

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 13

27 de marzo al 2 de abril de 2022

Informe de desempeño en la vigilancia
en salud pública entidades territoriales
- EAPB



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.

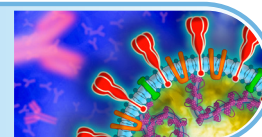


Brotes

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.



**Informe de desempeño en la vigilancia
en salud pública entidades territoriales
- EAPB**

Una de las funciones del Instituto Nacional de Salud (INS), es el “*desarrollo de las acciones que garanticen la operación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública en las áreas de su competencia*”; esto requiere la generación de estrategias y mecanismos que fomenten y fortalezcan la vigilancia en el territorio nacional.

En el año 2017, la Dirección de vigilancia y análisis del riesgo en salud pública del INS implementó un sistema de evaluación de desempeño de las entidades territoriales con un enfoque cuantitativo, a través de la estimación de indicadores de proceso, el cual se ha venido generando de manera sistemática cada trimestre. La evaluación se ha segmentado en cinco categorías, donde actualmente se evalúan 67 indicadores así: i. indicadores de lineamientos (20), ii. indicadores de seguimiento a la gestión (28), iii. indicadores del subsistema de información (6), iv. indicadores de unidad de análisis (3), y v. indicadores de laboratorio (10).

Para determinar el nivel de avance en la gestión de la vigilancia en salud pública en cada territorio, del total de indicadores disponibles, fueron priorizados 25 que corresponden a los cinco grupos temáticos iniciales y están promediados en cada uno de los grupos asignados (ver tabla 1). El resultado final del promedio de los indicadores permite la clasificación de las entidades territoriales en un desempeño alto, medio alto, medio bajo y bajo, dependiendo del percentil en el que se sitúen (25 %, 50 % o 75 %). La visualización del resultado de la evaluación se publica en el portal Sivigila 4.0, conservando los resultados históricos desde 2017.

Tabla 1. Indicadores y metodología para el Ranking ET, Colombia 2022

Categoría	Subindicador	Indicador	Ponderación
Lineamientos	Subindicador 1-1	Equipo de respuesta inmediata	10 %
	Subindicador 1-5	Envío copia de seguridad por periodo epidemiológico	
	Subindicador 1-8	Actualizar de soportes visitas potenciales operadores	
Gestión	Subindicador 2-1	Porcentaje Definición exposición grave en vigilancia integrada de la rabia humana	30 %
	Subindicador 2-16	Porcentaje de brotes de ETA con IEC	
	Subindicador 2-18	Porcentaje sífilis congénita de madres con sífilis gestacional	
	Subindicador 2-21	ESAVI clasificados oportunamente	
	Subindicador 2-22	Porcentaje Investigación Parálisis flácida dentro de 48 horas	
	Subindicador 2-23	Porcentaje de Oportunidad en la IEC de sarampión-rubéola	
	Subindicador 2-27	Porcentaje Muertes perinatales y neonatales tardías con causa de muerte BIEN definida en Sivigila	
Subsistema de información	Subindicador 3-1	Cumplimiento notificación UND	30 %
	Subindicador 3-2	Cumplimiento notificación UNM	
	Subindicador 3-3	Cumplimiento notificación UPGD	
	Subindicador 3-4	Oportunidad en la notificación	
	Subindicador 3-5	Cumplimiento en el ajuste	
	Subindicador 3-6	Oportunidad en el ajuste	
Unidad de análisis	Subindicador 4-1	Oportunidad unidad de análisis	10 %
	Subindicador 4-2	Envío de unidad de análisis	
Laboratorio	Subindicador 5-2	Muestras en mortalidad por dengue	20 %
	Subindicador 5-3	Muestras en mortalidad por IRA	
	Subindicador 5-4	Casos de IRAG inusitado con muestra	
	Subindicador 5-5	Porcentaje de envío de muestras de suero para Sarampión	
	Subindicador 5-6	Porcentaje Casos confirmados de meningitis meningocócica	
	Subindicador 5-8	Porcentaje Casos de tosferina ajustados	
	Subindicador 5-9	Porcentaje Chagas agudos notificados con pruebas parasitológicas	

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Grupo SIVIGILA-Indicadores de gestión ET

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

El análisis de indicadores histórico ha permitido observar un avance en el desempeño en la vigilancia en las entidades territoriales, es así como en el periodo comprendido entre los años 2017 a 2021, se observa que el año 2019 tuvo la mejor mediana en el cumplimiento. El año 2020, pese a la pandemia, mantuvo un cumplimiento estable, lo cual demuestra el compromiso de las entidades frente al proceso de vigilancia en salud pública.

Durante los años en estudio Boyacá, Guaviare y Norte de Santander han estado clasificadas en alto desempeño de manera constante, a diferencia de entidades como Buenaventura, Chocó, Cauca y Atlántico que han tenido un desempeño bajo de manera permanente. Llama la atención que entidades como Amazonas, Córdoba, San Andrés, Nariño y Putumayo han logrado un aumento significativo, pasando de un desempeño bajo a un desempeño medio-alto.

Tabla 2. Resultados globales ranking 2017-2021
entidades territoriales, Colombia 2022

Comportamiento Ranking			
Año	Mediana	Valor máximo	Valor mínimo
2017	63,78	88,00%	38,00%
2018	65,55	81,40%	35,00%
2019	76,30	90,56%	46,85%
2020	74,86	88,50%	62,80%
Mortalidad por dengue	1	2	0,27

Comportamiento Ranking					
Entidad territorial	2017	2018	2019	2020	Total
Boyacá	88%	81%	90,45%	84%	86%
Guaviare	73%	78%	90,56%	81%	81%
Norte de Santander	69%	75%	87,47%	89%	80%

Entidades desempeño bajo

Entidad territorial	2017	2018	2019	2020	Total
B/ventura	39%	35%	46,85%	70%	48%
Chocó	55%	45%	70,53%	64%	59%
Cauca	55%	54%	70,41%	63%	61%
Atlántico	69%	54%	69,69%	63%	64%

Entidades con aumento progresivo

Entidad territorial	2017	2018	2019	2020	Total
Amazonas	53%	67%	79,16%	77%	69%
Córdoba	65%	66%	78,90% x	75%	71%
San Andrés y Providencia	60%	71%	82,95%	77%	73%
Nariño	76%	64%	81,42%	84%	76%
Putumayo	86%	68%	82,00%	82%	79%

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Grupo SIVIGILA-Indicadores de gestión ET

De la misma manera que se evalúa el desempeño de las entidades territoriales, se ha establecido la medición de la gestión de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB-, teniendo en cuenta las responsabilidades establecidas en el Decreto 3518 de 2006 (compilado en el Decreto 780 de 2016). A partir del año 2016 y 2017 las EAPB se vinculan como operadores del SIVIGILA mediante una estructura de codificación en el sistema que permite la notificación de ciertos eventos y la realización de ajustes sobre casos ya notificados.

Para el año 2018 dentro de los lineamientos nacionales de salud pública se incluyeron acciones específicas a ejecutar por parte de las EAPB y tendientes a mantener actualizadas las bases de datos y a analizar la información sobre los eventos de interés en salud pública sujetos a vigilancia. Entre el año 2019 y 2020 se socializaron los indicadores utilizados en la evaluación de la gestión en las EAPB a través de asistencias técnicas en aras de recibir sugerencias por parte de los usuarios.

Hoy en día se han establecido un total de 13 indicadores que evalúan la gestión de las EAPB distribuidos en cuatro categorías: Indicadores subsistema de información (1), Indicadores de gestión de vigilancia (3), Indicadores seguimiento al riesgo individual (3) e Indicadores de alto impacto (6).

Debido a las diferentes características de la población afiliada y el tipo de régimen, se segmenta la medición considerando estas categorías, a partir de esto, se han creado sub-categorías para establecer un ranking que tenga en cuenta la diversidad de las entidades territoriales. La descripción detallada de los indicadores utilizados y los ponderadores, se describen a continuación:

Tabla 3. Indicadores y metodología para el Ranking EAPB, Colombia 2022

Grupo	Indicadores	Ponderación por indicador	Ponderación por Grupo
Indicadores subsistema de información	Porcentaje de casos de cáncer en menores de 18 años con ajuste de caso (confirmación o descarte)	5 %	5 %
	Porcentaje de casos de VIH notificados según algoritmo diagnóstico	5 %	
Indicadores de gestión de vigilancia	Porcentaje de casos de PFA con valoración neurológica a los 60 días	5 %	15 %
	Porcentaje de casos de meningitis según clasificación final	5 %	
Indicadores seguimiento al riesgo individual	Porcentaje de hospitalización en malaria complicada	6,67 %	
	Porcentaje de hospitalización de dengue con signos de alarma	6,67 %	20 %
	Porcentaje de hospitalización de dengue grave	6,67 %	
Indicadores de alto impacto	Porcentaje de casos de sífilis gestacional, que no llegaron a ser sífilis congénita	10 %	
	Porcentaje de niños notificados con desnutrición aguda que no fallecen por y asociado a desnutrición	10 %	
	Porcentaje de casos de VIH/SIDA que no están coinfectados con tuberculosis	10 %	60 %
	Relación de morbilidad materna extrema por cada caso de muerte materna	10 %	
	Porcentaje de oportunidad alta en la confirmación diagnóstica de leucemias	10 %	
	Porcentaje de oportunidad alta en el inicio del tratamiento de leucemias	10 %	

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Grupo SIVIGILA-Indicadores de gestión EAPB

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

El ranking final se categoriza según la naturaleza del asegurador: régimen contributivo, régimen subsidiado, régimen especial y de excepción, y planes voluntarios. Para el régimen contributivo y subsidiado se realiza el análisis por cuartiles acorde a la población con corte al trimestre evaluado. El Ranking final corresponderá al promedio de cada uno de los cuatro cortes previamente realizados. Se presentan los mejores desempeños para las EAPB según naturaleza y población:

Tabla 4. Ranking final-Desempeño alto, Entidades Promotoras de Planes de Beneficio, Colombia 3er trimestre 2021

Código Aseg.	Nombre Aseg. completo	Régimen	Subsistema de información (5%)	Indicadores de gestión de vigilancia (15%)	Indicadores seguimiento al riesgo individual (20%)	Indicadores de alto impacto (60%)	Final Ponderado Ajustado	Q-POBLACION
RES002	ECOPETROL	E	5%	15,00%	15,00%	60,00%	95,00%	E
37086	COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR SA	PC	5%	15,00%	NA	60,00%	100,00%	PC
CCFC50	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE -CM	CNT -CM	NA	15,00%	20,00%	60,00%	100,00%	Q1-C
EPSS01	ALIANSA SALUD EPS S.A. -CM	SBS -CM	5%	15,00%	20,00%	60,00%	100,00%	Q1-S
EPSIC3	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI -CM	CNT -CM	NA	15,00%	20,00%	60,00%	100,00%	Q2-C
ESS091	ECOOPSOS EPS SAS	SBS	4%	15,00%	18,83%	57,72%	95,72%	Q2-S
ESSC24	COOSALUD EPS S.A. -CM	CNT -CM	4%	14,83%	16,50%	59,35%	94,42%	Q3-C
EPSS02	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SBS -CM	5%	14,78%	16,30%	56,33%	91,92%	Q3-S
EPS037	NUEVA EPS S.A.	CNT	4%	12,69%	18,36%	55,18%	90,57%	Q4-C
ESS118	EMSSANAR S.A.S.	SBS	4%	11,72%	18,25%	54,29%	88,04%	Q4-S

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Grupo SIVIGILA-Indicadores de gestión EAPB

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

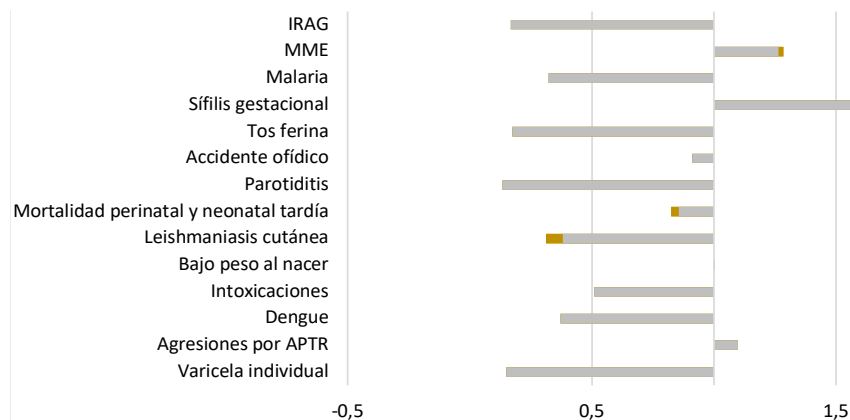
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2016 a 2021, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Así, se identifica que en la semana epidemiológica 13 de 2022, la notificación de morbilidad materna extrema se encuentra por encima de los valores esperados. Los eventos de mortalidad perinatal y neonatal tardía y leishmaniasis cutánea se encuentran por debajo de lo esperado. Los demás eventos están 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 13 de 2022



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

Para el análisis de los eventos de baja frecuencia o raros donde se asume que ocurren de manera aleatoria en el tiempo, se calcula la probabilidad de ocurrencia de cada evento según su comportamiento medio anterior, que para efectos de este análisis es el promedio de casos de 2015 a 2019. Con un nivel de confianza de $p < 0,05$ se determina si existen diferencias significativas entre lo observado y lo esperado.

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2016 a 2021, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la semana epidemiológica 13 de 2022, el evento de sarampión, evento adverso posterior a la vacunación, leptospirosis, rubéola, sífilis congénita y tuberculosis farmacorresistente, presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 5).

Tabla 5. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
Sarampión	23	81	0,00
EAPV	2	27	0,00
Leptospirosis	26	50	0,00
Rubéola	3	12	0,00
Sífilis congénita	19	33	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	4	9	0,04
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	3	0,06
Mortalidad materna	11	8	0,07
Mortalidad por IRA	7	9	0,11
Lepre	3	5	0,12
Mortalidad por EDA 0-4 años	1	3	0,17
Mortalidad por dengue	2	3	0,21
Leishmaniasis mucosa	1	2	0,32

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

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

Cumplimiento en la notificación

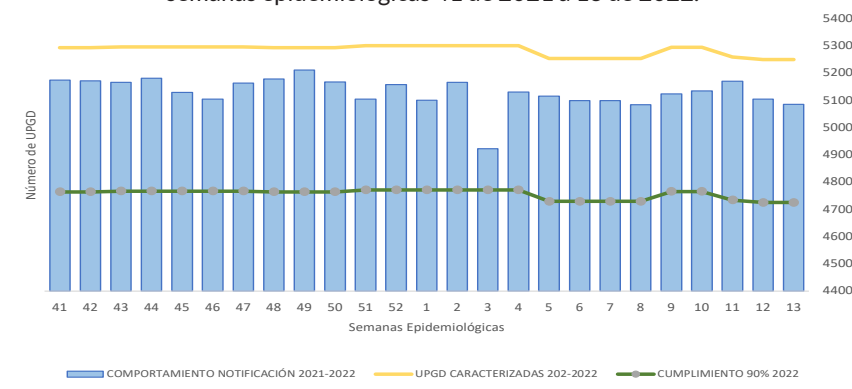
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual a la semana anterior y similar al comportamiento de la misma semana del 2021.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 117 / 1 117 UNM). Se observa igual con respecto a lo presentado en la semana 13 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 96,88 % (5 087 / 5 251 UPGD); disminuyó 0,34 % con respecto a la semana anterior y 0,07 % respecto a la semana 13 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 41 de 2021 a 13 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 15 muertes en menores de cinco años: 7 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 7 a desnutrición y 1 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 7 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, 6 correspondientes a esta semana y 1 de una semana anterior. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 3 casos.

En SE 13 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Córdoba, Guainía, Guaviare, Huila y Vichada, en comparación con el histórico notificado en la misma semana de 2014 a 2021, mientras que en Chocó y Sucre se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 7 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de cinco años, 4 correspondientes a esta semana y 3 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 3 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Casanare, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Quindío, Santander, Santa Marta y Tolima en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 13 entre 2014 a 2021. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificó 1 muerte probablemente asociada a enfermedad diarreica aguda en menor de cinco años, correspondiente a una semana anterior. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 3 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Arauca, Atlántico, Boyacá, Cundinamarca, La Guajira, Santa Marta y Valle del Cauca en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 13 entre 2014 a 2021, mientras que en Antioquia se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

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

Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 13 de 2022 se notificaron 121 muertes maternas, de las cuales 76 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 34 casos de muerte materna tardía (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 11 casos correspondientes a muerte materna por lesión de causa externa (Tabla 6).

Tabla 6. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 13, 2020 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	80	24	5	109
2021	92	14	6	112
2022	76	34	11	121

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 13 es de 31,2 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en las entidades territoriales de, Guainía, Vichada, Arauca, La Guajira y Chocó (Tabla 7).

Tabla 7. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Guainía	1	330,0
Vichada	1	221,7
Arauca	2	153,6
La Guajira	9	135,7
Chocó	2	118,3
Nariño	5	97,4
Norte de Santander	7	94,6
Santa Marta	2	70,5
Risaralda	2	66,5
Tolima	3	59,6
Quindío	1	58,4
Cauca	3	53,7
Córdoba	4	52,5
Caquetá	1	48,9
Boyacá	2	46,5
Bolívar	4	40,7
Cartagena	2	40,0
Colombia	76	31,2
Cundinamarca	3	26,9
Bogotá	7	26,5
Antioquia	6	26,3
Cali	2	25,8
Sucre	1	23,8
Meta	1	20,3
Huila	1	18,2
Atlántico	2	16,4
Cesar	1	14,3
Santander	1	11,8
Amazonas	0	0,0
Barranquilla	0	0,0
Buenaventura	0	0,0
Caldas	0	0,0
Casanare	0	0,0
Guaviare	0	0,0
Magdalena	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 13 de 2022, se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Atlántico, Antioquia, La Guajira, Nariño, Norte de Santander, Bolívar, Arauca y disminución en las entidades territorial de Barranquilla (Tabla 8).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 8. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2018-2021, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2022

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Atlántico	2	1	0,184
Antioquia	6	4	0,104
La Guajira	9	6	0,130
Nariño	5	2	0,036
Norte de Santander	7	3	0,015
Bolívar	4	2	0,015
Arauca	2	1	0,000
Barranquilla	0	2	0,134

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

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 54,9 % corresponde a causas directas y el 17,6 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 29,4 % (Tabla 9).

Tabla 9. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	28	54,9
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	15	29,4
Hemorragia obstétrica	4	7,8
Sepsis relacionada con el embarazo	3	0,7
Otras causas directas	5	9,8
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	0,2
INDIRECTA	9	17,6
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	0	0,0
Otras causas indirectas	8	15,7
Sepsis no obstétrica: neumonía	1	0,2
EN ESTUDIO	39	76,5

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 13 de 2022 se han notificado 1 938 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT), de los cuales 44 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 156 casos, 100 corresponden a esta semana y 56 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 9,7 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. En la tabla 10 se observa que en 20 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (29,0), Arauca (19,1), La Guajira (17,1), Vichada (16,0) y Buenaventura (14,5).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 10. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13 de 2022

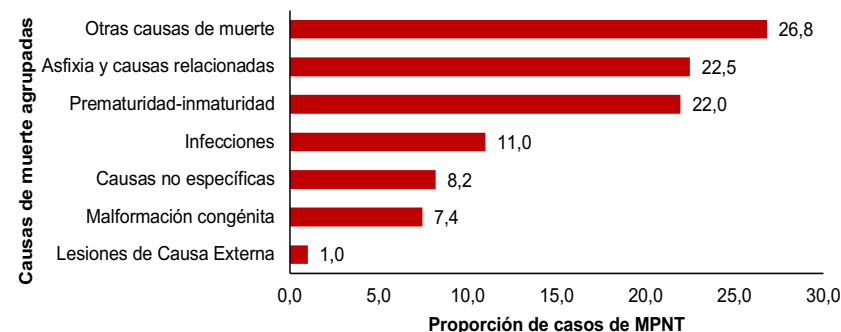
Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Chocó	50	29,0
Arauca	25	19,1
La Guajira	114	17,1
Vichada	8	16,0
Buenaventura	20	14,5
Casanare	27	13,6
Cauca	70	12,5
Amazonas	4	12,1
Córdoba	90	11,8
Santa Marta	33	11,6
Atlántico	67	11,6
Magdalena	49	11,5
Cartagena	56	11,2
Barranquilla	71	11,0
Nariño	56	10,9
Caldas	28	10,8
Vaupés	2	10,8
Sucre	43	10,2
Meta	50	10,1
Risaralda	30	9,9
Colombia	1894	9,7
Bolívar	47	9,7
Guainía	3	9,3
Cali	71	9,2
Valle del Cauca	54	9,0
Antioquia	198	8,7
Huila	47	8,5
Boyacá	35	8,1
Bogotá	211	8,0
Caquetá	16	7,8
Norte de Santander	57	7,7
Santander	65	7,6
Putumayo	11	7,6
Cundinamarca	84	7,5
Cesar	52	7,4
Quindío	12	7,0
Tolima	35	6,9
Guaviare	2	4,6
San Andrés y Providencia	1	4,3

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,4 % (916), seguido de neonatales tempranas con 27,6 % (523), neonatales tardías con 14,4 % (273) y perinatales intraparto con 9,6 % (182).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 26,8 %, corresponden principalmente a trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido de asfixia y causas relacionadas con el 22,5 %, y prematuridad-inmadurez con el 22 % (Figura 3).

Figura 3. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13 de 2022



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

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2017 y 2021, se presenta un decremento en la notificación de Antioquia, Cartagena, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Nariño, Santa Marta, Sucre y Tolima; comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF-. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro de los rangos esperados.

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

EVENTOS TRAZADORES

Infeción respiratoria aguda

A nivel nacional se identifica aumento en la notificación de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las atenciones de consulta externa, urgencias y hospitalización en sala general, y se observa disminución en el servicio de hospitalización en unidad de cuidados intensivos e intermedios (tabla 11).

Tabla 11. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 13, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 a semana 13	2022 a semana 13	Variación	
Consulta externa y urgencias	963 651	1 659 733	72,2	Aumento
Hospitalización en sala general	56 765	63 185	11,3	Aumento
Hospitalización en UCI	18 429	10 823	-41,3	Disminución

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

En Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2022, se notificaron 1 659 733 consultas externas y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de 2021 con el 72,2 %, disminución del 7,9 % frente a 2020 y un incremento del 7,9 % respecto a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se observa incremento en Córdoba, La Guajira, Santa Marta, Vichada y Vaupés. Se presenta disminución en Amazonas, Arauca, Buenaventura, Caldas, Caquetá, Huila y Quindío. En las 26 entidades territoriales restantes no se presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 27,7 % (460 113), seguido por el de 40 a 59 años con el 17,1 % (283 054). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presenta en los niños de 1 año con el 14,1 %, seguido los menores de 2 a 4 años con el 14,0 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA en las primeras cuatro semanas del año se ubican por encima del límite superior histórico establecido, y a partir de la semana 05 se sitúan en zona de seguridad por debajo del umbral estacional. Para la semana 14 se observan por encima del umbral estacional (figura 4).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

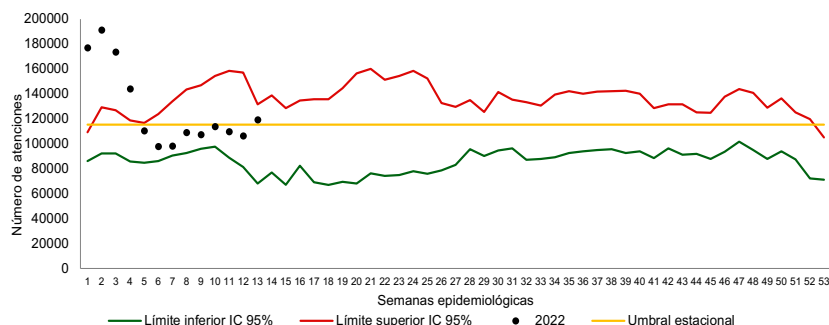
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Figura 4. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 13, entre 2015 y 2022



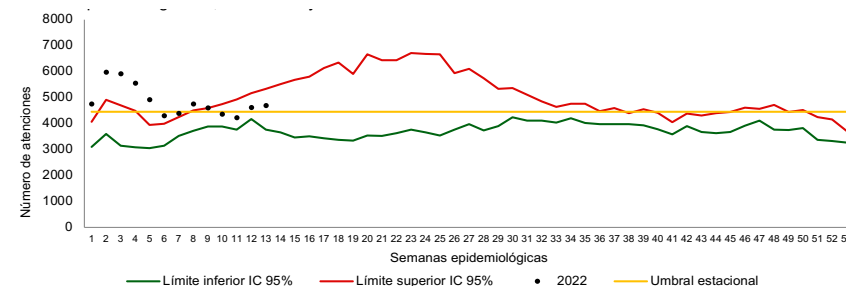
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2022

Se notificaron 63 185 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento comparado con lo notificado a la misma semana de 2021 con una variación del 11,3 %, 18,6 % con respecto a 2020 y del 24,8 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en Amazonas, Atlántico, Caldas, Cali, Chocó, Guaviare, Quindío, Santa Marta y Vichada; e incremento en Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Casanare, Cundinamarca, Guainía, Huila, Magdalena, Meta, Putumayo, Tolima y Vaupés. No se presentan comportamientos inusuales en 17 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos mayores de 60 años representan el 28,8 % (18 225), seguido por los de 2 a 4 años con el 16,1 % (10 186). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 23,7 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 21,7 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general para las primeras cinco semanas del año se ubican por encima del límite histórico establecido; para la sexta, séptima, novena y décima se ubican por debajo del umbral estacional y, en las semanas ocho, nueve, doce y trece se presenta un incremento por encima de este umbral (figura 5).

Figura 5. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 13, entre 2015 y 2022



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

Se notificaron 10 823 hospitalizaciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos –UCI– e intermedios, presentando disminución frente a 2020 con el 41,3 % y aumento con relación a lo notificado en la misma semana de 2020 y 2019 con el 90,8 % y 129,1 % respectivamente. Se presenta incremento en 22 entidades territoriales, entre las cuales se destacan Bolívar, Caquetá, Casanare, Valle del Cauca y Antioquia. Se observa disminución en Atlántico, Cali, Cesar y Córdoba. No se presentan comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Bogotá, Cartagena, Chocó, Huila, Magdalena, Meta, Quindío, Tolima, Sucre y Vichada.

Por grupos de edad; los adultos de 60 años y más representan el 51,3 % (5 556), seguido por los de 40 a 59 años con el 14,7 % (1 593) y los menores de un año con el 14,6 % (1 577). 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 27,6 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 26,3 %.

Las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios se encuentran por debajo del umbral estacional, con una disminución gradual a partir de la semana epidemiológica 04; para las tres últimas semanas se ubican muy cerca del límite inferior establecido (figura 6).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

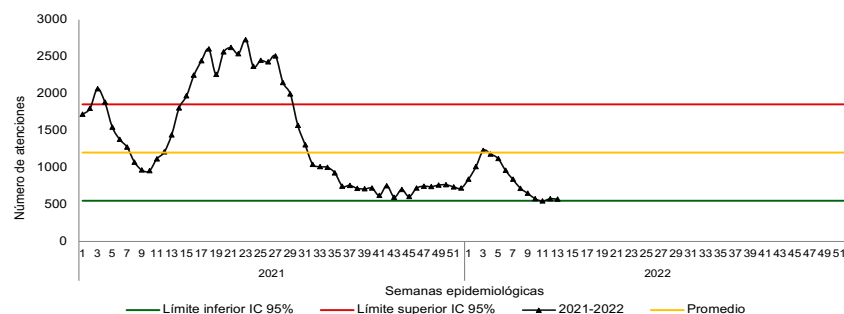
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Figura 6. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52, entre 2020 y 2022



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

METODOLOGÍA:

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

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

Dengue

En la semana epidemiológica 13 de 2022 se notificaron 1 250 casos probables de dengue: 615 casos de esta semana y 635 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 13 072 casos, 6 050 (46,3 %) sin signos de alarma, 6 750 (51,6 %) con signos de alarma y 271 (2,1 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 590 municipios. Las entidades territoriales de Barranquilla, Casanare, Cali, Meta, Norte de Santander, Atlántico, La Guajira, Cartagena, Sucre, Cesar, Córdoba, Huila, Antioquia, Tolima, Bolívar y Valle del Cauca, aportan el 82,1 % (10 726) de los casos a nivel nacional (tabla 12).

Tabla 12. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Barranquilla	1127	8,8	30	11,1	1157	8,9
Casanare	1087	8,5	16	5,9	1103	8,4
Cali	849	6,6	18	6,6	867	6,6
Meta	842	6,6	3	1,1	845	6,5
Norte de Santander	757	5,9	10	3,7	767	5,9
Atlántico	702	5,5	28	10,3	730	5,6
La Guajira	617	4,8	24	8,9	641	4,9
Cartagena	608	4,7	13	4,8	621	4,8
Sucre	592	4,6	10	3,7	602	4,6
Cesar	578	4,5	6	2,2	584	4,5
Córdoba	534	4,2	21	7,7	555	4,2
Huila	476	3,7	20	7,4	496	3,8
Antioquia	472	3,7	4	1,5	476	3,6
Tolima	450	3,5	11	4,1	461	3,5
Bolívar	422	3,3	10	3,7	432	3,3
Valle del Cauca	384	3,0	5	1,8	389	3,0
Putumayo	310	2,4	2	0,7	312	2,4
Santander	289	2,3	8	3,0	297	2,3
Caquetá	214	1,7	1	0,4	215	1,6
Amazonas	192	1,5	0	0,0	192	1,5
Cundinamarca	164	1,3	4	1,5	168	1,3
Nariño	154	1,2	3	1,1	157	1,2
Chocó	132	1,0	1	0,4	133	1,0
Magdalena	128	1,0	4	1,5	132	1,0
Cauca	114	0,9	5	1,8	119	0,9
Santa Marta	88	0,7	1	0,4	89	0,7
Guainía	76	0,6	3	1,1	79	0,6
Arauca	74	0,6	1	0,4	75	0,6
Archipiélago de San Andrés	74	0,6	0	0,0	74	0,6
Exterior	61	0,5	2	0,7	63	0,5
Buenaventura	56	0,4	1	0,4	57	0,4
Boyacá	41	0,3	1	0,4	42	0,3
Guaviare	38	0,3	1	0,4	39	0,3
Risaralda	34	0,3	1	0,4	35	0,3
Quindío	32	0,2	2	0,7	34	0,3
Caldas	29	0,2	1	0,4	30	0,2
Vichada	3	0,0	0	0,0	3	0,0
Vaupés	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Total	12 801	100	271	100	13 072	100

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

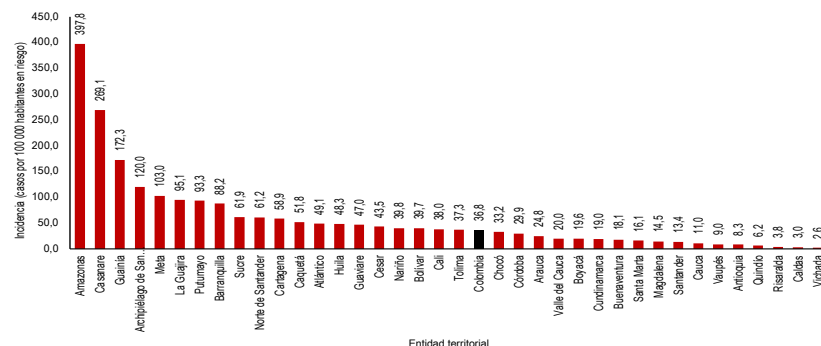
El 62,9 % (8 223) de los casos de dengue se reportaron en 38 municipios, con mayor frecuencia en: Barranquilla, con 8,9 % (1 157); Cali – Valle del Cauca, con el 6,6 % (867); Cartagena, con 4,8 % (621); Yopal – Casanare, con el 4,5 % (586); Cúcuta – Norte de Santander, con el 3,8 % (500); Soledad – Atlántico, con 3,0 % (397); Riohacha – La Guajira, con el 2,7 % (353); Acacías – Meta, con 2,1 % (272); Montería – Córdoba, con el 2,0 % (267); Neiva – Huila, con el 1,9 % (244); Villavicencio – Meta, con el 1,8 % (236); Sincelejo – Sucre, con el 1,6 % (212); Aguazul – Casanare, con el 1,5 % (194); Leticia – Amazonas (154), Valledupar – Cesar (153) y Puerto Caicedo – Putumayo (152), con el 1,2 % cada uno.

Se hospitalizó al 83,1 % (5 612) de los casos de dengue con signos de alarma y al 94,5 % (256) de los casos con dengue grave. Con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma, Vaupés alcanza porcentajes de hospitalización del 100 % de los casos, mientras que las entidades que hospitalizan menos del 70,0 % de los casos son: Cali, Cauca, Valle del Cauca, Bolívar, Quindío, Magdalena, Guainía y Chocó. Las entidades notificadoras en las que no se registra hospitalización del 100 % de los casos de dengue grave fueron: Casanare, Cali, Huila, Santander, Quindío, Bolívar, Cauca, Santa Marta y Caquetá.

A semana 13 de 2022 se han confirmado el 51,3 % (6 705) de los casos de dengue notificados. Según clasificación se confirmó el 60,1 % (4 055) de los casos de dengue con signos de alarma y 70,8 % (192) de los casos de dengue grave. La entidad que ha confirmado el 100 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados es Chocó; mientras que, Antioquia, Caquetá, La Guajira, Magdalena, Putumayo y Quindío, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 36,8 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Amazonas, Casanare, Guainía, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Meta, La Guajira, Putumayo y Barranquilla, se estiman tasas de incidencia superiores a 88,0 casos por 100 000 habitantes (figura 7).

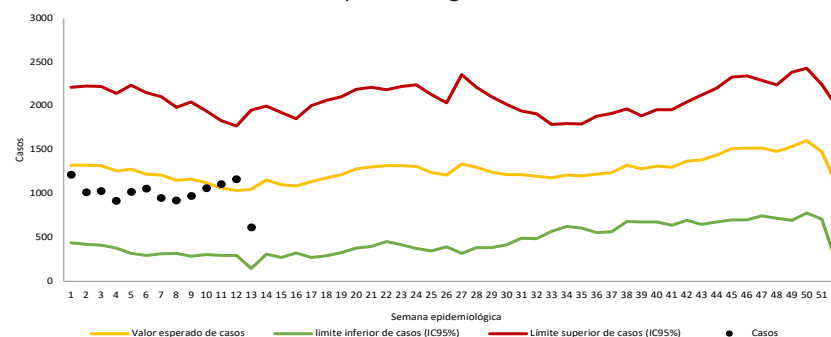
Figura 7. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 13 de 2022



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

A semana epidemiológica 13 de 2022, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: dentro de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (figura 8).

Figura 8. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 13 de 2022



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

De acuerdo con el canal endémico, la situación epidemiológica evidencia que 1 entidad territorial se encuentra por debajo de lo esperado; 18 entidades territoriales se encuentran dentro de lo esperado; 7 entidades se encuentran en situación de alerta y 11 entidades presentan casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (tabla 13).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 13. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 09 a 12 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 13 de 2022, se han notificado 46 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 8 muertes procedentes de: Cesar y Atlántico con 2 casos; Cali, Santander, Putumayo y La Guajira con 1 caso cada uno. Se descartaron 10 casos, y se encuentran en estudio 28 muertes procedentes de: Córdoba y La Guajira con 4 casos cada uno; Cali con 3 casos; Bolívar, Norte de Santander y Valle del Cauca con 2 casos cada uno; Antioquia, Barranquilla, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Chocó, Guainía, Meta, Risaralda, Santander y Vaupés con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 13 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 %.

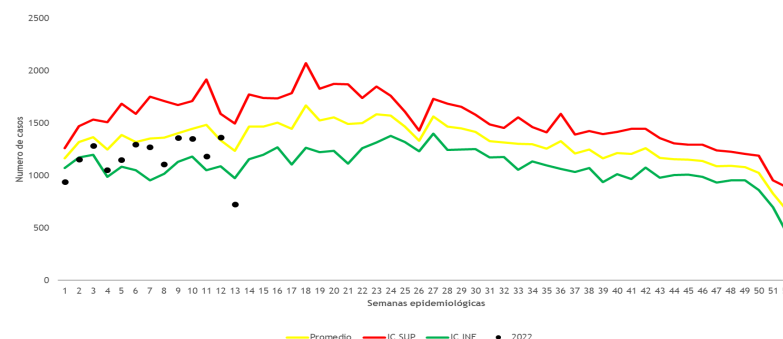
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

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 9).

Figura 9. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 13, 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 13 se notificaron 1 768 casos de malaria, teniendo un acumulado de 15 462 casos, de los cuales 14 995 son de malaria no complicada y 467 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 60,8 % (9 402), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 38,4 % (5 931) e infección mixta con 0,8 % (129).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (33,1 %), Nariño (18,5 %), Córdoba (14,0%), Antioquia (9,9 %) y Guainía (6,2 %) aportan el 81,7 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 14).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 14. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 13 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	57	2636	0	2276	4969	33,10
Nariño	15	1969	0	783	2767	18,50
Córdoba	8	338	0	1746	2092	14,00
Antioquia	8	251	0	1229	1488	9,90
Guainía	7	42	0	877	926	6,20
Norte de Santander	0	2	0	551	553	3,70
Amazonas	0	4	0	401	405	2,70
Cauca	1	294	0	16	311	2,10
Bolívar	10	41	0	219	270	1,80
Guaviare	1	31	0	202	234	1,60
Vichada	2	35	0	189	226	1,50
Risaralda	1	38	0	186	225	1,50
Exterior	2	21	0	168	191	1,27
Buenaventura	1	62	0	51	114	0,80
Meta	0	3	0	95	98	0,70
Caquetá	1	14	0	7	22	0,10
Vaupés	0	7	0	13	20	0,10
Putumayo	0	8	0	9	17	0,10
La Guajira	0	1	0	10	11	0,10
Cali	0	2	0	8	10	0,10
Sucre	0	2	0	7	9	0,10
Valle del Cauca	0	2	0	4	6	0,00
Desconocido	0	2	0	3	5	0,03
Arauca	0	0	0	5	5	0,00
Cesar	0	0	0	4	4	0,00
Huila	1	1	0	2	4	0,00
Caldas	0	1	0	2	3	0,00
Magdalena	0	0	0	2	2	0,00
Santander	0	0	0	2	2	0,00
Atlántico	0	0	0	2	2	0,00
Casanare	0	0	0	2	2	0,00
Total	115	5807	0	9073	14995	100

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

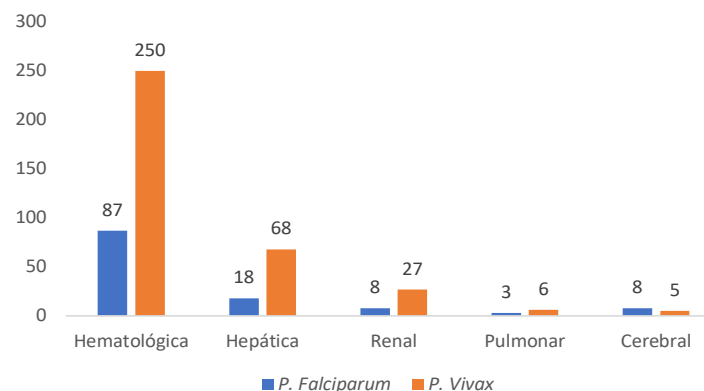
Malaria Complicada

Se notificaron 467 casos de malaria complicada, que proceden de 27 entidades territoriales y 10 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Nariño, Bolívar, Córdoba, Risaralda y Norte de Santander notifican el 70,3 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 61,2 % (286) corresponde a hombres. El 39,8 % (186) se presenta en personas de 15 a 29 años y 14,8 % (69) se presentó en afrocolombianos. Por lugar de procedencia, el 44,3 % (207) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 63,4 % (296) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 70 % (337) presentaron complicaciones hematológicas, 18 % (86) complicaciones hepáticas, 7 % (35) complicaciones renales, 3 % (13) complicación cerebral y 2 % (9) a nivel pulmonar (Figura 10).

Figura 10. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 13 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 12 de 2022 se han notificado 8 casos probables de muerte por malaria, tres casos confirmados como muerte por malaria por unidad de análisis: dos procedentes del municipio de Tierralta (Córdoba), y uno procedente del municipio de Bagadó (Chocó); se encuentran 5 casos pendientes por unidad de análisis: dos casos de Risaralda (municipios de Dosquebradas y La Virginia), un caso de Antioquia (Zaragoza), un caso de Cali y un caso de Chocó (municipio de Bojayá).

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 13, dos departamentos están por encima del número esperado de casos y cuatro departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 15).

Tabla 15. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2022

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

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 13, 8 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Alto Baudó y El Cantón del San Pablo (Chocó), Valencia (Córdoba) y Pueblo Rico (Risaralda) (Tabla 16).

Tabla 16. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 13 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Chocó	Alto Baudó	974	166	301
Córdoba	Valencia	289	29	102
Risaralda	Pueblo Rico	218	84	96
Chocó	El Cantón del San Pablo	134	55	63
Chocó	Cértégui	99	26	50
Meta	Mapiripán	89	13	57
Antioquia	Cáceres	76	13	46
Antioquia	Dabeiba	35	9	18

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

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

Comportamientos inusuales (municipios IREM)

La Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM) se implementa en doce municipios del Pacífico colombiano, con el objetivo de reducir y eliminar la transmisión de la malaria. Busca fortalecer la 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 13, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, ningún municipio se encuentra en situación de brote. Se encuentran en decremento: Atrato, Bagadó, Juradó, Lloró, Medio Atrato, Quibdó, Río Quito, Tumaco y Buenaventura.

Tabla 17. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 13, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica	Estrato de riesgo
	Acandí	41	9	15	ninguno	Seguridad	4
	Atrato	141	60	49	Disminución	Seguridad	5
	Bagadó	268	134	95	Disminución	Seguridad	5
	Juradó	0	4	0	Disminución	Seguridad	4
Chocó	Lloró	163	138	60	Disminución	Seguridad	5
	Medio Atrato	83	81	34	Disminución	Seguridad	5
	Quibdó	1051	658	284	Disminución	éxito	5
	Río Quito	113	71	41	Disminución	Seguridad	5
	Riosucio	26	10	9	ninguno	Seguridad	5
	Unguía	8	3	2	ninguno	Seguridad	4
Buenaventura	Buenaventura	122	222	59	Disminución	éxito	5
Nariño	Tumaco	617	254	162	Disminución	éxito	5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

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

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 13 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

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Brote enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población escolarizada en Caldas, Boyacá, 05 de abril de 2022.

Brote de ETA ocurrido el 1 de abril de 2022 en institución educativa del municipio, con una tasa de ataque del 33 % (59/180); cuadro clínico consistente en dolor abdominal, náuseas, mareo, diarrea y vómito, con ocurrencia posterior al consumo del almuerzo del 31 de marzo (pollo, ensalada, arroz, ensalada, huevo y fruta). No se presentaron casos con complicaciones ni fallecidos. En la visita de inspección, vigilancia y control se identificaron deficiencias locativas, así como en el proceso de lavado y desinfección. Situación en seguimiento.

Fuente: informe de investigación de campo, Secretaría de Salud de Boyacá

Brote de enfermedad de Chagas agudo, Macaravita, Santander, 05 de abril de 2022

Se recibe reporte de brote de enfermedad de Chagas agudo por transmisión oral, con fuente desconocida, en población general de la vereda Huertas del Municipio de Macaravita. El primer caso se reportó el 22 de marzo y se han confirmado tres (3) casos agudos, los cuales se encuentran hospitalizados, uno en municipio de Floridablanca y dos (2) en el municipio de Bucaramanga, todos han iniciado tratamiento etiológico, actualmente estables, sin soporte ventilatorio o inotrópico, no se reportan mortalidades. Se registran en la búsqueda activa comunitaria 27 muestras serológicas (25 negativas, 2 reactivas) y dos (2) muestras parasitológicas con resultado negativo, con una tasa de ataque del 60 %, sin más casos relacionados. Se encuentran en actividades de control e investigación de reservorios. Información preliminar

Fuente: informe de investigación de campo, Secretaría de Salud de Santander

Brote de Infección Respiratoria Aguda (IRA) en institución educativa, San José del Guaviare, Guaviare, 07 de abril De 2022

Se reporta brote de infección respiratoria aguda en institución educativa de la vereda Mocuare, que afectaron a las etnias Jiw y Curripaco. Se identifican 31 casos con diagnóstico de rinofaringitis de origen viral, todos con egreso hospitalario, no se reportan fallecidos. Muestras respiratorias remitidas al INS con reporte de influenza A(H3N2) en 17 muestras. Se inician actividades de investigación epidemiológica de campo, salud ambiental, vacunación de programa regular, influenza, COVID-19 y brigada de salud en la comunidad. Pendiente envío del reporte de situación departamental. Información preliminar sujeta a cambios. Seguimiento por el referente del evento.

Fuente: informe de investigación de campo, Secretaría de Salud de San José del Guaviare

Eventos de control internacional

En Colombia en la semana epidemiológica 13 se notificó un caso sospechoso de cólera procedente de Risaralda el cual fue descartado por laboratorio. No se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola ni peste bubónica/neumónica; 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: 05 de abril de 2022, Organización Mundial de la Salud (OMS)

Luego del aumento observado durante la primera quincena de marzo de 2022, el número de nuevos casos de COVID-19 ha disminuido por segunda semana consecutiva, con una disminución del 16 % durante la semana del 28 de marzo al 3 de abril de 2022 en comparación con la semana anterior.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

En las seis regiones de la OMS, se informaron más de nueve millones de casos nuevos y más de 26 000 nuevas muertes. Todas las regiones informaron tendencias decrecientes tanto en el número de nuevos casos semanales como en las nuevas muertes semanales. Hasta el 3 de abril de 2022, se han notificado un poco más de 489 millones de casos y más de 6 millones de muertes en todo el mundo.

Estas tendencias deben interpretarse con cautela, ya que varios países están cambiando progresivamente sus estrategias en la toma de muestras de COVID-19, lo que da como resultado un menor número total de pruebas realizadas y, en consecuencia, una menor cantidad de casos detectados.

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

La variante ómicron sigue siendo la variante dominante que circula a nivel mundial y representa casi todas las secuencias notificadas recientemente a GISAID. De las 417 147 secuencias cargadas en GISAID con especímenes recolectados en los últimos 30 días, 416 175 (99,8 %) eran ómicron, 141 (<0,1 %) eran delta y 562 secuencias no estaban asignadas a un linaje Pango (<0,2 %). El número total de secuencias de ómicron enviadas continúa disminuyendo, una tendencia observada para cada una de las variantes descendientes de ómicron. Entre los linajes descendientes de ómicron, la proporción relativa de BA.2 ha aumentado al 93,6 %, mientras que BA.1.1 representa el 4,8 % y BA.1 y BA.3 representan <0,1 % de todos los linajes de ómicron. BA.2 se ha convertido en dominante en las seis regiones de la OMS y en 68 países para los que hay datos de secuencia disponibles. Sin embargo, ha habido diferencias subregionales en el ascenso de BA.2; notablemente en América del Sur: BA.2 comenzó a aumentar más tarde y a un ritmo más lento en comparación con otras subregiones, representando el 28 % de los linajes de ómicron en la semana 11 (14 al 20 de marzo de 2022). Estas tendencias deben interpretarse teniendo debidamente en cuenta las limitaciones de los sistemas de vigilancia, incluidas las diferencias en la capacidad de secuenciación y las estrategias de muestreo entre países, así como los tiempos de respuesta del laboratorio para la secuenciación y los retrasos en la notificación.

Panorama regional de la OMS

Región de África

La región de África ha seguido informando una tendencia decreciente en los casos semanales desde enero de 2022, con poco menos de 24 000 nuevos casos semanales informados, lo que representa una disminución del 19 % en comparación con la semana anterior. Sin embargo, nueve (18 %) países de la región informaron un aumento de más del 20 % en los casos, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en Mauritania (39 frente a 4 casos nuevos; +875 %), Seychelles (442 frente a 206 casos nuevos; +115 %) y Namibia (97 vs 63 nuevos casos; +54 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Sudáfrica (9 802 casos nuevos; 16,5 casos nuevos por 100 000 habitantes; +10 %), Reunión (9 756 casos nuevos; 1 089,7 casos nuevos por 100 000; +15 %) y Mauricio (794 casos nuevos; 62,4 casos nuevos por 100 000; -90 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 21 % en comparación con la semana anterior, con más de 100 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Sudáfrica (81 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000 habitantes; -6 %), Etiopía (12 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +300 %) y Zimbabue (9 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -18 %).

Región de las Américas

La región de las Américas también ha estado notificando una tendencia decreciente en los casos semanales desde mediados de enero de 2022, con más de 538 000 casos nuevos semanales notificados, lo que corresponde a una disminución del 15 % en comparación con la semana anterior. Sin embargo, trece (23 %) países de la región informaron aumentos de casos nuevos del 20 % o más, con los mayores aumentos observados en Saba (55 frente a 3 casos nuevos; +1 733), Aruba (123 frente a 26 casos nuevos; +373) y San Bartolomé (186 frente a 78 nuevos casos; +139 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en los Estados Unidos de América (205 433 casos nuevos; 62,1 casos nuevos por 100 000; +2 %), Brasil (172 908 casos nuevos; 81,3 casos nuevos por

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

100 000; -25 %) y Canadá (48 853 casos nuevos; 129,4 casos nuevos por 100 000; +16 %).

El número de nuevas muertes semanales disminuyó un 61 % respecto a la semana anterior, cuando se observó un repunte artificial por cambios en la definición de muertes por COVID-19 en Chile y Estados Unidos de América. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (4 435 nuevas muertes; 1,3 nuevas muertes por 100 000; -10 %), Brasil (1 436 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -19 %), y Bolivia (Estado Plurinacional de) que muestra un fuerte aumento de muertes debido a la acumulación de informes (408 nuevas muertes; 3,5 nuevas muertes por 100 000; +8060%).

Región del Mediterráneo Oriental

En la región del Mediterráneo Oriental, los nuevos casos semanales han seguido disminuyendo después de alcanzar un pico a principios de febrero de 2022. La semana pasada se informaron poco más de 45 000 nuevos casos semanales, una disminución del 9 % en comparación con la semana anterior. Sin embargo, dos (9 %) países de la región han notificado aumentos de casos nuevos del 20 % o más: República Islámica de Irán (17 582 frente a 9 572 casos nuevos; +84 %) e Irak (2 379 frente a 1 956 casos nuevos; + 22 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en la República Islámica de Irán (20,9 casos nuevos por 100 000), Bahrein (5 198 casos nuevos; 305,5 casos nuevos por 100 000; -20 %) y Egipto (4 375 casos nuevos; 4,3 casos nuevos por 100 000; -21 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 16 % en comparación con la semana anterior, con poco más de 600 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (306 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -27 %), Túnez (158 nuevas muertes; 1,3 nuevas muertes por 100 000; +58 %), y Egipto (56 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -33 %).

Región Europea

Tras el aumento de casos observado en la región europea durante la primera quincena de marzo de 2022, los nuevos casos semanales han disminuido por segunda semana consecutiva (-16 % respecto a la semana anterior), con más de 4,6 millones de nuevos casos notificados. Cuatro (7 %) países de la región informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con el mayor número observado en Malta (4 243 frente a 2 434 casos nuevos; +74 %), Uzbekistán (212 frente a 165 casos nuevos; +28 %) y Kirguistán (89 frente a 70 casos nuevos; +27 %). Alemania (1 371 270 casos nuevos; 1648,8 casos nuevos por 100 000; -13 %), Francia (959 084 casos nuevos; 1 474,6 casos nuevos por 100 000; +13 %) e Italia (486 695 casos nuevos; 816,0 casos nuevos por 100 000; -3 %).

El número de nuevas muertes ha seguido disminuyendo en la región, con más de 10 000 nuevas muertes reportadas esta semana, lo que representa una disminución del 15 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se registraron en la Federación de Rusia (2 357 nuevas muertes; 1,6 nuevas muertes por 100 000; -18 %), Alemania (1 592 nuevas muertes; 1,9 nuevas muertes por 100 000; +5 %) e Italia (966 nuevas muertes; 1,6 nuevas muertes por 100 000; -4 %).

Región de Sudeste Asiático

La región de Asia Sudoriental notificó más de 221 000 nuevos casos semanales, una disminución del 5 % en comparación con la semana anterior, continuando la tendencia decreciente observada desde mediados de enero de 2022. Sin embargo, Bután notificó un aumento de nuevos casos semanales del 107 % (6 357 vs 3 076 nuevos casos). Tailandia (182 510 casos nuevos; 261,5 casos nuevos por 100 000; +4 %), Indonesia (21 028 casos nuevos; 7,7 casos nuevos por 100 000; -42 %) e India (8 678 casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; -25 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

La región reportó poco más de 1 600 nuevas muertes semanales, lo que representa una disminución del 73 % en comparación con la semana anterior, cuando se observó un pico artificial debido a los ajustes retrospectivos informados desde India. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en Indonesia (618 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -34 %), Tailandia (616 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +11 %) e India (341 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -92 %).

Región del Pacífico Occidental

Después de la tendencia creciente de nuevos casos observada en la región del Pacífico Occidental desde finales de diciembre de 2021, los nuevos casos semanales disminuyeron por segunda semana consecutiva (-16 % en comparación con la semana anterior), con más de 3,8 millones de nuevos casos notificados. Sin embargo, siete (23 %) países de la región informaron un aumento del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos observados en Mongolia (1 628 frente a 622 casos nuevos notificados; +162 %), Islas Salomón (1 044 frente a 668 casos nuevos; +56 %) e Islas Cook (828 vs 554 casos nuevos; +49 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en la República de Corea (2 058 375 casos nuevos; 4014,8 casos nuevos por 100 000; -16 %), Vietnam (796 725 casos nuevos; 818,5 casos nuevos por 100 000; -29 %) y Australia (399 479 casos nuevos; 1566,6 casos nuevos por 100 000; +9 %).

El número de nuevas muertes semanales muestra una disminución del 16 % en comparación con la semana anterior, con un poco menos de 5 600 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República de Corea (2 336 nuevas muertes; 4,6 nuevas muertes por 100 000; -5 %), China (960 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -34 %) y Japón (549 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -16 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 05 de abril de 2022. Fecha de consulta 08 de abril de 2022. Disponible en <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---5-april-2022>

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2022 hasta el 7 de abril de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 706 889 casos y 8 182 muertes por COVID-19 en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 090 municipios. La incidencia nacional es de 1 393,93 casos por cada 100 000 habitantes. A corte 31 de marzo 2022, el 0,5 % (3 782) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. con el 24,0 % (902), Santander 13 % (492), Valle del Cauca con el 8,2 % (309), Tolima, con el 7,1 % (269), Antioquia con el 8,5 % (323) y Cundinamarca con el 9,5 % (362),

A nivel municipal (sin tener en cuenta distritos) el 24,47 % (923) de los casos activos se encuentran principalmente en Cali – Valle del Cauca, con el 6,2 % (234); Bucaramanga – Santander, con el 5,27 % (199); Medellín – Antioquia, con el 4,3 % (163); Ibagué – Tolima, con el 3,6 % (137), Soacha – Cundinamarca, con el 2,6 % (98) y Floridablanca - Santander 2,4% (92).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 10 - 13, 2022, a nivel nacional se notificaron 6 694 casos de COVID-19 procedentes de 331 municipios y 405 muertes por COVID-19 procedentes de 135 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 15,51 casos por cada 100 000 habitantes, una tasa de mortalidad de 0,80 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores que al compararlos con el periodo anterior (SE 06 – 09, 2022) se observa un descenso en la incidencia con una variación de (0,1) y de la mortalidad con una variación (0,1). Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (15,51) por 100 000 habitantes fueron: Bogotá (73,12) y Cali (17,60) (mapa 1).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

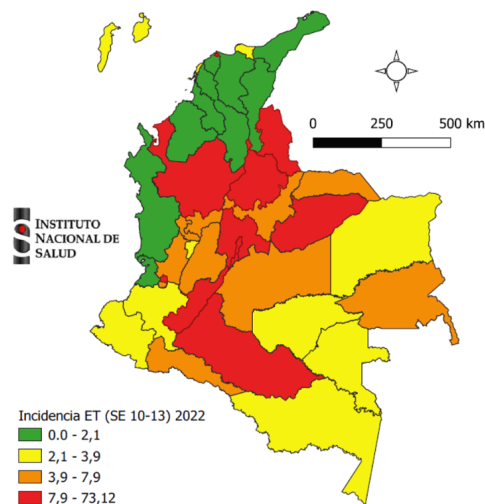
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Mapa 1. . Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 10 - 13, 2022



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

Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 60 años y más (57,97 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (9,24 muertes por cada 100 000 habitantes) (tabla 18).

Tabla 18. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 10 - 13, 2022

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	841	22,20	1	0,03
5 - 11 años	289	5,43	2	0,04
12 - 19 años	410	6,83	0	-
20 - 39 años	2 047	16,04	27	0,17
40 - 59 años	1 513	16,13	23	0,20
60 años y más	1 594	57,97	352	9,24

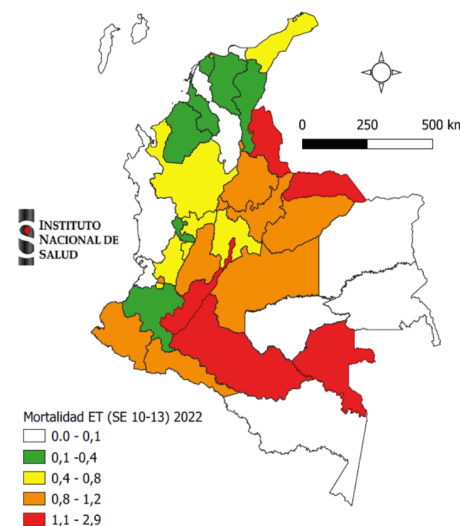
Fuente: INS- Sala de Análisis del Riesgo COVID-19, 2021.

Entre la SE 10 - 13 de 2022 se notificaron 405 muertes por COVID-19 procedentes de 135 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 27,0 % (109); Norte de Santander con

el 7,1 % (29); Antioquia, con el 7,0 % (28) y Huila 6,4 % (26)

y los municipios con la mayor tasa de mortalidad en el periodo analizado y que además habían registrado fallecidos en el periodo anterior (SE 06 - 09, 2022) fueron: Tipacoque - Boyacá (30,24), Guavatá - Santander (23,65), Altamira - Huila (22,76), Puerres - Nariño (11,98) y Policarpa -Nariño (10,24).

Mapa 2. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 10 - 13, 2022



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad de las semanas epidemiológicas 10 - 13 de 2022, respecto al periodo anterior (SE 06 - 09, 2022), se observó que de los 135 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 17,0 % (23) presentaron incremento significativo en el indicador de mortalidad, de estos municipios, los que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de mortalidad fueron: Covarachía - Boyacá (Δ 36,8), Suarez- Tolima (Δ 26,5). Chiscas - Boyacá (Δ 25,6), Útica-Cundinamarca (Δ 21,73), Pinchote -Santander (Δ 18,4).

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 13

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			IRAG inusitado		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	13	1	1	79	4	7	192	16	75	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Antioquia	137	10	9	3.599	270	264	476	290	187	10	1	2	63	18	18	8	7	0
Arauca	26	2	1	152	13	12	75	37	26	1	0	1	0	2	0	1	0	1
Atlántico	20	1	2	658	52	48	730	68	146	2	1	0	1	2	1	2	1	0
Barranquilla	2	0	0	624	46	45	1.157	54	197	3	0	1	3	3	0	0	0	0
Bogotá	1	0	0	5.054	376	359	1	0	0	34	8	8	11	9	2	1	1	0
Bolívar	58	3	11	560	40	36	432	67	130	3	1	0	0	1	0	12	6	7
Boyacá	18	1	3	1.207	97	102	42	48	26	5	0	2	0	2	0	0	0	0
Buenaventura	4	1	0	48	2	1	57	13	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caldas	18	1	3	734	61	45	30	39	14	4	1	1	0	3	0	0	0	0
Cali	2	0	0	1.118	88	46	867	777	293	4	1	0	13	16	2	0	0	0
Caquetá	50	5	7	228	19	7	215	59	125	2	1	1	1	0	0	0	0	0
Cartagena	1	0	0	257	18	18	621	26	149	1	1	0	0	1	0	0	0	0
Casanare	38	3	6	311	23	27	1.103	119	504	1	0	0	5	1	0	0	0	0
Cauca	29	2	3	1.158	103	76	119	44	33	6	4	1	1	1	0	2	0	2
Cesar	42	3	4	402	36	33	584	135	196	4	0	1	0	4	0	8	0	0
Chocó	51	3	1	22	2	1	133	16	41	1	0	0	0	0	0	3	3	0
Córdoba	56	4	3	1.037	67	60	555	125	160	2	2	0	0	2	0	0	1	0
Cundinamarca	18	2	2	2.796	204	199	167	230	69	5	2	1	5	2	0	1	0	0
Guainía	2	0	1	35	2	0	79	3	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	19	2	1	75	4	4	39	31	19	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Huila	24	2	2	1.284	72	79	496	333	176	3	2	0	12	2	2	2	1	0
La Guajira	29	1	1	378	28	21	641	65	160	1	0	0	1	2	0	12	1	2
Magdalena	26	2	0	520	48	40	132	30	29	0	0	0	0	1	0	5	2	2
Meta	65	6	6	772	52	58	845	391	377	0	0	0	5	2	1	0	0	0
Nariño	25	2	1	1.406	103	103	157	36	69	6	0	1	1	1	0	0	0	0
Norte de Santander	96	5	5	1.039	68	69	767	148	224	2	0	1	18	25	4	0	0	0
Putumayo	55	2	6	333	21	16	312	128	126	3	2	0	0	0	0	0	0	0
Quindío	2	0	0	599	48	41	34	62	14	3	1	0	1	1	0	0	0	0
Risaralda	12	1	0	878	64	44	35	29	14	3	0	1	2	5	1	0	0	0
San Andrés	0	0	0	60	5	13	74	3	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	6	0	0	300	36	19	89	21	27	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Santander	42	4	2	1.300	91	78	297	464	129	9	2	0	17	5	3	0	0	0
Sucre	8	2	1	589	45	46	602	117	218	2	1	0	1	1	1	1	1	0
Tolima	34	3	3	1.272	87	80	461	572	157	5	2	2	0	2	0	3	2	0
Valle del Cauca	12	1	0	1.592	122	110	389	359	133	5	2	0	1	2	0	6	3	2
Vaupés	9	1	0	25	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	6	1	0	63	3	6	3	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total nacional	1.056	77	85	32.564	2.422	2.214	13.009	4.967	4.292	131	35	24	162	116	35	69	29	16

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 13

Decremento
Incremento

Departamento	Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	409	96	58	1	1	1	1.603	755	385	18	15	7	0	0	0	1.145	529	355
Antioquia	1.560	550	570	33	21	18	312.101	71.223	71.195	12.298	2.336	2.791	1.971	61	379	104.680	35.512	33.487
Arauca	10	3	4	2	1	1	5.784	2.349	1.616	215	86	67	0	1	0	1.675	769	509
Atlántico	2	2	0	5	3	3	29.721	8.617	8.456	297	101	48	79	42	13	8.030	4.580	2.283
Barranquilla	0	2	0	10	5	9	47.985	14.503	14.050	1.262	231	222	567	47	64	12.557	6.520	3.913
Bogotá	0	0	0	43	27	26	343.271	122.888	104.827	17.433	6.124	5.904	2.504	634	672	195.116	72.405	60.770
Bolívar	301	85	112	15	5	9	36.880	9.968	10.590	773	149	211	95	1	32	7.056	3.332	2.235
Boyacá	2	2	0	5	5	4	33.181	10.634	8.649	1.841	278	462	295	15	38	11.992	5.745	4.785
Buenaventura	122	105	59	1	1	1	2.038	1.307	635	24	0	5	13	0	4	318	637	142
Caldas	4	2	1	1	1	1	16.262	8.833	4.644	769	297	198	344	34	53	6.807	4.395	2.740
Cañ	11	5	5	25	6	21	53.954	23.078	17.095	1.793	583	287	277	46	29	22.235	14.935	8.195
Caquetá	27	5	13	3	2	2	10.349	3.780	2.157	568	152	122	298	2	48	3.772	2.114	1.110
Cartagena	0	2	0	7	2	6	76.520	15.244	14.416	963	251	262	373	97	75	8.365	4.474	2.772
Casanare	4	1	1	1	1	1	6.868	2.312	2.087	180	35	63	41	1	10	3.235	1.256	960
Cauca	317	188	145	9	2	6	28.441	10.103	9.099	620	221	155	146	0	8	12.891	5.061	4.091
Cesar	5	1	1	3	2	1	32.095	10.408	8.816	1.419	439	436	154	40	24	6.584	4.596	2.460
Chocó	5.066	2.347	1.674	4	1	3	6.683	1.451	1.788	312	149	64	44	0	1	1.983	1.081	531
Córdoba	2.120	445	658	6	5	3	79.168	12.378	22.154	1.080	189	225	33	23	1	8.648	5.136	2.505
Cundinamarca	0	3	0	9	10	6	97.866	23.756	27.526	3.145	741	1.015	605	49	162	42.690	13.811	15.834
Guainía	948	221	396	1	1	1	896	179	145	72	12	20	4	0	3	434	150	149
Guaviare	248	97	92	1	1	0	1.850	626	562	133	42	17	29	0	4	733	386	210
Huila	4	1	0	4	3	3	33.138	11.039	7.557	1.826	327	497	221	31	23	11.322	4.853	3.210
La Guajira	13	2	7	1	2	0	51.773	11.242	16.757	1.358	445	387	147	18	39	8.436	4.206	2.755
Magdalena	2	3	1	5	2	4	29.459	7.096	7.936	1.611	126	415	5	0	1	9.293	3.573	2.841
Meta	116	13	71	5	3	4	18.855	6.082	4.356	642	115	160	153	18	14	10.463	4.882	3.284
Nariño	2.816	1.034	1.004	14	5	10	39.858	16.403	11.712	1.690	375	465	138	5	25	10.758	8.538	3.610
Norte de Santander	578	121	201	12	5	3	39.696	14.041	11.630	2.064	685	727	436	33	111	13.710	5.943	4.365
Putumayo	21	3	8	0	2	0	10.149	2.795	2.544	494	123	167	55	0	11	2.784	1.317	1.060
Quindío	0	2	0	0	1	0	13.280	6.370	3.397	180	325	72	59	18	17	6.687	3.669	2.117
Risaralda	251	41	110	5	3	3	30.722	8.366	6.572	903	232	243	62	13	19	8.265	5.681	2.790
San Andrés	0	0	0	1	0	0	2.378	801	788	187	61	63	15	0	2	690	307	193
Santa Marta D.E.	0	1	0	1	1	0	13.117	2.028	3.483	267	121	71	153	15	42	2.711	945	771
Santander	5	3	0	8	8	6	47.917	11.970	12.904	3.296	886	1.068	638	99	179	20.798	8.191	6.354
Sucre	11	3	2	1	2	0	26.728	7.851	7.357	1.220	403	340	214	59	62	4.819	2.936	1.613
Tolima	0	1	0	5	3	2	34.406	12.148	10.021	1.268	314	418	301	56	66	11.593	6.101	3.512
Valle del Cauca	10	6	6	11	8	9	42.331	12.558	11.022	931	247	241	314	4	28	15.438	7.995	5.454
Vaupés	22	17	3	2	1	2	1.004	117	359	28	7	11	37	0	8	378	94	156
Vichada	249	147	60	1	1	0	1.406	246	443	5	5	3	3	0	3	265	156	103
Total nacional	15.254	5.560	5.262	261	153	169	1.659.733	485.545	449.730	63.185	17.228	17.929	10.823	1.462	2.270	599.356	256.811	194.224

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 13

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	4	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	18	10	11
Antioquia	198	83	59	2	4	0	162	78	31	16	2	0	54	47	15	433	611	136
Arauca	25	5	5	1	0	0	2	2	1	1	0	0	2	1	0	8	46	1
Atlántico	67	22	16	1	1	0	2	11	3	1	0	0	2	1	0	72	241	22
Barranquilla	71	27	25	0	1	0	14	19	3	0	1	0	3	1	1	49	233	12
Bogotá	211	89	57	7	4	0	220	308	73	98	2	7	160	119	79	991	1.089	389
Bolívar	47	22	15	0	1	0	10	5	0	0	0	0	1	2	0	28	193	14
Boyacá	35	13	9	2	1	1	22	23	7	10	0	1	2	4	0	102	154	41
Buenaventura	20	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	10	0
Caldas	28	8	3	0	1	0	14	8	4	2	0	0	1	2	0	99	68	48
Cali	71	26	21	0	1	0	45	28	12	0	1	0	10	7	3	254	304	105
Caquetá	16	7	4	1	0	0	5	6	2	0	0	0	1	2	0	26	27	11
Cartagena	56	22	12	0	1	0	6	4	2	0	0	0	0	1	0	43	171	10
Casanare	27	6	4	0	0	0	4	5	1	1	0	0	0	1	0	78	37	47
Cauca	70	25	20	2	1	0	14	8	1	1	0	0	4	2	0	79	64	25
Cesar	52	27	13	2	1	0	11	4	3	1	1	0	1	2	1	44	96	19
Chocó	50	16	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1	6	5	8	2
Córdoba	90	38	25	0	1	0	33	25	8	0	1	0	2	1	2	119	380	36
Cundinamarca	84	39	19	3	2	0	73	46	16	18	1	1	37	16	19	1	0	0
Guainía	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	478	390	206
Guaviare	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	19	9	8
Huila	47	18	15	4	1	0	39	21	14	1	0	0	6	6	3	164	114	60
La Guajira	114	29	31	0	1	0	9	2	1	0	1	0	49	0	35	60	107	39
Magdalena	49	16	17	0	1	0	5	6	2	0	0	0	2	0	2	21	114	6
Meta	50	15	15	1	1	0	15	9	2	2	0	0	1	3	1	73	118	22
Nariño	56	23	11	1	1	0	19	14	3	1	0	0	18	8	10	246	138	102
Norte de Santander	57	21	19	3	1	0	32	22	9	2	1	1	6	8	3	248	262	91
Putumayo	11	5	3	0	0	0	9	5	3	1	0	0	2	1	1	30	35	7
Quindío	12	6	5	0	0	0	6	4	3	0	0	0	3	1	3	172	80	78
Risaralda	30	10	11	1	1	0	10	6	1	0	0	0	1	1	0	138	72	57
San Andrés	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0
Santa Marta D.E.	33	10	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	6	0	4	5	46	1
Santander	65	21	22	0	1	0	12	12	3	0	1	0	24	8	12	157	202	65
Sucre	43	17	6	2	1	0	16	21	5	3	0	0	11	5	4	75	221	21
Tolima	35	18	8	2	1	0	10	7	1	2	0	0	3	5	1	258	159	88
Valle del Cauca	54	20	16	1	1	1	21	17	4	0	0	0	6	1	2	198	211	90
Vaupés	2	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Vichada	8	4	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	4	8	1
Total nacional	1.894	721	502	36	29	2	844	729	218	164	12	10	431	258	207	4.800	6.045	1.871

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 13

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	0	0	2	0	0	0	0	2	10	17	4	1	2	6	1	0
Antioquia	0	0	6	3	0	0	1	7	1.217	1.163	403	135	96	139	4	6
Arauca	0	0	1	0	0	0	1	0	50	34	6	5	1	1	0	2
Atlántico	0	0	1	0	0	0	1	0	170	200	0	1	7	3	1	2
Barranquilla	0	0	3	0	0	0	0	1	199	206	1	0	14	22	2	0
Bogotá	0	0	0	0	0	0	1	12	731	1.226	0	0	15	44	3	7
Bolívar	0	0	1	0	0	0	0	1	115	101	113	76	12	26	1	4
Boyacá	0	0	0	0	0	0	0	0	175	229	38	18	2	4	1	2
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	13	27	6	0	13	10	1	0
Caldas	0	0	1	0	0	0	0	2	257	248	61	13	4	10	1	0
Cali	0	0	19	0	0	1	21	9	367	431	1	1	24	64	0	2
Caquetá	0	0	2	0	0	0	3	1	70	66	84	27	5	3	0	1
Cartagena	0	0	3	0	0	0	0	1	135	131	1	1	3	24	1	2
Casanare	4	0	4	1	0	0	0	1	69	56	3	1	3	5	1	0
Cauca	0	0	0	2	0	0	1	5	203	153	26	10	6	9	1	3
Cesar	2	0	2	0	0	0	0	0	155	132	17	4	5	21	2	1
Chocó	0	0	0	0	0	0	0	0	22	10	78	25	11	11	2	2
Córdoba	0	0	1	0	0	0	2	0	216	226	44	32	7	22	2	4
Cundinamarca	0	0	13	3	0	0	7	6	444	475	56	22	14	47	3	3
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	5	7	14	2	2	29	0	1
Guaviare	0	0	5	6	0	0	1	0	13	9	128	81	8	5	0	0
Huila	0	0	9	0	0	0	1	1	226	199	11	1	13	21	0	1
La Guajira	0	0	0	0	0	0	0	1	60	42	21	8	2	5	4	9
Magdalena	0	0	0	0	0	0	1	0	82	85	2	0	4	7	4	0
Meta	0	0	8	0	0	0	1	12	180	182	89	31	6	6	1	1
Nariño	0	0	0	0	0	0	0	0	301	344	165	54	3	25	2	5
Norte de Santander	0	0	4	0	0	0	1	1	210	221	120	22	3	7	3	7
Putumayo	0	0	11	2	0	0	13	1	78	75	57	51	2	9	1	1
Quindío	0	0	2	1	0	0	0	0	147	111	0	0	9	12	0	0
Risaralda	0	0	5	1	0	0	2	0	257	300	50	10	27	38	1	2
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	1	0	0	1	0	0	61	47	4	2	1	4	1	2
Santander	0	3	14	0	0	0	3	0	287	364	226	107	10	23	1	1
Sucre	0	0	1	0	0	1	0	0	102	119	22	21	7	24	1	1
Tolima	0	0	14	2	0	0	6	1	297	269	128	25	64	84	3	3
Valle del Cauca	0	0	5	3	0	0	2	3	320	284	8	1	56	42	1	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	10	12	12	7	0	1	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	1	6	5	14	9	0	1	1	1
Total nacional	6	3	138	24	0	3	69	69	7.263	7.813	2.013	804	461	814	51	76

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 13

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	1	1	0	0	0	0	2	1	4	3	0	0	9	20	0	1	81	87
Antioquia	16	14	3	3	34	16	40	49	193	351	1	0	702	783	22	20	4.548	3.238
Arauca	0	0	0	0	2	0	8	13	33	50	0	0	29	47	1	0	181	197
Atlántico	1	3	1	0	7	7	10	19	61	122	0	0	98	101	5	5	504	503
Barranquilla	2	0	0	1	7	0	19	24	55	134	0	0	151	197	3	2	362	475
Bogotá	8	9	0	4	40	136	35	41	198	262	0	0	274	318	9	16	2.531	5.786
Bolívar	4	2	2	4	6	0	8	24	39	109	1	3	41	49	0	0	538	529
Boyacá	1	1	0	1	6	1	4	7	17	25	0	0	34	44	0	2	725	670
Buenaventura	1	0	0	0	2	0	2	8	28	56	0	0	44	23	2	1	62	81
Caldas	1	0	0	1	11	1	4	3	28	35	0	0	87	70	1	0	618	638
Calí	3	0	0	0	5	0	8	5	99	111	0	0	343	342	7	13	1.780	1.713
Caquetá	1	3	1	0	2	0	2	0	20	20	0	0	59	50	2	0	235	205
Cartagena	3	2	0	0	5	1	10	23	35	79	0	0	94	74	0	1	240	215
Casanare	1	1	0	3	2	0	4	8	17	34	0	1	37	23	0	0	314	192
Cauca	2	1	1	0	8	1	4	5	30	54	0	0	61	47	0	1	705	591
Cesar	3	2	4	8	7	2	7	10	67	101	1	0	93	105	1	1	629	450
Chocó	9	0	4	12	3	0	11	14	29	63	0	0	50	38	0	0	63	69
Córdoba	3	7	2	2	9	5	8	10	64	94	2	1	70	58	0	1	725	817
Cundinamarca	4	3	0	2	17	23	13	15	58	83	0	0	118	126	1	2	2.025	2.448
Guainía	0	1	0	0	0	0	1	8	1	8	0	0	4	6	0	0	17	16
Guaviare	0	1	0	0	5	3	1	1	6	9	0	0	9	15	0	0	59	70
Huila	1	7	1	1	0	2	3	9	34	43	1	0	100	108	1	0	1.311	1.461
La Guajira	9	9	9	12	6	0	12	16	36	110	0	0	91	118	1	1	299	251
Magdalena	4	2	3	5	5	0	6	5	44	78	1	2	40	36	1	0	382	371
Meta	2	1	2	0	5	0	9	5	39	60	0	0	129	133	4	1	455	479
Nariño	3	4	2	1	8	15	4	4	47	55	0	0	40	34	2	0	908	839
Norte de Santander	3	4	1	1	8	7	7	29	53	180	0	0	135	175	2	2	790	915
Putumayo	2	4	1	1	2	0	1	0	13	23	0	0	22	26	0	0	223	249
Quindío	1	0	0	1	3	1	2	6	27	24	0	0	56	52	1	1	477	490
Risaralda	1	2	1	1	5	2	4	8	40	43	0	0	136	160	5	8	720	856
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	1	0	0	20	34
Santa Marta D.E.	1	1	0	2	3	0	6	3	15	14	0	0	54	37	0	0	153	158
Santander	2	1	0	1	12	0	12	29	70	104	0	0	170	188	4	7	1.316	1.440
Sucre	3	0	0	0	5	5	7	6	49	62	1	1	26	16	0	0	412	446
Tolima	4	1	0	2	7	3	8	8	33	60	0	3	125	112	1	7	512	543
Valle del Cauca	2	1	3	1	10	4	7	12	59	96	0	0	153	141	4	1	1.763	1.480
Vaupés	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	4	0	0	42	49
Vichada	1	4	1	2	1	0	1	2	6	15	0	0	6	10	0	0	29	30
Total nacional	100	93	41	72	258	235	292	430	1.649	2.771	8	11	3.696	3.887	80	94	26.754	29.081

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Semana epidemiológica 13

27 de marzo al 2 de abril de 2022



Tema Central:

Informe de desempeño en la vigilancia en salud pública entidades territoriales – EAPB
Catalina Alejandra Arias Caicedo
carias@ins.gov.co

Expertos Temáticos

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General INS

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

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

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

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea: ISSN 2357-6189
<https://doi.org/10.33610/23576189.2022.13>
2020

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Correctora de estilo

Paola Elena León Velasco pleon@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasas@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES

Asistencia técnica de: