

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 10
6 al 12 de marzo de 2022

Comportamiento de la vigilancia de la desnutrición aguda moderada y severa en Colombia, 2021

Comportamiento de la vigilancia de la desnutrición aguda moderada y severa en 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.



Introducción

El evento de desnutrición aguda en menor de 5 años tiene como punto de partida los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en donde el objetivo 2 denominado “hambre 0” busca terminar con todas las formas de hambre y desnutrición para 2030 y velar por el acceso de todas las personas, en especial los niños, a una alimentación suficiente y nutritiva durante todo el año (1). A nivel país, tenemos dos objetivos relacionados con la desnutrición proyectados para 2030; el primero de ellos es que se logren reducir las muertes por desnutrición infantil a 5 por cada 100 mil niños menores de 5 años y el segundo es reducir la prevalencia de desnutrición aguda a 0,9 % por cada 100 menores de 5 años (1); esta última, teniendo como punto de partida la información derivada de la Encuesta de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) que en su última versión 2015, presenta una prevalencia de desnutrición aguda para Colombia del 1,6 % (2).

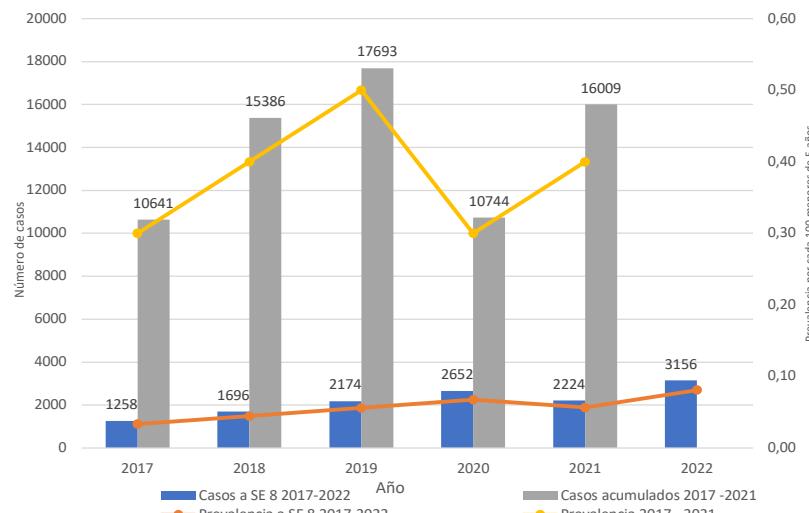
El evento de desnutrición aguda en menores de 5 años en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), inició su vigilancia en el año 2016, motivo por el cual se analiza información desde 2017 cuando se encuentra más consolidada la notificación del evento en las UPGD e UI.

El presente análisis pretende mostrar el comportamiento del evento con el propósito de constituirse como una fuente de información que oriente acciones en salud pública que busquen contribuir a disminuir las muertes por desnutrición en los menores de 5 años.

Resultados

Entre 2017 a 2019 se identifica una tendencia al aumento en la prevalencia del evento, para el año 2020 se presentó una disminución importante que se debió a la emergencia sanitaria por COVID-19, lo cual ocasionó una baja en la asistencia de los servicios de salud de los menores que impactó el volumen de notificación del evento. Finalmente, en 2021 y 2022 se vuelve a presentar un aumento de la notificación (Figura 1).

Figura 1. Prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, Colombia, 2017-2022 (SE 08)



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 - 2022

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

En términos de lugar, para el año 2021, acorde con base preliminar, se notificaron un total de 16 009 casos de desnutrición aguda moderada y severa en el país de los cuales 2 569 (16 % corresponden a población indígena. Los departamentos con mayor prevalencia de desnutrición, con prevalencias superiores al 0,9 %, que es la meta nacional de acuerdo con los ODS fueron: Vichada, Vaupés, La Guajira, Guaviare, Amazonas y Arauca (Tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años por entidad territorial en Colombia, 2021

Entidad territorial	Casos	Población indígena	% población indígena	Población migrante	% población migrante	Prevalencia (x 100)
Vichada	261	232	88,9	55	21,1	1,87
Vaupés	97	90	92,8	1	1,0	1,46
La Guajira	1311	924	70,5	126	9,6	1,17
Guaviare	105	34	32,4	2	1,9	1,11
Amazonas	95	45	47,4	30	31,6	1,00
Arauca	278	72	25,9	27	9,7	0,92
Chocó	442	273	61,8	2	0,5	0,76
Bogotá D.C.	3026	22	0,7	144	4,8	0,62
Casanare	243	21	8,6	9	3,7	0,61
Norte Santander	833	30	3,6	183	22,0	0,60
Magdalena	507	23	4,5	8	1,6	0,57
Boyacá	496	16	3,2	9	1,8	0,54
Guainía	36	24	66,7	10	27,8	0,54
Putumayo	167	16	9,6	5	3,0	0,51
Caquetá	203	4	2,0	0	0,0	0,51
Nariño	536	77	14,4	18	3,4	0,43
Risaralda	267	114	42,7	8	3,0	0,43
Cundinamarca	1066	11	1,0	34	3,2	0,42
Meta	347	97	28,0	3	0,9	0,40
Cesar	493	109	22,1	19	3,9	0,38
Córdoba	560	99	17,7	3	0,5	0,34
Huila	299	0	0,0	3	1,0	0,29
Atlántico	358	0	0,0	8	2,2	0,28
Tolima	248	20	8,1	1	0,4	0,27
Quindío	92	0	0,0	1	1,1	0,27
Antioquia	1203	48	4,0	23	1,9	0,26
Cali	385	2	0,5	11	2,9	0,25
Bolívar	267	2	0,7	3	1,1	0,24
Valle	336	7	2,1	12	3,6	0,23
Cauca	273	108	39,6	1	0,4	0,23
Sucre	175	11	6,3	2	1,1	0,21
Santander	330	4	1,2	18	5,5	0,20
Caldas	124	8	6,5	3	2,4	0,19
Cartagena	149	0	0,0	3	2,0	0,17
Barranquilla	163	0	0,0	5	3,1	0,17
Buenaventura	57	1	1,8	0	0,0	0,16
Sta Marta D.E.	65	7	10,8	4	6,2	0,15
San Andrés	6	0	0,0	0	0,0	0,12
Dept. Desconocido	110	118	107,3	NA	NA	NA

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 - 2022

En términos de persona se encontró que para el año 2021 el 65,0 % (n= 10 412) de los menores notificados eran mayores de 1 año, el 18,9 % (n= 3 019) menores de 6 a 12 meses, y el 16,1 % (n= 2 578) menores de 6 meses; el 53,9 % (n= 8 632) fueron de sexo masculino y el 46,1 % (n= 7 377) de sexo femenino; el 74,2 % (n= 11 878) presentaban desnutrición aguda moderada, el 25,8 % (n= 4 131) desnutrición aguda severa; y el 65,4 % (n= 10 473) pertenecían al régimen de salud subsidiado.

En cuanto a los factores de riesgo se encontró que el 25,4 % de los casos notificados fueron hospitalizados, la mediana de edad gestacional al nacer fue de 38 semanas, la mediana del peso al nacer fue de 2700 grs y el perímetro braquial inferior a 11,5 cm se presentó en el 8,3 % de los menores mayores de 6 meses hasta los 5 años.

Frente a los signos clínicos se encontró que delgadez se presentó en el 63,4 % de los casos, piel reseca en el 26,6 %, palidez en el 22,5 %, cambios en el cabello en el 19,3 %, hipo o hiperpigmentación de la piel en el 12,5 % y edema en el 5,4 %. Sin embargo, si se analiza esta misma información en población indígena (78,7 %) presentaron piel reseca en el 60,8 %, cambios en el cabello en el 55,2 %, palidez en el 48,0 %, hipo o hiperpigmentación de la piel en el 30,9 % y edema en el 14,2 %. Lo anterior indica que los menores pertenecientes a poblaciones indígenas llegan con desnutriciones mucho más avanzadas en su fisiopatología y en condiciones de salud más difíciles.

El evento 113 realiza monitoreo especial de los casos que además de cumplir la definición del evento, presentan un perímetro braquial inferior a 11,5 cm (medida que aplica en mayores de 6 meses en adelante) y que son casos que presentan mayor riesgo de muerte por desnutrición. Para el año 2021 por este monitoreo en el cual los casos entran a Sivigila de manera inmediata corresponde a 7,3 % respecto al total de la notificación. El mapa que se presenta a continuación presenta la información de las entidades territoriales que presentan mayor número de casos con esta característica (Mapa 1).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

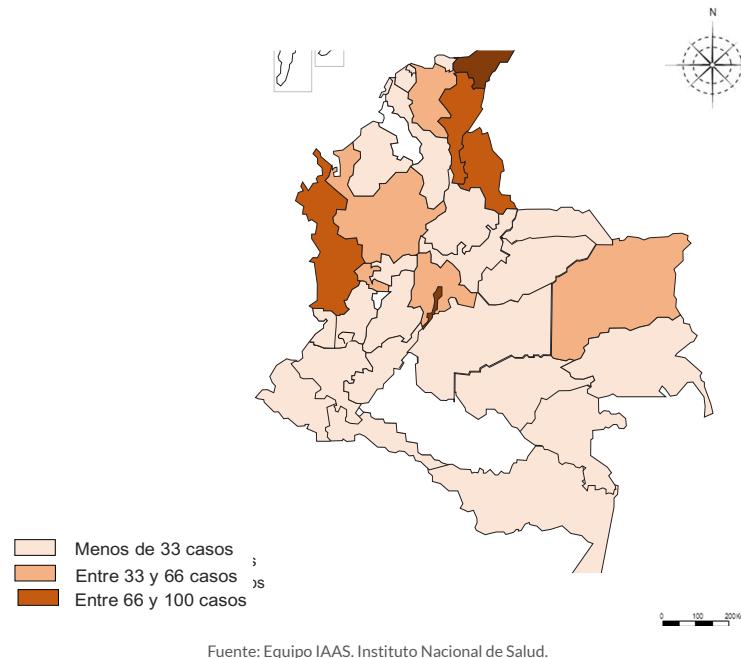
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Mapa 1. Comportamiento del monitoreo especial de EISP no transmisibles: desnutrición aguda en menores de 5 años, Colombia, 2021



Conclusiones

- Para 2021 y 2022 a SE 08, la desnutrición aguda en menores de cinco años presenta mayor prevalencia en las ET de Vichada, Vaupés, Guaviare, La Guajira y Arauca.
- El comportamiento del evento es similar entre los dos años presentados en cuanto a características sociodemográficas, frente a 2019 también es similar el comportamiento
- Se identifica un aumento en el número de casos notificados comparado con el año 2021, el cual puede deberse a los efectos de la pandemia sobre la SAN.
- Los menores de cinco años con desnutrición aguda en su mayoría nacen a término, con adecuado peso al nacer, por lo tanto, los

factores que podrían influir sobre la desnutrición, son los relacionados a la inseguridad alimentaria y nutricional de las familias; tales como, una baja duración de lactancia materna, inicio precoz e inadecuado de la alimentación complementaria y condiciones socioeconómicas de riesgo.

Oportunidades de mejora

- Fortalecer conocimiento en parámetros antropométricos y presencia de edema en todos los niveles.
- Correspondencia de información entre evento 113 y evento 591
- Calibración de equipos de antropometría y que cumplan con características para un buen instrumento de medición.

Referencias

- ONU.** Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). [Internet]. [Fecha de consulta: 2022 mar. 17]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- MSPS, Universidad Nacional de Colombia, INS, ICBF.** Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN), 2015. [Fecha de consulta: 2022 mar. 17]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=21426>
- Instituto Nacional de Salud.** Protocolo de vigilancia en salud pública de desnutrición aguda en menor de 5 años, código 113. Bogotá. [Fecha de consulta: 2022 mar. 17]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/busador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>
- Instituto Nacional de Salud.** Base de datos SIVIGILA evento 113, desnutrición aguda moderada y severa en menor de 5 años, 2017-2020(p). Bogotá.

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

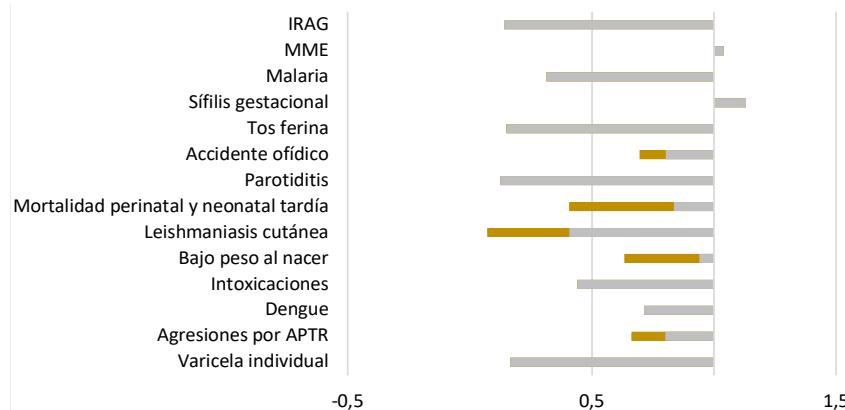
SITUACIÓN NACIONAL

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 10 de 2022 la notificación de accidente ofídico, mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea, bajo peso al nacer 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 2).

Figura 2. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 10 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 10 de 2022, el evento de sífilis congénita se encuentra por encima de los valores esperados, mientras que sarampión, evento adverso posterior a la notificación, leptospirosis, mortalidad materna, fiebre tifoidea y paratifoidea y rubéola, presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 2).

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
Sífilis congénita	42	28	0,00
Sarampión	15	49	0,00
EAPV	7	30	0,00
Leptospirosis	20	43	0,00
Mortalidad materna	4	12	0,00
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	5	0,01
Rubéola	2	9	0,01
Tuberculosis farmacorresistente	4	8	0,06
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,11
Lepra	8	8	0,14
Mortalidad por IRA	7	8	0,14
Mortalidad por EDA 0-4 años	2	4	0,15
Mortalidad por dengue	2	1	0,22

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

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

Cumplimiento en la notificación

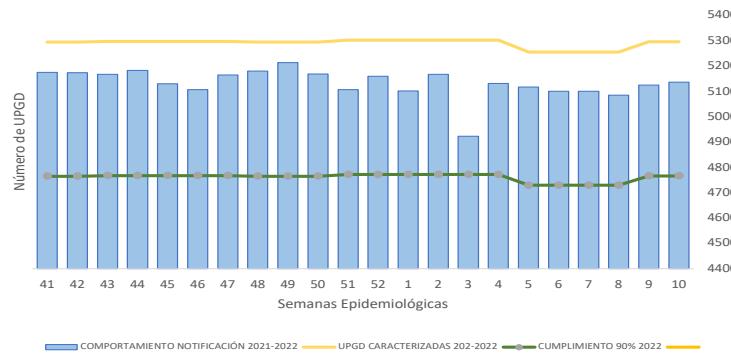
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual a la semana anterior y similar al comportamiento de la misma semana del 2021.

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 10 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 96,98 % (5 136 / 5 296 UPGD); aumentó 0,21 % con respecto a la semana anterior y 0,07 % respecto a la semana 10 del 2021. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD; sin embargo, los departamentos de Tolima, 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 3).

Figura 3. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 41 de 2021 a 10 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 15 muertes en menores de cinco años: 7 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 6 a desnutrición y 2 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 7 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, 6 correspondientes a esta semana y 1 de una semana anterior. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 8 casos.

En SE 10 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Arauca, Caquetá, Córdoba, Guainía, Guaviare, Huila, 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 6 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de cinco años correspondientes 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 Barranquilla, Bogotá, Casanare, Chocó, Cundinamarca, Quindío, Santa Marta y Tolima en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 10 entre 2014 a 2021. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 2 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, correspondientes a esta semana. 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 Arauca, Atlántico, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Santa Marta, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 10 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 10 de 2022 se notificaron 87 muertes maternas, de las cuales 55 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 22 casos de muerte materna tardía (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 10 casos correspondientes a muerte materna por lesión de causa externa (Tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 10, 2020 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	55	29	24	102
2021	77	12	4	93
2022	55	22	10	87

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 10 es de 49,9 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, Chocó y Nariño (Tabla 4).

Tabla 4. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 10 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Guainía	1	421,9
Arauca	2	205,8
Chocó	2	154,1
Nariño	5	127,8
Risaralda	2	86,2
La Guajira	4	80,2
Quindío	1	76,1
Norte de Santander	4	71,6
Caquetá	1	65,8
Boyacá	2	62,0
Bolívar	4	53,6
Tolima	2	51,9
Córdoba	3	51,2
Colombia	55	49,9
Cauca	2	48,1
Santa Marta	1	46,3
Sucre	1	31,1
Antioquia	5	28,7
Meta	1	26,9
Bogotá	5	24,8
Huila	1	24,0
Atlántico	2	21,4
Cesar	1	18,7
Cali	1	17,2
Santander	1	15,4
Cundinamarca	1	12,0

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

Para la semana epidemiológica 10 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 5).

Tabla 5. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2018-2021, Colombia, semana epidemiológica 10 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 39,2 % corresponde a causas directas y el 7,8 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 25,5 % (Tabla 6).

Tabla 6. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA		
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	20	39,2
Hemorragia obstétrica	13	25,5
Otras causas directas	2	3,9
	5	9,8
INDIRECTA		
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	4	7,8
	1	2,0
	4	7,8
EN ESTUDIO		
	31	60,8

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 10 de 2022 se han notificado 1 483 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT), de los cuales 31 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 145 casos, 103 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 9,8 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 7 se observa que en 18 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (32,4), Arauca (21,6), La Guajira (17,2), Vichada (16,2) y Buenaventura (16,2).

Tabla 7. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Chocó	42	32,4
Arauca	21	21,6
La Guajira	86	17,2
Vichada	6	16,2
Buenaventura	17	16,2
Casanare	23	15,9
Caldas	26	13,0
Cauca	51	12,3
Cartagena	46	12,1
Atlántico	52	11,8
Amazonas	3	11,6
Santa Marta	25	11,6
Sucre	37	11,5
Córdoba	67	11,4
Nariño	44	11,2
Meta	40	10,8
Magdalena	34	10,5
Barranquilla	49	9,9
Colombia	1452	9,8
Bolívar	35	9,5
Valle del Cauca	42	9,2
Antioquia	151	8,7
Risaralda	20	8,6
Huila	35	8,4
Bogotá	167	8,3
Putumayo	9	8,3
Cali	47	8,1
Boyacá	26	8,1
Norte de Santander	45	8,1
Cundinamarca	66	7,9
Caquetá	12	7,9
Cesar	41	7,7
Tolima	29	7,5
Santander	47	7,2
Vaupés	1	6,9
Guaviare	2	6,1
Quindío	7	5,3
Guainía	1	4,2
San Andrés y Providencia	0	0,0

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

DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos febrero 2020pr.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 47,4 % (688), seguido de neonatales tempranas con 27,5 % (400), neonatales tardías con 15,2 % (220) y perinatales intraparto con 9,9 % (144).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 26,2 %, corresponden principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido de prematuridad-inmaturidad con el 22,2 % y asfixia y causas relacionadas con el 21,7 % (Figura 4).

Figura 4. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 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, Cartagena, Cesar, Córdoba, Huila, Nariño, Putumayo, Quindío, Santa Marta, Sucre y Tolima; comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro de los rangos esperados.

Dado que el evento tiene una alta frecuencia en notificación y se cuenta con una línea de base estable de más de cinco años, se realiza el análisis de los comportamientos inusuales a través del método: Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) del Center for Disease Control and Prevention (CDC). Este se basa en la comparación del comportamiento actual del evento en el último periodo epidemiológico (valor observado) con el resultado del promedio de 15 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 8).

Tabla 8. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 09, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 a semana 10	2022 a semana 10	Variación
Consulta externa y urgencias	751 750	1 320 399	75,6 Aumento
Hospitalización en sala general	44 670	48 749	9,1 Aumento
Hospitalización en UCI	14 660	9 095	-38,0 Disminución

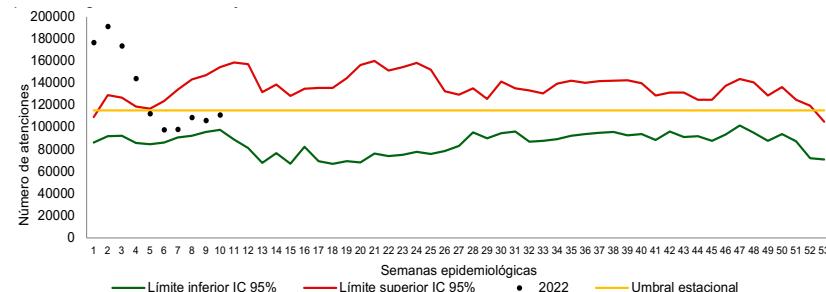
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021 a 2022

En Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2022, se notificaron 1 320 399 consultas externas y urgencias por IRA, presentando incremento frente al notificado a la misma semana de 2021 con el 75,6%, disminución del 1,3% frente a 2020 y un incremento del 15,5% 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, Guaviare, Nariño y Quindío. En las 24 entidades territoriales restantes no se presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 29,7% (392 381), seguido por el de 40 a 59 años con el 18,6% (245 414). 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 13,5%, seguido los menores de 2 a 4 años con el 12,8%.

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 5).

Figura 5. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 10, entre 2015 y 2022



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

Se notificaron 48 749 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento comparado con lo notificado a la misma semana de 2021 con una variación del 9,1%, 20,5% con respecto a 2020 y del 32,2% frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en Amazonas, Caldas, Chocó, Quindío, Santa Marta y Vichada; e incremento en Antioquia, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Huila, Magdalena, y Meta. No se presentan comportamientos inusuales en 25 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos mayores de 60 años representan el 32,3% (15 765), seguido por los de 2 a 4 años con el 13,0% (6 352). 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 de 2 a 4 años con el 19,7%.

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 las últimas dos semanas vuelven nuevamente a zona de seguridad (figura 6).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

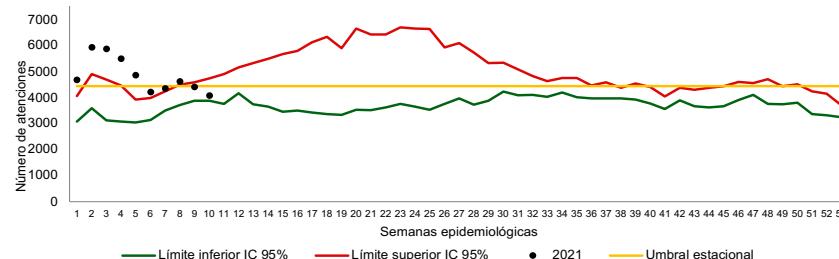
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Figura 6. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 10, entre 2015 y 2022



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

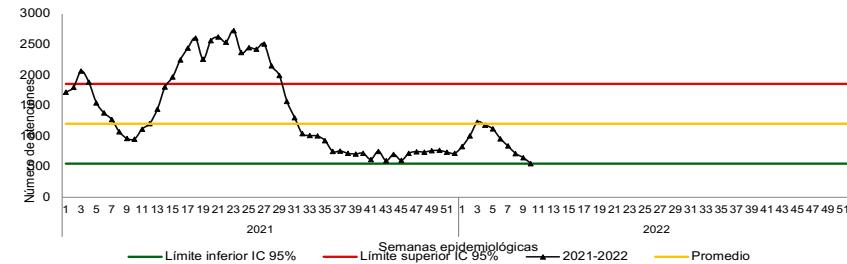
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2022

Se notificaron 9 095 hospitalizaciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos –UCI– e intermedios, presentando disminución frente a 2020 con el 38,0 % y aumento con relación a lo notificado en la misma semana de 2020 y 2019 con el 112,1 % y 161,9 % respectivamente. Se presenta incremento en 22 entidades territoriales, entre las cuales se destacan Caquetá, Bolívar, Valle del Cauca, Antioquia, y Casanare; se observa disminución en Atlántico, Cali, Córdoba y Quindío, y no se presentan comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Bogotá, Buenaventura, Cartagena, Cesar, Guainía, Huila, Magdalena, San Andrés, Tolima y Vichada.

Por grupos de edad; los adultos de 60 años y más representan el 54,3 % (4 941), seguido por los de 40 a 59 años con el 15,3 % (1 393) y los menores de un año con el 12,6 % (1 144). 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 25,9 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 24,6 %.

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 7).

Figura 7. 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 10 de 2022 se notificaron 1 078 casos probables de dengue: 572 casos de esta semana y 506 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 10 176 casos, 4 683 (46,0 %) sin signos de alarma, 5 270 (51,8 %) con signos de alarma y 223 (2,3 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 558 municipios. Las entidades territoriales de Barranquilla, Casanare, Cali, Atlántico, Norte de Santander, Cartagena, La Guajira, Meta, Cesar, Córdoba, Sucre, Bolívar, Huila, Tolima, Antioquia y Valle del Cauca, aportan el 82,8 % (8 427) de los casos a nivel nacional (tabla 9).

Tabla 9. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Barranquilla	1052	10,6	30	13,5	1082	10,6
Casanare	663	6,7	13	5,8	676	6,6
Cali	646	6,5	14	6,3	660	6,5
Atlántico	630	6,3	27	12,1	657	6,5
Norte de Santander	619	6,2	8	3,6	627	6,2
Cartagena	570	5,7	15	6,7	585	5,7
La Guajira	519	5,2	20	9,0	539	5,3
Meta	512	5,1	3	1,3	515	5,1
Cesar	448	4,5	6	2,7	454	4,5
Córdoba	421	4,2	15	6,7	436	4,3
Sucre	403	4,0	8	3,6	411	4,0
Bolívar	392	3,9	7	3,1	399	3,9
Huila	368	3,7	17	7,6	385	3,8
Tolima	346	3,5	6	2,7	352	3,5
Antioquia	341	3,4	2	0,9	343	3,4
Valle del Cauca	301	3,0	5	2,2	306	3,0
Putumayo	232	2,3	2	0,9	234	2,3
Santander	226	2,3	5	2,2	231	2,3
Cundinamarca	150	1,5	4	1,8	154	1,5
Amazonas	126	1,3	0	0,0	126	1,2
Magdalena	112	1,1	1	0,4	113	1,1
Nariño	106	1,1	3	1,3	109	1,1
Chocó	104	1,0	0	0,0	104	1,0
Caquetá	101	1,0	1	0,4	102	1,0
Cauca	82	0,8	3	1,3	85	0,8
Archipiélago de San Andrés	69	0,7	0	0,0	69	0,7
Santa Marta	67	0,7	0	0,0	67	0,7
Guainía	57	0,6	2	0,9	59	0,6
Arauca	52	0,5	0	0,0	52	0,5
Quindío	49	0,5	2	0,9	51	0,5
Exterior	44	0,4	2	0,9	46	0,5
Buenaventura	42	0,4	0	0,0	42	0,4
Risaralda	31	0,3	1	0,4	32	0,3
Caldas	23	0,2	1	0,4	24	0,2
Guaviare	24	0,2	0	0,0	24	0,2
Boyacá	20	0,2	0	0,0	20	0,2
Vichada	4	0,0	0	0,0	4	0,0
Vaupés	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Total	9 953	100	223	100	10 176	100

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

El 63,9 % (6 500) de los casos de dengue se reportaron en 37 municipios, con mayor frecuencia en: Barranquilla, con 10,6 % (1 082); Cali – Valle del Cauca, con el 6,5 % (660); Cartagena, con 5,7 % (585); Cúcuta – Norte de Santander, con el 4,1 % (418); Yopal – Casanare, con el 3,6 % (363); Soledad – Atlántico, con 3,5 % (360); Riohacha – La Guajira, con el 3,0 % (304); Montería – Córdoba, con el 2,2 % (225); Neiva – Huila, con el 1,8 % (185); Acacías – Meta, con 1,7 % (177); Villavicencio – Meta (146) y Sincelejo – Sucre (145), con 1,4 % cada uno; El Carmen de Bolívar – Bolívar, con el 1,3 % (136); Aguazul – Casanare (126), Valledupar – Cesar (125), y Puerto Caicedo – Putumayo (125), con el 1,2 % cada uno; Leticia – Amazonas, con el 1,1 % (114).

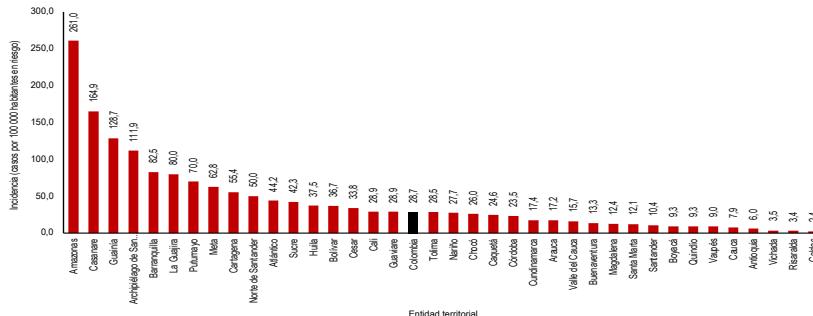
Se hospitalizó al 82,9 % (4 369) de los casos de dengue con signos de alarma y el 95,5 % (213) de los casos con dengue grave. Con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma, Vaupés y Arauca alcanzan porcentajes de hospitalización del 100 % de los casos, mientras que las entidades que hospitalizan menos del 70,0 % de los casos son: Valle del Cauca, Boyacá, Cauca, Bolívar, Quindío, Guainía, Guaviare, Magdalena y Chocó. Las entidades notificadoras en las que no se registra hospitalización del 100 % de los casos de dengue grave fueron: Huila, Cali, Santander, Cauca, Bolívar y Caquetá.

A semana 10 de 2022 se ha confirmado el 49,2 % (5 003) de los casos de dengue notificados, según clasificación se confirmó el 57,5 % (3 030) de los casos de dengue con signos de alarma y 61,9 % (138) 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 Cauca, Chocó y Vaupés; mientras que, Antioquia, Atlántico, Caquetá, Cauca, Guainía, La Guajira y Putumayo, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 28,7 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Amazonas, Casanare, Guainía, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Barranquilla, La Guajira y Putumayo, se estiman tasas de incidencia superiores a 70,0 casos por 100 000 habitantes (figura 8).

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

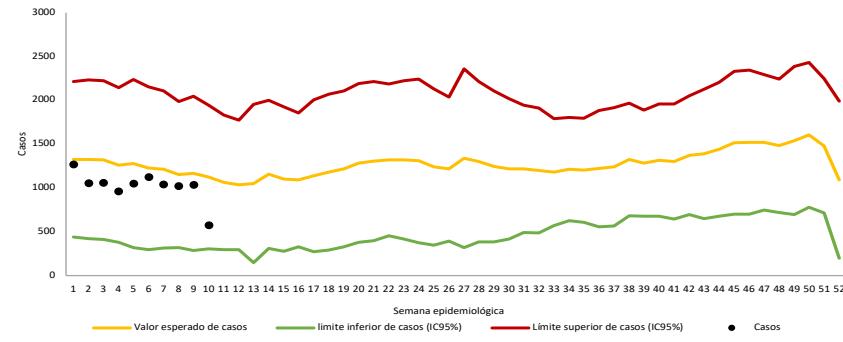
Figura 8. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 10 de 2022



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

A semana epidemiológica 10 de 2022, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: dentro de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (figura 9).

Figura 9. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 10 de 2022



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

De acuerdo con el canal endémico, la situación epidemiológica evidencia que 1 entidad territorial se encuentra por debajo de lo esperado; 18 entidades territoriales se encuentran dentro de lo esperado; 8 entidades se encuentran en situación de alerta y 10 entidades presentan casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (tabla 10).

Tabla 10. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 06 a 09 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 10 de 2022, se han notificado 42 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 3 muertes procedentes de: Atlántico, Cali y Cesar, con 1 caso cada uno. Se descartaron 5 casos y se encuentran en estudio 34 muertes procedentes de: Córdoba, con 5 casos; Barranquilla, Cali y La Guajira, con 3 casos cada uno; Norte de Santander, Santander y Valle del Cauca, con 2 casos cada uno; Antioquia, Atlántico, Bolívar, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Cesar, Guainía, Huila, Magdalena, Meta, Putumayo, Risaralda y Vaupés, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 10 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

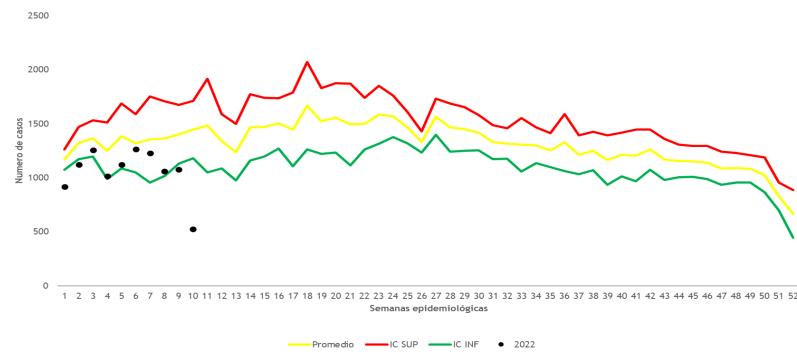
Tablas

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 10).

Figura 10. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 10, 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 10 se notificaron 1 348 casos de malaria, teniendo un acumulado de 10 748 casos, de los cuales 10 418 son de malaria no complicada y 330 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 61,9 % (6 656), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 37,3 % (4 009) e infección mixta con 0,8 % (83).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (33,4 %), Nariño (17,8 %), Córdoba (15,2%), Antioquia (9,9%) y Guainía (5,5 %) aportan el 81,8 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 10 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	34	1842	0	1602	3478	33,40
Nariño	11	1288	0	559	1858	17,80
Córdoba	6	261	0	1314	1581	15,20
Antioquia	6	166	0	862	1034	9,90
Guainía	5	24	0	546	575	5,50
Amazonas	0	3	0	357	360	3,50
Norte de Santander	0	3	0	355	358	3,40
Bolívar	6	15	0	161	182	1,70
Cauca	1	159	0	15	175	1,70
Exterior	0	18	0	139	157	1,51
Vichada	0	21	0	134	155	1,50
Risaralda	0	25	0	130	155	1,50
Guaviare	1	18	0	129	148	1,40
Buenaventura	1	35	0	20	56	0,50
Meta	0	1	0	46	47	0,50
Vaupés	0	7	0	13	20	0,20
Putumayo	0	7	0	6	13	0,10
Caquetá	1	8	0	3	12	0,10
Cali	0	2	0	5	7	0,10
La Guajira	0	2	0	5	7	0,10
Sucre	0	2	0	4	6	0,10
Valle del Cauca	0	4	0	2	6	0,10
Arauca	0	0	0	5	5	0,00
Desconocido	0	1	0	4	5	0,05
Cesar	0	0	0	4	4	0,00
Huila	0	1	0	2	3	0,00
Caldas	0	1	0	2	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	2	2	0,00
Total	72	3914	0	6432	10418	100

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

Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

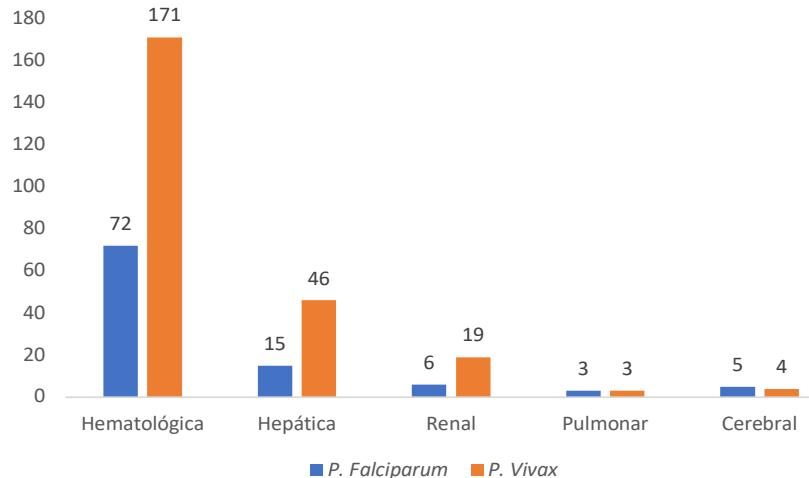
Malaria Complicada

Se notificaron 330 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 64,6 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 57,9 % (191) corresponde a hombres. El 36,6 % (121) se presenta en personas de 15 a 29 años y 14,2 % (47) se presentó en afrocolombianos. Por lugar de procedencia, el 42,1 % (139) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 65,2 % (215) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 71 % (243) presentaron complicaciones hematológicas, 18 % (61) complicaciones hepáticas, 7 % (25) complicaciones renales, 2 % (6) complicaciones pulmonares y 3 % (9) a nivel cerebral (Figura 15).

Figura 15. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 10 de 2022



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

A semana epidemiológica 10 de 2022 se han notificado 8 casos probables de muerte por malaria, un caso confirmado como muerte por malaria por unidad de análisis (procedente del municipio de Tierralta (Córdoba), y 7 casos pendientes por unidad de análisis: 1 caso procedente de Zaragoza (Antioquia), 1 procedente del municipio de Bagadó (Chocó), 2 procedentes de los municipios de Dosquebradas y La Virginia (Risaralda), 1 procedente de Cali, 1 procedente de Tierralta (Córdoba) y 1 procedente de Mitú (Vaupés).

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 10, ningún departamento se encuentra en situación de brote y dos departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 12).

Tabla 12. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 10 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	Bolívar	
Situación de alerta	Córdoba	Meta	
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 10, 7 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Alto Baudó y Cértegui (Chocó) y Puerto Libertador (Córdoba) (Tabla 13).

Tabla 13. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 09 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Chocó	Alto Baudó	688	147	327
Córdoba	Puerto Libertador	369	86	175
Chocó	Cértegui	67	20	34
Antioquia	Chigorodó	64	10	33
Chocó	Literal del Bajo San Juan	58	7	14
Antioquia	Cáceres	37	13	19
Antioquia	Carepa	29	6	15

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

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

vigilancia epidemiológica y parasitológica; el control integral de vectores y la red de diagnóstico para propender por la identificación y 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

A semana epidemiológica 10; de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, ningún municipio se encuentra en situación de brote. Se encuentran en decrecimiento: Bagadó, Juradó, Lloró, Medio Atrato, Quibdó, Río Quito, Riosucio, Unguía, Tumaco y Buenaventura.

Tabla 14. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 10, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica
Chocó	Acandí	27	9	10	ninguno	Seguridad
	Atrato	100	52	52	ninguno	Seguridad
	Bagadó	155	131	73	Disminución	Seguridad
	Juradó	0	4	0	Disminución	Seguridad
	Lloró	105	127	47	Disminución	Seguridad
	Medio Atrato	56	75	18	Disminución	éxito
	Quibdó	741	592	283	Disminución	éxito
	Río Quito	82	69	35	Disminución	Seguridad
	Riosucio	17	11	6	Disminución	Seguridad
Buenaventura	Unguía	7	6	2	Disminución	Seguridad
	Buenaventura	62	199	28	Disminución	éxito
Nariño	Tumaco	446	244	185	Disminución	éxito

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 10 de 2022, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Brote de intoxicación por gases en institución educativa. La Mesa Cundinamarca. 15 de marzo de 2022

Se notifica intoxicación el día 14 de marzo de 2022 a las 11 am, cuatro estudiantes consultan al hospital por síntomas de cefalea y disestesias, posteriores al olor de un gas. En total se presentaron cuatro casos, con una tasa de ataque 0,8 % (4/500). La institución educativa se encuentra cerca de una bomba de gasolina y el almacenamiento y suministro de gas natural domiciliario para el municipio. Se realizaron inspecciones en la institución y en la bomba por parte de la empresa de gas y los bomberos, no registraron fugas. La fuente de la emergencia aún no se ha identificado. Hipótesis: fuga de gases en la gasolinera y gases vehiculares. No se han presentado casos hospitalizados, ni fallecidos. La situación se encuentra en seguimiento por el referente y la entidad territorial.

Fuente: Informe de Brote de 24 horas, Secretaría de Salud de Cundinamarca.

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en institución de salud. Tunja, Boyacá 15 de marzo 2022

Se recibe notificación de ETA por parte de la referente nacional del Instituto Nacional de Salud en una Institución Prestadora de Salud enfocada en rehabilitación. Se han presentado cuatro casos con una tasa de ataque 14,81 % (4/27). La sintomatología presentada fue: vómito, diarrea y dolor abdominal. El grupo de salud ambiental de la entidad territorial no reporta hallazgos en el almacenamiento, manipulación o preparación de los alimentos. No se presentaron hospitalizados ni fallecidos. La situación se encuentra en seguimiento por el referente y la entidad territorial.

Fuente: Informe de brote de 24 horas, Secretaría de Salud de Boyacá.

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

Brote de enfermedad diarreica aguda. Institución educativa. Bogotá. 15 de marzo 2022

Se recibe informe de 72 horas por parte de la ET informando que, en el jardín infantil, se han presentado desde el 23 de febrero casos de diarrea, el último inició síntomas el 11 de marzo de 2022. En total se han identificado 21 casos (10 mujeres, 11 hombres), tasa de ataque 12,28% (21/114). Los síntomas presentados son fiebre, dolor abdominal, adinamia, vómito y diarrea. No refieren hospitalizaciones, ni fallecidos. La secretaría de salud realiza el acompañamiento a la institución. Se tomó como medida de control y prevención cerrar algunos salones. La situación se encuentra en seguimiento por el referente y la entidad territorial.

Fuente: Informe de brote de 72 horas, Secretaría de Salud Distrital de Bogotá.

Eventos de control internacional

En Colombia en la semana epidemiológica 10 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.

ALERTAS INTERNACIONALES

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

Después de una considerable disminución desde finales de enero de 2022, el número de casos semanales aumentó un 8 % durante la semana del 7 al 13 marzo de 2022. El número de nuevas muertes por COVID-19 continúa disminuyendo un 17 % a comparado con la semana anterior. En las seis regiones de la OMS se informaron poco más de 11 millones de casos nuevos y un poco menos de 49 000 nuevas muertes. Hasta el 13 de marzo de 2022 se han notificado más de 455 millones de casos confirmados y más de 6 millones de muertes en todo el mundo.

A nivel regional, la región del Pacífico Occidental, la región de África y la región de Europa reportaron incrementos en el número semanal de casos del 29 %, 12 % y 2 % respectivamente a comparación de la semana anterior, mientras que todas las demás regiones informaron disminuciones: región del Mediterráneo Oriental (-25 %), la región de Asia Sudoriental (-21 %) y la región de las Américas (-24 %). 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 (2 100 171 nuevos casos; +44 %), Vietnam (1 670 627 nuevos casos, +65 %), Alemania (1 350 362 nuevos casos, +22 %), Holanda (475 290 nuevos casos; +42 %) y Francia (419 632 nuevos casos; + 20 %).

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 significativa la circulación de la variante delta. De las 430 487 secuencias cargadas en GISAID con especímenes recolectados en los últimos 30 días, 429 994 (99,9 %) fueron ómicron y 400 (0,1 %) corresponden a delta.

Durante los últimos seis meses se ha observado una disminución significativa en la circulación de las VOC alfa, beta y gamma en las seis regiones de la OMS. En los últimos 90 días, se informaron pocas o ninguna secuencia de estas variantes. El grupo Asesor técnico de la OMS sobre la evolución del virus SARS-CoV-2 se reunió para discutir la clasificación de estas variantes el 07 de marzo de 2022. Si bien la clasificación de VOC y VOI permanece sin cambios, las VOC y VOI se designarán como "actualmente en circulación" o "anteriormente en circulación" según las tendencias epidemiológicas actuales. El 9 de marzo de 2022, siguiendo el consejo del TAG-VE, la OMS designó a Alpha, Beta y Gamma como "VOC en circulación anterior" y a delta y ómicron como "VOC en circulación actualmente". Se designó a las variantes lambda y Mu como "VOI anteriormente en circulación".

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

Panorama regional de la OMS

Región de África

La región de África continúa reportó cerca de 38 000 casos nuevos, un aumento del 8 % comparado con la semana anterior. Sin embargo, siete países (22 %) reportaron incremento del 20 % o más, con los aumentos más altos informados en Mauricio (11 566 frente a 4 133 casos nuevos; un aumento del 180 %), Nigeria (308 frente a 136 casos nuevos; +126 %) República Democrática del Congo (190 frente a 136 casos nuevos; +40 %). El mayor número de casos fueron reportados en Mauricio (11 566 casos nuevos; 909,4 casos nuevos por 100 000; +180 %), Sudáfrica (10 360 casos nuevos; 17,5 casos nuevos por cada 100 000 habitantes; -7 %) y Reunión (8 019 casos nuevos; 895,7 casos nuevos por 100 000; -20 %).

La región de África informó aproximadamente 300 nuevas muertes, con una disminución del 41 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Sudáfrica (169 nuevas muertes; <1 muerte por cada 100 000 habitantes; -52 %), Mauricio (30 nuevas muertes; 2,4 nuevas muertes por 100 000; +233 %) y Zimbabue (17 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; +325 %).

Región de las Américas

La región de las Américas reportó cerca de 887 000 de casos nuevos, una disminución de 20 % en comparación con la semana anterior. Sin embargo, nueve (16 %) países informaron aumentos del 20 % o más en los casos nuevos, con los aumentos proporcionales más altos informados las islas de San Pedro y Miquelón (52 frente a 8 casos nuevos; +550 %), Martinica (13 686 frente a 3 216 casos nuevos; +326 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en Brasil (331 315 casos nuevos; 155,9 casos nuevos por 100 000; -16 %), los Estados Unidos de América (247 936 casos nuevos; 74,9 casos nuevos por 100 000; -28 %) y Chile (118 141 nuevos casos; 618,0 nuevos casos por 100 000; disminución del -23 %).

La región reportó más de 16 000 nuevas muertes esta semana, una disminución del 15 % en comparación con la semana anterior. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América

(9 078 nuevas muertes; 2,7 nuevas muertes por 100 000; -13 %), Brasil (3 301 nuevas muertes; 1,6 nuevas muertes por 100 000; -15 %) y México (976 nuevas muertes; <1 nuevas muertes por 100 000; +69 %).

Región del Mediterráneo Oriental

La región del Mediterráneo Oriental continúa presentando una tendencia a la disminución posterior al pico alcanzado a principios de febrero de 2022. Cerca de 126 000 casos nuevos esta semana, una disminución del 24 % en comparación con la semana anterior. Sin embargo, dos países reportaron un aumento del 20 % de casos nuevos o más, Túnez (24 061 frente 9 454 casos nuevos; +155 %) y Afganistán (1 715 frente 1 167 casos nuevos; +47 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en la República Islámica de Irán (35 457 casos nuevos; 42,2 casos nuevos por 100 000; -34 %), Túnez (24 061 casos nuevos; 203,6 casos nuevos por 100 000; -34 %) y Jordania (16 449 casos nuevos; 161,2 casos nuevos por 100 000; -22 %).

Esta semana se reportó una disminución del 49 % en el número de muertes con 1 700 muertes reportadas comparadas con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (1 087 nuevas muertes; 1,3 nuevas muertes por 100 000; -20 %), Túnez (124 nuevas muertes; 1,0 muertes por 100 000; -44 %), y Egipto (105 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -42 %).

Región Europea

Después de la tendencia a la disminución observada desde enero de 2022, la región europea continúa reportando un ligero aumento (+2%) en el número de nuevos casos en comparación con la semana anterior, con justo menos de 5 millones de nuevos casos. Doce países (20 %) en la región reportado incremento del 20 % o más, con un mayor incremento en Mónaco (240 frente 163 nuevos casos; +48 %), Malta (887 frente 621 nuevos casos; +43 %) y Holanda (475 290 frente 335 283 casos nuevos +42 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Alemania (1 350 362 casos nuevos; 1 623,7 casos nuevos por 100 000; +22 %), Holanda (475 290 casos nuevos; 2 730,4 casos nuevos por 100 000; +42 %) y Francia (419 632 casos nuevos; 645,2 casos nuevos por 100 000; disminución del 35 %).

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

La región europea reportó poco menos de 15 000 nuevas muertes, una disminución del 23 % comparado con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la Federación de Rusia (4 530 nuevas muertes; 3,1 nuevas muertes por 100 000; -15 %), Alemania (1 469 nuevas muertes; 1,8 nuevas muertes por 100 000; +3 %), e Italia (1 000 nuevas muertes; 1,7 nuevas muertes por 100 000; - %).

Región de Sudeste Asiático

La región de Asia Sudoriental. Cerca de 348 000 nuevos casos notificados, una disminución del 21 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Tailandia (158 130 casos nuevos; 226,5 casos nuevos por 100 000; -1 %), Indonesia (141 770 casos nuevos; 51,8 casos nuevos por 100 000; -32 %) e India (28 038 casos nuevos; 2,0 casos nuevos por 100 000; -40 %).

El número de nuevas muertes disminuyó un 15 % en comparación con la anterior, reportando más de 3 400 nuevas muertes en la región. Los números más altos de nuevas muertes se informaron Indonesia (1 994 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -5 %), India (814 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -5 %), y Tailandia (474 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +38 %).

Región del Pacífico Occidental

De acuerdo con la tendencia creciente observada desde fines de diciembre de 2021, la Región del Pacífico Occidental reportó un aumento del 29 % en el número de casos nuevos semanales en comparación con la semana anterior, con más de 5 millones de casos nuevos. Siete (23 %) países de la región informaron un aumento del 20 % o más en la última semana, con los mayores aumentos observados en las Vanuatu (146 frente a 3 casos nuevos; +4 767 %), Tonga (685 frente a 280 casos nuevos; +145 %) y Samoa Americana (257 frente a 112 casos nuevos; +121 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en la República de Corea (2 100 171 casos nuevos; 4 096,4 casos nuevos por 100 000; +44 %), Vietnam (1 670 627 casos nuevos; 1 716,3 casos nuevos por 100 000; +65 %) y Japón (382 278 casos nuevos; 302,3 casos nuevos por 100 000; -16 %).

El número de nuevas muertes semanales continúa aumentando, con más de 660 nuevas muertes reportadas, un aumento del 12 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en China (1 955 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +63 %), la República de Corea (1 438 nuevas muertes; 2,8 nuevas muertes por 100 000; +42 %) y Japón (1 240 nuevas muertes; 1,0 nuevas muertes por 100 000; -18 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 15 de marzo de 2022. Fecha de consulta 16 de marzo de 2022. Disponible en <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---15-march-2022>

Poliovirus derivado de la vacunación circulante tipo 3 (cVDPV3) 2022 Centro Europeo de Control y Prevención de Enfermedades (ECDC). Fecha de publicación 11 de marzo de 2022

El 06 de marzo de 2022 el Ministerio de Salud Israelí reportó un caso sintomático de infección por polio virus en Jerusalén. El caso es una niña de 3 años no vacunada. La muestra se confirmó con el análisis de muestras de heces. Se han identificado dos casos adicionales de infección por cVDPV3. Este es el primer caso reportado de Israel. Los últimos casos identificados de cVDPV3 fueron reportados en Somalia en el 2018. En Israel el último caso identificado de polio virus salvaje tipo 1 ocurrió en 1988 durante el brote en el distrito de Hadera con 15 casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA).

La región europea de la OMS ha permanecido libre de poliomielitis desde 2002. Sin embargo, mientras haya personas no vacunadas o parcialmente vacunadas la poliomielitis no se erradica, el riesgo de reintroducción del virus en Europa se mantiene. Es importante mantener una alta cobertura de vacunación en la población general. El ECDC está en contacto con la regional europea de la OMS y continuará monitoreando el evento a través de actividades de inteligencia epidemiológica.

Fuente: Centro Europeo de Control y Prevención de Enfermedades (ECDC). Poliovirus derivado de la vacunación circulante tipo 3 (cV-

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

DPV3) Israel. Fecha de publicación 11 de marzo de 2022. Fecha de consulta 16 de marzo de 2022. Disponible en <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-6-11-march-2022-week-10>

Consideraciones de salud para países que reciben refugiados y repatriados por la emergencia en Ucrania, en el contexto de la pandemia por la COVID-19. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)

Desde hace varias semanas se viene reportando un desplazamiento masivo de población desde Ucrania a países de Europa y otros continentes. En Ucrania se han registrado en los últimos 4 años casos de difteria, sarampión, rubéola, enfermedad meningocócica tosferina y poliovirus derivado de la vacunación circulante tipo 2 (dos casos notificados en 2021). Las coberturas de vacunación de las enfermedades mencionadas para 2020 estuvieron por debajo del 90 % a nivel nacional. Al 23 de febrero de 2022 la cobertura de vacunación contra COVID-19 fue del 35 % y el 1,5 % de la población recibió una dosis adicional de refuerzo. En febrero de 2022 se había iniciado una campaña de vacunación contra polio; sin embargo, fue suspendida por el conflicto en curso.

Esta situación puede conducir a un exceso de morbilidad y mortalidad de los desplazados, por lo tanto, los países receptores deberían fortalecer los mecanismos de coordinación dentro y fuera del sector salud, adecuar y fortalecer los sistemas de alerta temprana y respuesta, implementar estrategias para facilitar la atención de salud y el acceso a servicios de salud de la población repatriada y refugiada, así mismo fortalecer las medidas de prevención en albergues.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Consideraciones de salud para países que reciben refugiados y repatriados por la emergencia en Ucrania, en el contexto de la pandemia por la COVID-19. Fecha de Publicación 12 de marzo de 2022. Fecha de consulta 16 de marzo de 2022. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-salud-países-que-reciben-refugiados-repatriados-por-emergencia>

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2021 hasta el 18 de marzo de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 4 265 027 casos y 88 216 muertes por COVID-19 en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 118 municipios. La incidencia nacional es de 8 410,29 casos por cada 100 000 habitantes. A corte 18 de marzo 2022, el 0,14 % (5 817) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. 28,95 % (1684), Santander 10,40 % (605), Valle del Cauca 9,37 % (545), Cundinamarca 8,97% (522), Antioquia 8,72 % (507), Tolima 5,84 % (340) y Boyacá 3,52% (205).

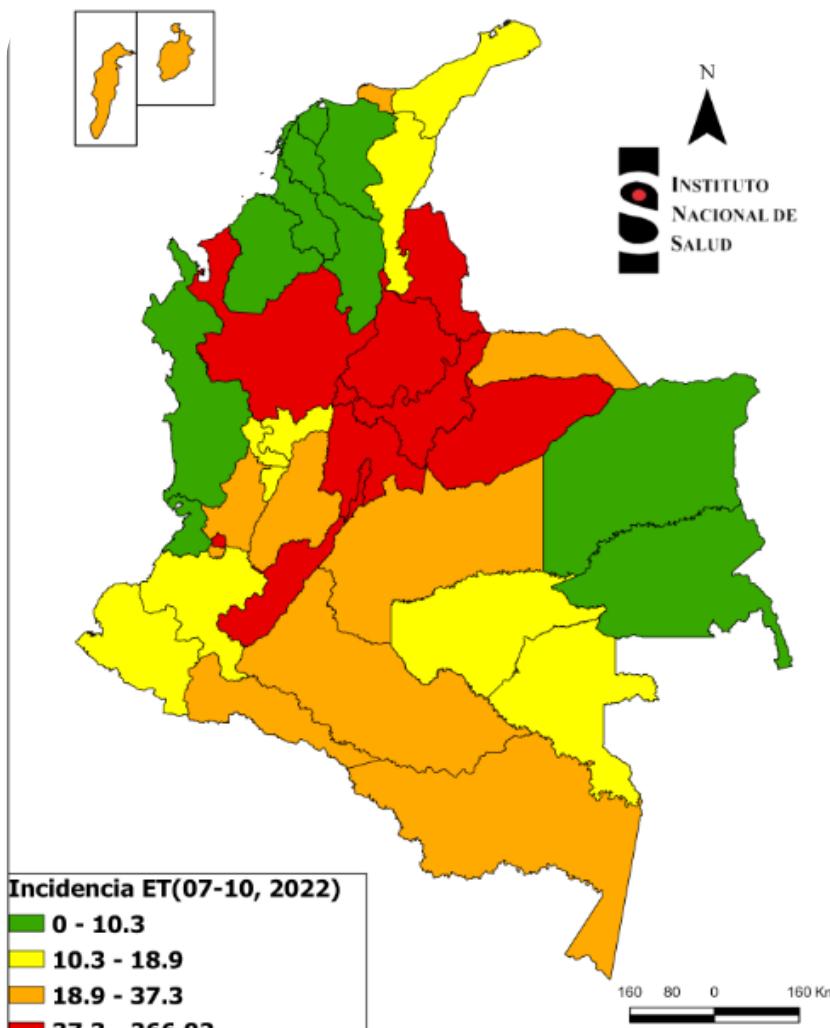
A nivel municipal (sin tener en cuenta distritos) el 24,9 % (1 451) de los casos activos se encuentran principalmente en Cali – Valle del Cauca 7,20 % (419), Medellín – Antioquia 4,26 % (248), Bucaramanga – Santander 4,13 % (240), Ibagué-Tolima 3,06% (178), Villavicencio-Meta 2,20% (128), Soacha-Cundinamarca 2,18 % (127) y Floridablanca – Santander 1,91 % (111).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 07 - 10, 2022, a nivel nacional se notificaron 26 880 casos de COVID-19 procedentes de 641 municipios y 1807 muertes por COVID-19 procedentes de 321 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 59,73 casos por cada 100 000 habitantes, una tasa de mortalidad de 3,55 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores que al compararlos con el periodo anterior (SE 03 - 06, 2022) se observa un descenso en la incidencia con una variación de (0,1) y de la mortalidad con una variación (0,3).

Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (59,73) por 100 000 habitantes fueron: Bogotá (266,02) y Casanare (70,61) (mapa 2).

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

Mapa 2. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 07 – 10 2022



Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 60 años y más (230,06 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (42,05 muertes por cada 100 000 habitantes) (tabla 15).

Tabla 15. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 07 – 10 2022

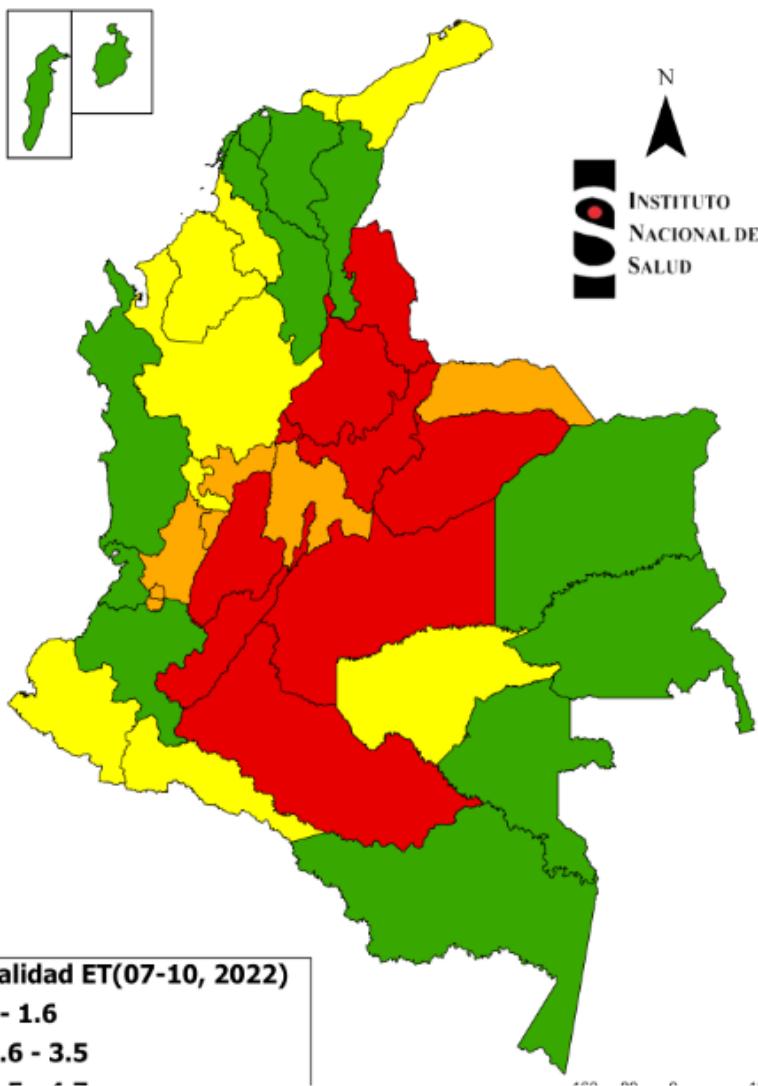
Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	1997	52,31	1	0,03
5 - 11 años	1319	24,58	2	0,04
12-19 años	1889	30,92	4	0,06
20-39 años	8012	58,96	41	0,25
40-59 años	6678	67,27	139	1,18
60 años y más	6985	230,06	1620	42,05

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

Entre la SE 07 – 10 2022 se notificaron 1807 muertes por COVID-19 procedentes de 321 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con 22,5 % (407), Antioquia con 8,3 % (150), Santander con 7,4 % (134), Cundinamarca 6,6 % (119) y Norte de Santander 5,7 % (103), y los municipios con la mayor tasa de mortalidad y fallecidos en el periodo anterior fueron: Pachavita (40,72), La Vega (36,19), Medina (35,19), Gachetá (33,87). La tasa de mortalidad por 100 000 habitantes a escala departamental se observa en el mapa 3.

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

Mapa 3. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 07 – 10 2022



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad de las semanas epidemiológicas 07 – 10 de 2022, respecto al periodo anterior (SE 03 – 06, 2022), se observó que de los 321 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 21,8 % (70) presentaron incremento significativo en los indicadores de mortalidad, de estos municipios, los que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de mortalidad fueron: Guavatá-Santander (Δ 47,3), Covarachía- Boyacá (Δ 36,8) y Concepción-Santander (Δ 34,4).

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 10

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	1	0	51	4	6	126	20	54	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Antioquia	100	13	6	2.637	278	241	343	343	178	7	1	4	36	21	15	8	5	1
Arauca	23	3	0	113	13	15	52	42	20	1	1	0	0	2	0	0	0	0
Atlántico	14	2	1	486	52	49	657	116	208	2	0	2	0	2	0	2	1	0
Barranquilla	2	0	1	446	46	46	1.082	94	348	3	1	1	4	3	0	0	0	0
Bogotá	1	0	0	3.767	390	311	1	0	0	28	6	15	8	11	6	1	2	0
Bolívar	42	2	3	415	40	46	399	85	176	2	0	2	0	1	0	5	5	0
Boyacá	14	1	0	889	99	72	20	45	6	4	1	2	0	2	0	0	0	0
Buenaventura	3	0	0	37	1	4	42	13	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caldas	13	1	0	557	61	48	24	43	11	2	0	2	0	3	0	0	0	0
Cali	1	0	0	809	96	60	660	801	271	3	0	3	12	16	4	0	0	0
Caquetá	33	4	2	183	18	20	102	60	61	1	1	0	1	0	1	0	0	0
Cartagena	1	0	0	177	20	20	585	52	202	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Casanare	28	2	4	237	22	22	676	113	345	1	0	0	5	1	1	0	0	0
Cauca	24	3	1	887	105	94	85	44	32	5	4	1	1	2	0	0	0	0
Cesar	26	4	4	285	35	22	454	176	210	3	0	11	0	4	0	8	2	0
Chocó	44	4	2	19	2	2	104	15	40	1	0	1	0	0	0	3	1	0
Córdoba	40	4	3	746	66	70	436	177	181	2	2	0	0	2	0	0	0	0
Cundinamarca	11	2	2	2.076	204	191	153	245	75	4	2	1	4	3	1	1	0	0
Guainía	1	0	0	33	2	3	59	2	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	13	2	1	56	4	7	24	30	10	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Huila	25	2	2	989	73	94	385	334	164	3	2	1	10	3	1	2	0	0
La Guajira	19	2	2	278	30	24	539	87	187	1	0	1	0	2	0	10	0	9
Magdalena	22	2	1	394	42	48	113	35	36	0	0	0	0	0	0	4	1	2
Meta	48	5	5	573	53	54	515	385	255	0	0	0	0	2	2	0	0	0
Nariño	16	2	1	1.067	103	99	109	35	63	1	0	0	1	2	0	0	0	0
Norte de Santander	81	5	5	753	70	79	627	163	224	1	0	1	13	24	4	0	0	0
Putumayo	40	3	6	261	22	20	234	121	122	3	2	1	0	0	0	0	0	0
Quindío	2	0	0	445	48	45	51	65	32	2	0	2	1	1	0	0	0	0
Risaralda	7	1	0	666	63	57	32	29	21	2	0	2	1	5	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	37	5	6	69	4	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	6	0	0	225	37	28	67	31	24	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Santander	33	4	0	955	91	86	231	466	121	9	1	5	12	4	0	0	0	0
Sucre	6	2	0	423	42	56	411	153	175	2	0	1	0	1	0	1	1	0
Tolima	24	2	4	950	85	111	352	693	132	5	2	1	0	2	0	3	2	0
Valle del Cauca	10	1	1	1.213	125	101	306	376	123	4	0	4	0	2	0	6	2	3
Vaupés	9	1	0	20	2	3	1	4	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Vichada	5	1	1	52	3	8	4	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total nacional	796	81	58	24.207	2.452	2.268	10.130	5.505	4.198	103	26	54	111	122	33	56	23	15

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 10

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	363	121	79	0	1	0	1.326	654	409	13	16	4	0	0	0	864	501	410
Antioquia	1.078	505	511	24	21	14	258.708	73.698	69.838	10.261	2.255	3.532	1.689	65	486	78.854	36.380	31.277
Arauca	7	4	2	1	2	1	4.632	2.253	1.891	167	75	60	0	1	0	1.269	824	502
Atlántico	2	2	0	4	4	4	23.613	8.014	9.482	262	93	74	67	45	22	6.357	4.401	2.411
Barranquilla	0	2	0	5	4	5	38.168	13.105	14.724	1.101	254	284	530	44	167	9.940	6.686	4.101
Bogotá	0	0	0	29	22	22	264.964	108.471	91.441	12.674	5.014	5.008	1.972	566	695	148.928	70.954	57.249
Bolívar	205	93	100	12	5	9	28.885	10.683	10.830	613	142	247	71	1	20	5.333	3.174	2.220
Boyacá	0	2	0	5	4	4	26.739	10.161	7.960	1.442	273	442	262	14	74	8.023	5.822	4.205
Buenaventura	62	95	28	1	1	1	1.565	1.276	466	20	0	9	9	0	0	196	634	81
Caldas	4	2	2	1	1	1	12.809	8.546	4.561	636	315	177	301	34	59	4.791	4.121	2.271
Cali	10	9	9	15	7	12	40.682	24.880	13.285	1.544	589	444	255	25	25	16.019	15.907	6.988
Caquetá	15	4	6	2	2	2	8.733	3.583	2.150	474	143	141	267	2	82	2.956	2.386	1.219
Cartagena	0	1	0	4	3	4	65.831	15.669	14.903	772	270	248	317	98	81	6.268	4.543	2.708
Casanare	2	5	0	1	1	1	5.219	2.043	1.907	127	37	45	35	2	11	2.508	1.382	1.244
Cauca	179	195	71	7	3	6	21.014	9.884	6.599	538	203	244	146	0	72	10.102	4.961	4.839
Cesar	4	1	2	3	2	1	25.314	9.635	9.262	1.068	452	453	137	37	38	4.529	4.678	1.764
Chocó	3.547	2.179	1.575	2	1	2	5.238	1.519	1.770	269	134	81	43	0	3	1.547	1.064	582
Córdoba	1.602	525	718	4	4	3	62.372	12.272	23.940	483	198	177	32	24	3	6.716	4.990	2.346
Cundinamarca	0	2	0	7	11	6	76.979	20.453	25.118	2.325	684	838	485	43	200	31.935	13.784	15.811
Guainía	593	202	286	0	1	0	785	167	255	55	13	14	1	0	0	320	151	153
Guaviare	156	95	72	1	1	0	1.368	627	420	121	43	32	26	0	8	571	372	213
Huila	3	2	1	3	4	3	27.407	10.204	7.501	1.432	298	416	205	32	34	8.962	5.611	3.436
La Guajira	8	8	6	1	3	0	38.873	11.100	14.202	1.028	501	355	120	22	39	6.343	4.173	2.583
Magdalena	2	3	1	4	2	3	23.641	6.721	8.222	1.350	132	405	4	0	1	7.184	3.694	2.826
Meta	60	15	33	2	3	1	15.342	6.250	4.495	497	117	189	142	19	25	8.016	5.496	3.573
Nariño	1.895	975	852	12	4	10	30.641	15.638	10.201	1.332	354	396	116	5	20	8.144	8.599	3.428
Norte de Santander	377	167	139	11	5	5	30.644	13.395	10.671	1.484	678	541	353	35	105	10.433	6.106	4.108
Putumayo	16	4	5	0	4	0	8.078	2.534	2.510	354	120	127	47	0	7	1.982	1.441	927
Quindío	1	1	0	0	1	0	10.819	6.265	3.223	118	292	53	44	20	13	5.044	3.857	1.949
Risaralda	171	44	62	5	2	5	26.035	7.956	9.048	746	250	269	53	13	22	6.287	5.857	2.905
San Andrés	0	0	0	1	0	1	1.869	761	624	137	59	54	13	0	1	538	332	202
Santa Marta D.E.	0	2	0	1	1	1	10.578	2.186	3.533	206	115	74	119	13	46	2.117	1.118	601
Santander	5	3	3	5	5	3	38.275	12.498	12.458	2.475	933	1.154	497	107	194	16.016	8.838	6.435
Sucre	8	2	3	1	3	1	21.007	7.464	6.157	932	364	389	164	51	67	3.531	2.957	1.396
Tolima	0	0	0	4	4	4	26.709	13.070	10.121	934	317	328	251	61	66	8.879	7.025	3.717
Valle del Cauca	8	7	4	6	5	6	33.794	11.826	9.879	738	240	229	290	5	55	11.391	8.550	5.618
Vaupés	22	14	7	0	1	0	650	104	166	19	7	6	32	0	19	225	77	107
Vichada	173	159	47	1	1	1	1.093	231	424	2	5	0	0	0	0	179	154	72
Total nacional	10.578	5.450	4.624	185	149	142	1.320.399	465.796	424.646	48.749	15.985	17.539	9.095	1.414	2.760	453.297	261.600	186.477

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 10

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	0	1	0	1	9	7	3
Antioquia	151	81	56	1	3	0	122	86	45	11	1	1	39	49	15	307	609	134	
Arauca	21	6	5	1	0	0	1	2	1	1	0	0	2	1	1	7	41	2	
Atlántico	52	22	27	1	1	0	8	7	1	1	0	0	2	1	2	53	229	22	
Barranquilla	49	28	21	0	1	0	11	19	5	0	0	0	3	1	1	39	204	16	
Bogotá	167	85	60	5	3	1	153	321	61	68	2	4	85	81	44	658	909	327	
Bolívar	35	20	11	0	1	0	6	6	0	0	0	0	1	1	1	17	159	8	
Boyacá	26	14	14	1	1	0	15	24	11	6	0	0	2	2	2	64	136	28	
Buenaventura	17	7	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	7	1	
Caldas	26	9	5	0	0	0	9	8	4	2	0	0	1	3	1	48	66	22	
Cali	47	26	17	0	1	0	30	28	12	0	0	0	7	7	2	140	308	65	
Caquetá	12	8	5	0	0	0	3	7	0	0	0	0	1	2	0	18	30	8	
Cartagena	46	22	16	0	1	0	5	4	1	0	0	0	0	0	1	0	36	124	20
Casanare	23	6	4	0	0	0	3	5	1	1	0	0	0	1	0	33	38	17	
Cauca	51	24	18	2	1	0	10	11	1	1	0	0	4	3	2	54	64	30	
Cesar	41	27	15	1	1	1	7	5	2	1	0	0	0	0	2	0	29	85	15
Chocó	42	16	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	2	1	6	0	
Córdoba	67	39	24	0	1	0	24	26	11	0	0	0	0	0	0	87	312	38	
Cundinamarca	66	37	24	2	2	1	57	52	13	11	1	1	17	15	6	1	0	0	
Guanía	1	1	0	0	0	0	8	0	4	0	0	0	0	0	0	295	366	182	
Guaviare	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	9	7	
Huila	35	18	9	4	1	1	26	21	10	1	0	0	3	7	0	99	114	46	
La Guajira	86	28	30	0	1	0	0	2	0	0	0	0	8	0	7	22	100	7	
Magdalena	34	16	11	0	1	0	3	6	1	0	0	0	0	0	0	12	102	5	
Meta	40	14	18	1	1	0	12	10	2	1	0	0	1	3	1	52	106	15	
Nariño	44	24	13	1	1	0	14	16	5	0	0	0	9	8	3	152	118	99	
Norte de Santander	45	21	18	3	1	1	26	26	11	1	0	0	3	9	1	163	208	71	
Putumayo	9	5	1	0	0	0	5	6	1	1	0	0	1	1	0	23	24	7	
Quindío	7	6	2	0	0	0	5	5	1	0	0	0	1	1	1	98	79	65	
Risaralda	20	10	7	0	0	0	6	7	5	0	0	0	1	1	0	81	71	35	
San Andrés	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	
Santa Marta D.E.	25	9	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	2	47	1	
Santander	47	22	18	0	1	0	9	13	2	0	1	0	13	6	4	94	199	48	
Sucre	37	18	7	1	1	0	11	19	4	2	0	0	7	5	2	55	200	35	
Tolima	29	17	7	2	1	0	11	9	6	2	0	1	2	6	0	178	125	112	
Valle del Cauca	42	21	14	0	1	0	16	15	8	0	0	0	5	2	3	115	221	55	
Vaupés	1	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	
Vichada	6	4	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	3	6	0	
Total nacional	1.452	717	496	26	23	4	620	771	229	113	5	7	224	222	103	3.062	5.448	1.546	

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brótes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 10

Decreimento
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	2	6	13	3	1	2	6	1	0	
Antioquia	0	0	4	2	0	0	1	6	930	817	328	74	75	87	4	5	
Arauca	0	0	0	0	0	0	1	0	41	22	5	4	1	1	0	2	
Atlántico	0	0	1	0	0	0	1	0	132	157	0	2	5	8	1	2	
Barranquilla	0	0	4	0	0	0	0	1	151	138	0	0	12	21	2	0	
Bogotá	0	0	0	0	0	0	1	6	556	839	0	0	12	39	3	5	
Bolívar	0	0	0	0	0	0	0	1	88	76	90	45	11	18	1	4	
Boyacá	0	0	0	0	0	0	0	0	134	159	29	13	2	2	1	4	
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	10	18	4	0	9	6	1	0	
Caldas	0	0	1	0	0	0	0	1	199	179	51	9	3	5	1	0	
Cali	0	0	15	0	0	0	18	7	292	308	1	0	17	36	0	1	
Caquetá	0	0	1	0	0	0	3	1	52	52	69	14	3	4	0	1	
Cartagena	0	0	2	0	0	0	0	1	96	93	1	0	3	15	1	0	
Casanare	5	0	2	0	0	0	0	1	55	42	3	1	2	5	1	0	
Cauca	0	0	0	2	0	0	1	4	156	118	22	4	4	6	1	2	
Cesar	0	0	1	0	0	0	0	0	118	92	13	5	4	15	2	1	
Chocó	0	0	0	0	0	0	0	0	17	10	62	18	9	11	2	2	
Córdoba	0	0	1	0	0	0	2	0	158	154	35	11	6	15	2	3	
Cundinamarca	0	0	10	1	0	0	5	4	333	324	43	14	12	32	0	1	
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	4	9	11	2	2	13	0	1	
Guaviare	0	0	3	2	0	0	1	0	10	8	110	57	6	4	0	0	
Huila	0	0	7	0	0	0	1	3	168	138	9	0	11	13	1	1	
La Guajira	0	0	0	0	0	0	0	0	45	33	18	5	2	2	6	4	
Magdalena	0	0	0	0	0	0	0	0	62	60	2	0	2	5	1	0	
Meta	0	0	6	0	0	0	1	3	139	140	76	23	5	2	2	1	
Nariño	0	0	0	0	0	0	0	0	231	239	141	34	2	19	3	5	
Norte de Santander	0	0	3	0	1	0	1	0	156	156	97	14	2	5	3	4	
Putumayo	0	0	8	0	0	0	11	1	61	47	45	37	1	4	1	0	
Quindío	0	0	1	0	0	0	0	0	111	84	0	0	7	8	1	1	
Risaralda	0	0	4	1	0	0	2	0	196	208	37	8	21	28	0	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	46	33	3	1	1	2	1	1	
Santander	0	0	12	0	0	0	3	0	223	264	178	52	8	26	1	1	
Sucre	0	0	1	0	0	0	1	0	0	76	85	18	16	4	15	1	1
Tolima	0	0	8	3	0	0	5	1	226	185	98	12	54	63	1	2	
Valle del Cauca	0	0	4	3	0	0	2	2	246	196	6	1	42	43	2	0	
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	8	7	9	4	0	1	0	0	
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	12	8	0	0	1	0	
Total nacional	5	0	101	14	1	1	60	46	5537	5510	1629	489	362	585	49	57	

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 10

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	4	3	0	0	7	16	0	1	62	65	
Antioquia	11	11	1,5	2	26	9	32	36	137	260	1	0	551	583	20	16	3603	2285	
Arauca	0	1	0	0	1	0	6	13	22	41	0	0	16	33	1	0	141	139	
Atlántico	1	0	0	1	0	6	4	9	17	47	98	0	0	81	76	4,5	4	400	350
Barranquilla	1	1	0	1	5	0	16	23	33	115	0	1	119	142	2,5	2	289	329	
Bogotá	5	5	0	2	30	88	25	34	160	203	0	0	209	249	7	14	1918	4178	
Bolívar	3	1	1,5	1	5	0	6	16	31	87	0	1	30	39	0	1	430	376	
Boyacá	0	0	0	0	5	0	2	6	12	15	0	0	24	29	0	2	574	469	
Buenaventura	0,5	0	0	0	1	0	2	6	19	44	0	0	35	18	4	1	49	59	
Caldas	1	0	0	0	9	1	3	2	23	25	0	0	60	49	0,5	0	486	481	
Cali	2	0	0	0	4	0	8	4	78	89	0	0	271	247	7	11	1448	1180	
Caquetá	0	3	0,5	0	2	0	2	0	16	18	0	0	41	39	2,5	0	188	148	
Cartagena	1,5	2	0	0	4	1	8	18	29	62	0	0	73	45	0	0	187	141	
Casanare	0,5	1	0	2	2	0	4	6	13	22	0	1	28	18	0	0	253	140	
Cauca	1	0	1	0	6	1	3	3	25	39	0	0	47	35	0,5	0	542	430	
Cesar	2,5	2	2,5	5	5	1	5	8	54	76	1	0	78	78	1	1	492	341	
Chocó	7	0	3	11	2	0	8	5	23	42	0	0	38	29	0	0	48	47	
Córdoba	2	6	2	2	7	4	4	7	53	70	1	1	50	42	0	0	563	571	
Cundinamarca	2	2	0	2	13	13	11	5	43	57	0	0	83	87	1,5	2	1576	1692	
Guainía	0	1	0	0	0	0	1	6	1	6	0	0	3	2	0	0	14	13	
Guaviare	0	1	0	0	4	0	1	1	5	6	0	0	8	8	0	0	47	53	
Huila	1	5	1	2	0	2	1	7	25	37	0	0	72	76	0,5	0	1021	1078	
La Guajira	6	9	6,5	9	4	0	9	11	25	77	0	0	68	75	1,5	1	234	171	
Magdalena	3,5	2	2	3	4	0	4	4	35	57	0	2	35	22	1	0	304	270	
Meta	2	0	1	0	4	0	6	2	29	48	0	0	103	105	2,5	1	349	334	
Nariño	2,5	5	1,5	1	6	7	3	4	38	41	0	0	29	21	2	0	712	584	
Norte de Santander	1,5	5	0,5	1	6	5	5	26	42	140	0	0	97	125	1,5	2	612	666	
Putumayo	1	3	0,5	1	1	0	1	0	10	21	0	0	16	17	0,5	0	170	173	
Quindío	1	0	0	1	2	1	2	5	20	17	0	0	43	36	1,5	0	374	345	
Risaralda	1	2	1	1	4	1	3	8	33	34	0	0	105	116	4	8	558	610	
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	14	23	
Santa Marta D.E.	0,5	1	0	2	9	0	4	2	12	11	0	0	42	24	0	0	122	120	
Santander	1,5	1	0	0	2	0	11	24	46	72	0	0	135	145	2	5	1038	1072	
Sucre	2,5	1	0	0	4	4	6	3	33	48	1	1	21	10	0,5	0	324	322	
Tolima	3,5	1	0	2	5	1	7	6	24	44	0	1	95	92	1	3	392	375	
Valle del Cauca	1,5	1	2	1	8	3	6	9	49	67	0	0	125	101	3,5	0	1152	1044	
Vaupés	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	4	0	0	33	41	
Vichada	1	2	0,5	2	0	0	1	2	6	11	0	0	5	8	0	0	22	13	
Total nacional	72	77	29,5	54	196	146	229	330	1257	2103	4	8	2847	2842	74	75	20741	20728	



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 10

6 al 12 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/10.33610/23576189.2022.10>
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