

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 20
15 al 21 de mayo de 2022



**Matriz de priorización de la vigilancia
en salud pública de eventos que
integran la maternidad segura**

Matriz de priorización de la vigilancia
en salud pública de eventos
que integran la maternidad segura



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.



Matriz de priorización de la vigilancia en salud pública de eventos que integran la maternidad segura

Contexto internacional:

El plan de acción establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para acelerar la reducción de la mortalidad materna y de la morbilidad materna grave en el 2011, instó a los países en adoptar políticas de salud pública que permitieran aumentar el acceso de las mujeres a los servicios de salud de calidad adaptados a sus necesidades con adecuación intercultural. Para el 2012, dicho plan tuvo modificaciones, incluyendo el fortalecimiento de las acciones en torno a: prevención de embarazos no deseados, recursos humanos calificados para la atención de la gestante, atención preconcepcional, prenatal, del parto y posparto, y la optimización de los sistemas de información y vigilancia de la salud materna y perinatal.

En la agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) se plantea reducir las mortalidades evitables; para ello en el tercer objetivo los países deben trabajar en torno a: la reducción de la tasa de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 000 nacidos vivos y de la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1 000 nacidos vivos.

Contexto nacional:

Colombia en el CONPES 3918 de 2018 priorizó los ODS que tendrán mayor incidencia en el país como base de la visión de crecimiento sostenible, como meta se plantea disminuir la tasa de mortalidad materna a 32 por cada 100 000 nacidos vivos en 2030. De forma complementaria, durante 2020 y 2021 los eventos en salud pública relacionados con la vigilancia de la maternidad segura tuvieron un panorama crítico epidemiológicamente relacionada con el incremento de casos en el marco de la pandemia por COVID19, como se describe a continuación:

- Morbilidad materna extrema (MME): la razón para el 2021 fue de 48,3 casos por cada 1 000 nacidos vivos con un incremento del 23,9 % frente al 2020. Con respecto a los comportamientos inusuales, para Colombia se observó un incremento estadísticamente significativo.
- Mortalidad materna: se presentó un incremento del 20,7 % al compararlo con 2020.
- Mortalidad perinatal y neonatal tardía: la razón para 2021 fue de 15,3 por 1 000 nacidos vivos, con un incremento del 2 % con respecto al 2020.
- Defectos congénitos: para 2021 la prevalencia fue de 134 casos por cada 10 000 nacidos vivos, los casos con prevalencias por encima de 200 por 10 000 nacidos vivos están relacionados con el incremento de comportamientos inusuales, teniendo en cuenta que son entidades territoriales que tienen fortalecido el proceso de vigilancia epidemiológica.

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

Matriz de priorización:

Con base en lo anterior fue necesario la construcción de herramientas que permitan la identificación oportuna de riesgos o alertas en salud pública para activación de mecanismos que minimicen los daños en salud del binomio madre-hijo; con el propósito de definir la respuesta en situaciones de riesgo para valoración y generación de intervención en salud pública (local y departamental) para los eventos de vigilancia que integran el componente de maternidad segura.

La matriz que se describe a continuación fue validada por referentes nacionales de eventos de interés en salud pública del Instituto Nacional de Salud y con referentes departamentales de los equipos de vigilancia en salud pública de la Secretaría Departamental de Salud de Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá y Córdoba. Posteriormente fue aprobada por la Dirección de Vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud.

Los componentes priorizados para la valoración de la matriz se describen a continuación, así como la valoración de cada uno con base en la información epidemiológica y consultada en las fuentes disponibles para cada entidad territorial del 2021:

1. Comportamiento epidemiológico: está conformado por tres criterios

1.1 Comportamientos inusuales: se realizó la medición con la metodología MMWR para morbilidad materna extrema (MME) y mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) y distribución de Poisson para defectos congénitos (DC) y mortalidad materna (MM). Con base en los resultados se asignó un puntaje de riesgo a cada entidad territorial y se calculó la mediana para obtener un ponderado global (tabla 2).

1.2 Zonas críticas: se calculó razón para morbilidad materna extrema, muerte materna, mortalidad perinatal y neonatal tardía, y para defectos congénitos se calculó la tasa de prevalencia de hipotiroidismo congénito en menores de un año, posterior a ello se calcularon percentiles y se clasificaron en zona crítica los que se ubicaron por encima del percentil 75, con base en los resultados se asignó un puntaje de riesgo (tabla 2).

1.3 Características poblacionales: se priorizaron ocho variables de impacto social, razón de edades extremas (40 años o más y menores de 15 años), residencia en área rural y comunidades étnicas (indígenas y afrocolombianos), proporción con población migrante, población no asegurada y condición de desplazamiento. Posterior a ello se calculó percentil para asignar un puntaje de riesgo, una vez asignando el puntaje se realiza la sumatoria total de las 32 variables, se calculó regla de tres para cada entidad territorial, teniendo en cuenta valor máximo general de 3 200. Finalmente, se calcularon percentiles para asignar el puntaje global (tabla 2).

2. Gestión de la vigilancia en salud pública: está conformado por dos criterios:

2.1 Indicadores de desempeño: se tomaron los indicadores de gestión definidos en los protocolos de vigilancia en salud pública: oportunidad en la notificación inmediata de MME, causas bien definidas y concordancia RUAFF – Sivigila para MM y MPNT, proporción de ajuste de casos probables de hipotiroidismo congénito. Se construyeron umbrales para categorizar el comportamiento en: bueno, regular y deficiente. Para los indicadores de los eventos de MPNT, MME y MM los umbrales y las categorías están definidos en los protocolos de vigilancia en salud pública (tabla 2).

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

2.2 **Respuesta ante alertas:** parte de la elaboración de un plan de respuesta construido en una Sala de Análisis del Riesgo en Salud Pública (SAR) como acción ante una alerta relacionada con un comportamiento inusual hacia el incremento de alguno de los eventos de maternidad segura. Este criterio no fue evaluado para el año 2021 debido que es una actividad nueva que se incluye en la actualización de los protocolos del año 2022.

3. Unidades de análisis:

3.1 **Calidad de las unidades de análisis:** se aplicará una matriz de evaluación con los mínimos establecidos para el análisis, generando percentiles para clasificación de la calidad. Este criterio no fue evaluado para el año 2021.

4. Divulgación de la información de vigilancia en salud pública

4.1 **Estrategias de divulgación de la información en salud pública:** teniendo en cuenta la información publicada en la página web, instituciones y redes sociales de las entidades territoriales se verificaron las estrategias de difusión y comunicación del riesgo con las que cuenta cada entidad territorial. Para los casos donde no se encontró las estrategias por los medios mencionados anteriormente, se solicitó a los referentes de vigilancia en salud pública de los eventos de maternidad segura de las Secretarías Departamentales/Distritales de Salud (tabla 2).

4.2 **Informe integrado de maternidad segura:** se aplicó una matriz de evaluación que integra elementos mínimos que debe contener el informe integrado de maternidad segura para los cuatro eventos que conforman maternidad segura, a partir de ello, se asignó puntaje para cada entidad territorial (tabla 2).

Ponderación final de la matriz de priorización:

Los cuatro componentes fueron ponderados para cada entidad territorial teniendo en cuenta los puntajes descritos en cada aspecto evaluado. Seguido a esto, se realizó el cálculo para cada componente de acuerdo a la carga porcentual asignada: Comportamiento epidemiológico (15 %), Gestión de la vigilancia (35%), Unidades de análisis (30%) y Divulgación de la información (20 %) (tabla 2).

Posteriormente se realizó la sumatoria de los puntajes obtenidos en cada criterio de evaluación por entidad territorial, se realizó el cálculo de percentiles para construir las categorías de priorización según los datos calculados para 2021.

Tabla 1. Categoría de priorización y frecuencia de seguimiento

Puntaje	Percentiles	Nivel de priorización	Respuesta
<14,7	<25	I	Seguimiento semestral con la entidad territorial
14,7-18,5	P25-P50	II	Seguimiento cuatrimestral con la entidad territorial
>18,5-26,8	>P50-P75	III	Seguimiento trimestral con la entidad territorial
>26,8	>P75	IV	Seguimiento bimensual con la entidad territorial, el MSPS y la Superintendencia Nacional de Salud

Tabla 2. Matriz de priorización según componentes evaluados y ponderación final con frecuencia de seguimientos

Entidad	Comportamientos inusuales en un departamento/distrito						Gestión de la vigilancia	Difusión de la información de VSP		PUNTAJE GLOBAL	PUNTAJES POR CADA COMPONENTE DE LA MATRIZ			NIVEL DE PRIORIZACIÓN	
	MM	MPNT	MME	DC	Puntaje	Ubicación en zona crítica		Indicadores de desempeño	Estrategias de divulgación		Comportamiento epidemiológico	Gestión de la vigilancia	Difusión de la información de VSP		
	Carga porcentual										15%	35%	20%		
AMAZONAS	0	0	1	0	0	5	1	15	100	15	17,7	0,9	5,25	11,5	II
ANTIOQUIA	100	5	100	100	100	5	15	1	1	1	18,6	18	0,35	0,2	III
ARAUCA	0	1	100	15	8	5	100	1	1	1	17,5	16,95	0,35	0,2	II
ATLANTICO	0	1	100	100	50,5	1	1	15	1	15	14,7	7,875	5,25	1,6	II
BARRANQUILLA	0	15	100	100	57,5	1	15	5	1	5	13,4	11,025	1,75	0,6	I
BOGOTÁ	100	15	0	100	57,5	5	100	1	1	1	24,9	24,375	0,35	0,2	III
BOLIVAR	100	1	15	0	8	1	15	5	100	100	25,4	3,6	1,75	20	III
BOYACA	0	0	5	15	2,5	5	100	1	1	1	16,7	16,125	0,35	0,2	II
BUENAVENTURA	5	0	1	100	3	100	5	15	1	100	31,6	16,2	5,25	10,1	IV
CALDAS	100	0	100	100	100	1	15	1	1	5	18,4	17,4	0,35	0,6	II
CALI	100	0	5	100	52,5	5	5	5	1	1	11,3	9,375	1,75	0,2	I
CAQUETA	0	0	1	100	0,5	15	15	1	1	5	5,5	4,575	0,35	0,6	I
CARTAGENA	1	0	0	100	0,5	1	100	5	1	15	18,6	15,225	1,75	1,6	III
CASANARE	100	1	100	100	100	15	1	1	1	1	32,8	32,25	0,35	0,2	IV
CAUCA	15	0	0	100	7,5	5	1	1	1	100	12,5	2,025	0,35	10,1	I
CESAR	100	0	100	100	100	1	1	1	1	1	15,9	15,3	0,35	0,2	II
CHOCO	0	5	0	100	2,5	100	5	100	1	1	51,3	16,125	35	0,2	IV
CORDOBA	100	0	0	100	50	100	1	1	1	5	23,6	22,65	0,35	0,6	III
CUNDINAMARCA	100	0	15	100	57,5	5	5	5	1	1	12,1	10,125	1,75	0,2	I
GUAINIA	0	5	0	100	2,5	100	5	1	1	1	16,7	16,125	0,35	0,2	II
GUAVIARE	0	5	100	0	2,5	100	15	5	1	1	19,6	17,625	1,75	0,2	III
HUILA	100	0	0	100	50	1	1	1	5	1	8,8	7,8	0,35	0,6	I
LA GUAIJIRA	0	100	0	100	50	100	100	1	1	100	48	37,5	0,35	10,1	IV
MAGDALENA	100	5	5	0	5	1	5	5	1	5	4	1,65	1,75	0,6	I
META	100	0	1	100	50,5	100	15	5	1	1	26,8	24,825	1,75	0,2	III
NARIÑO	0	0	0	100	0	100	100	1	5	5	31,4	30	0,35	1	IV
NORTE DE SANTANDER	5	5	100	100	52,5	5	100	5	100	1	35,5	23,625	1,75	10,1	IV
PUTUMAYO	0	0	15	5	2,5	5	100	1	15	5	18,5	16,125	0,35	2	II
QUINDIO	100	0	0	0	0	5	1	1	1	1	1,5	0,9	0,35	0,2	I
RISARALDA	1	0	15	100	8	1	100	1	100	1	26,8	16,35	0,35	10,1	III
SAN ANDRES	0	0	5	100	2,5	15	1	5	100	1	14,6	2,775	1,75	10,1	I
SANTA MARTA D.E.	100	1	1	100	50,5	100	5	15	100	100	48,6	23,325	5,25	20	IV
SANTANDER	100	0	0	100	50	5	5	1	1	100	19,5	9	0,35	10,1	III
SUCRE	0	1	100	100	50,5	1	5	1	100	100	28,8	8,475	0,35	20	IV
TOLIMA	0	0	100	100	50	1	100	15	1	1	28,1	22,65	5,25	0,2	IV
VALLE	100	0	100	100	100	5	1	5	1	1	17,9	15,9	1,75	0,2	II
VAUPES	0	0	5	0	0	15	1	5	100	1	14,3	2,4	1,75	10,1	I
VICHADA	0	5	0	0	0	100	15	15	1	1	22,7	17,25	5,25	0,2	III

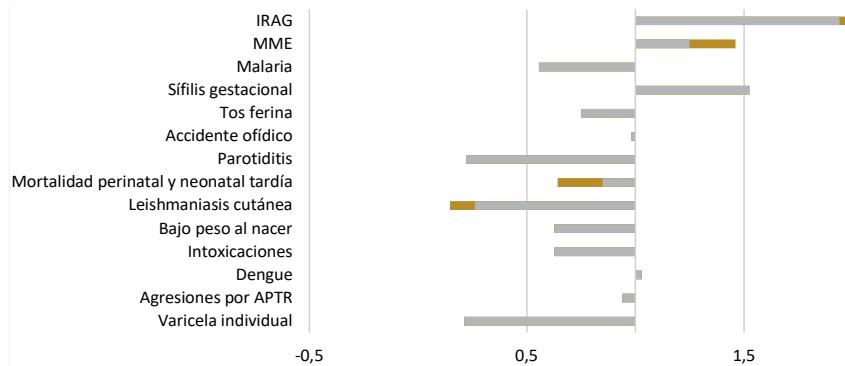
SITUACIÓN NACIONAL

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 vigen- cias 2016 a 2021, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Así, se identifica que en la semana epidemiológica 20 de 2022 la notifi- cación de infección respiratoria aguda y morbilidad materna extre- ma se encuentra por encima de lo esperado, mientras que los eventos mortalidad perinatal y neonatal tardía y leishmaniasis cutánea se en- cuentran por debajo de lo esperado, los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 1).

Figura 1. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 20 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 vigen- cias 2016 a 2021, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la semana epidemiológica 20 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, even- to adverso posterior a la vacunación, tuberculosis farmacorresistente, mortalidad materna y lepra, presentan disminución significativa rela- cionada 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 20 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

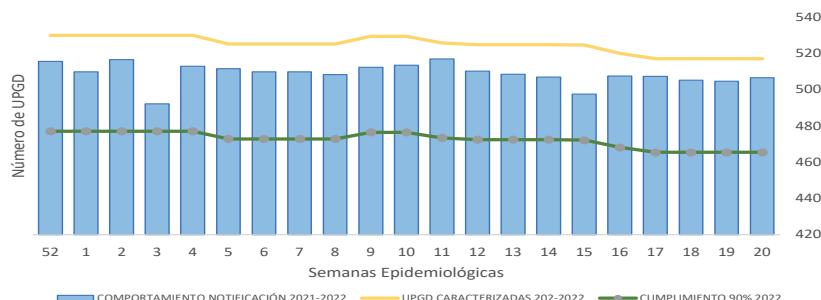
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual a la semana anterior y similar al comportamiento de la misma semana del 2021.

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 20 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 97,58 % (5 067 / 5 173 UPGD); aumentó 0,37 % con respecto a la semana anterior y disminuyó 0,83 % respecto a la semana 20 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 2).

Figura 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 52 de 2021 a 20 de 2022.



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

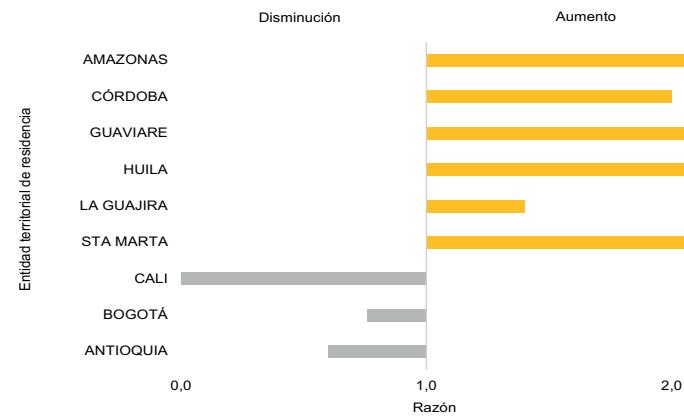
Esta semana se notificaron 28 muertes en menores de cinco años: 18 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 6 a desnutrición y 4 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 18 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, 11 correspondientes a esta semana y 7 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 2 casos.

En SE 20 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Amazonas, Córdoba, Guaviare, Huila, La Guajira y Santa Marta, en comparación con el histórico notificado en la misma semana de 2014 a 2021, mientras que en Antioquia, Bogotá y Cali se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Figura 3. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 20 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 6 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de cinco años correspondientes a esta semana. 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 Bogotá, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Casanare, Cesar, Chocó, Cundinamarca, La Guajira, Quindío, Santander y Tolima en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 20 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 4 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, 3 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 Atlántico, Boyacá, La Guajira, Putumayo y Sucre en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 20 entre 2014 a 2021, mientras que en Chocó se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Para el análisis de los datos se establecen los comportamientos inusuales en cada entidad territorial en la semana epidemiológica respectiva. Se compara el número de casos observados acumulados en cada clase de caso (IRA, EDA o DNT) con la mediana del periodo histórico correspondiente. Se comprueba la significancia estadística de la diferencia entre el valor observado y el valor histórico con un valor de $p < 0,05$ con la prueba de Poisson lo que identifica las entidades territoriales que presentan aumentos o disminuciones estadísticamente significativas.

Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 20 de 2022 se notificaron 184 muertes maternas, de las cuales 104 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 40 casos de muerte materna tardía (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 40 por causas coincidentes (correspondientes a muerte materna por lesión de causa externa y en estudio) (Tabla 4).

Tabla 4. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 20, 2020 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	116	72	11	199
2021	162	35	13	210
2022	104	40	40	184

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 20 es de 42,1 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en las entidades territoriales de: Guainía, Vichada, La Guajira, Nariño, Choco, Arauca y Santa Marta (Tabla 5).

Tabla 5. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Guainía	1	234,2
Vichada	1	127,9
La Guajira	11	121,6
Nariño	8	120,6
Chocó	4	117,8
Arauca	2	117,4
Santa Marta	4	112,1
Bolívar	6	99,1
Magdalena	4	73,9
Norte de Santander	6	65,2
Buenaventura	1	56,0
Risaralda	2	50,5
Cartagena	3	48,3
Tolima	3	47,1
Quindío	1	46,7
Colombia	104	42,1
Córdoba	4	41,6
Casanare	1	39,6
Antioquia	11	38,6
Caquetá	1	37,7
Boyacá	2	36,9
Cesar	3	33,4
Meta	2	31,6
Cundinamarca	4	28,3
Atlántico	2	28,1
Cauca	2	28,0
Bogotá	9	27,2
Cali	2	20,6
Sucre	1	18,9
Santander	2	18,9
Huila	1	14,6
Amazonas	0	0,0
Barranquilla	0	0,0
Caldas	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 20 de 2022, se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Antioquia, Arauca, Bogotá, Bolívar, Cúcuta, Guainía, Nariño, Norte de Santander y Quindío (Tabla 6).

Tabla 6. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2018-2021, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2022

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	19	12	0,016
Arauca	6	1	0,000
Bogotá	19	11	0,008
Bolívar	10	3	0,001
Cauca	6	3	0,028
Córdoba	9	5	0,029
Guainía	2	0	0,000
Nariño	10	6	0,041
Norte de Santander	10	5	0,036
Quindío	4	0	0,000

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 56,0 % corresponde a causas directas y el 48,0 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 28,0 % (Tabla 6).

Tabla 6. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 20 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA		
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	56	56,0
Hemorragia obstétrica	28	28,0
Evento tromboembólico como causa básica	13	13,0
Sepsis relacionada con el embarazo	4	4,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	7	7,0
Otras causas directas	1	1,0
Otras causas directas: Embarazo ectópico	2	2,0
INDIRECTA		
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	48	48,0
Otras causas indirectas	5	5,0
Sepsis no obstétrica	24	24,0
Otras causas indirectas: cáncer	9	9,0
Evento tromboembólico como causa básica	6	6,0
Otras causas indirectas: trastornos cardíacos	1	1,0
Otras causas indirectas: dengue	2	2,0
	1	1,0

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 20 de 2022, se han notificado 3 126 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 180 casos, 123 corresponden a esta semana y 57 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 7 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 (27,7), Arauca (20), La Guajira (18,9), Cartagena (18,3) 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 20 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Chocó	94	27,7
Arauca	34	20,0
La Guajira	171	18,9
Cartagena	114	18,3
Vichada	14	17,9
Córdoba	157	16,3
Casanare	41	16,3
Bolívar	98	16,2
Vaupés	4	15,7
Buenaventura	28	15,7
Cauca	105	14,7
Barranquilla	119	14,7
Risaralda	58	14,7
Magdalena	78	14,4
San Andrés y Providencia	4	13,7
Santa Marta	49	13,7
Atlántico	97	13,6
Sucre	67	12,7
Meta	79	12,5
Colombia	3064	12,4
Caldas	38	11,9
Guainía	5	11,7
Quindío	25	11,7
Nariño	77	11,6
Antioquia	316	11,1
Huila	76	11,1
Cali	107	11,0
Amazonas	5	10,9
Valle del Cauca	79	10,5
Bogotá	343	10,4
Santander	110	10,4
Cesar	92	10,2
Putumayo	19	10,2
Boyacá	55	10,2
Norte de Santander	88	9,6
Tolima	60	9,4
Caquetá	25	9,4
Cundinamarca	129	9,1
Guaviare	4	7,4

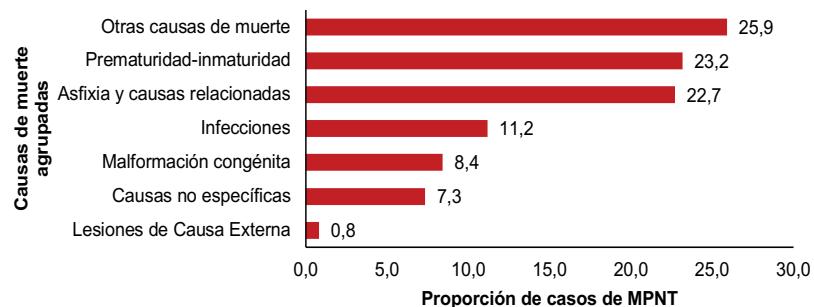
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022 (Datos preliminares).

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 % (1 466), seguido de neonatales tempranas con 27,1 % (831), neonatales tardías con 15,4 % (471) y perinatales intraparto con 9,6 % (295).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 25,9 %, corresponden principalmente trastornos de origen neonatal y placentarios, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,2 % y asfixia y causas relacionadas con el 22,7 % (Figura 4).

Figura 4. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 20 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 incremento en la notificación de Cartagena. Por otra parte, se presenta un decremento en la notificación de Antioquia, Córdoba, Cundinamarca 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 19, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 a semana 20	2022 a semana 20	Variación
Consulta externa y urgencias	1 585 295	2 569 510	62,1 Aumento
Hospitalización en sala general	101 675	101 481	-0,2 Disminución
Hospitalización en UCI	34 317	15 259	-55,5 Disminución

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

En Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2022, se notificaron 2 569 510 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado en la misma semana de 2021 con el 62,1 %, 20,8 % frente a 2020 y del 5,9 % respecto a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se observa incremento en Antioquia, Bolívar, Casanare, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, La Guajira, Meta, Santander, Santa Marta y Vichada. Se presenta disminución en Amazonas, Buenaventura y Caldas. En las 23 entidades territoriales restantes no se presentan comportamientos inusuales.

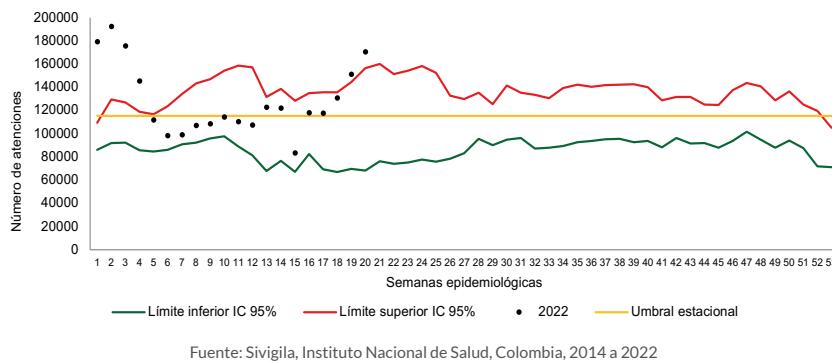
Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 26,0 % (668 792), seguido por el de 5 a 19 años con el 17,6 % (453 381). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presenta en niños de 2 a 4 años con el 15,8 % seguido de los niños de 1 a 4 años con 15,4 %.

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 dos semanas, se observa un incremento sostenido situándose por encima del límite superior histórico establecido (figura 5).

Figura 5-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 20, entre 2015 y 2022

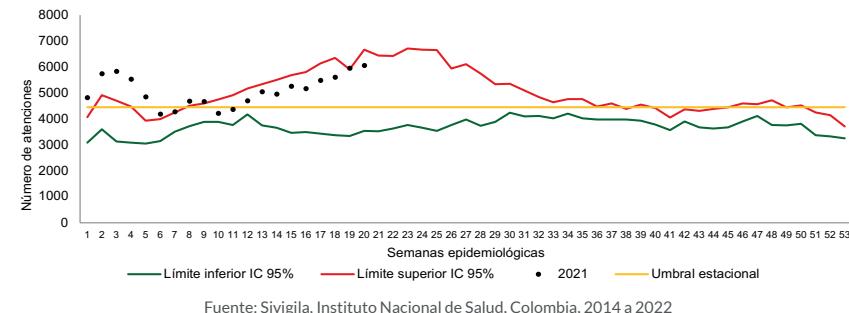


Se notificaron 101 481 hospitalizaciones por IRAG en sala general, comparado con lo notificado a la misma semana de 2021, se presenta disminución con una variación del 0,2 %, con respecto a 2021, e incremento del 46,2 con respecto a 2020 y 17,4 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en Amazonas, Cali, Guainía, Quindío, y Vichada; e incremento en Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Casanare, Guaviare, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Santander, Tolima y Vaupés. No se presentan comportamientos inusuales en 19 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos mayores de 60 años representan el 23,7 % (24 052), seguido por los de 2 a 4 años con el 19,7 % (19 994). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas se presenta en niños de 1 año con el 26,8 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 24,4 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general para las primeras cinco semanas del año se ubican por encima del límite histórico establecido; para la sexta, séptima, décima y onceava, se ubican por debajo del umbral estacional y, en las últimas nueve 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 20, entre 2015 y 2022



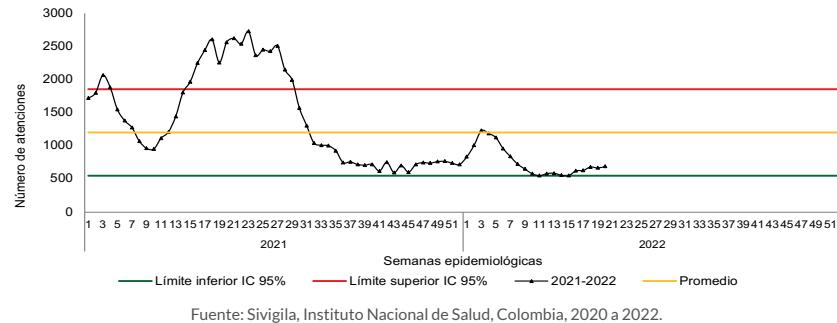
Se notificaron 15 259 hospitalizaciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos –UCI– e intermedios, presentando disminución del 55,5 % respecto a 2021, y aumento del 72,5 % con relación a lo notificado en la misma semana en 2020 y de 93,8 % en 2019. Se presenta incremento en 23 entidades territoriales, entre las cuales se destacan Bolívar, Arauca, Caquetá, Valle del Cauca y Antioquia. Se observa disminución en Atlántico, Cali, Cesar y Córdoba. No se presentan comportamientos inusuales en Amazonas, Bogotá, Buenaventura, Cartagena, Huila, Meta, Quindío, San Andrés, Tolima, Vaupés y Vichada.

Por grupos de edad; los adultos de 60 años y más representan el 45,7 % (6 966), seguido por menores de un año con el 19,3 % (2 948) y los de 40 a 59 años con el 13,1 % (2 000). 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 30,7 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 29,4 %.

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 7).

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

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



METODOLOGÍA:

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

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

Dengue

En la semana epidemiológica 20 de 2022 se notificaron 1 723 casos probables de dengue: 868 casos de esta semana y 855 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 21 576 casos, 10 233 (47,4 %) sin signos de alarma, 10 953 (50,9 %) con signos de alarma y 390 (1,8 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 644 municipios. Las entidades territoriales de Casanare, Meta, Cali, Barranquilla, Norte de Santander, Sucre, Cesar, Córdoba, La Guajira, Bolívar, Atlántico, Tolima, Cartagena, Antioquia y Huila, aportan el 79,1 % (17 061) 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 20 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Casanare	2401	11,3	22	5,6	2423	11,2
Meta	2055	9,7	8	2,1	2063	9,6
Cali	1274	6,0	18	4,6	1292	6,0
Barranquilla	1215	5,7	33	8,5	1248	5,8
Norte de Santander	1128	5,3	15	3,8	1143	5,3
Sucre	1183	5,6	25	6,4	1208	5,6
Cesar	980	4,6	14	3,6	994	4,6
Córdoba	905	4,3	28	7,2	933	4,3
La Guajira	860	4,1	37	9,5	897	4,2
Bolívar	889	4,2	23	5,9	912	4,2
Atlántico	789	3,7	31	7,9	820	3,8
Tolima	838	4,0	12	3,1	850	3,9
Cartagena	786	3,7	19	4,9	805	3,7
Antioquia	778	3,7	15	3,8	793	3,7
Huila	662	3,1	18	4,6	680	3,2
Valle del Cauca	624	2,9	8	2,1	632	2,9
Santander	541	2,6	15	3,8	556	2,6
Caquetá	435	2,1	8	2,1	443	2,1
Putumayo	411	1,9	2	0,5	413	1,9
Cundinamarca	249	1,2	5	1,3	254	1,2
Amazonas	229	1,1	1	0,3	230	1,1
Nariño	240	1,1	3	0,8	243	1,1
Magdalena	225	1,1	7	1,8	232	1,1
Chocó	207	1,0	4	1,0	211	1,0
Cauca	220	1,0	3	0,8	223	1,0
Arauca	208	1,0	3	0,8	211	1,0
Santa Marta	117	0,6	1	0,3	118	0,5
Exterior	107	0,5	3	0,8	110	0,5
Guainía	106	0,5	1	0,3	107	0,5
Buenaventura	99	0,5	1	0,3	100	0,5
Archipiélago de San Andrés	86	0,4	0	0,0	86	0,4
Boyacá	78	0,4	1	0,3	79	0,4
Caldas	62	0,3	1	0,3	63	0,3
Quindío	62	0,3	3	0,8	65	0,3
Risaralda	55	0,3	0	0,0	55	0,3
Guaviare	62	0,3	1	0,3	63	0,3
Vichada	19	0,1	1	0,3	20	0,1
Vaupés	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Total	21 186	100	390	100	21 576	100

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

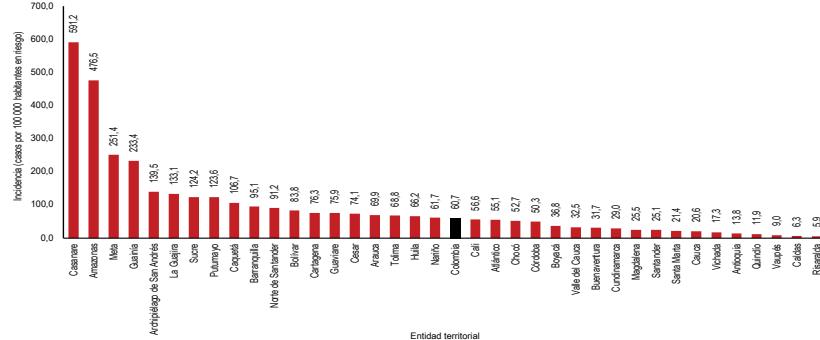
El 56,7 % (13 557) de los casos de dengue se reportaron en 45 municipios, con mayor frecuencia en: Yopal – Casanare, con el 6,2 % (1 331); Cali – Valle del Cauca, con el 6,0 % (1 292); Barranquilla, con 5,8 % (1 248); Cartagena, con 3,7 % (805); Cúcuta – Norte de Santander, con el 3,3 % (707); Acacias – Meta, con 3,0% (670); Villavicencio – Meta, con el 2,3 % (504); Riohacha – La Guajira, con 2,1 % (451); Sincelejo – Sucre (419), Montería – Córdoba (411) y Soledad – Atlántico (406), con 1,9 %; Neiva – Huila, con el 1,7 % (362); Aguazul – Casanare, con el 1,6 % (332); El Carmen de Bolívar, con el 1,5 % (325); Santiago de Tolú, con el 1,4 % (293) y Valledupar – Cesar con el 1,0 % (227).

Se hospitalizó al 84,1 % (9 219) de los casos de dengue con signos de alarma y al 95,9 % (374) 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: Cali, Bolívar, Magdalena, Cauca, Valle del Cauca, Quindío, Chocó, y Vichada. Las entidades notificadoras en las que no se registró hospitalización del 100 % de los casos de dengue grave fueron: Cali, Casanare, La Guajira, Antioquia, Santander, Cesar, Atlántico, Quindío, Bolívar, Cauca, y Caquetá.

A semana 20 de 2022 se han confirmado el 52,8 % (11 385) de los casos de dengue notificados. Según clasificación, se confirmó el 61,6 % (6 746) de los casos de dengue con signos de alarma y 78,2 % (305) 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 60,7 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Casanare, Amazonas, Meta, Guainía, Archipiélago de San Andrés y Providencia, La Guajira, Sucre, Putumayo y Caquetá, se estiman tasas de incidencia superiores a 100,0 casos por 100 000 habitantes (figura 8).

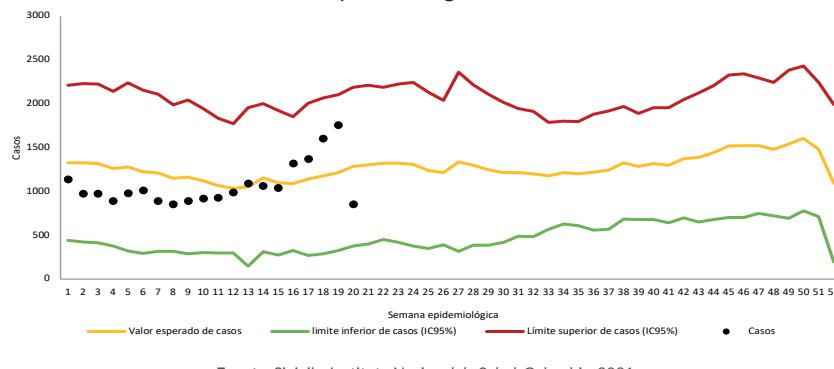
Figura 8 . Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 20 de 2022



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

A semana epidemiológica 20 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 20 de 2022



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

De acuerdo con el canal endémico, la situación epidemiológica evidencia que 12 entidades territoriales se encuentran dentro de lo esperado; 8 entidades se encuentran en situación de *alerta* y 17 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 17 a 19 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 20 de 2022, se han notificado 77 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 27 casos y se encuentran en estudio 42 muertes procedentes de: Córdoba con 5 casos; Barranquilla con 4 casos; Antioquia, Cesar, Chocó, La Guajira y Valle del Cauca, con 3 casos cada uno; Casanare y Tolima, con 2 casos cada uno; Atlántico, Bolívar, Buenaventura, Caquetá, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Santander, Sucre, Vaupés y Exterior, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 20 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%.

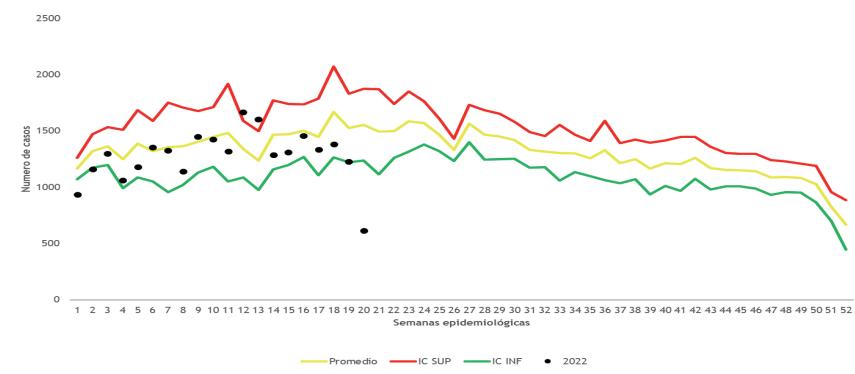
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

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 20, 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 20 se notificaron 1 988 casos de malaria, teniendo un acumulado de 25 909 casos, de los cuales 25 246 son de malaria no complicada y 663 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 59,4 % (15 385), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 39,7 % (10 273) e infección mixta con 1,0 % (251).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (33,1 %), Nariño (18,1 %), Córdoba (12,7 %), Antioquia (10,3 %) y Guainía (6,1 %) aportan el 80,3 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 11).

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

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 20 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	P. falciparum	P. malarie	P. vivax	n	%
Chocó	106	4538	0	3719	8363	33,10
Nariño	28	3323	0	1229	4580	18,10
Córdoba	13	521	0	2667	3201	12,70
Antioquia	21	450	0	2129	2600	10,30
Guainía	21	71	0	1447	1539	6,10
Norte de Santander	0	4	0	890	894	3,50
Cauca	1	601	0	27	629	2,50
Risaralda	3	75	0	433	511	2,00
Bolívar	20	83	0	397	500	2,00
Amazonas	1	6	0	482	489	1,90
Guaviare	2	44	0	424	470	1,90
Vichada	4	89	0	323	416	1,60
Exterior	6	51	0	288	345	1,37
Buenaventura	2	177	0	127	306	1,20
Meta	2	17	0	194	213	0,80
Caquetá	1	25	0	17	43	0,20
Vaupés	0	6	0	19	25	0,10
Putumayo	0	9	0	13	22	0,10
Valle del Cauca	1	4	0	12	17	0,10
La Guajira	0	1	0	15	16	0,10
Sucre	1	2	0	7	10	0,00
Cali	0	2	0	6	8	0,00
Huila	0	2	0	6	8	0,00
Cesar	0	0	0	6	6	0,00
Arauca	0	0	0	5	5	0,00
Casanare	0	0	0	5	5	0,00
Magdalena	0	1	0	3	4	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
Caldas	0	0	0	1	1	0,00
Total	234	10106	0	14906	25246	100

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

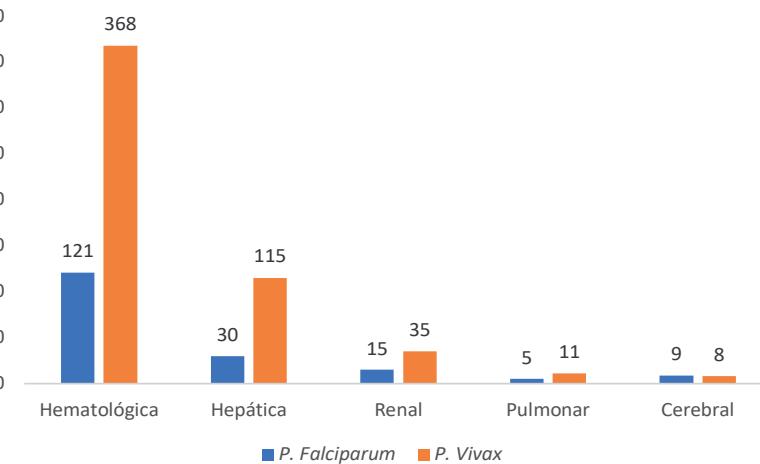
Malaria Complicada

Se notificaron 648 casos de malaria complicada, que proceden de 24 entidades territoriales y 18 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Nariño, Meta, Vichada y Norte de Santander notifican el 63,5 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 61,7 % (409) corresponde a hombres. El 40,8 % (271) se presenta en personas de 15 a 29 años y 12,7 % (84) se presentó en afrocolombianos. Por lugar de procedencia, el 48,1 % (319) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 60,8 % (403) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por P. vivax o P. falciparum, 68 % (489) presentaron complicaciones hematológicas, 20 % (145) complicaciones hepáticas, 7 % (50) complicaciones renales, 2 % (17) complicación cerebral y 2 % (16) a nivel pulmonar (Figura 11).

Figura 11. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 20 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 20 de 2022 se han notificado 14 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 nueve 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).

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

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 20, un departamento está por encima del número esperado de casos y cinco 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 20 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 Surre Cauca Bolívar Putumayo	Atlántico Caldas Magdalena Casanare Santander Caquetá
Situación de alerta	Norte de Santander	Córdoba Antioquia	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 20, se encuentran en situación de brote 11 municipios; los que más reportan casos son: Alto Baudó (Chocó), Olaya Herrera (Nariño) y Valencia (Córdoba) (Tabla 13).

Tabla 13. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 20 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Chocó	Alto Baudó	1579	225	340
Nariño	Olaya Herrera	1400	134	380
Risaralda	Pueblo Rico	499	99	197
Córdoba	Valencia	423	22	101
Antioquia	Apartadó	356	30	86
Antioquia	Cáceres	174	24	62
Antioquia	Chigorodó	159	11	31
Meta	Mapiripán	157	7	36
Antioquia	Nechí	102	10	20
Antioquia	Dabeiba	57	9	10
Antioquia	Necoclí	55	5	12

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 20, 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, Riosucio y Unguía.

Tabla 14. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 20, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica	Estrato de riesgo
Chocó	Acandí	57	7	9	ninguno	Seguridad	4
	Atrato	201	49	32	Disminución	Seguridad	5
	Bagadó	412	94	72	Disminución	Seguridad	5
	Juradó	17	8	14	ninguno	Seguridad	4
	Lloró	290	140	66	Disminución	Seguridad	5
	Medio Atrato	163	110	53	Disminución	Seguridad	5
	Quibdó	1992	741	427	ninguno	éxito	5
	Río Quito	194	74	41	Disminución	Seguridad	5
	Riosucio	36	15	2	Disminución	Seguridad	5
	Unguía	20	5	6	ninguno	Seguridad	4
Buenaventura	Buenaventura	313	347	113	ninguno	Alarma	5
Nariño	Tumaco	984	166	108	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 20 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 Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA), en población especial. Bogotá D.C. Mayo de 2022

Se identificaron 14 casos con 260 expuestos para una tasa de ataque del 5,4 %. Los casos se presentaron en dos pabellones. Los alimentos probablemente implicados fueron los consumidos en la cena del 15 de mayo de 2022: pechuga de pollo en goulash, papa al vapor, jugo de curuba, ensalada de pepino y arroz blanco. El cuadro clínico consistió en náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal, mialgias, mareo y cefalea. Durante la investigación epidemiológica de campo los afectados manifestaron que el pollo tenía mal olor y sabor, y muchos decidieron no consumirlo. Los síntomas se presentaron seis horas después del consumo de la cena, la cual es entregada a las 3 p.m. y guardada por los internos en sus celdas para el posterior consumo. Hipótesis: tiempo prolongado desde la preparación de los alimentos hasta el consumo sin garantía de red de frío. Los afectados tuvieron manejo ambulatorio sin complicaciones. No se reportaron fallecidos. Situación en seguimiento por la entidad territorial.

Fuente: Secretaría de Salud de Bogotá

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) en institución educativa de Urrao, Antioquia. Mayo de 2022

Situación con ocurrencia en colegio del municipio de Urrao. En la investigación epidemiológica de campo se identificaron 15 casos y 470 expuestos, para una tasa de ataque del 3,2 %. El cuadro clínico inició 45 minutos después al consumo de los alimentos y se caracterizó por: dolor abdominal, vómito, cefalea y mareo. Los pacientes recibieron atención médica en una institución de salud, no se reportaron hospitalizados, casos graves ni fallecidos. Los alimentos involucrados son torta y leche

ofrecidos en la institución educativa el 17 de mayo de 2022. En el acta de inspección vigilancia y control refieren un concepto desfavorable, motivo por el cual se aplicó la medida sanitaria de clausura total. Situación en seguimiento por la entidad territorial.

Fuente: Secretaría de Salud de Bogotá

Eventos de control internacional

En Colombia, en la semana epidemiológica 20, no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, cólera, peste bubónica/neumónica ni carbunclo; sin embargo, se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Fecha de Publicación: 18 de mayo de 2022. Organización Mundial de la Salud (OMS).

A nivel mundial, ha continuado la tendencia decreciente de nuevos casos semanales observada desde el pico presentado en enero de 2022. Durante la semana del 16 al 22 de mayo de 2022, se informaron más de 3,7 millones de casos, una disminución del 3 % en comparación con la semana anterior. El número de nuevas muertes semanales también continúa disminuyendo, con más de 9 000 muertes reportadas, lo que representa una disminución del 11 % en comparación con la semana anterior.

A nivel regional, el número de nuevos casos semanales aumentó en la región de las Américas (+13 %) y en la región del Pacífico Occidental (+6 %), mientras que se observaron tendencias decrecientes en las cuatro regiones restantes. El número de nuevas muertes semanales aumentó en la región del Mediterráneo Oriental (+30 %), se mantuvo estable en el Pacífico Occidental y la región de las Américas (ambas <1 %) y disminuyó en las otras tres regiones. Hasta el 22 de mayo de 2022, se han informado más de 522 millones de casos confirmados y más de seis millones de muertes en todo el mundo.

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

A nivel de país, el mayor número de casos nuevos semanales se notificó en los Estados Unidos de América (713 882 casos nuevos; +18 %), China (543 290 casos nuevos; +39 %), Australia (360 323 casos nuevos; +8 %), Alemania (268 396 casos nuevos; -35 %) y Japón (249 210 casos nuevos; -11 %). El mayor número de nuevas muertes semanales se registró en los Estados Unidos de América (1 957 nuevas muertes; +2 %), Italia (736 nuevas muertes; -4 %), Brasil (713 nuevas muertes; +3 %), la Federación Rusa (680 nuevas muertes; -6 %), y España (564 nuevas muertes; +118 %).

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

El número total de secuencias de SARS-CoV-2 enviadas a GISAID continúa mostrando una tendencia decreciente. El VOC de ómicron es la variante dominante que circula a nivel mundial y representa casi todas las secuencias notificadas a GISAID en los últimos 30 días. Los linajes de ómicron, BA.2 y sus linajes descendientes (linajes combinados denominados BA.2.X) son las variantes dominantes. A partir de la semana epidemiológica 18 de 2022 (del 1 al 7 de mayo), las proporciones relativas de BA.2.X, BA.4 y BA.5 fueron del 94 %, 0,8 % y 1 %, respectivamente. Entre los linajes descendientes BA.2, BA.2.12.1 representó el 17 %. delta y otros VOC (alfa, beta y gamma) han disminuido significativamente con el tiempo, pero aún pueden estar circulando por debajo de los niveles de detección. Todos los linajes descendientes de ómicron continúan siendo rastreados bajo el paraguas de VOC ómicron dada la falta de evidencia sobre los cambios que indicarían una diferencia en el fenotipo y en la gravedad asociada.

Panorama regional de la OMS

Región de África

Después de un mes de presentar tendencia creciente, la región de África notificó una disminución tanto en el número de nuevos casos semanales (más de 49 000; -24 %), como en las nuevas muertes semanales

(n=208; -22 %) en comparación con la semana anterior. Sin embargo, 13 (27 %) países de la región informaron un aumento de casos de más del 20 %, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en Costa de Marfil (65 frente a 22 casos nuevos; +195 %), Etiopía (406 frente a 207 casos nuevos; +96 %) y Burundi (509 vs 268 casos nuevos; +90 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Sudáfrica (39 203 casos nuevos; 66,1 casos nuevos por 100 000 habitantes; -24 %), Reunión (5 383 casos nuevos; 601,2 casos nuevos por 100 000; -32 %) y Zimbabwe (1 436 casos nuevos; 9,7 casos nuevos por 100 000; +53 %).

Las cifras más altas de nuevas muertes en la región se informaron en Sudáfrica (178 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000 habitantes; -25 %), Zimbabwe (12 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +33 %), y Reunión (ocho nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +33 %).

Región de las Américas

La región de las Américas ha seguido informando una tendencia creciente desde mediados de abril de 2022, con más de 912 000 nuevos casos semanales informados, un aumento del 26 % en comparación con la semana anterior. Veintiséis (46 %) países de la región informaron aumentos de casos nuevos del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en Surinam (615 frente a 57 casos nuevos; +979 %), Islas Malvinas (734 vs 211 casos nuevos; +248 %) y Guyana (233 vs 83 casos nuevos; +184 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en los Estados Unidos de América (605 547 casos nuevos; 182,9 casos nuevos por 100 000; aumento de +33 %), Brasil (120 831 casos nuevos; 56,8 casos nuevos por 100 000; +9 %) y Argentina (33 989 nuevos casos; 75,2 nuevos casos por 100 000; +93 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 16 % con respecto a la semana anterior, con más de 3 500 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (1 849 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -27 %), Brasil (689 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +1 %) y Canadá (501 nuevas muertes; 1,3 nuevas muertes por 100 000; +3 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Región del Mediterráneo Oriental

Tras la tendencia al alza observada durante la última semana (siguiendo una tendencia a la baja observada desde mediados de febrero de 2022), la región del Mediterráneo Oriental notificó más de 17 000 nuevos casos semanales, lo que representa una disminución del 12 % en comparación con la semana anterior. Cuatro (19 %) países de la región informaron aumento de casos nuevos del 20 % o más, observándose los mayores aumentos proporcionales en Jordania (305 frente a 84 casos nuevos; +263 %), Marruecos (824 frente a 500 casos nuevos; +65 %) y Afganistán (431 vs 320 nuevos casos; +35 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en Baréin (3 800 casos nuevos; 223,3 casos nuevos por 100 000; -23 %), Arabia Saudita (3 780 casos nuevos; 10,9 casos nuevos por 100 000; +2 %) y los Emiratos Árabes Unidos (2 305 nuevos casos; 23,3 nuevos casos por 100 000; +8 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región aumentó en un 30 % en comparación con la semana anterior, con más de 150 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (55 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; +8 %), Túnez (53 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; +489 %) y Egipto (21 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -25 %). Las 53 muertes reportadas en Túnez la semana pasada se informaron por lotes el 18 de mayo de 2022.

Región Europea

En la región europea, los casos han seguido disminuyendo desde mediados de marzo de 2022, con más de 1,1 millones de nuevos casos semanales, una disminución del 20 % en comparación con la semana anterior. Tres (5 %) países de la región informaron aumentos de casos nuevos del 20 % o más: España (110 951 frente a 51 716 casos nuevos; +115 %), Uzbekistán (127 frente a 87 casos nuevos; +46 %) y Mónaco (105 frente a 15 nuevos casos, +33 %). Los números más altos de casos nuevos se

informaron en Alemania (268 396 casos nuevos; 322,7 casos nuevos por 100 000; -35 %), Italia (199 116 casos nuevos; 333,9 casos nuevos por 100 000; -24 %) y Portugal (164 225 casos nuevos; 1 595,1 casos nuevos por 100 000; +7 %).

La región reportó más de 3 500 nuevas muertes, un 23 % menos que la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Italia (736 nuevas muertes; 1,2 nuevas muertes por 100 000; -4 %), la Federación de Rusia (680 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -6 %) y España (564 nuevas muertes; 1,2 nuevas muertes por 100 000; +118 %).

Región de Sudeste Asiático

La región de Asia Sudoriental ha continuado con tendencia decreciente desde mediados de enero de 2022, con más de 54 000 casos nuevos y más de 500 muertes nuevas notificadas, descensos del 23 % y 12 % respectivamente en comparación con la semana anterior. Tres (30 %) países de la región mostraron aumento en los casos nuevos del 20 % o más, con los mayores aumentos proporcionales observados en Maldivas (93 frente a 67 casos nuevos; +39 %) y Nepal (70 frente a 56 casos nuevos; +25 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en Tailandia (37 648 casos nuevos; 53,9 casos nuevos por 100 000; -23 %), India (14 772 casos nuevos; 1,1 casos nuevos por 100 000; -24 %) e Indonesia (1 814 casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; -23 %).

Las cifras más altas de nuevas muertes en la región se informaron en Tailandia (274 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -29 %), India (199 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +33 %) e Indonesia (64 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -17 %).

Los informes de un brote de COVID-19 informado por primera vez en la República Popular Democrática de Corea continúan a través de los medios oficiales el 12 de mayo de 2022; sin embargo, en la actualidad, no se han notificado a la OMS casos confirmados ni muertes.

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

Región del Pacífico Occidental

La región del Pacífico Occidental ha mostrado una tendencia creciente en los nuevos casos semanales en las últimas tres semanas, con más de 1,4 millones de casos nuevos, un aumento del 6 % en comparación con la semana anterior. Ocho (25 %) países de la región informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con los mayores aumentos proporcionales observados en Guam (238 frente a 36 casos nuevos; +562 %), Islas Fiyi (116 frente a 26 casos nuevos; +346 %) y Tonga (444 vs 246 nuevos casos; +80 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en China (543 290 casos nuevos; 36,9 casos nuevos por 100 000; +39 %), Australia (360 323 casos nuevos; 1 413,0 casos nuevos por 100 000; +8 %) y Japón (249 210 casos nuevos; 197,0 casos nuevos por 100 000; -11 %).

Con más de 1 200 nuevas muertes reportadas, la región muestra una tendencia estable (<1 % de aumento) en nuevas muertes semanales en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en China (317 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +64 %), Australia (306 nuevas muertes; 1,2 nuevas muertes por 100 000; +15 %) y la República de Corea (256 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -27 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 25 de mayo de 2022. Fecha de consulta 25 de mayo de 2022. Disponible en <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---25-may-2022>

Gripe A(H1N1) - Alemania. Fecha de Publicación: 19 de mayo de 2022, Organización Mundial de la Salud (OMS)

El 11 de mayo de 2022 la OMS fue notificada de un caso humano confirmado por laboratorio por el virus de influenza A(H1N1) de origen porcino en el estado de Renania del Norte-Westfalia, Alemania, detectado por vigilancia centinela, el caso no requirió hospitalización. La muestra se analizó en el Centro Nacional de Influenza del Instituto Robert Koch

en Alemania. El virus de la influenza A se detectó mediante la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR). El 5 de mayo, la secuenciación del genoma completo apuntó a un virus A(H1N1) porcino similar a las aves de Eurasia. Se está llevando a cabo una mayor caracterización del virus.

Las autoridades sanitarias realizaron el seguimiento a contactos cercanos realizando pruebas serológicas, adicionalmente se realiza una búsqueda epidemiológica retrospectiva. Las autoridades alemanas no implementaron otras medidas porque el caso se recuperó y actualmente no hay evidencia de transmisión en curso.

La evaluación de riesgo de la OMS considera, con la información actualmente disponible, que este es un caso esporádico y no hay evidencia de propagación en el momento. Se evalúa el riesgo para la población general como bajo y el riesgo para personas expuestas ocupacionalmente como bajo a moderado. Como la autoridad nacional todavía está llevando a cabo las investigaciones, el nivel de riesgo se modificará en consecuencia si se justifica. La OMS no recomienda ninguna restricción a los viajes y/o el comercio con Alemania según la información actualmente disponible

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS) Viruela del mono - Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. Fecha de Publicación: 19 de mayo de 2022. Fecha de consulta 25 de mayo de 2022. Disponible en <https://www.who.int/emergencies/diseases-outbreak-news/item/2022-DON384>

Polio virus salvaje Tipo 1 (PVS1). Fecha de Publicación: 20 de mayo de 2022, Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC)

El Ministerio de salud de Mozambique declaró un brote de polio virus salvaje tipo 1 el 18 de mayo de 2022, en un niño con parálisis flácida aguda causada por WPV1 en Changara provincia Tete. El caso inicio síntomas el 25 de marzo, el análisis de secuenciación genómica indica que este caso está relacionado con el caso importado de PVS1 en Malawi en

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

febrero. Muestras de tres los contactos del caso han sido analizados preliminarmente y todos fueron negativos para PVS1. Se están llevando a cabo más investigaciones para determinar el riesgo planteado y las respuestas necesarias en el país.

Este es el primer caso reportado en Mozambique desde 1992 y el segundo caso importado en África del Sur este año. Estos casos están genéticamente vinculados a una cepa PVS1 detectada en Pakistán en 2019. En respuesta al brote de Malawi, Mozambique llevó a cabo recientemente dos campañas de vacunación masiva. Mozambique, Malawi, Tanzania, Zambia y Zimbabue continuarán las campañas de vacunación, con el objetivo de llegar a 23 millones de niños menores de 5 años en las próximas semanas, y se han realizado esfuerzos para fortalecer la vigilancia de enfermedades.

El ECDC está monitoreando el evento a través de actividades de inteligencia epidémica. El ECDC supervisa cualquier informe de casos de poliomielitis en todo el mundo para destacar los esfuerzos de erradicación de la poliomielitis e identificar eventos que puedan aumentar el riesgo de reintroducción del polio virus en la Unión Europea.

Fuente: Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC), Polio virus salvaje Tipo 1 (PVS1). Fecha de Publicación: 20 de mayo de 2022. Fecha de consulta 25 de mayo de 2022. Disponible en <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-15-21-may-2022-week-20>

mayoría se presenta con lesiones en área genital y perigenital, lo que indica que la transmisión probablemente ocurrió durante el contacto físico cercano durante las actividades sexuales

A 25 de mayo de 2022 el Reino Unido ha reportado un total de 71 casos confirmados de Viruela Símica (VS), desde el 7 de mayo que se reportó el primer caso importado. En 12 estados de la Unión Europea se han conformado un total de 118 casos al 25 de mayo, distribuidos de la siguiente forma: Portugal 37 casos, España 51 casos, Bélgica cuatro casos, Alemania cinco casos, Francia cinco casos, Italia cinco casos, Holanda seis casos, Austria un caso, República Checa 1 caso, Dinamarca un caso, Eslovenia un caso y Suecia un caso. Fuera de la Unión Europea también se han reportado los siguientes casos confirmados: Canadá 15 casos, Estados Unidos nueve casos, Australia dos casos, Suiza dos casos, Israel un caso y Emiratos Árabes Unidos un caso. En total a nivel mundial se han reportado 219 casos confirmados. Argentina y Marruecos tienen 1 y 3 casos sospechosos respectivamente. Hasta la fecha no se han reportado muertes.

Fuente: Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) Brote de viruela del mono en varios países: Actualización epidemiológica. Fecha de Publicación: 25 de mayo de 2022. Fecha de consulta 26 de mayo de 2022. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-monkeypox-multi-country-outbreak>

Brote de viruela símica en varios países: Actualización epidemiológica. Fecha de Publicación: 25 de mayo de 2022, Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC)

La mayoría de los casos reportados son hombres jóvenes que se autoidentifican como hombres tienen relaciones sexuales con hombres (HSH). Clínicamente, la enfermedad tiene una presentación leve y en su

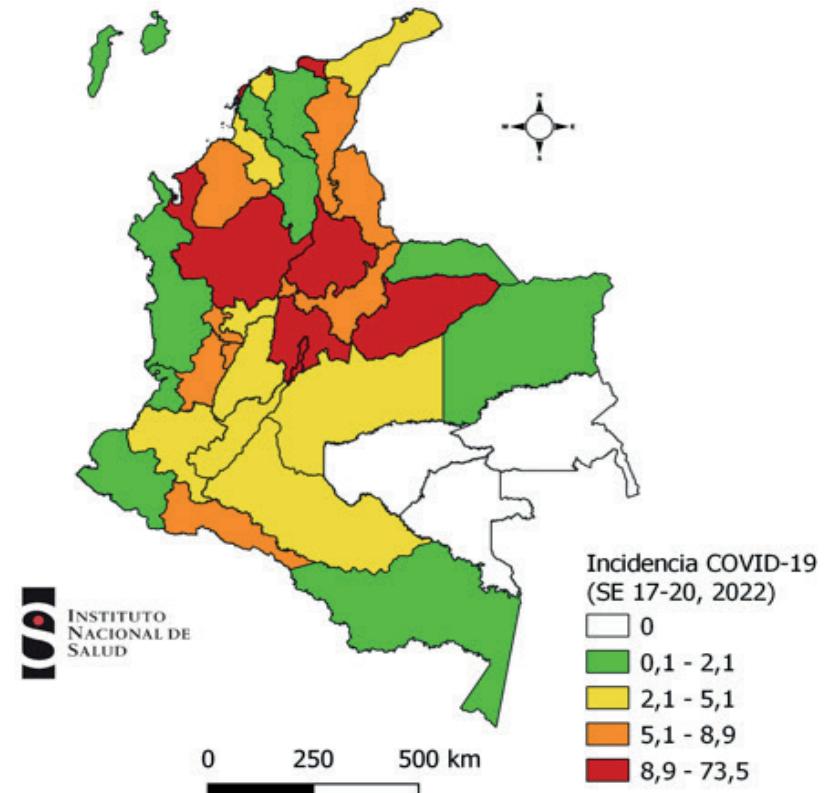
Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
COVID-19
Tablas

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2022 hasta el 27 de mayo de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 723 075 casos y 8 338 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 1 425,9 casos por cada 100 000 habitantes. El 0,7 % (4 726) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. con el 44,5 % (2 103), Antioquia con el 22,6 % (1 066), Barranquilla con el 7,5 % (353), Valle del Cauca con el 7,3 % (346) y Santander 5,5 % (259).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 17 – 20 a nivel nacional se notificaron 9 602 casos de COVID-19 procedentes de 245 municipios y 63 muertes por COVID-19 procedentes de 36 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 21,4 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 0,12 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 (1,6) y un descenso en la mortalidad con una variación de (0,5). Los distritos y municipios que durante este periodo superaron la incidencia nacional (9,5) por 100 000 habitantes fueron: Bogotá (73,5), Barranquilla (55,8), Santa Marta (38,2), Antioquia (33,2), Cartagena (25,6), Cali (22,2) y Santander (22,18) (mapa 1).

Mapa 1. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 17 – 20, 2022



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

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

Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 60 años y más (39,8 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (0,73 muertes por cada 100 000 habitantes) (tabla 15).

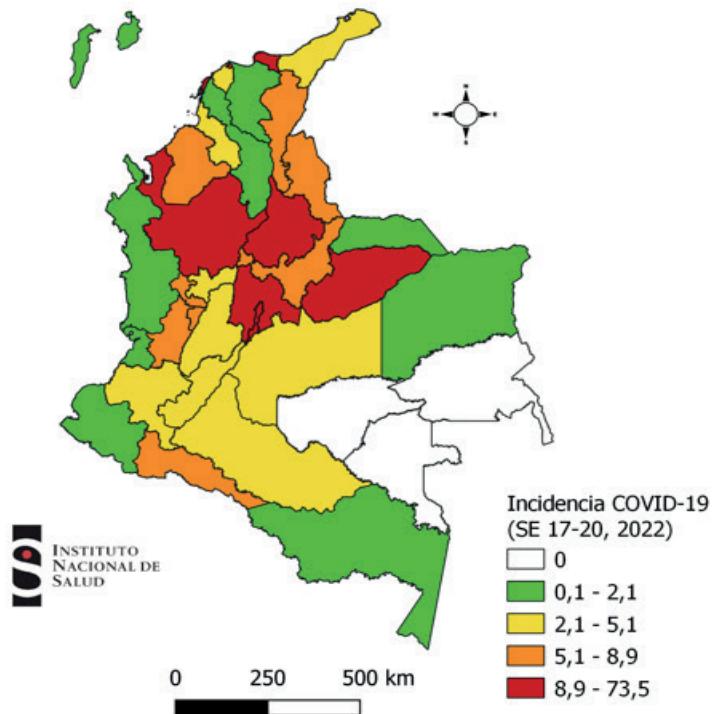
Tabla 15. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 17 – 20, 2022

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	412	10,8	0	--
5 - 11 años	358	6,7	1	0,02
12 - 19 años	421	6,9	1	0,02
20 - 39 años	2936	21,7	4	0,02
40 - 59 años	3015	30,4	6	0,05
60 años y más	2460	39,8	51	0,73

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

Entre la SE 17 – 20 de 2022 se notificaron 63 muertes por COVID-19 procedentes de 36 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 15,9 % (10); Antioquia con el 11,1 % (7) y Meta con el 9,5 % (6). 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 2).

Mapa 2. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 17 – 20, 2022



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad de las semanas epidemiológicas 17 – 20, 2022 respecto al periodo anterior (SE 13 – 16,2022), se observó que de los 36 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) y Carmen de Carupa – Cundinamarca (Δ 12,2), Anolaima – Cundinamarca (Δ 6,6), Trujillo – Valle del Cauca (Δ 5,2) y Bugalagrande (Δ 4,1), estos municipios no habían registrado muertes en el periodo anterior (SE 13 – 16, 2022).

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 20

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	20	1	2	125	20	25	230	10	60	0	0	0	0	0	0	9	0	0
Antioquia	239	16	9	5.736	1.086	1.070	793	276	268	14	2	1	112	16	12	235	8	9
Arauca	48	3	5	233	47	48	211	37	103	1	0	0	0	1	0	2	0	0
Atlántico	41	2	7	1.087	208	238	820	36	109	2	0	0	1	1	0	59	1	2
Barranquilla	5	0	0	1.059	164	206	1.248	33	101	4	0	0	5	2	1	57	2	2
Bogotá	1	0	0	7.883	1.510	1.545	0	0	0	44	9	5	25	9	3	340	17	26
Bolívar	91	7	7	907	161	182	912	59	327	3	0	0	4	1	2	42	3	2
Boyacá	29	2	1	2.013	401	407	79	57	31	4	0	0	0	2	0	13	2	1
Buenaventura	7	0	0	71	8	10	100	10	21	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Caldas	32	2	2	1.179	254	244	63	39	31	5	0	1	2	3	2	21	2	0
Cali	3	0	0	1.816	363	349	1.292	632	284	5	0	2	25	17	1	71	3	1
Caquetá	76	4	2	371	74	74	443	55	157	3	1	0	1	0	0	30	1	0
Cartagena	2	0	1	473	78	98	805	9	161	1	0	0	0	1	0	22	0	0
Casanare	58	4	3	482	94	88	2.423	126	846	3	0	1	5	1	0	16	0	0
Cauca	51	3	4	1.908	400	347	223	42	54	6	0	0	1	1	0	40	2	0
Cesar	69	7	3	669	141	133	994	98	267	5	0	0	1	2	0	33	2	2
Chocó	89	4	7	41	6	9	211	23	53	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Córdoba	109	6	8	1.689	270	315	933	81	260	3	0	1	0	1	0	48	2	2
Cundinamarca	31	2	3	4.408	806	841	254	230	106	8	0	1	8	2	0	109	4	4
Guainía	5	1	0	53	8	9	107	4	15	0	0	0	1	0	0	3	0	0
Guaviare	33	2	1	109	16	18	63	34	26	0	0	0	0	1	0	2	0	0
Huila	47	3	3	2.047	305	427	680	382	152	5	2	1	13	2	1	32	2	2
La Guajira	38	3	4	641	112	120	897	36	126	1	0	0	4	1	2	17	0	0
Magdalena	49	3	6	858	184	184	232	27	60	0	0	0	4	1	3	26	1	0
Meta	109	8	5	1.216	207	231	2.063	345	830	1	0	1	16	1	7	55	2	2
Nariño	31	3	1	2.252	396	445	243	33	53	7	0	1	4	1	1	56	2	4
Norte de Santander	155	6	6	1.712	279	359	1.143	157	289	3	1	0	24	24	0	84	3	7
Putumayo	81	3	2	518	80	98	413	121	74	5	1	0	0	0	0	9	0	0
Quindío	3	0	0	932	195	189	65	61	32	3	0	0	3	2	0	26	1	1
Risaralda	17	2	1	1.414	254	278	55	28	17	4	0	0	3	4	0	70	4	19
San Andrés	0	0	0	89	22	14	86	3	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Santa Marta D.E.	11	1	0	502	153	122	118	12	16	1	0	0	0	0	0	8	1	0
Santander	73	3	6	2.118	353	442	556	466	182	11	1	1	20	6	1	101	2	5
Sucre	27	3	1	901	176	164	1.208	82	456	4	1	0	2	1	0	33	1	2
Tolima	61	3	3	2.028	371	396	850	421	272	7	1	1	0	2	0	31	1	5
Valle del Cauca	24	1	2	2.502	500	443	632	270	182	7	1	0	7	2	3	79	3	1
Vaupés	22	1	1	41	11	7	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Vichada	10	1	1	102	13	22	20	13	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total nacional	1.797	110	107	52.185	9.726	10.197	21.466	4.349	6.033	171	20	17	292	108	39	1.782	72	99

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 20

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	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Antioquia	108	8	7	6	0	0	5	1	0	26	1	0	159	10	5	36	1	0
Arauca	18	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	0	0	0	0	0
Atlántico	20	1	0	2	0	0	0	0	0	12	1	0	42	3	2	0	0	0
Barranquilla	16	1	1	6	0	0	0	0	0	26	1	3	35	2	1	1	0	0
Bogotá	35	1	2	3	0	0	2	0	0	50	2	0	223	7	19	71	9	1
Bolívar	22	2	3	4	0	0	2	0	0	5	0	0	41	2	3	12	0	0
Boyacá	34	2	1	3	0	2	0	0	0	2	0	0	14	2	1	13	0	1
Buenaventura	2	0	0	6	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Caldas	21	3	0	2	0	0	1	0	0	4	1	0	18	2	0	16	1	0
Cali	31	1	1	7	0	0	0	0	0	8	1	0	41	3	1	2	1	0
Caquetá	18	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	9	1	0	0	0	0
Cartagena	8	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	5	0	0	0	0	0
Casanare	11	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	1	0	1	0	0
Cauca	58	5	4	2	0	0	0	0	0	6	0	1	30	2	2	2	0	0
Cesar	39	3	2	2	0	0	1	0	0	21	1	0	22	2	0	1	1	0
Chocó	8	0	0	3	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Córdoba	53	4	2	3	1	1	0	0	0	19	1	1	46	3	4	8	0	1
Cundinamarca	48	4	0	7	0	1	0	0	0	17	1	1	59	4	2	35	1	2
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	3	0	0	1	0	0
Huila	62	4	1	0	0	0	0	0	0	8	0	2	18	3	0	3	0	0
La Guajira	12	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	15	1	0	0	0	0
Magdalena	33	1	1	0	0	0	0	0	0	4	1	1	28	2	3	1	0	0
Meta	58	2	0	0	0	0	0	0	0	11	1	0	32	2	1	1	0	0
Nariño	75	5	2	0	0	0	0	0	0	8	0	0	73	4	3	8	0	0
Norte de Santander	72	4	4	1	0	0	2	0	0	27	0	2	65	1	1	7	1	0
Putumayo	28	2	1	0	0	0	0	0	0	7	0	2	13	1	1	0	0	0
Quindío	12	1	0	2	0	1	0	0	0	10	0	0	27	2	1	4	0	0
Risaralda	33	3	2	1	0	0	0	0	0	7	0	0	35	2	1	5	2	0
San Andrés	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	5	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1	1	0	0	0
Santander	58	4	5	4	0	1	1	0	0	13	0	0	49	3	3	13	0	1
Sucre	20	4	0	1	0	0	1	0	0	12	1	0	23	0	0	3	0	0
Tolima	41	4	1	0	0	0	0	0	0	12	1	0	40	2	2	5	0	0
Valle del Cauca	54	3	3	0	0	0	0	0	0	8	0	0	38	3	2	5	1	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	1.125	76	44	69	1	6	16	2	0	343	14	16	1.227	72	59	256	18	6

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 20

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	4	1	2	493	91	40	9	1	6	31	4	2	2.248	831	293
Antioquia	448	22	17	1.293	5	1.201	2.718	608	639	61	20	30	1.348	147	275	454.441	68.505	90.594
Arauca	1	0	0	176	2	171	11	2	1	2	2	0	64	8	11	8.376	2.104	1.572
Atlántico	18	1	0	104	2	84	4	1	2	6	3	1	373	41	82	46.840	8.742	10.525
Barranquilla	87	7	1	85	3	74	0	2	0	14	4	7	719	57	134	73.091	13.946	15.075
Bogotá	716	25	60	2.928	5	2.710	0	1	0	72	22	29	1.864	408	421	584.600	126.256	157.352
Bolívar	94	7	8	11	2	7	535	134	123	19	6	4	393	58	90	60.361	9.756	14.162
Boyacá	14	3	0	134	0	127	0	1	0	11	4	5	217	38	49	52.838	13.611	12.611
Buenaventura	4	0	0	6	0	4	313	170	113	1	1	0	45	7	9	3.558	1.225	751
Caldas	42	6	1	3	0	3	1	4	0	1	1	0	249	25	58	24.990	8.506	5.354
Cali	195	11	10	363	2	321	9	8	5	35	11	13	615	85	128	90.035	22.541	20.744
Caquetá	10	2	0	135	2	125	50	5	10	5	2	2	97	10	27	14.653	3.717	2.615
Cartagena	50	11	2	7	1	6	0	1	0	9	3	5	454	70	101	98.685	15.334	11.483
Casanare	13	1	0	43	1	36	5	2	2	1	1	0	116	20	27	11.935	2.278	3.703
Cauca	26	2	1	67	1	60	633	279	176	11	2	3	344	71	64	46.287	9.863	10.484
Cesar	24	7	0	83	4	67	7	2	0	4	1	1	330	41	61	46.331	9.546	9.106
Chocó	7	0	0	24	2	18	8.485	2.481	1.780	6	1	4	138	17	19	11.101	1.414	2.600
Córdoba	136	3	6	17	0	17	3.234	463	616	15	2	3	449	54	82	114.879	11.651	21.959
Cundinamarca	71	5	2	515	2	475	0	1	0	17	8	8	711	131	151	154.508	26.449	36.244
Guainía	2	0	0	1	0	1	1.570	220	347	2	1	1	7	2	0	1.262	176	250
Guaviare	6	0	0	4	1	2	506	118	126	2	1	1	15	1	3	2.919	660	585
Huila	115	3	4	200	1	177	8	0	4	8	3	4	295	67	66	52.993	11.376	10.059
La Guajira	4	0	0	142	7	108	19	3	1	2	1	1	494	56	96	80.343	11.029	18.043
Magdalena	14	1	0	11	0	10	4	1	1	5	2	1	256	33	59	41.998	6.993	7.334
Meta	63	3	3	316	1	301	251	36	74	5	3	2	111	22	27	35.946	7.119	11.943
Nariño	99	4	10	59	1	56	4.648	884	832	21	8	9	416	58	81	62.110	16.402	13.528
Norte de Santander	43	3	3	126	0	115	931	90	175	15	8	4	234	34	33	61.870	12.693	12.657
Putumayo	16	0	0	7	0	6	28	3	3	2	1	1	105	18	20	14.583	2.839	2.650
Quindío	67	5	0	37	0	35	3	1	1	1	2	1	47	8	14	20.624	6.318	4.789
Risaralda	51	2	4	129	0	113	545	49	208	10	3	4	339	36	71	39.922	7.955	7.473
San Andrés	4	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	9	0	1	3.899	719	880
Santa Marta D.E.	18	1	0	35	1	27	0	0	0	2	1	1	160	31	27	19.051	1.987	3.532
Santander	63	2	1	63	0	57	5	3	2	11	5	4	284	53	54	74.290	12.738	17.579
Sucre	16	1	1	86	1	79	14	3	4	3	2	2	314	36	98	36.644	7.349	5.633
Tolima	42	1	2	108	2	97	0	2	0	8	4	3	474	47	101	53.276	12.656	11.161
Valle del Cauca	52	4	2	108	4	87	23	6	13	14	4	7	303	43	58	64.662	12.957	14.741
Vaupés	0	0	0	0	0	0	27	19	4	4	1	4	14	1	3	1.277	167	145
Vichada	0	0	0	2	0	2	454	129	102	2	1	1	33	3	8	2.084	221	445
Total nacional	2.632	143	138	7.432	54	6.781	25.534	5.823	5.404	419	146	173	12.467	1.841	2.611	2.569.510	488.629	570.654

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 20

Decremento
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	0	0	0	0	1.662	446	267	5	3	0	0	0	0	0	0	0
Antioquia	16.188	2.557	3.094	2.598	65	359	171.599	35.849	36.745	316	86	58	4	5	0	268	59	48
Arauca	378	111	123	7	1	7	2.543	890	548	34	4	6	1	0	0	5	2	1
Atlántico	543	126	146	122	56	29	14.305	4.595	3.854	97	21	17	1	2	0	8	13	2
Barranquilla	1.660	274	329	721	52	102	21.623	6.955	5.589	119	29	19	1	1	0	32	13	3
Bogotá	31.273	7.745	8.070	4.189	851	1.055	299.443	61.042	61.513	343	94	73	11	6	0	362	320	68
Bolívar	1.190	150	238	158	1	34	11.545	3.373	2.716	98	21	25	1	1	1	22	4	0
Boyacá	2.922	394	627	361	23	34	18.875	5.259	3.823	55	14	13	3	1	0	41	20	8
Buenaventura	80	0	30	13	0	0	770	653	219	28	8	2	0	0	0	0	0	0
Caldas	1.146	322	258	460	34	77	10.978	3.563	2.337	38	9	6	0	1	0	34	6	2
Cali	2.531	663	271	318	62	16	38.768	14.338	9.145	107	28	19	0	2	0	95	25	18
Caquetá	805	152	132	330	2	15	5.637	1.850	1.115	25	7	3	1	1	0	8	4	3
Cartagena	1.457	311	297	522	106	87	14.088	4.609	3.496	114	22	30	1	1	0	10	3	1
Casanare	336	46	96	59	0	14	4.820	1.337	1.013	41	7	8	0	1	0	7	3	2
Cauca	1.001	215	221	160	0	8	21.017	4.785	5.403	105	25	16	6	1	1	26	8	4
Cesar	2.186	512	460	199	29	20	14.598	5.181	4.352	92	27	20	2	2	0	13	3	1
Chocó	527	140	170	56	0	5	3.260	999	889	94	16	13	1	1	1	1	0	0
Córdoba	1.551	234	212	47	27	6	15.814	5.247	4.445	157	40	25	0	2	0	45	22	3
Cundinamarca	5.188	977	1.260	927	71	185	69.230	12.133	15.764	129	42	25	3	3	0	112	44	14
Guainía	101	19	11	8	0	4	772	155	197	5	1	1	0	0	0	0	0	0
Guaviare	252	44	83	51	0	18	979	381	150	4	2	1	0	0	0	0	0	0
Huila	3.018	372	565	289	36	29	19.440	4.325	3.358	76	17	11	4	1	0	71	17	5
La Guajira	2.222	418	578	190	15	23	14.095	4.358	3.534	171	32	36	0	1	0	14	2	1
Magdalena	2.469	142	407	8	0	2	14.984	4.004	3.326	78	18	19	0	1	0	9	5	3
Meta	1.290	168	344	195	22	23	16.999	5.403	3.808	79	16	16	2	1	0	24	9	4
Nariño	2.622	409	557	166	5	16	17.476	8.373	4.147	77	22	12	2	1	0	41	9	7
Norte de Santander	3.851	722	1.008	572	39	88	21.654	6.189	4.656	88	21	18	6	2	0	53	21	4
Putumayo	860	140	173	72	0	11	4.155	1.137	761	19	5	4	0	0	0	21	4	1
Quindío	278	343	54	92	19	22	10.372	2.817	2.201	25	6	10	0	0	0	15	3	2
Risaralda	1.381	255	287	86	12	16	13.818	4.547	3.091	58	9	14	2	1	0	19	5	2
San Andrés	272	68	50	15	1	0	1.218	282	257	4	2	1	0	0	0	1	1	0
Santa Marta D.E.	424	128	127	230	18	54	4.276	1.276	914	49	12	11	0	1	0	5	2	2
Santander	5.656	931	1.299	930	113	168	33.056	8.028	7.302	110	24	20	0	2	0	19	10	5
Sucre	1.891	434	412	337	42	72	7.888	3.288	1.854	67	19	10	2	1	0	27	20	4
Tolima	2.428	381	802	386	54	52	17.964	6.038	3.497	60	19	11	3	1	0	19	8	7
Valle del Cauca	1.417	280	315	344	3	17	29.780	7.451	8.750	79	20	8	1	2	0	36	15	3
Vaupés	49	7	10	38	0	1	479	93	30	4	1	2	0	0	0	2	0	0
Vichada	7	5	1	3	0	0	506	190	144	14	3	4	0	0	0	1	0	0
Total nacional	101.481	20.206	23.117	15.259	1.759	2.669	970.486	241.439	215.210	3.064	752	587	58	46	3	1.466	680	228

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 20

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	32	10	6
Antioquia	25	3	1	138	41	38	820	615	192
Arauca	3	0	0	2	1	0	18	41	6
Atlántico	1	1	0	1	1	0	109	254	12
Barranquilla	0	1	0	15	1	7	113	274	31
Bogotá	160	3	3	379	143	120	1.626	1.207	311
Bolívar	0	1	0	5	2	0	69	170	18
Boyacá	15	1	1	6	7	2	270	146	82
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	10	10	1
Caldas	4	0	1	2	4	0	165	71	20
Cali	0	1	0	18	9	2	449	311	62
Caquetá	0	0	0	6	5	3	57	29	13
Cartagena	0	1	0	0	1	0	77	171	19
Casanare	2	0	0	0	2	0	144	43	23
Cauca	1	1	0	9	4	2	147	72	15
Cesar	0	1	0	3	3	0	68	112	8
Chocó	0	0	0	16	1	0	7	5	0
Córdoba	0	1	0	4	1	0	230	336	42
Cundinamarca	34	1	0	71	27	15	5	0	1
Guainía	0	0	0	1	0	0	794	398	149
Guaviare	1	0	0	0	0	0	22	7	2
Huila	3	1	0	15	6	3	213	97	14
La Guajira	0	1	0	93	1	2	117	137	21
Magdalena	1	1	0	4	0	0	48	83	12
Meta	4	1	1	6	4	1	129	120	19
Nariño	1	1	0	42	10	13	391	148	46
Norte de Santander	2	1	0	16	7	6	404	296	59
Putumayo	1	0	0	3	1	1	46	21	6
Quindío	3	0	0	6	0	1	254	82	26
Risaralda	0	0	0	3	1	1	242	77	41
San Andrés	0	0	0	0	0	0	6	13	1
Santa Marta D.E.	0	0	0	12	0	4	18	56	5
Santander	0	1	0	32	5	5	280	240	54
Sucre	3	1	0	19	3	5	120	254	27
Tolima	5	1	0	7	3	1	372	174	52
Valle del Cauca	1	1	0	10	1	1	388	236	82
Vaupés	0	0	0	0	0	0	11	2	2
Vichada	1	0	0	1	1	0	8	8	1
Total nacional	272	26	7	946	296	233	8.279	6.326	1.481

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 20

Decreimento
Incremento

Departamento	Bajo peso al nacer		Chagas agudo		Chikungunya		Defectos Congénitos		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Hepatitis B, C y B-D		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		
	Acumulado especial	Acumulado 2022	Acumulado especial	Acumulado 2022	Acumulado especial	Acumulado 2022	Acumulado especial	Acumulado 2022	Acumulado especial	Acumulado 2022	Acumulado especial	Acumulado 2022	Acumulado especial	Acumulado 2022	Acumulado especial	Acumulado 2022	Acumulado especial						
Amazonas	11	13	0	0	2	1	6	4	26	29	0	0	1	3	13	17	22	6	2	3	8		
Antioquia	966	1.033	0	0	11	8	418	437	439	697	0	0	1	11	168	210	1.862	1.968	573	355	155	230	
Arauca	40	49	1	0	2	0	26	23	87	130	0	0	1	0	1	3	76	65	8	5	2	2	
Atlántico	158	153	0	0	5	0	36	12	103	130	0	0	1	0	18	27	267	357	1	0	11	19	
Barranquilla	170	177	0	0	5	0	44	34	41	107	0	0	1	1	1	42	21	295	339	1	0	19	35
Bogotá	1.602	1.579	0	0	0	0	513	751	759	2.036	0	0	2	9	170	220	1.105	2.043	0	0	23	67	
Bolívar	140	203	0	0	1	0	49	34	92	164	0	0	0	0	8	24	177	183	170	135	19	37	
Boyacá	220	212	0	0	1	0	98	130	169	236	0	0	2	0	5	17	275	385	53	36	4	10	
Buenaventura	30	33	0	0	1	0	12	10	12	57	0	0	0	0	6	3	20	34	10	3	20	27	
Caldas	103	108	0	0	2	0	46	46	34	51	0	0	0	0	0	20	17	392	413	81	30	5	28
Cali	207	236	0	0	25	2	187	190	173	229	0	0	2	26	6	56	109	541	678	1	1	35	111
Caquetá	37	47	0	0	4	0	30	37	67	102	0	0	3	1	4	6	98	111	115	67	6	12	
Cartagena	168	174	0	0	3	0	60	50	17	74	0	0	0	1	1	12	10	197	206	1	1	5	38
Caribe	48	61	8	1	6	1	35	23	119	150	0	0	0	1	4	10	111	99	6	3	6	7	
Cauca	189	179	0	0	1	0	103	157	110	123	0	0	1	2	20	26	309	273	42	30	11	19	
Cesar	186	224	2	0	2	0	57	48	182	232	0	0	0	0	2	11	37	233	192	23	7	8	21
Chocó	64	62	0	0	0	0	13	26	115	211	0	0	0	0	0	13	29	34	19	114	51	19	14
Córdoba	262	286	0	0	1	0	82	161	169	241	0	0	2	0	15	56	332	385	60	48	10	38	
Cundinamarca	537	604	0	0	18	2	142	194	285	622	0	0	10	4	35	57	664	775	81	56	23	56	
Guainía	12	4	0	0	0	0	5	2	25	33	0	0	0	0	2	3	7	10	18	6	3	22	
Guaviare	10	10	0	0	7	10	6	18	67	60	0	0	1	0	2	21	20	14	170	137	11	12	
Huila	181	190	0	0	10	0	116	150	182	198	0	0	1	1	19	23	337	305	16	3	20	44	
La Guajira	221	297	0	0	0	0	44	32	439	613	0	0	0	2	8	13	88	74	28	12	2	10	
Magdalena	100	119	0	0	1	0	19	16	166	276	0	0	1	0	0	6	24	119	144	3	1	4	11
Meta	115	122	0	0	11	0	59	112	114	187	0	0	3	14	7	20	264	268	118	63	8	15	
Nariño	213	203	0	0	0	0	85	114	165	236	0	0	0	0	20	26	460	562	258	105	5	40	
Norte de Santander	154	155	2	0	6	1	86	138	314	314	0	0	1	1	45	56	335	389	169	67	4	18	
Putumayo	30	41	0	0	17	1	36	38	74	100	0	0	17	2	5	35	118	143	94	81	4	10	
Quindío	53	66	0	0	2	1	30	36	41	52	0	0	0	2	21	25	215	192	1	0	16	25	
Risaralda	118	128	0	0	10	1	44	86	54	173	0	0	3	0	19	31	395	478	81	22	40	78	
San Andrés	8	12	0	0	0	0	2	5	1	7	0	0	0	2	0	5	10	0	0	0	1		
Santa Marta D.E.	76	73	0	0	1	0	12	11	24	46	0	0	1	0	0	7	14	95	97	6	4	2	17
Santander	232	285	2	3	22	1	92	100	92	212	0	0	0	5	0	35	44	433	606	320	217	13	40
Sucre	131	174	0	0	1	0	42	15	59	88	0	0	1	0	0	12	11	157	180	32	45	10	28
Tolima	127	155	0	0	22	1	82	85	96	154	0	0	9	6	16	30	453	460	222	47	92	147	
Valle del Cauca	244	173	0	0	6	4	82	104	74	161	0	0	2	3	19	17	487	484	10	2	83	66	
Vaupés	6	3	0	0	0	0	5	7	36	22	0	0	0	0	3	2	17	13	24	13	2	1	
Vichada	10	13	0	0	0	1	9	12	64	100	0	0	0	0	3	1	9	7	10	19	15	1	2
Total nacional	7.179	7.656	15	4	206	35	2.813	3.448	5.086	8.653	0	4	93	73	860	1.297	11.017	12.986	2.935	1.670	704	1.366	

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

Departamento	Lesiones de Causa Externa		Mortalidad materna		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		VIH		Violencia de género e intrafamiliar		
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	
Amazonas	0	0	1	0	1	4	0	0	1	0	3	1	5	6	0	0	29	0	2	3	6	126	141		
Antioquia	21	28	12	19	25	15	4	3	53	29	60	75	302	535	1	0	1.018	1.377	31	40	797	1.082	6.973	5.534	
Arauca	1	0	1	6	1	1	0	0	2	1	17	17	53	75	0	0	45	73	1	0	18	28	283	351	
Atlántico	0	0	4	5	2	4	2	0	11	8	15	28	89	195	0	1	142	197	7	9	109	167	750	814	
Barranquilla	1	0	4	4	3	4	1	1	10	0	29	33	82	211	0	1	217	353	3	5	178	363	549	882	
Bogotá	2	3	11	19	25	19	0	5	61	239	53	65	312	396	0	0	441	521	12	22	1.148	1.640	3.975	9.487	
Bolívar	3	1	3	10	6	3	3	6	9	1	15	26	63	141	1	3	57	78	0	1	60	102	819	877	
Boyacá	0	0	3	5	2	0	0	1	10	5	6	13	27	53	0	0	48	73	0	2	43	65	1.110	1.101	
Buenaventura	1	1	2	1	0	0	1	2	0	4	9	46	71	0	0	66	47	4	1	22	36	85	140		
Caldas	6	13	2	0	2	0	0	0	18	4	7	6	38	51	0	0	124	124	1	0	98	127	942	1.018	
Cali	8	48	3	4	4	0	0	0	8	0	14	14	156	192	0	0	472	604	15	16	372	549	2.557	2.881	
Caquetá	1	1	1	2	2	3	1	1	3	0	3	0	30	31	0	0	77	93	3	0	27	25	353	348	
Cartagena	1	1	3	3	6	2	0	0	8	0	16	36	50	130	1	0	136	163	1	0	130	223	352	400	
Casanare	3	0	2	2	1	2	0	4	3	0	5	15	31	60	0	1	66	34	0	1	44	45	465	278	
Cauca	2	0	3	6	3	3	2	0	12	2	8	9	49	90	0	0	100	98	1	1	84	80	1.089	1.093	
Cesar	3	1	6	3	6	5	6	11	10	3	10	18	99	159	1	0	136	178	1	0	106	138	959	778	
Chocó	0	0	5	5	16	11	6	16	4	0	14	34	40	114	0	0	76	70	0	0	25	34	96	135	
Córdoba	15	0	5	9	4	7	3	2	14	6	12	13	98	145	3	1	106	112	0	2	211	258	1.098	1.342	
Cundinamarca	3	2	7	7	8	7	1	4	27	35	21	25	91	149	0	0	178	202	5	3	207	307	3.175	4.266	
Guainía	0	0	0	2	1	1	1	1	0	0	1	12	2	11	0	0	6	9	0	0	2	4	28	46	
Guaviare	0	0	1	0	1	3	0	0	1	3	1	4	8	13	0	0	14	27	0	1	9	13	89	107	
Huila	1	1	1	2	3	7	2	1	9	1	5	12	54	66	1	0	144	165	1	2	78	144	2.006	2.313	
La Guajira	3	1	11	14	15	21	16	25	8	1	18	26	67	165	1	0	143	214	1	1	56	113	456	447	
Magdalena	2	0	7	6	6	5	4	6	7	0	7	9	75	105	1	2	55	68	1	0	49	58	565	588	
Meta	18	3	4	3	3	1	2	2	8	0	12	11	64	101	0	0	200	208	5	3	86	134	690	770	
Nariño	10	5	6	10	5	7	3	2	13	19	8	6	72	79	1	1	59	62	2	0	85	146	1.383	1.439	
Norte de Santander	0	2	5	10	4	7	2	3	13	10	11	38	104	253	0	0	211	296	2	4	155	204	1.204	1.556	
Putumayo	1	2	2	2	2	4	1	1	3	0	2	0	22	43	0	0	38	44	0	2	23	31	340	411	
Quindío	1	4	0	4	2	0	0	1	4	2	4	4	40	35	0	0	82	98	1	2	100	127	734	860	
Risaralda	1	0	2	2	3	3	1	2	8	3	5	13	59	68	0	0	217	285	8	14	161	219	1.088	1.412	
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	1	0	0	4	4	0	0	2	5	32	52	
Santa Marta D.E.	4	1	4	4	1	4	1	2	4	0	7	6	27	27	0	0	78	72	1	1	59	94	235	268	
Santander	3	2	4	4	4	1	0	1	18	5	17	45	108	172	0	0	259	324	7	12	185	281	2.010	2.293	
Sucre	0	1	2	2	4	2	1	0	7	5	10	11	69	93	1	1	38	40	1	0	73	76	613	716	
Tolima	2	5	3	5	6	3	1	3	10	4	15	14	50	91	0	4	185	200	2	8	112	113	795	952	
Valle del Cauca	11	6	4	1	4	4	5	1	15	6	11	19	88	153	1	0	241	256	7	2	199	212	2.207	2.392	
Vaupés	0	0	0	1	1	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4	9	0	0	2	3	70	73	
Vichada	0	0	2	1	3	4	4	3	1	0	1	8	25	0	0	6	17	0	0	0	2	5	46	55	
Total nacional		136	183	181	170	69	109	396	392	449	675	2.580	4.307	13	15	5.505	6.824	124	157	5.120	7.257	40.347	48.616		

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.



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 20

15 al 21 de mayo de 2022



Tema Central:

Matriz de priorización de la vigilancia en salud pública
de eventos que integran la maternidad segura

Grupo de Maternidad Segura - INS

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/10.33610/23576189.2022.20>
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