

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 21
22 al 28 de mayo de 2022



**Seguimiento a los eventos de interés
en salud pública en población
indígena en Colombia**

Fotografía: ©Madero, Javier. 2022. Asentamiento pueblo Yukpa en área periurbana de Cúcuta, Norte de Santander (Colombia)

Seguimiento a los eventos
de interés en salud pública
en población indígena en Colombia



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.



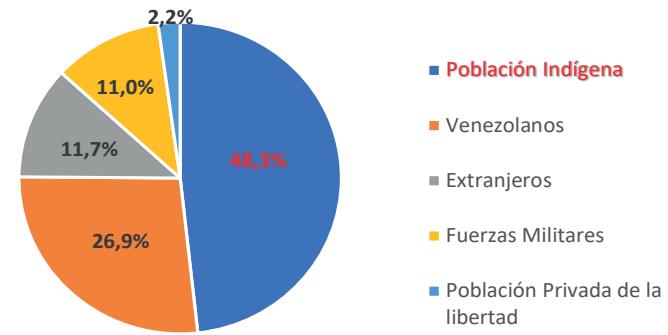
Con información del censo DANE de 2018, la participación de la población indígena es de 1 905 617 personas (4,4 %), un aumento de un 1 % con relación al censo 2005 (3,4 %). Se han registrado adicionalmente un total de 115 pueblos gracias a la estrategia para la inclusión de autorreconocimiento y sentido de pertenencia fomentada desde el censo de 1993, así como la inclusión de nuevos grupos étnicos de pueblos indígenas de zonas fronterizas.

Teniendo en cuenta la priorización por poblaciones especiales para el registro de casos de eventos de interés en salud pública en poblaciones especiales, la mayor participación de la notificación en el 2021 se presentó en la población indígena (53,4 %) seguida de la población de venezolana (28,6 %), las fuerzas militares y de policía (10,4 %), extranjeros (4,4 %) y población privada de la libertad (3,2 %) (figura 1).



©Madero, Javier. 2022. Asentamiento pueblo Yukpa en área periorbana de Cúcuta, Norte de Santander (Colombia)

Figura 1. Participación de la Población Indígena en la notificación de casos de eventos de interés en salud pública hasta semana epidemiológica 19 de 2022



Fuente: Sivigila-INS. 2022

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2022, la participación de la notificación de Población Indígena se mantiene similar al 2022 (48,3 %) (figura 1). La mayor notificación es de personas procedentes de Chocó (29,3 %) donde se asientan los pueblos Emberá y Emberá Dibidá, seguido de La Guajira (13,9 %) donde está el pueblo Wayú y Guainía (8,9 %) donde reside el pueblo Sikuani y los indígenas Curripaco, entre otros (tabla 1).

Tabla 1. Participación de la notificación de eventos de interés en salud pública en población indígena por departamento de ocurrencia, semana epidemiológica 1 a 19 de 2022

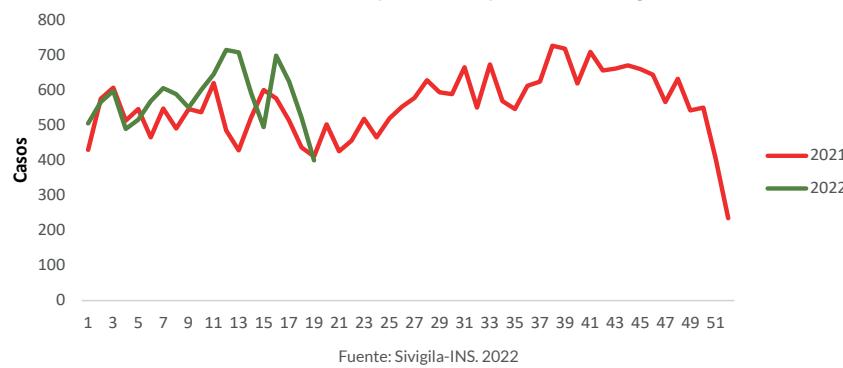
Entidades territoriales	Porcentaje
Chocó	29,3%
La Guajira	13,9%
Guainía	8,9%
Antioquia	6,5%
Risaralda	5,1%
Amazonas	5,1%
Cauca	4,9%
Vichada	4,3%
Nariño	4,3%
Córdoba	3,0%
Otros	14,7%

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

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

Con corte a semana epidemiológica 19 de 2022 y con un total de 10 988 casos de eventos de interés en salud pública en Población Indígena, se observa una tendencia de notificación muy similar a lo presentado hasta la misma semana de 2021; sin embargo, en las semanas epidemiológicas 8, 13 y 15 se presentaron aumentos en la notificación de casos en esta población con relación a las mismas semanas de 2021 (figura 2).

Figura 2. Tendencia de la notificación de eventos de interés en salud pública en población indígena



Fuente: Sivigila-INS. 2022

Riesgos para ocurrencia de situaciones de alerta, brote o emergencia en población indígena

Tomando como referencia el registro por el Sistema de Alerta Temprana (SAT) del INS, a cargo del Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata; de las alertas, brotes o situaciones de emergencia de mayor impacto en la Población Indígena a nivel nacional durante el 2021 y lo corrido del 2022, tenemos territorios con concentración de riesgos importantes como por ejemplo en La Guajira con afectación para los pueblos Kogui con brotes de tosferina, desnutrición y

tuberculosis, así como la co-circulación de múltiples agentes virales como por ejemplo SARS-CoV-2, virus sincitial respiratorio, influenza H3N2 y adenovirus, así como eventos de coinfección frecuente.

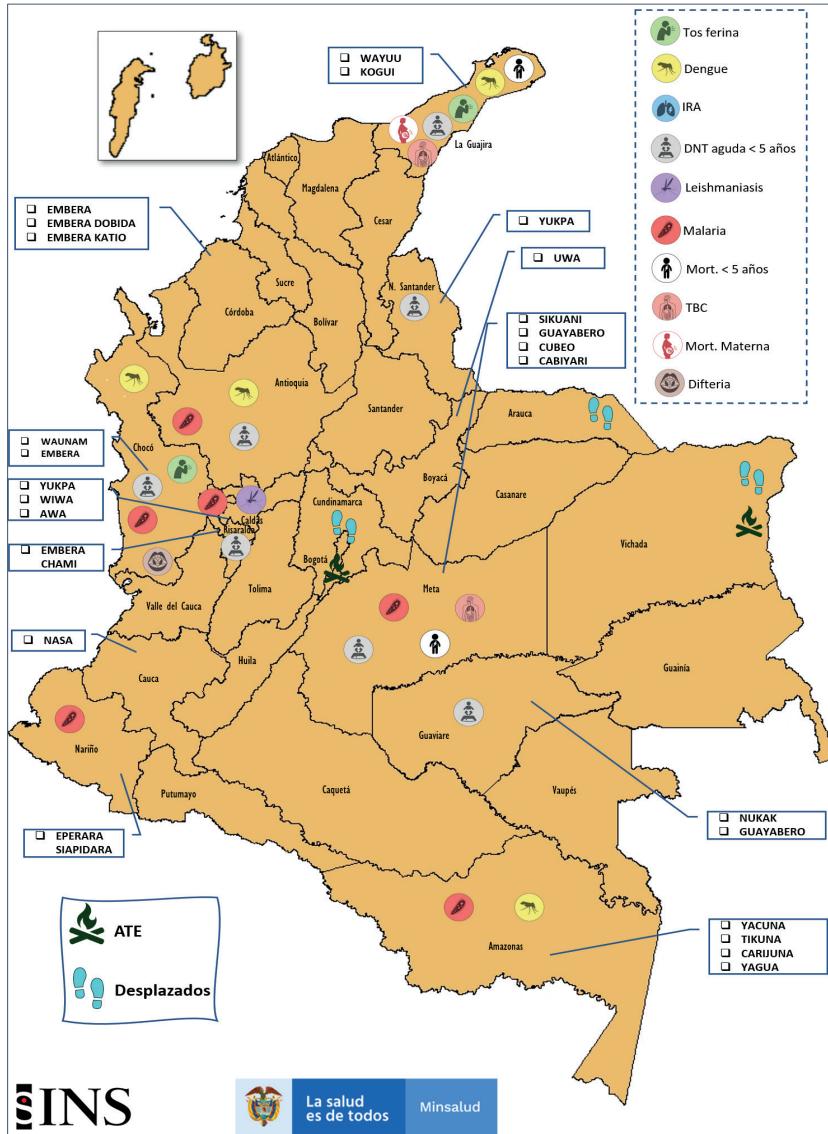
Adicionalmente, el pueblo Wayúu tiene riesgo de aparición de casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, mortalidad en menores de cinco años (estas dos situaciones recurrentes en para este pueblo), así como riesgo de brotes de tuberculosis y por dengue.

En el caso de la población indígena Emberá, asentada mayormente en los departamentos de Chocó, Antioquia y Risaralda, encontramos riesgo para la aparición de nuevos casos de difteria, incremento de casos de malaria, siendo este último el evento con la mayor frecuencia de notificación en estas comunidades. Adicionalmente, y teniendo en cuenta el antecedente de un brote de tosferina en los municipios de Alto Baudó en población Emberá, las condiciones agudas como consecuencia de la pandemia, como por ejemplo la disminución de frecuencia de los recorridos de vacunación y el rechazo por algunas comunidades indígenas de la vacunación contra SARS-CoV-2, se presenta como una vulnerabilidad importante para la persistencia de la ocurrencia de brotes de enfermedades inmunoprevenibles.

En los departamentos fronterizos como Arauca y Vichada las situaciones de salud pública están con mayor frecuencia relacionadas con el desplazamiento forzado de comunidades indígenas fronterizas a causa de la violencia de grupos armados ilegales, generando asentamientos urbanos de integrantes de comunidades indígenas con doble nacionalidad (mapa 1).

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

Mapa 1. Situaciones de riesgo de posible aparición en Pueblos Indígenas, de acuerdo con los brotes registrados por el SAT del INS, 2021-2022



Fuente: Sistema de Alerta Temprana. Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata. INS

Consideraciones sobre los brotes de eventos de interés en salud pública en población indígena

- Detección de circulación de diferentes agentes etiológicos de patología respiratoria.
 - Desnutrición crónica y aguda sub notificada
 - Dificultades para la notificación y clasificación de casos fallecidos
 - Rechazo de la vacunación por las autoridades indígenas de las comunidades
 - Retraso en el cumplimiento de esquemas de vacunación por la pandemia
 - Poca concertación por las autoridades locales
 - Debilidades técnicas y operativas por parte de los prestadores de servicios de salud para realizar atenciones periódicas a las comunidades indígenas

Recomendaciones

- Detección y atención temprana de casos de desnutrición
 - Fortalecer acciones del PAI, aseguramiento y prestación de servicios para asegurar atención de calidad y disminuir eventos en la población
 - Planes de emergencia con enfoque multiétnico
 - Concertación con autoridades indígenas desde nivel local y nacional

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

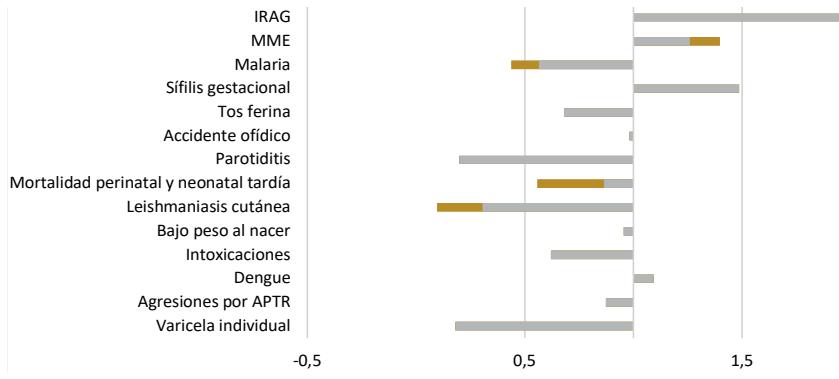
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2016 a 2021, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Así, se identifica que en la semana epidemiológica 21 de 2022 la notificación de morbilidad materna extrema se encuentra por encima de lo esperado, mientras que los eventos de malaria, mortalidad perinatal y neonatal tardía y leishmaniasis cutánea se encuentran por debajo de lo esperado, los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 3).

Figura 3. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 21 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 21 de 2022, mortalidad por IRA 0-4 años se encuentra por encima de su valor esperado. Los eventos de sarampión, leptospirosis, rubéola, fiebre tifoidea y paratifoidea, evento adverso posterior a la vacunación, tuberculosis farmacorresistente, mortalidad materna y lepra, presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 2).

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
Mortalidad por IRA 0-4 años	18	14	0,05
Sarampión	17	72	0,00
Leptospirosis	28	53	0,00
Rubéola	3	12	0,00
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	5	0,01
EAPV	8	17	0,01
Tuberculosis farmacorresistente	3	9	0,02
Mortalidad materna	4	9	0,03
Lepra	3	8	0,04
Leishmaniasis mucosa	0	3	0,06
Sífilis congénita	28	29	0,07
Mortalidad por EDA 0-4 años	4	4	0,19
Mortalidad por dengue	3	3	0,22

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

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

Cumplimiento en la notificación

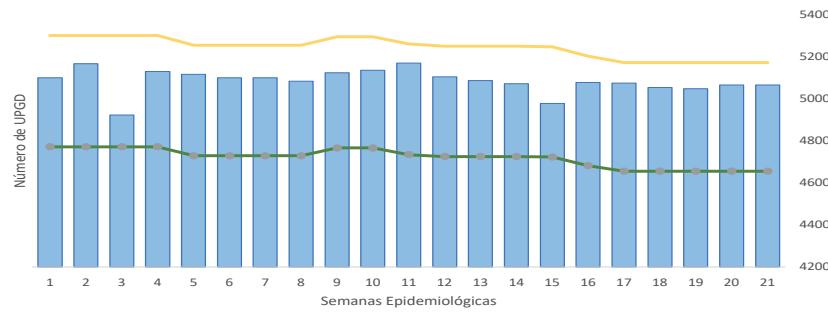
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual a la semana anterior y similar al comportamiento de la misma semana del 2021.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 117 / 1 117 UNM). Se observa igual con respecto a lo presentado en la semana 21 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 97,93 % (5 066 / 5 173 UPGD); disminuyó 0,1 % con respecto a la semana anterior y aumentó 0,68 % respecto a la semana 21 del 2021. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

A continuación, se muestra el comportamiento histórico de la notificación por semanas correspondiente a la vigencia 2021- 2022. Se observan las UPGD caracterizadas (línea amarilla), su comportamiento en la notificación (barras azules) y su cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %), (línea verde). En la semana de análisis se evidencia el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (Figura 4).

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2022.



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

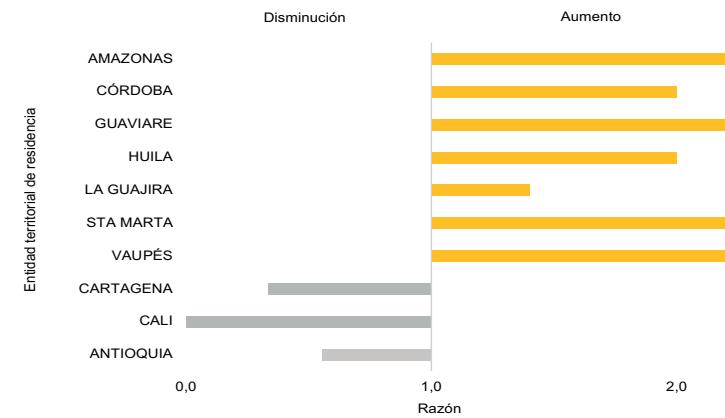
Esta semana se notificaron 27 muertes en menores de cinco años: 18 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 7 a desnutrición y 2 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 18 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, 14 correspondientes a esta semana y 4 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 6 casos.

En SE 21 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Amazonas, Córdoba, Guaviare, Huila, La Guajira, Santa Marta y Vaupés en comparación con el histórico notificado en la misma semana de 2014 a 2021, mientras que en Antioquia, Cali y Cartagena se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Figura 5. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por muertes por Infección Respiratoria Aguda a semana epidemiológica 21 de 2022 en comparación con el histórico 2014 a 2021, Colombia*



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

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

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 7 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de cinco años correspondientes a esta semana. 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 Bogotá, Boyacá, Buenaventura, Casanare, Cesar, Chocó, Cundinamarca, La Guajira, Quindío, Santander y Tolima en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 21 entre 2014 a 2021, mientras que en Valle del Cauca se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 2 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, 1 correspondiente a esta semana y 1 de una semana anterior. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 5 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Atlántico, Boyacá, La Guajira, Putumayo y Sucre en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 21 entre 2014 a 2021, mientras que en Chocó 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 21 de 2022 se notificaron 185 muertes maternas, de las cuales 110 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 45 casos de muerte materna tardía (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 30 por causas coincidentes (correspondientes a muerte materna por lesión de causa externa, y en estudio) (Tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 20, 2020 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	121	74	13	208
2021	174	40	13	227
2022	110	45	30	185

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 21 es de 37,2 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: La Guajira, Vichada y Arauca (Tabla 4).

Tabla 4. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 21 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
La Guajira	12	112,0
Vichada	1	108,8
Arauca	2	100,3
Nariño	8	99,6
Chocó	4	97,3
Santa Marta	4	95,1
Norte de Santander	9	82,8
Bolívar	6	81,6
Magdalena	5	76,2
Buenaventura	1	46,4
Risaralda	2	42,2
Cartagena	3	40,2
Tolima	3	39,0
Quindío	1	38,6
Colombia	110	37,2
Cundinamarca	6	35,3
Cauca	3	35,0
Córdoba	4	34,8
Casanare	1	33,1
Antioquia	11	32,2
Caquetá	1	31,8
Boyacá	2	30,8
Cesar	3	27,9
Meta	2	26,6
Atlántico	2	23,9
Bogotá	9	22,8
Cali	2	17,2
Sucre	1	15,5
Huila	1	12,1
Santander	1	7,9
Amazonas	0	0,0
Barranquilla	0	0,0
Caldas	0	0,0
Guainía	0	0,0
Guaviare	0	0,0
Putumayo	0	0,0
San Andrés y Providencia	0	0,0
Valle del Cauca	0	0,0
Vaupés	0	0,0

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

Para la semana epidemiológica 21 de 2022, se observaron solamente comportamientos inusuales correspondientes al descenso significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Barranquilla, Sta. Marta y Valle (Tabla 5).

Tabla 5. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2018-2021, Colombia, semana epidemiológica 21 de 2022

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Barranquilla	0	5	0,009
Sta. Marta	0	4	0,018
Valle	0	4	0,030

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 57,3 % corresponde a causas directas y el 42,7% a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 28,2 % (Tabla 6).

Tabla 6. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA		
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	63	57,3
Hemorragia obstétrica	31	28,2
Evento tromboembólico como causa básica	15	13,6
Sepsis relacionada con el embarazo	4	3,6
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	7	6,4
Otras causas directas	1	0,9
Otras causas directas: Embarazo ectópico	4	3,6
INDIRECTA		
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	47	42,7
Otras causas indirectas	5	4,5
Sepsis no obstétrica	23	20,9
Otras causas indirectas: cáncer	9	8,2
Evento tromboembólico como causa básica	6	5,5
Otras causas indirectas: trastornos cardíacos	1	0,9
Otras causas indirectas: dengue	2	1,8
	1	0,9

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 21 de 2022, se han notificado 3 276 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 62 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 150 casos, 103 corresponden a esta semana y 47 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13 muertes por cada 1000 nacidos vivos, en la tabla 7 se observa que en 20 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (29,7), La Guajira (20,3), Arauca (20), Cartagena (19,2) y Vichada (17,9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 7. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Chocó	101	29,7
La Guajira	184	20,3
Arauca	34	20,0
Cartagena	119	19,2
Vichada	14	17,9
Córdoba	163	16,9
Casanare	42	16,6
Bolívar	99	16,4
Buenaventura	29	16,2
Vaupés	4	15,7
Cauca	110	15,4
Risaralda	61	15,4
Magdalena	83	15,3
Barranquilla	123	15,2
Atlántico	100	14,0
Santa Marta	50	14,0
San Andrés y Providencia	4	13,7
Meta	85	13,4
Sucre	70	13,3
Amazonas	6	13,1
Colombia	3214	13,0
Quindío	27	12,6
Nariño	83	12,5
Caldas	40	12,5
Huila	81	11,8
Guainía	5	11,7
Antioquia	330	11,6
Cali	110	11,3
Boyacá	61	11,3
Bogotá	362	11,0
Valle del Cauca	82	10,9
Putumayo	20	10,8
Cesar	96	10,7
Santander	112	10,6
Norte de Santander	94	10,2
Caquetá	27	10,2
Tolima	63	9,9
Cundinamarca	135	9,5
Guaviare	5	9,2

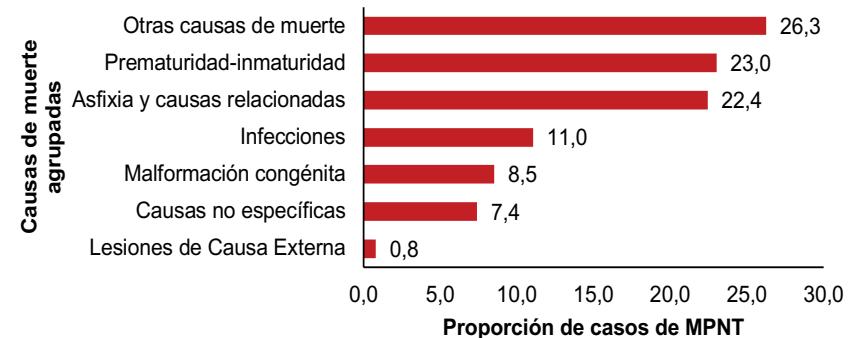
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022 (Datos preliminares).

DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos febrero 2020pr.

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 47,6 % (1 529), seguido de neonatales tempranas con 27,3 % (878), neonatales tardías con 15,4 % (494) y perinatales intraparto con 9,7 % (312).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 26,3 %, corresponden principalmente a trastornos de origen neonatal y placentarios, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23 % y asfixia y causas relacionadas con el 22,4 % (Figura 6).

Figura 6. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 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, Barranquilla, Cauca, Cali, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Tolima y Valle del Cauca; 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 y urgencias, y se observa disminución en el servicio de hospitalización en sala general y unidad de cuidados intensivos e intermedios (tabla 8).

Tabla 8. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 21, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 a semana 21	2022 a semana 21	Variación
Consulta externa y urgencias	1 691 119	2 744 585	62,3 Aumento
Hospitalización en sala general	108 594	107 628	-0,9 Disminución
Hospitalización en UCI	36 940	15 865	-57,1 Disminución

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

En Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2022, se notificaron 2 744 585 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado en la misma semana de 2021 con el 62,3 %, 26,3 % frente a 2020 y del 6,4 % respecto a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se observa incremento en Antioquia, Atlántico, Bolívar, Casanare, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, La Guajira, Meta, San Andrés, Santander, Santa Marta, Vaupés y Vichada. Se presenta disminución en Amazonas y Buenaventura. En las 21 entidades territoriales restantes no se presentan comportamientos inusuales.

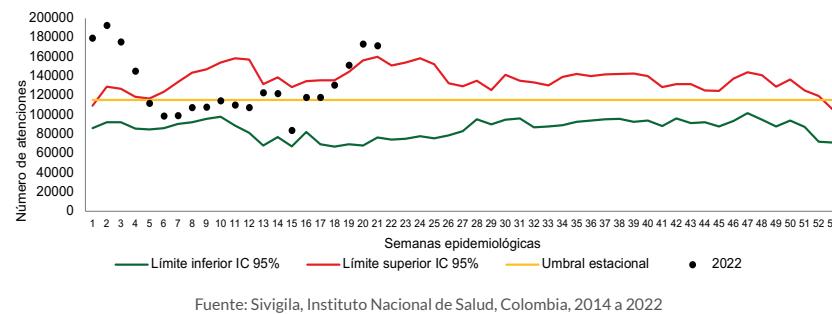
Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 26 % (712 912), seguido por el de 5 a 19 años con el 17,9 % (490 784). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presenta en niños de 2 a 4 años con el 16,0 % seguido de los niños de 1 a 4 años con 15,6 %.

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, desde la semana 05 y hasta la 12 se sitúan en zona de seguridad por debajo del umbral estacional. A partir de la semana 13 (exceptuando la

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

semana 15) se observan por encima del umbral estacional, y en las últimas tres semanas, se observa un incremento situándose por encima del límite superior histórico establecido (figura 7).

Figura 7-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 21, entre 2015 y 2022



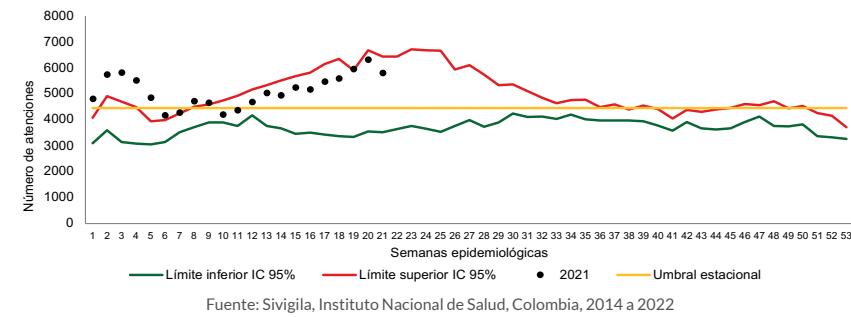
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2022

Se notificaron 107 628 hospitalizaciones por IRAG en sala general, comparado con lo notificado a la misma semana de 2021, se presenta disminución con una variación del 0,9 %, con respecto a 2021, e incremento del 50,3 % con respecto a 2020 y del 17,3 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en Amazonas, Cali, Guainía, Quindío, Santa Marta y Vichada; e incremento en Atlántico, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Casanare, Cundinamarca, Guaviare, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Putumayo, Tolima y Vaupés. No se presentan comportamientos inusuales en 17 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos mayores de 60 años representan el 23,4 % (25 146), seguido por los de 2 a 4 años con el 19,9 % (21 438). 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 27,0 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 24,7 %.

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, décima y onceava, se ubican por debajo del umbral estacional y, en las últimas diez semanas, se presenta un incremento oscilante por encima de este umbral (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 21, entre 2015 y 2022



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

Se notificaron 15 865 hospitalizaciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos –UCI– e intermedios, presentando disminución del 57,1 % respecto a 2021, y aumento del 69,9 % con relación a lo notificado en la misma semana en 2020 y de 90,3 % en 2019. Se presenta incremento en 21 entidades territoriales, entre las cuales se destacan Bolívar, Valle del Cauca, Antioquia, Caquetá y Arauca. Se observa disminución en Atlántico, Cali, Huila y Córdoba. No se presentan comportamientos inusuales en Amazonas, Bogotá, Buenaventura, Cartagena, Cesar, Chocó, Meta, Risaralda, San Andrés, Santander, Tolima, Vaupés y Vichada.

Por grupos de edad; los adultos de 60 años y más representan el 45,0 % (7 144), seguido por menores de un año con el 19,9 % (3 158) y los de 40 a 59 años con el 12,9 % (2 050). 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 31,5%, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 30,1 %.

Las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios se encuentran por debajo del umbral estacional, con una disminución gradual a partir de la semana epidemiológica 04; a partir de la semana 10 se ubican muy cerca del límite inferior establecido (figura 9).

Tema central

Situación Nat.

Mortalidad

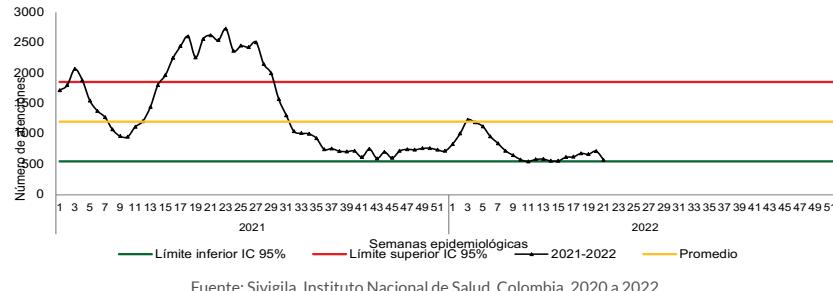
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

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



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 21 de 2022 se notificaron 1 909 casos probables de dengue: 877 casos de esta semana y 1 030 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 23 282 casos, 11 125 (47,8 %) sin signos de alarma, 11 740 (50,4 %) con signos de alarma y 417 (1,8 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 655 municipios. Las entidades territoriales de Casanare, Meta, Sucre, Cali, Barranquilla, Norte de Santander, Bolívar, Cesar, Córdoba, La Guajira, Tolima, Antioquia, Atlántico, Cartagena, Huila y Valle del Cauca, aportan el 82,1 % (19 110) de los casos a nivel nacional (tabla 9).

Tabla 9. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Casanare	2612	11,4	25	6,0	2637	11,3
Meta	2200	9,6	7	1,7	2207	9,5
Sucre	1367	6,0	32	7,7	1399	6,0
Cali	1366	6,0	18	4,3	1384	5,9
Barranquilla	1236	5,4	32	7,7	1268	5,4
Norte de Santander	1130	4,9	18	4,3	1148	4,9
Bolívar	1063	4,6	26	6,2	1089	4,7
Cesar	1048	4,6	16	3,8	1064	4,6
Córdoba	997	4,4	28	6,7	1025	4,4
La Guajira	902	3,9	38	9,1	940	4,0
Tolima	899	3,9	11	2,6	910	3,9
Antioquia	887	3,9	18	4,3	905	3,9
Atlántico	833	3,6	33	7,9	866	3,7
Cartagena	838	3,7	20	4,8	858	3,7
Huila	690	3,0	19	4,6	709	3,0
Valle del Cauca	692	3,0	9	2,2	701	3,0
Santander	551	2,4	16	3,8	567	2,4
Caquetá	474	2,1	8	1,9	482	2,1
Putumayo	426	1,9	2	0,5	428	1,8
Arauca	275	1,2	4	1,0	279	1,2
Cundinamarca	265	1,2	5	1,2	270	1,2
Nariño	262	1,1	4	1,0	266	1,1
Magdalena	252	1,1	7	1,7	259	1,1
Amazonas	240	1,0	1	0,2	241	1,0
Cauca	231	1,0	3	0,7	234	1,0
Chocó	221	1,0	4	1,0	225	1,0
Santa Marta	120	0,5	0	0,0	120	0,5
Exterior	117	0,5	3	0,7	120	0,5
Guainía	110	0,5	1	0,2	111	0,5
Buenaventura	107	0,5	1	0,2	108	0,5
Archipiélago de San Andrés	89	0,4	0	0,0	89	0,4
Boyacá	87	0,4	1	0,2	88	0,4
Guaviare	71	0,3	1	0,2	72	0,3
Quindío	64	0,3	3	0,7	67	0,3
Caldas	64	0,3	1	0,2	65	0,3
Risaralda	57	0,2	1	0,2	58	0,2
Vichada	21	0,1	1	0,2	22	0,1
Vaupés	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Total	22 865	100	417	100	23 282	100

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

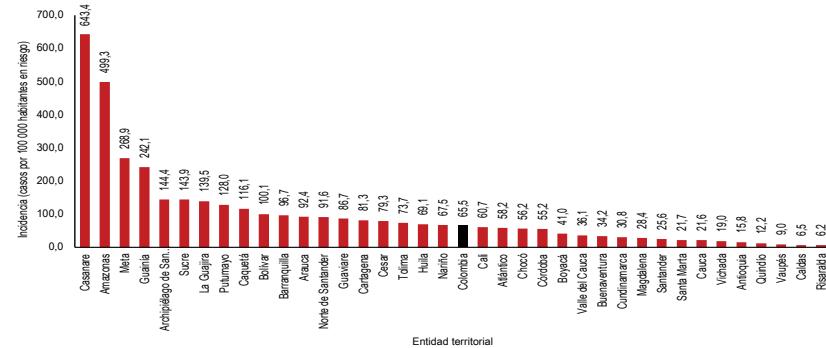
El 51,5 % (13 431) de los casos de dengue se reportaron en 36 municipios, con mayor frecuencia en: Yopal – Casanare, con el 6,2 % (1 437); Cali – Valle del Cauca, con el 5,9 % (1 384); Barranquilla, con 5,4 % (1 268); Cartagena, con 3,7 % (858); Acacías – Meta (703) y Cúcuta – Norte de Santander (700), con el 3,0 % cada uno; Villavicencio – Meta, con el 2,3 % (536); Sincelejo – Sucre, con el 2,1 % (494); Riohacha – La Guajira, con el 2,0 % (470); Montería – Córdoba, con el 1,9 % (443); Soledad – Atlántico, con el 1,7 % (403); El Carmen de Bolívar (383), Neiva – Huila (378) y Aguazul – Casanare (372), con el 1,6 %; Santiago de Tolú, con el 1,5 % (351); y Valledupar – Cesar, con el 1,1 % (249).

Se hospitalizó al 84,1 % (9 868) de los casos de dengue con signos de alarma y al 95,9 % (400) de los casos con dengue grave. Con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma, Vaupés alcanza porcentajes de hospitalización del 100 % de los casos, mientras que las entidades que hospitalizaron menos del 70,0 % de los casos son: Cali, Valle del Cauca, Magdalena, Quindío, Chocó y Vichada. Las entidades notificadoras en las que no se registró hospitalización del 100 % de los casos de dengue grave fueron: Casanare, Cali, La Guajira, Antioquia, Santander, Cesar, Atlántico, Bolívar, Quindío, Caquetá y Cauca.

A semana 21 de 2022 se han confirmado el 52,6 % (12 243) de los casos de dengue notificados. Según clasificación, se confirmó el 62,0 % (7 277) de los casos de dengue con signos de alarma y 77,2 % (322) de los casos de dengue grave. Las entidades que han confirmado el 100 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados son Vichada y Vaupés; mientras que, Cauca, Chocó, Guainía, Magdalena y Putumayo, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 65,5 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Casanare, Amazonas, Meta, Guainía, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Sucre, La Guajira, Putumayo, Caquetá y Bolívar, se estiman tasas de incidencia superiores a 100,0 casos por 100 000 habitantes (figura 10).

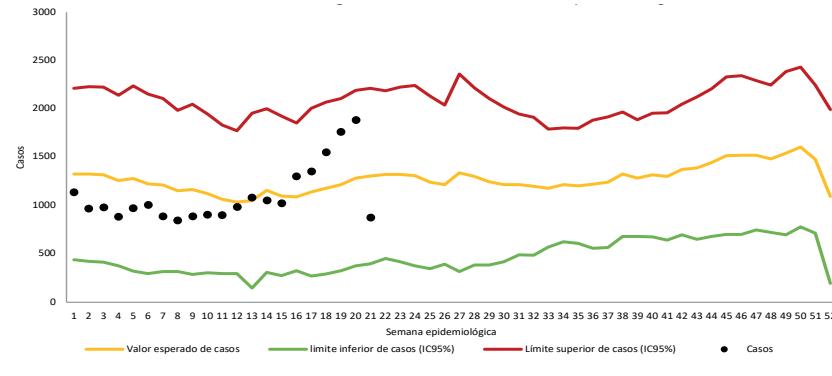
Figura 10 . Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 21 de 2022



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

A semana epidemiológica 21 de 2022, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: *alerta*, comparado con su comportamiento histórico (figura 11).

Figura 11. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 21 de 2022



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

De acuerdo con el canal endémico, la situación epidemiológica evidencia que 12 entidades territoriales se encuentran dentro de lo esperado; 9 entidades se encuentran en situación de alerta y 16 entidades presentan casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (tabla 10).

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

Tabla 10. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 18 a 21 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 21 de 2022, se han notificado 86 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 13 muertes procedentes de: La Guajira, con 3 casos, Cesar y Atlántico con 2 casos cada uno; Cali, Casanare, Meta, Santander, Norte de Santander y Putumayo, con 1 caso cada uno. Se descartaron 28 casos y se encuentran en estudio 45 muertes procedentes de: Córdoba, con 5 casos; Barranquilla, con 4 casos; Antioquia, Cali, Cesar, Chocó, La Guajira, Santander, Valle del Cauca, con 3 casos cada uno; Bolívar, Casanare y Tolima, con 2 casos cada uno; Atlántico, Buenaventura, Caquetá, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Sucre, Vaupés y Exterior, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 21 de 2022, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580). Los indicadores se presentan en distribuciones de frecuencias en figuras y tablas.

El canal endémico nacional y el análisis de comportamiento epidemiológico por entidad territorial se realizó con la metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman), estableciendo los siguientes límites de control: **por debajo de lo esperado**, número de casos menor al límite inferior IC95%; **dentro de lo esperado**, número de casos entre el límite inferior y la media geométrica IC95%; **en alerta**, número de casos entre la media geométrica y el límite superior IC95%, e **incremento por encima de lo esperado**, número de casos por encima del límite superior IC95%.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

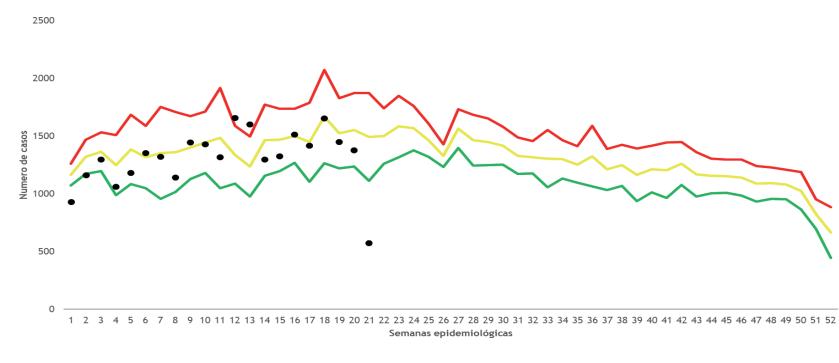
Tablas

Malaria

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de seguridad para malaria, como lo muestra el canal endémico (Figura 12).

Figura 12. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 21, 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 21 se notificaron 2 043 casos de malaria, teniendo un acumulado de 27 952 casos, de los cuales 27 250 son de malaria no complicada y 702 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 58,7 % (16 405), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 40,2 % (11 249) e infección mixta con 1,1 % (298).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (34,5 %), Nariño (17,8 %), Córdoba (12,5 %), Antioquia (10,2 %) y Guainía (5,9 %) aportan el 80,9 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 21 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	141	5159	0	4103	9403	34,50
Nariño	37	3523	0	1295	4855	17,80
Córdoba	12	546	0	2837	3395	12,50
Antioquia	22	479	0	2271	2772	10,20
Guainía	22	79	0	1518	1619	5,90
Norte de Santander	0	4	0	931	935	3,40
Cauca	1	654	0	27	682	2,50
Risaralda	4	77	0	451	532	2,00
Bolívar	22	86	0	415	523	1,90
Guaviare	2	44	0	453	499	1,80
Amazonas	1	6	0	484	491	1,80
Vichada	4	93	0	327	424	1,60
Exterior	5	54	0	303	362	1,33
Buenaventura	2	193	0	141	336	1,20
Meta	2	17	0	204	223	0,80
Caquetá	1	26	0	18	45	0,20
Vaupés	0	6	0	19	25	0,10
Putumayo	0	9	0	10	19	0,10
Valle del Cauca	1	5	0	13	19	0,10
La Guajira	0	1	0	15	16	0,10
Sucre	1	3	0	10	14	0,10
Cali	0	4	0	5	9	0,00
Huila	0	2	0	7	9	0,00
Desconocido	0	4	0	5	9	0,03
Casanare	0	0	0	6	6	0,00
Cesar	0	0	0	5	5	0,00
Arauca	0	0	0	5	5	0,00
Magdalena	0	1	0	4	5	0,00
Atlántico	0	0	0	4	4	0,00
Santander	0	0	0	4	4	0,00
Quindío	1	0	0	2	3	0,00
Total	281	11075	0	15894	27250	100

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

Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos

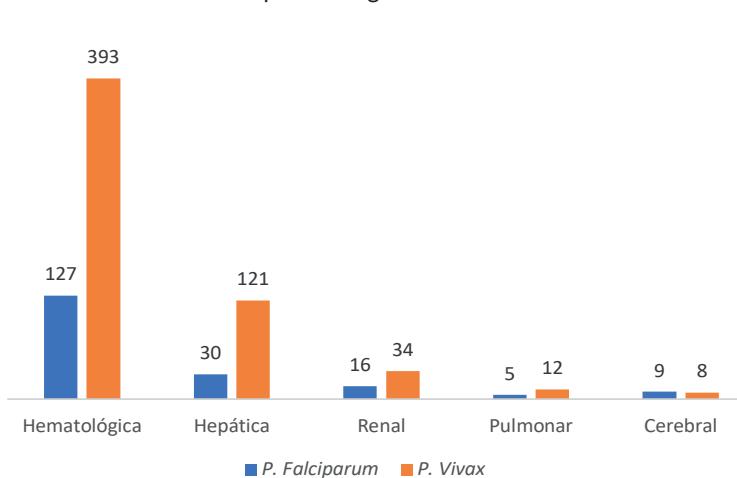
Malaria Complicada

Se notificaron 702 casos de malaria complicada, que proceden de 24 entidades territoriales y 21 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Nariño, Meta, Vichada y Norte de Santander notifican el 63,6 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 61,1 % (429) corresponde a hombres. El 40,3 % (283) se presenta en personas de 15 a 29 años y 12,4 % (87) se presentó en afrocolombianos. Por lugar de procedencia, el 47,1 % (331) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 61,4 % (431) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 69 % (520) presentaron complicaciones hematológicas, 20 % (151) complicaciones hepáticas, 7 % (50) complicaciones renales, 2 % (17) complicación cerebral y 2 % (17) a nivel pulmonar (Figura 13).

Figura 13. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 21 de 2022



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

Nota: En la figura no se incluyen los casos por malaria mixta

Tema central

Situación Nat.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

A semana epidemiológica 21 de 2022 se han notificado 14 casos probables de muerte por malaria, cinco casos confirmados como muerte por malaria por unidad de análisis: dos procedentes del municipio de Tierralta (Córdoba), uno procedente del municipio de Bagadó (Chocó), uno procedente del municipio de Zaragoza (Antioquia) y uno procedente del distrito de Cali, se encuentran 8 casos pendientes por unidad de análisis: dos casos de Risaralda (municipios de Dosquebradas y La Virginia), un caso de Cali, dos casos de Chocó (municipios de Itsmina y Bagadó), un caso de Vaupés (municipio de Mitú), un caso de Guajira (municipio de Riohacha), un caso de Norte de Santander (municipio de Tibú), y dos casos de Nariño (municipios Santa Barbara y Olaya Herrera).

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 21, un departamento está por encima del número esperado de casos y cuatro departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 12).

Tabla 12. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 21 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2022 Colombia

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

A semana epidemiológica 21, 11 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Alto Baudó (Chocó), Olaya Herrera (Nariño) y Pueblo Rico (Risaralda) (Córdoba) (Tabla 13).

Tabla 13. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 21 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Chocó	Alto Baudó	1979	233	619
Nariño	Olaya Herrera	1489	153	399
Risaralda	Pueblo Rico	518	50	184
Córdoba	Valencia	442	26	77
Antioquia	Apartadó	382	32	97
Chocó	Istmina	283	63	67
Antioquia	Cáceres	187	26	67
Meta	Mapiripán	160	7	30
Antioquia	Chigorodó	158	12	22
Antioquia	Dabeiba	60	11	12
Antioquia	Necoclí	55	6	17

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.

A semana epidemiológica 21, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, ningún municipio se encuentra en situación de brote, se encuentra en situación de alarma el distrito de Buenaventura. Se encuentran en decremento: Atrato, Bagadó, Lloró, Medio Atrato, Río Quito y Riosucio.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 14. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 21, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica	Estrato de riesgo
Chocó	Acandí	57	4	6	ninguno	Seguridad	4
	Atrato	221	47	40	Disminución	Seguridad	5
	Bagadó	551	94	207	Disminución	Seguridad	5
	Juradó	21	12	12	ninguno	Seguridad	4
	Lloró	302	169	60	Disminución	Seguridad	5
	Medio Atrato	187	105	45	Disminución	Seguridad	5
	Quibdó	2134	740	396	ninguno	éxito	5
	Río Quito	201	74	44	Disminución	Seguridad	5
	Riosucio	37	15	3	Disminución	Seguridad	5
	Unguía	22	3	12	ninguno	Seguridad	4
Buenaventura	Buenaventura	344	319	112	ninguno	Alarma	5
Nariño	Tumaco	1019	163	110	ninguno	Seguridad	5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

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

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 21 de 2022, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) en Institución Educativa. Medellín, Antioquia. Mayo de 2022

El 26 de mayo de 2022 se presentó un brote de ETA en una Institución Educativa del municipio de Medellín, con tres personas enfermas de un total de 486 expuestas, para una tasa de ataque del 0,7 %. El cuadro clínico consistió en dolor abdominal, náuseas, vómito, malestar general y mareo; síntomas que se presentaron posterior al consumo de leche UHT, pastel de arequipe y queso. Se tomaron muestras biológicas y de alimentos. La entidad territorial realizó la investigación epidemiológica de campo e implementó medidas de control. Situación en seguimiento.

Fuente: Secretaría de Salud de Medellín, mayo de 2022

Eventos de control internacional

En Colombia en la semana epidemiológica 21 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: 1 de junio de 2022. Organización Mundial de la Salud (OMS).

A nivel mundial, la cantidad de nuevos casos semanales ha seguido disminuyendo desde un pico en enero de 2022. Durante la semana del 23 al 29 de mayo de 2022, se informaron más de 3,3 millones de casos, una disminución del 11 % en comparación con la semana anterior. El número

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

de nuevas muertes semanales también continúa disminuyendo, con más de 9 600 muertes reportadas, lo que representa una disminución del 3% en comparación con la semana anterior.

A nivel regional, el número de nuevos casos semanales aumentó en la región de las Américas (+9%) y en la región del Mediterráneo Oriental (+1%), mientras que disminuyó en las cuatro regiones restantes de la OMS. El número de nuevas muertes semanales aumentó en la región del Pacífico Occidental (+18%), en la región de África (+15%) y en la región de las Américas (+13%), mientras que se observaron tendencias decrecientes en las tres regiones restantes. Hasta el 29 de mayo de 2022, se han informado más de 526 millones de casos confirmados y más de seis millones de muertes en todo el mundo.

A nivel de país, el mayor número de casos nuevos semanales se notificaron en los Estados Unidos de América (736 298 casos nuevos; +3%), China (576 367 casos nuevos; +6%), Australia (294 128 casos nuevos; -18%), Japón (203 365 casos nuevos; -18%) y Alemania (183 844 casos nuevos; -38%). Estas tendencias deben interpretarse con cautela, ya que varios países han ido cambiando progresivamente las estrategias de prueba de COVID-19, lo que ha dado como resultado un menor número total de pruebas realizadas y, en consecuencia, un menor número de casos detectados.

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

Sigue presentándose una disminución en la cantidad de secuencias de SARS-CoV-2 enviadas a GISAID, con 152 476 enviadas en los últimos 30 días. El VOC de ómicron sigue siendo la variante dominante que circula a nivel mundial y representa casi todas las secuencias notificadas. Entre los sublinajes de ómicron, BA.2 es el sublinaje dominante, a pesar de haber disminuido del 78% al 75% de las secuencias de ómicron enviadas en los últimos 30 días. El sublinaje BA.1 también ha disminuido en prevalencia del 7% al 4%. Tres sublinajes de ómicron han mostrado una tendencia creciente entre las secuencias de enviadas en los últimos 30 días: BA.2.12.1 ha aumentado del 11% al 16%; BA.4 ha pasado del 2% al 3%; y BA.5 ha pasado del 1% al 2%. Durante el mismo período, la pre-

valencia de BA.3 ha disminuido a <1%. Estas tendencias deben interpretarse teniendo debidamente en cuenta las limitaciones de los sistemas de vigilancia.

Panorama regional de la OMS

Región de África

Después de informar tendencias crecientes durante un mes, la región de África informó una disminución en el número de nuevos casos semanales por segunda semana consecutiva, con más de 34 000 casos nuevos, una disminución del 36% en comparación con la semana anterior. Sin embargo, once países (22%) informaron un aumento en el número de casos nuevos de más del 20%, observándose los mayores aumentos proporcionales en Angola (234 frente a 46 casos nuevos; +409%), Kenia (464 frente a 211 nuevos casos; +120%) y Etiopía (889 frente a 406 nuevos casos; +119%). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Sudáfrica (25 541 casos nuevos; 43,1 casos nuevos por 100 000 habitantes; -35%), Reunión (3 252 casos nuevos; 363,2 casos nuevos por 100 000; -40%) y Etiopía (889 casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; un +119%).

El número de nuevas muertes semanales aumentó un 15% en comparación con la semana anterior, con más de 200 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Sudáfrica (211 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000 habitantes; +19%), Reunión (siete nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -13%) y Zimbabue (seis nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -50%).

Región de las Américas

La región de las Américas ha seguido informando tendencia creciente en la incidencia de casos desde mediados de abril de 2022, con más de 1,1 millones de nuevos casos semanales, un aumento del 9% en comparación con la semana anterior. Diez (18%) países reportaron aumentos en el número de casos nuevos del 20% o más, con los mayores aumentos proporcionales observados en Saba (18 vs 4 casos nuevos; +350%), República Dominicana (1 909 vs 838 casos nuevos; +128%) y Brasil (158 732 vs 97 674 casos nuevos; +63%). El mayor número de casos nuevos se notificó en los Estados Unidos de América (736 298 casos nuevos;

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

222,4 casos nuevos por 100 000; +3 %), Brasil (158 732 casos nuevos; 74,7 casos nuevos por 100 000; +63 %), y Argentina (51 778 casos nuevos; 114,6 casos nuevos por 100 000; +19 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región aumentó un 13 % con respecto a la semana anterior, con más de 4 200 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (2 461 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +25 %), Brasil (826 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +16 %), y Canadá (303 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -32 %).

Región del Mediterráneo Oriental

La región del Mediterráneo Oriental notificó más de 17 000 nuevos casos semanales, lo que representa un aumento del 1 % en comparación con la semana anterior. Siete países (32 %) informaron aumentos en el número de casos nuevos del 20 % o más, observándose los mayores aumentos proporcionales en Kuwait (751 frente a 105 casos nuevos; +615 %), Sudán (92 frente a 34 casos nuevos; +171 %) y Marruecos (1 202 vs 824 nuevos casos; +46 %). Las cifras más altas de casos nuevos se informaron en Arabia Saudita (3 621 casos nuevos; 10,4 casos nuevos por 100 000; -4 %), Bahréin (3 187 casos nuevos; 187,3 casos nuevos por 100 000; -16 %) y Los Emiratos Árabes Unidos (2 603 nuevos casos; 26,3 nuevos casos por 100 000; +13 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 45 % con respecto a la semana anterior, con 96 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (35 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -36 %), Arabia Saudita (15 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +7 %), y Egipto (14 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -33 %).

Región Europea

En la región de Europa, el número de casos nuevos ha seguido disminuyendo desde mediados de marzo de 2022, con más de 842 000 casos nuevos semanales, una disminución del 30 % en comparación con la semana anterior. Tres países (5 %) de la región informaron aumentos de

casos nuevos del 20 % o más: Armenia (25 frente a 18 casos nuevos; +39 %), Dinamarca (4 426 frente a 3 269 casos nuevos; +35 %) y Azerbaiyán (49 frente a 40 casos nuevos; +23 %). Los números más altos de nuevos casos fueron reportados por Alemania (183 844 casos nuevos; 221,1 casos nuevos por 100 000; -38 %), Portugal (176 910 casos nuevos; 1718,3 casos nuevos por 100 000; -8 %) e Italia (144 478 casos nuevos; 242,2 casos nuevos por 100 000; -27 %).

Se informaron más de 3 100 nuevas muertes semanales, una disminución del 22 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Italia (624 nuevas muertes; 1,0 nueva muerte por 100 000; -15 %), la Federación Rusa (605 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -11 %) y el Reino Unido (314 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -43 %).

Región de Sudeste Asiático

La región de Asia Sudoriental ha seguido informando tendencias decrecientes en la incidencia de casos y muertes semanales desde mediados de enero de 2022, con más de 50 000 casos nuevos y más de 400 muertes nuevas notificadas esta semana, disminuciones del 8 % y 15 % respectivamente en comparación con la semana anterior. Dos países mostraron aumentos en el número de casos nuevos del 20 % o más: Bután (40 frente a 4 casos nuevos; +900 %) y Timor Oriental (17 frente a 6 casos nuevos; +183 %). Tailandia (31 154 casos nuevos; 44,6 casos nuevos por 100 000; -17 %), India (16 672 casos nuevos; 1,2 casos nuevos por 100 000; +13 %) e Indonesia (1 825 casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; cifras similares a la semana anterior).

El número más alto de nuevas muertes en la región fue reportado por Tailandia (226 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; -18 %), India (173 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; -13 %) e Indonesia (52 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -19 %).

Región del Pacífico Occidental

Después de una tendencia creciente en el número de nuevos casos semanales observados durante las últimas tres semanas, la región del Pacífico Occidental reportó un poco menos de 1,3 millones de nuevos casos esta semana, una disminución del 10 % en comparación con la semana

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

anterior. Dos países informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más: Islas Marianas del Norte (18 frente a 10 casos nuevos; +80 %) y Polinesia Francesa (53 frente a 37 casos nuevos; +43 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en China (576 367 casos nuevos; 39,2 casos nuevos por 100 000; +6 %), Australia (294 128 casos nuevos; 1 153,4 casos nuevos por 100 000; -18 %) y Japón (203 365 casos nuevos, 160,8 nuevos casos por 100 000, -18 %).

La región reportó más de 1 500 nuevas muertes semanales, lo que representa un aumento del 18 % con respecto a la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en China (578 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +82 %), Australia (347 nuevas muertes; 1,4 nuevas muertes por 100 000; +13 %) y Japón (244 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -4 %).

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

Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (FHCC). Irak. Fecha de Publicación: 1 de junio de 2022, Organización Mundial de la Salud (OMS)

Las autoridades sanitarias iraquíes notificaron a la OMS de 212 casos de FHCC del 1 de enero al 22 de mayo, de los cuales 169 (80 %) se notificaron solo en abril y mayo. De los 212 casos, 115 son sospechosos y 97 se confirmaron por laboratorio, incluidas 27 muertes en general de las cuales 13 estaban confirmados por laboratorio (letalidad 13 %; 13/97). Los casos fueron confirmados por reacción en cadena de la polimerasa (PCR).

Entre los casos confirmados, la mayoría tuvo contacto directo con animales y eran ganaderos o carníceros. Las autoridades sanitarias desplegaron un equipo de investigación epidemiológica que desarrolló visita casa a casa de los casos notificados, el rastreo de los contactos y comunicación del riesgo de la enfermedad a los contactos de los casos y la

comunidad local. También realizaron una investigación entomológica de vectores de enfermedades que incluyó la recolección y clasificación de garrapatas de cada sitio de casos sospechosos informados.

La OMS está colaborando con el Ministerio de Salud en la disponibilidad de kits de diagnóstico y secuenciación genómica. Además, la OMS y las autoridades sanitarias iraquíes están realizando teleconferencias periódicas para evaluar y proporcionar orientación para la respuesta al brote. La evaluación de riesgo de la OMS indica que existe un mayor riesgo de propagación de FHCC dentro de Irak debido a la próxima festividad religiosa Eid al-Adha en julio, porque se sacrificarán camellos, vacas y ovejas durante ese período. Además, no se puede descartar la transmisión transfronteriza internacional dado el aumento del movimiento de población y la posible exportación de animales asociada con la festividad.

La OMS continúa enfatizando la importancia de mantener una fuerte vigilancia de la FHCC, capacidad de diagnóstico y actividades de respuesta a brotes por parte de todos los Estados Miembros. La OMS no recomienda ninguna restricción a los viajes y el comercio con Irak según la información actualmente disponible.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS) Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (FHCC). Fecha de Publicación: 1 de junio de 2022. Fecha de consulta 1 de junio de 2022. Disponible en <https://www.who.int/emergencies/diseases-outbreak-news/item/2022-DON386>

Fiebre amarilla en la región de las Américas: manejo del inventario de reserva de vacunas. Fecha de publicación: 26 de mayo de 2022, Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)

La cobertura de vacunación contra la fiebre amarilla para los años del 2019 al 2020 disminuyó en nueve de los 13 países y territorios con áreas endémicas de fiebre amarilla. En 2020, 11 de los 12 países/territorios endémicos no alcanzaron la cobertura igual o mayor al 95 % y en 7 países la cobertura fue menor al 80 %. Para prevenir las epidemias en zonas de alto riesgo, con bajas coberturas de vacunación, es fundamental que los brotes se identifiquen y controlen rápidamente mediante la vacunación.

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

En 2022, hasta la semana epidemiológica (SE) 18, se notificaron casos confirmados de fiebre amarilla en tres países de la región: Bolivia (5 casos confirmados, incluidas cuatro muertes), Brasil (3 casos confirmados, todos casos fatales) y Perú (2 casos confirmados, ambos fallecidos).

La OPS/OMS alienta a los Estados Miembros con áreas de riesgo para fiebre amarilla a que continúen con sus esfuerzos para fortalecer la vigilancia en zonas endémicas de fiebre amarilla, además de inmunizar a la población a riesgo y realizar acciones necesarias para mantener informados y vacunados a los viajeros que se dirigen a zonas donde se recomienda la vacunación contra la fiebre amarilla. De igual manera, recomienda contar con dosis de reserva, según disponibilidad de vacunas en el país, que permita responder ante posibles brotes.

Fuente Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Fiebre amarilla en la Región de las Américas: Manejo del inventario de reserva de vacunas. Fecha de Publicación: 26 de mayo de 2022. Fecha de consulta 01 de junio de 2022. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/fiebre-amarilla-region-americanas-manejo-inventario-reserva-vacunas>

Boletín de Brotes y Emergencias, Semana 21: 16 - 22 de mayo de 2022. Ébola. Fecha de publicación: 22 de mayo de 2022, Organización Mundial de la Salud (OMS)

El brote de Enfermedad por Virus del Ébola continúa evolucionando con dos nuevos casos (uno confirmado y uno probable) reportados al final de la semana 22 de mayo de 2022. El 19 de mayo se detectó el caso confirmado, un niño de 12 años, sin antecedentes de contacto. El caso no era un contacto conocido antes de la detección y no tenía antecedentes de vacunación contra Ébola. Fue puesto en aislamiento en un centro de salud local y falleció el 20 de mayo de 2022. El funeral se llevó a cabo el 21 de mayo sin prevenciones ni precauciones recomendadas por el equipo de respuesta al ébola por la resistencia de la comunidad.

La investigación adicional reveló que el caso-paciente fallecido residía en la misma vecindad de un niño de nueve años que murió el 6 de mayo de 2022, después de presentar signos y síntomas de fiebre, astenia, vómitos, dolor abdominal y sangrado en el lugar de la inyección. Según los informes, el niño de nueve años fallecido fue enterrado el 7 de mayo de 2022 por miembros de la comunidad después de resistirse a la investigación del equipo de respuesta para ébola. Este niño de 9 años ha sido reclasificado como caso probable después de que una investigación retrospectiva revelara que presentaba signos y síntomas típicos de la enfermedad por el virus del Ébola antes de su muerte. La investigación también estableció retrospectivamente un vínculo con el tercer caso confirmado notificado el 4 de mayo de 2022 en el área de Salud de Motema Pemba.

Hasta el 22 de mayo, un total de cinco casos (cuatro confirmados y uno probable) han sido reportados por la República Democrática del Congo. Un total de 383 contactos se encuentran en seguimiento y 221 alertas se han reportado al 22 de mayo de 2022, incluidas cinco muertes en la comunidad. De las 221 alertas, 34 sin contactos de casos activos, 109 son trabajadores de la salud, 66 de la comunidad y 8 del rastreo de contactos.

Un total de 1 073 casos han sido vacunados hasta el 22 de mayo de 2022, incluidos 702 trabajadores de la salud. Las actividades de respuesta en salud pública continúan coordinadas por la división de salud de la provincia con apoyo técnico y operacional del Ministerio de Salud y la OMS. Las actividades de vigilancia continúan reportando e investigando alertas, así como rastreo y seguimiento a contactos de casos confirmados.

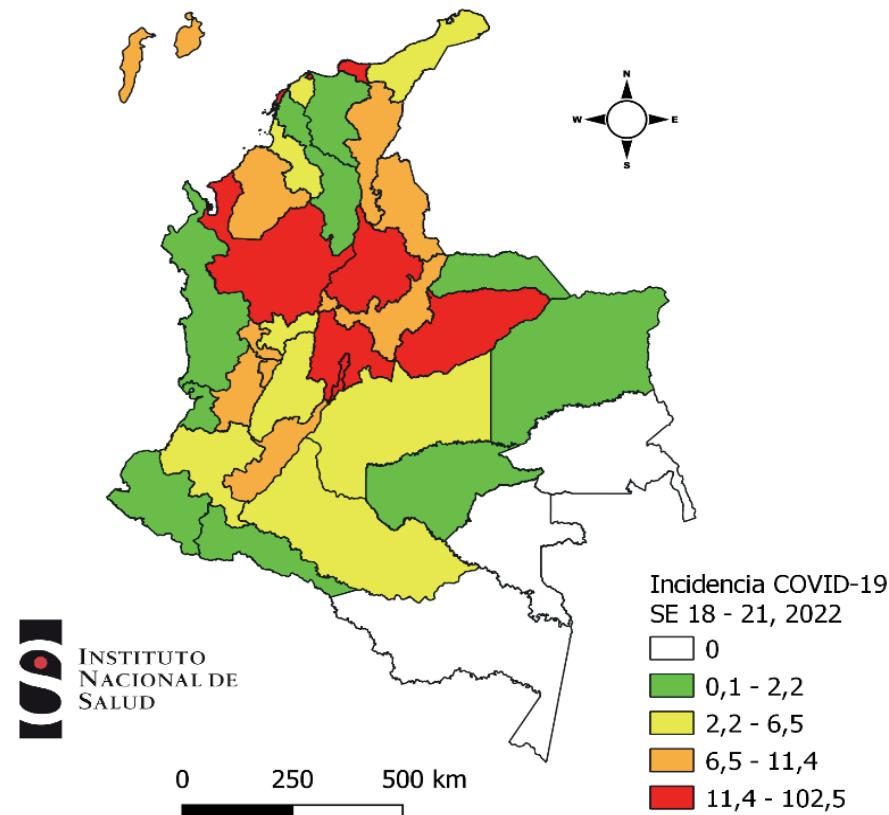
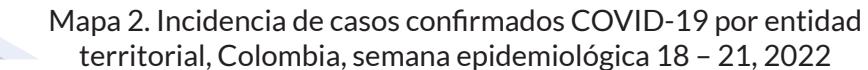
Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Boletín de Brotes y Emergencias, Semana 21: 16 - 22 de mayo de 2022. Fecha de Publicación: 22 de mayo de 2022. Fecha de consulta 1 de junio de 2022. Disponible en <https://www.afro.who.int/health-topics/disease-outbreaks/outbreaks-and-other-emergencies-updates>

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

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2022 hasta el 02 de junio de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 728 725 casos y 8 351 muertes por COVID-19 en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 089 municipios. La incidencia nacional acumulada para el 2022 es de 1 436,9 casos por cada 100 000 habitantes. El 0,8 % (6 008) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. con el 43,5 % (2 614), Antioquia con el 21,5 % (1 289), Barranquilla con el 8,3 % (500), Valle del Cauca con el 7,2 % (433), Santander 3,8 % (229), Cundinamarca con el 2,8 % (170) y Santa Marta con el 2,4 % (147).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 18 – 21 a nivel nacional se notificaron 13 673 casos de COVID-19 procedentes de 280 municipios y 54 muertes por COVID-19 procedentes de 29 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 30,44 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 0,11 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores que al compararlos con el periodo anterior (SE 13 – 16) se observa un aumento en la incidencia con una variación de 2,3 y un descenso en la mortalidad con una variación de 0,6. Los distritos y municipios que durante este periodo superaron la incidencia nacional (30,4 por 100 000 habitantes) fueron: Bogotá (102,5), Barranquilla (99,7), Santa Marta (56,7), Antioquia (50,7) y Cali (36,1) (mapa 2).



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

Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 60 años y más (56,4 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (0,67 muertes por cada 100 000 habitantes) (tabla 15).

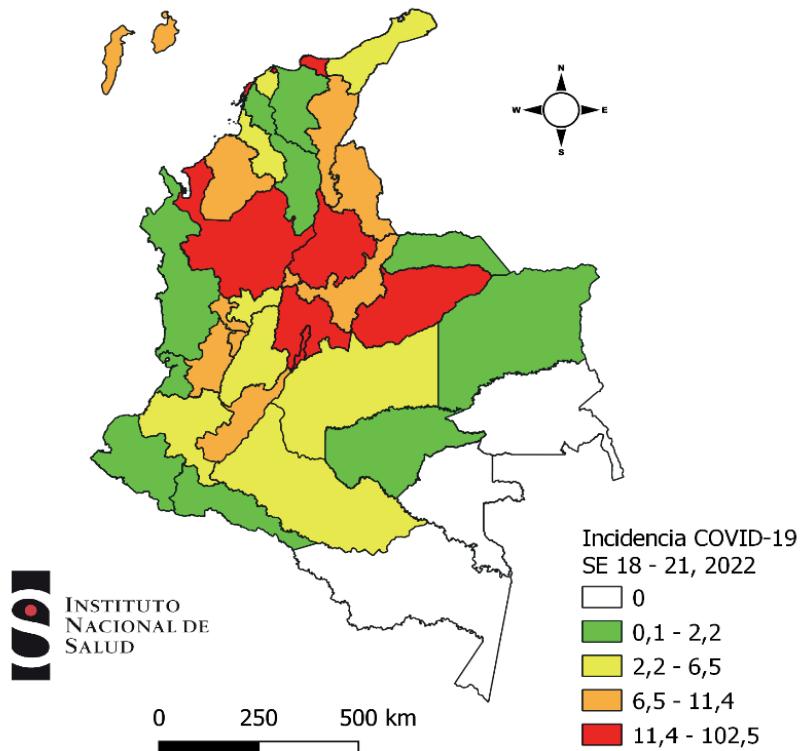
Tabla 15. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 18 – 21, 2022

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	514	13,5	0	--
5 - 11 años	460	8,6	1	0,02
12 - 19 años	594	9,7	0	--
20 - 39 años	4 238	31,3	2	0,01
40 - 59 años	4 380	44,2	4	0,03
60 años y más	3 487	56,4	47	0,67

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

Entre la SE 18 – 21 de 2022 se notificaron 54 muertes por COVID-19 procedentes de 29 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 20,4 % (11); Antioquia y Tolima, con el 9,3 % (7) cada uno y Cundinamarca, Meta y Santander, con el 7,4 % (4) cada uno. Los municipios con la mayor tasa de mortalidad en el periodo analizado fueron: Útica – Cundinamarca (21,8), Concepción – Santander (17,2), Pore – Casanare (16,5) y Carmen de Carupa – Cundinamarca (12,2) (mapa 3).

Mapa 3. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 18 – 21, 2022



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad de las semanas epidemiológicas 18 – 21, 2022 respecto al periodo anterior (SE 14 – 17,2022), se observó que de los 29 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 19,4 % (7) presentaron incremento significativo en el indicador de mortalidad, estos municipios fueron: Útica – Cundinamarca (Δ 21,8), Concepción – Santander (Δ 17,2), Pore – Casanare (Δ 16,5), San José de Uré – Córdoba (Δ 7,2) y Bugalagrande (Δ 4,1), estos municipios no habían registrado muertes en el periodo anterior (SE 14 – 17, 2022).

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 21

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			IRAG inusitado		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	22	1	2	133	18	28	241	10	60	0	0	0	0	0	0	6	1	4
Antioquia	247	16	7	6.017	1.027	1.043	905	276	282	14	1	2	132	16	29	1.856	7	1.650
Arauca	49	3	1	248	47	53	279	37	103	1	0	0	0	1	0	278	4	260
Atlántico	46	3	5	1.153	176	233	866	36	100	2	0	0	1	1	0	227	3	208
Barranquilla	5	0	0	1.093	140	192	1.268	33	88	6	1	1	5	2	1	85	3	74
Bogotá	1	0	0	8.226	1.368	1.496	0	0	0	46	7	7	27	10	5	4.525	7	4.239
Bolívar	96	5	5	950	151	174	1.089	59	326	3	0	0	4	1	1	13	2	9
Boyacá	29	2	0	2.110	362	399	88	57	31	4	0	0	0	2	0	210	0	196
Buenaventura	7	1	0	74	6	11	108	10	27	0	0	0	0	0	0	6	0	5
Caldas	33	1	1	1.234	238	235	65	39	29	5	0	1	2	3	2	11	1	8
Cali	3	0	0	1.922	314	359	1.384	632	289	6	0	3	28	17	3	363	3	328
Caquetá	84	5	7	396	68	74	482	55	151	3	1	0	1	0	0	188	4	162
Cartagena	2	1	0	510	59	99	858	9	163	1	0	0	0	1	0	8	1	6
Casanare	64	4	6	498	87	79	2.637	126	838	3	0	1	5	1	0	67	1	58
Cauca	51	3	0	2.002	375	338	234	42	54	6	0	0	1	1	0	108	3	94
Cesar	75	6	5	709	133	133	1.064	98	264	5	0	0	1	2	0	187	6	167
Chocó	95	3	5	45	6	10	225	23	54	1	0	0	0	0	0	32	3	23
Córdoba	114	6	5	1.767	246	304	1.025	81	256	3	0	1	0	1	0	25	0	21
Cundinamarca	32	1	1	4.649	733	866	270	230	102	8	0	1	8	2	0	779	3	711
Guainía	5	0	0	56	7	9	111	4	15	0	0	0	1	0	0	2	0	2
Guaviare	35	2	2	115	16	16	72	34	28	0	0	0	0	0	0	7	1	5
Huila	50	3	3	2.146	283	419	709	382	144	6	1	2	13	2	1	283	1	232
La Guajira	41	2	2	680	105	124	940	36	130	1	0	0	4	2	2	191	8	153
Magdalena	54	4	4	902	162	180	259	27	63	0	0	0	4	1	3	36	1	33
Meta	112	7	3	1.280	190	227	2.207	345	827	1	0	1	19	1	3	434	1	396
Nariño	36	3	3	2.386	354	444	266	33	58	7	1	0	4	1	1	75	1	65
Norte de Santander	160	7	4	1.808	260	377	1.148	157	255	3	1	0	24	24	0	237	1	220
Putumayo	84	3	3	537	77	97	428	121	75	5	1	0	0	0	0	24	2	15
Quindío	3	0	0	970	177	173	67	61	29	3	0	0	3	2	0	68	1	56
Risaralda	18	1	1	1.472	234	278	58	28	15	4	0	0	3	4	0	223	0	210
San Andrés	0	0	0	94	20	13	89	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	14	1	2	529	143	109	120	12	17	1	0	0	0	0	0	34	3	24
Santander	83	4	8	2.210	313	409	567	466	176	10	0	0	21	7	0	102	1	92
Sucre	30	3	2	940	160	156	1.399	82	447	5	0	1	2	1	0	99	1	88
Tolima	64	3	3	2.108	335	375	910	421	255	8	1	2	0	2	0	163	5	140
Valle del Cauca	24	1	0	2.646	448	447	701	270	184	7	0	0	5	2	1	391	5	318
Vaupés	22	1	0	42	11	7	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
Vichada	11	1	1	108	12	22	22	13	9	0	0	0	0	0	0	4	0	4
Total nacional	1.901	107	91	54.765	8.861	10.008	23.162	4.349	5.947	178	15	23	319	110	52	11.348	84	10.277

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 21

Decreimento
Incremento

Departamento	Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	495	100	45	9	1	8	2.382	905	345	31	11	0	0	0	0	1.758	529	380
Antioquia	2.903	632	669	64	18	29	480.885	69.741	98.693	16.858	2.559	3.056	2.670	73	338	179.795	35.512	33.890
Arauca	11	2	1	2	2	0	8.822	2.189	1.724	413	107	134	7	1	4	2.691	769	509
Atlántico	4	1	2	8	3	3	51.023	8.906	12.559	577	122	162	127	58	31	15.682	4.580	2.371
Barranquilla	0	2	0	15	3	5	77.726	14.291	15.705	1.751	292	342	744	52	106	23.045	6.520	4.082
Bogotá	0	1	0	76	23	30	636.341	139.789	180.428	33.458	7.608	8.516	4.416	825	1.043	312.498	72.405	61.685
Bolívar	561	146	108	20	5	3	63.907	9.835	13.951	1.247	170	241	163	1	27	12.304	3.332	2.283
Boyacá	0	1	0	11	4	6	56.443	14.496	13.764	3.075	418	643	376	24	38	19.796	5.745	4.872
Buenaventura	344	157	112	1	2	0	3.729	1.196	749	82	0	19	13	0	0	816	637	146
Caldas	2	4	0	3	1	2	27.477	8.436	6.709	1.230	347	294	484	35	80	11.606	4.395	2.765
Cali	11	8	7	35	11	10	96.059	22.133	22.464	2.676	633	339	321	63	13	41.007	14.935	8.655
Caquetá	52	4	10	6	2	2	15.454	4.048	2.898	843	144	141	333	2	12	5.907	2.114	1.115
Cartagena	0	1	0	9	4	4	102.241	15.351	12.558	1.553	328	304	539	107	84	15.244	4.474	2.795
Casanare	6	2	2	1	1	0	13.391	2.323	4.448	364	56	96	61	0	13	5.099	1.256	968
Cauca	688	271	179	11	2	2	48.768	10.002	10.425	1.082	205	249	163	0	8	22.766	5.061	4.109
Cesar	6	2	0	5	1	2	50.185	10.453	11.198	2.324	511	522	203	30	21	15.415	4.596	2.479
Chocó	9.527	2.486	2.187	8	2	4	11.663	1.300	2.648	561	149	175	53	0	0	3.430	1.081	531
Córdoba	3.429	481	636	15	3	3	121.118	12.438	22.036	1.602	242	207	48	27	5	16.722	5.136	2.888
Cundinamarca	0	0	0	18	8	9	165.831	26.176	40.575	5.724	1.004	1.473	983	69	195	72.767	13.811	15.893
Guainía	1.650	217	368	1	1	0	1.304	164	247	107	22	14	9	0	5	810	150	152
Guaviare	537	114	121	2	1	1	3.044	688	571	267	42	83	52	0	14	1.028	386	210
Huila	9	1	1	8	3	4	55.555	11.772	10.296	3.143	369	533	293	35	23	20.161	4.853	3.445
La Guajira	19	3	1	2	1	1	85.364	10.978	19.250	2.406	406	614	202	15	26	15.119	4.206	2.760
Magdalena	5	2	1	5	2	0	44.242	2.752	7.678	2.524	139	255	9	0	3	15.794	3.573	2.853
Meta	265	40	60	5	3	0	38.880	7.120	12.612	1.400	186	383	200	22	24	17.716	4.882	3.491
Nariño	4.924	1.024	917	21	8	7	65.937	17.005	14.369	2.760	390	594	173	6	20	18.460	8.538	3.617
Norte de Santander	976	103	168	16	8	4	65.402	12.819	13.214	4.049	744	922	590	42	90	22.782	5.943	4.542
Putumayo	25	3	2	2	2	2	15.201	2.897	2.618	905	133	178	74	0	12	4.332	1.317	1.065
Quindío	3	1	1	1	2	1	22.138	6.521	5.358	295	336	61	94	16	22	10.864	3.669	2.119
Risaralda	566	52	193	10	3	2	42.410	8.422	8.491	1.463	263	296	88	14	12	14.606	5.681	2.986
San Andrés	0	0	0	3	0	1	4.236	745	1.093	285	68	50	16	1	1	1.297	307	193
Santa Marta D.E.	0	0	0	2	1	1	20.323	1.881	3.845	433	130	85	236	18	52	4.456	945	781
Santander	6	2	2	12	5	4	79.240	12.599	18.973	5.937	886	1.151	970	124	160	34.604	8.191	6.399
Sucre	18	2	5	4	3	3	38.475	7.602	6.111	2.003	468	444	361	49	80	8.379	2.936	1.615
Tolima	0	1	0	8	3	3	56.634	13.642	12.083	2.606	377	801	402	60	56	18.882	6.101	3.530
Valle del Cauca	25	7	9	17	3	6	69.113	12.983	16.384	1.533	281	334	351	3	22	31.451	7.995	5.648
Vaupés	27	18	3	3	1	1	1.385	174	238	52	6	9	38	0	0	488	94	156
Vichada	463	150	96	2	1	1	2.257	238	544	9	5	3	3	0	0	550	156	103
Total nacional	27.557	6.041	5.906	441	147	164	2.744.585	509.510	627.852	107.628	20.157	23.723	15.865	1.772	2.640	1.020.127	256.811	198.081

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 21

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	6	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	35	10	5
Antioquia	330	87	53	5	5	0	285	58	52	25	3	0	154	41	44	857	611	166
Arauca	34	5	6	1	0	0	6	1	1	3	0	0	2	1	0	18	45	4
Atlántico	100	21	15	1	2	0	10	13	4	1	1	0	1	0	0	120	250	19
Barranquilla	123	29	18	2	1	1	35	15	2	0	1	0	15	1	4	129	280	31
Bogotá	362	94	71	11	6	0	384	322	74	170	3	8	418	140	133	1.693	1.149	295
Bolívar	99	21	19	1	1	0	22	4	0	0	1	0	5	2	0	81	170	28
Boyacá	61	14	16	3	1	0	42	22	5	15	1	0	9	7	5	292	136	74
Buenaventura	29	8	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	10	2
Caldas	40	10	8	0	1	0	35	8	1	3	0	0	2	4	0	176	71	26
Cali	110	29	15	1	2	1	101	29	18	0	1	0	20	8	3	480	313	57
Caquetá	27	7	4	1	1	0	8	4	1	0	0	0	6	4	3	60	31	14
Cartagena	119	22	25	1	1	0	11	3	1	0	1	0	0	2	0	81	176	15
Casanare	42	7	8	0	1	0	8	3	3	3	0	1	0	2	0	147	43	16
Cauca	110	25	14	6	1	0	28	8	2	1	1	0	9	4	1	154	74	17
Cesar	96	28	17	2	2	0	14	3	0	0	1	0	3	4	0	72	94	11
Chocó	101	17	15	0	1	0	1	0	0	0	0	0	34	1	6	7	7	0
Córdoba	163	40	23	0	2	0	46	25	2	0	1	0	4	1	0	246	312	50
Cundinamarca	135	42	26	4	3	1	116	47	11	36	1	0	76	27	19	7	0	3
Guainía	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	851	372	168
Guaviare	5	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	22	7	1
Huila	81	17	13	4	1	0	72	15	4	3	1	0	17	6	4	226	95	20
La Guajira	184	32	36	0	1	0	14	2	1	0	1	0	96	1	2	123	125	17
Magdalena	83	19	17	0	1	0	10	7	2	1	1	0	5	0	1	53	77	11
Meta	85	16	17	2	1	0	24	9	3	6	1	2	6	4	1	135	126	19
Nariño	83	22	17	2	1	0	42	9	7	1	1	0	45	10	16	402	154	42
Norte de Santander	94	22	17	7	2	1	57	23	8	21	1	0	18	6	5	416	291	55
Putumayo	20	6	4	0	0	0	22	5	2	1	0	0	3	1	1	47	24	7
Quindío	27	6	8	0	0	0	16	4	2	4	0	1	6	0	1	274	80	27
Risaralda	61	10	14	2	1	0	20	6	3	0	0	0	3	1	0	253	72	38
San Andrés	4	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	12	2
Santa Marta D.E.	50	12	9	0	1	0	5	2	2	0	0	0	12	0	3	19	51	5
Santander	112	24	16	0	2	0	22	12	7	0	1	0	40	5	12	293	204	50
Sucre	70	18	10	2	1	0	31	15	7	4	1	0	20	4	6	127	237	29
Tolima	63	19	8	3	1	0	21	8	8	5	1	0	10	3	3	393	161	60
Valle del Cauca	82	21	8	1	2	0	40	18	4	1	1	0	11	1	2	413	204	86
Vaupés	4	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	11	2	0
Vichada	14	3	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	8	8	1
Total nacional	3.214	761	558	62	46	4	1.552	701	237	288	26	12	1.054	292	276	8.739	6.084	1.471

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 21

Decremento
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	1	0	0	0	1	17	24	6	2	3	9	1	0
Antioquia	0	0	12	8	0	0	1	10	1.953	2.049	585	396	166	257	13	19
Arauca	1	0	2	0	0	0	1	0	81	69	8	5	2	2	1	6
Atlántico	0	0	5	0	0	0	1	0	281	377	1	0	11	20	5	5
Barranquilla	0	0	6	1	0	0	1	2	313	353	1	0	21	35	5	4
Bogotá	0	0	0	0	0	0	2	11	1.151	2.158	0	0	25	68	12	19
Bolívar	0	0	1	0	0	0	0	0	186	197	175	141	21	36	4	10
Boyacá	0	0	1	0	0	0	2	0	292	409	54	37	4	10	3	5
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	0	1	21	35	10	3	21	28	2	1
Caldas	0	0	2	0	0	0	0	0	410	432	83	30	6	25	2	0
Cali	0	0	27	3	0	2	27	6	565	712	1	1	36	115	3	5
Caquetá	0	0	4	0	0	0	3	1	100	118	73	7	14	1	2	
Cartagena	0	0	3	0	0	0	0	1	206	217	1	3	5	40	4	4
Casanare	9	1	6	1	0	0	0	1	115	105	6	3	6	8	2	2
Cauca	0	0	1	0	0	0	1	2	325	279	44	22	12	20	3	6
Cesar	2	0	2	0	0	0	0	2	246	203	23	8	9	24	6	3
Chocó	0	0	0	0	0	0	0	0	36	23	118	55	20	17	5	5
Córdoba	0	0	1	0	0	0	2	0	346	405	63	53	11	38	5	9
Cundinamarca	0	0	18	2	0	0	10	3	702	822	83	61	24	50	8	7
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	8	11	19	6	3	22	0	1
Guaviare	0	0	7	10	0	0	1	0	21	14	176	137	12	12	1	0
Huila	0	0	10	0	0	0	1	2	353	314	16	3	21	44	1	3
La Guajira	0	0	0	0	0	0	0	2	92	79	28	12	2	12	11	14
Magdalena	0	0	1	0	0	0	1	0	124	147	3	2	4	11	8	6
Meta	0	0	11	0	0	0	3	5	273	287	120	67	9	15	5	4
Nariño	0	0	0	0	0	0	0	0	485	590	271	111	6	44	7	10
Norte de Santander	2	0	6	1	0	0	1	1	354	410	174	67	5	21	6	10
Putumayo	0	0	18	1	0	0	18	2	123	153	99	84	5	9	2	2
Quindío	0	0	2	1	0	0	0	1	226	207	1	0	17	26	1	4
Risaralda	0	0	11	1	0	0	3	0	417	503	85	24	43	79	2	2
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	5	10	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	1	0	0	1	0	0	99	101	6	5	2	19	4	4
Santander	2	3	22	1	0	0	5	0	457	627	327	237	13	43	3	2
Sucre	0	0	1	0	0	1	0	0	162	195	33	48	11	30	2	2
Tolima	0	0	23	2	0	0	10	8	477	484	231	50	99	145	3	5
Valle del Cauca	0	0	6	4	0	0	2	3	509	513	11	3	88	74	4	2
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	18	13	25	13	2	1	0	1
Vichada	0	0	0	1	0	0	0	3	8	12	20	16	1	2	2	1
Total nacional	16	4	213	38	0	4	96	68	11.557	13.651	3.025	1.778	753	1.425	147	185

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 21

Decremento
Incremento

	Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	1	5	0	0	1	0	3	1	5	6	0	0	17	30	0	2	133	144
Antioquia	27	15	4	3	56	31	60	76	325	548	1	0	1.061	1.305	33	40	7.332	5.858
Arauca	1	1	1	0	2	1	17	20	53	83	0	0	50	72	1	0	299	366
Atlántico	3	5	2	0	12	8	15	30	92	201	0	1	147	184	7	9	786	866
Barranquilla	4	4	1	1	11	0	32	35	92	218	0	1	232	348	3	5	580	940
Bogotá	27	22	0	6	64	261	57	68	329	421	0	0	460	535	12	23	4.201	10.002
Bolívar	6	3	4	6	10	1	16	28	66	148	1	2	59	81	0	1	859	930
Boyacá	3	0	0	1	10	5	6	14	29	58	0	1	48	76	0	2	1.167	1.171
Buenaventura	1	0	0	1	3	0	4	10	50	75	0	0	68	41	4	1	87	149
Caldas	2	0	0	0	8	5	8	6	39	54	0	0	131	129	1	0	994	1.085
Calí	5	0	0	0	18	0	14	14	160	203	0	0	490	614	16	16	2.675	3.048
Caquetá	2	3	1	1	3	0	3	0	31	33	0	0	82	95	3	0	371	360
Cartagena	6	2	1	0	9	0	17	35	52	135	1	0	141	159	1	0	365	443
Casanare	1	2	0	4	4	0	5	16	32	66	0	1	71	37	0	2	486	297
Cauca	3	3	2	0	12	2	9	10	54	95	0	0	109	96	1	1	1.142	1.163
Cesar	7	7	6	12	11	3	10	18	110	169	1	0	144	175	1	0	1.008	822
Chocó	17	12	6	17	4	0	15	35	44	124	0	0	80	72	0	1	100	143
Córdoba	4	7	3	2	15	6	15	13	107	150	3	1	110	107	0	1	1.151	1.422
Cundinamarca	9	11	1	4	28	35	25	26	99	152	0	0	185	205	5	4	3.347	4.523
Guainía	1	1	1	1	0	0	1	12	2	11	0	0	6	9	0	0	29	49
Guaviare	0	3	0	0	1	3	1	4	9	13	0	0	14	26	0	1	93	112
Huila	3	6	2	1	9	1	6	12	57	69	1	0	149	164	1	2	2.107	2.438
La Guajira	15	21	16	26	8	2	19	26	70	175	1	0	149	213	1	1	479	470
Magdalena	6	7	4	6	7	0	7	11	81	112	1	2	59	70	1	0	592	620
Meta	3	1	2	2	9	0	12	11	67	109	0	0	214	209	6	5	721	810
Nariño	5	7	3	3	13	20	9	6	80	84	1	1	62	62	2	0	1.456	1.526
Norte de Santander	4	7	2	3	13	10	12	42	109	271	0	0	219	294	3	5	1.265	1.647
Putumayo	2	4	1	2	3	0	2	0	24	47	0	0	40	39	0	3	358	445
Quindío	2	0	0	1	5	2	4	4	41	38	0	0	84	102	1	2	772	912
Risaralda	3	3	2	2	8	4	5	15	61	74	0	0	228	283	8	16	1.148	1.496
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	0	0	4	4	0	0	34	55
Santa Marta D.E.	1	5	1	2	4	0	7	7	27	33	0	0	81	67	1	1	247	280
Santander	4	1	0	1	19	5	18	45	115	180	0	0	273	335	7	13	2.107	2.428
Sucre	5	2	1	0	8	5	11	14	75	98	1	1	43	38	1	0	642	766
Tolima	6	3	1	3	11	4	15	14	50	94	1	4	197	211	2	8	839	1.004
Valle del Cauca	4	4	5	1	16	7	11	20	92	160	1	0	248	244	8	4	2.322	2.564
Vaupés	1	4	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	11	0	0	73	77
Vichada	3	4	4	3	1	0	1	7	8	20	0	0	6	16	0	0	49	56
Total nacional	191	185	71	115	417	421	474	705	2.739	4.530	14	15	5.765	6.758	130	169	42.416	51.487

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 21

22 al 28 de mayo de 2022



Tema Central:

Seguimiento a los eventos de interés en salud pública
en población indígena en Colombia

Javier Alberto Madero Reales
jmadero@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/10.33610/23576189.2022.21>
2020

Asistencia técnica de:

Bloomberg Philanthropies  **DATA FOR
HEALTH INITIATIVE**

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Giana María Henriquez Mendoza ghenriquez@ins.gov.co
Nancy Montealegre Castillo nmontealegre@ins.gov.co
Ana María García Bedoya agarciaab@ins.gov.co

Eventos Trazadores

Andrea 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