

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 09

27 de febrero a 5 de marzo de 2022



**Comportamiento de las Infecciones
Asociadas a la Atención en Salud
en Colombia**

Comportamiento de las Infecciones
Asociadas a la Atención
en Salud en Colombia



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.

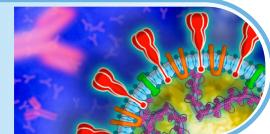


Brotes

Actualidad a nivel
internacional y nacional



**Situación
COVID-19
Colombia**



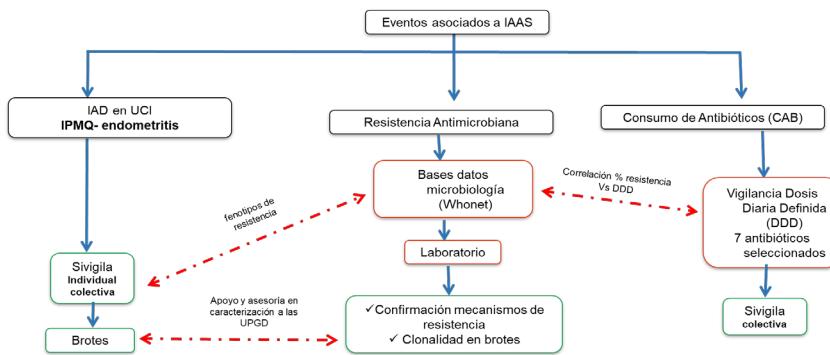
**Tablas de mando
por departamento**

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



Colombia ha trabajado de forma articulada para luchar contra las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). El Instituto Nacional de Salud (INS) como entidad nacional responsable de la vigilancia de eventos de interés en salud pública en el país, ha promovido y generado información de la vigilancia integrada en humanos de las infecciones asociadas a dispositivos invasivos (IAD), las infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos (IAPMQ), la resistencia a los antimicrobianos (RAM) y el consumo de antibióticos (CAB) (Figura 1).

Figura 1. Modelo de vigilancia integrada de infecciones asociadas a la atención en salud, resistencia y consumo de antibióticos, Colombia



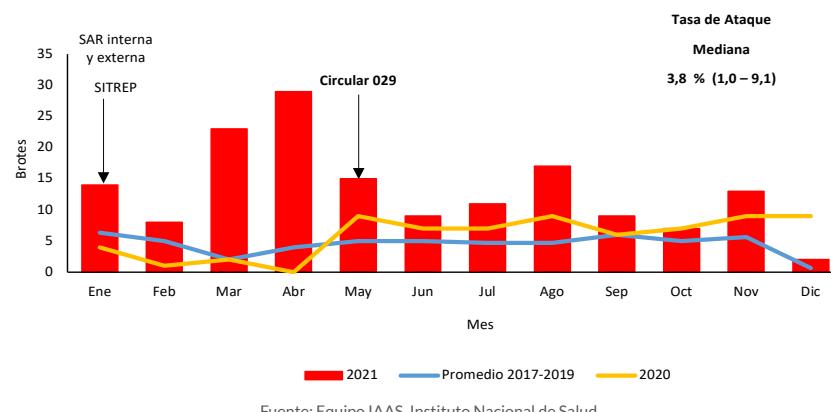
Fuente: Equipo IAAS. Instituto Nacional de Salud de 2021

Situación Nacional de brotes por Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Colombia, 2021

Desde la creación del sistema nacional de vigilancia de brotes, el 2021 ha sido el año con mayor notificación de brotes de IAAS. Comparado con el año anterior, se evidencia un aumento en la notificación del 124 %. Se notificaron 157 brotes, con 1 042 casos de pacientes afectados, de estos el 83,8 % (873) se clasificaron como infectados y 16,2 % (169) como colonizados, se registra una tasa de mortalidad del 38,6 % (n=403).

En los meses de marzo, abril, agosto y noviembre se presentó mayor incremento de la notificación; durante los meses comprendidos entre febrero a junio, este incremento se debe al reporte de 45 brotes relacionados con medicamentos donde han trabajado de forma articulada el INS, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), siendo esta última entidad la que ha generado las alertas correspondientes (Figura 2).

Figura 2. Comportamiento de la notificación de brotes



Fuente: Equipo IAAS. Instituto Nacional de Salud.

Las entidades territoriales que mayor notificación de brotes realizaron fueron Bogotá con el 40,0 % de los brotes, Valle del Cauca con 21,8 % (incluido Cali), Barranquilla 10,4 %, Antioquia 8,6 % y Boyacá 2,3 %. Se recibió notificación de brotes adicional de las entidades territoriales de Tolima, Casanare, Cundinamarca, Santander, Meta, Norte de Santander, Caldas, Cesar, Córdoba, Nariño, Santa Marta, Sucre, Buenaventura y Cauca.

El servicio donde más casos de pacientes afectados se presentaron fueron las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de COVID-19, concentrando el 72 % de los casos (750), UCI adultos con el 14,9 % (155), hospitalización adultos 3,2 % (33) y UCI neonatal con 2,8 % (29) (Tabla 1).

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

Tabla 1. Servicios involucrados y grupos poblacionales afectados en los brotes de IAAS, Colombia 2021.

Servicio	Casos	%
UCI COVID-19	750	72,0
UCI adultos	155	14,9
Hospitalización	33	3,2
UCI neonatal	29	2,8
Salud Mental	32	3,1
Med. Interna	9	0,9
U. Renal	8	0,8
Cirugía	7	0,7
Urgencias	5	0,5
Trasplantes	3	0,3
Neurociencias	3	0,3
UC intermedios	3	0,3
UCI pediatría	3	0,3
Hematología	2	0,2
Total	1042	

Grupo poblacional	n	%
Adulto	719	69,0
Adulto mayor	285	27,4
Neonato	28	2,7
Niño	10	1,0
Total	1042	

Fuente: Equipo IAAS. Instituto Nacional de Salud.

Con respecto al microorganismo causante de los brotes, el 21,7 % de ellos se asoció a *Ralstonia pickettii*, seguidos por 17,8 % *Candida auris*, 11,5 % *Klebsiella pneumoniae*, 8,3 % *Burkholderia cepacia* y 7,0 % *Pseudomonas aeruginosa*. Disminuyó para este año la incidencia de brotes por *Stenotrophomonas maltophilia*, *Enterococcus faecium* y *Pseudomonas fluorescens*.

Dentro de los brotes las infecciones que predominan son las asociadas a dispositivos; las infecciones de torrente sanguíneo representaron 73,9 % de las IAAS, las infecciones sintomáticas del tracto urinario el 7,2 %, las neumonías asociadas a ventilación mecánica el 6,8 % y las traqueítis el 8,2 %; por último, la gastroenteritis y la enfermedad diarreica aguda (EDA) ocupan el quinto lugar con el 3,6 % de los pacientes afectados dentro de los brotes.

Según el análisis de hipótesis de contagio en los brotes, el 60,6 % se relacionan con contaminación cruzada por fallas en higiene de manos, en procesos de limpieza y desinfección de áreas o superficies y en procesos de aislamiento y cohortización de pacientes, adicionalmente se identificó como hipótesis relacionada, el incumplimiento de estándares de habilitación en el marco de la pandemia de COVID-19. El 39,5 % de los brotes fueron relacionados con medicamentos o insumos.

Consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario, Colombia, 2021

La vigilancia del consumo de antibióticos tiene como propósito determinar la frecuencia de la administración de estos medicamentos en servicios de UCI y hospitalización de adultos en las instituciones prestadoras de servicios de salud de alta y mediana complejidad, para aportar información que apoye a la toma de decisiones frente a su uso.

Para el año 2021, por cada 100 camas del servicio de UCI, se identificó que diariamente 18 pacientes consumieron al menos 3 gramos de meropenem y en servicios de hospitalización, se estimó que, por cada 100 camas, cada día 11,8 pacientes consumieron al menos 2 gramos de ceftriaxona.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

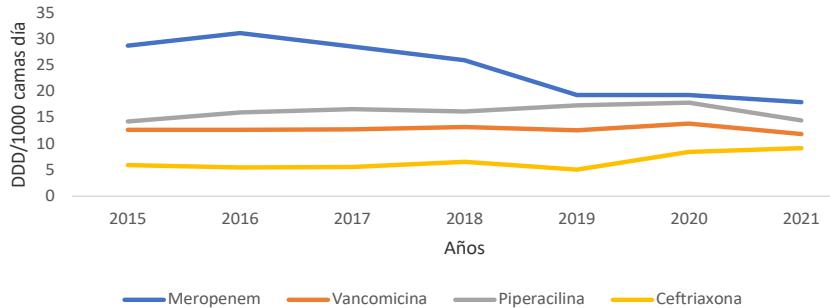
Tabla 2. Tendencia del consumo de antibióticos por dosis diarias definidas en Hospitalización adultos, Colombia, 2015 a septiembre 2021

Entidad Territorial	Ceftriaxona		Ertapenem		Meropenem		Piperacilina		Vancomicina		Cefepime	
	UCI	NO UCI	UCI	NO UCI	UCI	NO UCI	UCI	NO UCI	UCI	NO UCI	UCI	NO UCI
Amazonas	0,1	59,0	0,1	0,0	0,1	7,5	0,1	27,5	0,1	20,5	0,1	1,2
Antioquia	4,8	3,2	12,9	0,1	12,9	3,2	12,2	6,4	9,4	2,3	12,9	1,6
Arauca	63,8	10,3	12,2	0,0	12,2	0,6	17,1	0,6	13,9	0,5	1,7	0,1
Atlántico	8,9	12,0	21,4	0,7	21,4	5,4	15,5	9,0	14,9	6,1	7,9	4,1
Bogotá	0,3	2,2	2,8	1,1	2,8	4,9	2,0	6,8	1,6	4,6	1,3	3,4
Bolívar	3,6	2,9	17,8	0,8	17,8	3,2	15,1	7,0	12,6	4,2	10,1	3,1
Boyacá	2,2	3,7	17,4	0,5	17,4	2,9	16,9	5,6	9,5	2,1	3,6	1,4
Caldas	1,5	0,6	20,5	0,6	20,5	3,2	18,7	8,2	11,6	2,6	8,1	2,1
Caquetá	5,2	8,7	14,5	0,0	14,5	1,7	20,1	2,8	8,6	1,5	18,0	2,7
Casanare	8,4	8,9	34,9	0,3	34,9	6,3	23,5	6,9	20,9	5,8	5,5	2,7
Cauca	19,9	10,6	13,9	1,2	13,9	3,5	8,1	4,1	16,1	3,9	9,0	3,0
Cesar	23,9	40,6	37,0	3,7	37,0	35,5	35,1	33,2	28,4	33,6	34,6	29,5
Choco	7,2	29,2	9,3	0,0	9,3	9,0	9,2	3,9	8,4	18,1	4,1	1,5
Córdoba	7,3	4,5	12,3	0,1	12,3	1,0	10,2	2,4	7,7	1,3	0,1	0,0
Cundinamarca	2,1	2,4	20,1	0,9	20,1	3,9	20,0	8,5	11,2	3,3	7,9	2,3
Guajira	18,7	23,7	23,6	0,2	23,6	4,3	27,4	10,5	19,6	4,1	4,8	0,5
Huila	4,6	7,2	13,7	0,6	13,7	3,6	14,1	5,1	10,8	5,3	7,2	1,7
Magdalena	5,0	10,6	14,4	2,0	14,4	3,4	16,7	5,7	9,0	2,9	9,5	1,7
Meta	1,8	1,2	17,2	0,4	17,2	5,4	10,8	4,6	7,9	3,6	8,6	3,3
Nariño	10,5	11,9	21,5	1,4	21,5	6,1	19,9	5,9	19,3	5,4	3,8	1,4
Norte de Santander	12,5	13,3	34,8	0,8	34,8	10,6	14,1	5,7	13,2	6,2	14,2	3,3
Putumayo	29,1	19,1	12,1	0,0	12,1	1,9	10,3	1,9	6,2	1,7	3,3	0,9
Quindío	2,5	4,0	29,3	0,4	29,3	9,6	17,4	9,6	15,5	8,4	5,0	0,9
Risaralda	3,1	4,5	20,8	2,7	20,8	5,4	8,6	3,6	17,5	5,5	10,6	4,4
San Andrés	2,4	8,6	4,7	0,8	4,7	5,2	1,9	7,1	5,8	4,6	1,2	3,1
Santander	5,1	9,4	31,1	0,6	31,1	8,0	18,1	8,9	11,0	4,5	5,5	1,3
Sucre	4,9	9,1	18,2	0,2	18,2	7,3	19,2	7,5	18,4	4,9	6,1	3,6
Tolima	8,0	3,7	24,0	0,8	24,0	5,3	16,3	6,7	11,1	3,9	6,9	2,9
Valle	2,9	16,4	18,9	0,8	18,9	3,7	13,0	4,4	12,3	2,7	6,6	2,4
Vaupés	5,0	13,7	7,0	0,0	7,0	2,3	3,2	3,9	5,1	4,2	2,0	2,6
Nacional	9,2	11,8	18,0	0,7	18,0	5,8	14,5	7,5	11,9	5,9	7,3	3,1

Fuente: Equipo IAAS. Instituto Nacional de Salud. UCI: unidad de cuidado intensivo adulto., 2021

En cuanto a la tendencia del consumo de antibióticos y la dosis diaria definida (DDD), en la UCI adulto se evidencia que el meropenem se ha mantenido en los últimos 3 años en 19 DDD, seguido por la vancomicina que aumentó con relación al año anterior pasando de 13,9 a 11,9 DDD, mientras que la piperacilina disminuyó de 17,9 a 14,5 DDD y la ceftriaxona paso de 8,5 DDD en el año 2020 a 9,2 DDD por cada 100 camas-día.

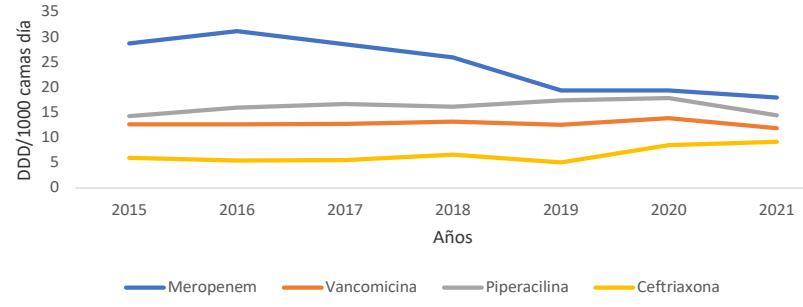
Figura 3. Tendencia del consumo de antibióticos por dosis diarias definidas en UCI adulto, Colombia, 2015 a 2021



Fuente: Equipo IAAS. Instituto Nacional de Salud. UCI: unidad de cuidado intensivo adulto., 2021

Respecto a la tendencia de consumo de antibióticos en el servicio de hospitalización adultos, comparado con el año 2020, se identificó aumento en el consumo de ceftriaxona llegando a 11,8 DDD y se identificó disminución en el consumo de ciprofloxacina llegando a 8,4 DDD, meropenem a 7,5 DDD, piperacilina a 7,5 y vancomicina a 5,9 DDD por 100 camas-día.

Figura 4. Tendencia del consumo de antibióticos por dosis diaria definida en hospitalización adulto, de 2015 a septiembre, 2021



Fuente: Equipo IAAS. Instituto Nacional de Salud. UCI: unidad de cuidado intensivo adulto., 2021

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

Vigilancia por Laboratorio de Resistencia Antimicrobiana de IAAS

La OMS ha declarado que la RAM es una amenaza de salud pública a la que se enfrenta la humanidad. Aunque es un fenómeno natural, se ha visto acelerado por el uso indebido y excesivo de antimicrobianos, lo cual ha sido un factor determinante para la aparición de patógenos farmacorresistentes. La RAM es un grave problema que no sólo afecta la salud humana, sino también la salud animal y ambiental, de ahí la importancia del concepto de *una sola salud*, en el cual se busca un trabajo colaborativo intersectorial a partir de diferentes estrategias que permitan combatir la resistencia.

A nivel de salud humana, el costo de la RAM para la economía es considerable, además de muerte y discapacidad, la prolongación de las enfermedades se traduce en estancias hospitalarias más largas, necesidad de medicamentos más caros e incremento en la morbilidad.

De acuerdo con un análisis de carga global, se estimó que para 2019, 1,27 millones de muertes fueron atribuidas a infecciones por microorganismos multidrogorresistentes y se estima que esta cifra puede incrementar a 10 millones para el año 2050.

Durante la pandemia por COVID 19 múltiples factores influyeron la RAM, esto tuvo un impacto considerable en la vigilancia por laboratorio de la RAM del INS, donde se observó un incremento superior al 300 % en el número de aislamientos remitidos al Grupo de microbiología en el 2021, en comparación con los dos años previos.

Tabla 3. Número de aislamientos recibidos en la Vigilancia por laboratorio de RAM, Colombia 2021

Grupo	Microorganismo	2019	2020*	2021 / ENE - DIC
Gram negativos	Enterobacteriales	204	176	647
	<i>Pseudomonas spp.</i>	147	94	398
	<i>Acinetobacter spp.</i>	60	18	60
	Otros no fermentadores	33	10	358
Gram positivos	<i>Enterococcus spp.</i>	70	59	188
	<i>Staphylococcus spp.</i>	11	10	51
	Total	525	367	1702

Fuente: Equipo Microbiología, dirección de Redes en Salud Pública. Instituto Nacional de Salud.

De igual manera se observó un aumento en el número de brotes caracterizados por la vigilancia por laboratorio para el 2021, donde predominaron los brotes en pacientes con diagnóstico COVID-19 y provenientes de bacterias Gram negativas no fermentadoras y Enterobacteriales.

Tabla 4. Comportamiento de brotes caracterizados por la vigilancia por laboratorio para el año 2021, Colombia

Descripción	Años		
	2019	2020	2021
Brotes analizados	18	14	90
Aislamientos	78	54	422

Fuente: Equipo Microbiología, dirección de Redes en Salud Pública. Instituto Nacional de Salud.

Respecto a la vigilancia de resistencia a linezolid en Gram positivos, esta inició en 2015 con la inclusión de este parámetro en los criterios de envío de aislamientos. En la vigilancia de genes transferibles, desde 2016 hasta 2021, sólo se había detectado el gen *optrA* en *Enterococcus spp.*; sin embargo, para el año 2021, se identificó por primera vez en nuestra vigilancia de nuevos mecanismos de RAM a linezolid, como el gen *cfr* en *Staphylococcus epidermidis*, gen *poxtA* y co-producción de *poxtA* y *optrA* en *E. faecalis* y *E. faecium*.

El gen *cfr*, se identificó por primera vez en el año 2000 en Alemania en un bovino que presentó resistencia a cloranfenicol; sin embargo, hasta el 2005 se relacionó con resistencia a linezolid. *Cfr* se ha descrito en 25 países a nivel mundial y en Colombia sólo existía un reporte de caso en *Staphylococcus aureus* realizado en 2008, sin embargo, es la primera vez que en Colombia se identifica *cfr* en *S. epidermidis*. A la fecha se han detectado 27 aislamientos de *S. epidermidis* productores de *cfr*, 25 en 2021 y dos en 2022 provenientes de los siguientes departamentos:

- Bogotá D.C. n=23 aislamientos (11 hospitales)
- Cundinamarca n=2 aislamientos (1 hospital)
- Antioquia n=1 aislamientos (1 hospitales)
- Nariño n=1 aislamientos (1 hospitales)

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

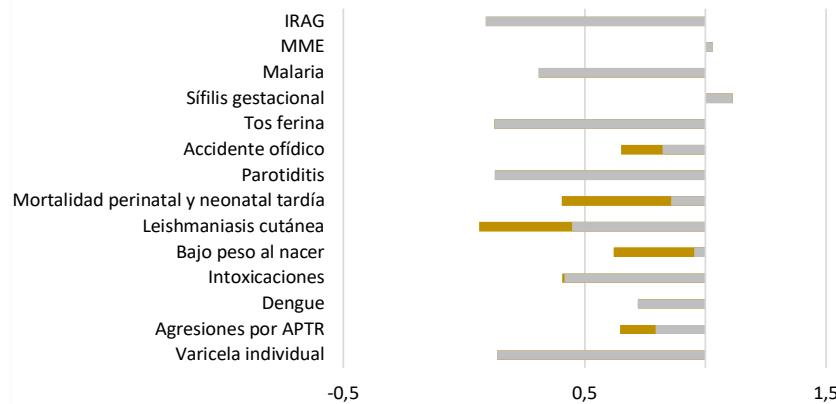
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2016 a 2021, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Así, se identifica que en la semana epidemiológica 09 de 2022 la notificación de accidente ofídico, mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea, bajo peso al nacer, intoxicaciones y agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, se encuentran por debajo de lo esperado. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 5).

Figura 5. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2022



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

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

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2016 a 2021, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la semana epidemiológica 09 de 2022, el evento sarampión, leptospirosis, evento adverso posterior a la notificación, rubéola, mortalidad materna, fiebre tifoidea y paratifioidea presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 5).

Tabla 5. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
Sarampión	14	42	0,00
Leptospirosis	19	49	0,00
EAPV	6	23	0,00
Rubeola	2	13	0,00
Fiebre tifoidea y paratifioidea	0	5	0,01
Mortalidad materna	4	9	0,04
Sífilis congénita	27	29	0,07
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,09
Mortalidad por IRA	10	9	0,11
Lepra	6	8	0,12
Tuberculosis farmacorresistente	7	9	0,13
Mortalidad por EDA 0-4 Años	3	5	0,14
Mortalidad por dengue	3	3	0,22

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

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

Cumplimiento en la notificación

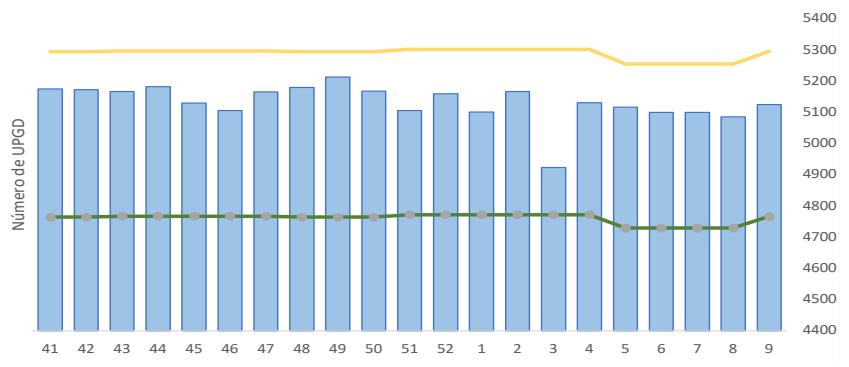
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual a la semana anterior y similar al comportamiento de la misma semana del 2021.

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 09 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 96,77 % (5 125 / 5 296 UPGD); aumentó 0,01 % con respecto a la semana anterior y disminuyó 0,12 % respecto a la semana 09 del 2021. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD; sin embargo, el departamento de Chocó y el distrito de San Andrés no cumplieron con la meta 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 6).

Figura 6. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 41 de 2021 a 09 de 2022.



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

Esta semana se notificaron 21 muertes en menores de cinco años: 10 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 8 a desnutrición y 3 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 10 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, 6 correspondientes a esta semana y 4 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 5 casos.

En SE 09 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Caquetá, Córdoba, Guainía, Guaviare, Huila, Nariño, Norte de Santander y Vaupés, en comparación con el histórico notificado en la misma semana de 2014 a 2021, mientras que en Chocó se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 8 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de cinco años, 6 correspondientes a esta semana y 2 de semanas anteriores. 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 Barranquilla, Bogotá, Casanare, Cundinamarca, Quindío, Santa Marta y Tolima en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 09 entre 2014 a 2021. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

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

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Arauca, Atlántico, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Santa Marta, Valle del Cauca y Vaupés en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 09 entre 2014 a 2021. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

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

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

Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 09 de 2022 se notificaron 76 muertes maternas, de las cuales 51 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 16 casos de muerte materna tardía (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 9 casos correspondientes a muerte materna por lesión de causa externa (Tabla 6).

Tabla 6. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 09, 2020 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	51	26	23	90
2021	73	23	5	80
2022	51	16	9	76

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 09 es de 46,2 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en las entidades territoriales de, Guainía, Chocó, Nariño y Arauca (Tabla 7).

Tabla 7. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 09 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Guainía	1	421,9
Chocó	2	154,1
Nariño	5	127,8
Arauca	1	102,9
Risaralda	2	86,2
La Guajira	4	80,2
Quindío	1	76,1
Norte de Santander	4	71,6
Caquetá	1	65,8
Tolima	2	51,9
Córdoba	3	51,2
Cauca	2	48,1
Colombia	52	47,1
Santa Marta	1	46,3
Bolívar	3	40,2
Sucre	1	31,1
Boyacá	1	31,0
Meta	1	26,9
Bogotá	5	24,8
Huila	1	24,0
Antioquia	4	22,9
Atlántico	2	21,4
Cesar	1	18,7
Cali	1	17,2
Santander	1	15,4
Cundinamarca	1	12,0
Barranquilla	0	0,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022 - DANE, Estadísticas Vitales preliminar 2020

Para la semana epidemiológica 09 de 2022, se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Arauca, Caquetá, Guainía, Nariño, Quindío y disminución en la entidad territorial de Magdalena (Tabla 8).

Tabla 8. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2018-2021, Colombia, semana epidemiológica 09 de 2022

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

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

Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 33,3 % corresponde a causas directas y el 9,8 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 25,5 % (Tabla 9).

Tabla 9. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 09 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA		
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	17	33,3
Hemorragia obstétrica	13	25,5
Otras causas directas	1	2,0
	3	5,9
INDIRECTA		
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	5	9,8
Otras causas indirectas	1	2,0
	4	7,8
EN ESTUDIO	29	56,9

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

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 09 de 2022, se han notificado 1 334 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 27 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 152 casos, 110 corresponden a esta semana y 42 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 10 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 (30,8), Arauca (21,6), Vichada (16,2) La Guajira (15,8) y Buenaventura (15,2).

Tabla 10. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 09 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Chocó	40	30,8
Arauca	21	21,6
Vichada	6	16,2
La Guajira	79	15,8
Buenaventura	16	15,2
Casanare	22	15,2
Caldas	24	12,0
Cartagena	44	11,6
Amazonas	3	11,6
Cauca	47	11,3
Nariño	43	11,0
Sucre	34	10,6
Córdoba	60	10,2
Atlántico	45	10,2
Santa Marta	21	9,7
Magdalena	31	9,6
Meta	33	8,9
Colombia	1307	8,9
Barranquilla	42	8,5
Risaralda	19	8,2
Bolívar	30	8,2
Valle del Cauca	36	7,9
Caquetá	12	7,9
Huila	32	7,7
Bogotá	152	7,6
Boyacá	24	7,4
Cundinamarca	62	7,4
Cali	43	7,4
Putumayo	8	7,4
Antioquia	128	7,3
Tolima	27	7,0
Norte de Santander	38	6,8
Cesar	36	6,7
Santander	41	6,3
Guaviare	2	6,1
Guainía	1	4,2
Quindío	5	3,8
San Andrés y Providencia	0	0,0
Vaupés	0	0,0

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

DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos febrero 2020pr.

Tema central

Situación Nat.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

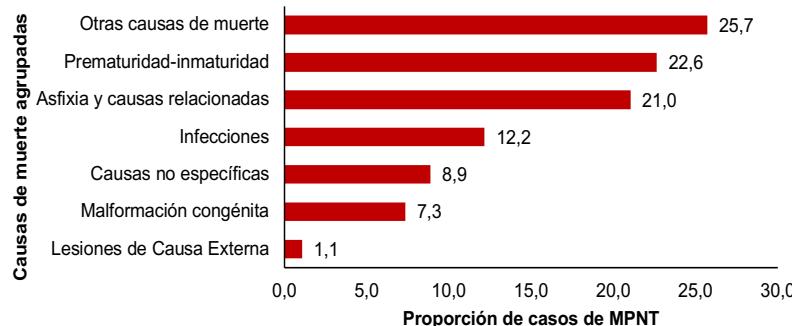
COVID-19

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 47,7 % (623), seguido de neonatales tempranas con 27,6 % (361), neonatales tardías con 15,2 % (199) y perinatales intraparto con 9,5 % (124).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 25,7 %, corresponden principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido de prematuridad-inmaturidad con el 22,6 % y asfixia y causas relacionadas con el 21,0 % (Figura 7).

Figura 7. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 09 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 decremento en la notificación de Antioquia, Bolívar, Cesar, Quindío, Santa Marta y Sucre; comportamiento que puede ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF-. Las demás entidades territoriales se encuentren dentro de los rangos esperados.

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

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

EVENTOS TRAZADORES

Infección 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 11).

Tabla 11. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 09, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 a semana 09	2022 a semana 09	Variación
Consulta externa y urgencias	679 071	1 204 249	77,3 Aumento
Hospitalización en sala general	40 907	44 088	7,8 Aumento
Hospitalización en UCI	13 706	8 475	-38,2 Disminución

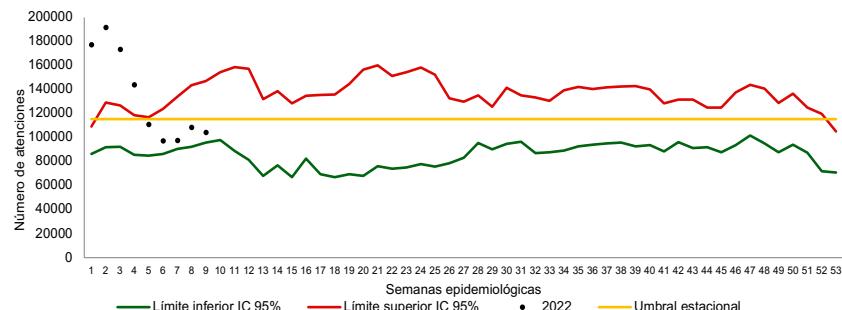
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021 a 2022

En Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2022, se notificaron 1 204 249 consultas externas y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de 2021 con el 77,3%, 2,9% frente a 2020 y 18,6% respecto a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se observa incremento en Córdoba, Guainía, Santa Marta, Vichada y Vaupés. Se presenta disminución en Amazonas, Buenaventura, Caldas, Cali, Caquetá, Cauca, Nariño, Quindío, San Andrés y Tolima. En las 23 entidades territoriales restantes no se presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 30,6% (368 266), seguido por el de 40 a 59 años con el 19,3% (232 490). 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 12,8%, seguido por los menores de 1 año con el 11,5%.

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 a partir de la semana 05 se sitúan en zona de seguridad por debajo del umbral estacional (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 09, entre 2015 y 2022



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

Se notificaron 44 088 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento comparado con lo notificado a la misma semana de 2021 con una variación del 7,8%, 21,9% con respecto a 2020 y del 35,0% frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en Amazonas, Caldas, Cali, Cartagena, Chocó, Quindío, Santa Marta, Vaupés y Vichada; e incremento en Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Guainía, Huila, Magdalena, y Meta. No se presentan comportamientos inusuales en 20 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos mayores de 60 años representan el 33,7% (14 839), seguido por los de 20 a 39 años con el 12,4% (5 469). 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 21,1%, seguido por los niños menores de 2 a 4 años con el 17,7%.

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 sexta y séptima se ubican por debajo del umbral estacional, en la octava se presenta un incremento cercano al límite superior y, para la semana actual vuelven nuevamente a zona de seguridad (figura 9).

Tema central

Situación Nat.

Mortalidad

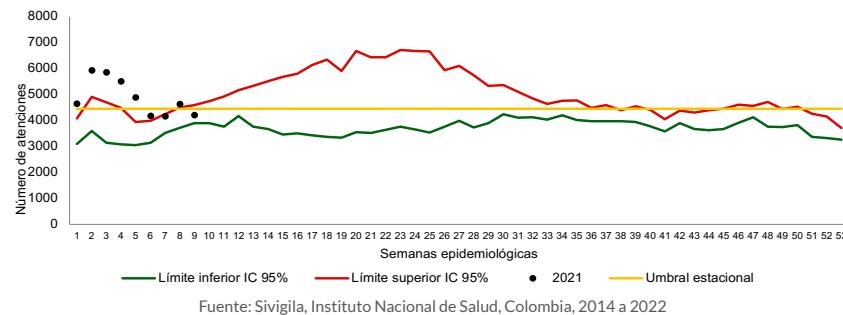
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Figura 9. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 09, entre 2015 y 2022



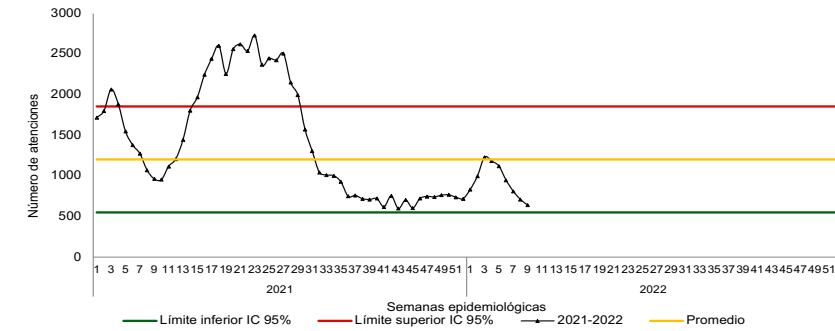
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2022

Se notificaron 8 475 hospitalizaciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos –UCI– e intermedios, presentando disminución frente a 2020 con el 38,2 % y aumento con relación a lo notificado en la misma semana de 2020 y 2019 con el 120,8 % y 169,5 % respectivamente. Se presenta incremento en 27 entidades territoriales, entre las cuales se destacan Caquetá, Bolívar, Valle del Cauca, Antioquia, y Boyacá; se observa disminución en Atlántico, Cali, Córdoba y Quindío, y no se presentan comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Cartagena, Guainía, Huila, Sucre, y Vichada.

Por grupos de edad; los adultos de 60 años y más representan el 55,5 % (4 703), seguido por los de 40 a 59 años con el 15,6 % (1 321) y los menores de un año con el 12,0 % (1 016). 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 25,2 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 24,0 %.

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 04 (figura 10).

Figura 10. 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.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

METODOLOGÍA:

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

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

Dengue

En la semana epidemiológica 09 de 2022 se notificaron 1 065 casos probables de dengue: 526 casos de esta semana y 539 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 9 251 casos, 4 226 (45,7 %) sin signos de alarma, 4 811 (52,0 %) con signos de alarma y 214 (2,3 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 545 municipios. Las entidades territoriales de Barranquilla, Atlántico, Norte de Santander, Cali, Casanare, Cartagena, La Guajira, Meta, Cesar, Córdoba, Sucre, Bolívar, Huila, Antioquia, Tolima y Valle del Cauca, aportan el 83,2 % (7 701) de los casos a nivel nacional (tabla 12).

Tabla 12. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 09 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Barranquilla	981	10,9	29	13,6	1010	10,9
Atlántico	604	6,7	26	12,1	630	6,8
Norte de Santander	600	6,6	9	4,2	609	6,6
Cali	576	6,4	17	7,9	593	6,4
Casanare	569	6,3	11	5,1	580	6,3
Cartagena	534	5,9	12	5,6	546	5,9
La Guajira	472	5,2	18	8,4	490	5,3
Meta	439	4,9	3	1,4	442	4,8
Cesar	404	4,5	7	3,3	411	4,4
Córdoba	383	4,2	15	7,0	398	4,3
Sucre	371	4,1	8	3,7	379	4,1
Bolívar	348	3,9	6	2,8	354	3,8
Huila	321	3,6	14	6,5	335	3,6
Antioquia	321	3,6	0	0,0	321	3,5
Tolima	307	3,4	8	3,7	315	3,4
Valle del Cauca	283	3,1	5	2,3	288	3,1
Santander	211	2,3	5	2,3	216	2,3
Putumayo	209	2,3	2	0,9	211	2,3
Cundinamarca	125	1,4	3	1,4	128	1,4
Amazonas	113	1,3	1	0,5	114	1,2
Magdalena	105	1,2	1	0,5	106	1,1
Nariño	92	1,0	3	1,4	95	1,0
Chocó	94	1,0	0	0,0	94	1,0
Caquetá	79	0,9	1	0,5	80	0,9
Cauca	74	0,8	3	1,4	77	0,8
Santa Marta	66	0,7	0	0,0	66	0,7
Archipiélago de San Andrés	61	0,7	0	0,0	61	0,7
Arauca	49	0,5	0	0,0	49	0,5
Quindío	46	0,5	2	0,9	48	0,5
Exterior	37	0,4	2	0,9	39	0,4
Buenaventura	35	0,4	0	0,0	35	0,4
Guainía	33	0,4	1	0,5	34	0,4
Risaralda	31	0,3	1	0,5	32	0,3
Caldas	21	0,2	1	0,5	22	0,2
Guaviare	21	0,2	0	0,0	21	0,2
Boyacá	17	0,2	0	0,0	17	0,2
Vichada	3	0,0	0	0,0	3	0,0
Vaupés	2	0,0	0	0,0	2	0,0
Total	9 037	100	214	100	9 251	100

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

El 63,2 % (5 845) de los casos de dengue se reportaron en 35 municipios, con mayor frecuencia en: Barranquilla, con 10,9 % (1 010); Cali – Valle del Cauca, con el 6,4 % (593); Cartagena, con 5,9 % (546); Cúcuta – Norte de Santander, con el 4,4 % (408); Soledad – Atlántico, con 3,7 % (341); Yopal – Casanare, con el 3,4 % (319); Riohacha – La Guajira, con el 3,1 % (284); Montería – Córdoba, con el 2,2 % (200); Neiva – Huila, con el 1,8 % (163); Acacias – Meta, con 1,6 % (144); Sincelejo – Sucre, con 1,5 % (135); Villavicencio – Meta, con 1,4 % (130); El Carmen de Bolívar – Bolívar (123) y Valledupar – Cesar (117), con el 1,3 % cada uno; Aguazul – Casanare (114) y Puerto Caicedo – Putumayo (108), con el 1,2 % cada uno; Leticia – Amazonas, con el 1,1 % (105).

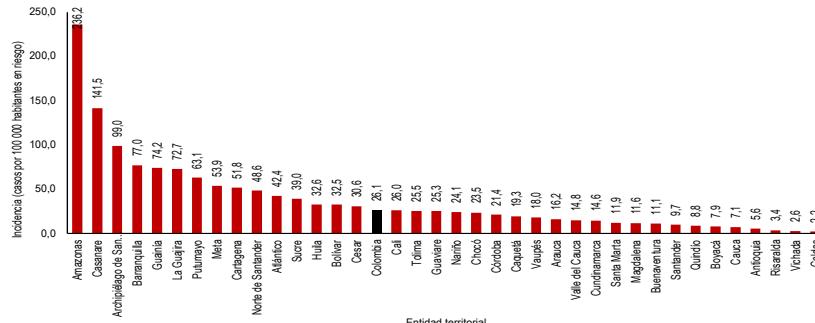
Se hospitalizó al 83,1 % (3 996) de los casos de dengue con signos de alarma y el 94,4 % (202) de los casos con dengue grave. Con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma, Vaupés alcanza el porcentaje de hospitalización del 100 % de los casos, mientras que las entidades que hospitalizan menos del 70,0 % de los casos son: Caldas, Valle del Cauca, Bolívar, Boyacá, Cauca, Guaviare, Magdalena, Guainía y Chocó. Las entidades notificadoras que no hospitalizaron el 100 % de los casos de dengue grave fueron: Huila, Cesar, Cali, Cuaca, Bolívar y Caquetá.

A semana 09 de 2022 se ha confirmado el 47,8 % (4 420) de los casos de dengue notificados, según clasificación se confirmó el 56,5 % (2 720) de los casos de dengue con signos de alarma y 57,9 % (124) 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 Chocó y Vaupés; mientras que, Atlántico, Cauca, Cundinamarca, La Guajira y Putumayo, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 26,1 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Amazonas, Casanare, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Barranquilla, Guainía, La Guajira y Putumayo, se estiman tasas de incidencia superiores a 63,0 casos por 100 000 habitantes (figura 11).

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

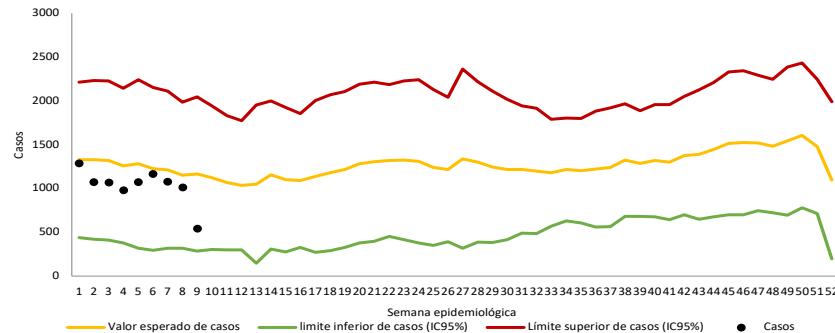
Figura 11. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 09 de 2022



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

A semana epidemiológica 09 de 2022, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: *dentro de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico (figura 12).

Figura 12. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 09 de 2022



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

De acuerdo con el canal endémico, la situación epidemiológica evidencia que 2 entidades territoriales se encuentran por debajo de lo esperado, 19 entidades territoriales se encuentran dentro de lo esperado, 6 entidades se encuentran en situación de alerta y 10 entidades presentan casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (tabla 13).

Tabla 13. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 05 a 08 de 2022

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

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud. Colombia 2021

A semana 09 de 2022, se han notificado 40 muertes probables por dengue, de los que se ha confirmado 1 caso procedente de: Cali. Se descartaron 2 casos y se encuentran en estudio 37 muertes procedentes de: Córdoba, con 4 casos; Atlántico, Barranquilla, La Guajira, Norte de Santander y Valle del Cauca, con 3 casos cada uno; Cali y Cesar, con 2 casos cada uno; Antioquia, Bolívar, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Córdoba, Guainía, Huila, Magdalena, Meta, Putumayo, Risaralda, Santander y Vaupés, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 09 de 2022, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580). Los indicadores se presentan en distribuciones de frecuencias en figuras y tablas.

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

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

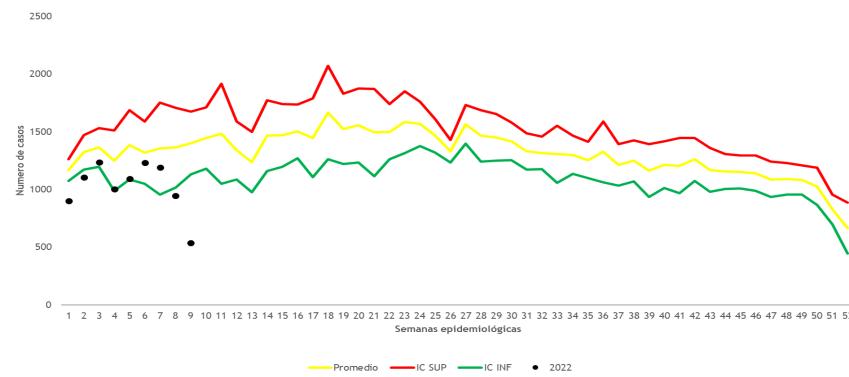
- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- COVID-19
- Tablas

Malaria

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de seguridad para malaria, como lo muestra el canal endémico (Figura 13).

Figura 13. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 09, 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 09 se notificaron 1 256 casos de malaria, teniendo un acumulado de 9 400 casos, de los cuales 9 099 son de malaria no complicada y 301 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 62,6 % (5 881), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 36,6 % (3 444) e infección mixta con 0,8 % (75).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (32,4 %), Nariño (18,3 %), Córdoba (15,3), Antioquia (10,0) y Guainía (5,5 %) aportan el 81,5 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 14).

Tabla 14. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 09 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	28	1543	0	1380	2951	32,40
Nariño	11	1136	0	514	1661	18,30
Córdoba	4	229	0	1159	1392	15,30
Antioquia	4	139	0	765	908	10,00
Guainía	5	21	0	470	496	5,50
Amazonas	0	3	0	342	345	3,80
Norte de Santander	0	3	0	325	328	3,60
Bolívar	7	13	0	141	161	1,80
Cauca	1	146	0	13	160	1,80
Exterior	0	16	0	131	147	1,62
Vichada	0	20	0	118	138	1,50
Risaralda	0	19	0	109	128	1,40
Guaviare	1	15	0	102	118	1,30
Buenaventura	1	27	0	19	47	0,50
Meta	0	1	0	36	37	0,40
Vaupés	0	5	0	10	15	0,20
Putumayo	0	5	0	4	9	0,10
Caquetá	1	5	0	3	9	0,10
Sucre	0	2	0	5	7	0,10
Cali	0	2	0	4	6	0,10
La Guajira	0	2	0	3	5	0,10
Arauca	0	0	0	5	5	0,10
Valle del Cauca	0	3	0	2	5	0,10
Desconocido	0	1	0	3	4	0,04
Cesar	0	0	0	4	4	0,00
Huila	0	1	0	2	3	0,00
Caldas	0	0	0	3	3	0,00
Magdalena	0	0	0	2	2	0,00
Santander	0	0	0	2	2	0,00
Atlántico	0	0	0	2	2	0,00
Casanare	0	0	0	1	1	0,00
Total	63	3357	0	5679	9099	100

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

Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos

Malaria Complicada

Se notificaron 301 casos de malaria complicada, que proceden de 25 entidades territoriales y 6 casos procedentes del exterior. Chocó, Nariño, Antioquia, Bolívar, Córdoba y Norte de Santander notifican el 65,5 % de los casos.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

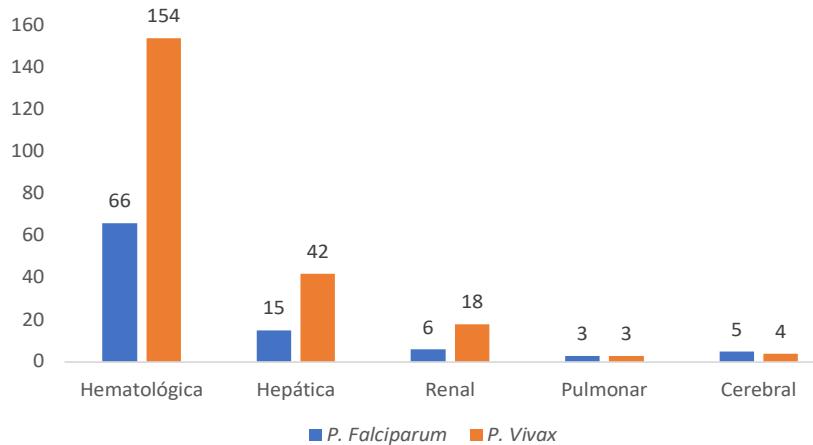
COVID-19

Tablas

De los casos de malaria complicada el 57,8 % (174) corresponde a hombres; el 35,3 % (106) se presenta en personas de 15 a 29 años y 14,0 % (42) se presentó en afrocolombianos. Por lugar de procedencia, el 40,2 % (121) provienen de territorio rural disperso y por régimen de afiliación el 63,8 % (192) pertenecen al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 70 % (220) presentaron complicaciones hematológicas, 18 % (57) complicaciones hepáticas, 8 % (24) complicaciones renales, 2 % (6) complicaciones pulmonares y 3 % (9) a nivel cerebral (Figura 14).

Figura 14. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 09 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 09, ningún departamento se encuentra en situación de brote y tres departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 15).

Tabla 15. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 09 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2022 Colombia

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

A semana epidemiológica 08, seis municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Alto Baudó y Atrato (Chocó) y Tarapacá (Amazonas) (Tabla 16).

Tabla 16. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 09 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Chocó	Alto Baudó	630	134	318
Córdoba	Puerto Libertador	321	83	177
Chocó	Atrato	86	42	54
Chocó	Cértegui	52	17	24

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 la detección y el tratamiento oportuno de los 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.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

A semana epidemiológica 09, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, Atrato se encuentra en situación de brote. Se encuentran en decremento: Bagadó, Juradó, Lloró, Medio Atrato, Quibdó, Río Quito y Buenaventura.

Tabla 17. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 09, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica
Chocó	Acandí	26	8	13	ninguno aumento	Seguridad
	Atrato	86	42	54	Brote	
	Bagadó	147	133	67	Disminución	Seguridad
	Juradó	0	4	0	Disminución	Seguridad
	Lloró	90	109	50	Disminución	Seguridad
	Medio Atrato	42	63	17	Disminución	éxito
	Quibdó	565	562	225	Disminución	éxito
	Río Quito	70	68	35	Disminución	Seguridad
	Riosucio	16	12	8	ninguno	Seguridad
Buenaventura	Unguía	6	6	2	ninguno	Seguridad
	Buenaventura	52	186	25	Disminución	éxito
Nariño	Tumaco	421	237	226	ninguno	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 09 de 2022, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS INTERNACIONALES

Brotes enfermedades transmitidas por alimentos -ETA, instituciones educativas, Boyacá, marzo 8 de 2022

Durante las semanas epidemiológicas 08 y 09 se presentaron cinco brotes de ETA en instituciones educativas en los municipios de Paipa, Sáchica, Belén, Soata y Socotá; situaciones en seguimiento y alertadas en el Sistema de Alerta Temprana (SAT) desde el 27 de febrero. La mayor tasa de ataque se presentó en la institución educativa de Sáchica seguido de Paipa, Belén, Socotá y Soata (61, 33, 18, 9 y 3 % respectivamente), todos los afectados tuvieron manejo ambulatorio, no se presentaron complicaciones ni muertes. Como factores de riesgo asociados se identificaron deficiencias locativas, contaminación cruzada, fallas en la cadena de frío, deficientes condiciones higiénico-sanitarias; entre otros. Se realizó una reunión intersectorial e interinstitucional con el objetivo de conocer los hallazgos en las visitas de Infección Vigilancia y Control (IVC) en cada uno de los brotes, así como las medidas de control implementadas; se generaron compromisos en lo referente a la socialización de los hallazgos e identificación de los puntos críticos de control. Información preliminar en seguimiento.

Fuente: Secretaría de salud departamental de Boyacá.

Eventos de control internacional

En Colombia en la semana epidemiológica 09 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, cólera, peste bubónica/neumónica ni carbunclo; sin embargo, se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

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

ALERTAS INTERNACIONALES

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

A nivel mundial, durante la semana del 28 de febrero al 6 de marzo de 2022, el número de nuevos casos y nuevas muertes de COVID-19 disminuyeron un 5 % y 8 % respectivamente comparado con la semana anterior. En las seis regiones de la OMS se informaron poco más de 10 millones de casos nuevos y un poco menos de 52 000 nuevas muertes. Hasta el 6 de marzo de 2022 se han notificado más de 433 millones de casos confirmados y más de 5,9 millones de muertes en todo el mundo.

A nivel regional, la región del Pacífico Occidental informó un aumento del 46 % en el número de nuevos casos semanales, mientras que todas las demás regiones informaron disminuciones: región del Mediterráneo Oriental (-46 %), la región de África (- 40 %), y la región de Asia Sudoriental (-31 %) la región de las Américas (-24 %), y la región de Europa (-18 %). El número de nuevas muertes semanales aumentó en la región del Pacífico Occidental (+29 %) y permaneció estable en la región del Mediterráneo Oriental (+2 %). Se presentaron disminuciones en región de África (-39 %), la región de Europa (-15 %), la región de las Américas (-9 %) y la región de Asia Sudoriental (-3 %). Estas tendencias deben interpretarse con cautela, ya que varios países están adoptando progresivamente estrategias de pruebas específicas, lo que resulta en un menor número total de pruebas realizadas y de casos detectados.

Las cifras más altas de nuevos casos se informaron en la República de Corea (1 461 431 nuevos casos; +42 %), Alemania (1 108 231 nuevos casos, -1 %), Vietnam (1 013 343 nuevos casos, +112 %), Federación Rusa (650 540 nuevos casos; -29 %) y Japón (2 763 nuevos casos; + 4 %).

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, así mismo, se considera signifi-

cativa la circulación de la variante delta. De las 428 417 secuencias cargadas en GISAID con especímenes recolectados en los últimos 30 días, 427 152 (99,7 %) fueron ómicron y 580 (0,1 %) fueron delta. Para todos los países/áreas/territorios con 100 o más secuencias cargadas en GISAID en los últimos 30 días, ómicron continúa siendo la variable dominante.

Entre los linajes descendientes de ómicron informados en los últimos 30 días, BA.1.1 es la subvariante predominante, que representa 187 058 secuencias (41 %); BA.2 explica 156 014 secuencias (34,2 %); BA.1 representa 112 655 secuencias (24,7 %); y BA.3 da cuenta de 101 secuencias (< 1 %). Tanto el Grupo Asesor Técnico sobre Evolución del Virus SARS-CoV-2 (TAG-VE) como la OMS conocen informes sobre variantes recombinantes, tanto para la variante delta y ómicron, como para recombinantes de BA.1 y BA.2.

Panorama regional de la OMS

Región de África

La región de África continúa reportando una disminución de casos desde principios de enero con cerca de 34 000 casos nuevos, una disminución del 40 % comparado con la semana anterior. Sin embargo, seis países (12 %) reportaron incremento del 20 % o más, con los aumentos más altos informados en la República Africana Central (95 frente a 38 casos nuevos; un aumento del 150 %). El mayor número de casos fueron reportados en Sudáfrica (11 181 casos nuevos; 18,9 casos nuevos por 100 000; -25 %), Reunión (10 036 casos nuevos; 1 121 casos nuevos por cada 100 000 habitantes; -26 %) y Mauricio (4 133 casos nuevos; 325,0 casos nuevos por 100 000; -75 %).

La región de África informó aproximadamente 400 nuevas muertes, con una disminución del 39 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Sudáfrica (352 nuevas muertes; < 1 muerte por cada 100 000 habitantes; -39 %), Reunión (26 nuevas muertes; 2,9 nuevas muertes por 100 000; -30 %) y Argelia (25 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; -39 %).

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

Región de las Américas

La región de las Américas reportó cerca de 1,1 millones de casos nuevos, una disminución de 24 % en comparación con la semana anterior, tendencia que se mantiene desde mediados de enero. Sin embargo, tres países informaron aumentos del 20 % o más en los casos nuevos, con los aumentos proporcionales más altos informados en Martinica (5 569 frente a 1 381 casos nuevos; +303 %) y México (46 765 frente a 27 427 casos nuevos; +71 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en Brasil (395 152 casos nuevos; 185,9 casos nuevos por 100 000; -24 %), los Estados Unidos de América (343 096 casos nuevos; 103,7 casos nuevos por 100 000; -29 %) y Chile (152 705 nuevos casos; 798,8 nuevos casos por 100 000; disminución del 22 %).

La región reportó más de 20 000 nuevas muertes esta semana, un aumento del 9 % en comparación con la semana anterior. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (10 579 nuevas muertes; 3,2 nuevas muertes por 100 000; disminución del 9 %), Brasil (3 865 nuevas muertes; 1,8 nuevas muertes por 100 000; -11 %) y México (1 513 nuevas muertes; 1,2 nuevas muertes por 100 000; +49 %).

Región del Mediterráneo Oriental

La región del Mediterráneo Oriental continúa presentando una tendencia a la disminución por tercera semana consecutiva desde el pico alcanzado a principios de febrero de 2022. Cerca de 165 000 casos nuevos esta semana, una disminución del 46 % en comparación con la semana anterior. Sin embargo, Somalia reportó un aumento del 64% de casos nuevos (87 frente 53 casos nuevos). El mayor número de casos nuevos se notificó en la República Islámica de Irán (53 363 casos nuevos; 63,5 casos nuevos por 100 000; -49 %), Jordania (21 050 casos nuevos; 206,3 casos nuevos por 100 000; -63 %) y Baréin (15 781 casos nuevos; 927,4 casos nuevos por 100 000; -25 %).

Esta semana se reportó un incremento del 2 % en el número de muertes en comparación con 3 300 muertes comparados a la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (1 357 nuevas muertes; 1,6 nuevas muertes por

100 000; -15 %), Sudan (956 nuevas muertes; 2,2 muertes por 100 000; +1 012 %), y Túnez (220 nuevas muertes; 1,9 nueva muerte por 100 000; -33 %)

Región Europea

La región europea continúa reportando una marcada disminución esta semana con cerca de 4,7 millones de casos nuevos con una disminución del 18 % en comparación con la semana anterior. La región ha reportado una disminución en el número de casos nuevos desde el pico la última semana de enero de 2022. Esta semana la región representó el 45 % de los casos a nivel mundial. Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Alemania (1 108 231 casos nuevos; 1 332,5 casos nuevos por 100 000; similar a la semana anterior), la Federación de Rusia (650 540 casos nuevos; 445,8 casos nuevos por 100 000; -29 %) y Turquía (350 828 casos nuevos; 416,0 casos nuevos por 100 000; disminución del 35 %).

La región europea reportó más de 19 000 nuevas muertes, una disminución del 15 % comparado con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la Federación de Rusia (5 354 nuevas muertes; 3,7 nuevas muertes por 100 000; similar a la semana anterior), Alemania (1 424 nuevas muertes; 1,7 nuevas muertes por 100 000; similar a la semana anterior), e Italia (1 366 nuevas muertes; 2,3 nuevas muertes por 100 000; -13 %).

Región de Sudeste Asiático

Una tendencia a la disminución se ha observado desde mediados de enero en la región de Asia Sudoriental. Cerca de 441 000 nuevos casos notificados, una disminución del 31 % en comparación con la semana anterior. Aunque se notificó una tendencia a la baja en el número de casos a nivel regional, Bután reportó un aumento del 23% en comparación con la semana anterior (2 604 frente a 2 116 casos). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Indonesia (209 331 casos nuevos; 76,5% casos nuevos por 100 000; -39 %), Tailandia (157 079 casos nuevos; 225,0 casos nuevos por 100 000; similar a la semana previa) e India (46 836 casos nuevos; 3,4 casos nuevos por 100 000; -50 %).

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

El número de nuevas muertes de esta semana es similar a la anterior, reportando más de 3 900 nuevas muertes en la región. Los números más altos de nuevas muertes se informaron Indonesia (2 099 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; + 23 %), India (1 312 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -28 %), y Tailandia (344 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; + 29 %).

Región del Pacífico Occidental

La región del Pacífico Occidental reportó un aumento del 46% de casos nuevos respecto a la semana anterior, con cerca de 3,8 millones de casos nuevos, continuando el aumento desde principios enero. Diez de 29 (34 %) de los países reportaron un aumento del 20 % la semana pasada, incluyendo varios países insulares del Pacífico (Islas Cook, Samoa Americana, Tonga, Fiji y Kiribati y Nueva Zelanda), China y Viet Nam. Los números más altos se informaron en la República de Corea (1 461 431 casos nuevos; 2 850,5 casos nuevos por 100 000; +42 %), Vietnam (1 013 343 casos nuevos; 1 041,0 casos nuevos por 100 000; +112 %) y Japón (452 763 casos nuevos; 458,0 casos nuevos por 100 000; -4 %).

La región reportó además aumento del 29 % en el número de nuevas muertes en comparación con la semana anterior, con más de 5 900 nuevas muertes reportadas en la región. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Japón (1 519 nuevas muertes; 1,2 nuevas muertes por 100 000; -7 %), China (1 197 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; aumento del 296 %), y la República de Corea (1 013 nuevas muertes; 2,0 nuevas muertes por 100 000; +88 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 8 de febrero de 2022. Fecha de consulta 10 de febrero de 2022. Disponible en <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---8-march-2022>

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2021 hasta el 11 de marzo de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 4 261 452 casos y 88 085 muertes por COVID-19 en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 118 municipios. La incidencia nacional es de 8 403,24 casos por cada 100 000 habitantes. A corte 11 de marzo 2022, el 0,12 % (7 466) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. 38,9 % (2 909), Santander 9,1 % (683), Valle del Cauca 8,9 % (664), Antioquia 8,0 % (595), Cundinamarca 7,3 % (544) Barranquilla y Tolima 4,7% (355)

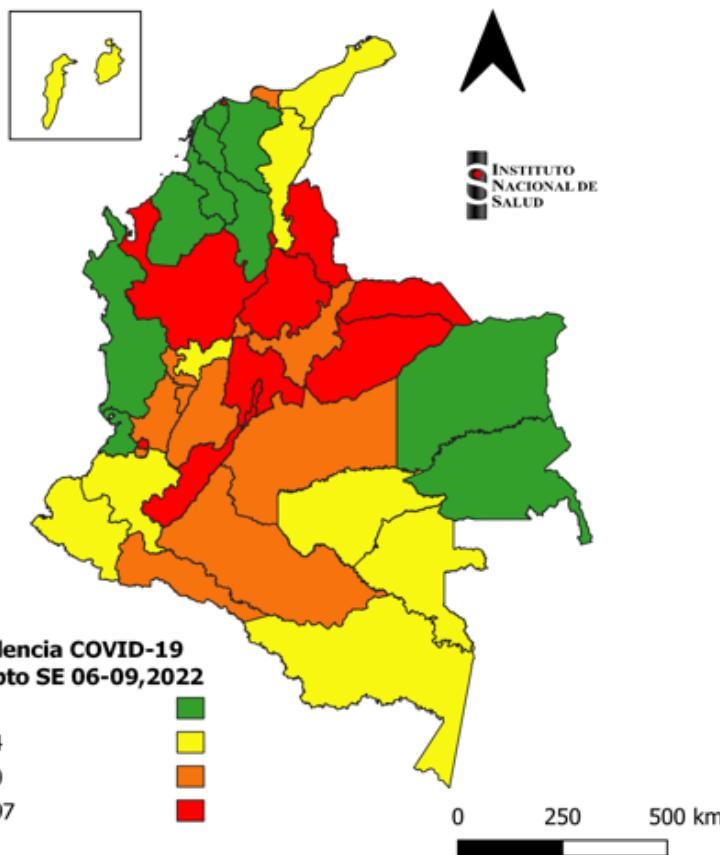
A nivel municipal (sin tener en cuenta distritos) el 22,2 % (1 656) de los casos activos se encuentran principalmente en Cali – Valle del Cauca 6,6 % (491), Medellín – Antioquia 4,2 % (311), Bucaramanga – Santander 3,7 % (273), Ibagué-Tolima 2,5% (190) Villavicencio-Meta (135), Soacha-Cundinamarca 1,7 % (130) y Floridablanca – Santander 1,7 % (126).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 06 – 09 de 2022, a nivel nacional se notificaron 45 967 casos de COVID-19 procedentes de 777 municipios y 2 875 muertes por COVID-19 procedentes de 429 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 106,37 casos por cada 100 000 habitantes, una tasa de mortalidad de 5,65 muertes por cada 100 000 habitantes y una letalidad de 6,25 %, indicadores en los que al compararlos con el periodo anterior (SE 02 – 05, 2021), se observa un decremento significativo en la incidencia (0,11) y mortalidad (0,5) y un aumento significativo de la letalidad (4,5).

Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (106,37) por 100 000 habitantes fueron: Barranquilla (114,15), Bogotá (496,56) y Casanare (114,58) (mapa 1).

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

Mapa 1. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 06 – 09 2022



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

Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 60 años y más (440,12 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (67,88 muertes por cada 100 000 habitantes), al igual que la letalidad (21,28 %) (tabla 18).

Tabla 18. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 06-09 2022

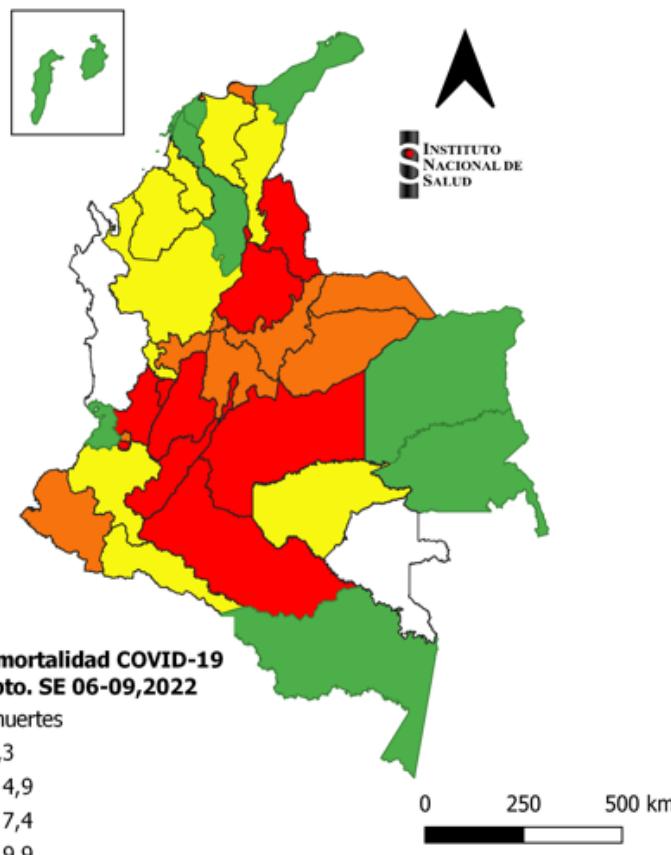
Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes	Letalidad %
0 - 4 años	2 854	75,28	2	0,05	0,07
5 - 11 años	2 042	38,36	5	0,09	0,24
12-19 años	2 945	49,01	5	0,08	0,17
20-39 años	14 125	110,53	54	0,33	0,38
40-59 años	11 837	126,04	220	1,88	1,86
60 años y más	12 164	440,12	2 589	67,88	21,28

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

Entre la SE 06 – 09 2022 se notificaron 2 875 muertes por COVID-19 procedentes de 429 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con 21,3 % (612), Antioquia con 9,9 % (284), Santander con 7,4 % (212), Cundinamarca 6,4% (183) y Cali 5,5 % (159), y los municipios con la mayor tasa de mortalidad y fallecidos en el periodo anterior fueron: Palmar-Santander (70,4), Simacota-Santander (48,4), La vega-Cundinamarca (46,5) y Pachavita-Boyacá (40,7). La tasa de mortalidad por 100 000 habitantes a escala departamental se observa en el mapa 2.

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

Mapa 2. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 06 – 09 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 06 – 09 de 2022, respecto al periodo anterior (SE 02 – 05, 2022), se observó que de los 429 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 37,5 % (133) 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: Jordán-Santander (Δ 74,2), Medina-Cundinamarca (Δ 58,6) y Guavatá-Santander (Δ 47,3); y los municipios que presentaron mayor variación en la letalidad con reporte de fallecidos en el periodo anterior fueron: Entrerríos-Antioquia (Δ 31), Betulia-Antioquia (Δ 29), Paz de Ariporo-Casanare (Δ 27,6) y San Andrés-Santander (Δ 27,5).

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 09

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	9	0	4	43	4	3	114	21	50	0	0	0	2	0	1	1	0	1
Antioquia	92	12	9	2318	280	190	321	366	189	4	3	1	30	27	16	9	6	3
Arauca	23	3	4	96	13	8	49	42	22	0	0	0	0	3	0	0	0	0
Atlántico	13	1	2	426	50	61	630	134	269	2	1	1	0	2	0	2	1	0
Barranquilla	1	0	0	392	44	49	1010	110	395	2	1	0	3	3	3	0	0	0
Bogotá	1	0	0	3376	401	346	0	0	0	25	14	8	4	14	4	1	1	0
Bolívar	39	3	2	364	40	35	354	95	173	2	2	0	0	1	0	5	4	1
Boyacá	14	2	3	802	98	92	17	43	6	3	3	0	0	1	0	0	0	0
Buenaventura	3	0	0	32	1	0	35	13	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caldas	13	1	2	500	62	47	22	43	15	2	2	0	0	3	0	0	0	1
Cali	1	0	0	715	96	68	593	802	271	3	3	0	11	18	5	0	0	0
Caquetá	31	3	2	161	19	12	80	59	39	1	0	1	1	0	1	0	0	0
Cartagena	1	0	0	157	21	16	546	62	204	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Casanare	21	3	0	213	22	25	580	112	324	1	0	0	4	2	2	0	0	0
Cauca	22	2	1	771	106	72	77	45	36	8	4	4	1	2	0	0	0	0
Cesar	22	3	2	254	35	25	411	195	209	3	3	0	0	4	0	8	0	0
Chocó	41	5	3	16	2	1	94	14	42	1	1	0	0	0	0	3	2	0
Córdoba	35	3	4	653	65	70	398	194	202	2	0	2	0	1	0	0	0	0
Cundinamarca	9	1	0	1851	205	169	128	251	71	4	1	2	4	5	2	1	1	0
Guanía	1	0	0	30	2	1	34	2	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	12	2	1	49	4	4	21	29	10	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Huila	23	2	6	886	74	74	335	338	163	3	1	2	9	2	2	2	0	1
La Guajira	17	1	2	246	28	22	490	95	195	1	1	0	0	2	0	1	0	0
Magdalena	21	2	3	332	41	24	106	38	45	0	0	0	0	1	0	2	1	1
Meta	43	5	9	513	55	50	442	386	225	0	0	0	2	1	0	0	0	0
Nariño	14	2	0	954	105	90	95	35	44	1	0	0	1	1	1	0	0	0
Norte de Santander	75	5	6	655	69	69	609	176	268	1	1	0	10	28	4	0	0	0
Putumayo	34	3	4	236	21	18	211	119	108	3	1	2	0	1	0	0	0	0
Quindío	2	0	1	399	48	41	48	68	29	2	2	0	1	2	0	0	0	0
Risaralda	6	1	0	596	64	48	32	30	22	2	2	0	1	7	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	30	5	2	61	4	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	5	0	2	184	37	13	66	35	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santander	33	3	2	857	89	81	216	465	125	9	4	2	12	7	3	0	0	0
Sucre	6	2	0	360	40	25	379	167	184	2	1	1	0	1	0	1	1	0
Tolima	20	3	1	815	88	82	315	732	148	2	0	2	0	2	0	3	1	2
Valle del Cauca	9	1	1	1101	126	118	288	373	118	4	3	1	0	2	0	6	4	2
Vaupés	8	1	0	16	2	0	2	4	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Vichada	4	1	0	44	4	7	3	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total nacional	724	76	76	21443	2466	2058	9212	5704	4295	93	54	29	96	144	44	46	25	12

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brótes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 09

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	347	132	100	0	1	0	1181	684	348	11	17	2	0	0	0	894	528	327
Antioquia	947	500	487	22	22	16	241010	71223	66853	9498	2304	3669	1589	63	571	70813	37147	30063
Arauca	7	4	1	1	2	1	4002	2234	1718	148	74	52	0	1	0	1134	823	487
Atlántico	2	4	2	4	4	4	21296	8174	9417	249	88	74	66	53	27	5721	4270	2423
Barranquilla	0	2	0	5	4	5	33884	13524	13920	1040	238	325	503	45	204	8600	6520	3552
Bogotá	0	0	0	26	21	23	238638	105406	86731	11452	4750	4998	1825	518	743	133510	72405	57624
Bolívar	184	92	106	9	5	8	26269	9968	10681	562	150	252	63	1	19	4786	3210	2197
Boyacá	0	0	0	4	3	3	24495	10140	8394	1298	277	469	235	14	88	6781	5745	3621
Buenaventura	52	89	25	1	1	1	1388	1384	349	19	0	13	9	0	3	164	635	72
Caldas	3	2	0	1	1	1	11517	8833	4171	571	293	169	291	34	90	4045	4034	1993
Cali	10	6	8	13	7	11	36209	25475	11458	1366	609	348	248	46	30	13715	15538	6191
Caquetá	12	5	5	2	2	2	8192	3601	2250	446	141	157	250	2	95	2662	2462	1163
Cartagena	0	3	0	4	4	4	60439	15290	13584	544	288	180	285	97	85	5564	4548	2645
Casanare	2	10	1	1	1	1	4775	2028	1979	117	40	49	31	3	11	2314	1340	1248
Cauca	164	184	86	6	3	6	19328	9769	6446	465	212	221	138	0	88	8675	5111	4435
Cesar	4	2	2	3	3	2	23151	9651	9698	435	490	129	40	54	4087	4690	1722	
Chocó	3015	2059	1453	2	1	2	4924	1549	1847	248	133	92	43	0	5	1463	1071	676
Córdoba	1412	543	729	3	4	3	56595	12393	23889	441	203	165	32	25	6	6142	5044	2369
Cundinamarca	0	2	0	7	10	7	70260	20735	24778	2130	654	832	443	43	209	27565	13811	14582
Guanía	512	208	238	0	1	0	751	179	290	52	12	19	1	0	0	285	150	158
Guaviare	125	99	62	1	1	1	1262	605	435	113	44	36	25	0	9	515	361	212
Huila	3	2	2	3	4	3	25532	10345	7476	1321	295	420	196	32	40	8111	5657	3444
La Guajira	6	8	5	1	3	0	34820	10834	13935	936	447	356	108	20	37	5624	4248	2478
Magdalena	2	3	1	3	2	2	21525	6824	8132	1196	126	422	4	0	2	6452	3641	2745
Meta	47	16	23	2	3	1	13680	6082	4393	461	112	180	139	18	35	7004	5720	3406
Nariño	1694	970	859	11	4	10	27758	16269	9294	1219	353	381	111	6	24	7126	8447	3107
Norte de Santander	346	181	150	10	5	8	29790	13714	10850	1337	705	516	325	32	128	9302	6448	4100
Putumayo	12	4	5	0	3	0	7495	2587	2425	327	121	129	44	0	9	1737	1469	875
Quindío	1	1	0	0	1	0	9893	6370	3145	108	297	57	42	20	13	4532	3772	1951
Risaralda	141	45	57	2	3	2	24078	8366	8537	660	251	234	43	12	18	5456	5841	2583
San Andrés	0	0	0	1	0	1	1590	767	448	124	61	46	13	0	2	497	361	203
Santa Marta D.E.	0	3	0	0	1	0	9627	2143	3391	190	120	79	111	15	47	1937	1022	733
Santander	5	2	3	4	4	4	34382	11970	10652	2051	962	838	431	99	162	14350	8812	6564
Sucre	9	2	5	1	3	1	19282	7780	5583	876	341	409	152	59	65	3189	2936	1481
Tolima	0	0	0	3	2	3	24331	14497	10015	850	317	308	235	61	93	8018	7006	3725
Valle del Cauca	6	7	2	5	5	5	31157	12558	9490	684	237	224	286	5	75	9945	8439	5343
Vaupés	17	15	5	0	1	0	600	88	205	13	7	1	29	0	24	190	72	95
Vichada	154	161	42	1	1	1	963	221	403	2	5	0	0	0	0	162	147	89
Total nacional	9241	5366	4464	162	146	142	1204249	464260	407610	44088	15719	17212	8475	1364	3111	403067	263481	180682

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 09

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	3	2	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	7	8	1
Antioquia	128	81	53	2	2	2	112	97	55	10	1	1	35	49	14	238	500	94
Arauca	21	6	7	1	0	0	1	2	1	1	0	0	2	1	1	7	45	3
Atlántico	45	23	24	1	1	0	5	10	2	0	0	0	2	1	2	46	184	25
Barranquilla	42	28	17	0	1	0	10	22	3	0	0	0	2	1	0	33	211	16
Bogotá	152	87	64	5	3	1	133	332	59	57	1	2	69	75	37	526	808	263
Bolívar	30	20	7	0	1	0	6	5	3	0	0	0	1	1	1	13	137	5
Boyacá	24	14	13	1	1	0	12	26	7	6	0	0	2	2	2	49	117	17
Buenaventura	16	7	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	10	4
Caldas	24	9	6	0	0	0	7	9	4	2	0	1	0	1	0	34	56	16
Cali	43	26	17	0	1	0	28	28	12	0	0	0	6	4	1	114	274	60
Caquetá	12	8	8	0	0	0	3	6	1	0	0	0	1	1	0	12	34	4
Cartagena	44	22	18	0	0	0	3	5	0	0	0	0	0	0	0	26	118	11
Casanare	22	6	4	0	0	0	3	6	2	1	0	0	0	1	0	26	34	15
Cauca	47	24	22	2	1	0	9	9	2	0	0	0	1	1	0	44	63	31
César	36	27	15	0	1	0	7	5	3	1	0	0	0	1	0	17	82	6
Chocó	40	16	15	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	2	1	7	0
Córdoba	60	38	28	0	1	0	18	29	8	0	0	0	0	0	0	66	264	27
Cundinamarca	62	36	28	1	1	0	53	51	27	9	1	2	15	8	5	1	0	0
Guainía	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	229	302	150
Guaviare	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	10	6
Huila	32	17	8	4	1	0	21	25	12	1	0	0	3	7	0	77	95	34
La Guajira	79	29	25	0	1	0	8	2	3	0	0	0	0	0	0	15	90	6
Magdalena	31	15	10	0	1	0	3	6	0	0	0	0	0	0	0	11	90	7
Meta	33	14	17	0	1	0	12	11	8	1	0	1	0	2	0	43	98	16
Nariño	43	23	18	1	1	0	12	15	4	0	0	0	8	7	4	123	120	91
Norte de Santander	38	22	14	3	1	0	18	26	10	0	0	0	3	9	1	126	216	51
Putumayo	8	5	1	0	0	0	5	5	2	1	0	0	1	1	1	17	36	5
Quindío	5	6	0	0	0	0	4	5	1	0	0	0	1	0	0	73	68	51
Risaralda	19	10	9	0	0	0	6	7	5	0	0	0	1	1	0	65	66	26
San Andrés	0	2	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0
Santa Marta D.E.	21	10	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	1	36	1
Santander	41	22	18	0	1	0	9	14	8	1	0	0	11	4	3	78	199	38
Sucre	34	17	9	1	0	1	10	10	6	2	0	0	6	2	2	51	173	37
Tolima	27	17	10	2	1	1	11	9	4	1	0	0	2	3	0	129	124	79
Valle del Cauca	36	22	13	0	1	0	11	17	8	0	0	0	4	1	2	92	181	44
Vaupés	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0
Vichada	6	4	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	9	0
Total nacional	1307	718	506	24	20	5	544	801	260	96	3	8	179	187	79	2406	4886	1240

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 09

Decreimento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna		
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	
Amazonas	0	0	1	0	0	0	0	1	5	11	3	1	1	5	1	0	
Antioquia	0	0	4	2	0	0	1	6	818	680	295	59	66	73	5	4	
Arauca	0	0	0	0	0	0	1	0	36	14	4	3	1	1	0	1	
Atlántico	0	0	1	0	0	0	1	0	119	138	0	1	5	6	1	2	
Barranquilla	0	0	3	0	0	0	0	1	134	119	0	0	11	21	2	0	
Bogotá	0	0	0	0	0	0	1	6	481	732	0	0	11	29	7	6	
Bolívar	0	0	0	0	0	0	0	1	78	63	81	38	10	15	1	3	
Boyacá	0	0	0	0	0	0	0	0	118	138	27	12	2	2	1	1	
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	9	15	3	0	9	4	1	0	
Caldas	0	0	1	0	0	0	0	0	176	155	48	8	3	3	1	0	
Cali	0	0	14	0	0	0	16	7	255	271	1	0	16	36	3	1	
Caquetá	0	0	1	0	0	0	3	1	48	44	60	9	3	3	1	1	
Cartagena	0	0	2	0	0	0	0	1	84	82	1	0	3	14	3	0	
Casanare	4	0	2	0	0	0	0	1	47	39	2	1	2	4	1	0	
Cauca	0	0	0	2	0	0	1	2	140	104	20	4	4	4	1	2	
Cesar	0	0	1	0	0	0	0	0	105	77	11	3	4	12	3	1	
Chocó	0	0	0	0	0	0	0	0	15	10	58	15	8	12	3	3	
Córdoba	0	0	1	0	0	0	2	0	140	133	32	8	5	14	2	3	
Cundinamarca	0	0	10	1	0	0	5	3	289	278	38	12	11	28	4	1	
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	4	9	10	2	2	3	0	1	
Guaviare	0	0	3	2	0	0	1	0	9	7	102	48	5	3	0	0	
Huila	0	0	7	0	0	0	0	1	3	146	119	8	0	9	11	1	1
La Guajira	0	0	0	0	0	0	0	0	40	28	16	2	2	0	6	5	
Magdalena	0	0	0	0	0	0	0	0	54	49	2	0	2	3	4	0	
Meta	0	0	6	0	0	0	1	7	126	118	71	16	4	0	2	1	
Nariño	0	0	0	0	0	0	0	0	204	199	131	31	2	18	3	5	
Norte de Santander	0	0	3	0	1	0	1	0	135	146	88	15	2	4	3	3	
Putumayo	0	0	7	0	0	0	10	0	54	45	41	32	1	4	2	1	
Quindío	0	0	1	0	0	0	0	0	98	74	0	0	6	8	0	1	
Risaralda	0	0	4	1	0	0	2	0	168	188	32	7	19	25	1	2	
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	
Santa Marta D.E.	0	0	1	0	0	0	0	0	41	23	3	1	1	4	1	1	
Santander	0	0	12	0	0	0	3	0	198	226	161	38	7	24	2	1	
Sucre	0	0	1	0	0	1	0	0	71	71	16	12	4	18	2	1	
Tolima	0	0	8	2	0	0	5	1	196	161	87	10	51	61	2	2	
Valle del Cauca	0	0	4	3	0	0	2	1	214	171	5	1	37	31	1	0	
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	7	4	0	2	0	0	
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	11	5	0	0	1	0	
Total nacional	4	0	98	13	1	1	57	43	4866	4750	1475	398	329	505	72	54	

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 09

Decremento
Incremento

	Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	1	1	0	0	0	0	2	1	2	3	0	0	6	12	0	1	56	58
Antioquia	10	8	3	1	24	8	29	33	125	224	1	0	494	530	19	13	3242	1996
Arauca	0	0	0	0	1	0	4	13	19	38	0	0	15	30	1	0	128	122
Atlántico	1	0	1	0	5	2	9	13	45	83	0	0	71	69	4	4	357	304
Barranquilla	1	0	0	1	5	0	16	22	32	106	0	1	109	127	2	2	249	263
Bogotá	5	5	0	2	27	77	23	31	145	181	0	0	185	221	6	12	1637	3630
Bolívar	2	1	1,5	1	4	0	5	13	26	82	0	0	27	37	0	0	388	334
Boyacá	0	0	0	0	4	0	2	6	11	15	0	0	21	24	0	2	507	413
Buenaventura	0,5	0	0	0	1	0	2	5	17	36	0	0	30	12	1	0	44	56
Caldas	0,5	0	0	0	4	0	3	1	19	22	0	0	53	45	0	0	436	429
Cali	2	0	0	0	8	0	6	3	73	82	0	0	244	209	6	10	1303	1020
Caquetá	0	3	0,5	0	1	0	2	0	13	18	0	0	35	35	1	0	166	123
Cartagena	1,5	2	0	0	4	1	8	13	26	48	0	0	67	44	0	1	163	122
Casanare	0	0	0	2	2	0	4	4	12	16	0	1	25	16	0	0	223	124
Cauca	1	0	0,5	0	5	1	3	3	21	39	0	0	44	33	0	0	488	377
Cesar	2	2	2,5	5	5	1	4	7	49	68	1	0	65	66	0	1	437	300
Chocó	6	1	3,5	5	2	0	6	5	19	40	0	0	35	20	0	0	42	42
Córdoba	2	6	2	2	6	3	4	5	44	60	1	1	43	40	0	0	500	502
Cundinamarca	2	2	0	2	12	11	10	5	37	53	0	0	75	75	1	1	1393	1450
Guanía	0	1	0	0	0	0	1	6	1	6	0	0	3	2	0	0	12	9
Guaviare	0	1	0	0	3	0	1	1	3	7	0	0	8	8	0	0	42	47
Huila	0,5	4	0,5	2	0	1	1	5	23	31	0	0	64	65	1	0	909	929
La Guajira	6	9	5,5	8	4	0	9	7	23	68	0	0	60	65	1	1	208	149
Magdalena	3	2	2,5	3	3	0	3	3	32	49	0	2	34	19	1	0	272	232
Meta	2	0	1	0	4	0	5	2	25	38	0	0	91	98	2	1	314	283
Nariño	2	5	1	2	6	6	3	3	34	37	0	0	26	16	1	0	640	495
Norte de Santander	1	5	1	0	6	5	5	23	34	126	0	0	89	112	1	2	549	581
Putumayo	1	3	1	1	1	0	1	0	10	20	0	0	15	13	0	0	154	148
Quindío	1	0	0	1	2	1	2	4	18	16	0	0	40	28	0	0	339	298
Risaralda	1	2	1	1	3	1	3	8	28	29	0	0	96	101	3	8	493	535
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	12	19
Santa Marta D.E.	0,5	1	0	1	8	0	4	2	12	8	0	0	39	22	0	0	111	104
Santander	1	1	0	0	2	0	10	21	42	58	0	0	121	129	2	5	929	943
Sucre	2,5	1	0	0	3	4	5	2	31	44	1	0	19	9	0	0	291	284
Tolima	3,5	1	0	2	5	1	7	5	24	40	0	1	82	76	1	3	346	323
Valle del Cauca	2	2	2	1	7	2	6	7	46	59	0	0	115	87	3	0	1026	922
Vaupés	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	3	0	0	30	34
Vichada	1	1	1	2	0	0	1	2	6	11	0	0	4	6	0	0	21	8
Total nacional	65,5	71	31	45	177	125	211	284	1129	1861	4	6	2554	2505	57	67	18457	18008

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

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



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 09

27 de febrero a 5 de marzo de 2022



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES

Expertos Temáticos

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General INS

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

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

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

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea: ISSN 2357-6189
<https://doi.org/10.33610/23576189.2022.09>
2020

Asistencia técnica de:

Bloomberg Philanthropies  DATA FOR
HEALTH INITIATIVE

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Giana María Henriquez 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 hquijsada@ins.gov.co

Correctora de estilo

Paola Elena León Velasco pleon@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud