

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



Semana epidemiológica 11
13 al 19 de marzo de 2022

24 de marzo
Día Mundial de la tuberculosis



Comportamiento de la Vigilancia de Tuberculosis, Colombia, año 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.



Causada por bacteria *Mycobacterium tuberculosis*.



Se transmite a través de gotitas de aerosol suspendidas en el aire expulsadas por personas con enfermedad pulmonar activa.



Puede ser prevenible, tratarse con antibióticos durante 6 meses y curable.



En Colombia, en el 2021 se enfermaron 14.060 personas, 9312 hombres y 370 menores de 15 años.



Las comorbilidades más frecuentes en Colombia en 2021 son: desnutrición (15,20%), VIH (12,06%) y diabetes (9,67%).



Las poblaciones de riesgo con mayor ocurrencia: población privada de la libertad (9,43 %), población indígena (3,50 %) y habitante de calle (2,99 %).

Comportamiento de la Vigilancia de Tuberculosis, Colombia, 2021

En Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2022, el 100 % de los municipios realizaron notificación; es decir que no se presentó silencio epidemiológico. El cumplimiento semanal en la notificación por UPGD corresponde al 81 % en Chocó, Tolima con 88 % y San Andrés con 89 %. El cumplimiento nacional corresponde 96, 98 %.

Con relación a la notificación de los eventos en erradicación, eliminación, control internacional y nacional priorizados, se recibieron nueve casos por IRAG, 11 casos de lepra, cinco casos de PFA, 4 casos de rubéola, 29 casos de SRC, dos casos de EDA; no se observaron casos de cólera ni de fiebre amarilla.

Los eventos que se encontraron por debajo de lo esperado fueron accidente ofídico, mortalidad perinatal neonatal tardía, leishmaniasis cutánea, bajo peso al nacer y agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia; los demás eventos se encuentran dentro del rango del comportamiento de notificación histórica.

Micobacterias

Tuberculosis sensible

El 24 de marzo se celebra el Día Mundial de la Tuberculosis con el fin de generar conciencia sobre las consecuencias sociales, económicas y para la salud. El lema del 2022 es: “Invirtamos para poner fin a la tuberculosis. Salvemos vidas”; con este, se transmite la necesidad de invertir recursos para intensificar la lucha contra la tuberculosis y cumplir con los compromisos para mitigar y poner fin a la enfermedad.

La tuberculosis es curable y prevenible, y sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más mortales; por esto, es prioritario garantizar un acceso equitativo a la prevención y atención, ya que en el contexto de la pandemia de COVID-19, han aumentado las bre-

chas para el cumplimiento de este objetivo. Es importante resaltar que cada día en el mundo, cerca de 30 000 personas enferman y más de 4 000 pierden la vida a causa de la tuberculosis. En las Américas, cada día 800 personas enferman y mueren más de 70 personas por esta enfermedad (1)

En 2020 se estima que 9,9 millones de personas enfermaron de tuberculosis en todo el mundo: 5,5 millones de hombres, 3,3 millones de mujeres y 1,1 millones de niños. Considerando la distribución geográfica, la mayoría de los casos de TB se produjeron en las regiones de la OMS de Asia Sudoriental (43 %), África (25 %) y el Pacífico Occidental (18 %); los 30 países con alta carga de TB representaron el 86 % de todos los casos incidentes estimados en el mundo y ocho de estos países representaron dos tercios del total mundial: India (26 %), China (8,5 %), Indonesia (8,4 %), Filipinas (6,0 %), Pakistán (5,8 %), Nigeria (4,6 %), Bangladesh (3,6 %) y Sudáfrica (3,3 %).

La consecuencia más inmediata de la gran caída en el número de personas recién diagnosticadas con TB en 2020, es el aumento en el número de personas que fallecieron por TB en 2020 a nivel mundial, regional y nacional. El número global de muertes causadas por TB en 2020 fue de 1,3 millones, casi el doble de las reportadas por VIH/SIDA (0,68 millones). Por otra parte, cabe destacar que, en 2020, la mortalidad por TB se ha visto más afectada por la pandemia de COVID-19; que por VIH/SIDA (2)

En Colombia, en el 2021 se enfermaron 14 060 personas, con una incidencia de 13,28 / 100 mil habitantes para el sexo masculino y una incidencia de 15,90 / 100 mil para el sexo femenino. Por grupos de edad los más afectados fueron los de 25 a 34 años con el 23,6 %, seguido de los mayores de 65 años con el 18,5 %. La residencia de los casos se encuentra con mayor frecuencia en las entidades territoriales de: Antioquia (n=2 688), Bogotá (n=1 143), Cali (n=1 093), Santander (n=762), Barranquilla (n=619) y Norte de Santander (n=597).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

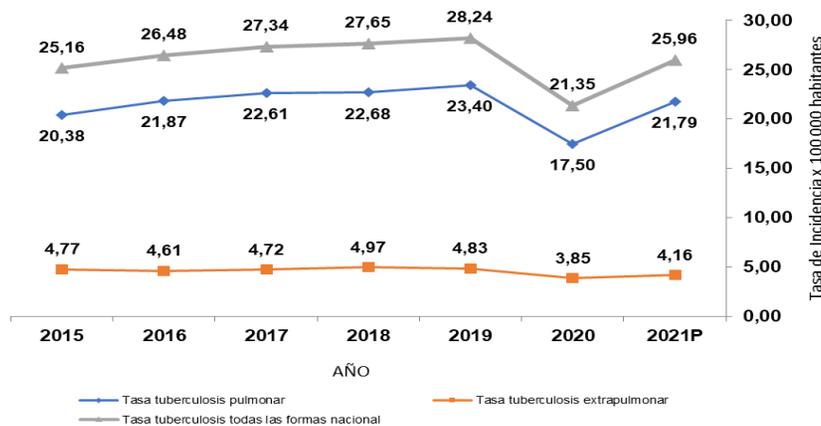
COVID-19

Tablas

Comportamiento de la Vigilancia de Tuberculosis, Colombia, año 2021

En Colombia, en el 2021 (preliminar) la tasa de incidencia de tuberculosis de todas las formas fue de 25,96 / 100.000 habitantes y ha presentado un incremento de 4,61 en comparación con el año 2020, donde se encontraba en 21,35 / 100 000 habitantes. El tipo de tuberculosis con mayor incidencia es la pulmonar con una tasa de 21,79 x 100 000 habitantes y ha presentado un aumento de 4,29 comparado con el 2020. La tuberculosis extrapulmonar con una tasa de 4,16 / 100 000 habitantes ha presentado un aumento de 0,31 comparada con el año anterior (Figura 1).

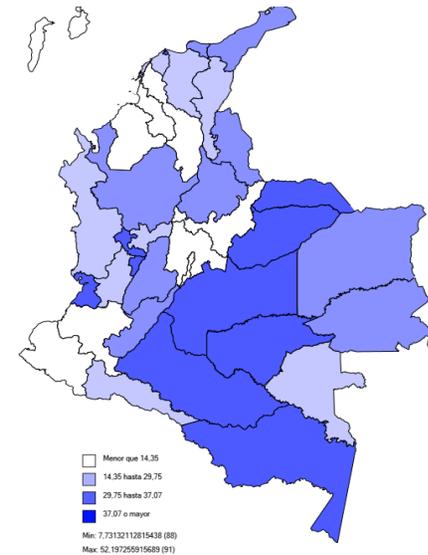
Figura 1. . Incidencia de tuberculosis, Colombia, 2015-2021



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015 a 2021 P - DANE, Proyecciones 2018 de población 2021

Las entidades territoriales con mayor tasa de incidencia son: Amazonas (52,20 / 100 000), Risaralda (51,10 / 100 000), Meta (49,05 / 100 000), Barranquilla (45,64 / 100 000) y Cali (45,17 / 100 000). Las entidades territoriales con menor tasa de incidencia son San Andrés (7,73 / 100 000), Nariño (8,66 / 100 000), Boyacá (9,83 / 100 000), Sucre (10,18 / 100 000) y Bolívar (11,03 / 100 000) (Mapa 1).

Mapa 1. Incidencia de tuberculosis por entidad territorial de residencia, Colombia, 2021



Fuente: Casos nuevos (incluye tras recaída), Sivigila Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021P
DANE, Proyecciones 2018 de población 2021

Según la configuración de caso, se evidencia en el país que, el 80 % de los casos fueron confirmados por laboratorio, el 19,5 % fueron confirmados por clínica y 0,5 % fueron confirmados por nexo epidemiológico. Por localización de la tuberculosis, se presentó en forma pulmonar en el 84,30 % de los casos y en el 15,70 % en la forma extrapulmonar, siendo las más frecuentes la tuberculosis pleural, meníngea, ganglionar y peritoneal.

En cuanto al diagnóstico bacteriológico, se evidencia que se realizó con mayor frecuencia la baciloscopia en el 81 % de los casos, seguida del cultivo 59 % y en tercer lugar la prueba molecular con 36 % (a un sólo caso se le pueden realizar una o varias pruebas de las mencionadas). Las ayudas diagnósticas utilizadas fueron: tuberculina con 5 %, ADA e histopatología con 7 % cada una y radiografía con 64 % de los casos.

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

Las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad y de riesgo con mayor carga de tuberculosis son: población privada de la libertad (9,43 %), seguida de población indígena (3,50 %), habitante de calle (2,99 %), trabajador de la salud (1,66 %) y población migrante (procedente del exterior 1,19 %). Al analizar la realización de las pruebas bacteriológicas posterior a la expedición de la Resolución 227 de 2020, se evidenció que la población privada de la libertad incrementó el diagnóstico de casos (n = 976 en 2019 y n = 1 345 en 2021), esto se puede asociar al aumento en la realización de: prueba molecular (22 % en 2019 y 72 % en 2021) y cultivo (62 % en 2019 y 77 % en 2021).

Las comorbilidades que se presentaron con mayor frecuencia en los casos notificados son DNT con un 15,20 %, coinfección TB/VIH con un 12,06 %, diabetes con un 9,67 %, EPOC con un 6,39 %, enfermedad renal con un 3,43 % y cáncer con un 2,63 %.

El indicador de proporción de coinfección TB-VIH con un 12 % mantiene un valor estable comparado con la tendencia de los últimos tres años. Las entidades territoriales con mayor coinfección TB/VIH son: Magdalena (21,53 %), Bogotá (18,46%), Risaralda (18,27 %) y Antioquia (15,81 %) y las entidades territoriales con menor coinfección TB/VIH son Guainía (0 %), San Andrés (0%), Amazonas (2,27 %) Vichada (2,63 %) y Guajira (3,02 %). Es fundamental articular la gestión colaborativa interprogramática de TB y VIH para lograr el abordaje y el manejo integral de las dos enfermedades.

El indicador de porcentaje de hospitalización se estima en 48,5 % para el país, presentando una disminución comparada con el año anterior (58,4 %). Las entidades territoriales con mayor porcentaje son: Amazonas (70,5 %), Vaupés (70,0 %), Sucre (64,6 %), Cartagena (64,4 %) y Atlántico (63,5 %). Las entidades territoriales con menor porcentaje son: Buenaventura (34,9 %), Meta (35,1 %), Guaviare (35,9 %), Casanare (38,7 %) y Norte de Santander (39,0 %).

La comorbilidad tuberculosis / COVID-19 se presentó en el 9 % de los casos y presentó un incremento comparado con el 2020 (4 %); las entidades territoriales con mayor proporción son: Antioquia, Bogotá,

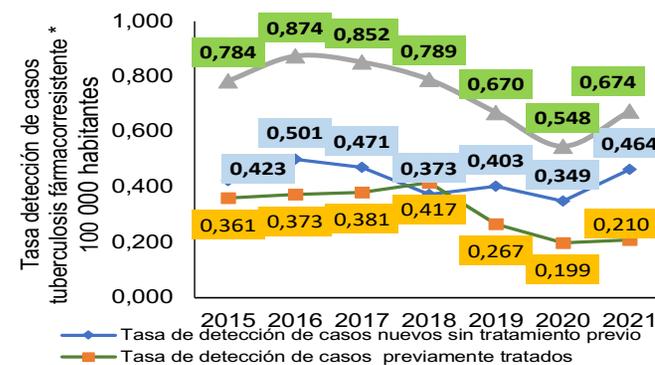
Valle, Santander y Barranquilla y las entidades territoriales con menor porcentaje son: Vichada, Guaviare, Guainía, Amazonas y Nariño.

Tuberculosis farmacorresistente (TBFR)

Para el 2021 de manera preliminar se presentaron 344 casos de tuberculosis farmacorresistente con un incremento del 24,64 % con respecto al comportamiento 2020.

Para el 2021, el 88,4 % corresponde a tuberculosis pulmonar y 11.6 % para tuberculosis extrapulmonar. Por grupo de edad, para el 2021, predominó el sexo masculino entre los 25 y 34 años edad con 54 casos y el sexo femenino con 27 casos para el mismo grupo de edad. Con relación a los departamentos y municipios de residencia, el mayor número de casos se presentó en Antioquia (93) seguido de Bogotá (33) en tercer lugar, Meta (23) y en el cuarto lugar Cali con 22 casos. Predominó el sexo masculino con 233 casos (37,73 %) y para el sexo femenino con 111 casos (32,27 %). Según tipo de resistencia para el 2021 predomina la monorresistencia con 115 casos (33,43%) seguido de resistencia a rifampicina con 113 casos (32,85%) y TB multidrogorresistente con 96 casos (27,91%).

Con relación a la tuberculosis farmacorresistente y COVID 19, para el 2021 el departamento con mayor número de casos es Antioquia con 30,77 seguido de Bogotá con 16,88 %.



Fuente: Sivigila 2021

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

En Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2022, se notificaron 75 casos; entre los que se destaca las entidades territoriales de Antioquia con 16 casos, Bogotá con 14, Cali con 11 de y Risaralda con y 8. Predomina el sexo masculino con 51 casos y del femenino reportan 24 casos agrupados principalmente en la categoría de edad de los 25 a los 34 años.

Con relación a los grupos poblacionales con comorbilidades se presentaron en primer lugar; desnutrición y VIH SIDA con 13 casos (17%), seguido de diabetes mellitus con nueve casos (12%), EPOC con siete casos (9%) y en enfermedad renal crónica con un caso (1%).

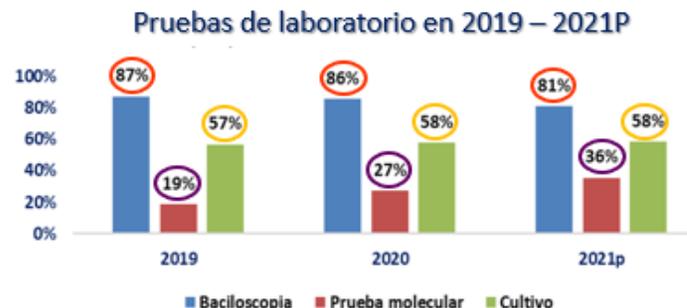
En Colombia, para el II periodo epidemiológico de 2022 se encontraron tres casos relacionados a tuberculosis farmacorresistente y COVID 19, el 100 % corresponde al sexo masculino. Un caso para el departamento de Antioquia, Santander y Valle del Cauca respectivamente.

Laboratorio

Con la Resolución 227 de 2020, se realiza la transición de algoritmos de las pruebas de laboratorio e independientemente del grupo de riesgo, la prueba de detección inicial es molecular, cultivo y radiografía. La baciloscopia no se considera prueba para el diagnóstico de tuberculosis.

Se tiene grupos de riesgo establecidos para la toma de prueba molecular rápida, con la que se espera detectar el nivel de resistencia a fármacos.

En Colombia entre 2019 y 2021 (p) sigue siendo la baciloscopia el primer método diagnóstico, porque es la más disponible, seguido de la prueba molecular y del cultivo.



Con relación a porcentaje de realización de pruebas moleculares y cultivo en 2019-2021(p), se presentó una disminución en el 2020 con 29 % para pruebas moleculares y 28 % para cultivo. La población con mayor número de realización de pruebas fue la asociada con VIH SIDA con 41 pruebas moleculares y 48 cultivos, seguido de la población privada de la libertad con 29 muestras moleculares y 26 cultivos.



A pesar de contar con técnicas moleculares (60 %) y cultivo (52 %); en varias de las entidades territoriales del país, la baciloscopia sigue siendo la prueba más utilizada para la detección de casos de TB, considerando que es una técnica **insensible** para la detección de casos de forma oportuna.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

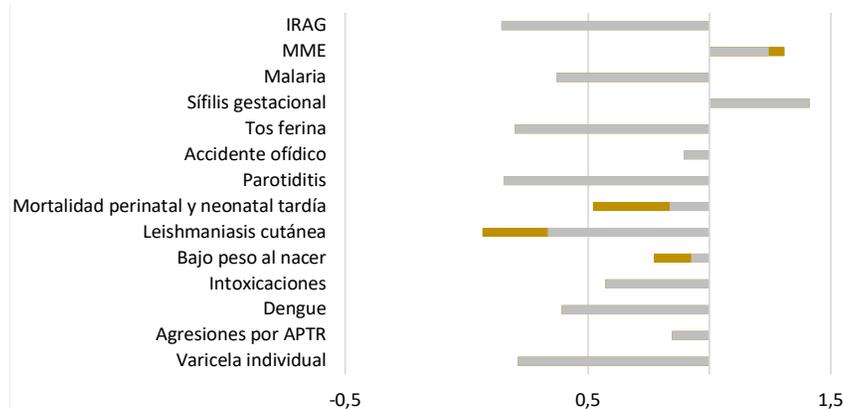
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2016 a 2021, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Así, se identifica que en la semana epidemiológica 11 de 2022 la notificación de morbilidad materna extrema se encuentra por encima de los valores esperados. Los eventos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea y bajo peso al nacer, 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 11 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 11 de 2022, el evento de mortalidad por IRA en menores de 5 años se encuentra por encima de los valores esperados, mientras que sarampión, leptospirosis, tuberculosis farmacorresistente, evento adverso posterior a la notificación, rubéola, fiebre tifoidea y paratifoidea, lepra, sífilis congénita y mortalidad por dengue presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
Mortalidad por IRA	15	11	0,05
Sarampión	16	60	0,00
Leptospirosis	18	43	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	1	9	0,00
EAPV	16	28	0,00
Rubéola	4	10	0,02
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	4	0,02
Lepra	3	8	0,04
Sífilis congénita	23	29	0,04
Mortalidad por dengue	0	3	0,05
Mortalidad materna	7	11	0,06
Mortalidad por EDA 0-4 Años	3	3	0,22
Leishmaniasis mucosa	1	1	0,35

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Cumplimiento en la notificación

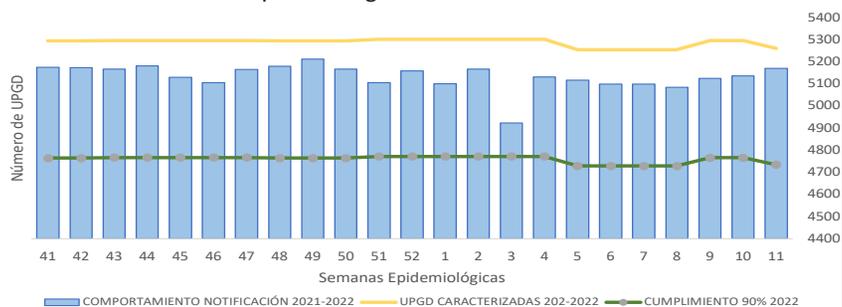
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual a la semana anterior y similar al comportamiento de la misma semana del 2021.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 117 / 1 117 UNM). Se observa igual con respecto a lo presentado en la semana 11 de 2021 y permaneció igual frente a la misma semana del 2021 (100 %), el país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 97,57 % (5 133 / 5 261 UPGD); disminuyó 0,59 % con respecto a la semana anterior y aumentó 0,9 % respecto a la semana 11 del 2021. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD; sin embargo, el departamento de Tolima 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 11 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 23 muertes en menores de cinco años: 15 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 5 a desnutrición y 3 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 15 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, 5 correspondientes a esta semana y 10 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 11 casos.

En SE 11 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Boyacá, Córdoba, Guainía, Guaviare, Huila 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 5 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de cinco años, 3 correspondientes a esta semana y 2 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 4 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Casanare, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Quindío, Santa Marta y Tolima en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 11 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 no se notificaron casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Arauca, Atlántico, Casanare, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Santa Marta, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 11 entre 2014 a 2021. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Para el análisis de los datos se 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 significativos.

Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 11 de 2022 se notificaron 98 muertes maternas, de las cuales 61 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 27 casos de muerte materna tardía (ocurridas desde el día 43 hasta un año finalizada la gestación) y 10 casos correspondientes a muerte materna por lesión de causa externa (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 11, 2020 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	60	20	4	84
2021	82	12	4	98
2022	61	27	10	98

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 11 es de 55,3 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, Nariño y La Guajira (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 11 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
La Guajira	6	120,3
Risaralda	2	86,2
Quindío	1	76,1
Cauca	3	72,2
Norte de Santander	4	71,6
Córdoba	4	68,3
Bolívar	5	67,0
Caquetá	1	65,8
Boyacá	2	62,0
Colombia	61	55,3
Tolima	2	51,9
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
Valle del Cauca	1	8,8

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

Para la semana epidemiológica 11 de 2022, se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Atlántico, Antioquia, La Guajira, Nariño, Norte de Santander, Bolívar, Arauca y disminución en las entidades territorial de Cartagena y Barranquilla (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2018-2021, Colombia, semana epidemiológica 11 de 2022

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Atlántico	2	1	0,184
Antioquia	5	4	0,156
La Guajira	6	4	0,140
Nariño	5	2	0,036
Norte de Santander	4	1	0,015
Bolívar	5	1	0,003
Arauca	2	0	0,000
Cartagena	0	1	0,368
Barranquilla	0	2	0,134

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 45,1 % corresponde a causas directas y el 9,8 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 27,5 % (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	23	45,1
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	14	27,5
Sepsis relacionada con el embarazo	1	2,0
Hemorragia obstétrica	3	5,9
Otras causas directas	5	9,8
INDIRECTA	5	9,8
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	1	2,0
Otras causas indirectas	4	7,8
EN ESTUDIO	33	64,7

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

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 11 de 2022, se han notificado 1 620 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 34 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 134 casos, 92 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 10,8 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 6 se observa que en 17 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (34,7), Arauca (23,7), La Guajira (17,8), Buenaventura (17,1) y Casanare (16,6).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Chocó	45	34,7
Arauca	23	23,7
La Guajira	89	17,8
Buenaventura	18	17,1
Casanare	24	16,6
Vichada	6	16,2
Cauca	57	13,7
Cartagena	51	13,4
Santa Marta	29	13,4
Córdoba	77	13,1
Caldas	26	13,0
Nariño	50	12,8
Atlántico	56	12,7
Magdalena	41	12,7
Sucre	39	12,1
Amazonas	3	11,6
Meta	43	11,6
Barranquilla	53	10,7
Bolívar	39	10,6
Risaralda	24	10,3
Huila	40	9,6
Antioquia	163	9,4
Norte de Santander	52	9,3
Valle del Cauca	42	9,2
Caquetá	14	9,2
Bogotá	183	9,1
Cesar	46	8,6
Cali	50	8,6
Cundinamarca	71	8,5
Guainía	2	8,4
Boyacá	27	8,4
Tolima	32	8,3
Santander	51	7,8
Putumayo	8	7,4
Vaupés	1	6,9
Guaviare	2	6,1
Quindío	8	6,1
San Andrés y Providencia	1	5,6
Colombia	1586	10,8

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,2 % (765), seguido de neonatales tempranas con 27,4 % (435), neonatales tardías con 14,7 % (233) y perinatales intraparto con 9,6 % (153).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 26,7 %, corresponden principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido de asfixia y causas relacionadas con el 21,9 %, y prematuridad-inmadurez con el 21,5 % (Figura 4).

Figura 4. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 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, Caldas, Cali, Cartagena, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Nariño, Putumayo, Quindío, Santa Marta, Sucre y Vichada; 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 periodos históricos alrededor de ese periodo de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los cinco años previos al año de análisis (Coutin G, Borges J, Batista R, Feal P, Suárez B. Método para el análisis del comportamiento observado de enfermedades seleccionadas con relación al comportamiento histórico. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2000;38(3):157-66).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

EVENTOS TRAZADORES

Infeción respiratoria aguda

A nivel nacional se identifica aumento en la notificación de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las atenciones de consulta externa, urgencias y hospitalización en sala general, y se observa disminución en el servicio de hospitalización en unidad de cuidados intensivos e intermedios (tabla 7).

Tabla 7. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 11, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 a semana 11	2022 a semana 11	Variación
Consulta externa y urgencias	823 534	1 428 600	73,5 Aumento
Hospitalización en sala general	48 042	52 898	10,1 Aumento
Hospitalización en UCI	15 777	9 612	-39,1 Disminución

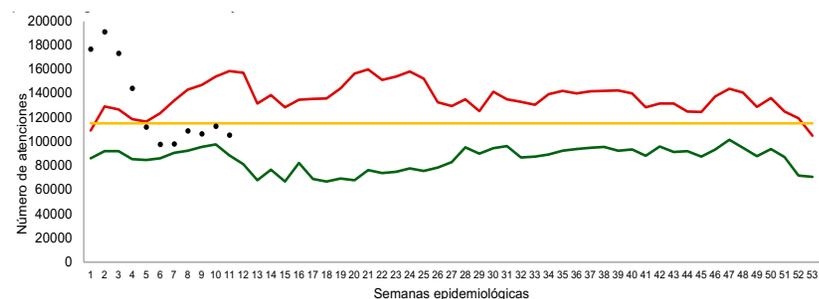
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021 a 2022

En Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2022, se notificaron 1 428 600 consultas externas y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de 2021 con el 73,5%, disminución del 6,7 % frente a 2020 y un incremento del 11,9 % 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, 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 29,0 % (413 968), seguido por el de 40 a 59 años con el 18,1 % (257 919). 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 13,2 %.

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 11, entre 2015 y 2022



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

Se notificaron 52 898 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento comparado con lo notificado a la misma semana de 2021 con una variación del 10,1 %, 16,7 % con respecto a 2020 y del 28,5 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en Amazonas, Arauca, Atlántico, Caldas, Chocó, Quindío, Santa Marta y Vichada; e incremento en Antioquia, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Casanare, Huila, Magdalena, Meta Y Vaupés. No se presentan comportamientos inusuales en 21 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos mayores de 60 años representan el 31,3 % (16 561), seguido por los de 2 a 4 años con el 14,1 % (6 185). 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 22,4 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 20,4 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general para las primeras 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 tres semanas vuelven nuevamente a zona de seguridad (figura 6).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

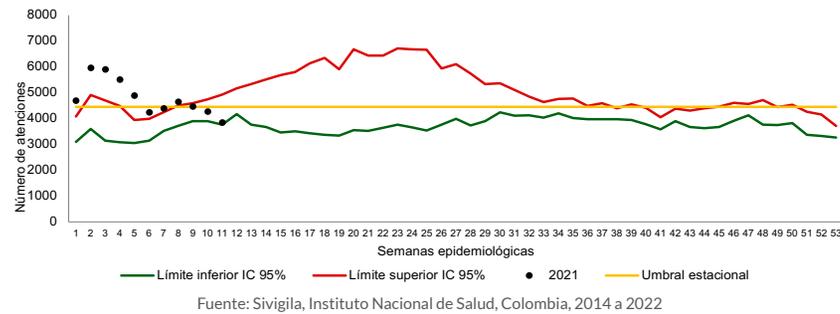
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Figura 6. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 11, entre 2015 y 2022

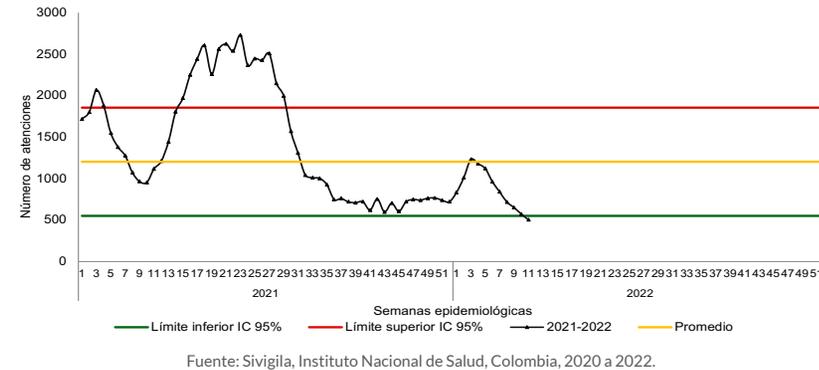


Se notificaron 9 612 hospitalizaciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos –UCI– e intermedios, presentando disminución frente a 2020 con el 39,1 % y aumento con relación a lo notificado en la misma semana de 2020 y 2019 con el 102,2 % y 149,9 % respectivamente. Se presenta incremento en 21 entidades territoriales, entre las cuales se destacan Caquetá, Bolívar, Casanare, Valle del Cauca y Antioquia. Se observa disminución en Atlántico, Cali y Córdoba, y no se presentan comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Bogotá, Buenaventura, Cartagena, Cesar, Guainía, Huila, Magdalena, Meta, Quindío, San Andrés, Tolima y Vichada.

Por grupos de edad; los adultos de 60 años y más representan el 53,6 % (5 149), seguido por los de 40 a 59 años con el 15,2 % (1 464) y los menores de un año con el 13,0 % (1 253). 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 26,4 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 24,8 %.

Las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios se encuentran por debajo del umbral estacional, con una disminución gradual a partir de la semana epidemiológica 04; para la semana actual se ubican por debajo del límite inferior establecido (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



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 11 de 2022 se notificaron 1 050 casos probables de dengue: 497 casos de esta semana y 553 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 11 043 casos, 5 093 (46,1 %) sin signos de alarma, 5 714 (51,7 %) con signos de alarma y 236 (2,1 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 564 municipios. Las entidades territoriales de Barranquilla, Casanare, Cali, Norte de Santander, Atlántico, Meta, La Guajira, Cartagena, Córdoba, Cesar, Sucre, Bolívar, Huila, Tolima, Antioquia y Valle del Cauca, aportan el 82,7 % (9 129) de los casos a nivel nacional (tabla 8).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 8. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Barranquilla	1094	10,1	32	13,6	1126	10,2
Casanare	782	7,2	13	5,5	795	7,2
Cali	721	6,7	13	5,5	734	6,6
Norte de Santander	679	6,3	9	3,8	688	6,2
Atlántico	654	6,1	27	11,4	681	6,2
Meta	618	5,7	3	1,3	621	5,6
La Guajira	548	5,1	21	8,9	569	5,2
Cartagena	537	5,0	12	5,1	549	5,0
Córdoba	475	4,4	17	7,2	492	4,5
Cesar	483	4,5	6	2,5	489	4,4
Sucre	470	4,3	8	3,4	478	4,3
Bolívar	401	3,7	8	3,4	409	3,7
Huila	384	3,6	17	7,2	401	3,6
Tolima	381	3,5	10	4,2	391	3,5
Antioquia	380	3,5	3	1,3	383	3,5
Valle del Cauca	319	3,0	4	1,7	323	2,9
Putumayo	255	2,4	2	0,8	257	2,3
Santander	233	2,2	7	3,0	240	2,2
Cundinamarca	154	1,4	4	1,7	158	1,4
Amazonas	140	1,3	0	0,0	140	1,3
Caquetá	138	1,3	1	0,4	139	1,3
Nariño	117	1,1	3	1,3	120	1,1
Magdalena	115	1,1	1	0,4	116	1,1
Chocó	111	1,0	1	0,4	112	1,0
Cauca	90	0,8	3	1,3	93	0,8
Santa Marta	81	0,7	1	0,4	82	0,7
Archipiélago de San Andrés	72	0,7	0	0,0	72	0,7
Arauca	68	0,6	0	0,0	68	0,6
Guainía	63	0,6	2	0,8	65	0,6
Exterior	52	0,5	2	0,8	54	0,5
Buenaventura	44	0,4	0	0,0	44	0,4
Quindío	37	0,3	2	0,8	39	0,4
Risaralda	31	0,3	1	0,4	32	0,3
Caldas	25	0,2	1	0,4	26	0,2
Guaviare	26	0,2	0	0,0	26	0,2
Boyacá	25	0,2	1	0,4	26	0,2
Vichada	3	0,0	1	0,4	4	0,0
Vaupés	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Total	10 807	100	236	100	11 043	100

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

El 63,9 % (7 020) de los casos de dengue se reportaron en 37 municipios, con mayor frecuencia en: Barranquilla, con 10,2 % (1 126); Cali – Valle del Cauca, con el 6,6 % (734); Cartagena, con 5,0 % (549); Cúcuta – Norte de Santander, con el 4,1 % (454); Yopal – Casanare, con el 3,8 % (424); Soledad – Atlántico, con 3,3 % (369); Riohacha – La Guajira, con el 3,0 % (326); Montería – Córdoba, con el 2,3 % (251); Acacias – Meta, con 1,9 % (212); Neiva – Huila, con el 1,7 % (191); Villavicencio – Meta, con el 1,6 % (176); Sincelejo – Sucre, con el 1,5 % (168); Aguazul – Casanare, con el 1,4 % (154), El Carmen de Bolívar, con el 1,3 % (146); Puerto Caicedo – Putumayo (138) y Valledupar – Cesar (129), con el 1,2 % cada uno; Leticia – Amazonas, con el 1,1 % (124).

Se hospitalizó al 82,6 % (4 717) de los casos de dengue con signos de alarma y el 95,3 % (225) de los casos con dengue grave. Con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma, Vaupés alcanza porcentajes de hospitalización del 100 % de los casos, mientras que las entidades que hospitalizan menos del 70,0 % de los casos son: Cauca, Boyacá, Valle del Cauca, Bolívar, Quindío, Magdalena, Guainía, Guaviare y Chocó. Las entidades notificadoras en las que no se registra hospitalización del 100 % de los casos de dengue grave fueron: Barranquilla, Huila, Cali, Santander, Cauca, Bolívar, Santa Marta y Caquetá.

A semana 11 de 2022 se ha confirmado el 49,6 % (5 472) de los casos de dengue notificados, según clasificación se confirmó el 58,2 % (3 325) de los casos de dengue con signos de alarma y 64,0 % (151) de los casos de dengue grave. Las entidades que han confirmado el 100 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados son Cauca, Chocó y Vaupés; mientras que, Antioquia, Atlántico, Caquetá, Cauca, La Guajira y Putumayo, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 31,1 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Amazonas, Casanare, Guainía, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Barranquilla, La Guajira, Putumayo y Meta, se estiman tasas de incidencia superiores a 70,0 casos por 100 000 habitantes (figura 8).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

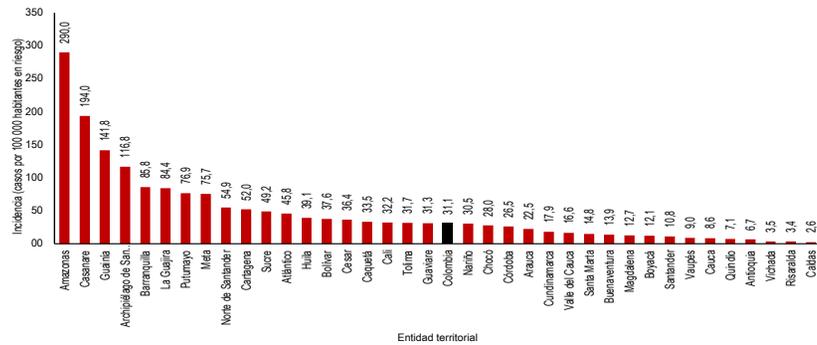
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

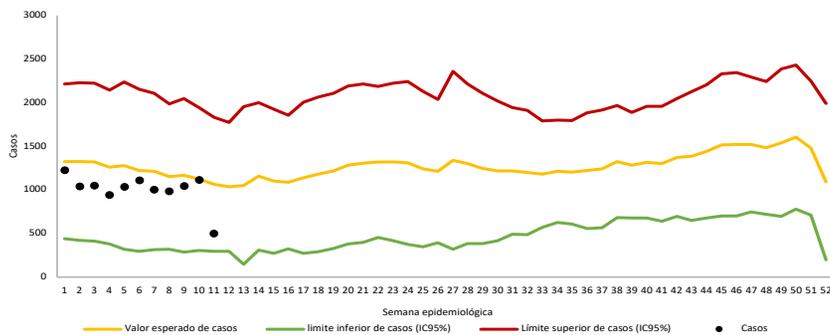
Figura 8. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 11 de 2022



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

A semana epidemiológica 11 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 11 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; 17 entidades territoriales se encuentran dentro de lo esperado; 9 entidades se encuentran en situación de alerta y 10 entidades presentan casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (tabla 9).

Tabla 9. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 07 a 10 de 2022

Comportamiento epidemiológico	Entidad territorial		
Por debajo de lo esperado	Antioquia		
Dentro del número esperado de casos	Arauca	Boyacá	Buenaventura
	Caldas	Cali	Cauca
	Cundinamarca	Guaviare	Huila
	Meta	Quindío	Risarald
	Santander	Tolima	Valle del Cauca
	Vaupés	Vichada	
	Caquetá	Cesar	Córdoba
	Guainía	Magdalena	Nariño
Por encima del número esperado de casos	Putumayo	Santa Marta	Sucre
	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 11 de 2022, se han notificado 43 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 5 muertes procedentes de: Cesar con 2 casos; Atlántico, Cali y La Guajira, con 1 caso cada uno. Se descartaron 5 casos, y se encuentran en estudio 33 muertes procedentes de: Córdoba y La Guajira con 4 casos cada uno; Barranquilla y Cali con 3 casos cada uno; Norte de Santander, Santander y Valle del Cauca, con 2 casos cada uno; Antioquia, Atlántico, Bolívar, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Guainía, Huila, Magdalena, Meta, Putumayo, Risarald y Vaupés con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 11 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 Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

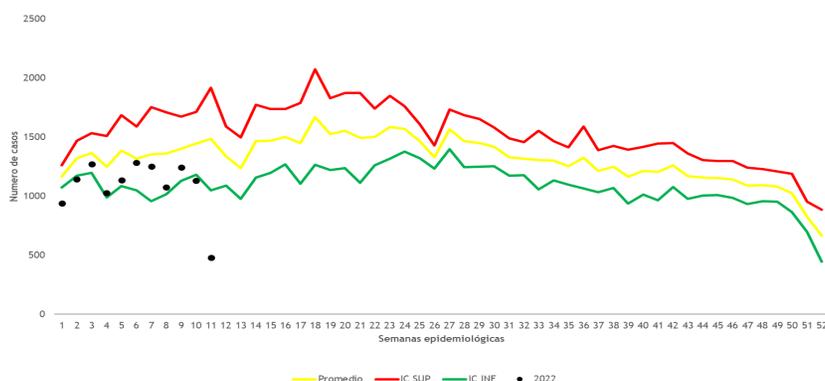
Tablas

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 11, 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 11 se notificaron 1 423 casos de malaria, teniendo un acumulado de 12 171 casos, de los cuales 11 795 son de malaria no complicada y 376 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 61,9 % (7 532), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 37,3 % (4 543) e infección mixta con 0,8 % (96).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (33,4 %), Nariño (17,5 %), Córdoba (14,6%), Antioquia (9,6 %) y Guainía (6,2 %) aportan el 81,3 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 10).

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

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	43	2085	0	1815	3943	33,40
Nariño	10	1454	0	595	2059	17,50
Córdoba	5	287	0	1433	1725	14,60
Antioquia	5	181	0	952	1138	9,60
Guainía	6	34	0	696	736	6,20
Amazonas	0	3	0	366	369	3,10
Norte de Santander	0	3	0	419	422	3,60
Bolívar	7	28	0	187	222	1,90
Cauca	1	184	0	16	201	1,70
Exterior	2	18	0	152	172	1,46
Vichada	0	30	0	154	184	1,60
Risaralda	1	27	0	148	176	1,50
Guaviare	1	28	0	173	202	1,70
Buenaventura	1	42	0	34	77	0,70
Meta	0	1	0	62	63	0,50
Vaupés	0	7	0	13	20	0,20
Putumayo	0	7	0	7	14	0,10
Caquetá	1	11	0	3	15	0,10
Cali	0	2	0	5	7	0,10
La Guajira	0	2	0	7	9	0,10
Sucre	0	2	0	6	8	0,10
Valle del Cauca	0	1	0	2	3	0,00
Arauca	0	0	0	5	5	0,00
Desconocido	0	1	0	5	6	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	3	3	0,00
Atlántico	0	0	0	2	2	0,00
Casanare	0	0	0	2	2	0,00
Total	83	4440	0	7272	11795	100

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

Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos

Malaria Complicada

Se notificaron 376 casos de malaria complicada, que proceden de 27 entidades territoriales y 9 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Nariño, Bolívar, Córdoba, Vichada y Norte de Santander notifican el 74,7 % de los casos.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

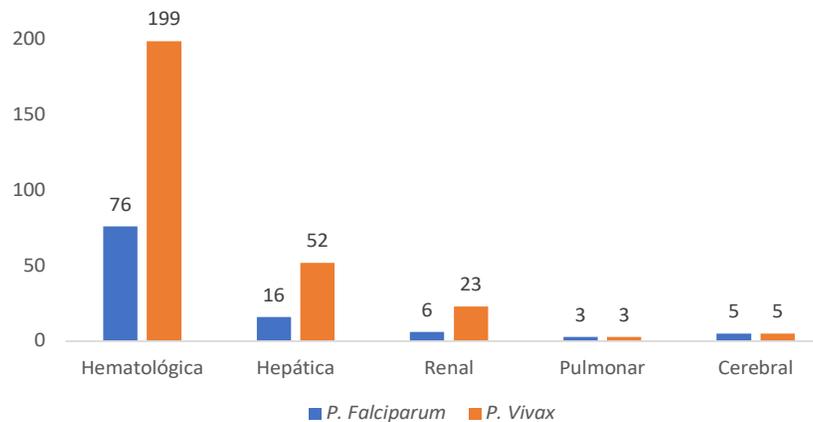
COVID-19

Tablas

De los casos de malaria complicada el 58,8% (221) corresponde a hombres. El 38,3% (144) se presenta en personas de 15 a 29 años y 13,6% (51) se presentó en afrocolombianos. Por lugar de procedencia, el 43,6% (164) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 65,2% (245) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 71% (275) presentaron complicaciones hematológicas, 18% (68) complicaciones hepáticas, 7% (29) complicaciones renales, 3% (10) complicación cerebral y 2% (6) a nivel pulmonar (Figura 15).

Figura 15. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 11 de 2022



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

A la semana epidemiológica 11 de 2022 se han notificado 9 casos probables de muerte por malaria, dos casos confirmados como muerte por malaria por unidad de análisis (procedentes del municipio de Tierralta (Córdoba), y 7 casos pendientes por unidad de análisis: 1 caso procedente de Zaragoza (Antioquia), 2 procedentes de los municipios de Bagadó y Bojayá (Chocó), 2 procedentes de los municipios de Dosquebradas y La Virginia (Risaralda), 1 procedente de Cali y 1 procedente de Mitú (Vaupés).

Comportamientos inusuales

A la semana epidemiológica 11, ningún departamento se encuentra en situación de brote y seis departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 11).

Tabla 11. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 11 de 2022

Comportamiento epidemiológico	Departamentos		
Menor al comportamiento histórico	Vichada	Cauca	Valle del Cauca
	Vaupés	Nariño	
En el comportamiento histórico	La Guajira	Arauca	Atlántico
	Amazonas	Quindío	Caldas
	Huila	Sucre	Magdalena
	Chocó	Putumayo	Casanare
	Cesar	Caquetá	Santander
	Risaralda	Norte de Santander	Bolívar
Situación de alerta	Córdoba	Meta	Antioquia
	Guainía	Risaralda	
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 la semana epidemiológica 11, 7 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Puerto Libertador (Córdoba), Cértegui (Chocó) y Chigorodó (Antioquia) (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en situación de brote por malaria a la semana epidemiológica 11 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Córdoba	Puerto Libertador	411	85	172
Chocó	Cértegui	78	24	45
Antioquia	Chigorodó	67	10	32
Chocó	Literal del bajo San Juan	62	10	13
Antioquia	Cáceres	49	14	36
Antioquia	Carepa	40	7	23
Antioquia	Dabeiba	26	6	18

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 vigi-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

Alertas nacionales

Brote de Chagas Agudo, comunidad general Macaravita, Santander.

Se confirman tres casos, dos hombres una mujer, todos iniciaron tratamiento médico, no se han presentado casos fallecidos ni hospitalizados. El caso índice presentó síntomas caracterizado por fiebre, diaforesis nocturna, astenia, adinamia, poliartralgias y polimialgia. Hipótesis: posible transmisión oral. Acciones de control: BAI, BAC e IEC. Situación en seguimiento por referente del evento.

Fuente: Secretaría de Salud Girón, Santander, marzo de 2022.

Eventos de control internacional

En Colombia en la semana epidemiológica 11 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, cólera, peste bubónica/neumónica ni carbunco; sin embargo, se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Alertas internacionales

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

Después de una considerable disminución desde finales de enero de 2022, el número de casos semanales presenta un aumento por segunda semana consecutiva, con un 7 % reportado durante la semana del 14 al 20 marzo de 2022 comparado con la semana anterior. El número de nuevas muertes continúa presentando una tendencia a la disminución

lancia epidemiológica y parasitológica; el control integral de vectores y la red de diagnóstico para propender por un tratamiento oportuno de casos de malaria. Plantea la vigilancia en salud pública como intervención colectiva que involucra la implementación de acciones transversales e intersectoriales que permitan cortar las cadenas de transmisión

A semana epidemiológica 11, 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 decremento: Bagadó, Juradó, Lloró, Medio Atrato, Quibdó, Río Quito, Riosucio, Tumaco y Buenaventura.

Tabla 13. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 11, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica
Chocó	Acandí	30	10	10	ninguno	Seguridad
	Atrato	111	62	44	ninguno	Seguridad
	Bagadó	168	137	82	Disminución	Seguridad
	Juradó	0	3	0	Disminución	Seguridad
	Lloró	123	129	47	Disminución	Seguridad
	Medio Atrato	64	84	27	Disminución	éxito
	Quibdó	872	615	305	Disminución	éxito
	Río Quito	93	73	34	Disminución	Seguridad
	Riosucio	19	11	4	Disminución	Seguridad
	Unguía	8	7	3	ninguno	Seguridad
Buenaventura	Buenaventura	84	202	43	Disminución	éxito
Nariño	Tumaco	479	248	154	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 11 de 2022, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

(-23 % a comparado con la semana anterior). En las seis regiones de la OMS se informaron poco más de 12 millones de casos nuevos y un poco menos de 33 000 nuevas muertes. Hasta el 20 de marzo de 2022 se han notificado más de 468 millones de casos confirmados y más de 6 millones de muertes en todo el mundo.

A nivel regional el número de casos aumento en la región del Pacífico Occidental (+21 %), se mantienen estables en la región de Europa y se reportaron disminuciones en región del Mediterráneo Oriental (-41 %), región de África (-33 %) la región de Asia Sudoriental (-23 %) y la región de las Américas (-17 %). Por otro lado, el número de muertes semanales aumento en la región del Pacífico Occidental (+5 %), mientras que disminuyó en las otras regiones: las Américas (-42 %), Mediterráneo Oriental (-38 %), África (-19 %), Europa (-18 %) y Sudeste Asiático (-18 %).

Las cifras más altas de nuevos casos se informaron en la República de Corea (2 817 214 nuevos casos; +34 %), Vietnam (1 888 694 nuevos casos, +13 %), Alemania (1 538 666 nuevos casos, +14 %), Francia (582 344 nuevos casos; +39 %) y Australia (513 388 nuevos casos; +161 %).

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 412 982 secuencias cargadas en GISAID con especímenes recolectados en los últimos 30 días, 412 119 (99,9 %) fueron ómicron y 259 (0,1 %) corresponden a delta.

Ómicron tiene varios linajes descendientes, incluidos BA.1, BA.1.1, BA.2 y BA.3. En los últimos 30 días, BA.2 se ha convertido en la variante predominante, con 251 645 secuencias (85,96%) reportadas. Durante el mismo período, también se han subido 125 485 secuencias BA.1.1 (8,98 %), 54 724 secuencias BA.1 (4,26 %) y 70 secuencias BA.3 (<0,1 %) al GISAID. Las tendencias semanales de los linajes descendientes de ómicron muestran un incremento en la proporción de BA.2 desde finales del 2021 convirtiéndose en variante dominante en la semana 7 de

2022. Las tendencias más pronunciadas en la región de Asia Sudoriental, seguido de las regiones Mediterráneo Oriental, África, el Pacífico occidental y Europa. Actualmente la variante BA.2 es dominante en la región de las Américas. Esta tendencia debe interpretarse con cierta cautela, ya que los datos de las semanas más recientes pueden estar incompletos debido a la demora entre la recolección de muestras y el envío de secuencias a GISAID.

Panorama regional de la OMS

Región de África

La región de África reportó cerca de 25 000 casos nuevos, una disminución del 33 % comparado con la semana anterior. Nueve países (18 %) reportaron incremento del 20 % o más, a pesar de que los países reportaron menos de 100 casos nuevos. El mayor número de casos fueron reportados en Sudáfrica (9 797 casos nuevos; 16,5 casos nuevos por 100 000; similar a la semana previa), Reunión (8 514 casos nuevos; 951,0 casos nuevos por cada 100 000 habitantes; +6 %) y Zimbabwe (2 095 casos nuevos; 14,1 casos nuevos por 100 000; -37 %).

La región de África informó aproximadamente 200 nuevas muertes, con una disminución del 19 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Sudáfrica (167 nuevas muertes; <1 muerte por cada 100 000 habitantes; similar a la semana previa) Zimbabwe (12 nuevas muertes; <1 muerte nueva por 100 000; -29 %) y Reunión (9 nuevas muertes; 1,0 nueva muerte por cada 100 000; -36 %).

Región de las Américas

La región de las Américas reportó cerca de 738 000 de casos nuevos y 8 800 nuevas muertes con una disminución de 17 % y 42 % respectivamente en comparación con la semana anterior. Sin embargo, 13 (23 %) países informaron aumento del 20 % o más en los casos nuevos, con los aumentos proporcionales más altos informados en las islas de San Pedro y Miquelón (298 frente a 52 casos nuevos; +473 %), Curacao (375

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

frente a 3 216 casos nuevos; +268 %) y México (22 418 vs 11 193 casos nuevos, +100%). El mayor número de casos nuevos se notificó en Brasil (267 998 casos nuevos; 126,1 casos nuevos por 100 000; -19 %), los Estados Unidos de América (212 751 casos nuevos; 64,3 casos nuevos por 100 000; -16 %), y Chile (95 205 nuevos casos; 498,0 nuevos casos por 100 000; -19 %).

Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (3 612 nuevas muertes; 2,7 nuevas muertes por 100 000; -58 %), Brasil (2 242 nuevas muertes; 1,1 nuevas muertes por 100 000; -32 %) y México (829 nuevas muertes; <1 nuevas muertes por 100 000; +156 %).

Región del Mediterráneo Oriental

La región del Mediterráneo Oriental continúa presentando una tendencia a la disminución con cerca de 74 000 casos nuevos esta semana, una disminución del 41 % en comparación con la semana anterior. Sin embargo, Jordania reportó un aumento del 20 % de casos nuevos o más (25 502 frente a 16 449 casos nuevos; +55 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en Jordania (25 502 casos nuevos; 249,9 casos nuevos por 100 000; -55 %), la República Islámica de Irán (19 454 casos nuevos; 23,2 casos nuevos por 100 000; -45 %) y Baréin (7 594 casos nuevos; 446,3 casos nuevos por 100 000; -31 %).

En la última semana, la Región reportó 1 000 nuevas muertes, una disminución de 38 % con respecto a la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (719 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -34 %), Jordania (77 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +133 %), y Líbano (43 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -26 %).

Región Europea

Tras el aumento notificado durante la semana del 7 al 13 de marzo de 2022, el número de casos nuevos semanales parece haberse estabilizado en la región europea (<1 %) con más de 5,2 millones de casos nuevos notificados. Diez países (18 %) en la Región informaron aumento en los

casos nuevos del 20 % o más, principalmente en Gibraltar (471 frente a 231 casos nuevos; +104 %), Isla de Man (1 814 frente a 903 casos nuevos; +101 %), Malta (1 628 frente a 887 casos nuevos; +84 %) y Guernsey (2 077 frente a 1 196 casos nuevos; +74 %).

El número de nuevas muertes ha seguido disminuyendo en la Región con más de 13 000 nuevas muertes reportadas esta semana, una disminución del 18 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se registraron en la Federación de Rusia (3 681 nuevas muertes; 2,5 nuevas muertes por 100 000; -19 %), Alemania (1 345 nuevas muertes; 1,6 nuevas muertes por 100 000; -8 %) e Italia (910 nuevas muertes; 1,5 nuevas muertes por 100 000; -9 %).

Región de Sudeste Asiático

Continúa la tendencia decreciente observada en la Región de Asia Sudoriental desde finales de enero de 2022, con más de 269 000 nuevos casos notificados, una disminución del 23 % en comparación con la semana anterior. Un país de la región reportó un aumento del 20 % o más en la última semana: Bután (4 384 vs 2 822 casos nuevos; +55 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en Tailandia (169 144 casos nuevos; 242,3 casos nuevos por 100 000; +7 %), Indonesia (71 988 casos nuevos; 26,3 casos nuevos por 100 000; disminución del -49 %) e India (16 850 casos nuevos; 1,2 casos nuevos por 100 000; -40 %).

A nivel regional, el número de nuevas muertes semanales continúa disminuyendo, con un poco menos de 2 800 nuevas muertes reportadas, una disminución del 18 % en comparación con la semana anterior. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en Indonesia (1 572 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -21 %), India (629 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -23 %) y Tailandia (537 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +13 %).

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 21 % en el número de casos nuevos semanales en comparación con

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

la semana anterior, con más de 6 millones de casos nuevos. Diez (44 %) países de la región informaron un aumento del 20 % o más en la última semana, con los mayores aumentos observados en República Democrática Popular Lao (6 449 frente a 1 538 casos nuevos; +319%), Australia (513 388 frente a 196 803 casos nuevos; +161 %), Samoa Americana (623 frente a 247 casos nuevos; +152 %), Vanuatu (352 frente a 146 casos nuevos; +141 %) y Fiji (148 frente a 63 casos nuevos; +135 %).

El número de nuevas muertes semanales también siguió aumentando, con poco menos de 7 000 nuevas muertes reportadas, un aumento del 5 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República de Corea (2 033 nuevas muertes; 4,0 nuevas muertes por 100 000; +41 %), China (1 921 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -2 %) y Japón (1 016 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -18 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 22 de marzo de 2022. Fecha de consulta 24 de marzo de 2022. Disponible en

Fiebre de Lassa – Togo. Fecha de publicación 24 de marzo de 2022, Organización Mundial de la Salud (OMS)

El 26 de febrero de 2022 la OMS fue notificada de un brote de fiebre de Lassa en Togo luego de la confirmación de un caso femenino de 35 años, de la ciudad de Takpamba, distrito de Oti-Sur, región de Savanes. La ciudad limita con Ghana y se encuentra a 96 kilómetros de Dapaong, la capital de la región de Savanes. El caso vivía anteriormente en una aldea de la comuna de Save en Benín, a cuatro kilómetros de la frontera con Nigeria, y llegó a la ciudad de Takpamba, Togo, el 4 de febrero antes de que comenzaran los síntomas el 11 de febrero. Luego de tres días de tratamiento oral sin mejoría es hospitalizada por 24 horas y dada de alta, consulta nuevamente el 22 de febrero, tras la persistencia de los síntomas y por su alta sospecha de fiebre de Lassa el caso es aislado y notificado a las autoridades sanitarias, Se tomó una muestra para análisis de laboratorio en el Instituto Nacional de Higiene de Togo, con resultado positivo para fiebre de Lassa el 26 de febrero; el caso falleció el mismo día.

Se identificaron 26 contactos en dos distritos de salud en la región de Savanes, incluidos 10 trabajadores de la salud, un caso sintomático trabajador de la salud quien tuvo contacto directo con el caso; sin embargo, el resultado fue negativo para fiebre de Lassa. El 23 de marzo todos los contactos completaron el periodo de seguimiento y ninguno desarrollo la fiebre de Lassa. No se ha notificado ningún brote en Benín o Ghana asociado con este brote notificado en Togo.

La OMS se encuentra apoyando las actividades de respuesta en el país y ayudo a realizar el entierro digno y seguro del paciente. Se continúan realizando búsquedas activas de casos y rastreo de contactos, así como la capacitación del personal para la atención de los posibles casos. El nivel de riesgo sigue siendo bajo a nivel nacional y regional. La OMS desaconseja la aplicación de restricciones comerciales o+ de viaje en Togo según la información actualmente disponible sobre este brote.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Fiebre de Lassa – Togo. Fecha de publicación 24 de marzo de 2022. Fecha de consulta 24 de marzo de 2022. Disponible en <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/lassa-fever-togo>

Infecciones por Shigella sonnei extremadamente resistentes a los medicamentos - Europa. Fecha de publicación 24 de marzo 2022. Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)

Un número inusual de casos de Shigella sonnei multidrogo resistente (MDR) fueron notificados el 4 de febrero de 2022 en Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y varios países de la región europea de la OMS a finales de 2021.

El Reino Unido está investigando 84 casos de S. sonnei MDR, con muestras recolectadas entre el 4 de septiembre de 2021 y el 1 de marzo de 2022. Los casos del grupo investigado se distribuyen en todas las regiones de Inglaterra, Escocia e Irlanda del Norte. La transmisión directa de persona a persona, incluida la transmisión sexual entre hombres que tienen sexo con hombres, se identificó como la ruta de transmisión informada con mayor frecuencia entre los casos entrevistados. Se in-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

SITUACIÓN COVID-19

formó que los 37 casos no eran sensibles a varios tipos de antibióticos (penicilina, cefalosporinas de tercera generación, aminoglucósidos, tetraciclina, sulfonamidas, quinolonas y azitromicina). Al menos nueve países de la región europea han notificado casos desde el 17 de marzo de 2022, estos casos muestran un perfil de resistencia similar a los de Reino Unido.

La evaluación de riesgos de la OMS según la información disponible en esta etapa, la probabilidad de propagación desde el Reino Unido a otros países y la prevalencia de *S. sonnei* MDR es alta. Se desconoce el riesgo de propagación de esta cepa particular de *S. sonnei* entre la población general y la proporción de casos secundarios entre los grupos que no son de alto riesgo. Hasta el momento, solo se han notificado casos en países con alta capacidad de vigilancia y altos estándares de agua, saneamiento e higiene. Sin embargo, el largo tiempo de transmisión de la bacteria *Shigella* después de la infección, el papel potencial de los portadores asintomáticos y la dosis muy bajas para el manejo de la infección, son factores que podrían permitir la propagación de las cepas XDR a nivel mundial. Si *S. sonnei* MDR se introduce en países con recursos limitados donde las condiciones de sanitarias no son óptimas, existe el riesgo de brotes de enfermedades diarreicas con una tasa de letalidad potencialmente alta, incluso entre los niños.

La OMS aconseja a las autoridades nacionales que refuercen la vigilancia de *Shigella*, incluidas las pruebas de resistencia a los antimicrobianos para detectar posibles introducciones a nuevas áreas y prevenir el establecimiento de ciclos locales de transmisión en las comunidades. Este brote destaca la importancia de las medidas de salud pública para detectar, prevenir y controlar la propagación de patógenos resistentes a los medicamentos dentro y entre los países.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Infecciones por *Shigella sonnei* extremadamente resistentes a los medicamentos - Europa. Fecha de Publicación 24 de marzo de 2022. Fecha de consulta 24 de marzo de 2022. Disponible en <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/extensively-drug-resistant-shigella-sonnei-infections---europe>

Entre el 01 de enero de 2022 hasta el 24 de marzo de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 702 523 casos y 8 028 muertes por COVID-19 en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 090 municipios. La incidencia nacional es de 1 385,32 casos por cada 100 000 habitantes. A corte 24 de marzo 2022, el 0,7 % (5 073) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C., con el 27,6 % (1 402), Santander, con el 11,5 % (584), Antioquia, con el 9,9 % (502), Valle del Cauca (451) y Cundinamarca (450), con el 8,9 % cada uno, y Tolima, con el 6,0 % (306).

A nivel municipal (sin tener en cuenta distritos) el 27,1 % (1 375) de los casos activos se encuentran principalmente en Cali - Valle del Cauca, con el 7,0 % (353); Medellín - Antioquia, con el 5,3 % (267); Bucaramanga - Santander, con el 4,13 % (221); Ibagué - Tolima, con el 3,2 % (162); Floridablanca - Santander, con el 2,6 % (133); Soacha - Cundinamarca, con el 2,4% (123); y Villavicencio-Meta, con el 2,3 % (116).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 08 - 11, 2022, a nivel nacional se notificaron 15 406 casos de COVID-19 procedentes de 532 municipios y 1 047 muertes por COVID-19 procedentes de 240 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 34,3 casos por cada 100 000 habitantes, una tasa de mortalidad de 2,1 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 (0,2). Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (59,73) por 100 000 habitantes fueron: Bogotá (149,4) y Casanare (38,7) (mapa 2).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

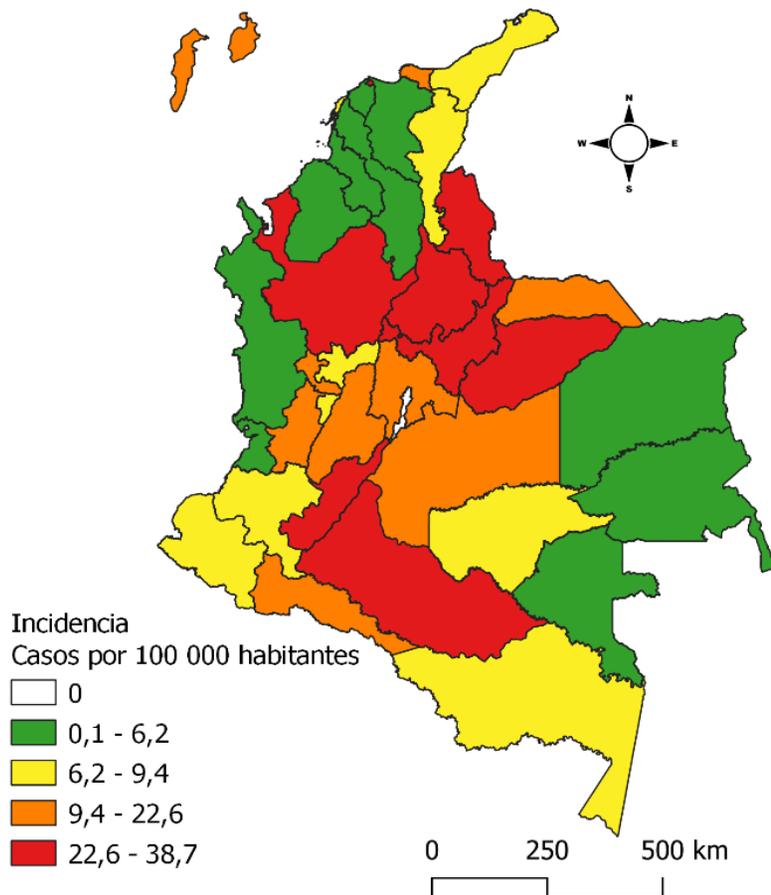
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Mapa 2. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 08 - 11, 2022



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

Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 60 años y más (131,69 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (23,96 muertes por cada 100 000 habitantes) (tabla 14).

Tabla 14. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 08 - 11, 2022

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	1 395	36,55	2	0,05
5 - 11 años	684	12,75	3	0,05
12 - 19 años	1 047	17,14	3	0,05
20 - 39 años	4 578	33,70	33	0,20
40 - 59 años	3 709	37,38	83	0,71
60 años y más	3 993	131,69	923	23,96

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

Entre la SE 08 - 11 de 2022 se notificaron 1 047 muertes por COVID-19 procedentes de 240 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá, con el 23,5 % (246); Antioquia, con el 8,3 % (87); Santander, con el 7,0 % (73) y Cundinamarca 6,9 % (72); y los municipios con la mayor tasa de mortalidad en el periodo analizado y que además habían registrado fallecidos en el periodo anterior (SE 04 - 07, 2022) fueron: Medina - Cundinamarca (35,19), Cerrito - Santander (14,29), Ubaque - Cundinamarca (13,63), Aratoca - Santander (11,67), Gachetá - Cundinamarca (11,29), Palermo - Huila (11,08), Lejanías - Meta (8,89), Andalucía - Valle del Cauca (8,83), Pore - Casanare (8,23) y Valencia - Córdoba (8,20).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

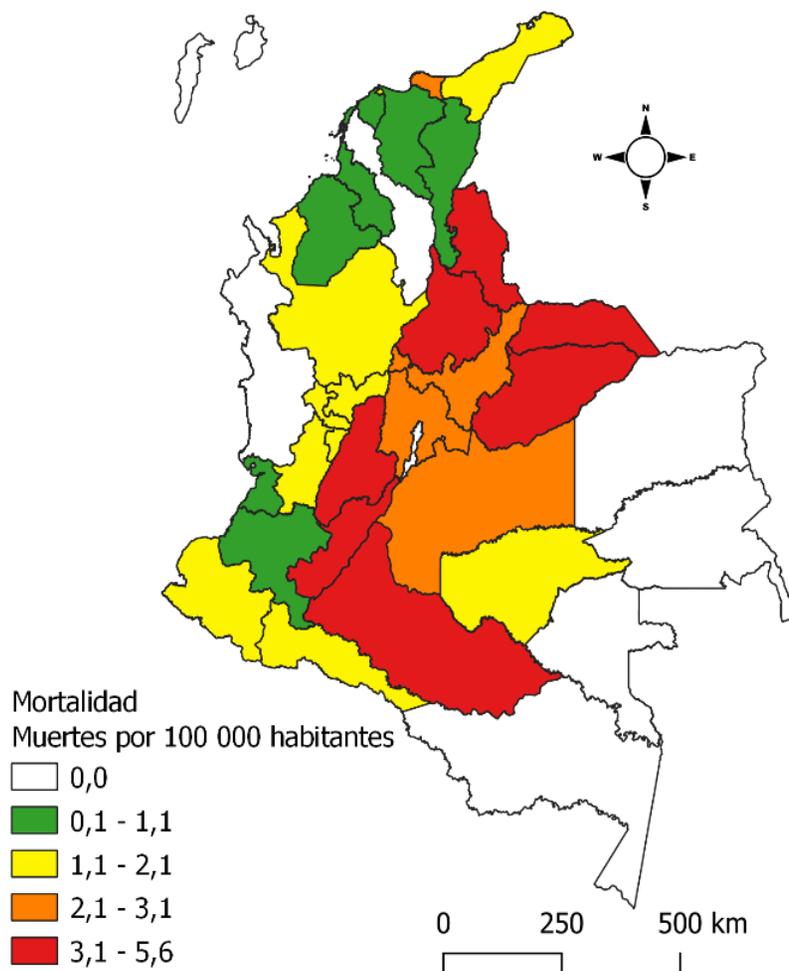
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Mapa 3. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 08 - 11, 2022



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad de la semanas epidemiológicas 08 - 11 2022, respecto al periodo anterior (SE 04 - 07, 2022), se observó que de los 240 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 14,5 % (35) presentaron incremento significativo en el indicador de mortalidad, de estos municipios, los que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de mortalidad fueron: Covarachía - Boyacá (Δ 36,8), Guayatá - Boyacá (Δ 29,3) y Tipacoque - Santander (Δ 30,2).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

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	62	5	11	140	19	53	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Antioquia	115	13	11	2.881	277	184	383	324	192	10	2	3	45	19	12	8	6	1
Arauca	24	2	1	128	13	14	68	40	22	1	0	1	0	2	0	0	0	0
Atlántico	17	1	3	544	52	49	681	97	184	2	2	0	0	2	0	2	1	0
Barranquilla	2	0	0	509	47	54	1.126	77	296	3	1	1	4	3	0	0	0	0
Bogotá	1	0	0	4.135	392	329	1	0	0	29	11	5	8	10	4	1	1	0
Bolívar	44	4	1	458	39	35	409	78	155	2	2	0	0	1	0	6	5	1
Boyacá	14	2	0	984	99	83	26	46	7	4	1	1	0	2	0	0	0	0
Buenaventura	4	1	1	38	1	1	44	13	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caldas	14	1	1	623	61	52	26	42	12	2	2	0	0	3	0	0	0	0
Cali	1	0	0	909	94	64	734	812	290	3	1	0	13	16	3	0	0	0
Caquetá	37	3	4	193	18	9	139	59	83	1	0	1	1	0	1	0	0	0
Cartagena	1	1	0	211	20	23	549	41	157	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Casanare	30	3	2	251	22	13	795	114	385	1	0	0	5	1	0	0	0	0
Cauca	25	4	1	972	105	65	93	44	26	5	4	1	1	2	0	2	0	0
Cesar	31	3	3	312	37	22	489	164	191	3	1	0	0	4	0	8	1	0
Chocó	47	6	1	20	2	0	112	15	42	1	0	0	0	0	0	3	1	0
Córdoba	45	4	4	845	68	70	492	161	168	2	1	1	0	2	0	0	1	0
Cundinamarca	12	1	1	2.277	208	183	157	238	76	4	1	1	4	3	1	1	0	0
Guainía	1	0	0	33	2	0	65	3	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	14	2	0	63	4	7	26	30	7	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Huila	25	3	0	1.085	74	88	401	331	155	3	3	0	11	2	2	2	0	0
La Guajira	19	2	0	311	29	23	569	79	180	1	1	0	0	2	0	10	1	8
Magdalena	24	2	2	441	43	34	116	33	30	0	0	0	0	0	0	5	1	3
Meta	55	4	7	633	53	50	621	392	280	0	0	0	4	2	2	0	0	0
Nariño	18	2	2	1.200	106	117	120	36	62	2	0	1	1	1	0	0	0	0
Norte de Santander	85	4	4	856	70	78	688	154	227	1	0	0	13	24	4	0	0	0
Putumayo	43	3	2	285	22	16	257	124	125	3	1	2	0	0	0	0	0	0
Quindío	2	0	0	498	48	50	39	63	25	2	1	0	1	2	0	0	0	0
Risaralda	8	1	0	733	64	40	32	29	16	3	1	1	1	5	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	39	5	1	72	4	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	6	0	0	251	37	22	82	27	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santander	36	4	3	1.053	90	86	240	466	101	9	5	0	15	4	1	0	0	0
Sucre	6	2	0	472	43	44	478	141	190	2	1	0	0	1	0	1	1	0
Tolima	26	3	2	1.046	85	76	391	653	146	5	2	2	0	2	0	3	2	0
Valle del Cauca	12	1	2	1.325	123	87	323	375	129	4	1	0	1	2	1	5	3	1
Vaupés	9	1	0	22	2	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	6	1	1	53	4	1	4	9	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total nacional	868	85	59	26.751	2.464	2.083	10.989	5.336	4.119	108	45	21	128	118	31	59	25	14

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

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	372	115	55	0	1	0	1.397	682	393	13	12	2	0	0	0	967	530	415
Antioquia	1.193	527	520	28	20	17	274.926	70.147	69.013	10.816	2.255	3.198	1.752	64	398	86.068	36.058	30.355
Arauca	7	3	2	2	2	1	5.041	2.181	1.848	177	86	55	0	1	0	1.390	804	490
Atlántico	3	2	0	4	3	4	25.980	8.020	9.351	265	99	59	71	46	16	6.919	4.489	2.364
Barranquilla	0	2	0	6	4	6	41.568	12.917	15.055	1.177	242	269	546	47	108	10.859	6.682	4.121
Bogotá	0	0	0	31	24	22	288.738	106.370	94.494	14.124	5.202	5.202	2.123	559	673	163.234	75.043	58.261
Bolívar	249	87	113	12	5	8	31.384	10.366	10.790	677	150	270	78	2	24	5.893	3.201	2.195
Boyacá	0	2	0	5	5	4	28.531	10.709	7.814	1.538	269	416	265	15	47	9.223	5.745	4.441
Buenaventura	84	94	43	1	1	1	1.714	1.354	516	24	0	8	9	0	0	231	635	102
Caldas	4	2	2	1	1	1	13.907	8.354	4.606	680	304	179	328	32	64	5.396	4.450	2.411
Cali	8	6	6	19	9	15	44.540	25.001	14.268	1.657	587	466	258	48	20	17.805	15.714	7.135
Caquetá	19	3	7	2	2	2	9.232	3.586	2.108	502	147	124	279	2	70	3.232	2.285	1.197
Cartagena	0	0	0	4	3	4	69.047	15.499	14.777	832	249	243	335	96	80	6.929	4.591	2.664
Casanare	3	4	2	1	1	1	5.811	2.125	2.014	144	36	49	37	2	12	2.748	1.312	844
Cauca	206	202	75	8	3	6	23.122	9.783	7.102	566	204	210	146	0	49	10.974	4.892	4.559
Cesar	5	2	1	3	2	1	28.280	9.897	9.364	1.213	463	490	144	36	31	4.901	4.480	1.641
Chocó	4.017	2.296	1.562	3	1	3	5.695	1.551	1.657	281	142	57	43	0	2	1.677	1.083	494
Córdoba	1.750	505	691	5	5	4	68.300	12.216	23.950	536	184	187	33	25	3	7.425	4.977	2.481
Cundinamarca	0	2	0	7	9	4	83.645	20.512	26.183	2.554	707	887	531	46	194	34.891	13.532	15.376
Guainía	755	199	362	0	1	0	839	172	263	56	16	15	1	0	0	357	151	153
Guaviare	211	94	98	1	1	0	1.474	616	395	126	34	25	28	0	6	620	369	202
Huila	3	2	1	3	5	3	29.104	10.603	7.427	1.544	312	423	207	30	25	9.663	5.375	3.221
La Guajira	10	5	8	1	3	0	43.100	11.200	15.341	1.106	461	332	130	18	42	7.038	4.108	2.638
Magdalena	2	2	1	4	2	3	25.811	6.980	8.552	1.407	127	421	4	0	0	7.874	3.614	2.911
Meta	80	16	53	3	3	2	16.360	5.948	4.383	557	124	209	147	19	18	8.824	4.880	3.530
Nariño	2.099	1.021	805	12	6	10	33.726	15.680	10.630	1.430	355	384	124	5	22	9.064	8.695	3.518
Norte de Santander	441	151	141	11	6	3	33.430	13.303	11.150	1.658	688	585	392	35	121	11.415	5.922	4.108
Putumayo	17	4	9	0	4	0	8.683	2.463	2.590	392	122	128	50	0	10	2.234	1.398	1.000
Quindío	0	3	0	0	1	0	11.915	6.314	3.652	147	300	76	49	18	13	5.655	3.708	2.079
Risaraldá	196	44	81	5	2	4	27.676	7.702	9.250	786	237	263	55	13	20	7.027	5.818	3.076
San Andrés	0	0	0	1	0	1	2.147	788	722	155	53	54	14	0	2	577	314	200
Santa Marta D.E.	0	2	0	1	1	1	11.432	2.032	3.423	221	126	67	127	15	38	2.314	1.081	623
Santander	6	3	4	7	6	5	41.201	12.538	12.775	2.670	926	952	533	105	166	17.556	8.587	6.537
Sucre	10	3	3	1	2	1	22.968	7.485	6.739	996	384	354	180	45	64	3.875	2.916	1.365
Tolima	0	1	0	4	4	2	29.314	12.657	10.598	1.049	324	364	268	55	66	9.885	6.808	3.688
Valle del Cauca	5	8	3	6	7	5	36.674	12.737	10.424	797	247	237	293	4	30	12.779	8.251	5.666
Vaupés	22	16	9	0	1	0	720	108	192	23	6	10	32	0	7	273	76	130
Vichada	205	154	45	1	1	1	1.168	243	415	2	5	0	0	0	0	206	144	76
Total nacional	11.982	5.582	4.702	203	157	145	1.428.600	460.839	434.224	52.898	16.185	17.270	9.612	1.383	2.441	497.998	262.718	186.267

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

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	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	9	10	3
Antioquia	163	80	58	1	3	0	132	99	41	2	2	0	41	49	9	342	507	138	
Arauca	23	6	6	1	0	0	1	2	1	1	0	0	2	1	1	7	45	1	
Atlántico	56	22	21	1	1	0	0	10	2	1	0	0	2	0	2	60	194	24	
Barranquilla	53	27	21	0	1	0	14	16	5	0	0	0	3	1	1	43	217	14	
Bogotá	183	85	53	6	3	1	168	326	61	76	2	3	101	87	50	746	868	327	
Bolívar	39	21	12	0	1	0	6	6	0	0	0	0	1	1	1	20	149	9	
Boyacá	27	13	14	1	1	0	16	23	8	8	0	1	2	3	0	81	120	40	
Buenaventura	18	7	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	10	1	
Caldas	26	9	2	0	0	0	13	9	7	2	0	0	1	3	0	75	59	41	
Calí	50	26	14	0	1	0	37	27	15	0	0	0	7	7	2	178	280	87	
Caquetá	14	8	5	0	0	0	3	6	0	0	0	0	1	2	0	20	32	7	
Cartagena	51	22	15	0	1	0	5	4	1	0	0	0	0	1	0	36	130	13	
Casanare	24	6	4	0	0	0	4	4	2	1	0	0	0	1	0	40	36	21	
Cauca	57	25	18	2	1	0	12	10	0	1	0	0	4	3	2	59	66	32	
Cesar	46	27	16	1	1	0	7	5	0	1	0	0	1	2	1	35	87	18	
Chocó	45	15	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	2	8	0	
Córdoba	77	38	27	0	1	0	30	27	10	0	1	0	1	1	1	99	283	37	
Cundinamarca	71	38	23	3	2	1	61	46	12	5	1	4	22	16	8	1	0	0	
Guainía	2	1	1	0	0	0	8	0	4	0	0	0	0	0	0	362	313	192	
Guaviare	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	10	7	
Huila	40	17	12	4	1	0	32	24	13	1	0	0	3	7	0	126	99	61	
La Guajira	89	28	27	0	1	0	0	2	0	0	0	0	16	0	15	26	101	11	
Magdalena	41	16	17	0	1	0	3	6	1	0	0	0	0	0	0	16	95	7	
Meta	43	15	18	1	1	0	13	11	2	2	0	0	1	3	1	62	106	20	
Nariño	50	23	10	1	1	0	16	13	5	0	0	0	10	8	4	189	126	107	
Norte de Santander	52	22	20	3	1	0	26	26	10	1	0	0	5	9	2	193	240	82	
Putumayo	8	5	1	0	0	0	6	5	2	1	0	0	2	1	1	25	39	7	
Quindío	8	6	2	0	0	0	5	5	1	0	0	0	1	1	1	130	71	87	
Risaralda	24	10	7	0	0	0	6	9	4	0	0	0	1	1	0	87	71	36	
San Andrés	1	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	
Santa Marta D.E.	29	9	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	4	38	1	
Santander	51	21	16	0	1	0	10	13	3	0	1	0	15	7	6	119	213	57	
Sucré	39	17	6	1	1	0	12	17	2	2	0	0	9	5	4	58	187	22	
Tolima	32	17	8	2	1	0	12	8	5	2	0	0	3	6	1	209	133	110	
Valle del Cauca	42	21	10	0	1	0	19	11	9	0	0	0	5	2	2	141	188	67	
Vaupés	1	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	
Vichada	6	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	4	10	1	
Total nacional	1.586	713	479	28	25	2	681	774	226	129	7	8	266	231	116	3.622	5.163	1.688	

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 10

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	0	0	1	0	0	0	0	2	7	14	4	1	2	6	1	0
Antioquia	0	0	4	2	0	0	1	7	1042	887	355	102	82	100	4	5
Arauca	0	0	0	0	0	0	1	0	45	26	5	4	1	1	0	2
Atlántico	0	0	1	0	0	0	1	0	143	167	0	2	6	6	1	2
Barranquilla	0	0	5	0	0	0	0	1	169	161	0	0	13	23	2	0
Bogotá	0	0	0	0	0	0	1	9	619	954	0	0	13	37	3	5
Bolívar	0	0	0	0	0	0	0	1	96	81	97	51	11	20	1	5
Boyacá	0	0	0	0	0	0	0	0	148	173	32	13	2	3	1	2
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	12	22	5	0	11	8	1	0
Caldas	0	0	1	0	0	0	0	1	219	208	56	10	4	5	1	0
Cali	0	0	17	0	0	1	19	6	321	340	1	0	19	47	0	1
Caquetá	0	0	1	0	0	0	3	1	58	56	74	17	4	2	0	1
Cartagena	0	0	2	0	0	0	0	1	114	103	1	0	3	19	1	0
Casanare	5	0	2	0	0	0	0	1	61	43	3	1	3	5	1	0
Cauca	0	0	0	2	0	0	1	4	173	126	24	4	5	7	1	3
Cesar	0	0	1	0	0	0	0	0	131	105	15	4	5	18	2	1
Chocó	0	0	0	0	0	0	0	0	19	10	68	19	10	11	2	2
Córdoba	0	0	1	0	0	0	2	0	178	175	38	17	6	18	2	4
Cundinamarca	0	0	11	1	0	0	6	3	380	361	48	20	13	34	3	1
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	5	7	12	2	2	23	0	1
Guaviare	0	0	3	2	0	0	1	0	11	9	117	65	7	4	0	0
Huila	0	0	7	0	0	0	1	1	190	154	9	0	11	14	0	1
La Guajira	0	0	0	0	0	0	0	0	51	35	19	7	2	3	4	6
Magdalena	0	0	0	0	0	0	0	0	70	67	2	0	2	4	4	0
Meta	0	0	7	0	0	0	1	6	153	153	79	27	5	2	1	1
Nariño	0	0	0	0	0	0	0	0	257	267	148	45	2	22	2	5
Norte de Santander	0	0	4	0	0	0	1	0	180	170	105	19	3	5	1	4
Putumayo	0	0	8	0	0	0	11	1	67	59	49	42	2	5	1	0
Quindío	0	0	1	0	0	0	0	0	125	95	0	0	9	9	0	1
Risaralda	0	0	4	1	0	0	2	0	217	228	42	8	24	32	1	2
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	1	0	0	0	0	0	52	38	3	2	1	3	1	1
Santander	1	0	13	0	0	0	3	0	248	283	196	59	9	27	1	1
Sucre	0	0	1	0	0	1	0	0	86	97	19	17	5	22	1	1
Tolima	0	0	9	3	0	0	6	1	255	208	109	17	59	71	1	2
Valle del Cauca	0	0	5	3	0	0	2	2	272	213	6	1	46	36	1	1
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	9	8	11	4	0	1	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	1	4	3	14	9	0	1	1	0
Total nacional	6	0	110	14	0	2	63	49	6190	6110	1766	589	402	654	47	61

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 10

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacoresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	1	1	0	0	0	0	2	1	4	3	0	0	8	17	0	1	69	74
Antioquia	12,5	14	3	2	29	12	34	39	158	283	1	0	601	628	20	16	3971	2531
Arauca	0	0	0	0	1	0	6	13	28	46	0	0	20	36	1	0	154	159
Atlántico	1	1	1	0	6	5	9	17	49	107	0	0	86	85	4	4	433	391
Barranquilla	2	1	0	1	6	0	16	23	41	124	0	0	134	153	2	2	311	373
Bogotá	6	7	0	2	33	103	30	34	176	217	0	0	241	267	7	14	2148	4694
Bolívar	3	1	2	1	5	0	8	18	33	98	1	1	32	44	0	0	466	424
Boyacá	0	1	0	1	5	1	3	6	14	17	0	0	28	30	0	2	635	522
Buenaventura	1	0	0	0	1	0	2	8	21	46	0	0	42	18	2	1	53	66
Caldas	1	0	0	0	10	1	3	2	25	29	0	0	65	57	0	0	532	527
Cali	2,5	0	0	0	4	0	8	5	89	93	0	0	293	273	7	12	1566	1387
Caquetá	1	3	0	0	2	0	2	0	18	18	0	0	44	43	2	0	207	172
Cartagena	2	2	0	0	4	1	10	20	31	69	0	0	79	56	0	1	201	164
Casanare	0,5	1	0	2	2	0	4	7	15	25	0	1	29	19	0	0	273	157
Cauca	1	1	1	0	6	1	3	3	26	42	0	0	53	38	0	0	599	472
Cesar	2,5	2	3	7	6	1	5	8	58	86	1	0	87	83	1	1	535	364
Chocó	7,5	0	4	11	2	0	10	8	26	50	0	0	42	31	0	0	52	52
Córdoba	2	6	2	2	8	4	5	8	55	80	1	1	55	49	0	0	617	661
Cundinamarca	2	3	0	2	15	16	11	8	47	67	0	0	97	98	1	2	1737	1924
Guainía	0	1	0	0	0	0	1	7	1	7	0	0	3	5	0	0	15	15
Guaviare	0	1	0	0	4	1	1	1	5	6	0	1	9	12	0	0	51	57
Huila	1	6	1	1	0	2	3	8	27	39	1	0	79	90	1	0	1130	1196
La Guajira	7,5	9	7,5	11	5	0	10	12	30	87	0	0	75	94	1	1	249	189
Magdalena	4	2	3	3	4	0	6	4	38	67	0	2	36	26	1	0	329	308
Meta	2	0	1	0	5	0	9	4	35	53	0	0	109	110	3	1	386	373
Nariño	2,5	4	2	1	7	8	3	4	42	50	0	0	36	23	2	0	782	683
Norte de Santander	2	5	1	1	7	6	6	27	45	152	0	0	112	143	2	2	673	738
Putumayo	1	3	1	1	2	0	1	0	11	21	0	0	17	18	0	0	188	194
Quindío	1	0	0	1	2	1	2	5	24	18	0	0	45	45	1	0	411	379
Risaralda	1	2	1	1	4	2	4	8	38	35	0	0	113	129	3	8	616	684
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	1	0	0	17	24
Santa Marta D.E.	0,5	1	0	2	10	0	5	2	12	12	0	0	49	31	0	0	131	139
Santander	1,5	1	0	0	2	0	12	25	54	79	0	0	148	157	3	5	1133	1180
Sucre	3	1	0	0	4	4	6	3	37	54	1	1	21	10	0	0	348	359
Tolima	4	1	0	2	6	1	7	6	27	49	0	3	104	97	1	4	433	423
Valle del Cauca	2	1	3	1	8	4	6	12	50	77	0	0	136	113	4	0	1246	1192
Vaupés	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	4	0	0	35	43
Vichada	1	3	1,5	2	0	0	1	2	6	11	0	0	6	8	0	0	23	23
Total nacional	82,5	86	38	58	215	174	256	358	1398	2317	6	10	3139	3141	69	77	22755	23313

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Semana epidemiológica 11

13 al 19 de marzo de 2022



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/10.33610/23576189.2022.11>
2020

Asistencia técnica de:



Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Brotos

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

Tablas de mando

Claudia Marcella Huggett Aragón chuggett@ins.gov.co

Editor

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

Correctora de estilo

Paola Elena León Velasco pleon@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



La salud
es de todos

Minsalud