0), Génova - Quindío (Δ 100,0), Coloso - Sucre (Δ 100,0).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 06

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			IRAG inusitado		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	3	1	0	28	4	8	70	23	53	0	0	0	1	0	0	1	0	1
Antioquia	57	12	7	1.470	286	229	191	413	148	1	2	1	11	49	6	7	5	4
Arauca	15	2	2	63	14	15	36	43	26	0	1	0	0	3	0	0	0	0
Atlántico	9	1	1	246	50	53	482	191	346	2	0	2	0	2	0	2	1	1
Barranquilla	0	0	0	237	44	44	831	165	535	2	1	1	3	4	3	0	0	0
Bogotá	1	0	0	2.148	417	303	0	0	0	21	9	15	1	19	1	1	2	0
Bolívar	25	4	1	232	40	30	233	122	172	2	0	2	0	2	0	5	6	4
Boyacá	9	1	0	488	99	83	22	44	17	4	2	3	0	1	0	0	0	0
Buenaventura	2	0	1	17	2	1	16	12	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caldas	8	1	0	314	64	50	20	42	14	2	0	2	0	3	0	0	1	0
Cali	1	0	0	460	96	60	381	750	268	3	3	3	2	18	1	0	0	0
Caquetá	22	5	2	101	19	15	39	60	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cartagena	1	0	0	88	22	9	412	83	255	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Casanare	19	3	1	138	21	20	351	105	246	1	1	0	1	3	1	0	0	0
Cauca	12	4	1	502	107	89	58	44	27	4	0	4	1	2	1	0	0	0
Cesar	15	4	2	155	34	21	285	250	181	3	2	1	0	4	0	8	0	4
Chocó	27	6	4	8	2	1	67	13	57	1	0	1	0	0	0	3	2	0
Córdoba	23	4	0	393	68	61	267	205	187	0	0	0	0	2	0	0	1	0
Cundinamarca	7	1	1	1.202	206	172	77	259	54	2	1	1	2	8	1	1	1	0
Guainía	0	0	0	16	2	8	7	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	9	2	0	29	4	2	17	21	13	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Huila	13	2	1	569	74	93	239	349	164	1	0	1	8	2	4	2	0	2
La Guajira	13	2	0	145	27	25	358	107	264	1	0	1	0	2	0	1	0	1
Magdalena	15	2	3	194	43	26	82	46	59	0	0	0	0	1	0	1	1	1
Meta	20	3	2	326	59	46	259	345	181	0	0	0	2	1	0	0	0	0
Nariño	9	2	2	650	103	109	49	34	36	1	1	0	0	2	0	0	0	0
Norte de Santander	48	6	12	437	69	75	451	240	322	1	0	1	3	32	3	0	0	0
Putumayo	21	3	0	162	23	29	127	108	87	1	0	1	0	1	0	0	0	0
Quindío	0	0	0	271	49	44	22	69	11	3	0	3	1	2	1	0	0	0
Risaralda	6	1	1	383	64	63	16	32	10	2	0	2	1	8	1	0	0	0
San Andrés	0	0	0	18	5	2	49	5	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	3	1	0	118	35	22	46	42	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santander	23	3	1	543	92	81	146	465	92	7	5	4	4	10	2	0	0	0
Sucre	5	2	0	232	41	31	247	198	176	2	1	1	0	1	0	1	1	0
Tolima	13	2	1	527	90	79	245	796	178	1	0	1	0	4	0	2	1	1
Valle del Cauca	4	1	3	703	126	104	223	347	163	4	0	4	0	3	0	3	2	0
Vaupés	5	1	0	10	2	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Vichada	4	1	0	27	3	7	2	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total nacional	467	83	49	13.650	2.506	2.112	6.423	6.041	4.462	72	29	55	41	190	25	39	26	20

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 06

Decremento
Incremento

Departamento	Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	275	147	212	0	1	0	846	525	518	9	11	6	0	0	0	578	479	418
Antioquia	550	500	409	16	26	20	189.400	74.418	91.561	6.649	2.417	4.346	1.186	71	789	47.329	35.718	32.226
Arauca	3	5	2	1	2	1	2.723	1.951	1.793	103	65	52	0	1	0	767	795	526
Atlántico	1	2	1	1	4	1	14.002	8.353	8.840	318	115	101	50	43	27	3.929	4.143	2.644
Barranquilla	0	2	0	1	4	2	22.278	12.723	13.752	682	267	477	345	44	274	5.680	6.910	3.770
Bogotá	0	2	0	17	20	21	171.032	104.167	112.271	7.601	4.381	5.323	1.271	510	919	90.632	67.311	59.496
Bolívar	104	102	71	5	5	5	17.805	10.122	11.527	364	151	282	51	2	42	3.107	3.091	2.045
Boyacá	0	0	0	2	3	2	17.780	9.514	11.143	879	304	567	152	13	119	3.590	5.522	2.154
Buenaventura	27	92	22	0	1	0	1.099	1.062	537	11	0	11	9	0	9	113	575	84
Caldas	3	2	3	1	1	1	8.243	8.131	4.965	459	298	300	242	34	195	2.520	3.879	1.657
Cali	5	10	2	5	9	9	26.936	24.969	13.547	1.032	589	618	225	71	174	8.634	15.793	6.397
Caquetá	7	4	5	0	3	0	6.624	3.466	3.477	333	109	179	185	2	127	1.720	2.534	1.110
Cartagena	0	3	0	1	3	1	49.220	15.669	25.838	383	293	263	223	99	143	3.521	4.543	2.382
Casanare	1	11	0	0	1	0	3.302	1.829	2.547	81	38	60	24	5	20	1.261	1.131	807
Cauca	98	149	80	3	4	3	14.408	9.186	8.429	292	177	181	74	0	52	5.205	4.776	3.862
Cesar	3	4	3	2	2	2	15.981	9.003	10.496	607	430	423	99	43	78	2.687	4.466	1.711
Chocó	1.754	1.877	1.332	1	1	1	3.356	1.515	1.963	147	112	78	15	0	9	935	1.039	695
Córdoba	826	563	620	3	4	3	38.371	11.948	24.268	306	175	183	29	22	19	3.635	4.767	2.342
Cundinamarca	0	2	0	4	8	8	51.847	20.224	34.109	1.482	688	955	283	41	193	16.068	12.591	10.980
Guainía	288	208	199	0	1	0	530	170	330	41	14	32	1	0	0	167	126	111
Guaviare	72	102	56	1	1	1	940	584	607	81	45	45	18	0	10	358	326	231
Huila	0	2	0	2	3	2	19.882	9.895	11.697	1.016	301	671	171	33	105	5.524	5.723	3.637
La Guajira	1	8	1	1	1	1	24.616	10.487	17.365	673	417	423	81	34	54	3.754	4.173	2.587
Magdalena	1	3	0	1	3	3	15.411	6.722	9.200	945	132	602	3	0	3	4.351	3.610	2.949
Meta	24	18	17	1	4	2	10.214	5.653	6.729	296	115	222	59	18	40	4.281	4.762	2.949
Nariño	985	939	743	4	5	4	21.392	14.668	12.803	933	344	557	96	6	77	4.700	8.281	3.236
Norte de Santander	224	180	178	9	6	9	19.804	13.236	13.236	898	647	594	248	41	191	6.279	6.029	4.314
Putumayo	4	5	4	0	3	0	5.572	2.429	3.195	227	113	128	40	0	29	1.055	1.441	720
Quindío	1	1	0	0	1	0	7.585	5.910	4.339	65	262	44	31	18	19	3.075	3.792	1.952
Risaralda	100	45	73	1	2	1	16.963	8.405	9.883	477	250	321	31	13	22	3.373	4.861	2.070
San Andrés	0	0	0	1	0	1	1.245	684	684	83	59	31	12	0	11	336	393	130
Santa Marta D.E.	0	1	0	0	1	0	7.045	2.186	4.385	126	105	68	73	23	52	1.482	1.115	999
Santander	2	2	2	2	3	2	25.808	12.498	13.786	1.321	933	854	303	127	198	9.573	8.665	6.621
Sucre	6	4	3	1	3	1	14.718	7.216	8.917	544	358	338	96	55	60	2.127	2.897	1.523
Tolima	0	1	0	3	3	3	16.336	14.674	9.859	603	334	385	185	74	139	5.098	7.025	3.319
Valle del Cauca	3	9	2	2	6	2	23.863	11.753	12.238	509	242	355	235	6	155	5.727	8.550	3.875
Vaupés	13	21	9	0	1	0	461	93	266	8	7	0	2	0	0	105	60	37
Vichada	115	172	86	1	1	1	669	239	458	2	5	0	0	0	0	107	135	85
Total nacional	5.496	5.198	4.135	93	150	113	888.307	456.277	521.558	30.586	15.303	20.075	6.148	1.449	4.354	263.383	252.027	176.651

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 06

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	7	3
Antioquia	76	76	48	0	2	0	64	87	38	4	0	1	21	50	11	130	489	78
Arauca	16	5	12	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	3	0	5	23	2
Atlántico	24	21	10	1	0	0	3	9	2	0	0	0	0	0	0	26	163	22
Barranquilla	25	24	18	0	0	0	4	21	1	0	0	0	2	1	1	18	176	14
Bogotá	101	80	75	3	2	0	84	352	46	39	1	6	33	79	13	271	694	161
Bolívar	20	19	13	0	0	0	6	6	4	0	0	0	0	3	0	7	110	4
Boyacá	12	13	9	1	0	0	2	26	1	6	0	0	0	3	0	31	94	23
Buenaventura	14	6	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	2
Caldas	20	9	9	0	0	0	3	8	2	1	0	0	0	5	0	19	62	12
Cali	26	25	17	0	1	0	14	32	10	0	0	0	3	9	2	50	255	31
Caquetá	5	8	4	0	0	0	1	4	0	0	0	0	1	3	0	6	37	5
Cartagena	31	20	24	0	0	0	2	5	1	0	0	0	0	2	0	12	95	7
Casanare	18	5	11	0	0	0	2	5	1	1	0	0	0	1	0	13	28	7
Cauca	25	23	17	2	0	0	7	10	2	0	0	0	1	3	1	17	60	13
Cesar	24	25	17	0	0	0	5	5	2	0	0	0	0	4	0	12	78	5
Chocó	28	14	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	3	1
Córdoba	40	35	27	0	1	0	7	24	3	0	0	0	0	2	0	38	219	26
Cundinamarca	38	32	24	1	1	0	39	53	28	1	0	0	9	14	4	1	1	1
Guainía	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	83	296	49
Guaviare	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	4
Huila	25	16	14	3	0	1	13	21	10	0	0	0	3	9	2	41	107	22
La Guajira	52	28	28	0	0	0	3	2	1	0	0	0	0	0	0	9	55	6
Magdalena	19	15	11	0	0	0	2	6	0	0	0	0	0	0	0	5	63	4
Meta	22	15	19	0	0	0	9	10	8	0	0	0	0	3	0	23	84	16
Nariño	31	22	18	1	0	1	7	15	4	0	0	0	6	10	4	32	108	16
Norte de Santander	26	21	13	2	1	0	8	26	5	0	0	0	2	14	2	72	187	50
Putumayo	9	5	5	0	0	0	3	4	2	1	0	0	0	1	0	12	22	9
Quindío	6	6	5	0	0	0	4	4	2	0	0	0	0	1	0	26	46	18
Risaralda	14	10	11	0	0	0	1	7	0	0	0	0	1	2	0	37	71	16
San Andrés	0	2	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0
Santa Marta D.E.	16	8	14	0	0	0	1	4	1	0	0	0	0	1	0	0	43	0
Santander	25	21	13	0	1	0	3	14	3	1	0	0	8	9	1	35	136	23
Sucre	29	16	23	0	0	0	7	9	4	2	0	0	4	10	1	16	134	11
Tolima	21	16	12	1	0	0	4	10	3	1	0	0	2	6	0	51	107	26
Valle del Cauca	25	21	11	0	1	0	7	15	6	0	0	0	3	2	2	48	149	35
Vaupés	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	2	0	0	2	0
Vichada	5	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	1
Total nacional	871	670	565	16	13	2	318	798	191	58	1	7	100	255	44	1.160	4.233	723

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 06

Decremento
Incremento

	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	0	0	1	0	0	0	0	0	3	5	2	1	1	5	0	0
Antioquia	0	0	4	0	0	0	1	5	515	382	206	26	45	36	4	3
Arauca	0	0	0	0	0	0	1	0	22	5	4	1	1	0	0	2
Atlántico	0	0	1	0	0	0	1	0	80	75	0	0	3	4	0	2
Barranquilla	0	0	3	0	0	0	0	2	81	69	0	0	8	18	2	0
Bogotá	0	0	0	0	0	0	0	8	309	429	0	0	8	16	3	3
Bolívar	0	0	0	0	0	0	0	0	52	42	55	11	8	10	1	0
Boyacá	0	0	0	0	0	0	0	1	73	73	18	5	1	1	1	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	1	7	7	2	0	5	2	1	0
Caldas	0	0	1	0	0	0	0	0	110	97	36	6	2	4	1	0
Cali	0	0	10	0	0	0	15	3	154	161	1	1	13	25	2	1
Caquetá	0	0	1	0	0	0	1	0	30	26	43	3	2	2	0	1
Cartagena	0	0	2	0	0	0	0	1	55	41	1	0	2	13	1	0
Casanare	0	0	2	0	0	0	0	1	28	20	2	0	1	2	1	0
Cauca	0	0	0	1	0	0	0	1	90	58	14	2	3	2	1	1
Cesar	0	0	1	0	0	0	0	0	67	48	8	1	3	14	2	0
Chocó	0	0	0	0	0	0	0	0	12	2	45	8	5	5	1	1
Córdoba	0	0	1	0	0	0	1	0	89	81	23	4	3	13	2	2
Cundinamarca	0	0	9	1	0	0	3	3	173	151	25	3	9	15	2	1
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	7	2	2	5	0	1
Guaviare	0	0	1	0	0	0	1	0	5	4	72	16	4	1	0	0
Huila	0	0	6	0	0	0	0	0	90	67	6	0	6	5	0	0
La Guajira	0	0	0	0	0	0	0	0	26	16	9	1	1	2	3	4
Magdalena	0	0	0	0	0	0	0	0	32	31	1	0	1	4	4	0
Meta	0	0	4	0	0	0	1	2	73	77	52	2	3	0	1	1
Nariño	0	0	0	0	0	0	1	0	133	112	100	17	0	11	2	4
Norte de Santander	0	0	2	0	1	0	0	0	84	76	61	8	1	1	1	1
Putumayo	0	0	4	0	0	0	5	1	37	25	29	4	1	4	1	1
Quindío	0	0	1	0	0	0	0	0	62	37	0	0	5	3	0	1
Risaralda	0	0	3	0	0	0	2	0	103	109	22	3	13	17	1	1
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	1	0	0	0	0	0	25	15	2	0	1	1	1	1
Santander	0	0	5	0	0	0	2	0	125	141	105	19	5	13	0	1
Sucre	0	0	0	0	0	1	0	0	44	45	12	3	3	14	1	1
Tolima	0	0	5	1	0	0	3	1	120	98	64	5	35	42	1	2
Valle del Cauca	0	0	3	2	0	0	2	1	136	85	3	1	23	20	1	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	6	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	8	1	0	0	0	0
Total nacional	0	0	71	5	1	1	40	31	3055	2725	1044	154	227	330	42	36

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 06

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 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	0,5	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	11	0	0	36	32
Antioquia	7	4	1,5	1	13	4	15	19	77	138	0	0	332	327	13	10	2144	1133
Arauca	0	0	0	0	1	0	1	0	13	22	0	0	11	22	0	0	83	76
Atlántico	0,5	0	0,5	0	3	1	4	8	25	58	0	0	51	65	1	0	225	172
Barranquilla	1	0	0	1	3	0	8	5	22	55	0	1	74	70	2	1	154	161
Bogotá	3	5	0	1	15	41	11	18	92	113	0	0	128	140	4	7	941	2070
Bolívar	1,5	3	1	0	2	0	3	11	17	49	0	0	17	23	0	0	247	193
Boyacá	0	0	0	0	2	0	2	2	7	9	0	0	13	15	0	2	326	236
Buenaventura	0	0	0	0	1	0	1	2	8	18	0	0	19	6	0	0	31	25
Caldas	1	0	0	1	2	0	2	1	14	9	0	0	37	22	0	0	275	248
Cali	1,5	0	0	0	4	0	5	2	45	49	0	0	164	126	4	8	908	558
Caquetá	1	2	0	0	1	0	1	0	8	5	0	0	22	22	1	0	116	74
Cartagena	0,5	1	0	0	2	1	4	6	17	37	0	0	46	25	0	0	113	85
Casanare	1	1	0	1	1	0	2	1	8	5	0	0	15	8	0	0	143	71
Cauca	4	0	0	0	3	1	1	2	13	21	0	0	27	18	0	0	338	229
Cesar	1	1	2	4	3	1	3	5	29	38	0	0	48	42	0	1	281	182
Chocó	2	1	3	3	1	0	2	2	11	27	0	0	22	20	0	0	31	22
Córdoba	0	3	2	2	4	0	2	0	32	37	0	1	28	25	0	0	331	306
Cundinamarca	0	2	0	1	7	8	5	1	27	28	0	0	50	43	0	1	886	774
Guainía	0	1	0	0	0	0	1	4	1	4	0	0	2	2	0	0	8	7
Guaviare	0	0	0	0	2	0	1	0	2	3	0	0	4	5	0	0	25	24
Huila	0,5	4	0	2	0	0	1	1	16	22	0	0	39	39	0	0	586	572
La Guajira	4,5	6	4,5	4	2	0	5	5	15	40	0	0	42	43	0	1	133	89
Magdalena	1,5	2	2	1	2	0	2	0	19	32	0	2	20	12	0	0	180	129
Meta	1	0	1	0	2	0	4	1	21	21	0	0	54	57	2	1	206	167
Nariño	1	3	1	1	3	4	1	1	26	17	0	0	21	9	1	0	440	285
Norte de Santander	1	4	0	0	3	3	3	18	24	88	0	0	65	72	1	1	369	353
Putumayo	1	3	0	1	1	0	1	0	7	11	0	0	9	9	0	0	104	91
Quindío	0	0	0	0	1	1	1	1	13	12	0	0	30	17	0	0	222	163
Risaralda	1	1	0,5	1	2	0	2	4	21	15	0	0	60	64	1	2	320	323
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	7	12
Santa Marta D.E.	0	1	0	0	4	0	2	2	7	5	0	0	20	12	0	0	71	66
Santander	1	1	0	0	1	1	5	10	22	38	0	0	77	76	1	4	611	541
Sucre	1	2	0	0	2	2	2	1	18	26	1	0	10	3	0	0	195	165
Tolima	2	1	0	1	3	0	4	2	16	26	0	1	57	42	1	2	224	188
Valle del Cauca	1	2	2	0	4	1	3	4	30	22	0	0	73	52	1	0	690	529
Vaupés	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	0	0	17	16
Vichada	0,5	1	0	2	0	0	1	2	3	6	0	0	4	4	0	0	10	3
Total nacional	42,5	56	21	28	100	69	114	148	729	1107	1	5	1697	1551	33	41	12027	10370

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 06

6 al 12 de febrero de 2022



Tema Central:

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

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

Expertos Temáticos

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General INS

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

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

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

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea: ISSN 2357-6189
<https://doi.org/10.33610/23576189.2022.06>
2020

Asistencia técnica de:



Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Giana María Henríquez Mendoza ghenriquez@ins.gov.co
María Eugenia Pinilla Saraza mpinillas@ins.gov.co
Ana María García Bedoya agarciaab@ins.gov.co

Eventos Trazadores

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

Brotes

Gestor sistema de alerta temprana eri@ins.gov.co
Angela Patricia Alarcón aalarcon@ins.gov.co

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón chuguett@ins.gov.co

Editor

Dr. Hernán Quijada Bonilla hquijada@ins.gov.co

Correctora de estilo

Paola Elena León Velasco pleon@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



La salud
es de todos

Minsalud