

BES

Boletín Epidemiológico Semanal

Seguimiento a los eventos de interés en salud pública de población procedente del exterior



Unidad de análisis de casos especiales



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 18
1 al 7 de mayo de 2022

Seguimiento a los eventos de interés en salud pública de población procedente del exterior
Unidad de análisis de casos especiales



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.



Seguimiento a los eventos de interés en salud pública de población procedente del exterior

Colombia tiene fronteras terrestres con cinco países: Ecuador, Perú, Brasil, Panamá y Venezuela, siendo esta última la más extensa. De acuerdo con las cifras emitidas por Migración Colombia, el flujo migratorio desde Venezuela a Colombia ha disminuido significativamente desde marzo de 2020 por el inicio de la pandemia de COVID-19 y el cierre de fronteras. Según el monitoreo de flujos de refugiados y migrantes nacionales venezolanos de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) el 48 % de las personas indican que su país de destino es Colombia, con respecto a enero de 2021, se evidencia una reducción del 11 % la intención de quedarse en el país, asimismo, disminuye la intención de los refugiados y migrantes nacionales venezolanos de dirigirse hacia Perú pasando de 21 % en enero de 2021, a 18 % en enero de 2022. Por el contrario, el número de personas con intención de retornar a Venezuela aumenta un 5 % (1).

De acuerdo con Migración Colombia, en 2019 ingresaron a Colombia 3 987 447 personas procedentes del exterior, en su mayoría en edad reproductiva y de sexo masculino. Las principales actividades requeridas por los migrantes fueron turismo, tránsito y negocios, y se observa un importante registro de ingreso por tratamientos médicos. En el 2020 ingresaron a Colombia 1 522 129 extranjeros, en

el 2021 ingresaron 1 522 129 extranjeros y en los meses de enero y febrero de 2022 ingresaron 453 417 extranjeros. La disminución del flujo migratorio se ha visto afectado por el cierre de fronteras a causa de la pandemia por COVID-19 y los confinamientos preventivos que se implementaron desde marzo de 2020 hasta mediados de 2021.

El seguimiento de los eventos de interés en salud pública de importancia internacional según lo estipulado en el Reglamento Sanitario Internacional del 2005 (RSI), donde establece una necesidad global de identificar alertas sobre riesgos sanitarios de forma temprana, se ve afectado especialmente en zonas de frontera, generando un riesgo de importación a la población de departamentos fronterizos de Colombia, por lo tanto, es importante qué se refuerzen las acciones de vigilancia en salud pública y de respuesta temprana.

Teniendo en cuenta el enfoque de riesgo y el análisis de poblaciones especiales realizado en el Centro de Operaciones de Emergencia, Brotes y epidemias por el Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata, semanalmente se monitorea el comportamiento de eventos de interés procedentes del exterior que son notificados en el sistema de vigilancia en salud pública y se desarrolla una vigilancia de las principales alertas de los países con mayor flujo migratorio en el territorio colombiano (Tabla 1).

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

Tabla 1. Flujo migratorio por país de procedencia y alertas establecidas durante enero y abril de 2022

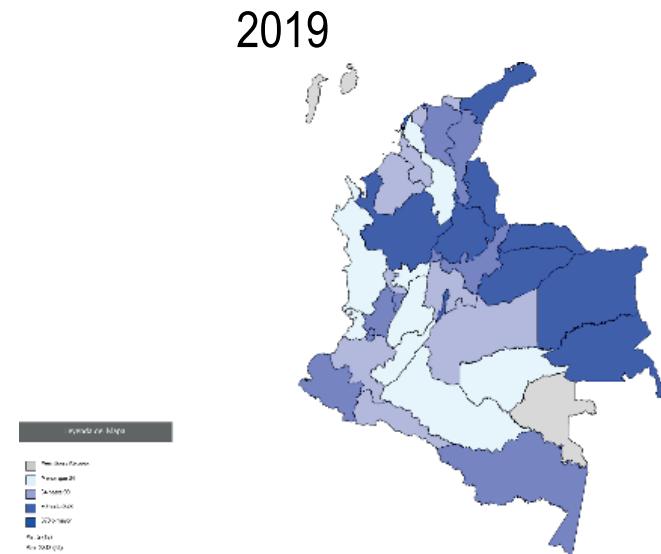
País de procedencia	Número de personas que ingresaron a Colombia 2022*	Alerta en país de procedencia
Asia		
China	1 599	Influenza aviar (H3N8)
Israel	4 287	Poliovirus tipo 3.
Afganistán	8	Sarampión
Arabia Saudita	64	MERS-CoV
Africa		
Kenia	50	Fiebre amarilla, COVID-19,
Benín	15	Cólera, COVID-19,
Nigeria	70	Fiebre de Lassa, COVID-19,
Malawi	1	Poliovirus tipo 1, COVID-19, cólera.
Togo	7	Fiebre de Lassa, COVID-19,
República Democrática del Congo	16	Ébola.
Somalia	7	Sarampión
Uganda	10	Fiebre amarilla
Europa		
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	8 901	Gripe aviar A(H5), COVID-19, Hepatitis aguda grave de causa desconocida, fiebre de Lassa.
Norte América		
Estados Unidos	188 319	Hepatitis aguda grave de causa desconocida, COVID-19, influenza aviar (H5N1), salmonella entérica.
Centro América		
Panamá	27 389	Hepatitis aguda grave de causa desconocida, COVID-19,
Costa Rica	14 689	Hepatitis aguda grave de causa desconocida, COVID-19,
Sur América		
Argentina	20.548	Hepatitis aguda grave de causa desconocida, COVID-19,
Oceanía		
Australia	1530	Encefalitis Japonesa

Fuente: OMS – Migración Colombia.

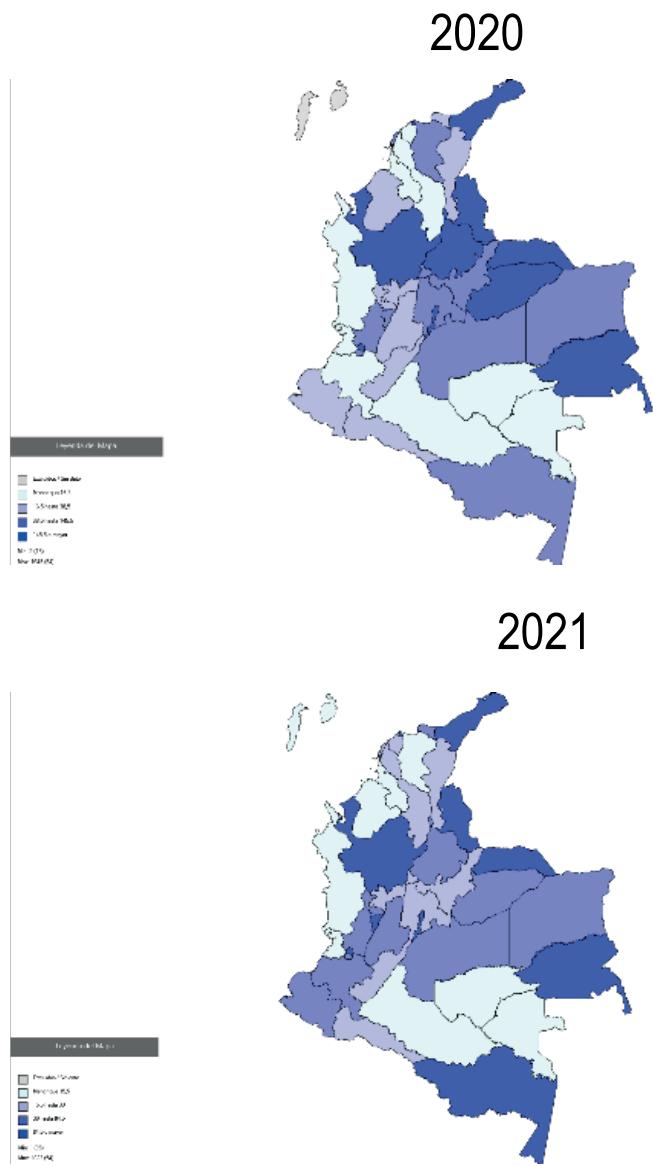
En el año 2019 el Sistema Nacional de Vigilancia registró 10 894 eventos de interés en salud pública en personas procedentes del exterior, para el 2020 se notificaron de 5 307 eventos y en el año 2021 un total de 4 556 eventos en personas procedentes del exterior; el 90,54 % (n= 4 125) corresponden a eventos importados de Venezuela, el 1,75 % (n=80) a eventos procedentes de Brasil, y el 1,14 % (n=52) a eventos procedentes de Ecuador.

Las entidades territoriales con mayor notificación corresponden a Norte de Santander, Bogotá, Guainía, Antioquia, La Guajira, Arauca, Barranquilla y Santander

Mapa 1. Distribución geográfica de la notificación por procedencia de eventos de interés en salud pública. Colombia, 2019 a 2021



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



Los principales eventos notificados procedentes del exterior para el año 2021 fueron: malaria con el 14,90 % (n=679 casos), morbilidad materna extrema con el 12,29 % (n=560), sífilis gestacional con un 10,33 % (n=471), vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar con el 9,30 % (n=424). Estos eventos son notificados principalmente por los departamentos fronterizos con Venezuela

En el análisis de eventos de interés en salud pública relacionados con flujo migratorio se debe incorporar la inteligencia epidemiológica (vigilancia basada en indicadores y en eventos), los mecanismos de integración intersectorial (participación de interesados a diferentes niveles) y el perfil del país, en el que se deben definir aspectos como la gravedad de la enfermedad, posible propagación, disponibilidad de medidas de control, relaciones con viajes y comercio, requisitos internacionales o potenciales de propagación intencionada.

La gestión del riesgo de las poblaciones especiales debe ser incluida dentro de las funciones de los sistemas de alerta temprana de las entidades territoriales, en particular la valoración de la amenaza en los departamentos afectados por los flujos migratorios, para identificar y dar una respuesta oportuna y coordinada a nivel departamental y nacional ante posibles emergencias en salud pública de importancia internacional (ESPII).

Durante el año 2021, el Instituto Nacional de Salud desplazó a cinco equipos de respuesta inmediata como apoyo para la respuesta a situaciones de desplazamiento masivo de migrantes y población procedente del exterior; cuatro equipos apoyaron a la entidad territorial Arauca en el municipio de Arauquita, y un equipo de respuesta al municipio de Necoclí en Antioquia.

Referencias

1. OIM, fecha de consulta: 09/05/2022, Disponible en: <https://displacement.iom.int/sites/default/files/public/reports/Reporte%20flujos%20%20Enero.pdf>.

Unidad de análisis de casos especiales

El proceso de unidad de análisis hace parte del subsistema de análisis y divulgación de la información en la vigilancia en salud pública y da cumplimiento a los objetivos de: orientar las políticas y la planificación; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones y la evaluación de las dinámicas de los eventos que afectan la salud de la población, a través de la identificación de problemas resultantes de las mesas de unidades de análisis integradas por las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Entidades Territoriales (ET) y otros actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Se observa en la línea de tiempo que, desde 2016, se diseñó e implementó la metodología de tablero de problemas que permitió la identificación de factores problema que se relacionan con los Eventos de Interés en Salud Pública (EISP); luego, entre 2019 y 2020, se estandarizaron los problemas en 12 factores que permitieran analizar los eventos de forma agrupada. Con base en la necesidad de analizar de forma cualitativa los problemas o factores identificados, se digitalizó el reporte de los eventos en el aplicativo U@CE, y, además, basados en la necesidad de tratar de comprender los significados de aquellas condiciones identificadas como problemas del orden cualitativo que puedan afectar la salud de la población, se presenta la propuesta con el componente cualitativo de las UA que será aplicado en 2022 (figura 1).

Figura 1. Línea de tiempo de avances en unidad de análisis y tablero de problema, 2016-2022



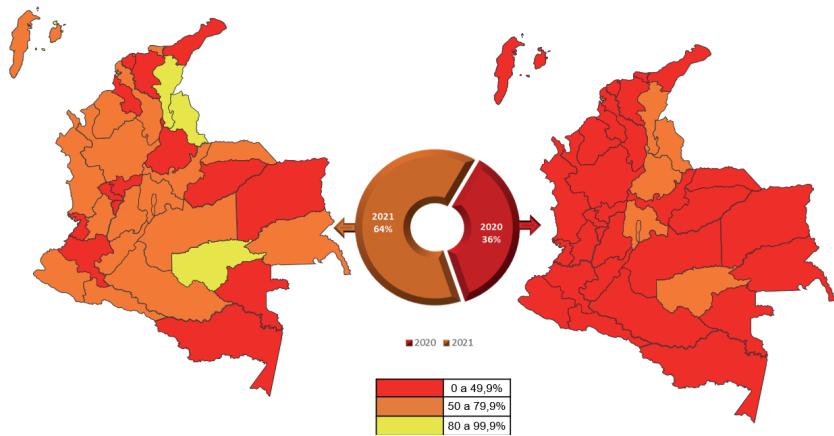
Fuente: Proceso Unidad de Análisis - INS

Unidad de análisis y tablero de problemas, 2020-2021

Entre 2020 y 2021, se intensificaron las acciones de entrenamiento acerca de la metodología de las unidades de análisis y de los factores problema desencadenantes de los EISP. Se hizo énfasis en el envío oportuno de la UA, lo que ha impactado en los indicadores pasando del 36 % en 2020 (SE:1-53) al 64 % en 2021 (SE:1-53) en el promedio general para el país, incluso con un incremento del 29,9 % (719) en el número de UA enviadas por las entidades territoriales (Mapa 2).

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

Mapa 2. Oportunidad en la unidad de análisis, 2020-2021

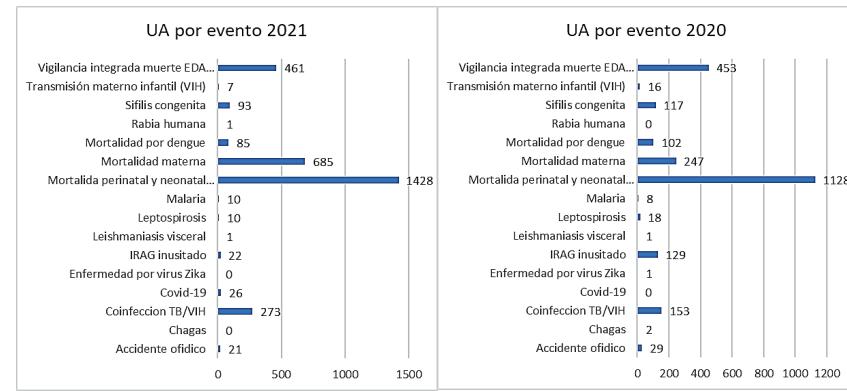


Fuente: Proceso Unidad de Análisis - INS

Para el Tablero de Problemas (TP) también se ha experimentado una mejoría en el cumplimiento de los indicadores, el envío oportuno pasó del 65 % en 2020 a 83 % en 2021. La Guajira, Santa Marta, Magdalena, Cesar, Bolívar, Cundinamarca, Bogotá, Risaralda, Valle del Cauca, Huila, Vichada, Guainía y Guaviare cumplieron con el 100 % del envío.

En relación con los eventos notificados a través de UA, para 2020 fueron 2 404 eventos y para 2021 fueron 3 123, presentándose un incremento de 719 casos. Los eventos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, vigilancia integrada en menores de 5 años (EDA, IRA, DNT), mortalidad materna y coinfección VIH-TB, fueron los eventos que más unidades de análisis requirieron para este periodo (figura 2).

Figura 2. Número de unidades de análisis por evento, 2020-2021



Fuente: Proceso Unidad de Análisis - INS

En cuanto a las regiones las UA se encuentran distribuidas un 41 % (2021) y 39,4 % (2020) en la Región Andina, el 29,4 % (2021) y 22 % para la Región Caribe; 6,9 % (2021) y 13,3% para la Región Oriente; la Pacífica con 16,2 % (2021) y 19,6 % (2020) y con el 6,5 % (2021) y 5,8 % (2020) para la Región de la Amazonia.

Posterior a la unidad de análisis y a la confirmación de caso, se procede a evaluar los problemas relacionados con el evento, desde una perspectiva basada en determinantes sociales en salud. Para 2020 se identificaron 15 480 factores problema, de los cuales el 85,7 % de todos los problemas están centrados en cuatro factores (acciones de promoción y mantenimiento de la salud, prestación de servicios individuales, conocimientos actitudes y prácticas en salud y gestión del aseguramiento). En 2021, se identificaron 25 070 factores problema, el 61,9 % corresponde a: prestación de servicios individuales, conocimientos actitudes y prácticas en salud, seguido de acciones de promoción y mantenimiento de la salud; esta identificación de nuevos factores posiblemente se relaciona con el acompañamiento de las entidades territoriales durante el 2020 y 2021.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Otro componente que apoya esta hipótesis es que por ejemplo Chocó, fue la ET que más factores problema identificó en 2021. Esto se relaciona con situaciones difíciles que se presentan en el departamento y deficiencias básicas que implican la coexistencia de múltiples factores que afectan la salud de sus pobladores. Así mismo los factores problema identificados en las unidades de análisis y el tablero de problemas son comunes a las dinámicas de país, lo que permite hacer un diagnóstico de la situación de salud en los diferentes departamentos e identificar las dinámicas que intervienen en la presentación de los EISP.

Todo lo anterior permite establecer una visión clara de los objetivos que persigue la vigilancia en salud pública, ya que es valiosa la participación de los diferentes actores del SSGSS, y conocer cuál es su visión de los factores problema, que van desde la identificación y clasificación de diferentes fuentes de información (historia clínica, investigación epidemiológica de campo, ficha de notificación epidemiológica, entre otros), el resultado de los análisis de los factores desencadenantes y de los determinantes en salud que influyeron en la presentación de los eventos. Todo esto permite orientar políticas de salud pública locales, contribuir con evidencia para la toma de decisiones y las estrategias de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, con el fin de optimizar los recursos. Por otro lado, algunos factores problema se relacionan con las intervenciones en salud pública, lo que permitirá hacer seguimiento a estas intervenciones y valorar su efectividad para el control y la protección de la salud colectiva.

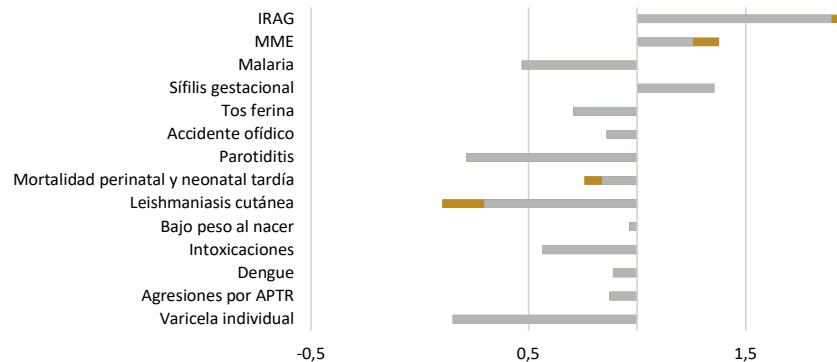
SITUACIÓN NACIONAL

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 vidas 2016 a 2021, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Así, se identifica que en la semana epidemiológica 18 de 2022 la notificación de infección respiratoria aguda y morbilidad materna extrema se encuentran por encima de lo esperado, mientras que mortalidad perinatal y neonatal tardía y leishmaniasis cutánea, se encuentra por debajo de lo esperado, los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 3).

Figura 3. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 18 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 18 de 2022, los eventos de sarampión, leptospirosis, mortalidad materna, rubéola, fiebre tifoidea y paratifoidea y sífilis congénita presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 2).

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 18 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
Sarampión	14	63	0,00
Leptospirosis	23	77	0,00
Mortalidad materna	2	11	0,00
Rubéola	3	12	0,00
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	5	0,01
Sífilis congénita	27	32	0,05
EAPV	13	17	0,07
Mortalidad por dengue	4	2	0,09
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,09
Mortalidad por IRA 0-4 años	13	13	0,11
Lepra	6	7	0,16
Tuberculosis farmacorresistente	6	6	0,16
Mortalidad por EDA 0-4 años	3	3	0,22

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

Cumplimiento en la notificación

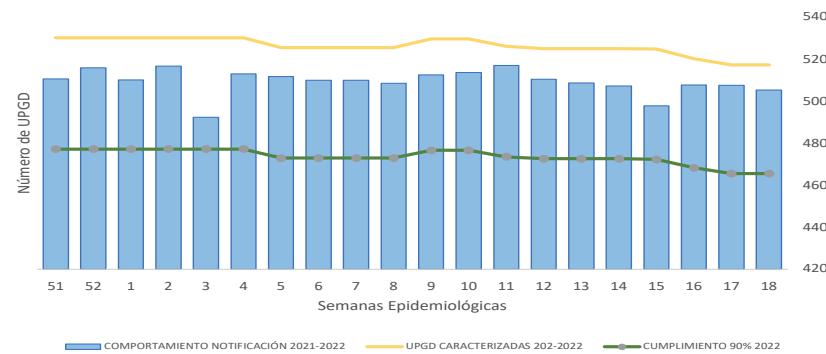
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual a la semana anterior y similar al comportamiento de la misma semana del 2021.

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 17 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 97,70 % (5 054 / 5 173 UPGD); disminuyó 0,41 % con respecto a la semana anterior y aumentó 1,15 % respecto a la semana 18 del 2021. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

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 4).

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 51 de 2021 a 18 de 2022.



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

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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

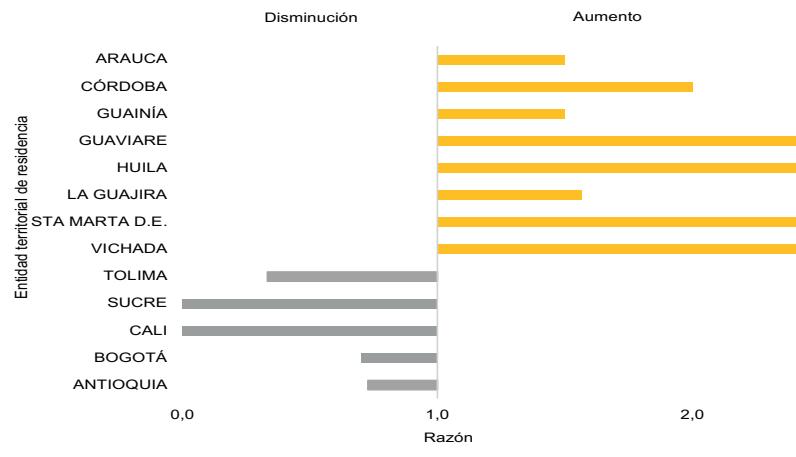
Esta semana se notificaron 23 muertes en menores de cinco años: 13 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 7 a desnutrición y 3 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 13 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, 10 correspondientes a esta semana y 3 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 8 casos.

En SE 18 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Arauca, Córdoba, Guainía, Guaviare, Huila, La Guajira, Santa Marta y Vichada, en comparación con el histórico notificado en la misma semana de 2014 a 2021, mientras que en Antioquia, Bogotá, Cali, Sucre y Tolima se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Figura 5. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 18 de 2022 en comparación con el histórico 2014 a 2021, Colombia*



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

Mortalidad por desnutrición

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

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Amazonas, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Casanare, Cesar, Chocó, La Guajira, Quindío, Santander y Tolima en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 18 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, correspondientes a esta semana. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 2 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Arauca, Atlántico, Boyacá, La Guajira, Magdalena, Putumayo y Sucre en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 18 entre 2014 a 2021, mientras que en Antioquia y Chocó se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

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 18 de 2022 se notificaron 161 muertes maternas, de las cuales 90 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 35 casos de muerte materna tardía (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación), 36 casos correspondientes a muerte materna por lesión de causa externa (coincidente en estudio) (Tabla 3).

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

Tabla 3. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 18, 2020 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	105	44	7	156
2021	139	31	12	180
2022	90	35	36	161

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 18 es de 36,5 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, Vichada, La Guajira, y Arauca (Tabla 4).

Tabla 4. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 18 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Guainía	1	234,2
Vichada	1	127,9
La Guajira	11	121,6
Arauca	2	117,4
Nariño	6	90,4
Chocó	3	88,4
Bolívar	5	82,6
Magdalena	4	73,9
Santa Marta	2	56,1
Buenaventura	1	56,0
Norte de Santander	5	54,3
Risaralda	2	50,5
Cartagena	3	48,3
Tolima	3	47,1
Quindío	1	46,7
Córdoba	4	41,6
Caquetá	1	37,7
Boyacá	2	36,9
Colombia	90	36,5
Cesar	3	33,4
Antioquia	9	31,6
Meta	2	31,6
Atlántico	2	28,1
Cauca	2	28,0
Bogotá	8	24,2
Cali	2	20,6
Sucre	1	18,9
Santander	2	18,9
Huila	1	14,6
Cundinamarca	1	7,1
Amazonas	0	0,0
Barranquilla	0	0,0
Caldas	0	0,0
Casanare	0	0,0
Guaviare	0	0,0
Putumayo	0	0,0
San Andrés y Providencia	0	0,0
Valle del Cauca	0	0,0
Vaupés	0	0,0

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

Para la semana epidemiológica 18 de 2022, se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Guainía, Quindío, Arauca y Bolívar. Se observó disminución en las entidades territorial de Santa Marta, Barranquilla, Magdalena y Cundinamarca (Tabla 5).

Tabla 5. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2018-2021, Colombia, semana epidemiológica 18 de 2022

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Guainía	1	0	0,000
Quindío	1	0	0,000
Arauca	3	1	0,013
Bolívar	8	3	0,008
Santa Marta	0	4	0,030
Barranquilla	0	4	0,024
Magdalena	2	6	0,038
Cundinamarca	1	6	0,015

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018-2022
Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 53,3 % corresponde a causas directas y el 45,6 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 26,7 % (Tabla 6).

Tabla 6. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA		
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	48	53,3
Hemorragia obstétrica	24	26,7
Evento tromboembólico como causa básica	8	8,9
Sepsis relacionada con el embarazo	4	4,4
Embarazo terminado en aborto con causa directa un evento tromboembólico	4	4,4
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	1,1
Otras causas directas	4	4,4
Otras causas directas: Ruptura uterina	1	1,1
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	1,1
INDIRECTA	41	45,6
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	5	5,6
Otras causas indirectas	16	17,8
Sepsis no obstétrica	9	10,0
Otras causas indirectas: cáncer	6	6,7
Evento tromboembólico como causa básica	1	1,1
Otras causas indirectas: trastornos cardíacos	3	3,3
Otras causas indirectas: dengue	1	1,1
EN ESTUDIO	1	1,1

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

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

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 18 de 2022, se han notificado 2 773 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 59 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 136 casos, 99 corresponden a esta semana y 37 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada, la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 11 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. En la tabla 7 se observa que en 18 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (24,7), Arauca (17,6), La Guajira (17,5), Cartagena (15,6), y Buenaventura (15,1).

Tabla 7. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Chocó	84	24,7
Arauca	30	17,6
La Guajira	158	17,5
Cartagena	97	15,6
Buenaventura	27	15,1
Córdoba	142	14,8
Bolívar	87	14,4
Casanare	36	14,3
Vichada	11	14,1
Cauca	95	13,3
Risaralda	51	12,9
Barranquilla	102	12,6
Magdalena	68	12,6
Santa Marta	43	12,1
Sucre	63	11,9
Vaupés	3	11,8
Atlántico	83	11,7
Meta	71	11,2
Colombia	1251	11,0
Nariño	69	10,4
San Andrés y Providencia	3	10,3
Caldas	33	10,3
Quindío	22	10,3
Cali	99	10,2
Antioquia	277	9,7
Huila	66	9,6
Valle del Cauca	71	9,4
Guainía	4	9,4
Cesar	83	9,2
Santander	97	9,2
Bogotá	300	9,1
Tolima	57	9,0
Amazonas	4	8,7
Boyacá	47	8,7
Caquetá	23	8,7
Putumayo	16	8,6
Norte de Santander	76	8,3
Cundinamarca	113	8,0
Guaviare	3	5,5

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

DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos febrero 2020pr.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

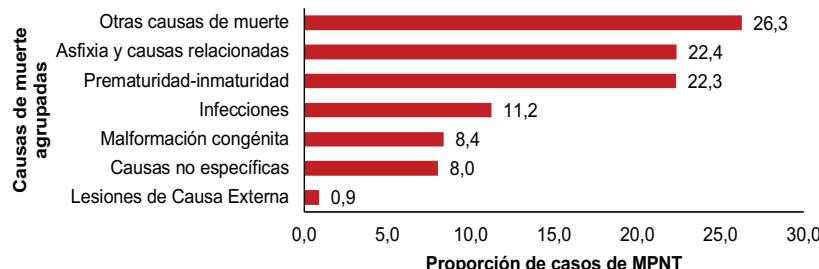
COVID-19

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,2 % (1 307), seguido de neonatales tempranas con 27,4 % (744), neonatales tardías con 15,1 % (409) y perinatales intraparto con 9,3 % (253).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: *otras causas de muerte* 26,3 %, corresponden principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido de asfixia y causas relacionadas con el 22,4 % y prematuridad-inmaturidad con el 22,3 % (Figura 6).

Figura 6. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18 de 2022



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

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2017 y 2021, se presenta un incremento en la notificación de Cartagena. Por otra parte, se presenta un decrecimiento en la notificación de Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Cundinamarca, Nariño y Putumayo; comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF-. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro de los rangos esperados.

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

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

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda

A nivel nacional se identifica aumento en la notificación de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las atenciones de consulta externa y urgencias, y se observa disminución en el servicio de hospitalización en sala general y unidad de cuidados intensivos e intermedios (tabla 8).

Tabla 8. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 18, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 a semana 18	2022 a semana 18	Variación
Consulta externa y urgencias	1 412 701	2 231 716	58,0 Aumento
Hospitalización en sala general	88 448	88 254	-0,2 Disminución
Hospitalización en UCI	2 9497	13 772	-53,3 Disminución

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

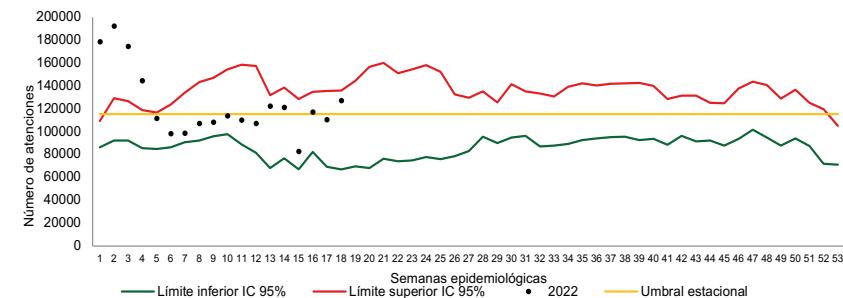
En Colombia, a semana epidemiológica 18 de 2022, se notificaron 2 231 716 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado en la misma semana de 2021 con el 58,0 %, 9,3 % frente a 2020 y del 3,6 % respecto a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se observa incremento en Bolívar, Chocó, Córdoba, Santa Marta y Vichada. Se presenta disminución en Amazonas, Arauca, Buenaventura, Caldas, Caquetá, Cesar, Nariño, Quindío, Sucre y Vaupés. En las 23 entidades territoriales restantes no se presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 26,3 % (587 125), seguido por el de 5 a 19 años con el 17,1 % (382 660). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presenta en niños de 2 a 4 años con el 15,2 % seguido de los niños de 1 año con 14,1 %.

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. Para las semanas 13, 14 y 16

se observan por encima del umbral estacional, en las semanas 15 y 17 se encuentran por debajo del umbral estacional y para la semana actual, se observa un incremento con relación a la semana anterior y se sitúan por encima del umbral estacional (figura 7).

Figura 7-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 18, entre 2015 y 2022



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

Se notificaron 88 254 hospitalizaciones por IRAG en sala general, comparado con lo notificado a la misma semana de 2021, se presenta disminución con una variación del 0,2 %, con respecto a 2021 e incremento del 35,9 con respecto a 2020 y 15,5 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en Caldas, Cali, Chocó, Quindío, y Vichada; e incremento en Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Casanare, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Putumayo, Santander, Tolima y Vaupés. No se presentan comportamientos inusuales en 21 entidades territoriales.

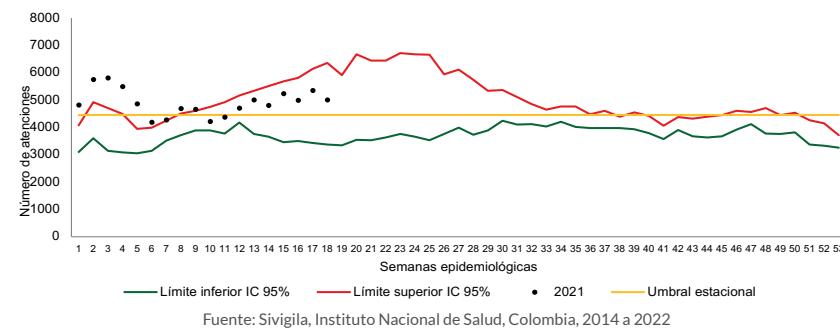
Por grupos de edad, los adultos mayores de 60 años representan el 24,9 % (21 979), seguido por los de 2 a 4 años con el 19,0 % (16 802). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas se presenta en niños de 1 año con el 26,0 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 23,9 %.

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, séptima, novena y décima, se ubican por debajo del

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

umbral estacional y, en las últimas siete semanas, se presenta un incremento oscilante por encima de este umbral (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 18, entre 2015 y 2022



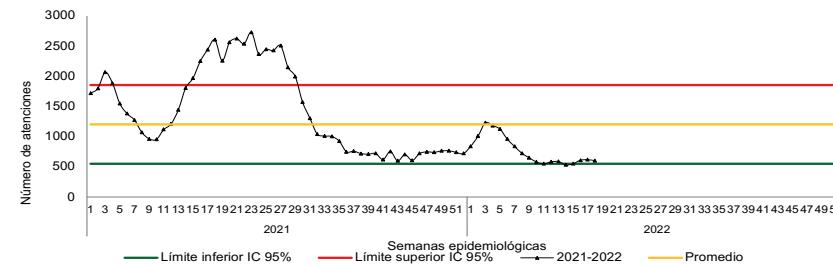
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2022

Se notificaron 13 772 hospitalizaciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos –UCI– e intermedios, presentando disminución del 53,3 % respecto a 2021, y aumento del 72,5 % con relación a lo notificado en la misma semana en 2020 y de 98,6 % en 2019. Se presenta incremento en 20 entidades territoriales, entre las cuales se destacan Bolívar, Caquetá y Antioquia. Se observa disminución en Atlántico, Cali, y Córdoba. No se presentan comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Bogotá, Buenaventura, Cartagena, Cesar, Guainía, Huila, La Guajira, Magdalena, Quindío, Risaralda, San Andrés, Tolima, Vaupés y Vichada.

Por grupos de edad; los adultos de 60 años y más representan el 47,6 % (6 559), seguido por menores de un año con el 17,6 % (2 422) y los de 40 a 59 años con el 13,7 % (1 891). 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 29,9 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 28,2 %.

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; a partir de la semana 10 se ubican muy cerca del límite inferior establecido (figura 9).

Figura 9. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52, entre 2020 y 2022



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

METODOLOGÍA:

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

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

Dengue

En la semana epidemiológica 18 de 2022 se notificaron 1 589 casos probables de dengue: 826 casos de esta semana y 763 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 18 644 casos, 8 775 (47,1 %) sin signos de alarma, 9 528 (51,1 %) con signos de alarma y 341 (1,8 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 636 municipios. Las entidades territoriales de Casanare, Meta, Barranquilla, Cali, Norte de Santander, Sucre, Cesar, La Guajira, Atlántico, Córdoba, Cartagena, Bolívar, Tolima, Antioquia y Huila, aportan el 78,6 % (14 663) de los casos a nivel nacional (tabla 9).

Tabla 9. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Casanare	1953	10,7	21	6,2	1974	10,6
Meta	1648	9,0	6	1,8	1654	8,9
Barranquilla	1150	6,3	29	8,5	1179	6,3
Cali	1111	6,1	18	5,3	1129	6,1
Norte de Santander	1005	5,5	14	4,1	1019	5,5
Sucre	916	5,0	20	5,9	936	5,0
Cesar	822	4,5	10	2,9	832	4,5
La Guajira	786	4,3	32	9,4	818	4,4
Atlántico	765	4,2	30	8,8	795	4,3
Córdoba	756	4,1	25	7,3	781	4,2
Cartagena	728	4,0	15	4,4	743	4,0
Bolívar	718	3,9	22	6,5	740	4,0
Tolima	714	3,9	11	3,2	725	3,9
Antioquia	685	3,7	13	3,8	698	3,7
Huila	622	3,4	18	5,3	640	3,4
Valle del Cauca	529	2,9	6	1,8	535	2,9
Santander	461	2,5	11	3,2	472	2,5
Putumayo	398	2,2	2	0,6	400	2,1
Caquetá	368	2,0	7	2,1	375	2,0
Nariño	231	1,3	3	0,9	234	1,3
Cundinamarca	227	1,2	3	0,9	230	1,2
Amazonas	222	1,2	1	0,3	223	1,2
Magdalena	188	1,0	7	2,1	195	1,0
Chocó	189	1,0	1	0,3	190	1,0
Cauca	186	1,0	3	0,9	189	1,0
Arauca	158	0,9	2	0,6	160	0,9
Santa Marta	115	0,6	0	0,0	115	0,6
Exterior	93	0,5	3	0,9	96	0,5
Guainía	94	0,5	1	0,3	95	0,5
Buenaventura	88	0,5	1	0,3	89	0,5
Archipiélago de San Andrés	87	0,5	0	0,0	87	0,5
Boyacá	63	0,3	1	0,3	64	0,3
Caldas	56	0,3	1	0,3	57	0,3
Quindío	53	0,3	3	0,9	56	0,3
Risaralda	52	0,3	0	0,0	52	0,3
Guaviare	49	0,3	0	0,0	49	0,3
Vichada	16	0,1	1	0,3	17	0,1
Vaupés	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Total	18 303	100	341	100	18 644	100

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

El 64,1 % (11 946) de los casos de dengue se reportaron en 47 municipios, con mayor frecuencia en: Barranquilla, con 6,3 % (1 179); Cali – Valle del Cauca, con el 6,1 % (1 129); Yopal – Casanare, con el 5,7 % (1 056); Cartagena, con 4,0 % (743); Cúcuta – Norte de Santander, con el 3,4 % (634); Acacías – Meta, con 2,8 % (525); Riohacha – La Guajira, con 2,5 % (420); Villavicencio – Meta (415) y Soledad – Atlántico (403), con el 2,2 % cada uno; Montería – Córdoba, con el 1,9 % (356); Neiva – Huila, con el 1,8 % (332); Sincelejo – Sucre (321) y Aguazul – Casanare (312), con el 1,7 % cada uno; El Carmen de Bolívar, con el 1,4 % (256); Santiago de Tolú (208) y Valledupar – Cesar (204), con el 1,1 % cada uno.

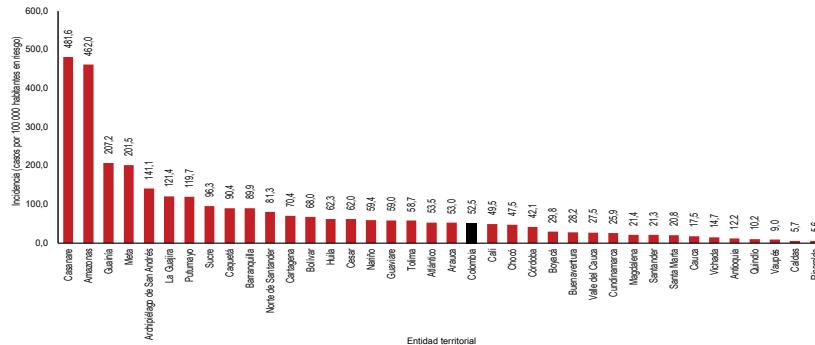
Se hospitalizó al 83,9 % (7 998) de los casos de dengue con signos de alarma y al 96,5 % (329) de los casos con dengue grave. Con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma, Vaupés y Guaviare alcanza porcentajes de hospitalización del 100 % de los casos, mientras que las entidades que hospitalizaron menos del 70,0 % de los casos fueron: Bolívar, Valle del Cauca, Magdalena, Cauca, Chocó y Quindío. Las entidades notificadoras en las que no se registró hospitalización del 100 % de los casos de dengue grave fueron: La Guajira, Casanare, Huila, Cesar, Cali, Santander, Bolívar, Cauca, Quindío y Caquetá.

A semana 18 de 2022 se han confirmado el 53,4 % (9 957) de los casos de dengue notificados. Según clasificación, se confirmó el 62,1 % (5 919) de los casos de dengue con signos de alarma y 79,8 % (272) de los casos de dengue grave. La entidad que ha confirmado el 100 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados es Vaupés; mientras que, Amazonas, Antioquia, Atlántico, Cauca, Guainía, Magdalena y Putumayo, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 52,5 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Casanare, Amazonas, Guainía, Meta, Archipiélago de San Andrés y Providencia, La Guajira y Putumayo, se estiman tasas de incidencia superiores a 100,0 casos por 100 000 habitantes (figura 10).

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

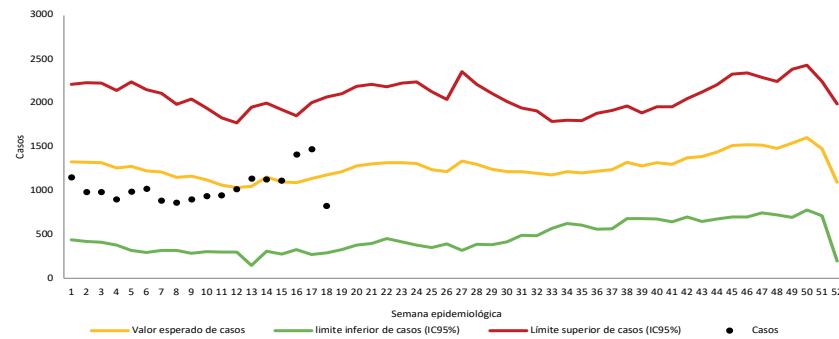
Figura 10. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 18 de 2022



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

A semana epidemiológica 18 de 2022, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: *alerta*, comparado con su comportamiento histórico (figura 11).

Figura 11. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 18 de 2022



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

De acuerdo con el canal endémico, la situación epidemiológica evidencia que 13 entidades territoriales se encuentran *dentro de lo esperado*; 8 entidades se encuentran en situación de *alerta* y 16 entidades presentan casos por *encima del valor esperado*, comparado con el comportamiento histórico (tabla 10).

Tabla 10. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 14 a 16 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 18 de 2022, se han notificado 75 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 12 muertes procedentes de: La Guajira con 3 casos, Cesar y Atlántico con 2 casos cada uno; Cali, Meta, Santander, Norte de Santander y Putumayo, con 1 caso cada uno. Se descartaron 21 casos y se encuentran en estudio 42 muertes procedentes de: Cali y Córdoba, con 5 casos cada uno; Cesar y La Guajira, con 3 casos cada uno; Antioquia, Barranquilla, Casanare, Chocó, Tolima y Valle del Cauca, con 2 casos cada uno; Atlántico, Bolívar, Buenaventura, Caquetá, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Risaralda, Santander, Sucre, Vaupés y Exterior, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 18 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.

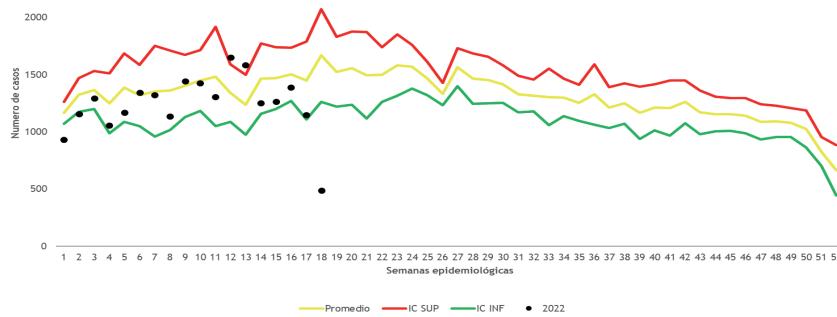
- Tema central**
- Situación Nal.**
- Mortalidad**
- Trazadores**
- Brotes**
- COVID-19**
- Tablas**

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 12).

Figura 12. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 18, 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 18 se notificaron 1 288 casos de malaria, teniendo un acumulado de 22 686 casos, de los cuales 22 091 son de malaria no complicada y 595 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 59,7 % (13 540), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 39,4 % (8 940) e infección mixta con 0,9 % (206).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (33,4 %), Nariño (18,3 %), Córdoba (12,8 %), Antioquia (10,2 %) y Guainía (6,1 %) aportan el 80,8 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 18 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó		89	3973	0	3316	7378 33,40
Nariño		23	2917	0	1111	4051 18,30
Córdoba		12	459	0	2355	2826 12,80
Antioquia		13	391	0	1858	2262 10,20
Guainía		20	61	0	1266	1347 6,10
Norte de Santander		0	3	0	783	786 3,60
Cauca		1	512	0	24	537 2,40
Amazonas		0	6	0	436	442 2,00
Bolívar		16	68	0	342	426 1,90
Guaviare		2	41	0	377	420 1,90
Risaralda		2	56	0	309	367 1,70
Vichada		3	68	0	276	347 1,60
Exterior		6	41	0	262	309 1,40
Buenaventura		2	127	0	108	237 1,10
Meta		1	13	0	174	188 0,90
Caquetá		1	22	0	14	37 0,20
Putumayo		1	8	0	16	25 0,10
Vaupés		0	6	0	16	22 0,10
La Guajira		0	1	0	14	15 0,10
Valle del Cauca		0	3	0	7	10 0,00
Huila		0	2	0	7	9 0,00
Sucre		1	1	0	5	7 0,00
Cali		0	2	0	5	7 0,00
Desconocido		0	2	0	5	7 0,03
Cesar		0	0	0	6	6 0,00
Arauca		0	0	0	5	5 0,00
Magdalena		0	1	0	3	4 0,00
Atlántico		0	0	0	4	4 0,00
Casanare		0	0	0	3	3 0,00
Santander		0	0	0	3	3 0,00
Quindío		0	1	0	2	3 0,00
Total		193	8785	0	13113	22091 100

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

Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos

Malaria Complicada

Se notificaron 595 casos de malaria complicada, que proceden de 24 entidades territoriales y 17 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Nariño, Bolívar, Norte de Santander, Meta y Risaralda notifican el 69,6 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 62,5 % (372) corresponde a hombres. El 40,8 % (243) se presenta en personas de 15 a 29 años y 13,4 % (80) se presentó en afrocolombianos. Por lugar de procedencia, el 46,4 % (276)

Tema central

Situación Nat.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

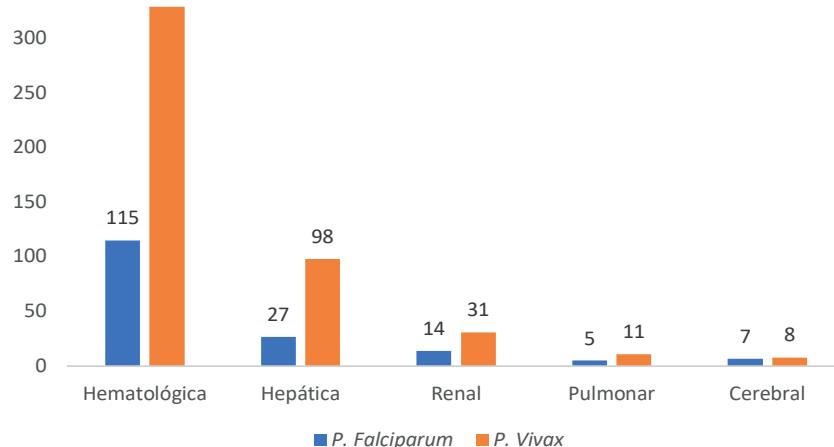
COVID-19

Tablas

provine de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 60,2 % (358) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 72 % (444) presentaron complicaciones hematológicas, 16 % (98) complicaciones hepáticas, 7 % (45) complicaciones renales, 2 % (15) complicación cerebral y 2 % (11) a nivel pulmonar (Figura 13).

Figura 13. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 18 de 2022



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

A semana epidemiológica 18 de 2022 se han notificado 13 casos probables de muerte por malaria, cuatro casos confirmados como muerte por malaria por unidad de análisis: dos procedentes del municipio de Tierralta (Córdoba), uno procedente del municipio de Bagadó (Chocó) y uno procedente del municipio de Zaragoza (Antioquia); se encuentran 8 casos pendientes por unidad de análisis: dos casos de Risaralda (municipios de Dosquebradas y La Virginia), un caso de Cali, dos casos de Chocó (municipios de Itsmina y Bagadó), un caso de Vaupés (municipio de Mitú), un caso de Guajira (municipio de Riohacha), un caso de Norte de Santander (municipio de Tibú) y un caso de Nariño (municipio Santa Barbara).

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 18, cuatro departamentos están por encima del número esperado de casos y dos departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 12).

Tabla 12. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 18 de 2022

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

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 18, 16 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Alto Baudó (Chocó), Inírida (Guainía), Olaya Herrera (Nariño) y Valencia (Córdoba) (Tabla 13).

Tabla 13. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 18 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Chocó	Alto Baudó	1420	211	333
Guainía	Inírida	1325	509	305
Nariño	Olaya Herrera	1173	140	333
Córdoba	Valencia	385	22	77
Risaralda	Pueblo Rico	353	49	101
Chocó	Medio Baudó	309	74	90
Antioquia	Apartadó	303	25	70
Antioquia	Chigorodó	144	11	43
Meta	Mapiripán	142	8	37
Antioquia	Cáceres	136	14	38
Antioquia	Nechí	90	8	42
Chocó	Belén de Bajirá	57	3	7
Antioquia	Dabeiba	48	7	8
Antioquia	Necoclí	40	4	15
Meta	Puerto Gaitán	38	14	25
Caquetá	Solano	5	0	3

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

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

Comportamientos inusuales (municipios IREM)

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

A semana epidemiológica 18, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, ningún municipio se encuentra en situación de brote. Se encuentran en decrecimiento: Atrato, Bagadó, Lloró, Medio Atrato, Río Quito, Riosucio y Unguía.

Tabla 14. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 18, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica	Estrato de riesgo
Chocó	Acandí	51	7	8	ninguno	Seguridad	4
	Atrato	189	65	37	Disminución	Seguridad	5
	Bagadó	369	138	101	Disminución	Seguridad	5
	Juradó	8	10	8	ninguno	Seguridad	4
	Lloró	254	141	68	Disminución	Seguridad	5
	Medio Atrato	144	107	47	Disminución	Seguridad	5
	Quibdó	1689	780	336	ninguno	éxito	5
	Río Quito	179	64	44	Disminución	Seguridad	5
	Riosucio	34	11	6	Disminución	Seguridad	5
Buenaventura	Unguía	9	5	0	Disminución	Seguridad	4
	Buenaventura	244	330	99	ninguno	éxito	5
Nariño	Tumaco	904	177	146	ninguno	Seguridad	5

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

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Brote de varicela en Población Privada de la Libertad (PPL). Bello, Antioquia. Mayo 12 de 2022

El 12 de mayo de 2022 se notificó brote de varicela con ocurrencia en establecimiento penitenciario del municipio de Bello, Antioquia. La fecha de inicio de síntomas del caso índice fue el 01 de mayo de 2022, a partir del cual se han identificado en total 11 casos. La fecha de inicio de síntomas del último caso fue el 05 de mayo de 2022. No se reportan casos graves ni fallecidos. Hipótesis de contagio: traslado de reclusos desde centros de detección transitoria. Medidas de control implementadas: limpieza y desinfección, aislamiento de los casos, búsqueda activa comunitaria e institucional diaria, reforzamiento de las acciones según protocolo de vigilancia. Estado: abierto.

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud.

Eventos de control internacional

En Colombia, en la semana epidemiológica 19, 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: 11 de mayo de 2022. Organización Mundial de la Salud (OMS)

A nivel mundial, el número de nuevos casos y muertes por COVID-19 ha seguido disminuyendo desde finales de marzo de 2022. Durante la semana del 2 al 8 de mayo de 2022, se reportaron más de 3,5 millones

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

de casos y más de 12 000 muertes, descensos del 12 % y 25 % respectivamente, respecto a la semana anterior; sin embargo, no todas las regiones reportaron tendencias decrecientes. A nivel regional, el número de nuevos casos semanales aumentó en la región de las Américas (+14 %) y en la región de África (+12 %), se mantuvo estable en la región del Pacífico Occidental (+1 %) y disminuyó en el resto tres regiones. El número de nuevas muertes semanales aumentó en la región de África (+84 %), se mantuvo estable en la región de las Américas (+3 %), mientras que se registraron tendencias decrecientes en las otras cuatro regiones. Hasta el 8 de mayo de 2022, se han informado más de 514 millones de casos confirmados y más de seis millones de muertes en todo el mundo.

A nivel de país, el mayor número de nuevos casos semanales se reportaron en los Estados Unidos de América (451 414 casos nuevos; +19 %), Australia (431 410 casos nuevos; +59 %), Alemania (427 044 casos nuevos; -29 %), Italia (304 573 nuevos casos; -21 %), y la República de Corea (268 749 casos nuevos; -29 %). El mayor número de nuevas muertes semanales se informó en los Estados Unidos de América (2 652 nuevas muertes; +19 %), la Federación Rusa (915 nuevas muertes; -19 %), Italia (910 nuevas muertes; +1 %), Francia (732 nuevas muertes; -19 %), y Brasil (681 nuevas muertes; -20 %).

Estas tendencias deben interpretarse con cautela ya que varios países han cambiado progresivamente las estrategias de pruebas de COVID-19, lo que resulta en menor número de pruebas realizadas y, en consecuencia, menor número de casos detectados.

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

La VOC ómicron sigue siendo la variante dominante que circula a nivel mundial y representa casi todas las secuencias notificadas a GISAID en los últimos 30 días. Cabe destacar las proporciones muy bajas de "VOC's que circulaban anteriormente" y de la VOC delta. Con la diversificación de variantes, se han seguido identificando sublinajes de ómicron; sin embargo, sólo algunos de estos los sublinajes parecen tener una ventaja de crecimiento. Estos hallazgos deben interpretarse con cautela, ya que las diferencias en capacidad de secuenciación entre regiones y países puede confundir tales interpretaciones y distribuciones globales.

Panorama regional de la OMS

Región de África

Por tercera semana consecutiva, la región de África ha mostrado un aumento tendencia con poco menos de 57 000 nuevos casos semanales informados, un aumento del 12 % en comparación con la semana anterior. Seis (12 %) países de la región informaron un aumento de más del 20 % en los casos, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en Mauritania (48 vs 5 nuevos casos; +860 %), Níger (45 vs 27 nuevos casos; +67 %) y Nigeria (50 vs 31 casos nuevos; +61 %). El número más alto de casos nuevos se notificó en Sudáfrica (43 977 casos nuevos; 74,1 nuevos casos por 100 000; +36 %), Reunión (10 931 casos nuevos; 1 220,9 casos nuevos por 100 000; -15 %), y Burundi (448 nuevos casos; 3,8 nuevos casos por 100 000; -64 %).

La región reportó 166 nuevas muertes semanales, un aumento de 84 % en comparación a la semana anterior. Se reportaron las cifras más altas de nuevas muertes de Sudáfrica (153 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000 habitantes; +135 %), Reunión (siete nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; similar a las cifras de la semana anterior) y Eswatini (dos nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; similar a las cifras de la semana anterior).

Región de las Américas

La región de las Américas ha seguido una tendencia de aumento gradual observado desde mediados de abril de 2022, con más de 709 000 nuevos casos semanales notificados, un aumento del 14 % en comparación con la semana anterior. Diecinueve (34 %) países en la región reportaron aumentos en casos nuevos del 20 % o más, con algunos de los mayores incrementos proporcionales observados en Islas Malvinas (211 vs 29 nuevos casos; +628 %), Montserrat (236 vs 39 nuevos casos; +505 %) y las Islas Vírgenes de los Estados Unidos (818 frente a 258 casos nuevos; +217 %). El número más alto de casos nuevos se informó en los Estados Unidos de América (451 414 casos nuevos; 136,4 casos nuevos por 100 000; +19 %), Brasil (110 866 casos nuevos; 52,2 nuevos casos por 100 000; +18 %) y Canadá (41 069 casos nuevos; 108,8 nuevos casos por 100 000; -25 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

El número de nuevas muertes semanales en la región fue similar a la anterior semana (+3 %), con más de 4 300 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se reportaron desde los Estados Unidos de América (2 652 nuevos fallecidos; <1 nueva muerte por 100 000; +19 %), Brasil (681 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -20 %), y Canadá (486 nuevas muertes; 1,3 nuevas muertes por 100 000; +2 %).

Región del Mediterráneo Oriental

En la región del Mediterráneo Oriental, los casos nuevos semanales continúan en declive después de alcanzar un pico a principios de febrero de 2022, con un poco menos de 12 000 nuevos casos semanales reportados la semana pasada, una disminución del 28 % en comparación con la semana previa. Sin embargo, Arabia Saudita y la República Árabe de Siria informaron incrementos de casos nuevos semanales del 57 % (1 065 vs 679 casos nuevos) y del 48 % (31 vs 21 nuevos casos), respectivamente. El mayor número de casos nuevos fueron reportados desde Baréin (3 376 casos nuevos; 198,4 casos nuevos por 100 000; +17 %), la República Islámica de Irán (3 048 casos nuevos; 3,6 casos nuevos por 100 000; -50 %), y los Emiratos Árabes Unidos (1 455 nuevos casos; 14,7 nuevos casos por 100 000; -13 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 26 % en comparación con la semana anterior, con 166 nuevas muertes reportadas. El número más alto de nuevas muertes se informó en la República Islámica de Irán (82 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -32 %), Egipto (35 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -17 %), y Túnez (16 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; -6 %).

Región Europea

Tras el incremento observado durante la primera mitad de marzo de 2022, los nuevos casos semanales han seguido disminuyendo en la región europea, con más de 1,4 millones de nuevos casos reportados, una disminución del 26 % en comparación con la semana anterior. Sin embargo, la República de Moldavia y Gibraltar comunicaron aumentos en nuevos casos semanales del 149 % (547 frente a 220 nuevos casos) y del 25 % (161 frente a 129 nuevos casos) respectivamente. Los números

más altos de casos nuevos se informaron de Alemania (427 044 casos nuevos; 513,5 casos nuevos por 100 000; -29 %), Italia (304 573 casos nuevos; 510,7 nuevos casos por 100 000; -21 %), y Francia (267 172 nuevos casos; 410,8 nuevos casos por 100 000; -30 %).

El número de nuevas muertes ha seguido disminuyendo en la región, con un poco más de 5 000 nuevas muertes reportadas esta semana, una disminución del 24 % en comparación con la semana previa. Las cifras más altas de nuevas muertes se registraron en la Federación Rusa (915 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -19 %), Italia (910 nuevas muertes; 1,5 nuevas muertes por 100 000; +1 %) y Francia (732 nuevas muertes; 1,1 nueva muerte por 100 000; -19 %).

Región de Sudeste Asiático

La región del Sudeste Asiático reportó más de 87 000 nuevos casos semanales, un descenso del 29 % respecto a la semana anterior, continuando la tendencia decreciente observada desde enero de 2022. Sin embargo, Nepal y Timor Oriental informaron incrementos de nuevos casos semanales del 34 % (114 vs 85 nuevos casos) y del 27 % (14 vs 2 nuevos casos), respectivamente. Los números más altos de casos nuevos se reportaron desde Tailandia (62 366 casos nuevos; 89,3 casos nuevos por 100 000; -35 %), India (23 006 casos nuevos; 1,7 casos nuevos por 100 000; +6 %) e Indonesia (1 391 nuevos casos; <1 caso nuevo por 100 000; -52 %).

Con 805 nuevas muertes semanales reportadas la semana pasada en la región, las muertes semanales disminuyeron en un 70 % en comparación con la semana anterior, durante la cual India informó un lote retrasado de casos muerte. El mayor número de nuevas muertes fue informado desde Tailandia (471 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -44 %), India (221 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -87 %) e Indonesia (108 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -38 %).

Región del Pacífico Occidental

La región del Pacífico Occidental ha mostrado tendencias decrecientes en nuevos casos semanales y muertes después de los picos observados a mediados de marzo de 2022. Sin embargo, la tendencia en nuevos ca-

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

sos semanales se ha estabilizado durante la semana que terminó el 8 de mayo, con un poco menos de 1,2 millones de nuevos casos semanales notificados, similar la semana anterior (+1 %). Seis (19 %) países de la región informaron un aumento del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos observados en China (200 968 frente a 81 989 casos nuevos; +145 %), Nueva Caledonia (232 frente a 96 casos nuevos; +142 %) y Australia (431 410 vs 271 216 casos nuevos; +59 %). El aumento agudo en Australia se debe a la revisión del número de casos confirmados mediante pruebas rápidas de detección de antígenos; Australia también reportó las cifras más altas de casos nuevos, seguida por la República de Corea (268 749 casos nuevos; 524,2 nuevos casos por 100 000; -29 %), y China.

El número de nuevas muertes semanales mostró una disminución del 32 % en comparación con la semana anterior, con más de 1 400 nuevas muertes reportadas. El número más alto de nuevas muertes se informó en la República de Corea (485 nuevos fallecidos; <1 nueva muerte por 100 000; -35 %), Australia (231 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -9 %) y Japón (218 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; -23 %)

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 11 de mayo de 2022. Fecha de consulta 11 de mayo de 2022. Disponible en <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---11-may-2022>

Gripe aviar A (H5N1) - Estados Unidos de América. Organización Mundial de la Salud (OMS)

La OMS fue notificada de un caso humano de influenza aviar A (H5) en el estado de Colorado, en los Estados Unidos de América el 29 de abril de 2022. El caso estuvo relacionado con el sacrificio de aves de corral en una granja donde se confirmó el virus de la influenza A (H5N1) en aves de corral. La influenza aviar A (H5) fue confirmada el 27 de abril por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE. UU. y el subtipo N1 fue confirmado posteriormente por análisis de se-

cuenciación. Los contactos cercanos y las personas involucradas en el sacrificio de aves de corral han sido identificados, evaluados y actualmente están siendo objeto de seguimiento. Según la información disponible, la OMS evalúa que el riesgo que presenta este virus para la población en general es bajo y para las personas expuestas ocupacionalmente se considera de bajo a moderado.

El 20 de abril de 2022 se recolectaron un total de nueve muestras de contactos cercanos del caso y personas que participaron en el sacrificio de aves en la misma instalación; todos con resultado negativo para influenza. Se obtuvieron muestras respiratorias adicionales el 28 de abril de estos nueve contactos y fueron negativos para influenza. Se ha recomendado a los contactos cercanos del paciente que reciban profilaxis antiviral contra la influenza. La investigación está en curso para determinar si hay contactos cercanos adicionales.

Todas las personas que estuvieron expuestas a aves de corral y que participaron en actividades de despoblación en esta instalación, están siendo monitoreadas para detectar síntomas durante los 10 días posteriores a la última fecha de su última exposición y se les hará una prueba si presentan síntomas de acuerdo con las pautas de los CDC de EE. UU. y la guía del Departamento de Agricultura de EE. UU. Los contactos cercanos del caso índice también están siendo monitoreados.

La OMS no recomienda la detección especial de viajeros en los puntos de entrada o restricciones con respecto a la situación actual de los virus de influenza en la interacción humano-animal. Hasta el momento, no se ha identificado evidencia de transmisión de persona a persona del virus de la influenza A (H5N1) en este evento.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Noticias de brotes de enfermedades; Influenza aviar A (H5N1) – Estados Unidos de América. Fecha de publicación 06 de mayo de 2022, Fecha de consulta 11 de mayo de 2022 Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases-outbreak-news/item/2022-E000111>

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

Gripe aviar A(H3N8) - China. Organización Mundial de la Salud (OMS)

El 25 de abril de 2022, la Comisión Nacional de Salud de la República Popular China notificó a la OMS un caso confirmado de infección humana por el virus de la influenza aviar A(H3N8). El caso es un niño de 4 años de la provincia de Henan que presentó fiebre, tos y dificultad para respirar el 5 de abril de 2022 y fue ingresado en el hospital en estado crítico el 10 de abril de 2022 con neumonía grave e insuficiencia respiratoria. Luego, el caso fue trasladado a la UCI donde se administraron antivirales. Las muestras recolectadas del paciente después de la hospitalización se analizaron en busca de virus respiratorios (incluida la influenza) y se detectó influenza A (H3N8) en varias muestras. No se detectaron otros virus respiratorios.

El 24 de abril de 2022, el Centro Nacional de Influenza del Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades analizó la muestra enviada desde la provincia de Henan. Confirmó que el virus de influenza A en la muestra era del subtipo A(H3N8) y que todos los genes eran de origen aviar.

Actualmente, la limitada información epidemiológica y virológica disponible sugiere que este virus de influenza aviar A(H3N8) no ha adquirido la capacidad de transmisión sostenida entre humanos. Por lo tanto, el riesgo de propagación de la enfermedad a nivel nacional, regional e internacional se evalúa como bajo. Sin embargo, se pueden esperar más casos humanos esporádicos mientras se siga detectando el virus en las poblaciones de aves de corral. Se necesita información adicional de investigaciones y estudios en humanos y animales para evaluar mejor el riesgo actual que representa para la salud pública.

La evaluación de riesgos se revisará en caso de obtener una mayor información epidemiológica o virológica que indique una posible transmisión de persona a persona. La OMS no recomienda restricciones de viaje y/o comercio según la información actualmente disponible.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Noticias de brotes de enfermedades; Influenza aviar A (H3N8) – China. Fecha de publicación: mayo 09 de 2022. Fecha de consulta mayo 11 de 2022. Disponible en: [https://www.who.int/emergencies/diseases-outbreak-news/item/avian-influenza-a\(h3n8\)--china](https://www.who.int/emergencies/diseases-outbreak-news/item/avian-influenza-a(h3n8)--china)

Enfermedad por el virus del Ébola (EVE). Fecha de publicación mayo 8 de 2022. Organización Mundial de la Salud

Un nuevo caso es confirmado el 4 de mayo de 2022 en la República Democrática del Congo (RDC), en el área de salud Motema Pemba, zona de salud Mbandaka de la Provincia de Equateur. El caso es un hombre de 48 años, contacto del caso índice. Reportó síntomas al día 13 del seguimiento, seis días después de la vacunación para EVE. Con base en la presentación clínica, fue identificado como sospechoso y puesto en aislamiento en un centro médico, donde se recolectaron muestras de sangre, las cuales fueron procesadas por el laboratorio con resultado positivo el 4 de mayo de 2022. El paciente fue remitido a un centro de tratamiento para EVE en Wangata y falleció el 6 de mayo de 2022.

Al 8 de mayo de 2022, tres casos han sido confirmados, todos fallecidos, los cuales han sido reportados en dos zonas de salud (Libiki y Motema Pemba) en la zona de salud de Mbandaka de la provincia de Equateur. Un total de 472 casos han sido identificados en el seguimiento. Al 8 de mayo de 2022 un total de 221 alertas se han reportado en tres zonas de salud y se han realizado 124 muestras desde el inicio del brote con tres casos positivos.

Las actividades de vacunación, que iniciaron el 27 de abril de 2022, continúan usando la estrategia de “vacunación en anillo” dirigida a los contactos y contactos de contactos. Un total de 582 personas han sido vacunadas hasta ahora. Estos incluyen 130 contactos y 452 contactos de contactos. Entre estos hay 360 trabajadores de salud de primera línea.

Los trabajadores de la salud se encuentran trabajando contra el tiempo para controlar el brote de EVE en la Provincia de Equateur. La rápida respuesta implementada por el gobierno es admirable, sin embargo, los esfuerzos deben mantenerse en medio de las limitaciones de recursos financieros y logísticos.

Fuente: Boletín semanal de brotes y emergencias Región África. Organización Mundial de la Salud. Fecha de publicación mayo 8 de 2022, Fecha de consulta mayo 12 de 2022. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/354215/OEW19-0202052022.pdf>

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

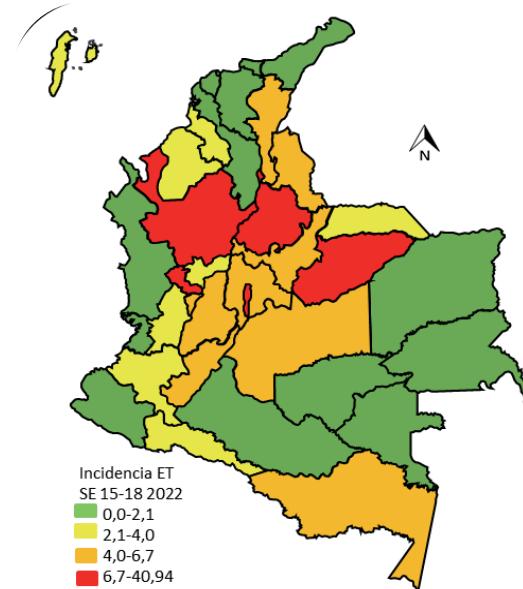
SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2022 hasta el 12 de mayo de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 714 951 casos y 8 305 muertes por COVID-19 en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 089 municipios. La incidencia nacional es de 1 409,83 casos por cada 100 000 habitantes. El 0,04 % (2 291) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. con el 39,8 % (912), Antioquia con el 9,16 % (210), Santander 7,33 % (168), Valle del Cauca con el 7,07 % (162) y Cundinamarca con el 6,06 % (139).

A nivel municipal (sin tener en cuenta distritos) el 20 % (457) de los casos activos se encuentran principalmente en Medellín – Antioquia, con el 6,94 % (159); Cali – Valle del Cauca, con el 6,15 % (141); Bucaramanga – Santander, con el 2,61 % (60); Ibagué – Tolima, con el 2,35 % (54), Cesar – Valledupar con el 1,87 % (43).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 15 - 18, 2022, a nivel nacional se notificaron 4 579 casos de COVID-19 procedentes de 247 municipios y 74 muertes por COVID-19 procedentes de 37 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 10,18 casos por cada 100 000 habitantes, una tasa de mortalidad de 0,15 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores que al compararlos con el periodo anterior (SE 11 - 14, 2022) demuestran un descenso en la incidencia con una variación de (0,6) y de la mortalidad con una variación (0,3). Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (10,18) por 100 000 habitantes fueron: Bogotá (40,94), Barranquilla (23,59), Cartagena (12,54), Casanare (11,61), Santa Marta (11,00), Antioquia (10,96), y Cali (10,66) (mapa 3).

Mapa 3. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 15 – 18 2022



Fuente: INS- Sala de Análisis del Riesgo COVID-19, 2022..

Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 60 años y más (15,09 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (0,94 muertes por cada 100 000 habitantes) (tabla 15).

Tabla 15. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 15 – 18, 2022

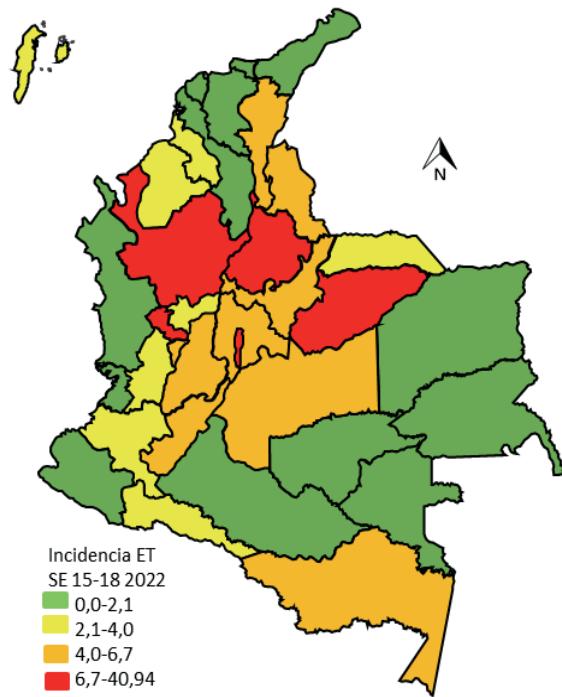
Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	368	9,65	0	-
5 - 11 años	181	3,37	0	-
12 - 19 años	232	3,80	0	-
20 - 39 años	1 410	10,39	7	0,04
40 - 59 años	1 335	13,46	10	0,09
60 años y más	1 053	34,80	57	1,48

Fuente: INS- Sala de Análisis del Riesgo COVID-19, 2022.

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

Entre la SE 15 – 18 de 2022 se notificaron 74 muertes por COVID-19 procedentes de 18 entidades territoriales. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 21,1 % (15); Antioquia 8,23 % (9), Santander con el 14,1 % (8); Cali con el 11,7 % (7); y los municipios con la mayor tasa de mortalidad en el periodo analizado fueron: Carmen del Carupa – Cundinamarca (24,28), Capitanejo - Santander (18,10), Florián - Santander (17,70), Sáchica - Boyacá (17,50), El Dovio - Valle del Cauca (11,57) (mapa 4).

Mapa 4. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 15 – 18, 2022



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad de las semanas epidemiológicas 15 – 18 de 2022, respecto al periodo anterior (SE 11 – 14, 2022), se observó que de los 37 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 32,4 % (12) presentaron incremento significativo en el indicador de mortalidad. De estos municipios, los que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de mortalidad fueron: Carmen del Carupa – Cundinamarca (Δ 24,3), Capitanejo - Santander (Δ 18,1), Florián - Santander (Δ 17,7), Sáchica - Boyacá (Δ 17,5).

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 18

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	17	1	1	106	19	20	223	12	55	0	0	0	0	0	0	3	0	2
Antioquia	206	14	18	5.082	1.068	1.102	698	269	244	10	3	0	91	16	4	394	8	335
Arauca	38	2	2	204	46	38	160	35	74	1	0	0	0	1	0	36	1	31
Atlántico	31	2	1	963	195	241	795	38	93	2	0	0	1	1	0	13	2	7
Barranquilla	5	0	1	919	161	196	1.179	32	100	4	0	0	4	3	1	23	1	17
Bogotá	1	0	0	6.996	1.434	1.490	3	0	0	36	11	6	22	9	5	208	2	117
Bolívar	77	5	2	802	161	168	740	56	245	3	0	0	3	1	1	3	1	2
Boyacá	24	2	0	1.766	387	402	64	56	22	4	0	0	0	1	0	20	0	20
Buenaventura	7	1	0	63	7	12	89	11	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caldas	28	2	1	1.048	243	247	57	40	28	5	0	1	0	3	0	0	0	0
Cali	2	0	0	1.617	338	349	1.129	689	251	5	0	2	21	17	0	0	0	0
Caquetá	66	3	1	331	75	82	375	55	143	3	2	0	1	0	0	13	0	12
Cartagena	1	0	0	418	72	107	743	11	114	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Casanare	53	2	3	434	89	94	1.974	122	729	2	1	0	5	1	0	6	0	4
Cauca	43	3	2	1.724	382	370	189	43	43	6	1	0	1	1	0	15	0	9
Cesar	61	5	3	599	146	156	832	99	194	5	0	0	1	3	1	16	4	4
Chocó	78	4	1	35	7	8	190	22	44	1	0	0	0	0	0	8	1	3
Córdoba	89	5	7	1.503	269	318	781	84	183	2	0	0	0	2	0	5	0	5
Cundinamarca	27	1	2	3.920	803	820	227	229	89	8	1	1	7	2	0	67	1	41
Guainía	4	0	2	49	9	13	95	4	19	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Guaviare	30	4	3	99	19	16	49	36	24	0	0	0	0	1	0	2	1	1
Huila	41	2	0	1.823	296	408	640	367	171	3	1	1	12	2	0	48	1	39
La Guajira	32	1	0	588	116	140	818	40	122	1	0	0	2	2	1	47	2	15
Magdalena	41	2	2	751	182	178	195	27	50	0	0	0	2	1	2	3	0	2
Meta	98	6	4	1.103	209	243	1.654	358	616	0	0	0	9	1	1	42	0	30
Nariño	30	3	0	2.015	396	458	234	34	60	7	1	1	3	1	1	26	0	23
Norte de Santander	136	6	7	1.493	263	329	1.019	154	278	3	2	0	24	24	3	6	0	2
Putumayo	73	3	1	458	81	87	400	127	107	4	0	0	0	0	0	1	0	0
Quindío	2	0	0	835	182	176	56	60	24	3	0	0	3	2	0	0	0	0
Risaralda	16	1	0	1.237	246	254	52	29	18	3	1	0	3	4	0	10	0	8
San Andrés	0	0	0	79	20	14	87	2	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	11	1	2	448	151	112	115	13	20	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Santander	61	4	1	1.884	334	441	472	470	153	11	1	1	19	7	1	11	1	5
Sucre	24	3	1	807	175	159	936	83	334	2	0	0	2	1	0	22	1	16
Tolima	55	3	2	1.803	362	393	725	443	237	6	1	1	0	2	0	32	1	22
Valle del Cauca	20	1	1	2.276	474	517	535	294	163	6	0	0	2	2	0	118	5	74
Vaupés	15	1	1	36	12	4	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Vichada	8	1	0	92	14	20	17	12	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total nacional	1.551	94	72	46.406	9.443	10.182	18.548	4.457	5.090	148	26	14	241	111	21	1.199	33	846

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 18

Decreimento
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	446	83	31	4	1	4	2.012	802	318	31	14	12	0	0	0	1.495	480	290
Antioquia	2.367	560	607	52	18	26	401.046	62.454	67.666	14.476	2.377	2.795	2.422	65	361	152.133	34.314	35.734
Arauca	10	3	0	2	1	0	7.570	2.188	1.390	304	104	78	5	1	5	2.261	826	468
Atlántico	4	3	1	5	3	1	40.164	8.709	7.438	441	124	105	103	51	16	12.036	4.611	3.103
Barranquilla	0	1	0	14	3	8	63.313	13.953	10.975	1.454	257	257	663	48	82	17.993	6.686	4.043
Bogotá	0	1	0	64	21	32	485.901	138.573	107.462	26.365	7.482	6.887	3.553	717	845	266.442	61.773	53.260
Bolívar	459	101	85	20	6	6	53.032	9.993	13.474	1.062	141	219	142	1	35	10.070	3.303	2.405
Boyacá	0	2	0	10	4	5	45.697	13.029	9.810	2.570	417	553	346	20	39	17.015	5.206	3.851
Buenaventura	244	163	99	1	1	0	3.110	1.248	639	69	0	27	13	0	0	617	654	182
Caldas	1	3	0	1	1	0	21.213	8.471	3.737	988	336	177	418	37	67	9.613	3.813	2.154
Cali	8	9	3	31	10	14	78.429	23.383	17.410	2.368	627	302	309	67	25	33.794	14.305	8.558
Caquetá	44	4	11	5	2	2	13.279	3.850	2.218	739	156	123	323	2	20	5.104	1.883	1.038
Cartagena	0	1	0	7	3	3	92.502	15.214	11.807	1.309	292	295	476	106	85	12.217	4.524	3.120
Casanare	3	1	1	1	1	0	9.719	2.264	2.327	279	41	80	55	0	13	4.275	1.290	821
Cauca	540	259	168	10	2	3	40.828	9.868	8.757	893	212	180	158	0	6	17.967	4.922	4.121
Cesar	7	4	2	2	1	0	40.941	10.239	6.735	1.907	453	385	186	28	24	12.811	5.126	4.370
Chocó	7.492	2.560	1.715	4	1	1	9.514	1.341	2.166	414	138	87	46	0	2	2.655	1.022	511
Córdoba	2.854	407	524	13	3	3	103.521	12.127	19.105	1.450	230	218	45	25	7	13.072	5.079	3.108
Cundinamarca	0	1	0	13	8	6	132.592	25.639	26.960	4.503	954	1.127	830	67	185	61.092	12.661	14.257
Guainía	1.375	237	328	1	1	1	1.091	195	159	96	18	18	4	0	0	682	152	182
Guaviare	445	105	129	2	1	1	2.594	637	529	209	35	67	45	0	14	869	380	93
Huila	9	1	4	8	3	4	45.752	11.128	9.073	2.562	367	528	278	31	40	16.463	4.369	3.589
La Guajira	18	4	2	2	1	1	70.311	11.418	14.623	1.927	398	473	179	22	22	12.214	4.350	3.015
Magdalena	4	2	2	5	2	1	38.100	6.808	6.735	2.313	137	578	6	0	0	13.218	3.694	3.132
Meta	221	22	81	5	3	3	28.979	6.523	8.119	1.086	150	307	184	19	27	15.082	5.537	3.466
Nariño	4.113	909	845	19	8	7	54.790	16.980	11.589	2.294	384	464	154	5	12	15.391	8.477	3.675
Norte de Santander	821	106	206	16	7	5	54.930	12.900	11.526	3.216	703	814	523	39	76	19.038	6.106	4.007
Putumayo	32	3	7	1	2	1	13.206	2.890	2.365	768	140	210	63	0	6	3.720	1.200	742
Quindío	3	1	1	1	1	1	17.846	6.420	3.648	244	350	49	76	16	16	9.280	2.970	2.105
Risaralda	400	52	111	10	3	4	35.558	7.956	6.397	1.231	249	241	79	15	15	12.434	4.705	3.203
San Andrés	0	0	0	2	0	1	3.399	754	912	247	59	48	15	1	0	1.066	279	184
Santa Marta D.E.	0	0	0	1	1	0	16.933	1.895	2.861	388	138	113	199	15	40	3.806	1.216	853
Santander	4	2	1	11	6	5	64.313	12.347	13.756	5.017	805	1.499	851	107	178	29.305	7.887	6.900
Sucre	10	3	2	3	1	2	33.374	7.240	4.873	1.673	415	350	289	42	58	6.932	3.022	1.615
Tolima	0	4	0	5	3	1	47.092	11.592	9.669	2.038	361	642	361	55	47	16.201	5.650	3.592
Valle del Cauca	14	6	4	14	6	8	56.076	13.038	10.987	1.271	259	320	332	5	12	26.809	7.753	9.967
Vaupés	24	17	3	2	1	2	1.171	164	99	45	6	15	38	0	1	468	95	69
Vichada	379	120	75	1	2	0	1.818	231	333	7	6	2	3	0	0	423	154	124
Total nacional	22.351	5.760	5.048	368	142	162	2.231.716	494.461	438.647	88.254	19.335	20.605	13.772	1.607	2.381	856.063	240.474	195.907

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 18

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	4	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	29	13	4
Antioquia	277	86	52	3	5	0	234	62	39	21	2	0	111	44	18	685	513	154
Arauca	30	5	7	1	0	0	5	2	2	3	0	0	2	1	0	15	44	5
Atlántico	83	21	10	1	1	0	5	14	1	1	1	0	2	1	0	95	219	13
Barranquilla	102	30	19	0	1	0	31	16	7	0	1	0	13	1	5	97	240	35
Bogotá	300	93	66	11	5	0	319	302	66	139	3	6	304	145	71	1.428	991	282
Bolívar	87	21	28	1	1	1	22	5	2	0	1	0	5	2	0	55	164	16
Boyacá	47	14	11	3	1	1	36	23	7	13	0	0	5	6	2	234	123	92
Buenaventura	27	8	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	9	3
Caldas	33	9	4	0	1	0	30	6	6	3	0	0	1	4	0	145	62	21
Cali	99	29	21	0	2	0	76	25	13	0	1	0	15	9	1	405	292	86
Caquetá	23	6	5	1	0	0	7	5	2	0	0	0	4	4	1	50	32	10
Cartagena	97	22	28	0	1	0	9	4	0	0	1	0	0	1	0	67	150	13
Casanare	36	7	6	0	0	0	6	4	2	2	0	0	0	2	0	132	41	33
Cauca	95	24	15	5	1	1	25	8	6	0	1	0	8	4	2	137	71	18
Cesar	83	28	26	2	1	0	13	3	2	1	1	0	3	3	1	60	95	8
Chocó	84	16	17	0	1	0	2	0	0	0	0	0	16	1	1	7	12	1
Córdoba	142	40	29	0	2	0	44	23	4	0	1	0	4	1	0	189	292	46
Cundinamarca	113	41	22	3	3	0	103	42	19	31	1	3	57	27	7	4	0	3
Guainía	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	699	338	148
Guaviare	3	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	21	8	1
Huila	66	17	12	4	1	0	66	21	9	3	1	0	14	10	5	202	101	19
La Guajira	158	30	34	0	1	0	12	2	1	0	1	0	93	1	1	97	131	16
Magdalena	68	16	15	0	1	0	9	5	3	0	1	0	4	0	0	43	88	14
Meta	71	15	17	1	1	0	23	9	5	3	1	0	5	5	1	114	117	18
Nariño	69	22	9	2	1	0	37	10	6	1	1	0	30	14	2	362	136	56
Norte de Santander	76	21	14	6	1	0	49	21	8	2	1	0	14	11	4	358	301	46
Putumayo	16	5	1	0	0	0	18	4	2	1	0	0	2	2	0	41	34	5
Quindío	22	7	11	0	0	0	15	4	4	3	0	0	4	1	0	241	77	28
Risaralda	51	9	12	2	1	1	17	5	5	0	0	0	3	2	1	211	80	41
San Andrés	3	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	21	3
Santa Marta D.E.	43	11	11	0	0	0	3	3	0	0	0	0	9	0	3	15	45	5
Santander	97	22	26	0	2	0	18	11	5	0	1	0	27	15	2	248	237	53
Sucre	63	18	14	2	1	0	23	22	4	3	0	0	14	8	1	101	214	13
Tolima	57	18	16	3	1	0	14	8	3	5	1	0	7	9	2	342	150	45
Valle del Cauca	71	20	10	1	2	0	35	16	10	1	1	0	10	2	2	333	215	92
Vaupés	3	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	11	2	2
Vichada	11	4	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	0	7	14	0
Total nacional	2.714	744	577	52	38	4	1.310	686	243	239	23	9	789	339	133	7.295	5.672	1.448

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 18

Decreimento
Incremento

	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna		
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	
Amazonas	0	0	2	0	0	0	0	0	14	21	6	2	3	8	1	0	
Antioquia	0	0	8	3	0	0	1	10	1.665	1.727	529	273	138	194	11	12	
Arauca	1	0	1	0	0	0	1	0	70	60	8	5	2	1	1	3	
Atlántico	0	0	2	0	0	0	1	0	239	296	1	0	9	18	3	2	
Barranquilla	0	0	7	1	0	0	0	1	267	301	1	0	17	38	4	0	
Bogotá	0	0	0	0	0	0	2	6	1.007	1.762	0	0	20	54	9	11	
Bolívar	0	0	1	0	0	0	0	0	160	158	158	106	16	34	3	8	
Boyacá	0	0	1	0	0	0	1	1	250	340	48	30	4	7	2	3	
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	0	0	18	30	9	3	18	25	2	1	
Caldas	0	0	2	0	0	0	0	1	352	374	76	24	5	23	2	0	
Cali	0	0	24	2	0	2	24	6	489	607	1	1	31	95	3	2	
Caquetá	0	0	3	0	0	0	3	1	92	99	108	63	6	5	1	1	
Cartagena	0	0	3	0	0	0	0	1	182	180	1	1	4	32	2	1	
Casanare	7	1	5	1	0	0	0	1	99	84	6	3	5	5	2	1	
Cauca	0	0	1	0	0	0	1	2	276	229	39	29	9	15	2	3	
Cesar	2	0	2	0	0	0	0	2	210	173	20	7	7	33	5	2	
Chocó	0	0	0	0	0	0	0	0	31	17	104	41	17	11	5	3	
Córdoba	0	0	1	0	0	0	0	2	0	299	335	58	42	10	33	5	5
Cundinamarca	0	0	17	3	0	0	0	8	4	598	675	76	47	22	51	6	3
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	7	9	17	4	3	25	0	1	
Guaviare	0	0	6	6	0	0	1	0	17	13	158	123	10	10	1	0	
Huila	0	0	9	0	0	0	1	0	306	279	15	3	18	34	1	1	
La Guajira	0	0	0	0	0	0	0	2	80	68	25	11	2	8	10	9	
Magdalena	0	0	1	0	0	0	1	0	109	128	3	0	4	10	6	2	
Meta	0	0	10	1	0	0	3	13	243	244	109	54	8	13	4	1	
Nariño	0	0	0	0	0	0	0	0	415	486	232	90	5	37	6	5	
Norte de Santander	0	0	4	0	0	0	1	1	305	341	158	46	4	14	4	5	
Putumayo	0	0	14	1	0	0	16	1	106	124	84	75	4	9	2	1	
Quindío	0	0	2	1	0	0	0	0	193	167	0	0	15	24	0	1	
Risaralda	0	0	7	1	0	0	0	2	0	353	433	70	20	37	68	2	2
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	5	9	0	0	0	0	0	0	
Santa Marta D.E.	0	0	1	0	0	1	0	0	86	82	6	3	1	16	4	0	
Santander	1	3	17	0	0	0	4	0	389	546	296	179	12	35	2	2	
Sucre	0	0	1	0	0	0	1	0	140	167	30	36	9	23	2	1	
Tolima	0	0	18	3	0	0	0	8	2	406	412	200	40	84	131	3	4
Valle del Cauca	0	0	5	2	0	0	0	2	442	429	9	2	77	59	3	1	
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	15	13	19	11	2	0	0	0	
Vichada	0	0	0	1	0	0	0	3	6	8	18	15	1	3	2	1	
Total nacional	11	4	176	26	0	4	83	65	9.941	11.426	2.698	1.389	639	1.201	121	98	

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 18

Decremento
Incremento

	Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	1	3	0	1	1	0	3	1	5	5	0	0	15	26	0	2	114	128
Antioquia	22	16	4	3	48	23	56	68	266	475	1	0	931	1.103	28	38	6.204	4.792
Arauca	0	1	0	0	2	1	16	17	47	68	0	0	40	61	1	0	251	310
Atlántico	2	3	2	0	10	8	13	25	82	177	0	1	130	155	7	7	679	706
Barranquilla	3	1	1	1	9	0	28	31	73	194	0	0	195	276	3	3	490	778
Bogotá	20	14	0	3	55	196	49	58	291	362	0	0	375	463	10	19	3.533	8.374
Bolívar	5	2	3	6	8	0	11	26	54	133	1	4	52	68	0	1	740	768
Boyacá	2	1	0	1	9	2	6	12	24	44	0	0	45	64	0	2	991	962
Buenaventura	1	0	0	1	2	0	3	8	44	64	0	0	58	32	4	1	79	121
Caldas	2	0	0	0	7	2	6	5	36	47	0	0	112	97	1	0	843	881
Cali	4	0	0	0	16	0	13	11	136	166	0	0	434	519	12	15	2.329	2.520
Caquetá	2	3	1	0	3	0	3	0	24	26	0	0	72	78	3	0	314	302
Cartagena	4	2	0	0	7	0	14	31	48	116	1	0	126	127	1	0	321	351
Casanare	1	2	0	4	3	0	5	13	25	50	0	1	58	30	0	0	424	265
Cauca	3	3	1	0	10	2	7	9	42	82	0	0	88	79	1	1	969	957
Cesar	6	3	6	11	9	3	10	12	94	141	1	0	123	143	1	0	858	667
Chocó	13	9	6	16	4	0	13	31	37	99	0	0	70	64	0	0	87	113
Córdoba	4	7	3	2	13	6	12	12	88	130	2	1	97	86	0	2	983	1.194
Cundinamarca	6	7	1	3	24	31	20	23	77	121	0	0	160	164	4	3	2.821	3.741
Guainía	0	1	1	0	0	0	1	11	2	9	0	0	5	8	0	0	24	33
Guaviare	0	3	0	0	1	3	1	3	8	12	0	0	13	21	0	1	81	96
Huila	2	8	2	1	8	1	4	12	49	61	1	0	131	145	1	2	1.794	2.042
La Guajira	12	18	15	21	7	1	18	24	57	156	1	0	120	180	1	1	410	387
Magdalena	6	5	4	6	6	0	7	7	67	98	1	2	47	60	1	0	508	530
Meta	3	0	2	2	7	0	12	10	52	84	0	0	176	184	4	3	618	687
Nariño	4	7	3	2	11	17	7	6	63	74	0	1	53	53	2	0	1.244	1.234
Norte de Santander	4	7	2	2	11	9	11	34	88	223	0	0	186	254	2	4	1.072	1.377
Putumayo	2	3	1	1	3	0	2	0	20	37	0	0	32	35	0	2	306	374
Quindío	2	0	0	1	4	2	4	4	37	31	0	0	73	75	1	2	655	716
Risaralda	3	3	1	2	7	2	5	13	55	60	0	0	191	234	7	11	967	1.232
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	4	3	0	0	29	44
Santa Marta D.E.	1	4	1	2	4	0	7	6	23	24	0	0	70	56	1	0	213	241
Santander	3	2	0	1	16	2	16	41	95	156	0	0	235	268	6	9	1.803	2.023
Sucre	4	0	1	0	7	5	10	9	60	83	1	1	35	31	1	0	550	646
Tolima	6	2	0	3	9	4	14	11	46	81	0	3	168	170	1	7	708	828
Valle del Cauca	4	2	4	1	14	5	10	16	79	140	1	0	223	206	7	2	1.985	2.134
Vaupés	1	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	8	0	0	62	68
Vichada	1	5	3	1	0	1	6	7	22	0	0	6	14	0	0	40	44	
Total nacional	155	150	63	100	356	325	420	606	2.303	3.854	11	14	4.953	5.640	111	138	36.099	42.666

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 18

1 al 7 de mayo de 2022



Tema Central:

Seguimiento a los eventos de interés en salud pública de población procedente del exterior Alejandra Velásquez Morales avelasquezm@ins.gov.co

Unidad de análisis de casos especiales Víctor Eduardo Noguera Ramos vnoguera@ins.gov.co

Expertos Temáticos

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General INS

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

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

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

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea: ISSN 2357-6189
<https://doi.org/10.33610/23576189.2022.18>
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
Nancy Montealegre Castillo nmontealegre@ins.gov.co
Ana María García Bedoya agarciaab@ins.gov.co

Eventos Trazadores

Andrea Jinet 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



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



La salud
es de todos

Minsalud