

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 16
17 al 23 de abril de 2022



Evaluación de necesidades
16 meses después del huracán Iota
en Providencia y Santa catalina,
Colombia, 2022

Evaluación de necesidades
16 meses después del huracán Iota
en Providencia y Santa catalina,
Colombia, 2022



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.



El huracán Iota inició como un ciclón tropical que a finales de 2020 alcanzó categoría 5, siendo el huracán más fuerte registrado durante ese año. Para el 16 de noviembre, según reporte del Centro Nacional de Huracanes de Florida (NHC), el huracán Iota transitó con vientos máximos sostenidos de hasta 260 km/h, por lo que pasó de categoría 1 a 5. De acuerdo con información emitida por la Secretaría Departamental de Salud de San Andrés (SDS) el huracán causó la afectación del 98 % de la infraestructura en Providencia con el reporte de un fallecido y dos desaparecidos. El 17 de noviembre de 2020 en la sala de análisis del riesgo realizada en conjunto con el Instituto Nacional de Salud (INS) y la entidad departamental, se estableció un nivel de riesgo con categoría Muy Alto, acompañado con un nivel de respuesta nacional.

Se activó el Centro de Operaciones de Emergencias – COE y desplazó un Equipo de Respuesta Inmediata – ERI. Luego del trabajo adelantado en terreno en Providencia por el INS, la SDS de San Andrés y el apoyo de la Secretaría Municipal de Salud (SMS) de Providencia, se caracterizaron un total de 55 alojamientos temporales de emergencia – ATE discriminados así: (San Andrés 4, con 84 personas caracterizadas; Providencia 44, con 645 personas caracterizadas y Santa Catalina 7, con 91 personas caracterizadas). Se identificó que las condiciones higiénicas y sanitarias no eran las adecuadas para su funcionamiento, siendo factores de riesgo para la aparición de varios eventos de interés en salud pública.

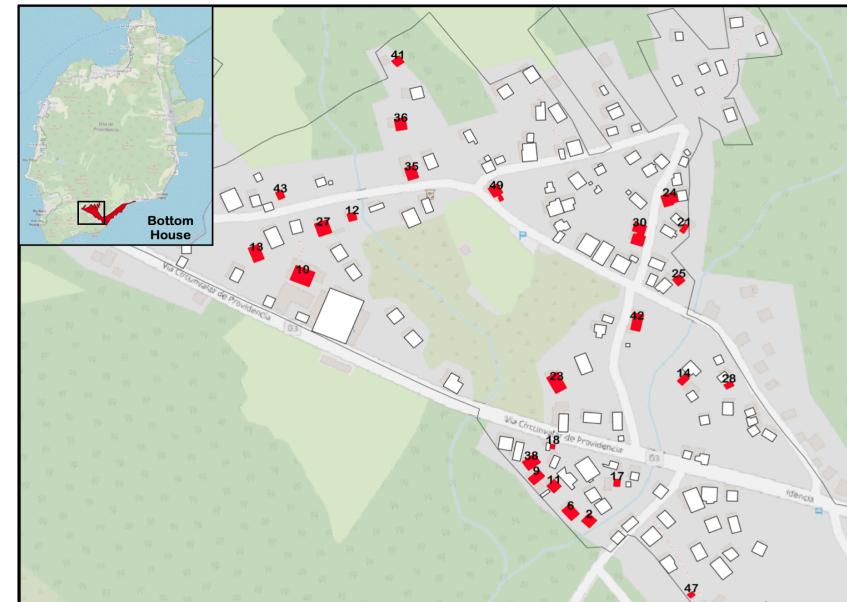
Objetivo

Realizar la evaluación rápida de necesidades en salud pública en Providencia y Santa Catalina, a través de la descripción de las condiciones higiénico-sanitarias actuales y la ocurrencia de eventos de interés en salud pública luego de dieciséis meses de ocurrido el huracán Iota.

Metodología

Se realizó un estudio transversal cuya área de estudio fue el municipio de Providencia y Santa Catalina del departamento de San Andrés. El número de viviendas considerado en el estudio se estimó mediante una metodología de muestreo aleatorio estratificado, según el tamaño de cada uno de los siete sectores. La prevalencia esperada de las variables a evaluar en los dos municipios se consideró como un parámetro desconocido. Se consideró un 95 % de certeza y un 10 % de precisión. El cálculo de las viviendas seleccionadas en cada sector, según el tamaño (número de construcciones en cada sector), fue realizado en el entorno estadístico R utilizando el paquete “epiR”. La selección espacial de las viviendas fue realizada de forma aleatoria en el ambiente QGis (Figura 1).

Figura 1. Ejemplo de selección aleatoria de vivienda (color rojo) en uno de los sectores (sector Bottom House) en el municipio de Providencia



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

Durante el trabajo de campo se realizó la aplicación del instrumento de forma digital, para lo cual se construyó un formulario en el aplicativo Epicollect5. El instrumento fue construido con base en la metodología CASPER.

Resultados

Se encuestaron 360 viviendas que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos (Tabla 1). El principal idioma en la población encuestada es el creole (86,1 %), seguido del español (67,2 %). Al observar la distribución geográfica de las viviendas encuestadas, se observó que los sectores Old/ Free Town y Bottom House concentran el mayor número de viviendas encuestadas.

Tabla 1. Tamaño de muestra (número de casas encuestadas) para cada uno de los sectores de los municipios de Providencia y Santa Catalina

Sector	Número de construcciones	Tamaño de la muestra
Santa Catalina y Región Aeropuerto	Free/Old Town	671
	Bottom House	247
	Big Black Point	210
	Fresh Water	148
	San Felipe Lazy Hill	135
	Rocky Point	110
	Total	41
		1562
		360

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2022

Actualmente, la mayor proporción de viviendas encuestadas (82,2 %) se encuentran habitadas por un sólo hogar. El sector Old/free Town tiene el valor más alto de viviendas habitadas por dos o más hogares con el 24,8 %. El promedio de personas que habitan actualmente las viviendas en Providencia es de 4,08 personas y antes del huracán era de 3,13 personas. Con respecto al rango de edad de las personas que habitan las viviendas encuestadas, la mayor proporción está en el grupo etario de 18 a 64 años con un 56,6 %. El 35,8

% de las viviendas tenían entre sus habitantes una o más personas mayores de 65 años.

El 77,8 % de las personas que habitan las viviendas encuestadas manifestaron tener un empleo antes del huracán Iota, la principal actividad u ocupación fue descrita como “contratista” con el 77,8 %, seguido de ocupación “hogar” con el 15,8 %. La principal fuente o suministro de agua para consumo o necesidades fue agua de lluvia (81,7 %), seguido de acueducto (68,1 %) y de cisterna (56,9 %). Con respecto a los servicios, la mayoría de las viviendas encuestadas tienen gas por pipeta (98,6 %), electricidad (98,1 %), recolección de basuras (95,8 %), acceso a un inodoro y lavamanos funcional (93,1 % y 90,6 %), respectivamente.

Durante el huracán: el 31,7 % de la población no evacuó la vivienda. De las personas que evacuaron el 46,4 % se alojaron en la vivienda de un amigo o familiar dentro de la isla. El 33,6 % de las personas se refugiaron en las habitaciones de las viviendas y el 30,2 % se refugiaron en los baños. El 60,8 % de las personas encuestadas contaban con agua potable para tres días después del huracán. El 61,7 % de los encuestados no tenían kit de emergencias. De las viviendas que contaban con kit de emergencia, el 72,5 % indicó la falta de algún insumo entre ellos agua (80,3 %), alimentos (59,2 %) y medicamentos (54,2 %).

Después del huracán: en la actualidad el 72,5 % de las personas que habitan las viviendas encuestadas respondieron tener un empleo, la principal actividad u ocupación fue descrita como “contratista” con el 40,6 %, seguido de ocupación “otro” y “vendedor” con el 5,3 %. Justo después de que ocurriera el huracán Iota el 44,7 % de la población encuestada sufrió daños parciales o totales en la vivienda, que requirieron la construcción total de la vivienda familiar, mientras que el 55,3 % de las viviendas sufrieron daños mínimos o no sufrieron daños. Por otra parte, es de resaltar que actualmente el 57,5 % de la población encuestada considera que su casa es segura para vivir. De las viviendas encuestadas sólo el 4,2 % cuenta con

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

conexión directa a un sistema de alcantarillado (Santa Catalina) y el 47,8 % se encuentran conectados al sistema de acueducto de la isla. El 96,1 % cuentan con servicio de electricidad permanente, el 93,3 % tienen acceso a gas en pipetas, el 93,1 % se encuentra dentro de la ruta de recolección de basura de la isla, el 85,6 % cuenta con un inodoro funcional dentro de la casa, el 82,2 % cuenta con lavamanos funcionales dentro de la vivienda y el 71,1 % cuenta con cisterna de almacenamiento y distribución de agua. Por otro lado; el 66,1 % tienen la percepción de que el suministro de agua, luz o gas se vieron afectados tras el huracán Iota.

En las islas, las viviendas utilizan métodos mixtos para el abastecimiento de agua, mostrando que gran parte de los encuestados cuenta con al menos un sistema de recolección de agua de lluvia en su vivienda (67,8 %) y utiliza agua embotellada para consumo (50,3 %), principalmente (Tabla 2). De las personas que utilizan el agua proveniente de carro tanque, agua de lluvia o pozo para consumo, se identificó que el 32,5 % de las viviendas no realizan ningún tratamiento (Tabla 2).

Tabla 2. Fuentes de agua y tratamiento de agua en Providencia.

Suministro de agua para consumo o para necesidades	Frecuencia	Porcentaje (%)
Agua de lluvia	244	67,8
Agua embotellada	181	50,3
Acueducto	145	40,3
Carro tanque	114	31,7
Pozo o aljibe	22	6,1
Tratamiento del agua para consumo proveniente de carro tanque, agua lluvia o pozo		
No se trata el agua	117	32,5
Cloro	89	24,7
Se hierve	58	16,1
Filtro	38	10,6

El 75 % de las viviendas encuestadas manifestaron tener pozo séptico para la disposición de excretas; por otra parte, el 4,4 % de las viviendas aún se encuentran utilizando unidades móviles de sanitarios, en cuanto a eliminación de residuos sólidos el 99,2 % manifestó que estos residuos son recolectados por el servicio público de aseo.

De la población encuestada en los municipios de Providencia y Santa Catalina, el 74,7 % y el 60,8 % perciben un aumento de mosquitos, ratas y ratones respectivamente. Respecto a la preocupación de contraer enfermedades transmitidas por mosquitos, al 41,4 % de la población no le preocupa en absoluto, el 33,9 % está algo preocupado y el 24,7 % se encuentra muy preocupado. Dentro de las enfermedades de mayor preocupación se encuentran las arbovirosis dengue (57,2 %), chikungunya (43,6%) y zika (40,3%).

Respecto a los obstáculos para utilizar repelente, en el 70,3 % de las viviendas no hay obstáculos para su uso, el 18,3 % respondió que este producto es demasiado costoso y el 4,2 % está preocupado por su salud o seguridad. En relación con las características de la vivienda, el 57,2 % presenta escombros cerca de la vivienda, el 39,2 % presentan objetos que pueden almacenar agua de lluvia, el 18,9 % presenta edificaciones abandonadas cercanas a la vivienda y el 18,1 % no cuenta con fuentes de agua cubiertas con mallas.

En relación con la comunicación del riesgo, el 57,2 % de la población encuestada refirió que se enteraron por amigos, familia o el “voz a voz”, de la posibilidad de que se presentara un huracán. El 43,9 % se enteró por medio de redes sociales, el 36,2 % por noticias, el 28,1 % por televisión, el 18,3 % por perifoneo y el 7,8 % en la iglesia o lugar de culto.

El 82,8 % de las personas que habitan las viviendas encuestadas, cuentan con esquema completo de vacunación COVID-19 y el 22,2 % han tenido diagnóstico de esta enfermedad. Las comorbilidades más reportadas fueron hipertensión arterial (54,7 %), seguido de diabetes mellitus (24,7 %), alergias (13,3 %), asma o enfermedad

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

pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (8,9 %), de igual forma, a manera de empeoramiento del cuadro clínico se reportó que el 23,9 % ha venido presentando hipertensión arterial no controlada y el 8,6 % diabetes mellitus no controlada, así como la exacerbación de las alergias (5,8 %) y del asma o EPOC (3,3 %). Por otro lado, el 44,7 % y el 30,3 % de los encuestados presentaron barreras con la entrega de medicamentos y asignación de citas, respectivamente.

Entre las personas encuestadas que tuvieron problemas para acceder a los medicamentos, los motivos citados incluyeron dificultad para la entrega de medicamentos por la EAPB o IPS (27,2 %), los medicamentos no se encuentran disponibles en la isla (24,7 %), problemas con el prestador del servicio de salud (16,4 %) y dinero/costo (5,3 %).

Las personas que habitan las viviendas encuestadas informaron haber experimentado diversas condiciones de salud mental y conductual de inicio reciente desde el paso del huracán Iota, incluyendo dificultad para dormir/pesadillas (28,9 %), aumento de la ansiedad (21,7 %), dificultad para concentrarse (13,3 %) y pérdida de apetito (9,4 %), entre otros.

Conclusiones

- Las viviendas encuestadas en su mayoría no cuentan con condiciones higiénico-sanitarias adecuadas.
- Aunque un huracán es un fenómeno natural, en Colombia es la primera vez que se forma uno de categoría 5. Sus efectos se complicaron por la vulnerabilidad social y la de la zona, además por el desconocimiento de la comunidad de las medidas o el actuar ante los riesgos que implica.
- Se evidencia una deficiencia de suministro de recurso hídrico generado por la temporada seca y la sobre población actual en la isla.

- Se mantiene la existencia de escombros aledaños a las viviendas siendo una fuente potencial de proliferación de plagas y vectores.
- La disposición final de excretas es un factor de riesgo en salud pública.
- Fortalecer la vigilancia y seguimiento a aquellos eventos de interés en salud pública (EISP) que presentan un comportamiento por encima de lo esperado, priorizando también los eventos relacionados con la salud mental.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Referencias

- Mark Stevenson, Sergeant E, Nunes T, Heuer C, Marshall J, Sanchez J, et al. Package “epiR” Tools for the Analysis of Epidemiological Data. 2022 Mar 22 [cited 2022 Apr 22]; Available from: <https://mran.microsoft.com/snapshot/2022-03-28/web/packages/epiR/epiR.pdf>
- CDC. CASPER: Community Assessment for Public Health Emergency Response Toolkit. Atlanta; 2019.
- CDC. Community Assessment for Public Health Emergency Response (CASPER)-Hurricane Example [Internet]. Atlanta; 2019. Available from: https://www.cdc.gov/nceh/hsb/disaster/docs/Appendix-C_Hurricane-P.pdf

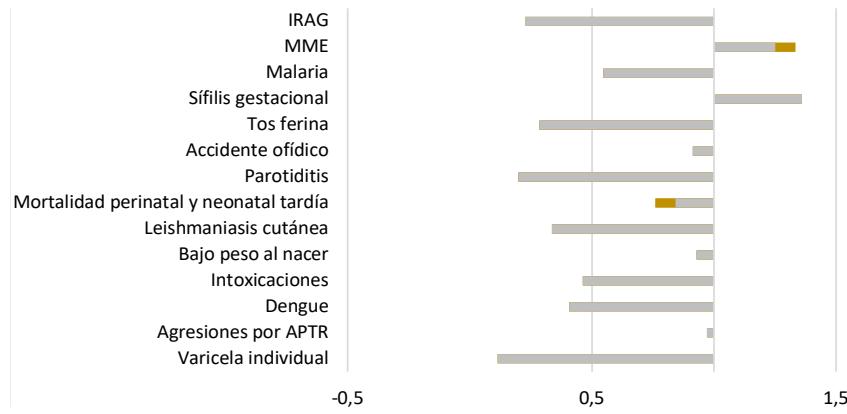
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2016 a 2021, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Así, se identifica que en la semana epidemiológica 16 de 2022 la notificación de morbilidad materna extrema se encuentra por encima de lo esperado, mientras que mortalidad perinatal y neonatal tardía, se encuentra por debajo de lo esperado, los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 2).

Figura 2. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 16 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 16 de 2022, el evento de mortalidad por IRA de 0-4 años, se encuentra por encima de lo esperado, en cuanto a los eventos sarampión, leptospirosis, rubéola, evento adverso posterior a la vacunación, sífilis congénita y tuberculosis farmacorresistente, presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 3).

Tabla 3. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 16 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
Mortalidad por IRA 0-4 años	18	13	0,03
Sarampión	12	69	0,00
Leptospirosis	24	59	0,00
Rubeola	0	13	0,00
EAPV	6	25	0,00
Sífilis congénita	23	36	0,01
Tuberculosis farmacorresistente	3	10	0,01
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	4	0,06
Lepra	7	9	0,11
Mortalidad materna	7	9	0,12
Mortalidad por EDA 0-4 años	2	3	0,19
Mortalidad por dengue	3	2	0,21
Leishmaniasis mucosa	1	2	0,30

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

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

Cumplimiento en la notificación

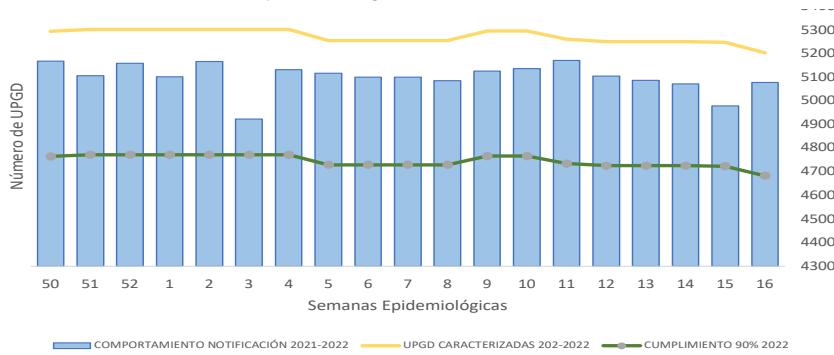
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual a la semana anterior y similar al comportamiento de la misma semana del 2021.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 117 / 1 117 UNM). Se observa igual con respecto a lo presentado en la semana 16 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 97,60 % (5 078 / 5 203 UPGD); a - u - mentó 2,74 % con respecto a la semana anterior y permaneció igual respecto a la semana 16 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 3).

Figura 3. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 50 de 2021 a 16 de 2022.



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

Esta semana se notificaron 23 muertes en menores de cinco años: 18 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 3 a desnutrición y 2 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 18 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, 16 correspondientes a esta semana y 2 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 10 casos.

En SE 16 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de 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, Cali, Sucre y Tolima se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 3 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de cinco años, 2 correspondientes a esta semana y 1 de una semana anterior. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 4 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Amazonas, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Casanare, Cesar, Chocó, La Guajira, Quindío, Santander, Santa Marta y Tolima en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 16 entre 2014 a 2021. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 2 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, 1 correspondiente a esta semana y 1 de una semana anterior. 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, Casanare, La Guajira, Putumayo y Sucre en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 16 entre 2014 a 2021, mientras que en Antioquia y Risaralda 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 significativas.

Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 16 de 2022 se notificaron 145 muertes maternas, de las cuales 87 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación); 42 casos de muerte materna tardía (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 16 casos correspondientes a muerte materna por lesión de causa externa (coincidente) (Tabla 4).

Tabla 4. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 16, 2020 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	95	34	7	136
2021	116	27	10	159
2022	87	42	16	145

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 16 es de 32,8 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, Arauca, La Guajira y Chocó (Tabla 5).

Tabla 5. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 16 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Guainía	1	330,0
Vichada	1	221,7
Arauca	2	153,6
La Guajira	10	150,7
Chocó	2	118,3
Nariño	5	97,4
Norte de Santander	7	94,6
Santa Marta	2	70,5
Risaralda	2	66,5
Cartagena	3	60,0
Tolima	3	59,6
Quindío	1	58,4
Cauca	3	53,7
Córdoba	4	52,5
Caquetá	1	48,9
Boyacá	2	46,5
Bolívar	4	40,7
Antioquia	9	39,5
Colombia	87	35,7
Bogotá	9	34,0
Cesar	2	28,6
Magdalena	2	28,3
Cundinamarca	3	26,9
Cali	2	25,8
Sucre	1	23,8
Santander	2	23,5
Meta	1	20,3
Huila	1	18,2
Atlántico	2	16,4
Amazonas	0	0,0
Barranquilla	0	0,0
Buenaventura	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

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

Para la semana epidemiológica 16 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, disminución en las entidades territorial de Santa Marta y Barranquilla (Tabla 6).

Tabla 6. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2018-2021, Colombia, semana epidemiológica 16 de 2022

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Guainía	1	0	0,000
Quindío	1	0	0,000
Arauca	3	0	0,000
Bolívar	8	3	0,015
Santa Marta	3	0	0,009
Barranquilla	0	3	0,050

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 74,5 % corresponde a causas directas y el 52,9 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 35,3 % (Tabla 7).

Tabla 7. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA		
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	38	74,5
Hemorragia obstétrica	18	35,3
Evento tromboembólico como causa básica	6	11,8
Sepsis relacionada con el embarazo	3	0,7
Otras causas directas	5	1,1
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	5	9,8
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	0,2
INDIRECTA	27	52,9
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	5	9,8
Otras causas indirectas	7	13,7
Sepsis no obstétrica	5	1,1
Otras causas indirectas: cáncer	6	1,4
Evento tromboembólico como causa básica	1	0,2
Otras causas indirectas: trastornos cardíacos	2	0,5
Otras causas indirectas: dengue	1	0,2
Coincidente	1	0,2
EN ESTUDIO	21	41,2

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

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 16 de 2022, se han notificado 2 464 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 57 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 207 casos, 133 corresponden a esta semana y 74 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,4 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 8 se observa que en 19 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (42,4), Arauca (21,4), La Guajira (20,4), Vichada (20,0), y Buenaventura (18,2).

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

Tabla 8. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Chocó	73	42,4
Arauca	28	21,4
La Guajira	136	20,4
Vichada	10	20,0
Buenaventura	25	18,2
Córdoba	130	17,0
Casanare	32	16,1
Cartagena	79	15,8
Cauca	86	15,3
Bolívar	73	15,1
Barranquilla	97	15,0
Risaralda	42	13,9
Magdalena	59	13,9
Sucre	55	13,0
Santa Marta	36	12,7
Nariño	65	12,6
Atlántico	73	12,6
Guainía	4	12,4
Caldas	32	12,4
Colombia	2407	12,4
Meta	60	12,1
Amazonas	4	12,1
Huila	62	11,3
Valle del Cauca	67	11,1
Cali	86	11,1
Antioquia	246	10,8
Vaupés	2	10,8
Santander	90	10,6
Putumayo	15	10,3
Cesar	72	10,3
Caquetá	21	10,3
Boyacá	44	10,2
Bogotá	266	10,1
Tolima	48	9,5
Norte de Santander	69	9,3
Cundinamarca	101	9,1
Quindío	15	8,8
Guaviare	3	6,9
San Andrés y Providencia	1	4,3

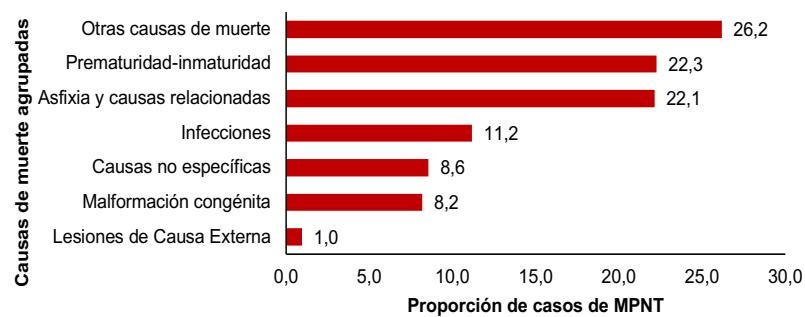
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022 (Datos preliminares).

DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos febrero 2020pr.

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 47,8 % (1151), seguido de neonatales tempranas con 27,5 % (663), neonatales tardías con 15,2 % (367) y perinatales intraparto con 9,4 % (226).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 26,2 %, corresponden principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido de prematuridad-inmadurez con el 22,3 % y asfixia y causas relacionadas con el 22,1 % (Figura 4).

Figura 4. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2022



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2017 y 2021, se presenta un decremento en la notificación de Antioquia, Atlántico, Cauca, Cundinamarca, Nariño y Santa Marta; 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).

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda

A nivel nacional se identifica aumento en la notificación de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las atenciones de consulta externa, urgencias y hospitalización en sala general, y se observa disminución en el servicio de hospitalización en unidad de cuidados intensivos e intermedios (tabla 9).

Tabla 9. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 16, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 a semana 16	2022 a semana 16	Variación
Consulta externa y urgencias	1 238 688	1 987 771	60,5 Aumento
Hospitalización en sala general	73 929	76 908	4,0 Aumento
Hospitalización en UCI	24 450	12 491	-48,9 Disminución

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

En Colombia, a semana epidemiológica 16 de 2022, se notificaron 1 987 771 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de 2021 con el 60,5 %, disminución del 1,2 % frente a 2020 e incremento del 3,9 % respecto a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se observa incremento en Chocó, Córdoba, La Guajira, Santa Marta, Vichada y Vaupés. Se presenta disminución en Amazonas, Arauca, Buenaventura, Caldas, Caquetá, Cesar, Nariño y Quindío. En las 24 entidades territoriales restantes no se presentan comportamientos inusuales.

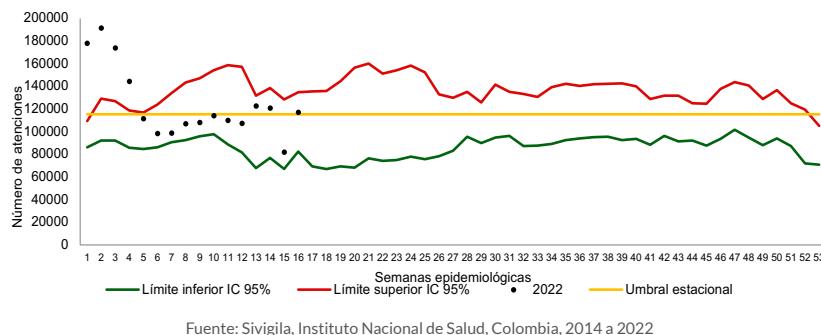
Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 26,7 % (530 530), seguido por el de 5 a 19 años con el 16,7 % (332 270). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presenta en niños de 2 a 4 años con el 14,9 % seguido de los niños de 0 a 1 año con 13,8 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA en las primeras cuatro semanas del año se ubican por encima del límite superior histórico establecido, y a partir de la semana 05 se sitúan en zona de seguridad por debajo del umbral estacional. Para las semanas

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

13 y 14, se observan por encima del umbral estacional, en la semana 15 se encuentran muy cercanas al límite inferior y en esta última semana vuelven a posicionarse por encima del umbral (figura 5).

Figura 5. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 16, entre 2015 y 2022



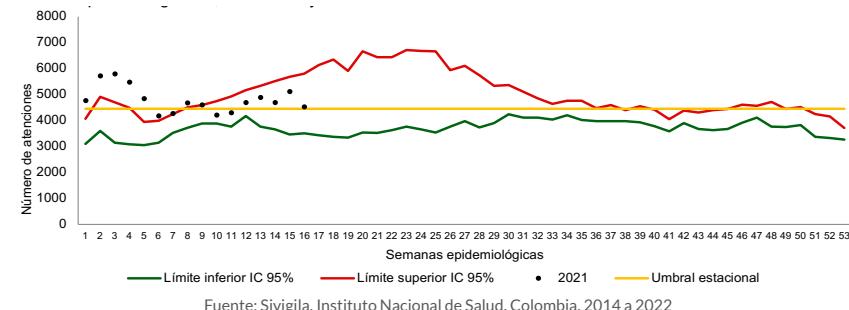
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2022

Se notificaron 76 908 hospitalizaciones por IRAG en sala general, comparado con lo notificado a la misma semana de 2021, se presenta incremento con una variación del 4,0 %, 26,6 % con respecto a 2020 y 15,9 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en Arauca, Caldas, Cali, Cauca, Chocó, Quindío, Santa Marta y Vichada; e incremento en Amazonas, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Casanare, Cundinamarca, Guainía, Huila, Magdalena, Meta, Putumayo, Santander y Vaupés. No se presentan comportamientos inusuales en 17 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos mayores de 60 años representan el 26,0 % (19 987), seguido por los de 2 a 4 años con el 18,2 % (14 034). 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 25,2 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 23,0 %.

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 umbral estacional y, en las últimas cinco semanas, se presenta un incremento oscilante por encima de este umbral (figura 6).

Figura 6. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 16, entre 2015 y 2022



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

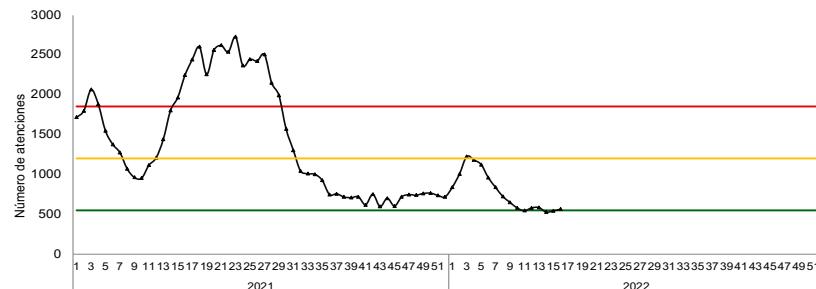
Tablas

Se notificaron 12 491 hospitalizaciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos –UCI– e intermedios, presentando disminución del 48,9 % respecto a 2021, y aumento del 77,6 % con relación a lo notificado en la misma semana en 2020 y de 107,3 % en 2019. Se presenta incremento en 22 entidades territoriales, entre las cuales se destacan Bolívar, Caquetá, Antioquia, Nariño, Valle del Cauca y Cundinamarca. Se observa disminución en Atlántico, Cali y Córdoba. No se presentan comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Cartagena, Cauca, Cesar, Guainía, Meta, Quindío, Risaralda, San Andrés y Tolima.

Por grupos de edad; los adultos de 60 años y más representan el 49,0 % (6 124), seguido por menores de un año con el 16,5 % (2 063) y los de 40 a 59 años con el 14,2 % (1 772). 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 29,3 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 27,5 %.

Las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios se encuentran por debajo del umbral estacional, con una disminución gradual a partir de la semana epidemiológica 04; para las últimas seis semanas se ubican muy cerca del límite inferior establecido (figura 7).

Figura 7. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52, entre 2020 y 2022



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

METODOLOGÍA:

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

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

Dengue

En la semana epidemiológica 16 de 2022 se notificaron 1 383 casos probables de dengue: 730 casos de esta semana y 653 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 16 179 casos, 7 528 (46,5 %) sin signos de alarma, 8 332 (51,5 %) con signos de alarma y 319 (2,0 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 613 municipios. Las entidades territoriales de Casanare, Meta, Barranquilla, Cali, Norte de Santander, Atlántico, La Guajira, Sucre, Cesar, Cartagena, Córdoba, Tolima, Antioquia, Huila y Bolívar aportan el 78,7% (12 726) de los casos a nivel nacional (tabla 10).

Tabla 10. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Casanare	1582	10,0	20	6,3	1602	9,9
Meta	1223	7,7	6	1,9	1229	7,6
Barranquilla	1164	7,3	30	9,4	1194	7,4
Cali	1017	6,4	18	5,6	1035	6,4
Norte de Santander	897	5,7	13	4,1	910	5,6
Atlántico	740	4,7	30	9,4	770	4,8
La Guajira	732	4,6	30	9,4	762	4,7
Sucre	747	4,7	14	4,4	761	4,7
Cesar	704	4,4	8	2,5	712	4,4
Cartagena	660	4,2	17	5,3	677	4,2
Córdoba	643	4,1	20	6,3	663	4,1
Tolima	624	3,9	17	5,3	641	4,0
Antioquia	594	3,7	8	2,5	602	3,7
Huila	572	3,6	18	5,6	590	3,6
Bolívar	557	3,5	21	6,6	578	3,6
Valle del Cauca	471	3,0	5	1,6	476	2,9
Santander	379	2,4	9	2,8	388	2,4
Putumayo	379	2,4	3	0,9	382	2,4
Caquetá	324	2,0	3	0,9	327	2,0
Amazonas	204	1,3	1	0,3	205	1,3
Cundinamarca	195	1,2	3	0,9	198	1,2
Nariño	192	1,2	3	0,9	195	1,2
Chocó	173	1,1	2	0,6	175	1,1
Magdalena	165	1,0	5	1,6	170	1,1
Cauca	156	1,0	3	0,9	159	1,0
Santa Marta	111	0,7	1	0,3	112	0,7
Arauca	103	0,6	1	0,3	104	0,6
Guainía	83	0,5	1	0,3	84	0,5
Archipiélago de San Andrés	82	0,5	0	0,0	82	0,5
Exterior	79	0,5	3	0,9	82	0,5
Buenaventura	75	0,5	1	0,3	76	0,5
Boyacá	53	0,3	1	0,3	54	0,3
Risaralda	48	0,3	1	0,3	49	0,3
Guaviare	44	0,3	0	0,0	44	0,3
Caldas	40	0,3	1	0,3	41	0,3
Quindío	36	0,2	2	0,6	38	0,2
Vichada	10	0,1	0	0,0	10	0,1
Vaupés	2	0,0	0	0,0	2	0,0
Total	15 86	100	319	100	16 179	100

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

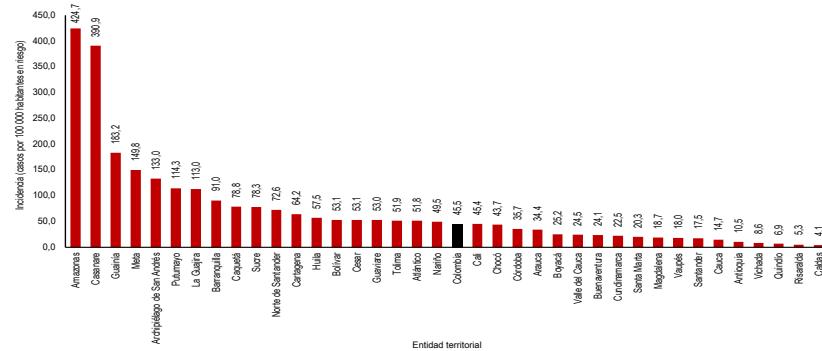
El 63,1 % (10 217) de los casos de dengue se reportaron en 42 municipios, con mayor frecuencia en: Barranquilla, con 7,4 % (1 194); Cali – Valle del Cauca, con el 6,4 % (1 035); Yopal – Casanare, con el 5,3 % (855); Cartagena, con 4,2 % (677); Cúcuta – Norte de Santander, con el 3,6 % (585); Soledad – Atlántico (402) y Riohacha – La Guajira (401), con 2,5 %; Acacías – Meta, con 2,4 % (391); Villavicencio – Meta, con 2,0 % (327); Montería – Córdoba, con el 1,9 % (313); Neiva – Huila, con el 1,8 % (297); Aguazul – Casanare, con el 1,7 % (280); Sincelejo – Sucre, con el 1,6 % (266); El Carmen de Bolívar, con el 1,2 % (189); Valledupar – Cesar (179) y Puerto Caicedo (173), con el 1,1 %; Santiago de Tolú, con el 1,0 % (161).

Se hospitalizó al 83,6 % (6 967) de los casos de dengue con signos de alarma y al 96,6 % (308) 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 son: 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: Cali, Casanare, Huila, Santander, Bolívar, Cauca, Quindío, Caquetá y Chocó.

A semana 16 de 2022 se han confirmado el 53,2 % (8 601) de los casos de dengue notificados. Según clasificación, se confirmó el 61,5 % (5 121) de los casos de dengue con signos de alarma y 77,1 % (246) 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, Chocó, La Guajira, Magdalena, Putumayo y Quindío, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 45,5 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Amazonas, Casanare, Guainía, Meta, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Putumayo La Guajira y Barranquilla, se estiman tasas de incidencia superiores a 90,0 casos por 100 000 habitantes (figura 8).

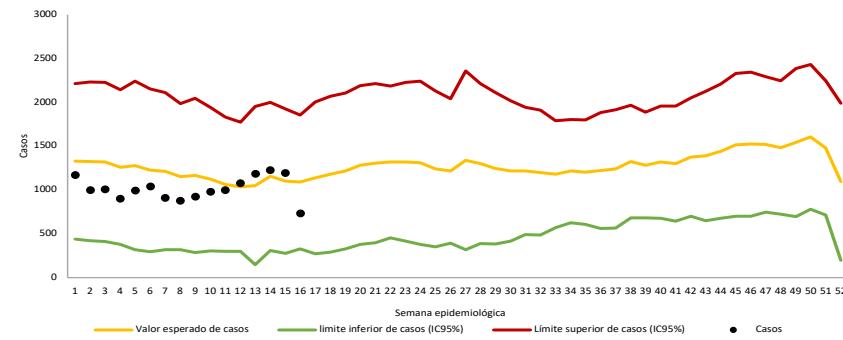
Figura 8. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 16 de 2022



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

A semana epidemiológica 16 de 2022, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: *alerta*, comparado con su comportamiento histórico (figura 9).

Figura 9. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 16 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; 7 entidades se encuentran en situación de alerta y 15 entidades presentan casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (tabla 11).

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

Tabla 11. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 13 a 15 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 16 de 2022, se han notificado 62 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 11 muertes procedentes de: La Guajira, con 3 casos, Cesar y Atlántico con 2 casos cada uno; Cali, Meta, Santander y Putumayo, con 1 caso cada uno. Se descartaron 20 casos y se encuentran en estudio 31 muertes procedentes de: Cali, con 5 casos; Córdoba y La Guajira, con 3 casos cada uno; Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Casanare, Norte de Santander y Tolima, con 2 casos cada uno; Atlántico, Buenaventura, Caquetá, Chocó, Risaralda, Santander, Vaupés y Exterior, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 16 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%.

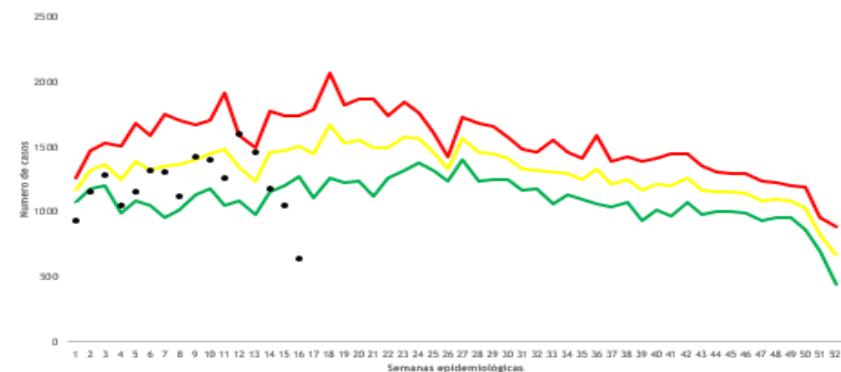
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

Malaria

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de seguridad para malaria, como lo muestra el canal endémico (Figura 10).

Figura 10. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 16, 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 16 se notificaron 1 787 casos de malaria, teniendo un acumulado de 19 647 casos, de los cuales 19 114 son de malaria no complicada y 533 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 60,1 % (11 803), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 39,0 % (7 672) e infección mixta con 0,9 % (172).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (33,4 %), Nariño (18,5 %), Córdoba (13,1%), Antioquia (10,1%) y Guainía (6,2 %) aportan el 81,3 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 12).

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

Tabla 12. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 16 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	P. falciparum	P. malarie	P. vivax	n	%
Chocó	75	3413	0	2896	6384	33,40
Nariño	18	2553	0	970	3541	18,50
Córdoba	10	398	0	2101	2509	13,10
Antioquia	10	337	0	1590	1937	10,10
Guainía	13	55	0	1112	1180	6,20
Norte de Santander	0	3	0	719	722	3,80
Amazonas	0	6	0	416	422	2,20
Cauca	1	400	0	20	421	2,20
Guaviare	1	31	0	296	328	1,70
Bolívar	14	47	0	262	323	1,70
Risaralda	1	49	0	270	320	1,70
Vichada	3	55	0	246	304	1,60
Exterior	4	30	0	216	250	1,31
Buenaventura	1	102	0	65	168	0,90
Meta	0	10	0	134	144	0,80
Caquetá	1	19	0	14	34	0,20
Putumayo	1	8	0	13	22	0,10
Vaupés	0	6	0	15	21	0,10
La Guajira	0	1	0	13	14	0,10
Valle del Cauca	0	4	0	8	12	0,10
Sucre	1	2	0	6	9	0,00
Desconocido	0	2	0	6	8	0,04
Cali	0	2	0	5	7	0,00
Huila	1	1	0	5	7	0,00
Cesar	0	0	0	6	6	0,00
Atlántico	0	1	0	5	6	0,00
Arauca	0	0	0	5	5	0,00
Magdalena	0	0	0	4	4	0,00
Casanare	0	0	0	2	2	0,00
Santander	0	0	0	2	2	0,00
Caldas	0	0	0	2	2	0,00
Total	155	7535	0	11424	19114	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022
Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos

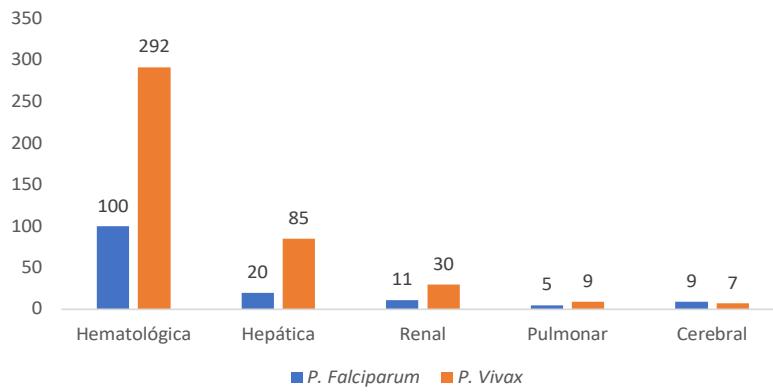
Malaria Complicada

Se notificaron 533 casos de malaria complicada, que proceden de 26 entidades territoriales y 16 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Nariño, Bolívar, Norte de Santander, Risaralda y Guainía notifican el 69,5 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 62,3 % (332) corresponde a hombres. El 40,5 % (216) se presenta en personas de 15 a 29 años y 13,9 % (74) se presentó en afrocolombianos. Por lugar de procedencia, el 46,5 % (248) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 60,8 % (324) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por P. vivax o P. falciparum, 69 % (392) presentaron complicaciones hematológicas, 18 % (105) complicaciones hepáticas, 7 % (41) complicaciones renales, 3 % (16) complicación cerebral y 2 % (14) a nivel pulmonar (Figura 11).

Figura 11. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 16 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 16 de 2022 se han notificado 12 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) y un caso de Norte de Santander (municipio de Tibú).

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 16, cuatro departamentos están por encima del número esperado de casos y dos departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 13).

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

Tabla 13. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 16 de 2022

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

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.

En la semana epidemiológica de análisis, 16 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Alto Baudó (Chocó), Olaya Herrera (Nariño), Valencia (Córdoba) y Pueblo Rico (Risaralda) (Tabla 14).

Tabla 14. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 16 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Chocó	Alto Baudó	1246	184	340
Nariño	Olaya Herrera	1001	155	379
Córdoba	Valencia	334	24	67
Risaralda	Pueblo Rico	308	43	95
Antioquia	Apartadó	263	27	98
Chocó	Istmina	189	68	51
Chocó	Cértigui	129	28	44
Meta	Mapiripán	111	7	34
Antioquia	Cáceres	108	11	54
Antioquia	Nechí	85	8	44
Antioquia	Dabeiba	45	9	11
Bolívar	Arenal	39	4	8
Norte de Santander	Sardinata	37	5	8
Antioquia	Necoclí	37	4	17
Meta	Puerto Gaitán	28	6	18
Caquetá	Cartagena del Chaira	21	2	7

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

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

Comportamientos inusuales (municipios IREM)

La Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM) se implementa en doce municipios del Pacífico colombiano, con el objetivo de reducir y eliminar la transmisión de la malaria. Busca fortalecer la vigilancia epidemiológica y parasitológica; el control integral de vectores y la red de diagnóstico para propender por 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

Según el análisis de comportamientos inusuales, a semana epidemiológica 16, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM; ningún municipio se encuentra en situación de brote. Se encuentran en decrecimiento: Juradó, Lloró, Medio Atrato, Quibdó y Buenaventura.

Tabla 15. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 16, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica	Estrato de riesgo
Chocó	Acandí	48	8	13	ninguno	Seguridad	4
	Atrato	169	62	39	Disminución	Seguridad	5
	Bagadó	333	142	119	ninguno	Seguridad	5
	Juradó	0	11	0	Disminución	Seguridad	4
	Lloró	218	144	70	Disminución	Seguridad	5
	Medio Atrato	115	76	38	Disminución	Seguridad	5
	Quibdó	1371	752	297	Disminución	éxito	5
	Río Quito	152	55	51	ninguno	Seguridad	5
	Riosucio	34	12	13	ninguno	Seguridad	5
Buenaventura	Unguía	8	5	0	ninguno	Seguridad	4
	Buenaventura	174	277	70	Disminución	éxito	5
Nariño	Tumaco	790	210	196	ninguno	éxito	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 16 de 2022, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Brote de varicela en población escolarizada. Ubalá, Cundinamarca. 29 de abril de 2022

A la fecha se han reportado 8 casos en menores del Centro de Desarrollo Infantil, con fecha de inicio de síntomas del último caso reportado el 20 de abril. El caso índice es una menor de 2 años, con fecha de inicio de síntomas el 8 de abril. La institución está dividida en dos aulas donde los niños comparten los mismos espacios: un espacio de alimentación y un espacio recreativo. Tasa de ataque general de 24,2 %. Acciones de control: valoración médica, notificación a Sivigila, IEC, BAC, medidas de aislamiento al interior del establecimiento, limpieza y desinfección. Estado abierto.

Fuente Secretaría de Desarrollo social. Ubalá, Cundinamarca

Caso de enfermedad de Chagas agudo. Trinidad, Casanare. 29 de abril de 2022

Menor 9 meses, residente en Trinidad, Casanare; con antecedente de picadura por triatomino el 10 de abril de 2022. Fecha de Inicio de síntomas el 13 abril y de consulta inicial el 18 de abril por antecedente de gastroenteritis. Egreso el 19 de abril de 2022. Consulta nuevamente el 21 de abril por exacerbación de síntomas. Diagnóstico e inicio de tratamiento el 21 de abril. A la fecha su condición de salud es estable. Presencia de triatominos en la casa vistos el 10 de abril. Antecedentes familiares: diagnóstico de enfermedad de Chagas en la abuela del menor. Se identificaron cinco (5) contactos estrechos y ninguno refiere sintomatología compatible con esta afección. La entidad territorial se encuentra realizando todas las acciones de vigilancia y control acorde con el protocolo. Estado abierto.

Fuente Salud Pública Alcaldía. Trinidad, Casanare.

Eventos de control internacional

En Colombia, en la semana epidemiológica 17, no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, cólera, peste bubónica/neumónica ni carbunco; sin embargo, se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Fecha de Publicación: 27 de abril 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 18 al 24 de abril de 2022 se notificaron más de 4,5 millones de casos y más de 15 000 muertes, disminuciones del 21 % y el 20 % respectivamente en comparación con la semana anterior. Sin embargo, no todas las regiones informaron tendencias decrecientes: el número de nuevos casos semanales aumentó en la región de las Américas (+9 %) y la región de África (+32 %), mientras que el número de nuevas muertes incrementó en el Sudeste Asiático (+41 %) debido a un retraso en la notificación de muertes en India y en la región de África (+110%). Hasta el 24 de abril de 2022, se han notificado más de 500 millones de casos confirmados y más de 6 millones de muertes en todo el mundo. Estas tendencias deben interpretarse con cautela, ya que varios países están cambiando progresivamente sus estrategias de pruebas de COVID-19, lo que resulta en un menor número total de pruebas realizadas y en consecuencia un menor número de casos detectados.

A nivel de los países, el mayor número de nuevos casos semanales se notificó en Alemania (675 022 nuevos casos; -13 %), República de Corea (589 442 nuevos casos; -39 %), Francia (542 896 nuevos casos; -34 %), Italia (419 374 nuevos casos; -1 %), y Estados Unidos de América (298 306 nuevos casos; +21 %). El mayor número de nuevas muertes semanales se notificó en los Estados Unidos de América (2 354 nuevas muertes; -24 %), la Federación de Rusia (1 402 nuevas muertes; -21 %), la Repúbl-

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

ca de Corea (1 041 nuevas muertes; -38 %), Italia (1 007 nuevas muertes; +7 %), el Reino Unido (903 nuevas muertes; -47 %).

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

La variante ómicron sigue siendo la variante dominante que circula a nivel mundial, representando casi todas las secuencias reportadas recientemente a GISAID. Entre las 257 337 secuencias cargadas en GISAID con especímenes recolectados en los últimos 30 días, 256 684 (99,7 %) fueron ómicron, 47 (<0,1 %) fueron delta y 555 (0,2 %) secuencias no fueron asignadas a un linaje Pango. Estas tendencias deben interpretarse teniendo debidamente en cuenta las limitaciones de los sistemas de vigilancia, incluidas las diferencias en la capacidad de secuenciación y las estrategias de muestreo entre los países, así como los tiempos de respuesta de laboratorio para la secuenciación y los retrasos en la presentación de informes.

Panorama regional de la OMS

Región de África

Después de una continua tendencia descendente en los casos semanales desde enero de 2022, la región de África notificó un poco menos de 36 000 casos nuevos y más de 185 muertes nuevas, un aumento del 32 % y del 110 % respectivamente en comparación con la semana anterior. Cuatro (18 %) países de la región informaron un aumento de más del 20 % en los casos, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en Burundi (343 frente a 103 casos nuevos; +233 %), Sudáfrica (19 291 frente a 9 151 casos nuevos; +111 %) y Esuatini (186 frente a 132 casos nuevos; +41 %). Después de Sudáfrica, las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Reunión (13 850 casos nuevos; 1 546,9 casos nuevos por 100 000; +11 %) y Zambia (517 casos nuevos; 2,8 casos nuevos por 100 000; -47 %).

Las cifras más altas de nuevas muertes semanales en la región se informaron en Sudáfrica (154 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000 habitantes; +221 %), Reunión (11 nuevas muertes; 1,2 nuevas muertes por 100 000; cifras similares a la semana anterior) y Zimbabue (6 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +20 %).

Región de las Américas

La región de las Américas muestra una tendencia creciente después de la disminución continua observada desde enero de 2022, con más de 550 000 casos nuevos notificados, un aumento del 9 % en comparación con la semana anterior. Dieciocho (32 %) países de la región informaron aumento de casos nuevos del 20 % o más, con los mayores aumentos observados en San Vicente y las Granadinas (45 vs 9 casos nuevos; +400 %), Puerto Rico (21 622 vs 5 106; +323 %) y Argentina (24 832 vs 6 695 casos nuevos; +271 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en los Estados Unidos de América (298 306 casos nuevos; 90,1 casos nuevos por 100 000; +21 %), Brasil (91 395 casos nuevos; 43,0 casos nuevos por 100 000; -26 %) y Canadá (63 247 casos nuevos; 167,6 casos nuevos por 100 000; -6 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 19 % con respecto a la semana anterior, con poco más de 400 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (2 354 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -24 %), Brasil (650 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -17 %), y Canadá (452 nuevas muertes; 1,2 nuevas muertes por 100 000; +40 %).

Región del Mediterráneo Oriental

En la región del Mediterráneo Oriental, los nuevos casos semanales han seguido disminuyendo después de alcanzar un pico a principios de febrero de 2022. La semana pasada se notificaron más de 22 000 nuevos casos semanales, una disminución del 30 % en comparación con la semana anterior. Tres (14 %) países de la región han informado aumentos en nuevos casos del 20 % o más, con los mayores aumentos proporcionales observados en Sudán (40 frente a 23 casos nuevos; +74 %) y Libia (42 frente a 28 casos nuevos; +50 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en la República Islámica de Irán (10 448 casos nuevos; 12,4 nuevos casos por 100 000; -36 %), Baréin (3 071 casos nuevos; 180,5 casos nuevos por 100 000; -8 %) y los Emiratos Árabes Unidos (1 628 casos nuevos; 16,5 casos nuevos por 100 000; -6 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 34 % en comparación con la semana anterior, con solo 283 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (162 nuevas muertes <1 nueva muerte por 100 000; -27 %), Egipto (42 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -14 %), y Túnez (24 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -71 %).

Región Europea

Tras el aumento observado durante la primera quincena de marzo de 2022, los nuevos casos semanales siguen descendiendo en la región europea. Se informaron más de 2,2 millones de casos nuevos, una disminución del 23 % en comparación con la semana anterior. Solo un país, Albania, informó aumento de casos nuevos del 21 % (329 frente a 271 casos nuevos). El mayor número de casos nuevos fue reportado en Alemania (675 022 casos nuevos; 811,6 casos nuevos por 100 000; -13 %), Francia (542 896 casos nuevos; 834,7 casos nuevos por 100 000; -34 %) e Italia (419 374 casos nuevos; 703,2 casos nuevos por 100 000; -1 %).

El número de nuevas muertes ha seguido disminuyendo en la región, con poco más de 6 800 nuevas muertes reportadas esta semana, una disminución del 23 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se registraron en la Federación de Rusia (1 402 nuevas muertes; 1,0 nuevas muertes por 100 000; -21 %), Italia (1 007 nuevas muertes; 1,7 nuevas muertes por 100 000; +7 %) y el Reino Unido (903 nuevas muertes; 1,3 nuevas muertes por 100 000; -47 %).

Región de Sudeste Asiático

La región de Sudeste Asiático notificó más de 161 000 nuevos casos semanales, correspondiente a disminución del 6 % en comparación con la semana anterior, continuando la tendencia decreciente observada desde enero de 2022. Sin embargo, India notificó aumento de nuevos casos semanales del 126 % (15 448 frente a 6 826 nuevos casos). Los números más altos de casos nuevos se informaron en Tailandia (135 915 casos nuevos; 194,7 casos nuevos por 100 000; -7 %), India (15 448 casos nuevos; 1,1 casos nuevos por 100 000; aumento de +126 %) y Bután (4 975 nuevos casos; 644,8 nuevos casos por 100 000; -53 %).

Las nuevas muertes semanales aumentaron un 41 % en la región en comparación con la semana anterior, en parte debido a un retraso en la notificación de las muertes en India (n=150 nuevas muertes). Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Tailandia (893 nuevas muertes; 1,3 nuevas muertes por 100 000; +12 %), India (442 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +570 %) e Indonesia (234 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -3 %).

Región del Pacífico Occidental

Después de la tendencia creciente de nuevos casos observada en la región del Pacífico Occidental entre diciembre de 2021 y marzo de 2022, los nuevos casos semanales disminuyeron por quinta semana consecutiva (-28 % en comparación con la semana anterior), con más de 1,4 millones de nuevos casos notificados. Sin embargo, nueve (29 %) países de la región informaron un aumento del 20 % o más, y algunos de los mayores aumentos se observaron en Samoa (2 702 frente a 772 casos nuevos; +250 %), Palaos (157 frente a 52 casos nuevos; +202 %) y Nueva Caledonia (72 frente a 27 casos nuevos; +167 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en la República de Corea (589 442 casos nuevos; 1 149,7 casos nuevos por 100 000; -39 %), Australia (294 982 casos nuevos; 1 156,8 nuevos casos por 100 000; -11 %), y Japón (287 210 casos nuevos; 227,1 casos nuevos por 100 000; -16 %).

El número de nuevas muertes semanales muestra una disminución del 33 % en comparación con la semana anterior, con más de 2 200 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se reportaron en la República de Corea (1 041 nuevas muertes; 2,0 nuevas muertes por 100 000; -38 %), Japón (292 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -16 %) y China (215 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -47 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 27 de abril de 2022. Fecha de consulta 28 de abril de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---27-april-2022>

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

Fiebre Amarilla - Uganda. Fecha de publicación: 25 abril 2022, Organización Mundial de la Salud (OMS)

El Ministerio de Salud de Uganda informó el 6 de marzo de 2022 a la OMS sobre cuatro casos sospechosos de fiebre amarilla con muestras recolectadas entre el 2 de enero y 18 de febrero de 2022, que dieron positivo a anticuerpos de fiebre amarilla. El 23 de marzo 2022 tres muestras adicionales recolectadas entre 1 al 13 de octubre de 2021 dieron positivo para anticuerpos. Los siete casos sospechosos dieron negativo por prueba de Reacción en Cadena de Polimerasa.

De los siete casos sospechosos se realizaron investigaciones epidemiológicas en seis casos y la investigación está pendiente en un caso. Al 25 de abril de 2022, cinco de los seis casos investigados tenían antecedentes recientes de vacunación y, en consecuencia, se descartaron ya que no hay evidencia que sugiriera falla en la vacunación. Un caso (notificado en el distrito de Wakiso) se confirmó como fiebre amarilla.

Posterior a la declaración de brote de fiebre amarilla por el Ministerio de Salud de Uganda, se activó el centro de Operaciones de Emergencia en Salud Pública y se desplegó un equipo de respuesta inmediata en los distritos afectados. A pesar de que Uganda es endémica para la fiebre amarilla, la OMS evalúa que el riesgo es alto a nivel nacional y regional y bajo para nivel mundial.

La OMS continúa monitoreando la situación epidemiológica y revisando la evaluación de riesgos con base en la última información disponible y desaconseja la aplicación de restricciones de viaje o comercio en Uganda. Las autoridades nacionales exigen la vacunación contra la fiebre amarilla para los viajeros internacionales mayores de un año que ingresan a Uganda.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Fiebre Amarilla – Uganda. Fecha de publicación: 25 abril 2022, Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de consulta 27 de abril de 2022. Disponible en <https://www.who.int/emergencies/diseases-outbreak-news/item/2022-DON367>

Brote de *Salmonella typhimurium* en varios países, relacionado con productos de chocolate: Europa y los Estados Unidos de América. Fecha de publicación: 27 abril 2022. Organización Mundial de la Salud (OMS)

El Reino Unido informó a la OMS el 27 de marzo de 2022 de un grupo de casos con infección por *Salmonella typhimurium* secuencia tipo 34, con una fuente no identificada. Se identificó *S. typhimurium* monofásica que coincidía con los casos de brotes humanos en tanques de suero de leche en la planta de Ferrero Corporate en Arlon, Bélgica, en diciembre de 2021 y enero de 2022. Las investigaciones vincularon el brote al chocolate producido en Bélgica y los productos implicados fueron todos los productos Kinder los cuales se distribuyeron en al menos 113 países.

Hasta el 25 de abril de 2022 se han notificado un total de 151 casos genéticamente relacionados de *S. typhimurium* y sospechosos de estar relacionados con el consumo de los productos de chocolate implicados en 11 países: Bélgica (26 casos), Francia (25 casos), Alemania (10 casos), Irlanda (15 casos), Luxemburgo (1 caso), Países Bajos (2 casos), Noruega (1 caso), España (1 caso), Suecia (4 casos), Reino Unido (65 casos) y los Estados Unidos de América (1 caso).

Las fechas de inicio de los síntomas de los casos oscilaron entre el 21 de diciembre de 2021 y el 28 de marzo de 2022. Los niños menores de 10 años (n=134; 89 %) se vieron afectados de manera desproporcionada y las mujeres representaron el 66 % (n=99) de los casos notificados. La información sobre los síntomas informados y la gravedad estuvo disponible para 21 casos y de estos, 12 (57 %) informaron diarrea sanguinolenta y nueve (43 %) fueron hospitalizados. Al 25 de abril de 2022 no se han informado muertes asociadas con el brote.

La OMS, la Organización para la Agricultura y la Alimentación de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y la Red Internacional de Autoridades de Inocuidad de Alimentos (INFOSAN) emitió una alerta global el 10 de abril, iniciando un retiro global del producto. La probabilidad de que el evento se propague dentro de la región y a nivel mundial, ubica al brote con un riesgo moderado hasta que se disponga de información sobre el retiro total de los productos implicados y reco-

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

mienda al público en general que siga la información proporcionada por sus gobiernos nacionales para obtener más información sobre el brote y los productos implicados. Se recomienda medidas generales de prevención de la salmonelosis que incluyen: lavarse las manos con agua y jabón, en particular después del contacto con mascotas o animales de granja, o después de haber ido al baño; asegurarse de que los alimentos estén bien cocinados; beber solo leche pasteurizada o hervida; evitar el hielo a menos que esté hecho de agua segura; lavado de frutas y verduras a fondo.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Brote multinacional de *Salmonella Typhimurium* relacionado con productos de chocolate: Europa y los Estados Unidos de América. Fecha de publicación: 27 abril 2022, Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de consulta 27 de abril de 2022. Disponible en <https://www.who.int/emergencies/diseases-outbreak-news/item/2022-DON369>

Sarampión - Somalia. Fecha de publicación: 27 abril 2022. Organización Mundial de la Salud (OMS)

Entre la semana epidemiológica 1 a la 9 del 2022 se han notificado un acumulado de 3 509 casos sospechosos de sarampión en 18 regiones de este país, en donde este evento es endémico. Se recolectaron y analizaron un total de 249 muestras de las cuales el 57 % (142 muestras) dieron positivo para inmunoglobulina M (IgM) contra el sarampión. Según las estimaciones nacionales de cobertura de inmunización de la OMS y UNICEF; el 81 % tenían menos de cinco años y la cobertura estimada (primera dosis) se encuentra alrededor del 46 % durante los últimos 10 años. La segunda dosis se introdujo en el programa de inmunización de rutina en noviembre de 2021.

El riesgo general a nivel nacional se evalúa como muy alto debido a los bajos niveles de cobertura de vacunación y la alta prevalencia, tanto de desnutrición como de deficiencia de vitamina A en los niños menores de 5 años, escasez de suministros médicos esenciales para el manejo de los casos de sarampión, sistema de salud sobrecargado con capacidad limitada y la capacidad de laboratorio limitada, entre otros. Este riesgo se ve agravado aún más por una crisis humanitaria compleja provocada por conflictos y sequías, y los desplazamientos relacionados. El riesgo a nivel regional se evaluó como moderado debido al movimiento de personas

entre Somalia y los países vecinos (Etiopía, Kenia y Yibuti) donde la cobertura de vacunación también es subóptima. A nivel mundial se evaluó como bajo dada la capacidad de respuesta existente por lo cual la OMS no recomienda ninguna restricción en los viajes y el comercio según la información disponible

Las actividades de respuesta están en curso con la OMS brindando apoyo técnico en vigilancia, vacunación, vigilancia por laboratorio, manejo de casos, capacitación de trabajadores de la salud y comunicación del riesgo.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Sarampión - Somalia, Fecha de publicación: 27 abril 2022, Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 27 abril 2022, Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de consulta 27 de abril de 2022. Disponible en <https://www.who.int/emergencies/diseases-outbreak-news/item/2022-DON371>

Cólera - Malaui. Fecha de publicación: 27 abril 2022. Organización Mundial de la Salud (OMS)

El Ministerio de Salud declaró un brote de cólera en Malaui el 3 de marzo de 2022, luego de la confirmación por laboratorio (positivo por cultivo y se aisló *Vibrio cholerae* O1, serotipo Inaba) de un caso en un hombre de 57 años del Distrito de Machinga, quien el 28 de febrero presentaba diarrea acuosa e historial de viajes a dos ciudades, Blantyre y Machinga. El 7 de marzo de 2022, se identificó un segundo caso en un niño de 11 años en un centro de salud local del Distrito de Nsanje, Malawi. El caso fue desplazado a Mozambique luego de las inundaciones causadas por la tormenta tropical Ana y el ciclón Gombe y regresó a Malaui mientras presentaba síntomas. Aunque se realizó una investigación epidemiológica, no se identificó la fuente de la infección.

Desde el 28 de febrero hasta el 26 de abril, se han notificado 78 casos de cólera y cuatro muertes, de los cuales el 97 % (76 casos) se han notificado en el Distrito de Nsanje. De los 78 casos, 13 han sido confirmados por cultivo y 20 dieron positivo por prueba de diagnóstico rápido (PDR). La edad de los casos oscila entre los 2 y los 57 años, siendo el grupo etario de 5 a 14 años el más afectado.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

La OMS, en coordinación con sus socios, está apoyando la implementación del Plan Nacional de Respuesta al cólera en Malawi, incluida la entrega de kits de cólera, el mapeo de distritos de puntos críticos, activación de los Centros de Operaciones de Emergencia (COE) a nivel nacional y distrital. Se aprobó una solicitud de vacuna oral contra el cólera (VOC) dirigidas a ocho distritos de alto riesgo y se han recibido más de 1,9 millones de dosis de VOC para la primera ronda de la campaña prevista para principios de mayo de 2022. El monitoreo cercano de la situación con una coordinación transfronteriza activa y el intercambio de información siguen siendo cruciales.

La OMS recomienda mejorar el acceso a agua limpia y saneamiento, una buena gestión de residuos, prácticas de seguridad alimentaria y prácticas higiénicas para prevenir la transmisión del cólera. La VOC debe usarse en combinación con mejoras en el agua y el saneamiento; fortalecimiento de la vigilancia comunitaria y la mejora del acceso a la atención en las áreas afectadas por brotes para reducir la mortalidad. No recomienda ninguna restricción en los viajes y el comercio hacia y desde Malaui.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Córera - Malaui, Fecha de publicación: 27 abril 2022, Organización Mundial de la Salud (OMS), Fecha de consulta 27 de abril de 2022. Disponible en <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON372>

Enfermedad por el virus del Ébola - República Democrática del Congo. Fecha de publicación: 28 de abril 2022, Organización Mundial de la Salud (OMS)

El 23 de abril de 2022 el Ministerio de Salud de la República Democrática del Congo declaró un brote de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) tras la confirmación por laboratorio de un caso, hombre de 31 años de Mbandaka, provincia de Equateur. El caso inició síntomas el 21 de abril y fue ingresado en el Hospital General de Referencia donde fallece el mismo día. La muestra de sangre reportó resultado positivo para el virus del Ébola mediante RT-PCR. El 25 de abril se confirmó un segundo caso, tratándose de una mujer de 25 años de Mbandaka y quien era familiar del primer caso. Desarrolló síntomas el 13 de abril y fue tratada en su

casa durante cinco días. Mientras presentaba síntomas visitó una casa de oración, un centro de salud, una farmacia y una casa de enfermería. Murió el 25 de abril y al 27 de abril se han identificado 267 contactos. El brote actual es el tercero en la provincia de Equateur desde el 2018, el último brote se declaró terminado en noviembre de 2020.

El Ministerio de Salud, en coordinación con la OMS, han iniciado medidas para controlar y prevenir la propagación del brote, tales como: activación de los comités de gestión de emergencias nacionales y provinciales, investigación de casos, rastreo de contactos, vigilancia en los puntos de entrada y los puntos de control, aislamiento de casos sospechosos, confirmación por laboratorio, descontaminación de hogares e instalaciones de salud, así como participación comunitaria, movilización social, suministro de vacunas, vacunación en anillo y tratamiento con anticuerpos monoclonales.

Dado que la EVE es endémica en la República Democrática del Congo y el virus del Ébola está presente en los reservorios animales de la región. Se ha establecido que el riesgo asociado con la EVE en la República Democrática del Congo es alto. Otros aspectos que requieren consideración corresponden a que el caso fue aislado tras la aparición de signos hemorrágicos, y pueden presentarse medidas inadecuadas de control de infecciones en los establecimientos de salud, además de que la fuente de exposición del primer caso sigue siendo desconocida; así como los factores ambientales propicios, factores socioeconómicos de riesgo y la probabilidad de la propagación regional e internacional (la ciudad de Mbandaka limita con el río Congo y tiene conexiones fluviales y terrestres con varias capitales). El riesgo de EVE a nivel regional y mundial se evalúo como moderado y bajo respectivamente. La OMS está monitoreando de cerca la situación y la evaluación del riesgo se actualizará a medida que se disponga de más información y no recomienda ninguna restricción de viajes o comercio a la República Democrática del Congo con base en la situación actual.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedad por el virus del Ébola - República Democrática del Congo. Fecha de publicación: 28 de abril 2022, Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de consulta 28 de abril de 2022. Disponible en <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON377>

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

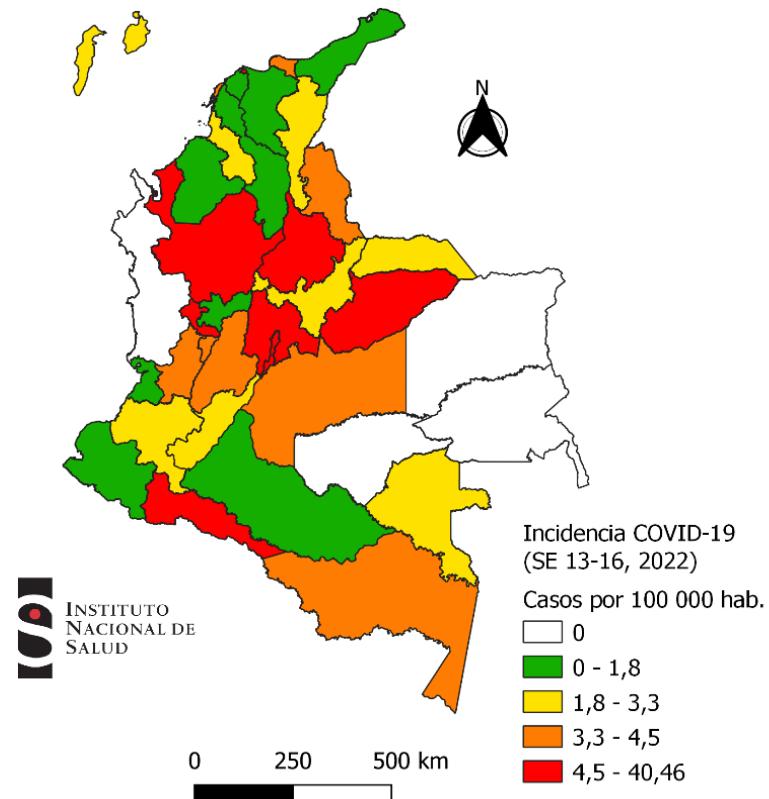
SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2022 hasta el 28 de abril de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 711 764 casos y 8 273 muertes por COVID-19 en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 088 municipios. La incidencia nacional acumulada para el 2022 es de 1 403,5 casos por cada 100 000 habitantes. El 0,4 % (2 513) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. con el 23,8 % (580), Santander 11,9 % (300), Cundinamarca con el 10,7 % (270), Antioquia con el 10,1% (255) y Valle del Cauca con el 8,6 % (217).

A nivel municipal (sin tener en cuenta distritos) el 21,0 % (527) de los casos activos se encuentran principalmente en Cali – Valle del Cauca, con el 6,6 % (166); Medellín – Antioquia, con el 5,7 % (143); Bucaramanga – Santander, con el 4,6 % (115); Ibagué – Tolima, con el 4,1 % (103), Soacha – Cundinamarca, con el 3,1 % (79), Villavicencio-Meta con el 2,5 % (64).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 13 – 16 a nivel nacional se notificaron 4 289 casos de COVID-19 procedentes de 246 municipios y 120 muertes por COVID-19 procedentes de 53 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 9,5 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 0,2 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores que al compararlos con el periodo anterior (SE 09 – 12), evidencian descenso, tanto en la incidencia con una variación de (0,4), como en la mortalidad con una variación de (0,2). Los distritos y municipios que durante este periodo superaron la incidencia nacional (9,5) por 100 000 habitantes fueron: Bogotá (40,4), Barranquilla (18,9) y Cali (10,7) (mapa 1).

Mapa 1.. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 13 – 16, 2022



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

Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 60 años y más (33,14 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (2,70 muertes por cada 100 000 habitantes) (tabla 16).

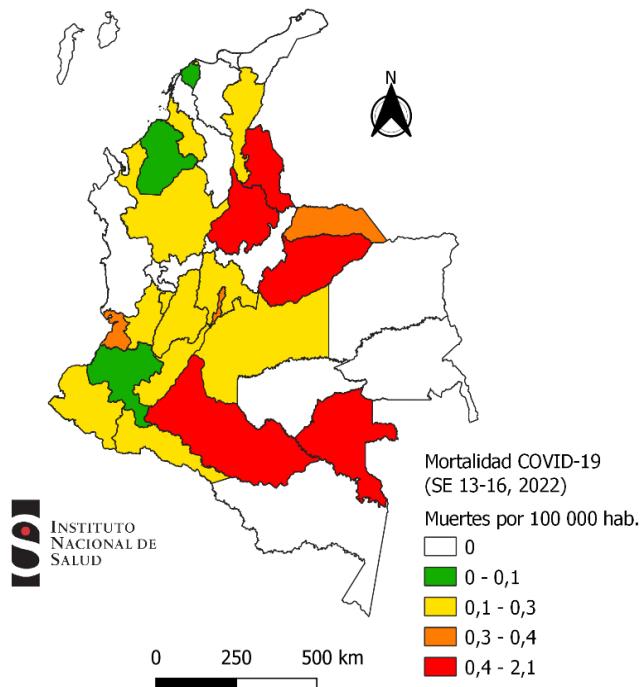
Tabla 16. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 13 – 16, 2022

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	478	12,53	1	0,03
5 - 11 años	171	3,19	0	-
12 - 19 años	237	3,88	2	0,03
20 - 39 años	1267	9,33	7	0,04
40 - 59 años	1133	11,42	6	0,05
60 años y más	1003	33,14	104	2,70

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

Entre la SE 13 – 16 de 2022 se notificaron 120 muertes por COVID-19 procedentes de 53 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 23,3 % (28); Santander con el 12,5 % (15); Antioquia y Cali, con el 11,7 % (14) cada uno; y Norte de Santander con el 10,0 % (12). Los municipios con la mayor tasa de mortalidad en el periodo analizado y que registraron fallecidos en el periodo anterior (SE 09 – 12, 2022) fueron: Málaga – Santander (4,6), San Vicente del Caguán – Caquetá (3,8), Palermo - Huila (3,7), Mitú - Vaupés (2,9) y El Santuario - Antioquia (2,7) (mapa 2).

Mapa 2. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 13 – 16, 2022



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad de las semanas epidemiológicas 13 – 16, 2022 respecto al periodo anterior (SE 09 – 12,2022), se observó que de los 53 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 28,3 % (15) presentaron incremento significativo en el indicador de mortalidad, de estos municipios, los que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de mortalidad fueron: Capitanejo - Santander (Δ 18,1), Florián - Santander (Δ 17,7), Guaca – Santander (Δ 16,8), Carmen de Carupa – Cundinamarca (Δ 12,1), El Dovio- Valle del Cauca (Δ 11,6) y Agrado - Huila (Δ 11,1); estos municipios no habían registrado muertes en el periodo anterior (SE 09 – 12,2022).

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 16

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			Intoxicaciones por medicamentos		
	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	13	1	1	97	18	24	205	14	68	0	0	0	0	0	0	9	0	0
Antioquia	174	12	9	4.545	1.085	1.159	602	272	210	9	2	1	82	18	15	192	10	6
Arauca	32	2	3	184	48	43	104	33	35	1	1	0	0	1	0	0	2	0
Atlántico	29	2	3	837	202	223	770	45	103	2	0	0	1	1	0	44	2	3
Barranquilla	2	0	0	820	170	230	1.194	35	139	4	1	0	4	3	1	40	5	6
Bogotá	1	0	0	6.241	1.471	1.523	1	0	0	28	7	8	17	9	3	264	15	15
Bolívar	65	4	2	687	161	159	578	55	176	3	0	0	1	1	1	27	1	0
Boyacá	24	1	2	1.573	389	455	54	52	25	4	1	0	0	2	0	14	1	4
Buenaventura	7	0	1	57	7	8	76	12	24	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Caldas	24	1	1	929	244	240	41	38	19	4	1	0	0	3	0	18	1	0
Cali	2	0	0	1.416	351	324	1.035	722	288	4	0	1	18	15	0	58	4	2
Caquetá	58	5	4	288	74	64	327	56	161	3	2	1	1	0	0	27	1	0
Cartagena	1	0	0	351	78	86	677	14	109	1	1	0	0	1	0	22	2	3
Casanare	46	3	4	385	88	100	1.602	120	668	2	1	0	5	1	0	11	0	0
Cauca	36	4	2	1.460	391	365	159	44	43	6	2	0	1	1	0	29	1	1
Cesar	56	4	4	524	148	153	712	108	186	5	0	0	1	5	1	22	3	0
Chocó	72	4	3	31	7	9	175	20	45	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Córdoba	78	6	5	1.312	275	311	663	94	135	2	0	0	0	1	0	37	3	1
Cundinamarca	25	2	3	3.512	811	895	197	227	77	5	2	0	7	2	1	94	4	7
Guainía	2	0	1	44	9	9	84	3	15	0	0	0	0	0	0	3	0	0
Guaviare	24	2	3	91	18	20	44	35	27	0	0	0	0	1	0	2	0	0
Huila	38	2	2	1.597	298	363	590	348	179	5	0	2	12	2	0	26	1	1
La Guajira	29	1	2	507	119	118	762	48	125	1	0	0	1	2	0	15	1	0
Magdalena	35	2	6	656	183	166	170	27	47	0	0	0	0	1	0	23	0	1
Meta	87	6	9	965	210	237	1.229	367	491	0	0	0	8	2	2	43	2	3
Nariño	29	1	0	1.772	401	450	195	35	55	7	1	0	2	1	1	38	1	2
Norte de Santander	122	5	12	1.329	269	347	910	149	231	3	1	1	20	24	0	67	1	5
Putumayo	68	3	3	407	83	87	382	127	128	4	2	0	0	0	0	9	1	0
Quindío	2	0	0	733	182	172	38	61	17	3	0	0	3	2	0	20	1	0
Risaralda	12	1	0	1.101	247	263	49	29	20	3	1	0	3	5	1	49	2	2
San Andrés	0	0	0	71	19	24	82	3	13	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Santa Marta D.E.	8	1	1	368	157	85	112	17	29	1	0	0	0	0	0	6	0	0
Santander	58	4	3	1.652	340	426	388	461	127	10	0	1	18	6	0	71	2	5
Sucre	18	2	1	721	177	174	761	90	264	2	0	0	2	1	1	22	2	0
Tolima	47	2	4	1.607	355	393	641	477	220	6	2	1	0	2	0	25	2	9
Valle del Cauca	19	1	1	2.029	483	540	476	320	149	6	0	0	2	2	0	65	4	3
Vaupés	14	1	1	33	12	6	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Vichada	8	1	0	80	14	23	10	12	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total nacional	1.365	86	96	41.012	9.594	10.274	16.097	4.571	4.653	135	28	16	210	115	28	1.396	73	79

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 16

Decremento
Incremento

Departamento	Intoxicaciones por plaguicidas			Intoxicaciones por metanol			Intoxicaciones por metales			Intoxicaciones por solventes			Intoxicaciones por otras sustancias químicas			Intoxicaciones por gases		
	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	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Antioquia	78	9	1	7	0	1	4	0	0	19	2	1	116	9	6	28	1	2
Arauca	14	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	1	1	0	0	0
Atlántico	17	1	1	0	0	0	0	0	0	9	1	2	34	4	2	0	0	0
Barranquilla	11	1	1	5	0	0	0	0	0	16	1	0	27	3	0	1	0	0
Bogotá	27	3	1	5	0	0	1	0	0	30	2	0	137	13	13	59	3	6
Bolívar	11	1	0	0	0	0	2	0	0	2	1	0	27	3	2	11	0	0
Boyacá	30	2	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	10	1	1	9	1	0
Buenaventura	2	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Caldas	18	2	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	13	1	0	15	0	2
Cali	29	0	3	5	0	1	1	0	0	8	0	1	31	3	2	1	0	0
Caquetá	14	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7	0	1	0	0	0
Cartagena	2	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	5	0	0	0	0	0
Casanare	7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	1	0	0
Cauca	44	5	5	1	0	0	0	0	0	4	0	0	20	2	1	2	0	0
Cesar	30	2	2	1	0	0	1	0	0	16	1	1	18	1	2	1	0	0
Chocó	6	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Córdoba	34	2	0	3	0	0	0	0	0	16	2	0	33	4	1	4	0	0
Cundinamarca	41	5	0	5	0	0	0	0	0	16	1	3	39	3	4	33	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0
Huila	57	4	2	0	0	0	0	0	0	5	0	0	17	3	3	3	0	0
La Guajira	10	1	2	0	1	0	0	0	0	7	1	0	12	1	0	0	0	0
Magdalena	15	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	22	3	2	1	1	0
Meta	48	4	2	0	0	0	0	0	0	11	1	0	27	0	1	1	0	0
Nariño	57	4	4	0	0	0	0	0	0	7	0	0	47	2	2	8	0	5
Norte de Santander	52	4	6	1	0	0	2	0	0	19	1	2	50	2	5	5	0	0
Putumayo	21	1	1	0	0	0	0	0	0	5	0	0	11	1	0	0	0	0
Quindío	11	1	1	0	0	0	0	0	0	5	1	0	26	2	2	2	0	0
Risaralda	27	3	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	30	3	2	4	0	0
San Andrés	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	6	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	9	0	2	0	0	0
Santander	39	2	1	3	0	0	1	0	0	9	1	0	34	2	0	11	0	2
Sucre	19	2	3	0	0	0	1	0	0	9	0	1	17	1	1	1	0	0
Tolima	32	5	2	1	0	0	0	0	0	12	0	0	31	3	6	5	0	0
Valle del Cauca	39	2	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	32	2	1	4	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
Total nacional	858	71	44	48	1	4	15	0	0	248	18	11	897	74	63	212	6	17

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 16

Decremento
Incremento

Departamento	Intoxicaciones por sustancias psicoactivas			IRAG inusitado			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad Materna Externa			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			
	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	1	0	0	1	0	0	426	86	37	1	1	1	29	2	8	1.875	831	357	
Antioquia	341	18	9	15	5	7	2.028	523	622	41	21	19	1.072	145	248	360.231	68.505	64.752	
Arauca	0	0	0	1	0	1	10	2	2	2	1	1	53	7	14	6.804	2.210	1.382	
Atlántico	13	2	0	3	1	0	6	2	4	6	4	3	291	17	22	36.156	8.883	8.251	
Barranquilla	78	3	3	0	0	0	0	0	0	11	3	7	582	90	188	57.741	13.977	13.078	
Bogotá	484	28	30	1	1	0	0	1	0	57	24	30	1.455	510	441	427.772	126.256	110.680	
Bolívar	70	7	5	12	4	3	355	86	73	15	4	8	304	31	41	46.206	10.052	12.198	
Boyacá	12	2	0	0	0	0	0	0	2	0	9	5	6	169	36	45	40.140	12.129	9.041
Buenaventura	3	0	0	0	0	0	174	139	70	1	1	0	36	2	2	2.517	1.273	680	
Caldas	32	8	1	0	0	0	3	3	0	1	1	0	191	23	45	19.570	8.506	4.653	
Cali	142	8	5	0	0	0	8	9	3	29	6	18	488	97	201	68.956	23.359	17.307	
Caquetá	8	1	0	0	0	0	40	4	17	5	2	2	71	9	16	12.038	3.798	2.257	
Cartagena	57	12	2	0	0	0	0	0	0	9	2	5	349	89	128	87.061	15.334	14.376	
Casanare	9	1	1	0	0	0	2	2	0	1	1	1	89	18	19	8.222	2.340	1.923	
Cauca	17	2	0	2	0	0	427	216	157	9	3	3	272	44	44	34.364	9.960	8.505	
Cesar	340	8	1	8	0	0	7	3	2	3	1	0	276	44	62	37.187	10.091	7.043	
Chocó	5	1	0	3	2	0	6.486	2.390	1.691	4	1	2	118	11	11	8.422	1.414	2.242	
Córdoba	85	4	2	0	0	0	2.529	384	545	12	4	4	364	63	86	92.801	11.651	19.496	
Cundinamarca	50	5	2	1	0	0	0	0	0	11	10	5	558	53	78	117.867	25.523	27.490	
Guainía	3	0	0	0	0	0	1.211	230	411	2	1	2	7	2	2	1.012	176	147	
Guaviare	4	1	0	1	0	0	349	98	109	2	1	1	12	0	2	2.319	623	704	
Huila	94	2	3	2	1	0	7	1	2	6	3	3	231	69	63	40.051	10.941	9.088	
La Guajira	7	0	0	14	3	0	17	2	5	1	1	0	395	59	83	62.168	11.037	15.311	
Magdalena	21	0	1	5	2	0	4	2	2	5	3	4	197	19	38	34.660	6.993	6.963	
Meta	51	4	1	0	0	0	169	14	64	5	4	3	87	27	23	23.779	6.761	5.844	
Nariño	78	4	5	0	0	0	3.595	969	1.059	19	7	10	335	65	80	48.506	16.954	11.616	
Norte de Santander	42	2	2	0	0	0	754	108	214	14	5	5	203	40	71	48.563	13.719	11.528	
Putumayo	10	1	1	0	0	0	29	3	11	1	2	1	84	12	9	11.933	2.839	2.514	
Quindío	52	5	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	29	10	12	15.767	6.397	3.282	
Risaralda	30	2	2	0	0	0	349	47	104	8	3	5	268	39	72	32.436	7.915	6.974	
San Andrés	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	8	0	1	3.019	795	765	
Santa Marta D.E.	12	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	135	36	54	15.521	1.987	3.358	
Santander	50	2	1	1	1	0	3	1	0	9	8	5	230	56	54	56.532	12.305	12.134	
Sucre	11	1	0	1	1	0	13	3	5	2	1	1	216	40	66	31.000	7.679	5.833	
Tolima	33	1	2	3	1	0	0	3	0	5	4	2	375	40	86	42.045	12.656	10.581	
Valle del Cauca	43	2	0	9	4	2	18	6	10	12	7	7	247	63	30	49.759	12.342	10.278	
Vaupés	0	0	0	0	0	0	22	16	1	3	1	3	11	0	3	1.132	146	288	
Vichada	0	0	0	0	0	0	331	136	72	1	1	0	27	2	3	1.639	250	354	
Total nacional	2.292	138	83	83	26	13	19.372	5.497	5.292	326	149	169	9.864	1.870	2.451	1.987.771	488.607	443.273	

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 16

Decreimiento
Incremento

Departamento	Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis		
	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	31	11	15	0	0	0	1.359	518	266	4	3	1	0	0	0	0	0	0
Antioquia	12.881	2.364	2.485	2.216	62	340	132.813	34.589	36.685	246	84	58	3	4	0	200	59	36
Arauca	255	96	60	0	1	0	1.993	715	464	28	5	5	1	0	0	3	2	2
Atlántico	397	104	112	93	42	18	10.188	4.579	2.673	73	22	6	1	1	0	4	13	3
Barranquilla	1.315	257	208	619	49	61	15.863	6.364	4.113	97	29	29	0	1	0	23	17	6
Bogotá	22.944	6.952	6.902	3.096	701	742	236.224	67.802	55.740	266	91	66	9	5	0	277	321	73
Bolívar	952	150	226	124	1	33	8.784	3.344	2.285	73	21	22	0	1	0	12	5	1
Boyacá	2.275	322	524	320	17	27	14.986	5.371	4.113	44	14	9	2	1	0	26	20	3
Buenaventura	36	0	12	13	0	4	429	638	150	25	8	3	0	0	0	0	0	0
Caldas	888	318	164	381	33	44	8.584	3.720	2.465	32	9	4	0	1	0	23	6	5
Cali	2.219	616	322	300	54	34	29.228	14.740	8.304	86	28	18	0	2	0	60	25	15
Caquetá	673	152	142	315	2	21	4.522	1.996	1.003	21	7	6	1	0	0	5	4	1
Cartagena	1.154	278	264	434	104	82	10.533	4.566	2.876	79	22	20	0	1	0	8	5	1
Casanare	239	37	80	45	0	6	3.799	1.239	841	32	6	6	0	0	0	5	4	1
Cauca	702	215	107	146	0	0	15.454	4.785	3.403	86	25	16	2	1	0	19	8	4
Cesar	1.726	488	409	179	38	32	10.209	4.851	4.459	72	27	25	2	1	0	12	4	3
Chocó	357	137	60	46	0	3	2.364	1.013	518	73	15	14	0	1	0	2	0	2
Córdoba	1.268	184	145	40	27	4	11.319	5.122	2.962	130	40	32	0	2	0	39	22	1
Cundinamarca	3.928	844	1.119	742	55	183	53.312	13.049	14.618	101	41	19	2	2	0	90	51	21
Guainía	90	15	25	4	0	1	575	155	177	4	1	1	0	0	0	0	0	0
Guaviare	168	34	38	33	0	4	828	381	156	3	2	1	0	0	0	0	0	0
Huila	2.218	350	521	260	35	47	13.910	4.703	3.372	62	18	18	4	1	0	60	19	12
La Guajira	1.631	455	395	167	18	27	10.555	4.212	2.746	136	29	26	0	1	0	11	2	1
Magdalena	2.062	144	526	6	0	2	11.641	3.636	2.989	59	16	12	0	1	0	6	5	1
Meta	900	152	224	166	20	17	13.023	4.979	3.160	60	14	14	1	1	0	18	9	4
Nariño	2.065	405	509	150	4	20	13.288	8.538	3.359	65	24	8	2	1	1	31	9	9
Norte de Santander	2.513	721	625	481	39	70	16.569	6.088	3.878	69	20	11	5	1	1	46	23	10
Putumayo	687	125	252	61	0	7	3.386	1.257	912	15	5	6	0	0	0	16	4	3
Quindío	227	312	64	65	17	14	8.170	3.197	2.020	15	7	6	0	0	0	11	4	3
Risaralda	1.094	256	248	70	13	14	10.726	5.095	2.966	42	10	14	1	1	0	15	7	4
San Andrés	222	65	52	15	0	0	961	282	328	1	2	0	0	0	0	1	1	0
Santa Marta D.E.	297	140	57	176	15	35	3.362	1.133	849	36	11	0	0	0	0	3	3	2
Santander	4.251	849	1.319	762	101	189	25.541	8.077	6.284	90	22	32	0	2	0	14	11	4
Sucre	1.479	421	358	265	38	70	6.024	2.950	1.747	55	18	11	2	1	0	21	20	6
Tolima	1.626	355	461	334	53	44	14.467	6.063	3.727	48	16	15	3	1	0	11	8	1
Valle del Cauca	1.093	254	225	327	5	23	20.912	7.701	6.733	67	20	17	1	1	0	29	15	6
Vaupés	39	7	12	37	0	5	449	89	108	2	1	0	0	0	0	2	0	0
Vichada	6	5	3	3	0	2	362	163	134	10	3	2	0	0	0	0	0	0
Total nacional	76.908	18.590	19.270	12.491	1.544	2.225	746.712	247.700	193.583	2.407	736	553	42	36	2	1.103	706	244

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 16

Decremento
Incremento

Departamento	Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	1	0	0	1	0	0	26	10	14
Antioquia	19	2	0	90	46	36	564	632	151
Arauca	3	0	0	2	1	0	12	51	4
Atlántico	1	1	0	2	1	0	90	254	21
Barranquilla	0	1	0	7	1	4	77	261	27
Bogotá	122	2	7	250	144	107	1.267	1.187	372
Bolívar	0	1	0	5	2	3	42	194	14
Boyacá	12	0	0	4	6	2	165	146	57
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	8	11	2
Caldas	2	0	0	1	4	0	132	71	39
Cali	0	1	0	12	10	2	352	304	134
Caquetá	0	0	0	3	4	2	42	29	12
Cartagena	0	1	0	0	2	0	56	165	11
Casanare	2	0	0	0	1	0	114	43	51
Cauca	0	1	0	6	4	2	122	72	46
Cesar	1	1	0	3	3	2	56	92	12
Chocó	0	0	0	15	1	3	7	9	3
Córdoba	0	1	0	4	1	1	163	339	39
Cundinamarca	24	1	0	51	26	17	2	0	1
Guainía	0	0	0	1	0	0	610	398	174
Guaviare	1	0	0	0	0	0	20	8	6
Huila	2	1	0	9	10	4	195	119	45
La Guajira	0	1	0	92	1	4	86	125	46
Magdalena	0	0	0	4	1	4	35	102	12
Meta	3	0	1	4	6	2	102	140	26
Nariño	1	0	0	28	14	12	332	148	108
Norte de Santander	2	1	0	9	13	3	328	296	93
Putumayo	1	0	0	2	1	0	38	38	9
Quindío	1	0	0	4	1	2	216	82	46
Risaralda	0	0	0	2	2	1	186	80	79
San Andrés	0	0	0	0	0	0	5	14	4
Santa Marta D.E.	0	0	0	6	0	1	12	47	7
Santander	0	1	0	24	8	3	214	287	68
Sucre	3	0	0	13	6	2	91	258	24
Tolima	5	0	1	5	6	2	311	159	71
Valle del Cauca	0	1	0	8	2	1	277	244	101
Vaupés	0	0	0	0	1	0	9	1	2
Vichada	1	0	0	1	1	0	7	8	3
Total nacional	207	18	9	668	330	222	6.371	6.424	1.934

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 16

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	1	12	18	5	2	2	14	1	0
Antioquia	0	0	7	4	0	0	1	8	1.397	1.369	459	186	110	158	8	8
Arauca	0	0	1	0	0	0	1	0	58	40	6	5	2	1	0	3
Atlántico	0	0	1	0	0	0	1	0	199	231	0	1	7	10	2	2
Barranquilla	0	0	5	0	0	0	0	1	222	246	1	0	15	26	3	0
Bogotá	0	0	0	0	0	0	1	12	857	1.429	0	0	16	50	8	9
Bolívar	0	0	1	0	0	0	0	0	136	121	132	84	15	26	3	6
Boyacá	0	0	0	0	0	0	1	0	205	265	42	21	2	5	2	2
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	15	28	7	1	15	15	1	1
Caldas	0	0	1	0	0	0	0	1	297	287	68	16	4	18	1	0
Cali	0	0	20	2	0	1	22	6	422	492	1	0	27	78	2	2
Caquetá	0	0	2	0	0	0	3	1	79	87	92	45	5	3	1	1
Cartagena	0	0	3	0	0	0	0	1	154	151	1	1	3	28	1	2
Casanare	6	1	4	1	0	0	0	2	81	68	4	1	4	5	2	0
Cauca	0	0	0	2	0	0	1	4	230	180	31	14	7	10	2	3
Cesar	0	0	4	0	0	0	0	2	178	144	18	4	6	22	3	1
Chocó	0	0	0	0	0	0	0	0	26	11	88	33	13	15	4	3
Córdoba	0	0	1	0	0	0	2	0	253	269	51	37	8	27	3	4
Cundinamarca	0	0	14	5	0	0	7	7	513	542	62	34	17	45	5	1
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	5	8	15	2	3	27	0	1
Guaviare	0	0	5	6	0	0	1	0	16	10	141	99	9	6	1	0
Huila	0	0	9	1	0	0	1	0	260	231	12	3	15	24	1	1
La Guajira	0	0	0	0	0	0	0	2	69	52	24	9	2	5	7	8
Magdalena	0	0	0	0	0	0	1	0	93	95	2	0	4	7	5	0
Meta	0	0	8	1	0	0	1	14	207	212	97	41	7	6	4	1
Nariño	0	0	0	0	0	0	0	0	347	401	190	71	3	29	4	5
Norte de Santander	0	0	4	0	0	0	0	1	249	280	136	33	3	7	4	5
Putumayo	0	0	11	4	0	0	15	2	91	96	67	66	3	10	2	1
Quindío	0	0	2	1	0	0	0	0	168	135	0	0	11	21	0	1
Risaralda	0	0	5	1	0	0	2	0	297	349	61	12	30	52	1	2
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	4	9	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	2	0	0	0	1	0	73	59	5	2	1	7	3	0
Santander	1	3	15	0	0	0	4	0	325	430	255	125	10	26	1	1
Sucre	0	0	1	0	0	1	0	0	119	141	25	24	7	26	2	1
Tolima	0	0	17	2	0	0	7	3	342	320	158	29	72	104	2	3
Valle del Cauca	0	0	5	3	0	0	2	3	366	344	8	1	64	52	3	1
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	11	12	15	7	0	1	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	1	6	7	16	13	1	2	1	1
Total nacional	7	4	150	33	0	3	75	72	8.382	9.169	2.295	1.022	523	968	93	80

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brótes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 16

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna		
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	
Amazonas	0	0	2	0	0	0	0	1	12	18	5	2	14	1	0	0	
Antioquia	0	0	7	4	0	0	1	8	1.397	1.369	459	186	110	158	8	8	
Arauca	0	0	1	0	0	0	1	0	58	40	6	5	2	1	0	3	
Atlántico	0	0	1	0	0	0	1	0	199	231	0	1	7	10	2	2	
Barranquilla	0	0	5	0	0	0	0	1	222	246	1	0	15	26	3	0	
Bogotá	0	0	0	0	0	0	1	12	857	1.429	0	0	16	50	8	9	
Bolívar	0	0	1	0	0	0	0	0	136	121	132	84	15	26	3	6	
Boyacá	0	0	0	0	0	0	1	0	205	265	42	21	2	5	2	2	
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	15	28	7	1	15	15	1	1	
Caldas	0	0	1	0	0	0	0	1	297	287	68	16	4	18	1	0	
Cali	0	0	20	2	0	1	22	6	422	492	1	0	27	78	2	2	
Caquetá	0	0	2	0	0	0	3	1	79	87	92	45	5	3	1	1	
Cartagena	0	0	3	0	0	0	0	1	154	151	1	1	3	28	1	2	
Casanare	6	1	4	1	0	0	0	2	81	68	4	1	4	5	2	0	
Cauca	0	0	0	2	0	0	1	4	230	180	31	14	7	10	2	3	
Cesar	0	0	4	0	0	0	0	2	178	144	18	4	6	22	3	1	
Chocó	0	0	0	0	0	0	0	0	26	11	88	33	13	15	4	3	
Córdoba	0	0	1	0	0	0	0	2	253	269	51	37	8	27	3	4	
Cundinamarca	0	0	14	5	0	0	7	7	513	542	62	34	17	45	5	1	
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	5	8	15	2	3	27	0	1	
Guaviare	0	0	5	6	0	0	1	0	16	10	141	99	9	6	1	0	
Huila	0	0	9	1	0	0	1	0	260	231	12	3	15	24	1	1	
La Guajira	0	0	0	0	0	0	0	2	69	52	24	9	2	5	7	8	
Magdalena	0	0	0	0	0	0	1	0	93	95	2	0	4	7	5	0	
Meta	0	0	8	1	0	0	1	14	207	212	97	41	7	6	4	1	
Nariño	0	0	0	0	0	0	0	0	347	401	190	71	3	29	4	5	
Norte de Santander	0	0	4	0	0	0	0	1	249	280	136	33	3	7	4	5	
Putumayo	0	0	11	4	0	0	15	2	91	96	67	66	3	10	2	1	
Quindío	0	0	2	1	0	0	0	0	168	135	0	0	11	21	0	1	
Risaralda	0	0	5	1	0	0	2	0	297	349	61	12	30	52	1	2	
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	4	9	0	0	0	0	0	0	
Santa Marta D.E.	0	0	2	0	0	0	1	0	73	59	5	2	1	7	3	0	
Santander	1	3	15	0	0	0	0	4	0	325	430	255	125	10	26	1	1
Sucre	0	0	1	0	0	1	0	0	119	141	25	24	7	26	2	1	
Tolima	0	0	17	2	0	0	7	3	342	320	158	29	72	104	2	3	
Valle del Cauca	0	0	5	3	0	0	2	3	366	344	8	1	64	52	3	1	
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	11	12	15	7	0	1	0	0	
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	7	16	13	1	2	1	1
Total nacional	7	4	150	33	0	3	75	72	8.382	9.169	2.295	1.022	523	968	93	80	

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 16

Decreimento
Incremento

	Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	1	1	0	1	0	0	2	1	5	3	0	0	11	22	0	2	95	103
Antioquia	18	13	4	3	40	19	46	60	230	402	1	0	807	908	26	26	5.192	3.824
Arauca	1	0	0	0	2	1	11	14	39	57	0	0	34	52	1	0	205	250
Atlántico	1	3	1	0	9	7	12	21	73	140	0	0	109	122	5	5	571	586
Barranquilla	2	1	0	1	8	0	24	31	64	158	0	0	167	207	3	2	411	612
Bogotá	14	10	0	4	46	161	41	46	231	300	0	0	319	373	9	15	2.913	6.822
Bolívar	4	2	2	6	7	0	8	24	39	113	1	3	46	56	0	1	620	621
Boyacá	1	1	0	1	7	1	4	10	19	34	0	0	37	51	0	2	832	779
Buenaventura	1	0	0	1	2	0	2	8	34	58	0	0	53	27	4	1	69	96
Caldas	2	0	0	0	6	1	5	3	32	40	0	0	97	78	1	0	703	732
Cali	3	0	0	0	13	0	10	8	119	132	0	0	384	407	10	14	2.008	1.982
Caquetá	2	3	1	0	2	0	2	0	20	22	0	0	67	60	3	0	269	235
Cartagena	4	2	0	0	6	1	13	27	44	95	0	0	106	90	0	0	278	279
Casanare	1	2	0	3	3	0	4	11	19	41	0	1	46	24	0	0	354	217
Cauca	2	3	1	0	9	2	5	4	40	65	0	0	69	62	1	1	810	699
Cesar	4	2	5	9	8	2	8	10	77	114	1	0	108	118	1	1	721	531
Chocó	11	6	5	13	3	0	12	18	30	74	0	0	56	41	0	0	73	83
Córdoba	3	7	3	2	11	6	10	12	72	108	2	1	80	66	0	1	829	977
Cundinamarca	5	3	0	2	20	26	18	16	69	97	0	0	133	146	2	3	2.334	2.957
Guainía	0	1	0	0	0	1	10	1	9	0	0	0	5	6	0	0	20	19
Guaviare	0	1	0	0	1	3	1	2	6	10	0	0	11	17	0	0	68	74
Huila	2	7	2	1	7	1	3	11	39	51	1	0	116	121	1	2	1.495	1.674
La Guajira	10	15	11	15	6	0	12	19	52	126	0	0	102	141	1	1	343	302
Magdalena	5	3	3	5	5	0	7	7	46	87	1	2	46	46	1	0	436	432
Meta	3	1	2	2	6	0	11	6	41	69	0	0	150	155	4	2	531	562
Nariño	4	6	3	1	9	15	5	4	56	58	0	0	47	43	2	0	1.043	994
Norte de Santander	4	5	2	2	10	8	10	34	69	197	0	0	157	208	2	3	900	1.098
Putumayo	2	3	1	1	2	0	2	0	14	26	0	0	25	30	0	2	256	285
Quindío	2	0	0	1	3	1	3	6	31	25	0	0	64	60	1	1	551	570
Risaralda	2	3	1	2	6	2	4	12	43	50	0	0	160	195	7	10	823	1.004
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	3	1	0	0	24	37
Santa Marta D.E.	1	4	1	2	3	0	7	3	19	16	0	0	61	44	0	0	175	195
Santander	2	2	0	1	13	1	14	33	78	122	0	0	199	221	4	9	1.511	1.647
Sucre	3	0	0	0	6	5	8	7	52	66	1	1	30	20	0	0	465	526
Tolima	5	1	0	2	8	3	11	10	38	67	0	3	144	140	1	7	586	661
Valle del Cauca	2	1	4	1	11	2	8	13	63	111	0	0	177	167	6	1	1.659	1.747
Vaupés	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	6	0	0	50	55
Vichada	1	4	2	1	0	1	4	7	16	0	0	6	11	0	0	33	35	
Total nacional	122	118	49	84	299	268	347	505	1.913	3.161	8	11	4.235	4.542	96	112	30.256	34.302

Semana epidemiológica 16

17 al 23 de abril de 2022



Tema Central:

Evaluación de necesidades 16 meses después
del huracán Iota en Providencia y Santa catalina,
Colombia, 2022

Grupo de Factores Riesgo Ambiental y Sanitario
gfrains@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/10.33610/23576189.2022.16>
2020

Asistencia técnica de:

Bloomberg Philanthropies  **DATA FOR
HEALTH INITIATIVE**

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos Trazadores

Andrea Jineth Rodríguez Reyes arodriguezr@ins.gov.co
Sandra Milena Aparicio Fuentes saparicio@ins.gov.co
Carolina Ferro Mendez cferro@ins.gov.co

Brotes

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

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón chuguett@ins.gov.co

Editor

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

Correctora de estilo

Paola Elena León Velasco pleon@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



La salud
es de todos

Minsalud