

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 08
20 al 26 de febrero de 2022



**Comportamiento de la vigilancia en salud pública
de la morbilidad materna extrema,
semanas epidemiológicas 01-52, Colombia 2016 - 2021**

Comportamiento de la vigilancia en salud pública
de la morbilidad materna extrema, semanas
epidemiológicas 01-52, Colombia 2016 - 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.

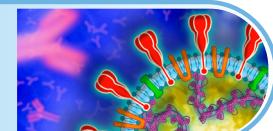


Brotes

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.



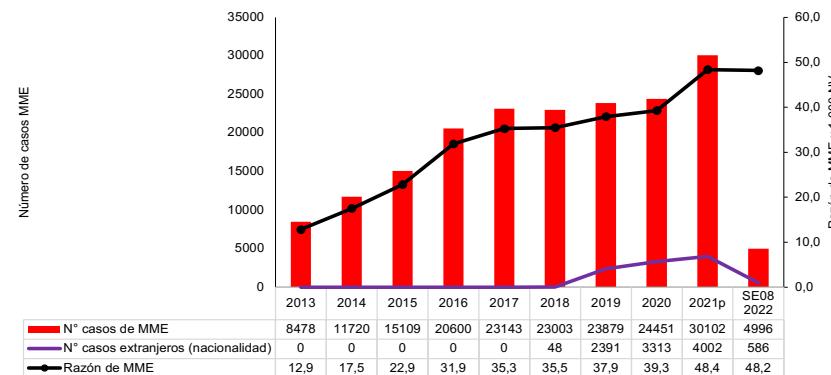
La morbilidad materna extrema (MME) es considerada una complicación obstétrica severa que pone en riesgo la vida de la gestante y requiere una intervención médica urgente, con el fin de prevenir la muerte (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la vigilancia de la MME como una estrategia transversal para la reducción de desenlaces fatales, porque proporciona evidencia sobre las causas y factores sociales contribuyentes; estructuras, procesos y resultados de la calidad de la atención que reorientan las acciones en salud pública (2).

Teniendo en cuenta lo anterior, Colombia inicia la vigilancia de la MME en el 2012 bajo la definición de caso establecida por la OMS. En el 2015 se realizan ajustes a los criterios de inclusión y se establece que el propósito de esta vigilancia es 1) determinar las características del evento respecto a las variables demográficas de las mujeres con complicaciones obstétricas severas, así como; 2) identificar las condiciones y situaciones que conllevan a la ocurrencia de dichas morbilidades maternas extremas.

De esta forma, los países que han implementado la vigilancia de este evento reportan que la tasa de MME oscila entre 0,14 % y 0,75 % en países de ingresos altos, y de 1,5 % a 7,7 % en países de ingresos medios(3). Estudios realizados en países en desarrollo muestran una tendencia con variación entre 15 y 40 / 1 000 nacidos vivos (4).

Para el 2021 se notificaron al sistema de vigilancia (Sivigila) 30 102 casos con un incremento del 23,1 % en la notificación comparado con el año anterior. La razón de morbilidad materna extrema para el 2021 (preliminar) es de 48,4 casos por cada 1 000 nacidos vivos, con respecto al 2020, de 39,3 casos por cada 1.000 nacidos vivos. Hasta la semana epidemiológica 08 de 2022 se han notificado 4 996 casos con una razón de 48,2 casos por cada 1 000 nacidos vivos. El número de casos de morbilidad materna extrema que ocurrieron durante el 2021 en población extranjera según nacionalidad fueron 4 002, con un incremento del 20,8 %; dicha población corresponde al 13,3 % del total de casos notificados para el evento (Figura 1).

Figura 1. Razón de morbilidad materna extrema, Colombia, 2012-2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2012-2021- DANE, Estadísticas Vitales: 2012-2020p.

Al realizar el análisis de comportamientos inusuales de morbilidad materna extrema, para la semana en curso (SE 08 de 2022); se comparó lo observado en el 2021, basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las tres semanas previas); con el promedio de 15 periodos históricos alrededor de la semana en evaluación y la ventana histórica de estimación, que contempla los cinco años previos al año de análisis (2016 a 2020).

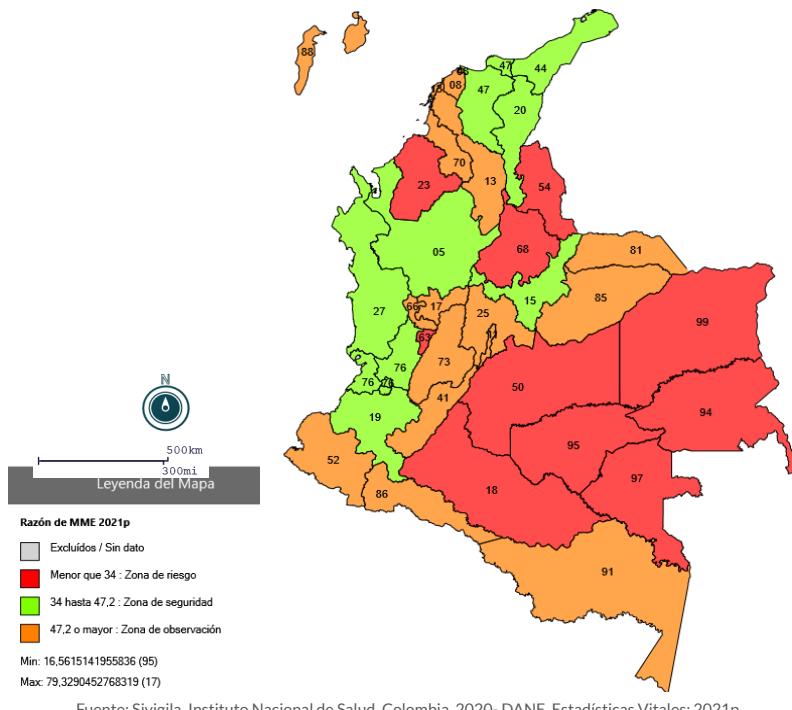
En lo observado se presenta un aumento de los casos residentes en Barranquilla, Antioquia, Caldas, Caquetá, Norte de Santander, Guaviare, Putumayo, Sucre, Risaralda y Tolima. Lo anterior podría estar relacionado con el fortalecimiento de la vigilancia, aumento de casos COVID19 en las morbilidades maternas extremas, aumento de las complicaciones durante el embarazo, parto y dentro de los 42 días siguientes a la terminación de gestación; predominio del control prenatal virtual, desconocimiento de los signos de alarma y temores para al acceso a los servicios de salud.

De acuerdo con la razón de morbilidad materna extrema preliminar para el 2021, según lugar de residencia, se ubican en la zona de observación con una razón superior al 47,2 casos por cada 1 000

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

nacidos vivos a las entidades territoriales de Amazonas, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Caldas, Cali, Cartagena, Cesar, San Andrés y Providencia, Sucre, Valle del Cauca y Zulia; ; mientras que se ubican en zona de riesgo a las entidades territoriales que reportaron una razón por debajo de 34,0 casos por cada 1 000 nacidos vivos correspondientes a Buenaventura, Caquetá, Córdoba, Guainía, Guaviare, Meta, Norte de Santander, Quindío, San Andrés, Santander, Vaupés y Vichada. Las gestantes con diagnóstico de COVID-19 que cursaron con una MME se ubicaron principalmente en Bogotá, Bolívar, Cundinamarca, Huila, Nariño, Putumayo y Tolima (Mapa 1).

Mapa 1. Razón de morbilidad materna extrema según entidad territorial de residencia, Colombia, 2021p



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020- DANE, Estadísticas Vitales: 2021

Con respecto a las características sociales y demográficas de los casos de MME para Colombia según grupos de edad, se observa que las razones más altas de ubican en las mujeres de 40 años y más (2021: 95,2 casos por cada 1 000 nacidos vivos). El tipo de seguridad social con la mayor razón para el 2021 fue el contributivo y el no afiliado con 50,5 y 49,9 casos por cada 1 000 nacidos vivos respectivamente. De acuerdo con la pertenencia étnica, la razón más alta se ubica en otros grupos poblacionales; sin embargo, en la población indígena para el 2021, se reportó una razón de 34,9 casos por cada 1 000 nacidos vivos. El grupo indígena más frecuente es el Wayuu con el 47,7 % (421 casos) y Nasa con el 7,5 % (75 casos) (Tabla 1).

Según antecedentes ginecobstétricos de importancia, la razón más alta de MME, se ubica en mujeres multíparas (entre 2 a 5 gestaciones) con 26,4 casos por cada 1 000 nacidos vivos, tres o más controles prenatales con 34,9 casos por cada 1 000 nacidos vivos, y con inicio del control prenatal en el primer trimestre con 25,9 casos por cada 1 000 nacidos vivos. Características similares se observaron en las gestantes COVID-19 que cursaron con una MME.

Tabla 1 Características sociales y demográficas de la morbilidad materna extrema, Colombia, 2019-2021

Grupos de edad	Razón de MME x 1.000 NV						Poisson	Situación
	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
10 a 14 años	41,2	42,0	45,2	39,2	43,1	65,6	0,000	INCREMENTO
15 a 19 años	30,2	31,9	30,9	33,8	34,7	42,7	0,016	INCREMENTO
20 a 24 años	27,1	29,9	30,1	31,4	32,8	40,4	0,015	INCREMENTO
25 a 29 años	29,1	32,7	32,9	34,6	35,5	44,5	0,011	INCREMENTO
30 a 34 años	34,9	39,6	40,5	41,7	43,7	53,9	0,008	INCREMENTO
35 a 39 años	45,6	50,3	50,1	53,7	56,1	69,5	0,003	INCREMENTO
40 y más años	63,8	68,2	68,2	75,7	80,3	95,2	0,001	INCREMENTO
Tipo de seguridad social en salud	Razón de MME x 1.000 NV						Poisson	Situación
	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Contributivo	32,6	38,3	39,4	42,0	42,5	50,5	0,013	INCREMENTO
Subsidiado	30,7	32,3	34,7	34,9	35,4	45,8	0,010	INCREMENTO
No afiliado	35,8	38,0	23,8	36,1	41,3	49,9	0,005	INCREMENTO
Pertenencia étnica	Razón de MME x 1.000 NV						Poisson	Situación
	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Indígena	37,1	40,6	34,1	30,5	30,9	34,9	0,068	ESTABLE
Afrocolombiano	23,3	23,9	28,6	29,8	21,7	32,5	0,000	DECREMENTO
Otros	32,0	35,5	35,6	37,8	39,8	49,2	0,005	DECREMENTO

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019-2020- DANE, Estadísticas Vitales: 2021p

Tabla 2. Características y antecedentes ginecobiestéticos de la morbilidad materna extrema, Colombia, 2019-2021p

Características clínicas	Razón de MME x 1.000 NV						Poisson	Situación
	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Antecedentes ginecobiestéticos								
Primigestante	13,9	15,1	15,0	15,8	16,4	19,8	0,059	ESTABLE
Multipara (entre 2 a 5 gestaciones)	16,7	18,8	19,0	20,1	21,0	26,4	0,026	INCREMENTO
Gran multipara (6 o más gestaciones)	1,3	1,3	1,4	1,5	1,5	1,8	0,346	ESTABLE
Número de Controles Prenatales								
Sin Control	6,1	5,3	5,3	6,9	8,2	8,7	0,115	ESTABLE
Menos de 3 CPNT	3,9	3,2	2,9	2,9	3,5	4,4	0,182	ESTABLE
3 o más CPNT	21,9	26,7	27,1	27,5	27,1	34,9	0,023	INCREMENTO
Edad Gestacional al ingreso								
1 Trimestre	18,2	20,7	20,3	20,6	20,2	25,9	0,045	INCREMENTO
2 Trimestre	6,4	7,8	8,1	8,2	8,6	11,0	0,094	ESTABLE
3 Trimestre	1,1	1,5	1,6	1,7	1,9	2,4	0,256	ESTABLE

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019-2020-DANE, Estadísticas Vitales: 2021p

Según el criterio de notificación de MME, se observa que durante el 2021 las razones más altas correspondieron a falla cardiovascular con 17,6 casos por cada 1 000 nacidos vivos (grupo de falla de órgano), preeclampsia severa con 33,5 casos por cada 1 000 nacidos vivos y hemorragia obstétrica severa con 8,2 casos por cada 1 000 nacidos vivos (grupo de enfermedades específicas). Con respecto a las gestantes con diagnóstico de COVID.19 que tuvieron una MME, las razones más altas se ubicaron en falla cardiovascular con 50,8 casos por cada 1 000 nacidos vivos, y falla respiratoria con 49,5 casos por cada 1 000 nacidos vivos (grupo de falla de órgano), preeclampsia severa con 73,4 casos por cada 1 000 nacidos vivos e infección sistémica severa con 29,9 casos por cada 1 000 nacidos vivos (grupo de enfermedades específicas).

Específicamente para las gestantes COVID19 que tuvieron una morbilidad materna extrema se observó que para el 2020, las razones más altas se ubicaron en los criterios de: preeclampsia severa con 75,4 casos por cada 1 000 nacidos vivos, falla cardiovascular con 50,8 casos por cada 1 000 nacidos vivos, falla respiratoria con 49,5 casos por cada 1 000 nacidos vivos y sepsis con 29,9 casos por cada 1 000 nacidos vivos.

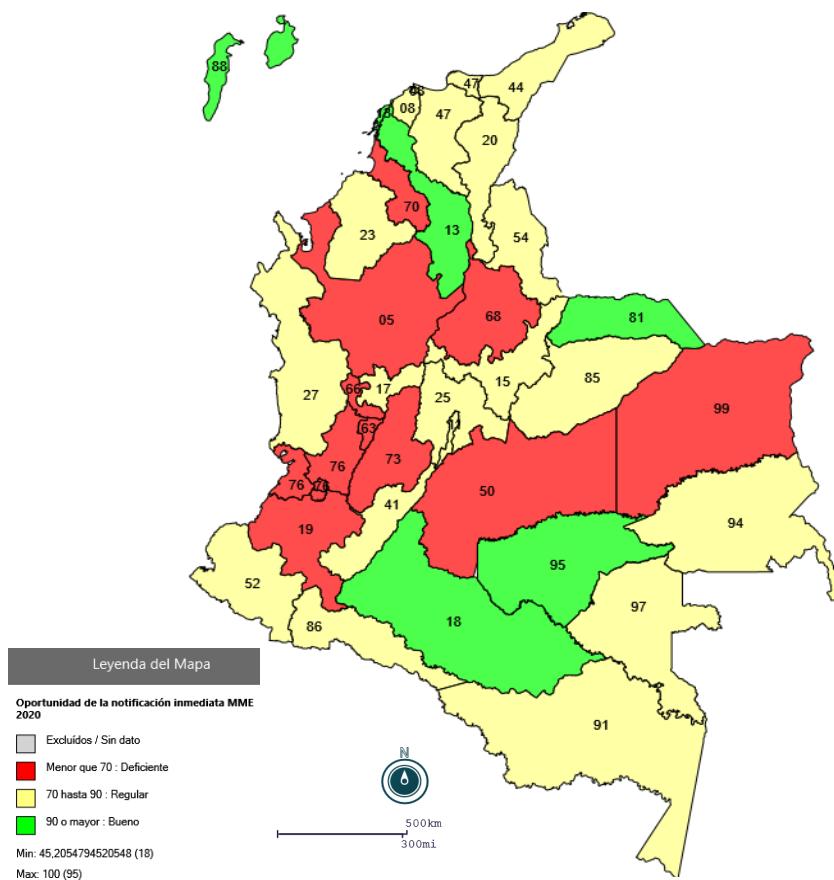
Con relación a la causa agrupada de morbilidad materna, la tendencia permite identificar que los trastornos hipertensivos concentran las razones más altas (21,5 casos por cada 1 000 nacidos vivos en 2016 a 35 casos por cada 1 000 nacidos vivos en 2021), seguido de complicaciones hemorrágicas (4,2 casos por cada 1 000 nacidos vivos en 2016 a 6,6 casos por cada 1 000 nacidos vivos en 2021). Con respecto a las gestantes COVID-19 que tuvieron una MME, las razones más altas se ubicaron en los trastornos hipertensivos (1,1 casos por cada 1 000 nacidos vivos en 2021) y sepsis de origen pulmonar (0,6 casos por cada 1 000 nacidos vivos en 2021).

El índice de letalidad para el 2021 fue del 1,6 %. Se ubicaron en la categoría de alto con valores iguales o mayores a 2,0 % las entidades territoriales de Buenaventura, Casanare, Cesar, Chocó, Córdoba, La Guajira, Guaviare, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Quindío, Santander, Santa Marta y Vichada. El índice de mortalidad perinatal y neonatal tardía para el 2021 fue del 4,7 %. Se ubican en alto, las entidades territoriales con valores iguales o mayores a 5,1% que corresponden a Barranquilla, Buenaventura, Caquetá, Cauca, Chocó, Córdoba, Guainía, Guajira, Guaviare, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Quindío, San Andrés, Vaupés y Vichada.

La oportunidad de la notificación inmediata de MME en Colombia es del 81,8 % con un incremento del 9,6 % con respecto al 2020 (Mapa 2). El monitoreo especial de Eventos de Interés en Salud Pública (EISP) no transmisibles de morbilidad materna extrema permitió generar la activación de 20 965 alertas en los criterios priorizados, con una correspondencia en la activación del 71,2 %.

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

Mapa 1. Razón de morbilidad materna extrema según entidad territorial de residencia, Colombia, 2021p



Referencias

- Waterstone M, Bewley S, Wolfe C. Incidence and predictors of severe obstetric morbidity: case control study. BMJ. 2001;322:1089-94.
- Nair M, Kurinczuk JJ, Knight M. Establishing a National maternal morbidity outcome indicator in england: a population-based study using routine hospital data. PLoS ONE. 2016;11:e0153370.
- Knight MNM, Tuffnell D, Kenyon S, Shakespeare J, Brocklehurst P, Kurinczuk JJ. Saving Lives, Improving Mothers' Care—Surveillance of Maternal Deaths in the UK 2012–14 and Lessons Learned to Inform Maternity Care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2009–14. Oxford: University of Oxford; 2016. p.35-36.
- Roopa PS, Verma S, Rai L, Kumar P, Pai M, Shetty J. "Near Miss" Obstetric Events and Maternal Deaths in a Tertiary Care Hospital: An Audit. Journal of Pregnancy. 2013. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/393758>

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

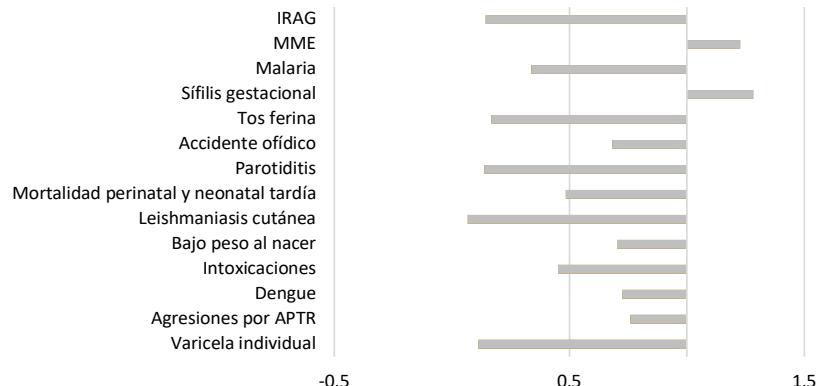
SITUACIÓN NACIONAL

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 08 de 2022 la notificación se encuentra 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 08 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 08 de 2022, el evento mortalidad por IRA se encuentran por encima de los valores esperados, mientras que sarampión, leptospirosis, rubéola, evento adverso posterior a la vacunación, fiebre tifoidea y paratifoidea y lepra, presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 3).

Tabla 3. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 08 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
Mortalidad por IRA	18	8	0,00
Sarampión	13	45	0,00
Leptospirosis	20	41	0,00
Rubeola	3	10	0,01
EAPV	12	21	0,01
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	4	0,01
Lepra	3	7	0,05
Sífilis congénita	27	27	0,08
Tuberculosis farmacorresistente	7	8	0,13
Mortalidad materna	7	7	0,15
Mortalidad por EDA 0-4 Años	3	3	0,22
Mortalidad por dengue	2	3	0,25
Leishmaniasis mucosa	1	1	0,36

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

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

Cumplimiento en la notificación

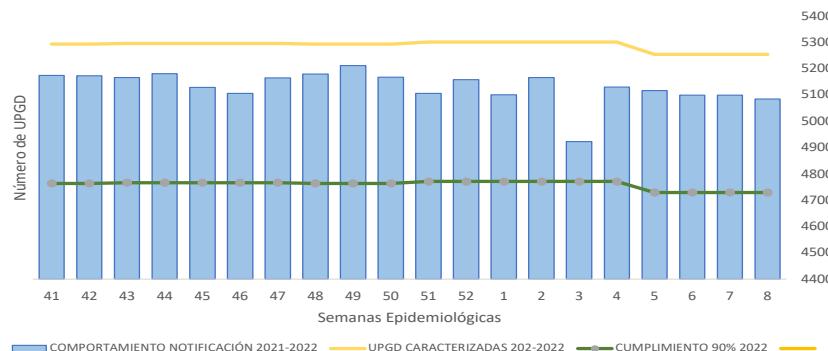
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual a la semana anterior y similar al comportamiento de la misma semana del 2021.

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 08 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 96,76 % (5 085 / 5 255 UPGD); aumentó 0,29 % con respecto a la semana anterior y 0,27 % respecto a la semana 08 del 2021. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD. Sin embargo, el departamento de Chocó no cumplió 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 08 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 33 muertes en menores de cinco años: 18 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 12 a desnutrición y 3 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 18 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, 6 correspondientes a esta semana y 12 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 6 casos.

En SE 08 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Caquetá, Córdoba, Guainía, Guaviare, Huila, La Guajira, Norte de Santander, Putumayo 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 12 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de cinco años, 9 correspondientes a esta semana y 3 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 7 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Barranquilla, Bogotá, Caldas, Casanare, Cesar, Cundinamarca, Santa Marta y Tolima, en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 08 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 2 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Arauca, Atlántico, Cundinamarca, Magdalena, Valle del Cauca y Vaupés en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 08 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 08 de 2022 se notificaron 71 muertes maternas, de las cuales 49 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 13 casos de muerte materna tardía (ocurridas desde el día 43 hasta un año terminada la gestación) y 9 casos que corresponden a muerte materna por lesión de causa externa (Tabla 4).

Tabla 4. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 08, 2020 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	42	21	5	68
2021	68	17	7	92
2022	49	13	9	71

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 08 es de 32,7 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, Arauca y La Guajira (Tabla 5).

Tabla 5. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 08 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
La Guajira	5	100,2
Putumayo	1	92,0
Risaralda	2	86,2
Quindío	1	76,1
Caquetá	1	65,8
Bolívar	2	54,5
Norte de Santander	3	53,7
Tolima	2	51,9
Cauca	2	48,1
Santa Marta	1	46,3
Atlántico	2	45,5
Córdoba	2	34,1
Colombia	49	32,7
Sucre	1	31,1
Boyacá	1	31,0
Meta	1	26,9
Huila	1	24,0
Antioquia	4	22,9
Bogotá	4	19,9
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 2019

Para la semana epidemiológica 08 de 2022 se observó aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Arauca, Guainía, y Quindío, y se identificó disminución en la entidad territorial de Magdalena (Tabla 6).

Tabla 6. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2018-2021, Colombia, semana epidemiológica 08 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018-2021
Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 26,5 % corresponde a causas directas y el 8,2 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 24,5 % (Tabla 7).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 7. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 08 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	13	26,5
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	12	24,5
Hemorragia obstétrica	1	2,0
INDIRECTA	4	8,2
Otras causas indirectas	4	8,2
EN ESTUDIO	32	65,3

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 08 de 2022, se han notificado 1 177 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 22 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 126 casos, 99 corresponden a esta semana y 27 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 11,8 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 8 se observa que en 16 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (39,8), Arauca (29,4), Vichada (24,2), Casanare (20,9) y Buenaventura (19,9).

Tabla 8. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 08 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Chocó	34	39,8
Arauca	19	29,4
Vichada	6	24,2
Casanare	20	20,9
Buenaventura	14	19,9
La Guajira	66	19,8
Caldas	24	17,7
Nariño	40	15,7
Cartagena	40	15,6
Sucre	33	15,2
Cauca	41	14,9
Córdoba	58	14,6
Atlántico	42	14,1
Risaralda	20	13,1
Magdalena	28	13,0
Santa Marta	18	12,5
Colombia	1155	11,8
Amazonas	2	11,7
Valle del Cauca	33	11,2
Putumayo	8	11,1
Huila	30	10,9
Barranquilla	36	10,7
Meta	26	10,5
Bogotá	140	10,4
Bolívar	26	10,4
Norte de Santander	36	10,1
Caquetá	10	10,1
Antioquia	109	9,5
Tolima	24	9,4
Cali	36	9,4
Cundinamarca	51	9,3
Guaviare	2	9,1
Cesar	30	8,4
Santander	31	7,2
Boyacá	15	7,0
Quindío	6	6,8
Guainía	1	6,8
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 Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,1 % (556), seguido de neonatales tempranas con 27,3 % (315), neonatales tardías con 15,2 % (176) y perinatales intraparto con 9,4 % (108).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 26,1 %, corresponden principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido de prematuridad-inmaturidad con el 22,7 % y asfixia y causas relacionadas con el 21,2 % (Figura 4).

Figura 4. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 08 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, Cesar, La Guajira, Quindío, Santa Marta y Cali, comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF-. Las demás entidades territoriales se encuentren dentro de los rangos esperados.

Dado que el evento tiene una alta frecuencia en notificación y se cuenta con una línea de base estable de más de cinco años, se realiza el análisis de los comportamientos inusuales a través del método: Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) del Center for Disease Control and Prevention (CDC). Este se basa en la comparación del comportamiento actual del evento en el último periodo epidemiológico (valor observado) con el resultado del promedio de 15 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 9).

Tabla 9. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 08, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 a semana 08	2022 a semana 08	Variación
Consulta externa y urgencias	611 252	1 097 428	79,5 Aumento
Hospitalización en sala general	37 105	39 538	6,6 Aumento
Hospitalización en UCI	12 742	7 789	-38,9 Disminución

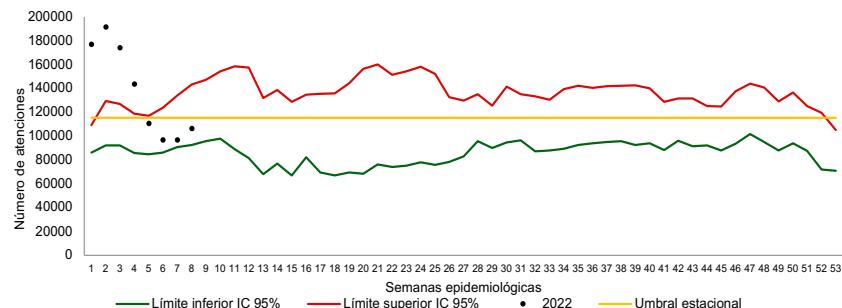
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021 a 2022

En Colombia, a semana epidemiológica 08 de 2022, se notificaron 1 097 428 consultas externas y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de 2021 con el 79,5%, 7,3% frente a 2020 y 23,6% respecto a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se observa incremento en Córdoba, Guainía, La Guajira, Santa Marta, Vichada y Vaupés. Se presenta disminución en Amazonas, Buenaventura, Caldas, Cali, Caquetá, Cauca, Nariño, Quindío, San Andrés y Tolima y en las 22 entidades territoriales restantes no se presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 31,6% (347 240), seguido por el de 40 a 59 años con el 20,1% (220 263). 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 12,5%, seguido por los menores de 1 año con el 11,7%.

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 08, entre 2015 y 2022



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

Se notificaron 39 538 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento comparado con lo notificado a la misma semana de 2021 con una variación del 6,6%, 25,4% con respecto a 2020 y del 37,2% frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en Amazonas, Arauca, Caldas, Cali, Córdoba, Quindío y Vichada; e incremento en Antioquia, Barranquilla, Boyacá, Buenaventura, Casanare, Guaviare, Huila, Magdalena, y Meta. No se presentan comportamientos inusuales en 22 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos mayores de 60 años representan el 34,8% (13 776), seguido por los de 20 a 39 años con el 12,7% (5 008). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 20,8%, seguido por los niños menores de 2 a 4 años con el 16,9%.

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; mientras que, para la sexta hasta la octava semana, se ubican por debajo del umbral estacional (figura 6).

Tema central

Situación Nat.

Mortalidad

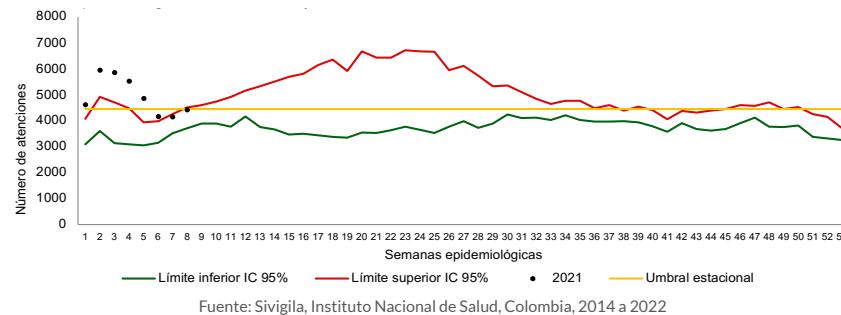
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Figura 6. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 08, entre 2015 y 2022

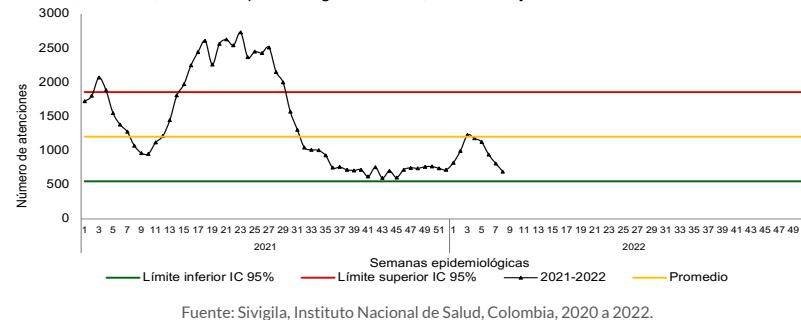


Se notificaron 7 789 hospitalizaciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos –UCI– e intermedios, presentando disminución frente a 2020 con el 38,9 % y aumento con relación a lo notificado en la misma semana de 2020 y 2019 con el 137,5 % y 178,2 % respectivamente. Se presenta incremento en 28 entidades territoriales, entre las cuales se destacan Caquetá, Valle del Cauca, Antioquia, Boyacá, y Barranquilla; se observa disminución en Atlántico y Córdoba, y no se presentan comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Cali, Cartagena, Guainía, Quindío, Sucre, y Vichada.

Por grupos de edad; los adultos de 60 años y más representan el 56,4 % (4 394), seguido por los de 40 a 59 años con el 15,7 % (1 220) y los menores de un año con el 11,6 % (906). 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 25,5 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 23,7 %.

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



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 08 de 2022 se notificaron 1 045 casos probables de dengue: 509 casos de esta semana y 536 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 8 265 casos, 3 771 (45,6 %) sin signos de alarma, 4 302 (52,1 %) con signos de alarma y 192 (2,3 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 520 municipios. Las entidades territoriales de Barranquilla, Atlántico, Norte de Santander, Cali, Cartagena, Casanare, La Guajira, Meta, Cesar, Córdoba, Sucre, Bolívar, Huila, Tolima y Valle del Cauca, aportan el 80,4 % (6 647) de los casos a nivel nacional (tabla 10).

Tabla 10. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 08 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Barranquilla	894	11,1	29	15,1	923	11,2
Atlántico	567	7,0	25	13,0	592	7,2
Norte de Santander	553	6,8	9	4,7	562	6,8
Cali	500	6,2	18	9,4	518	6,3
Cartagena	490	6,1	10	5,2	500	6,0
Casanare	471	5,8	12	6,3	483	5,8
La Guajira	435	5,4	15	7,8	450	5,4
Meta	376	4,7	2	1,0	378	4,6
Cesar	368	4,6	7	3,6	375	4,5
Córdoba	349	4,3	13	6,8	362	4,4
Sucre	335	4,1	6	3,1	341	4,1
Bolívar	303	3,8	6	3,1	309	3,7
Huila	287	3,6	12	6,3	299	3,6
Tolima	286	3,5	7	3,6	293	3,5
Valle del Cauca	259	3,2	3	1,6	262	3,2
Antioquia	261	3,2	0	0,0	261	3,2
Santander	182	2,3	5	2,6	187	2,3
Putumayo	177	2,2	2	1,0	179	2,2
Cundinamarca	112	1,4	2	1,0	114	1,4
Amazonas	100	1,2	0	0,0	100	1,2
Magdalena	97	1,2	1	0,5	98	1,2
Chocó	87	1,1	0	0,0	87	1,1
Cauca	77	1,0	2	1,0	79	1,0
Caquetá	62	0,8	0	0,0	62	0,8
Nariño	57	0,7	2	1,0	59	0,7
Archipiélago de San Andrés	57	0,7	0	0,0	57	0,7
Santa Marta	57	0,7	0	0,0	57	0,7
Arauca	51	0,6	0	0,0	51	0,6
Quindío	44	0,5	1	0,5	45	0,5
Exterior	33	0,4	1	0,5	34	0,4
Guainía	31	0,4	1	0,5	32	0,4
Buenaventura	29	0,4	0	0,0	29	0,4
Risaralda	26	0,3	0	0,0	26	0,3
Caldas	20	0,2	1	0,5	21	0,3
Guaviare	20	0,2	0	0,0	20	0,2
Boyacá	15	0,2	0	0,0	15	0,2
Vichada	3	0,0	0	0,0	3	0,0
Vaupés	2	0,0	0	0,0	2	0,0
Total	8 073	100	192	100	8 265	100

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

El 62,5 % (5 166) de los casos de dengue se reportaron en 33 municipios, con mayor frecuencia en: Barranquilla, con 11,2 % (923); Cali – Valle del Cauca, con el 6,3 % (518); Cartagena, con 6,0 % (500); Cúcuta – Norte de Santander, con el 4,5 % (370); Soledad – Atlántico, con 3,9 % (324); Riohacha – La Guajira (265) y Yopal – Casanare (263), con el 3,2 % cada uno; Montería – Córdoba, con el 2,2 % (184); Neiva – Huila, con el 1,8 % (149); Sincelejo – Sucre, con 1,6 % (130); Acacías – Meta, con 1,4 % (117); Villavicencio – Meta (111), El Carmen de Bolívar – Bolívar (106) y Aguazul – Casanare (104), con el 1,3 % cada uno; Valledupar – Cesar, con el 1,2 % (103); y Puerto Caicedo – Putumayo (91) y Leticia – Amazonas (88), con el 1,1 % cada uno.

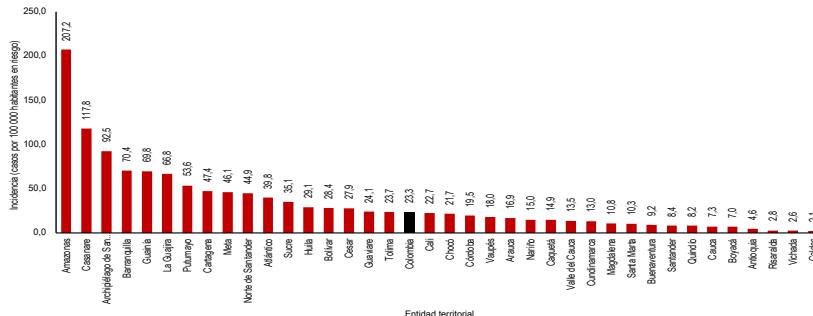
Se hospitalizó el 82,6 % (3 552) de los casos de dengue con signos de alarma y el 94,3 % (181) de dengue grave; con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma, Vaupés alcanza el porcentaje de hospitalización del 100 % de los casos, mientras que las entidades que hospitalizan menos del 70,0 % de los casos son: Cali, Huila, Bolívar, Boyacá, Valle del Cauca, Magdalena, Guainía, Cauca, Guaviare y Chocó; y las entidades notificadoras que no hospitalizaron el 100 % de los casos de dengue grave fueron: Cesar, Tolima, Cali, Bolívar y Cauca.

A semana 08 de 2022 se ha confirmado el 45,9 % (3 793) de los casos de dengue notificados, según clasificación se confirmó el 54,2 % (2 330) de los casos de dengue con signos de alarma y 55,7 % (107) de los casos de dengue grave. La entidad que ha confirmado el 100,0 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados es Chocó y Vaupés; mientras que, Atlántico, Bogotá, Cauca, Cundinamarca, La Guajira, Putumayo y Quindío, ha confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 23,3 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 53,0 casos por 100 000 habitantes (figura 8).

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

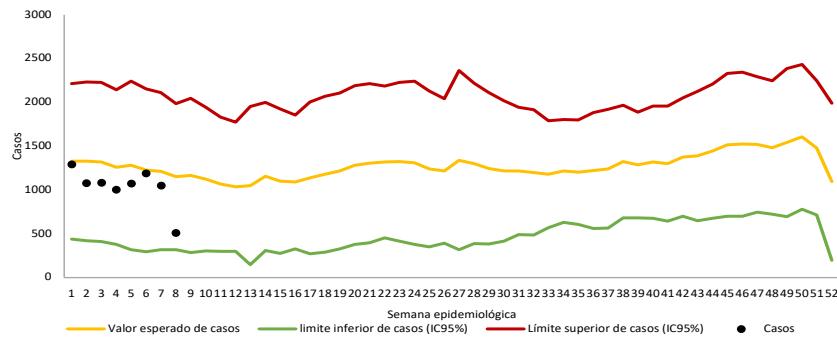
Figura 8. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 08 de 2022



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

A semana epidemiológica 08 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 08 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, 8 entidades se encuentran en situación de alerta y 8 entidades presentan casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (tabla 11).

Tabla 11. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 04 a 07 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 07 de 2022, se han notificado 36 muertes probables por dengue, de los que se ha confirmado 1 caso procedente de: Cali. Se descartó 1 caso y se encuentran en estudio 34 muertes procedentes de: Atlántico, Barranquilla, Córdoba, La Guajira, Norte de Santander y Valle del Cauca, con 3 casos cada uno; Cali y Cesar, con 2 casos cada uno; Bolívar, Buenaventura, 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 08 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

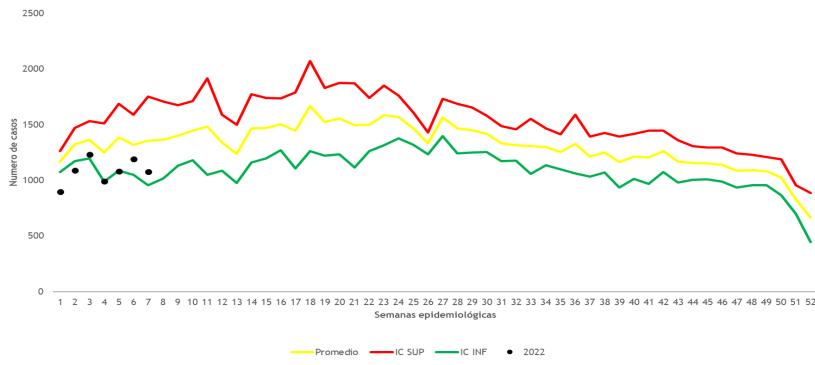
Tablas

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 08, 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 08 se notificaron 1 292 casos de malaria, teniendo un acumulado de 8 144 casos, de los cuales 7 893 son de malaria no complicada y 251 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 62,7 % (5 107), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 36,5 % (2 972) e infección mixta con 0,8 % (65).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (32,6 %), Nariño (17,8 %), Córdoba (15,8), Antioquia (9,5) y Guainía (5,2 %) aportan el 80,9 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 12).

Tabla 12. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 08 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	23	1348	0	1206	2577	32,60
Nariño	8	947	0	449	1404	17,80
Córdoba	5	208	0	1033	1246	15,80
Antioquia	3	118	0	625	746	9,50
Guainía	5	19	0	383	407	5,20
Amazonas	0	3	0	323	326	4,10
Norte de Santander	0	2	0	298	300	3,80
Bolívar	6	12	0	123	141	1,80
Cauca	1	128	0	10	139	1,80
Vichada	0	16	0	110	126	1,60
Risaralda	0	18	0	98	116	1,50
Exterior	0	13	0	100	113	1,43
Guaviare	1	15	0	83	99	1,30
Buenaventura	1	26	0	18	45	0,60
Meta	0	0	0	30	30	0,40
Vaupés	0	5	0	10	15	0,20
Putumayo	0	5	0	4	9	0,10
Caquetá	1	5	0	2	8	0,10
La Guajira	0	2	0	4	6	0,10
Sucre	0	2	0	3	5	0,10
Cali	0	2	0	3	5	0,10
Desconocido	0	1	0	4	5	0,06
Arauca	0	0	0	5	5	0,10
Cesar	0	0	0	4	4	0,10
Huila	0	1	0	3	4	0,10
Caldas	0	0	0	3	3	0,00
Valle del Cauca	0	2	0	1	3	0,00
Magdalena	0	0	0	2	2	0,00
Santander	0	0	0	2	2	0,00
Casanare	0	0	0	1	1	0,00
Atlántico	0	0	0	1	1	0,00
Total	54	2898	0	4941	7893	100

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

Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos

Malaria Complicada

Se notificaron 251 casos de malaria complicada, que proceden de 22 entidades territoriales y 4 casos procedentes del exterior. Chocó, Nariño, Antioquia, Bolívar, Córdoba y Norte de Santander notifican el 66,3 % de los casos.

Tema central

Situación Nat.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

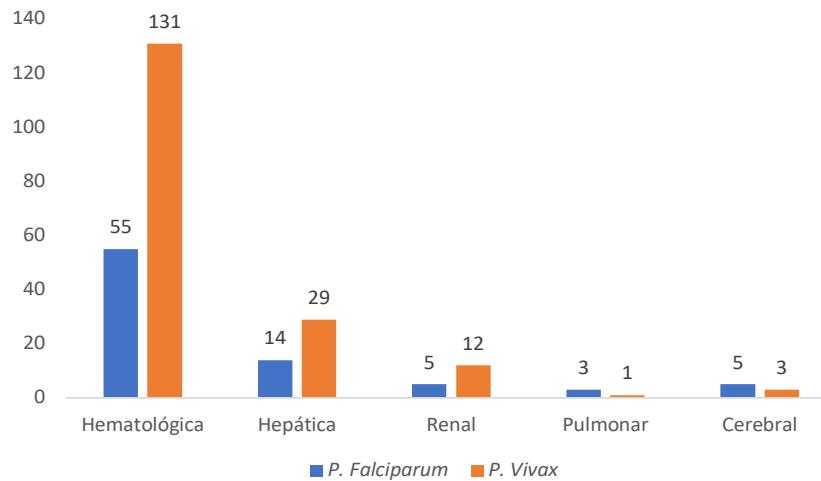
COVID-19

Tablas

De los casos de malaria complicada el 58,2 % (146) corresponde a hombres. El 35,4 % (98) se presenta en personas de 15 a 29 años y 15,1 % (38) se presentó en afrocolombianos. Por lugar de procedencia, el 40,3 % (101) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 64,5 % (162) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 72 % (193) presentaron complicaciones hematológicas, 17 % (46) complicaciones hepáticas, 6 % (17) complicaciones renales, 2 % (5) complicaciones pulmonares y 2 % (8) a nivel cerebral (Figura 11).

Figura 11. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 08 de 2022



Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 08, ningún departamento se encuentra en situación de brote y tres departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 13).

Tabla 13. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 08 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
	Meta	Quindío	Caldas
	Huila	Sucre	Magdalena
	Chocó	Guainía	Casanare
	Cesar	Caquetá	Santander
	Bolívar	Norte de Santander	Antioquia
	Putumayo		
Situación de alerta	Risaralda	Amazonas	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 14).

Tabla 14. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 08 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Chocó	Alto Baudó	585	123	287
Córdoba	Puerto Libertador	305	82	181
Chocó	Atrato	75	31	54
Chocó	Cértigui	39	13	29
Córdoba	Montería	25	6	12
Antioquia	Necoclí	18	3	9

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 identificación y el tratamiento oportuno de casos de malaria. Plantea la vigilancia en salud

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

pública como intervención colectiva que involucra la implementación de acciones transversales e intersectoriales que permitan cortar las cadenas de transmisión

A semana epidemiológica 08, 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 15. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 08, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica
Chocó	Acandí	19	9	9	ninguno aumento	Seguridad
	Atrato	75	31	54		Brote
	Bagadó	135	130	55	Disminución	Seguridad
	Juradó	0	6	0	Disminución	Seguridad
	Lloró	87	100	52	Disminución	Seguridad
	Medio Atrato	34	54	18	Disminución	Éxito
	Quibdó	476	571	185	Disminución	Éxito
	Río Quito	64	72	40	Disminución	Seguridad
Buenaventura	Riosucio	15	11	10	ninguno	Seguridad
	Unguía	6	5	3	ninguno	Seguridad
	Buenaventura	50	182	25	Disminución	Éxito
Nariño	Tumaco	346	232	189	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 08 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

Eventos de control internacional

En Colombia, en la semana epidemiológica 08, 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: 1 de marzo de 2022, Organización Mundial de la Salud (OMS)

A nivel mundial, durante la semana del 21 al 28 de febrero de 2022, el número de nuevos casos y muertes por COVID-19 disminuyó un 16 % y un 10 % respectivamente en comparación con la semana anterior. En las seis regiones de la OMS se informaron poco más de 10 millones de casos nuevos y más de 60 000 nuevas muertes. Hasta el 27 de febrero 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 (+32 %) en el número de nuevos casos semanales, mientras que en todas las demás regiones se informó disminución: región del Mediterráneo Oriental (-34 %), la región de las Américas (-30 %), la región de África (-25 %), la región de Europa (-24 %), y la región de Asia Sudoriental (-16 %). El número de nuevas muertes semanales aumentó en la región del Pacífico Occidental (+22 %) y la región del Mediterráneo Oriental (+4 %). Se presentaron disminuciones en la región de África (-59 %), la región de Asia Sudoriental (-18 %), la región de Europa (-13 %) y la región de las Américas (-8 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Las cifras más altas de casos nuevos se informaron en Alemania (1 119 632 casos nuevos; -8 %), República de Corea (1 032 008 casos nuevos; +59 %), la Federación Rusa (920 697 casos nuevos; disminución del 23 %), Turquía (541 259 casos nuevos; -10 %), y Brasil (519 785 casos nuevos; -33 %). El mayor número de nuevas muertes se informó en los Estados Unidos de América (13 663 nuevas muertes; 0 %), Federación Rusa (5 427 nuevas muertes; -3 %), Brasil (4 361 nuevas muertes; -26 %), México (2 027 nuevas muertes; +39 %) y Turquía (1 838 nuevas muertes; -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. La variante delta permanece siendo la única variante reportada de co-circulación significativa. De las 488 463 secuencias cargadas en GISAID con especímenes recolectados en los últimos 30 días 486 182 (99,5 %) fueron ómicron, 1 601 (0,3 %) delta, y seis (<0,1 %). En los últimos 30 días, no se reportaron secuencias lambda, beta, gamma o mu al GISAID.

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

Panorama regional de la OMS

Región de África

Desde principios de enero se ha reportado una tendencia a la disminución en el número de casos semanales con cerca de 40 000 casos nuevos, una disminución del 25 % comparado con la semana anterior. Sin embargo, ocho países (16 %) reportaron incremento del 20 % o más, con los aumentos más altos informados en Lesoto (178 frente a

62 casos nuevos; +187 %), Congo (73 frente a 34 casos nuevos, +115 %) y Ghana (904 frente a 469 casos nuevos; +93 %). El mayor número de casos nuevos siguió notificándose en Sudáfrica (14 900 casos nuevos 2 424,5 casos nuevos por cada 100 000 habitantes; disminución del +12 %) Reunión (13 632 casos nuevos; 1522,1 casos nuevos por 100 000; +37 %) y Zimbabue (2 579 casos nuevos; 17,4 casos nuevos por 100 000; +34 %).

La región de África informó aproximadamente 700 nuevas muertes lo que representa una disminución del 59 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Sudáfrica (574 nuevas muertes; 1,0 nuevas muertes por cada 100 000 habitantes; -65 %), Argelia (41 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; -43 %), y Reunión (37 nuevas muertes; 4,1 nueva muerte por 100 000; -3 %).

Región de las Américas

La región de las Américas reportó más de 1,5 millones de casos nuevos, una disminución de 30 % en comparación con la semana anterior. Sin embargo, dos países informaron aumentos del 20 % o más en los casos nuevos, con los aumentos proporcionales más altos informados en Honduras (4 340 frente a 2 108 casos nuevos; +106 %) y México (76 587 frente a 38 921 casos nuevos; +97 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en Brasil (519 785 casos nuevos; 244,5 casos nuevos por 100 000; -33 %), los Estados Unidos de América (457 058 casos nuevos; 138,1 casos nuevos por 100 000; -36 %) y Chile (196 384 nuevos casos; 1027,3 nuevos casos por 100 000; -17 %).

La región reportó más de 25 000 nuevas muertes esta semana, una disminución del 8 % en comparación con la semana anterior. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (13 663 nuevas muertes; 4,1 nuevas muertes por 100 000; similar a la semana anterior %), Brasil (4 361 nuevas muertes; 2,1 nuevas muertes por 100 000; -26 %) y México (2 027 nuevas muertes; 1,6 nuevas muertes por 100 000; +38 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Región del Mediterráneo Oriental

La región del Mediterráneo Oriental continúa presentando una tendencia a la disminución desde el pico alcanzado a principios de febrero de 2022. Cerca de 309 000 casos nuevos esta semana, una disminución del 34 % en comparación con la semana anterior. El mayor número de casos nuevos se notificó en la República Islámica de Irán (105 458 casos nuevos; 125,6 casos nuevos por 100 000; -27 %), Jordania (56 356 casos nuevos; 552,3 casos nuevos por 100 000; -49 %) y Líbano (22 279 casos nuevos; 326,4 casos nuevos por 100 000; -28 %).

El número de nuevas muertes aumentó un 4 % en la región comparado con la semana anterior, con 3 200 muertes notificadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (1 592 nuevas muertes; 1,9 nuevas muertes por 100 000; +30 %), Egipto (298 nuevas muertes; <1 nuevas muertes por 100 000; -26 %), y Túnez (327 nuevas muertes; 2,8 nueva muerte por 100 000; aumento del +5 %)

Región Europea

La región europea continúa reportando una disminución en el número de casos semanales posterior al pico observado al final de enero de 2022 con justo 5,6 millones de casos nuevos notificados esta semana, con una disminución del 24 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Alemania (1 119 632 casos nuevos; 1346,3 casos nuevos por 100 000; -8 %), la Federación de Rusia (920 697 casos nuevos; 630,9 casos nuevos por 100 000; -26 %) y Turquía (541 259 casos nuevos; 641,8 casos nuevos por 100 000; -10 %).

La región europea reportó más de 22 000 nuevas muertes una disminución del 13 % comparado con el mes anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la Federación de Rusia (5 427 nuevas muertes; 3,7 nuevas muertes por 100 000; +3 %), Turquía (1 838 nuevas muertes; 2,2 nuevas muertes por 100 000; -4 %) e Italia (1 568 nuevas muertes; 2,6 nuevas muertes por 100 000; -23 %).

Región de Sudeste Asiático

Una tendencia a la disminución se ha observado desde mediados de enero en la región de Asia Sudoriental con cerca de 639 000 nuevos casos notificados, una disminución del 16 % en comparación con la semana anterior. Sin embargo, Tailandia ha reportado un incremento del 32 % en el número de casos semanales (157 301 frente a 118 988 casos nuevos). El mayor número de casos se presentó en Indonesia (341 889 casos nuevos; 125,0 casos nuevos por 100 000; -12 %), Tailandia (225,4 casos nuevos por 100 000; +32 %) e India (93 644 casos nuevos; 6,8 casos nuevos por 100 000; -51 %).

Esta semana se reportaron más de 5 000 nuevas muertes en la región, una disminución del 37 % en comparación con la semana anterior. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en India (3 238 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; disminución del 52 %), Indonesia (1 189 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; aumento del 91 %) y Tailandia (188 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; disminución del 30 %).

Región del Pacífico Occidental

Desde finales de diciembre de 2021 la región del Pacífico Occidental continúa reportando un incremento en el número de casos nuevos semanales con más de 2,6 millones de casos nuevos esta semana, con un aumento del 32 % en comparación con la semana anterior. Seis países (22 %) de la región informaron aumento del 20 % o más en los casos nuevos, con los aumentos proporcionales más altos informados en Nueva Zelanda (55 145 frente a 10 361 casos nuevos; +432 %), China (100 347 frente a 26 329 casos nuevos; +248 %) y Brunei Darussalam (22 972 frente a 10 934 casos nuevos; +110 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en la República de Corea (1 032 008 casos nuevos; 2 012,9 casos nuevos por 100 000; +69 %), Vietnam (478 884 casos nuevos; 492,0 casos nuevos por 100 000; aumento del -18 %) y Japón (473 461 casos nuevos; 374,3 casos nuevos por 100 000; -18 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Hubo un aumento del 22 % en el número de nuevas muertes en comparación con la semana anterior, con más de 4 500 nuevas muertes reportadas en la región. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Japón (1 634 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +14 %), Filipinas (744 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +10 %), y Vietnam (627 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +12 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 1 de marzo de 2022. Fecha de consulta 3 de marzo de 2022. Disponible en <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---1-march-2022>

SITUACIÓN COVID-19

En el 2022 (corte: 3 de marzo de 2022) se han confirmado por laboratorio 688 954 casos y 7 452 muertes por COVID-19 en Colombia en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con respecto al mismo periodo de 2021 se observa un aumento del 43,6 % en la notificación de casos y un descenso del 41,1 % en el reporte de muertes. La incidencia nacional de 2022 es de 1 358,5 casos por cada 100 000 habitantes. A corte 3 de marzo de 2022, el 1,6 % (10 881) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. 46,8 % (5 088), Valle del Cauca 8,2 % (893), Antioquia 7,4 % (809), Santander 7,3 % (804) y Cundinamarca 5,8 % (629).

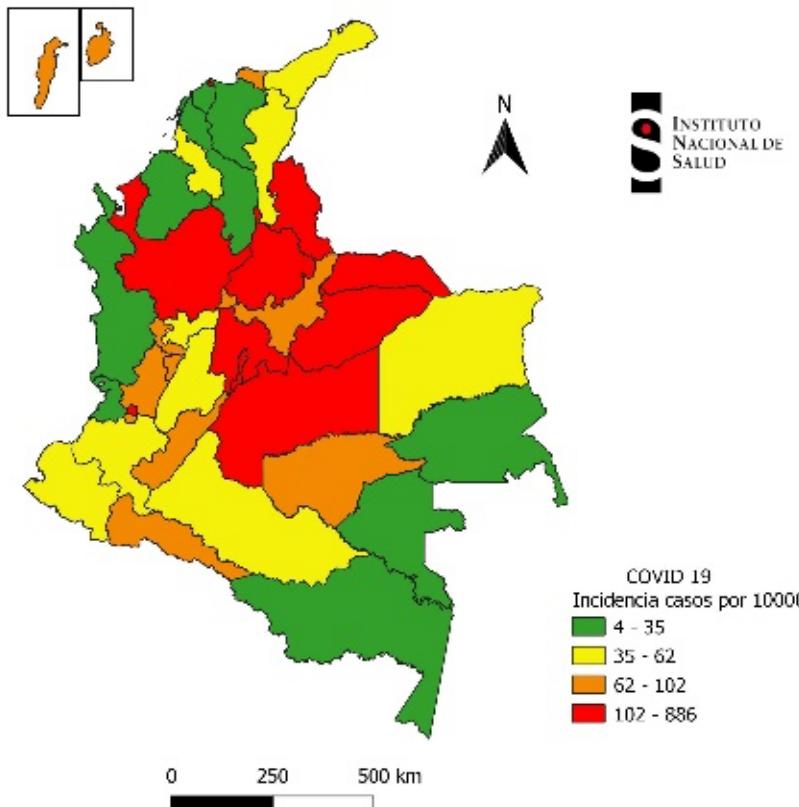
A nivel municipal (sin tener en cuenta distritos) el 18,5 % (2 014) de los casos activos se encuentran principalmente en Cali – Valle del Cauca 6,3 % (686), Medellín – Antioquia 4,6 % (500), Bucaramanga – Santander 2,9 % (314), Ibagué – Tolima 2,0 % (216), Floridablanca 1,4 % (155) y Villavicencio – Meta 1,3 % (143).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 05 - 08, 2022, a nivel nacional se notificaron 87 992 casos de COVID-19 procedentes de 884 municipios y 4 141 muertes por COVID-19 procedentes de 530 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 195,2 casos por cada 100 000 habitantes, una tasa de mortalidad de 8,1 muertes por cada 100 000 habitantes y una letalidad de 4,7 %, al comparar estos indicadores con el periodo anterior (SE 01 - 04, 2022), se observa un descenso en la incidencia con una variación de (0,2), variación de la mortalidad con (1,0) y aumento significativo de la letalidad (6,2).

Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (195,2) por cada 100 000 habitantes fueron: Bogotá (885,7), Barranquilla (227,6), Casanare (217,7) (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 05 – 08, 2022



Entre las (SE) 05 - 08, 2022, a nivel nacional se observó una disminución en la incidencia de COVID-19 con respecto al periodo anterior en todos los grupos etarios: menores de 5 años (0,3); 5 a 11 años (0,2); 12 a 19 años (0,0); 20 a 39 años (0,1); 40 a 59 años (0,1) y 60 años y más (0,2). Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 60 años y más (731,7 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (97,3 muertes por cada 100 000 habitantes), al igual que la letalidad (16,7%) (tabla 16).

Tabla 16. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 05 – 08 2022

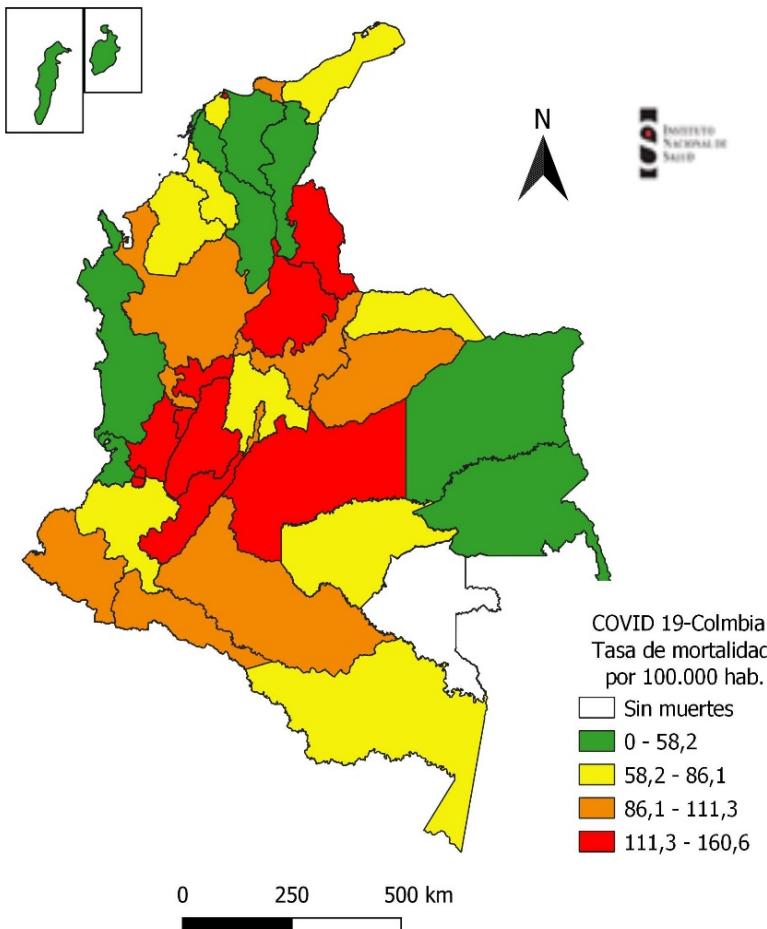
Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes	Letalidad %
0 - 4 años	4 137	108,3	3	0,08	0,07
5 - 11 años	3 343	62,3	5	0,09	0,15
12-19 años	5 081	83,1	5	0,08	0,10
20-39 años	29 037	213,2	82	0,51	0,28
40-59 años	24 040	241,6	292	2,49	1,21
60 años y más	22 354	731,7	3 754	97,37	16,79

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

Entre SE 05 – 08 de 2022, se reportaron 4 141 muertes por COVID-19 procedentes de 530 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con 19,4 % (802), Antioquia con 11,7 % (485), Santander con 7,3 % (304), Cali 7,1 % (294) y durante este periodo, en el grupo de edad mayor de 60 años, se observó que 23 departamentos presentaron aumento significativo de la tasa de mortalidad y letalidad, siendo los departamentos que presentaron una mayor variación de la tasa de mortalidad con respecto al periodo anterior (SE 01 – 04, 2022), Huila, Santander, Meta y Norte de Santander; mientras que en el grupo de 40 a 59 años, Sucre fue el único departamento con aumento de la tasa de mortalidad y letalidad.

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

Mapa 2. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 05 – 08, 2022



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad y letalidad en las semanas epidemiológicas 05 – 08, 2022, respecto al periodo anterior (SE 01 – 04, 2022), se observó que de los 534 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 42,3% (226) presentaron incremento significativo en los indicadores de mortalidad y letalidad, de estos municipios, los que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de mortalidad fueron: Palmar – Santander ($\Delta 211,0$), Jordán – Santander ($\Delta 74,2$), Somondoco – Boyacá ($\Delta 69,0$), Guavatá – Santander ($\Delta 47,3$), La Paz – Santander ($\Delta 40,3$), Quebradanegra – Cundinamarca ($\Delta 39,1$) y los municipios que presentaron mayor variación en la letalidad fueron: Guatapé – Antioquia ($\Delta 100,0$), San Carlos – Antioquia ($\Delta 100,0$), San Francisco – Antioquia ($\Delta 100,0$), Valdivia – Antioquia ($\Delta 100,0$), Piojó – Atlántico ($\Delta 100,0$), Arenal – Bolívar ($\Delta 100,0$), San Fernando – Bolívar ($\Delta 100,0$), Arcabuco – Boyacá ($\Delta 100,0$), Gachantivá – Boyacá ($\Delta 100,0$), Monguí – Boyacá ($\Delta 100,0$), Somondoco – Boyacá ($\Delta 100,0$), Sotaquirá – Boyacá ($\Delta 100,0$), Marmoto – Caldas ($\Delta 100,0$), Corinto – Cauca ($\Delta 100,0$), Florencia – Cauca ($\Delta 100,0$), Santa Rosa – Cauca ($\Delta 100,0$), El Copey – Cesar ($\Delta 100,0$), Chipaque – Cundinamarca ($\Delta 100,0$), Tibacuy – Cundinamarca ($\Delta 100,0$), Nátaga – Huila ($\Delta 100,0$), Puerto Concordia – Meta ($\Delta 100,0$), Puerto Leras ($\Delta 100,0$), Ancuya – Nariño ($\Delta 100,0$), Belén – Nariño ($\Delta 100,0$), Guitarilla – Nariño ($\Delta 100,0$), Sandoná – Nariño ($\Delta 100,0$), Yacuanquer – Nariño ($\Delta 100,0$), Concepción – Santander ($\Delta 100,0$), Jordán – Santander ($\Delta 100,0$), Molagavita – Santander ($\Delta 100,0$), El Roble – Sucre ($\Delta 100,0$), Roncesvalles – Tolima ($\Delta 100,0$), Versalles – Valle del Cauca ($\Delta 100,0$), Corozal – Sucre ($\Delta 81,9$) y Arjona – Bolívar ($\Delta 84,0$).

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 08

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			Intoxicaciones por medicamentos			Intoxicaciones por plaguicidas			
	Acumulado 2022	Espedido	Observado	Acumulado 2022	Espedido	Observado	Acumulado 2022	Espedido	Observado	Acumulado 2022	Espedido	Observado	Acumulado 2022	Espedido	Observado	Acumulado 2022	Espedido	Observado	Acumulado 2022	Espedido	Observado	
Amazonas	5	1	1	38	4	7	100	22	56	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Antioquia	81	10	13	2.044	286	223	261	379	160	16	10	6	23	48	13	79	12	7	33	7	4	
Arauca	18	2	1	87	13	10	51	42	30	0	0	0	0	4	0	2	0	0	1	0	0	
Atlántico	11	2	2	356	50	47	592	147	302	6	4	2	0	2	0	16	3	2	11	2	2	
Barranquilla	1	0	1	340	43	41	923	123	430	4	3	1	3	4	3	19	4	0	6	2	1	
Bogotá	1	0	0	2.933	409	342	0	0	0	92	53	39	2	19	2	119	20	25	16	1	4	
Bolívar	37	2	5	317	41	40	309	101	174	5	3	2	0	2	0	15	2	0	5	1	0	
Boyacá	10	1	0	674	99	72	15	43	10	4	3	1	0	1	0	5	1	1	14	2	5	
Buenaventura	3	1	0	29	2	4	29	12	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
Caldas	11	1	3	437	62	54	21	44	14	2	1	1	0	3	0	19	3	2	5	2	0	
Cali	1	0	0	620	98	56	518	794	263	7	4	3	7	21	2	28	6	7	9	1	2	
Caquetá	27	3	1	146	20	20	62	60	30	0	0	0	1	0	1	7	1	3	3	1	0	
Cartagena	1	0	0	130	22	13	500	69	205	0	0	0	0	1	0	10	2	0	2	1	1	
Casanare	21	1	0	187	22	26	483	110	301	1	1	0	4	3	2	1	0	0	2	1	0	
Cauca	21	3	7	684	111	81	79	44	40	7	5	2	1	2	0	9	1	3	19	2	1	
Cesar	19	2	2	220	35	22	375	213	208	4	2	2	0	4	0	8	3	0	8	1	0	
Chocó	37	3	4	15	2	3	87	14	38	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	
Córdoba	30	3	3	563	65	75	362	199	206	4	2	2	0	2	0	18	3	9	11	3	2	
Cundinamarca	9	1	1	1.646	207	180	114	252	54	8	4	4	2	8	1	38	3	5	19	5	1	
Guainía	1	0	0	25	2	5	32	2	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Guaviare	11	1	1	45	5	5	20	26	13	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
Huila	17	2	3	793	73	106	299	343	154	7	1	6	9	2	3	12	2	1	26	5	1	
La Guajira	15	1	2	219	28	23	450	98	225	1	0	1	0	2	0	10	1	2	2	0	0	
Magdalena	18	2	0	301	40	50	98	40	53	0	0	0	0	1	0	14	1	4	13	1	3	
Meta	34	4	4	448	57	49	378	377	206	0	0	0	2	1	0	16	2	3	20	2	2	
Nariño	13	2	1	854	103	79	59	36	31	5	5	0	1	2	1	17	3	1	17	3	3	
Norte de Santander	67	6	10	568	71	46	562	195	296	1	1	0	8	33	7	25	3	5	29	4	4	
Putumayo	29	3	4	208	21	18	179	115	97	2	0	2	0	1	0	3	0	0	8	1	1	
Quindío	1	0	0	354	48	39	45	69	28	3	2	1	1	2	0	5	2	1	5	2	1	
Risaralda	6	2	0	532	63	62	26	32	18	3	1	2	1	9	0	31	2	8	13	2	2	
San Andrés	0	0	0	27	4	2	57	4	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Santa Marta D.E.	3	0	0	166	38	17	57	38	26	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	
Santander	31	3	4	757	90	90	187	466	106	10	8	2	12	11	7	31	4	2	19	2	1	
Sucre	6	2	1	330	43	45	341	174	181	2	1	1	0	1	0	10	1	1	10	0	1	
Tolima	19	2	2	710	89	90	293	758	136	4	1	3	0	4	0	7	2	1	16	27	2	
Valle del Cauca	7	1	1	954	125	122	262	370	131	8	5	3	0	3	0	28	2	7	22	3	2	
Vaupés	8	1	0	14	2	2	2	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Vichada	4	1	0	36	3	5	3	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
Total nacional	634	69	77	18.807	2.496	2.171	8.231	5.823	4.289	207	121	86	78	196	42	606	90	100	369	84	46	

- 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 08

Decreimiento
Incremento

Departamento	Intoxicaciones por metanol		Intoxicaciones por metales		Intoxicaciones por solventes		Intoxicaciones por otras sustancias químicas		Intoxicaciones por gases		Intoxicaciones por sustancias psicoactivas		IRAG inusitado			
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Antioquia	2	0	0	1	1	0	10	2	2	45	9	11	13	2	3	171
Arauca	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Atlántico	0	0	0	0	0	0	6	1	0	14	3	1	0	0	7	4
Barranquilla	0	1	0	0	0	0	9	1	2	12	3	2	1	0	0	20
Bogotá	2	1	0	1	0	0	15	1	5	66	11	14	17	7	6	180
Bolívar	1	0	0	2	0	0	1	1	0	15	1	2	8	0	0	34
Boyacá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1	0	0	4	1
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	0	1	0	0	1	0	0	8	2	2	7	0	2	15
Cali	2	0	0	1	0	0	2	1	0	14	3	2	1	0	0	55
Caquetá	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	5	2
Cartagena	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	37	12
Casanare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0
Cauca	0	0	0	0	0	0	2	0	0	6	1	1	0	0	5	2
Cesar	0	0	0	1	0	0	6	1	0	7	2	0	0	0	32	6
Chocó	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Córdoba	1	0	0	0	0	0	6	1	0	12	3	4	3	0	0	15
Cundinamarca	3	0	0	0	0	0	6	1	0	18	2	2	5	2	5	14
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
Huila	0	0	0	0	0	0	3	0	0	4	1	0	2	0	0	44
La Guajira	0	0	0	0	0	0	6	0	0	4	2	1	0	0	1	1
Magdalena	0	0	0	0	0	0	2	0	1	11	2	2	1	0	1	7
Meta	1	0	0	0	0	0	6	1	0	8	2	1	0	0	0	19
Nariño	1	0	0	0	0	0	2	0	0	25	3	3	1	0	0	31
Norte de Santander	1	0	0	2	0	0	0	4	1	0	21	4	2	1	0	9
Putumayo	0	0	0	0	0	0	3	0	0	5	1	0	0	0	0	2
Quindío	0	0	0	0	0	0	1	0	0	14	2	3	0	0	0	24
Risaralda	0	0	0	0	0	0	2	1	0	11	1	3	3	0	0	10
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	6	1
Santander	2	0	0	0	0	0	0	4	1	0	19	7	0	3	0	13
Sucre	1	0	0	0	0	0	6	0	1	9	2	0	1	5	0	4
Tolima	1	0	0	0	0	0	3	1	0	7	3	1	3	0	1	17
Valle del Cauca	0	0	0	0	0	0	1	0	0	16	2	2	1	0	0	26
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Total nacional	20	2	0	9	1	0	111	16	11	388	75	62	72	18	19	818
																162
																95
																46
																25
																12

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 08

Decremento
Incremento

Departamento	Lesiones de Causa Externa			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad Materna Externa			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	328	137	168	0	1	0	13	2	5	999	648	326	11	16	2	0	0	0
Antioquia	8	12	8	775	495	426	19	26	19	553	145	290	223.497	72.353	67.999	8.609	2.300	3.844	1.482	63	649
Arauca	0	0	0	6	4	0	1	2	1	27	6	15	3.606	2.210	1.786	129	77	49	0	1	0
Atlántico	0	0	0	1	4	1	3	4	3	139	20	34	19.058	8.337	9.211	230	102	102	60	50	27
Barranquilla	0	1	0	0	1	0	3	4	3	292	97	212	30.061	12.700	13.382	993	233	392	473	42	264
Bogotá	4	0	4	0	0	0	23	22	23	734	506	470	215.080	105.713	90.149	10.252	4.551	5.208	1.640	467	794
Bolívar	0	2	0	161	90	104	6	5	6	162	29	35	23.339	10.405	10.139	432	152	176	58	0	24
Boyacá	0	0	0	0	0	0	3	3	3	91	37	52	22.375	10.120	8.681	1.127	281	448	208	12	102
Buenaventura	1	1	1	50	85	25	0	1	0	22	3	7	1.267	1.468	311	16	0	10	9	0	3
Caldas	3	6	3	3	2	1	1	1	1	94	23	38	10.349	8.555	4.006	532	298	184	280	33	124
Cali	14	9	14	7	6	6	11	10	11	247	98	207	32.734	26.042	10.918	1.204	594	387	243	58	66
Caquetá	1	1	1	11	6	6	2	2	2	42	8	28	7.703	3.602	2.499	417	134	158	233	2	103
Cartagena	0	1	0	0	4	0	2	4	2	180	91	127	56.778	14.586	11.906	484	258	206	266	106	100
Casanare	0	1	0	2	10	1	0	1	0	48	16	23	4.306	2.015	2.181	104	39	57	28	4	14
Cauca	0	1	0	143	171	87	6	2	6	122	45	25	17.711	9.390	6.477	402	192	220	125	0	103
Cesar	0	2	0	4	3	2	3	2	3	136	47	81	21.084	9.574	9.970	824	427	432	122	36	71
Chocó	1	0	1	2.636	1.992	1.349	2	1	2	61	10	20	4.525	1.589	1.774	238	130	100	31	0	8
Córdoba	0	13	0	1.260	547	748	3	4	3	165	71	80	50.479	12.650	23.028	384	186	128	31	24	10
Cundinamarca	2	2	2	0	3	0	5	11	5	267	54	78	63.616	19.982	25.605	1.911	684	875	391	41	213
Guainía	0	0	0	422	213	217	0	1	0	3	1	4	627	169	269	46	15	19	1	0	0
Guaviare	0	0	0	106	99	52	1	1	1	7	0	2	1.172	596	491	106	35	51	24	0	10
Huila	0	1	0	4	1	3	2	4	2	118	75	67	23.598	10.216	8.069	1.208	280	467	191	30	55
La Guajira	1	1	1	6	5	4	1	2	1	212	62	105	31.172	10.260	14.401	833	436	362	95	19	44
Magdalena	0	1	0	2	4	1	1	2	1	103	22	28	19.487	6.916	8.042	1.158	134	452	4	0	2
Meta	2	9	2	37	18	20	1	4	1	37	25	13	12.550	5.900	4.602	388	114	160	129	16	49
Nariño	2	9	2	1.434	945	829	7	5	7	179	67	97	26.224	15.423	8.953	1.132	357	422	106	5	40
Norte de Santander	1	0	1	314	186	165	9	5	9	102	33	58	25.043	13.479	10.926	1.187	719	559	299	32	151
Putumayo	0	1	0	11	5	5	0	3	0	49	13	18	6.982	2.406	2.392	291	117	120	42	0	14
Quindío	1	1	1	1	1	0	0	1	0	12	10	6	9.124	6.521	3.331	91	302	47	39	19	15
Risaralda	0	1	0	127	45	63	2	3	2	122	34	77	22.445	7.915	9.894	590	255	234	37	12	17
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	0	0	1.489	741	431	111	58	41	13	0	7
Santa Marta D.E.	2	1	2	0	3	0	0	1	0	57	36	32	8.683	2.019	3.401	169	111	78	96	16	43
Santander	0	2	0	4	2	3	5	4	5	126	56	76	31.419	12.204	10.294	1.780	929	705	380	115	159
Sucre	1	0	1	7	4	4	1	3	1	108	38	80	17.723	7.591	6.407	764	349	364	134	56	65
Tolima	0	0	0	0	0	0	3	3	3	184	37	94	20.911	14.962	8.442	742	307	290	219	56	109
Valle del Cauca	3	2	3	3	6	0	6	5	6	108	63	21	28.770	12.342	9.670	628	245	247	271	5	87
Vaupés	0	0	0	17	16	3	0	1	0	3	0	1	583	104	280	13	7	5	29	0	27
Vichada	0	0	0	138	159	43	1	1	1	17	2	6	859	231	454	2	6	0	0	0	0
Total nacional	47	81	47	8.020	5.272	4.336	134	155	134	4.946	1.882	2.612	1.097.428	461.934	411.097	39.538	15.430	17.601	7.789	1.320	3.569

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 08

Decreimento
Incremento

Departamento	Morbilidad por EDA			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	Acumulado 2022	Esperado	Observado	
Amazonas	743	521	383	2	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	6	8	1	
Antioquia	63.224	36.231	29.214	109	82	57	0	2	0	79	97	31	8	1	0	0	27	51	8	195	499	86
Arauca	1.026	801	510	19	6	9	1	0	0	0	2	0	1	0	0	1	1	0	7	43	4	
Atlántico	5.081	4.277	2.556	42	23	24	1	1	0	4	10	2	0	0	0	0	0	39	180	27		
Barranquilla	7.602	6.485	3.555	36	28	18	0	1	0	6	22	1	0	0	0	0	2	1	0	32	207	18
Bogotá	117.456	75.426	58.061	140	86	73	4	2	0	103	332	43	53	1	3	52	88	22	422	778	221	
Bolívar	4.242	3.092	2.182	26	20	13	0	1	0	6	5	3	0	0	0	0	0	2	0	12	128	6
Boyacá	5.527	5.585	2.913	15	14	8	1	0	0	4	26	1	6	0	0	0	2	3	2	39	113	13
Buenaventura	143	591	78	14	7	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	10	3	
Caldas	3.509	4.269	1.879	24	9	10	0	0	0	4	9	2	1	0	0	0	3	0	32	57	17	
Cali	11.915	15.693	5.852	36	27	16	0	1	0	17	28	7	0	0	0	5	7	1	83	274	44	
Caquetá	2.366	2.473	1.140	10	8	7	0	0	0	3	6	1	0	0	0	1	3	0	10	35	5	
Cartagena	4.947	4.585	2.627	40	22	16	0	0	0	3	5	0	0	0	0	0	1	0	24	113	15	
Casanare	2.109	1.284	1.267	20	6	9	0	0	0	2	6	1	1	0	0	0	1	0	19	34	12	
Cauca	7.607	4.740	4.264	41	24	18	2	1	0	7	9	1	0	0	0	0	1	3	1	30	61	19
Cesar	3.679	4.731	1.793	30	27	12	0	1	0	7	5	3	1	0	0	0	2	0	0	13	82	3
Chocó	1.319	1.083	689	34	16	13	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	1	6	1
Córdoba	5.532	5.019	2.423	58	38	30	0	1	0	13	29	6	0	0	0	0	1	0	56	257	24	
Cundinamarca	23.383	13.355	13.200	51	35	26	1	1	0	48	51	24	6	1	1	13	11	4	1	0	0	
Guainía	245	145	140	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	176	296	116
Guaviare	475	357	224	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	8	3	
Huila	7.296	5.561	3.494	30	17	11	4	1	1	18	25	9	1	0	0	3	6	1	61	96	28	
La Guajira	5.028	4.286	2.502	66	31	16	0	1	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	13	82	5
Magdalena	5.770	3.641	2.171	28	16	13	0	0	0	2	6	0	0	0	0	0	0	0	8	86	5	
Meta	5.995	5.330	3.119	26	14	15	0	0	0	10	11	6	0	0	0	0	2	0	0	38	93	15
Nariño	6.316	8.543	3.027	40	23	20	1	1	0	9	15	3	0	0	0	0	6	8	3	97	120	71
Norte de Santander	8.275	6.341	4.103	36	22	17	2	1	0	12	26	7	0	0	0	0	3	11	1	105	208	51
Putumayo	1.502	1.448	816	8	6	2	0	0	0	4	5	2	1	0	0	0	1	1	1	15	35	5
Quindío	4.050	3.866	1.928	6	6	0	0	0	0	4	5	1	0	0	0	0	1	0	37	65	21	
Risaralda	4.642	5.810	2.335	20	10	12	0	0	0	2	7	1	0	0	0	0	1	1	0	53	66	20
San Andrés	449	391	190	0	2	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0
Santa Marta D.E.	1.799	1.078	867	18	9	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	1	0	1	35	1	
Santander	12.557	8.355	6.244	31	22	16	0	1	0	4	14	3	1	0	0	0	10	8	2	62	191	34
Sucre	2.882	2.899	1.505	33	17	14	0	0	0	8	10	4	2	0	0	0	5	6	1	43	169	33
Tolima	7.163	7.114	3.670	24	17	11	1	0	0	6	9	2	1	0	0	0	2	5	0	103	121	60
Valle del Cauca	8.620	8.600	5.141	33	23	14	0	1	0	8	17	5	0	0	0	0	3	2	1	78	393	38
Vaupés	177	64	94	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	228	0
Vichada	142	148	81	6	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	234	1	
Total nacional	354.793	264.218	176.783	1.155	723	531	18	18	1	400	801	169	84	3	4	141	232	50	1.923	5.429	1.026	

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 08

Decremento
Incremento

Departamento	Bajo peso al nacer		Chagas agudo		Chikungunya		Defectos Congénitos		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Hepatitis B, C y B-D		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		
	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	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	
Amazonas	5	4	0	0	1	0	2	2	9	12	0	0	0	1	1	5	9	2	1	1	5	1	5
Antioquia	390	400	0	0	6	2	177	193	169	223	0	0	1	5	74	77	717	578	258	44	57	57	57
Arauca	16	19	0	0	0	0	9	8	36	44	0	0	1	0	1	1	12	4	3	1	0	0	0
Atlántico	65	61	0	0	1	0	15	5	41	39	0	0	1	0	7	10	105	115	0	0	0	4	6
Barranquilla	67	70	0	0	4	1	21	13	16	44	0	0	0	1	15	11	113	101	0	0	0	10	16
Bogotá	647	595	0	0	0	0	207	256	295	849	0	0	1	6	58	79	420	642	0	0	9	25	25
Bolívar	60	89	0	0	0	0	18	9	41	29	0	0	0	1	3	8	69	53	72	31	9	14	14
Boyacá	85	70	0	0	0	0	43	37	69	74	0	0	0	0	2	3	100	116	24	11	1	1	1
Buenaventura	11	13	0	0	0	0	4	4	4	11	0	0	0	0	2	2	8	13	3	0	8	4	4
Caldas	40	39	0	0	2	0	23	14	15	12	0	0	0	0	8	7	157	129	43	8	3	3	3
Cali	97	92	0	0	12	1	73	63	68	85	0	0	16	5	21	51	221	235	1	0	15	38	38
Caquetá	14	18	0	0	1	0	13	10	23	38	0	0	3	1	1	5	41	35	52	7	2	2	2
Cartagena	67	63	0	0	3	0	24	18	6	14	0	0	0	1	5	4	72	68	1	0	2	13	13
Casanare	18	21	2	0	2	0	16	9	46	43	0	0	0	1	2	2	39	32	2	1	2	4	4
Cauca	71	49	0	0	0	1	41	50	40	46	0	0	0	2	7	7	125	88	17	3	4	5	5
Cesar	75	71	0	0	1	0	26	18	72	71	0	0	0	0	6	13	93	71	11	3	3	16	16
Chocó	22	31	0	0	0	0	6	8	46	66	0	0	0	0	7	5	14	5	53	14	7	8	8
Córdoba	104	101	0	0	1	0	35	42	71	87	0	0	2	0	6	26	119	112	29	6	5	20	20
Cundinamarca	203	215	0	0	11	1	57	56	109	219	0	0	5	2	12	26	246	237	32	10	10	25	25
Guainía	4	2	0	0	0	0	2	1	8	18	0	0	0	0	1	1	3	9	8	2	2	8	8
Guaviare	4	4	0	0	1	0	3	2	34	29	0	0	1	0	3	6	7	6	91	40	5	3	3
Huila	64	69	0	0	8	0	46	64	63	88	0	0	1	1	7	11	129	104	7	0	8	13	13
La Guajira	96	138	0	0	0	0	21	9	182	196	0	0	0	0	3	7	35	23	13	2	1	2	2
Magdalena	41	60	0	0	0	0	6	6	65	111	0	0	0	0	3	8	46	44	1	0	1	3	3
Meta	41	39	0	0	6	0	25	48	50	64	0	0	1	7	2	5	109	112	64	7	3	0	0
Nariño	85	65	0	0	0	0	35	41	66	68	0	0	1	0	7	16	178	163	119	27	1	17	17
Norte de Santander	55	70	0	0	2	0	35	54	69	125	1	0	0	0	0	15	21	118	126	77	14	2	4
Putumayo	11	15	0	0	5	0	15	5	35	41	0	0	9	0	3	14	47	37	36	24	1	4	4
Quindío	21	25	0	0	1	0	16	13	15	15	0	0	0	0	7	14	85	59	0	0	6	6	6
Risaralda	40	44	0	0	3	0	18	31	24	69	0	0	2	0	7	12	143	158	28	7	17	21	21
San Andrés	4	7	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	1	0	2	4	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	30	26	0	0	1	0	5	1	9	12	0	0	0	0	3	6	36	21	3	0	1	2	2
Santander	95	98	0	0	9	0	36	28	40	89	0	0	2	0	14	19	173	193	137	27	6	21	21
Sucre	55	62	0	0	0	0	15	2	25	32	0	1	0	0	8	4	60	64	14	11	4	17	17
Tolima	49	47	0	0	6	3	32	30	39	53	0	0	5	1	9	11	170	130	78	9	46	54	54
Valle del Cauca	75	65	0	0	3	2	31	41	28	65	0	0	2	2	7	8	192	135	5	1	33	29	29
Vaupés	2	0	0	0	0	0	2	1	16	14	0	0	0	0	2	6	5	6	7	4	0	2	2
Vichada	5	2	0	0	0	0	3	3	23	38	0	0	0	0	1	1	3	3	10	4	0	0	0
Total nacional	2.834	2.859	2	0	90	11	1.157	1.195	1.968	3.136	1	1	54	37	341	512	4.236	4.048	1.302	321	290	468	468

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

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 08

Decreimiento
Incremento

Departamento	Mortalidad materna		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		VIH		Violencia de género e intrafamiliar		
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	
Amazonas	1	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	0	0	6	12	0	0	1	3	48	52		
Antioquia	5	4	9	7	2	1	19	7	28	30	117	196	0	0	428	470	82	13	308	409	2.861	1.724	
Arauca	0	1	0	0	0	0	1	0	2	13	16	37	0	0	14	28	3	0	4	7	113	105	
Atlántico	1	2	1	0	1	0	4	2	7	12	36	74	0	0	63	62	16	1	41	66	308	249	
Barranquilla	2	0	1	0	0	1	4	0	13	18	30	83	0	1	98	110	8	2	62	155	217	237	
Bogotá	4	4	5	6	0	1	21	66	20	28	131	157	0	0	166	188	27	11	396	674	1.430	3.141	
Bolívar	1	2	2	1	1	1	3	0	4	12	23	69	0	0	24	32	2	0	20	40	338	281	
Boyacá	1	1	0	0	0	0	3	0	2	6	10	14	0	0	18	21	0	2	18	21	446	366	
Buenaventura	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5	14	32	0	0	25	9	15	0	8	13	40	48	
Caldas	1	0	1	0	0	1	3	0	3	1	18	16	0	0	48	39	2	0	43	33	383	379	
Cali	2	1	2	0	0	0	6	0	6	3	59	69	0	0	214	182	28	10	148	173	1.162	856	
Caquetá	1	1	0	2	1	0	1	0	2	0	11	16	0	0	31	29	8	0	12	12	149	94	
Cartagena	2	0	1	2	0	0	3	1	8	10	22	44	0	0	58	36	1	1	45	90	143	112	
Casanare	1	0	0	0	0	0	2	1	0	3	3	10	13	0	1	23	13	2	0	15	17	194	108
Cauca	1	2	1	0	1	0	0	4	1	3	3	18	34	0	0	38	30	2	0	27	30	439	323
Cesar	2	1	2	1	2	5	4	1	4	6	41	60	1	0	60	55	3	1	34	38	387	259	
Chocó	3	2	5	1	3	4	1	0	5	3	14	39	0	0	29	13	1	0	9	13	39	36	
Córdoba	2	2	2	5	2	2	5	2	3	5	38	51	1	1	37	35	1	0	78	116	440	445	
Cundinamarca	3	1	2	2	0	1	9	10	9	4	32	44	0	0	67	60	4	1	68	123	1.221	1.245	
Guainía	0	1	0	1	0	0	0	0	1	5	1	5	0	0	3	2	0	0	1	0	11	9	
Guaviare	0	0	0	1	0	0	3	0	1	1	3	7	0	0	7	8	0	0	3	7	36	38	
Huila	1	1	0	4	1	2	0	1	1	5	20	28	0	0	60	59	3	0	36	51	800	809	
La Guajira	4	5	5	9	5	7	3	0	6	7	19	58	0	0	54	64	6	1	20	34	184	127	
Magdalena	4	0	3	2	2	2	2	0	2	2	27	42	0	2	30	15	4	0	25	15	237	199	
Meta	2	1	2	0	1	0	3	0	5	2	24	30	0	0	80	83	11	1	29	51	282	254	
Nariño	3	5	2	3	1	2	4	6	3	1	32	26	0	0	22	13	5	0	23	52	572	421	
Norte de Santander	2	3	1	4	0	0	4	5	4	23	30	120	0	0	79	101	5	2	69	72	483	516	
Putumayo	1	1	1	4	1	1	1	0	1	0	10	17	0	0	12	12	2	0	9	9	138	128	
Quindío	0	1	1	0	0	0	2	1	2	4	17	14	0	0	37	24	4	0	34	53	299	252	
Risaralda	1	2	1	2	1	1	3	0	3	6	26	25	0	0	84	87	17	7	60	92	430	464	
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2	3	9	16	
Santa Marta D.E.	1	1	1	1	0	1	6	0	2	2	8	8	0	0	31	17	3	0	19	26	96	92	
Santander	1	1	1	1	0	0	1	0	8	18	38	50	0	0	106	114	11	5	60	82	824	812	
Sucre	2	1	2	2	0	0	3	4	4	1	26	41	1	0	16	9	1	0	29	31	260	248	
Tolima	2	2	3	1	0	2	4	0	7	5	20	36	0	1	72	66	4	3	36	44	303	278	
Valle del Cauca	1	0	2	2	2	1	5	2	5	4	40	43	0	0	99	73	11	0	74	75	908	795	
Vaupés	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	26	30		
Vichada	1	0	1	1	1	2	0	0	1	2	4	11	0	0	4	5	0	0	1	2	18	7	
Total nacional	60	49	58	67	26	40	137	109	182	251	989	1.612	3	6	2.246	2.179	292	61	1.868	2.732	16.274	15.555	

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



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 08

20 al 26 de febrero 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/10.33610/23576189.2022.08>
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