

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 14
3 al 9 de abril de 2022



**Enfermedad de Chagas,
una enfermedad silenciosa**

Enfermedad de Chagas,
una enfermedad silenciosa



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.

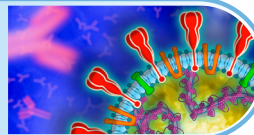


Brotes

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.



La enfermedad de Chagas es una patología que se encuentra incluida en la lista de las enfermedades desatendidas de la Organización Mundial de la Salud (OMS); este grupo de enfermedades se caracterizan por que son más frecuentes en poblaciones pobres, vulnerables, con escaso acceso a servicios en salud, y en personas que viven en zonas rurales dispersas con condiciones sanitarias desfavorables. Estas patologías frecuentemente no son muy atractivas para la industria farmacéutica; por lo tanto, no se desarrollan muchos medicamentos para su manejo.

A pesar de estas dificultades, la ciencia y la salud pública ha identificado que el patrón de riesgo de esta enfermedad está cambiando y que, debido a las migraciones internas e internacionales, hoy en día se pueden encontrar casos de Chagas en casi todo el mundo. El control, prevención y monitoreo del mal de Chagas ha requerido un abordaje integral a lo largo de la historia, no sólo refiriéndose al trabajo interdisciplinario que se genera desde los actores de salud pública y vigilancia epidemiológica, sino también desde la perspectiva de las ciencias sociales; considerando el carácter humanitario y el contexto antropológico, que desde mediados del siglo XX promovieron el Dr. Carlos Chagas y el Dr. Salvador Mazza, quienes afirmaban que debía estar contemplado en el saber científico.

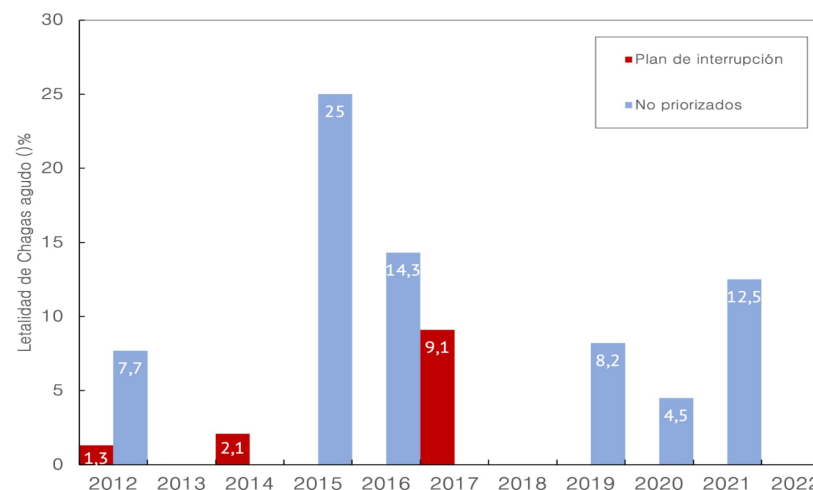
Los países de la región de las Américas han destinado recursos importantes en estrategias de salud pública a través de la optimización de los procesos de vigilancia epidemiológica que permiten frenar la aparición de nuevos casos y la disminución de la letalidad, la cual, en su fase aguda, es la más alta entre las enfermedades transmitidas por vectores (ETV) en Colombia. Estas iniciativas han permitido mejorar la calidad de vida de las personas que padecen o están en riesgo de contraer esta enfermedad.

Actualmente, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud de Colombia trabajan incansablemente en la detección y manejo oportuno de casos en fase aguda, detección de casos crónicos, detección oportuna de gestantes infectadas y

de sus hijos, quienes están en riesgo de nacer infectados. Con este propósito se han aunado esfuerzos entre organizaciones no gubernamentales internacionales, ejemplo de esto es la Iniciativa de Medicamentos para Enfermedades Olvidadas (DNDi por sus siglas en inglés), quienes desde 2015 incursionaron en apoyar procesos locales que permiten el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con Chagas, así mismo la alianza mundial para los diagnósticos —FIND—, apoyaron recientemente iniciativas que permiten identificar y confirmar casos por laboratorio y promueven la evaluación de pruebas de diagnóstico rápido.

Uno de los aspectos más preocupantes de la vigilancia de la enfermedad de Chagas es la tasa de letalidad, la cual es más alta en departamentos que no hacen parte del Plan Nacional de Interrupción Vectorial por *Rhodnius prolixus*, estrategia en salud pública que viene implementándose desde hace una década en Colombia (gráfica 1).

Gráfica 1. Letalidad por enfermedad de Chagas agudo Plan Nacional de Interrupción Vectorial por *Rhodnius prolixus*, Colombia 2012, 2022



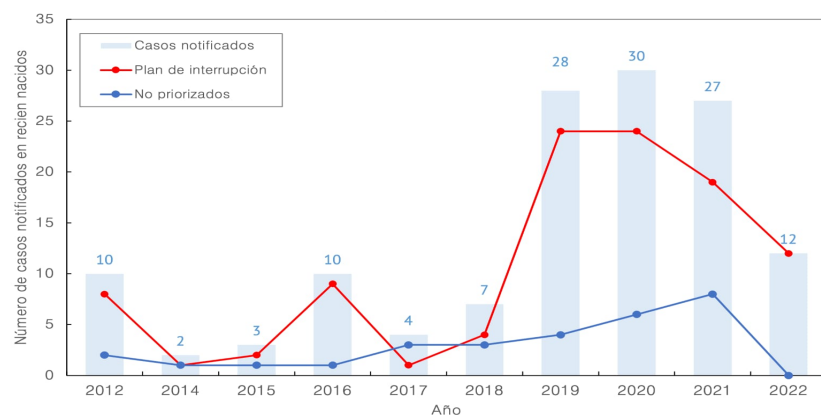
Fuente: Plan Nacional de Interrupción Vectorial por *Rhodnius prolixus* - MSPS, INS

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

Las muertes que se presentan durante la fase aguda de la enfermedad de Chagas, están relacionadas estrechamente con la poca oportunidad en la atención del paciente, la cual es secundaria a las deficiencias que existen en el sistema de salud respecto a la detección de casos probables, principalmente en zonas no endémicas.

El sistema de vigilancia epidemiológica colombiano se ha interesado a lo largo del tiempo por reforzar la evidencia y los hallazgos de los procesos de investigación y epidemiología aplicada; fue así, como en 2018 se incluyeron en la vigilancia, todos los casos de recién nacidos que fueron producto de madres confirmadas o probables, identificándose un aumento significativo de casos de enfermedad de Chagas congénito, está oportunidad en el diagnóstico permitió aumentar considerablemente la probabilidad de detectar y tratar oportunamente a los neonatos con esta patología, disminuyendo la ocurrencia de cardiopatía chagásica (gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de enfermedad de Chagas identificados en el Plan Nacional de Interrupción Vectorial por *Rhodnius prolixus*, Colombia 2012 - 2022



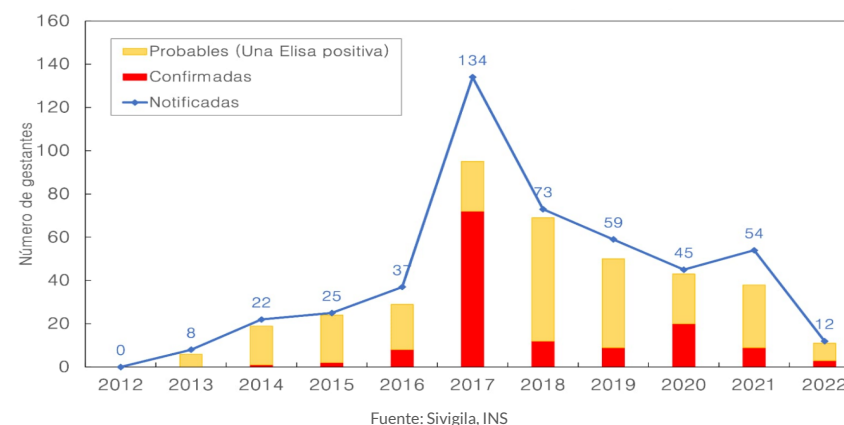
Fuente: Plan Nacional de Interrupción Vectorial por *Rhodnius prolixus* - MSPS, INS

A pesar de los avances en la vigilancia y el control de esta enfermedad, el abordaje del binomio madre e hijo con mal de Chagas re-

presenta un reto importante para las Secretarías departamentales y municipales de salud, así como para las aseguradoras. Esto corresponde a una brecha para la notificación al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública –Sivigila-, así como para el diagnóstico y el tratamiento oportuno; ya que se ha evidenciado que a la fecha el número de recién nacidos que han culminado el seguimiento no es muy alentador.

Es necesario que los operadores del sistema de salud colombiano, las aseguradoras y los centros de prestación de servicios de salud, se comprometan con la detección y confirmación oportuna y adecuada de las gestantes. El sistema de vigilancia pone en evidencia que la mayoría de las gestantes que son notificadas, no tienen las pruebas confirmatorias adecuadas y que el proceso técnico se realiza de manera incompleta. Es necesario recordar que hoy en día el diagnóstico confirmatorio de la enfermedad de Chagas debe realizarse con dos pruebas serológicas de diferente principio antigénico. La mayoría de las gestantes notificadas a partir de 2018 sólo tienen el resultado positivo de una sola prueba (gráfica 3).

Gráfica 3. Casos gestantes notificadas y clasificación final, Colombia 2012 - 2022



Fuente: Sivigila, INS

Uno de los retos importantes actuales para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad de Chagas es la captación, confirmación y seguimiento de: mujeres en edad fértil, gestantes y bebés nacidos de madres con Chagas. Es imperativo que las acciones de vigilancia departamentales y municipales prioricen la confirmación de gestantes probables y el seguimiento a los recién nacidos de madres confirmadas y probables, ya que cada diagnóstico que queda inconcluso es un caso potencialmente perdido.

Son considerables los esfuerzos que se han hecho en Colombia en los últimos 10 años para identificar, diagnosticar, tratar y monitorear a los pacientes con enfermedad de Chagas, así mismo se ha logrado el beneficio de muchas las personas afectadas; sin embargo, resulta inaplazable y necesario que se siga fortaleciendo la búsqueda activa, para lograr saber quiénes son y donde están.

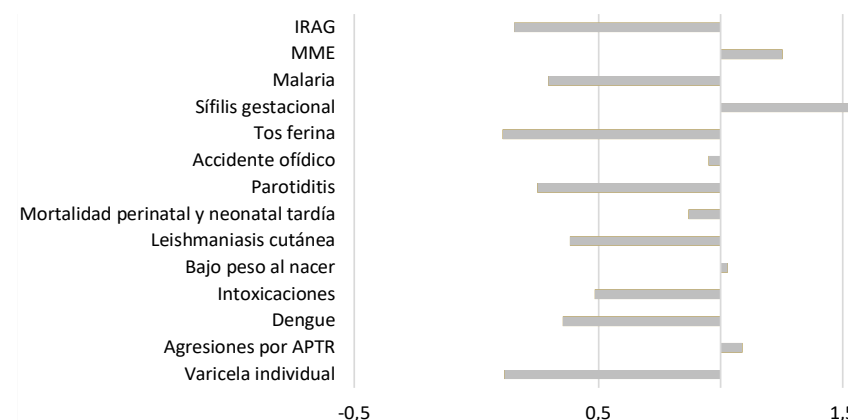
SITUACIÓN NACIONAL

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 14 de 2022 la notificación se encuentra dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 4).

Figura 4. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2022



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

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 14 de 2022, el evento de mortalidad por IRA se encuentra por encima de lo esperado, mientras que sarampión, leptospirosis, mortalidad materna, evento adverso posterior a la vacunación, rubéola, fiebre tifoidea y paratifoidea y lepra, presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
Mortalidad por IRA	16	9	0,01
Sarampión	15	80	0,00
Leptospirosis	28	62	0,00
Mortalidad materna	1	12	0,00
EAPV	14	31	0,00
Rubéola	3	12	0,00
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	5	0,01
Lepra	5	11	0,03
Sífilis congénita	40	41	0,06
Tuberculosis farmacoresistente	6	9	0,10
Mortalidad por EDA 0-4 años	2	1	0,24
Leishmaniasis mucosa	2	1	0,24
Mortalidad por dengue	2	2	0,27

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

Cumplimiento en la notificación

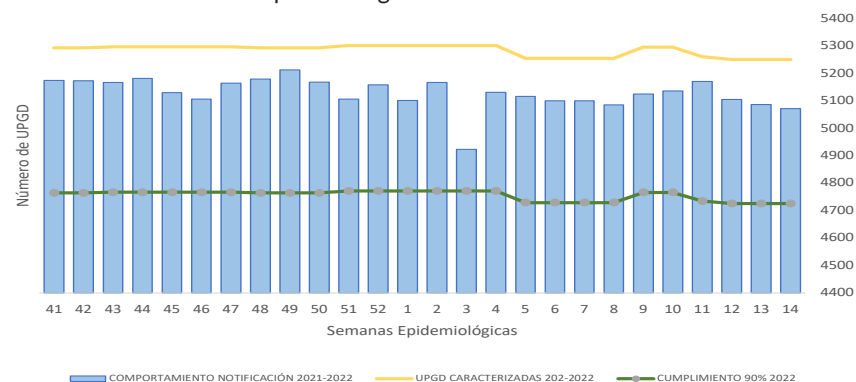
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual a la semana anterior y similar al comportamiento de la misma semana del 2021.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 117 / 1 117 UNM). Se observa igual con respecto a lo presentado en la semana 14 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 96,59 % (5 072 / 5 251 UPGD); disminuyó 0,29 % con respecto a la semana anterior y 0,83 % respecto a la semana 14 del 2021. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD. Sin embargo, para esta semana los departamentos de Vichada y Putumayo no cumplieron con la meta para este nivel de información.

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 5).

Figura 5. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 41 de 2021 a 14 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 24 muertes en menores de cinco años: 16 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 6 a desnutrición y 2 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 16 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, 5 correspondientes a esta semana y 11 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 6 casos.

En SE 14 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 Sucre y Tolima se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 6 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de cinco años, 4 correspondientes a esta semana y 2 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, Bolívar, Boyacá, Caldas, Casanare, Cesar, Chocó, La Guajira, Quindío, Santander, Santa Marta y Tolima en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 14 entre 2014 a 2021. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 2 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, correspondientes a semanas anteriores. 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 Arauca, Atlántico, Boyacá, La Guajira, Santa Marta y Valle del Cauca en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 14 entre 2014 a 2021, mientras que en Antioquia se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

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

Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 14 de 2022 se notificaron 125 muertes maternas, de las cuales 77 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 36 casos de muerte materna tardía (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 12 casos correspondientes a muerte materna por lesión de causa externa (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 14, 2020 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	79	30	5	114
2021	96	19	8	123
2022	77	36	12	125

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 14 es de 31,6 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 3).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 14 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	77	31,6
Antioquia	7	30,7
Cundinamarca	3	26,9
Bogotá	7	26,5
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 14 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 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2018-2021, Colombia, semana epidemiológica 14 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 60,8 % corresponde a causas directas y el 15,7 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 31,4 % (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	31	60,8
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	16	31,4
Hemorragia obstétrica	3	5,9
Evento tromboembólico como causa básica	2	0,5
Sepsis relacionada con el embarazo	4	0,9
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	0,2
Otras causas directas	5	9,8
INDIRECTA	8	15,7
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	2	3,9
Otras causas indirectas	3	5,9
Sepsis no obstétrica	1	0,2
Otras causas indirectas: cáncer	2	0,5
Coincidente	1	0,2
EN ESTUDIO	37	72,5

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.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 14 de 2022, se han notificado 2 097 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 47 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 156 casos, 109 corresponden a esta semana y 47 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 10,5 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 6 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 (35,4), Arauca (19,1), Vichada (18,0), La Guajira (17,6), y Buenaventura (15,3).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Chocó	61	35,4
Arauca	25	19,1
Vichada	9	18,0
La Guajira	117	17,6
Buenaventura	21	15,3
Casanare	28	14,1
Cauca	78	13,9
Cartagena	67	13,4
Córdoba	102	13,3
Barranquilla	81	12,5
Magdalena	52	12,2
Atlántico	70	12,1
Amazonas	4	12,1
Nariño	60	11,7
Santa Marta	33	11,6
Risaralda	35	11,6
Caldas	29	11,2
Bolívar	54	11,1
Vaupés	2	10,8
Sucre	45	10,7
Colombia	2050	10,5
Putumayo	15	10,3
Meta	51	10,3
Valle del Cauca	59	9,8
Huila	53	9,6
Cali	74	9,5
Guainía	3	9,3
Antioquia	211	9,2
Bogotá	231	8,7
Boyacá	37	8,6
Caquetá	17	8,3
Norte de Santander	61	8,2
Cesar	57	8,1
Cundinamarca	89	8,0
Santander	67	7,9
Tolima	38	7,5
Quindío	11	6,4
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.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

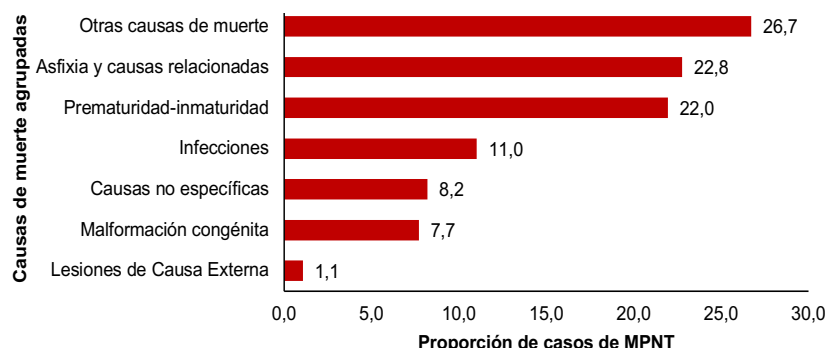
COVID-19

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,3 % (990), seguido de neonatales tempranas con 27,7 % (567), neonatales tardías con 14,8 % (303) y perinatales intraparto con 9,3 % (190).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: *otras causas de muerte* 26,7 %, corresponden principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido de asfixia y causas relacionadas con el 22,8 % y prematuridad-inmadurez con el 22,0 % y prematuridad-inmadurez con el 22 % (Figura 6).

Figura 6. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 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, Cundinamarca, Nariño, Santa Marta y Sucre; 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).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

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 7).

Tabla 7. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 14, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 a semana 14	2022 a semana 14	Variación
Consulta externa y urgencias	1 051 623	1 780 965	69,4 Aumento
Hospitalización en sala general	62 350	66 734	7,0 Aumento
Hospitalización en UCI	20 234	11 350	-43,9 Disminución

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

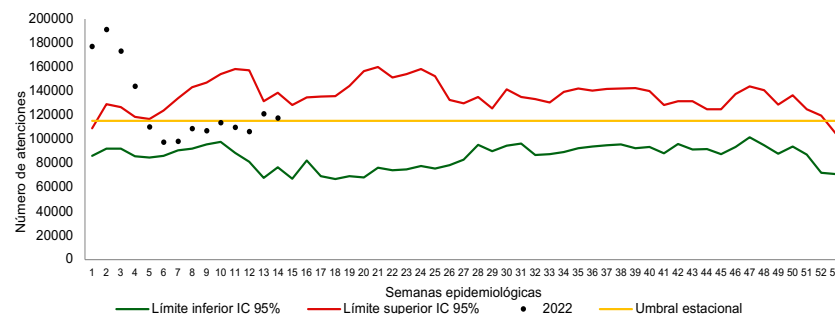
En Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2022, se notificaron 1 780 965 consultas externas y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de 2021 con el 69,4 %, disminución del 4,4 % frente a 2020 y un incremento del 6,3 % respecto a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se observa incremento en Chocó, Córdoba, La Guajira, Santa Marta, Vichada y Vaupés. Se presenta disminución en Amazonas, Arauca, Buenaventura, Caldas, Cali, Caquetá y Quindío. En las 25 entidades territoriales restantes no se presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 27,3 % (485 526), seguido por los de 40 a 59 años con el 16,7 % (296 882). 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 y de 2 a 4 años con el 14,4 % cada uno.

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

seguridad por debajo del umbral estacional. Para las dos últimas semanas, se observan por encima del umbral estacional (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 14, entre 2015 y 2022



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

Se notificaron 66 734 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento comparado con lo notificado a la misma semana de 2021 con una variación del 7,0 %, 18,6 % con respecto a 2020 y del 19,7 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en Amazonas, Arauca, Caldas, Cali, Cauca, Chocó, Guaviare, Quindío, Santa Marta y Vichada; e incremento en Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Casanare, Cundinamarca, Guainía, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Putumayo y Tolima. No se presentan comportamientos inusuales en 16 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos mayores de 60 años representan el 27,5 % (18 374), seguido por los de 2 a 4 años con el 17,2 % (11 499). 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 24,0 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 22,2 %.

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, trece y catorce se presenta un incremento por encima de este umbral (figura 8).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

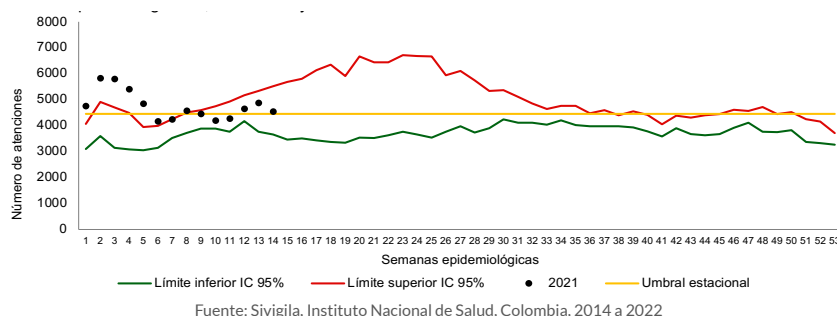
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 14, entre 2015 y 2022

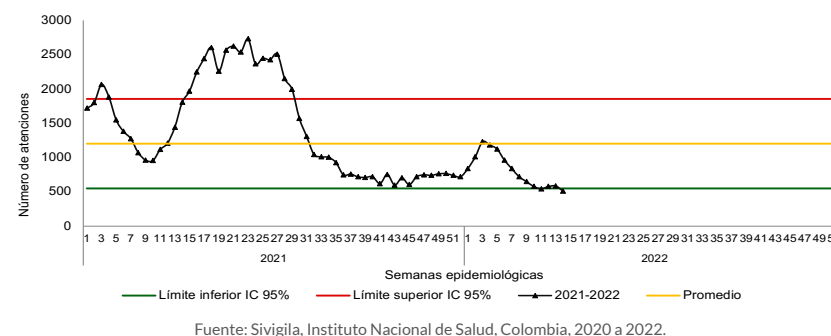


Se notificaron 11 350 hospitalizaciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos –UCI– e intermedios, presentando disminución del 43,9 % respecto a 2021 y aumento con relación a lo notificado en la misma semana del 82,3 % en 2020 y del 121,3 % en 2019. Se presenta incremento en 21 entidades territoriales, entre las cuales se destacan Bolívar, Caquetá y Antioquia. Se observa disminución en Atlántico, Cali, Cesar y Córdoba. No se presentan comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Cartagena, Cauca, Chocó, Huila, Magdalena, Meta, Quindío, Risaralda y Tolima.

Por grupos de edad; los adultos de 60 años y más representan el 50,6 % (5 744), seguido por menores de un año con el 15,2 % (1 722) y los de 40 a 59 años con el 14,5 % (1 645). 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 28,3 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 26,9 %.

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 cuatro últimas semanas se ubican muy cerca del límite inferior establecido (figura 9).

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



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 14 de 2022 se notificaron 1 305 casos probables de dengue: 615 casos de esta semana y 647 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 14 156 casos, 6 587 (46,5 %) sin signos de alarma, 7 275 (51,4 %) con signos de alarma y 294 (2,1 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 601 municipios. Las entidades territoriales de Casanare, Barranquilla, Meta, Cali, Norte de Santander, Atlántico, La Guajira, Cartagena, Sucre, Cesar, Córdoba, Tolima, Huila, Antioquia, Bolívar y Valle del Cauca, aportan el 82,0 % (11 610) de los casos a nivel nacional (tabla 8).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 8. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Casanare	1270	9,2	17	5,8	1287	9,1
Barranquilla	1096	7,9	27	9,2	1123	7,9
Meta	965	7,0	5	1,7	970	6,9
Cali	928	6,7	21	7,1	949	6,7
Norte de Santander	818	5,9	10	3,4	828	5,8
Atlántico	700	5,0	31	10,5	731	5,2
La Guajira	663	4,8	26	8,8	689	4,9
Cartagena	655	4,7	15	5,1	670	4,7
Sucre	633	4,6	14	4,8	647	4,6
Cesar	624	4,5	6	2,0	630	4,5
Córdoba	575	4,1	20	6,8	595	4,2
Tolima	523	3,8	15	5,1	538	3,8
Huila	514	3,7	19	6,5	533	3,8
Antioquia	507	3,7	4	1,4	511	3,6
Bolívar	471	3,4	18	6,1	489	3,5
Valle del Cauca	416	3,0	4	1,4	420	3,0
Putumayo	334	2,4	2	0,7	336	2,4
Santander	305	2,2	9	3,1	314	2,2
Caquetá	250	1,8	2	0,7	252	1,8
Amazonas	187	1,3	0	0,0	187	1,3
Cundinamarca	167	1,2	4	1,4	171	1,2
Nariño	165	1,2	3	1,0	168	1,2
Magdalena	145	1,0	5	1,7	150	1,1
Chocó	144	1,0	1	0,3	145	1,0
Cauca	132	1,0	5	1,7	137	1,0
Santa Marta	94	0,7	1	0,3	95	0,7
Arauca	84	0,6	1	0,3	85	0,6
Archipiélago de San Andrés	79	0,6	0	0,0	79	0,6
Guainía	76	0,5	1	0,3	77	0,5
Exterior	64	0,5	2	0,7	66	0,5
Buenaventura	64	0,5	1	0,3	65	0,5
Guaviare	56	0,4	0	0,0	56	0,4
Risaralda	46	0,3	1	0,3	47	0,3
Boyacá	43	0,3	1	0,3	44	0,3
Caldas	33	0,2	1	0,3	34	0,2
Quindío	28	0,2	2	0,7	30	0,2
Vichada	6	0,0	0	0,0	6	0,0
Vaupés	2	0,0	0	0,0	2	0,0
Total	13 862	100	294	100	14 156	100

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

El 63,5 % (8 989) de los casos de dengue se reportaron en 41 municipios, con mayor frecuencia en: Barranquilla, con 7,9 % (1 123); Cali – Valle del Cauca, con el 6,7 % (949); Yopal – Casanare, con el 4,7 % (688); Cartagena, con 4,7 % (670); Cúcuta – Norte de Santander, con el 3,8 % (543); Soledad – Atlántico, con 2,8 % (401); Riohacha – La Guajira, con el 2,7 % (378); Acacías – Meta, con 2,1 % (300); Montería – Córdoba, con el 2,0 % (283); Villavicencio – Meta, con el 1,9 % (268); Neiva – Huila, con el 1,8 % (257); Sincelejo – Sucre, con el 1,6 % (232); Aguazul – Casanare, con el 1,6 % (222); Valledupar – Cesar (159), Puerto Caicedo – Putumayo (156) y El Carmen de Bolívar (149), con el 1,1 % cada uno; y Leticia – Amazonas, con el 1,0 % (136).

Se hospitalizó al 83,3 % (6 063) de los casos de dengue con signos de alarma y al 95,2 % (280) de los casos con dengue grave. Con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma, Vaupés y Caldas alcanzan porcentajes de hospitalización del 100 % de los casos, mientras que las entidades que hospitalizan menos del 70,0 % de los casos son: Bolívar, Cauca, Valle del Cauca, Quindío, 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 y Caquetá.

A semana 14 de 2022 se han confirmado el 52,3 % (7 399) de los casos de dengue notificados. Según clasificación se confirmó el 61,0 % (4 440) de los casos de dengue con signos de alarma y 72,4 % (213) 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 y Vaupés; mientras que, Antioquia, La Guajira, Magdalena, Putumayo y Quindío, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 39,9 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 85,0 casos por 100 000 habitantes (figura 10).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

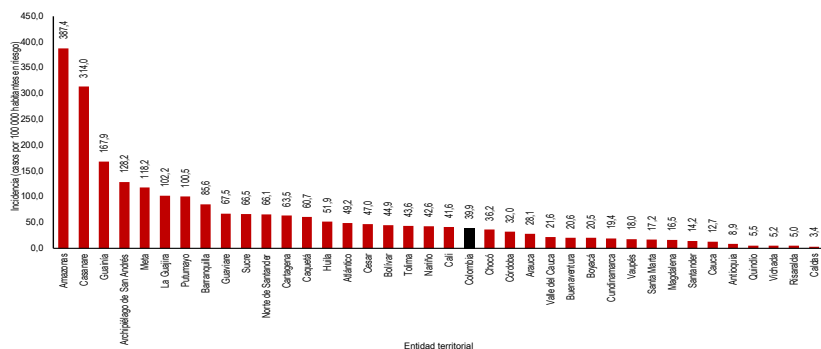
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

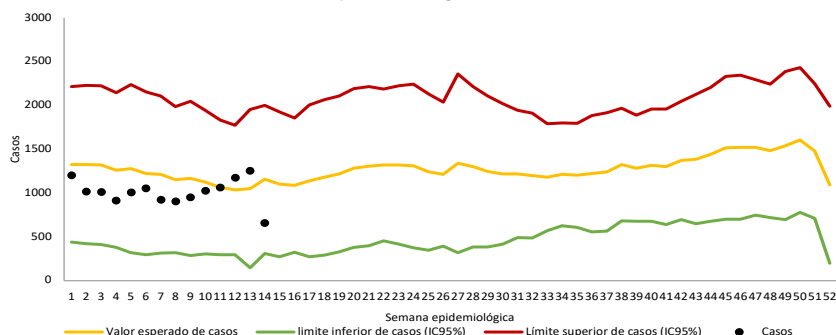
Figura 10. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 14 de 2022



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

A semana epidemiológica 14 de 2022, el evento a nivel nacional se encuentra en situación de alerta, comparado con su comportamiento histórico (figura 11).

Figura 11. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 14 de 2022



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

De acuerdo con el canal endémico, la situación epidemiológica evidencia que 14 entidades territoriales se encuentran dentro de lo esperado; 9 entidades se encuentran en situación de alerta y 14 entidades presentan casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (tabla 9).

Tabla 9. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 10 a 13 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 14 de 2022, se han notificado 54 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 36 muertes procedentes de: Córdoba con 6 casos; Cali con 5 casos; La Guajira, con 4 casos; Casanare, con 3 casos; Bolívar, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca con 2 casos cada uno; Antioquia, Barranquilla, Buenaventura, Caquetá, 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 14 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 %.

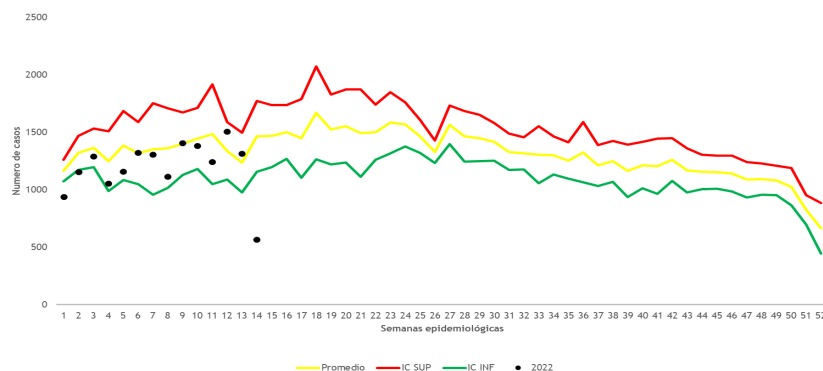
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

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 12).

Figura 12. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 14, 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 14 se notificaron 1 552 casos de malaria, teniendo un acumulado de 17 014 casos, de los cuales 16 518 son de malaria no complicada y 496 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 60,4 % (10 270), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 38,8 % (6 598) e infección mixta con 0,9 % (146).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (33,1 %), Nariño (18,9 %), Córdoba (13,5%), Antioquia (10,0 %) y Guainía (6,2 %) aportan el 81,7 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 10).

Tabla 10. 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	65	2906	0	2503	5474	33,10
Nariño	17	2227	0	870	3114	18,90
Córdoba	9	355	0	1867	2231	13,50
Antioquia	9	282	0	1362	1653	10,00
Guainía	8	44	0	965	1017	6,20
Norte de Santander	0	2	0	598	600	3,60
Amazonas	0	4	0	413	417	2,50
Cauca	1	338	0	16	355	2,10
Bolívar	12	45	0	233	290	1,80
Guaviare	1	31	0	228	260	1,60
Vichada	3	46	0	210	259	1,60
Risaralda	1	42	0	214	257	1,60
Exterior	2	26	0	189	217	1,31
Buenaventura	1	69	0	54	124	0,80
Meta	0	5	0	109	114	0,70
Caquetá	1	16	0	7	24	0,10
Vaupés	0	7	0	13	20	0,10
Putumayo	1	8	0	7	16	0,10
La Guajira	0	2	0	12	14	0,10
Cali	0	3	0	8	11	0,10
Sucre	1	2	0	6	9	0,10
Desconocido	0	2	0	6	8	0,05
Valle del Cauca	0	1	0	6	7	0,00
Arauca	0	0	0	5	5	0,00
Huila	1	1	0	3	5	0,00
Cesar	0	0	0	4	4	0,00
Atlántico	0	1	0	3	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
Casanare	0	0	0	2	2	0,00
Total	133	6466	0	9919	16518	100

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

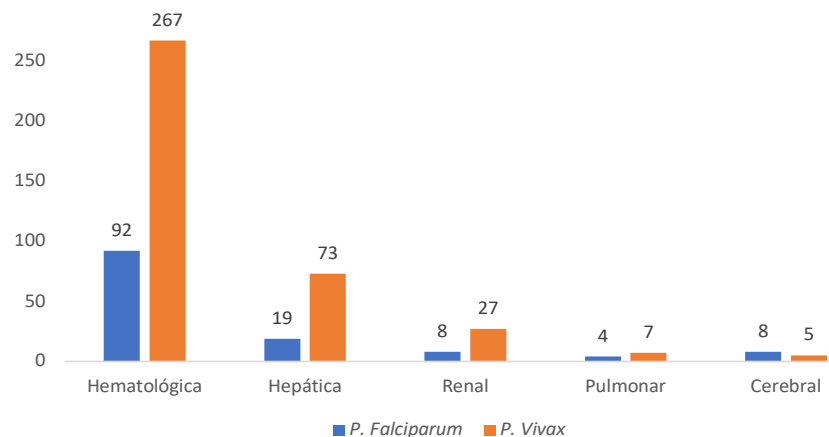
Malaria Complicada

Se notificaron 496 casos de malaria complicada, que proceden de 26 entidades territoriales y 12 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Nariño, Bolívar, Norte de Santander, Risaralda y Guainía notifican el 69,3 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 61,1 % (303) corresponde a hombres. El 41,3 % (205) se presenta en personas de 15 a 29 años y 14,9 % (74) se presentó en afrocolombianos. Por lugar de procedencia, el 44,0 % (218) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 62,3 % (309) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 70 % (359) presentaron complicaciones hematológicas, 18 % (92) complicaciones hepáticas, 7 % (35) complicaciones renales, 3 % (13) complicación cerebral y 2 % (11) a nivel pulmonar (Figura 13).

Figura 13. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 14 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 14 de 2022 se han notificado 9 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 6 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, un caso de Chocó (municipio de Itzmina) y un caso de Vaupés Mitú.

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 14, dos departamentos están por encima del número esperado de casos y seis departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 11).

Tabla 11. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 14 de 2022

Comportamiento epidemiológico	Departamentos		
Menor al comportamiento histórico	Vichada Vaupés	Nariño	Valle del Cauca
En el comportamiento histórico	La Guajira Amazonas Huila Chocó Cesar	Arauca Quindío Sucre Cauca Bolívar	Atlántico Caldas Magdalena Casanare Santander
Situación de alerta	Antioquia Córdoba Guainía	Putumayo Caquetá	Norte de Santander
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 14, 11 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 12).

Tabla 12. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 13 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Chocó	Alto Baudó	1077	161	344
Córdoba	Valencia	301	28	103
Risaralda	Pueblo Rico	249	80	100
Chocó	El Cantón del San Pablo	141	55	70
Chocó	Cértegui	112	25	50
Meta	Mapiripán	102	10	60
Antioquia	Cáceres	98	12	63
Antioquia	Nechí	52	10	18
Chocó	Belén de Bajirá	52	3	6
Antioquia	Dabeiba	41	10	19
Norte de Santander	Sardinata	33	4	10

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

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 14, 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, Juradó, Lloró, Medio Atrato, Quibdó, Río Quito, Tumaco y Buenaventura.

Tabla 13. 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
Chocó	Acandí	44	10	14	ninguno	Seguridad
	Atrato	150	57	48	Disminución	Seguridad
	Bagadó	300	128	122	ninguno	Seguridad
	Juradó	0	6	0	Disminución	Seguridad
	Lloró	177	131	65	Disminución	Seguridad
	Medio Atrato	91	74	38	Disminución	Seguridad
	Quibdó	1180	669	301	Disminución	éxito
	Río Quito	127	64	46	Disminución	Seguridad
	Riosucio	30	10	11	ninguno	Seguridad
Buenaventura	Unguía	8	3	2	ninguno	Seguridad
	Buenaventura	131	227	63	Disminución	éxito
Nariño	Tumaco	711	235	213	Disminución	éxito

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

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Intoxicación por monóxido de carbono en población minera de Marmato, Caldas, 12 de abril de 2022

La situación ocurrió en una mina del sector “Cien pesos”. Se presentó accidente por inhalación de monóxido de carbono con un total de dos (2) personas afectadas de 16 expuestos para una tasa de ataque del 12 %. La sintomatología incluyó: mareo, náuseas, emesis, cefalea holocraneana de tipo presión y sensación de disnea. La causa del hecho fue la falta funcionamiento del sistema de ventilación. Las personas fueron atendidas en el Hospital local. No se reportaron fallecidos.

Fuente: Secretaría de Salud de Marmato, Caldas.

Eventos de control internacional

En Colombia, en la semana epidemiológica 15, no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, cólera, peste bubónica/neumónica ni carbunco; sin embargo, se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Fecha de Publicación: 12 de abril de 2022, Organización Mundial de la Salud (OMS)

A nivel mundial, durante la semana del 4 al 10 de abril del 2022, el número de nuevos casos y muertes por COVID-19 continuó disminuyendo por tercera semana consecutiva, con más de 7 millones de casos y más de 22 000 muertes reportadas, una disminución de 24 % y 18 % respec-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

tivamente, en comparación con la semana anterior. Todas las regiones informaron tendencias decrecientes en el número de nuevos casos semanales y muertes. A partir del 10 de abril 2022, se han informado más de 496 millones de casos confirmados y más de 6 millones de muertes en todo el mundo. Estas tendencias deben interpretarse con cautela ya que varios países están cambiando progresivamente sus estrategias de pruebas COVID-19, lo que resulta en un menor número total de pruebas realizadas y, en consecuencia, un menor número de casos detectados.

A nivel regional, la mayor disminución en el número de nuevos casos semanales se presentó en Europa (-26 %) y el Pacífico Oeste (-26 %), seguido de África (-17 %), el Sureste de Asia (-8 %), Las Américas (-4 %) y el Mediterráneo Oriental (-4 %). El número de nuevas muertes semanales también presenta disminución general, la mayor disminución en el número de muertes en la última semana se presentó en África (-40 %), seguido del Pacífico Oeste (-21 %), Las Américas (19 %), el Mediterráneo Oriental (-18 %), Europa (-16 %) y el Sureste de Asia (-16 %).

Por países, el mayor número de nuevos casos semanales se notificó en la República de Corea (1 459 454 casos nuevos; -29 %), Alemania (1 019 649 casos nuevos; -26 %), Francia (927 073 casos nuevos -3 %) y Vietnam (453 647 casos nuevos; -43 %). El mayor número de nuevas muertes se informó en los Estados Unidos de América (3 682 nuevas muertes; -9 %), República de Corea (2 186 nuevas muertes; -6 %), La Federación Rusa (2 008 nuevas muertes; -15 %), Alemania (1 686 nuevas muertes; +6 %), y Brasil (1 120 nuevas muertes; -22 %).

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

La epidemiología mundial actual del SARS-CoV-2 se caracteriza por el dominio mundial de la variante ómicron. La variante delta permanece siendo la única variante reportada de circulación significativa. De las 379 238 secuencias cargadas en GISAID con especímenes recolectados en los últimos 30 días 376 082 (99,2 %) fueron ómicron, 125 (<0,1 %) eran delta, y 2 961 (0,8 %) no estaban asignadas a un linaje. En los últimos 30 días, no se reportaron secuencias lambda, beta, gamma o mu al GISAID.

Es importante señalar que la distribución y tendencias mundial de VOC y VOI deben interpretarse considerando las limitaciones de los sistemas de vigilancia, incluidas las diferencias en la capacidad de secuenciación y las estrategias de muestreo entre países, así como la rotación de laboratorios alrededor de los tiempos para la secuenciación y los retrasos en la presentación de informes.

Panorama regional de la OMS

Región de África

La región de África ha seguido notificando una tendencia a la baja en los casos nuevos desde enero de 2022, con poco menos de 23 000 nuevos casos semanales informados, lo que representa una disminución del 17 % en comparación con la semana anterior. Sin embargo, siete (14 %) países de la región informaron aumento de más del 20 % en los casos, con aumentos proporcionales observados en Lesoto (58 frente a 15 casos nuevos; +287 %), Malí (53 frente a 23 casos nuevos; +130 %) y Mayotte (67 vs 52 casos nuevos; +29 %). Se reportaron los números más altos de casos nuevos en conglomerados (10 996 casos nuevos; 1228,2 casos nuevos por 100 000 habitantes; +13 %), Sudáfrica (9 182 casos nuevos; 15,5 casos nuevos por 100 000; -6 %) y Seychelles (510 casos nuevos; 518,6 casos nuevos por 100 000; -1 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó en un 40 % en comparación con la semana anterior, con más de 80 nuevas muertes reportadas. El mayor número de nuevas muertes se registró en Sudáfrica (50 nuevos fallecidos; <1 nueva muerte por 100 000 habitantes; -38 %), Reunión (11 nuevos fallecidos; 1,2 nuevas muertes por 100 000; +57 %) y Zimbabue (11 nuevas muertes; <1 muerte nueva por 100 000; +22 %).

Región de las Américas

Con poco más de medio millón de nuevos casos semanales y poco menos de 6 000 nuevas muertes semanales (lo que representa disminuciones de 4 % y 19 % respectivamente con respecto a la semana anterior), la

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

tendencia decreciente observada desde mediados de enero 2022 ha continuado en la región de las Américas. Sin embargo, 12 (21 %) países de la región reportaron incremento en casos nuevos del 20 % o más, incluidas las Islas Vírgenes de los Estados Unidos (108 frente a 45 casos nuevos; +140 %), Saint Maarten (89 vs 41 casos nuevos; +117 %), Puerto Rico (4 236 vs 2 396 nuevos casos; +77 %) y Argentina (22 468 vs 12 894 casos nuevos; +74 %). El mayor número de casos nuevos se informó en los Estados Unidos de América (208 732 casos nuevos; 63,1 casos nuevos por 100 000; +4 %), Brasil (148 798 casos nuevos; 70,0 nuevos casos por 100 000; -14 %), y Canadá (60 099 nuevos casos; 159,2 nuevos casos por 100 000; +7 %).

Las mayores cifras de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (3 682 nuevas muertes; 1,1 nuevas muertes por 100 000; -9 %), Brasil (1 120 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -22 %), y Chile (308 nuevas muertes; 1,6 nuevas muertes por 100 000; -21 %).

Región del Mediterráneo Oriental

En la región del Mediterráneo Oriental, los nuevos casos semanales han seguido disminuyendo desde principios de febrero de 2022. La semana pasada se notificaron algo menos de 44 000 nuevos casos semanales, con disminución del 4 % en comparación con la semana anterior. Sin embargo, tres (14 %) países de la región han notificado aumento en nuevos casos del 20 % o más, con el mayor aumento observado en los territorios palestinos ocupados (537 vs 282 nuevos casos; +90 %) y la República Islámica de Irán (22 378 contra 17 582; +27 %). La mayor cifra de casos nuevos se notificó en la República Islámica de Irán (22 378 casos nuevos; 26,6 casos nuevos por 100 000; +27 %), Egipto (3 913 casos nuevos; 3,8 casos nuevos por 100 000; -11 %), y Bahréin (3 871 casos nuevos; 227,5 casos nuevos por 100 000; -26 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 18 % en comparación con la semana anterior, con más de 550 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (300 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -2 %), Túnez (102 nuevos fallecidos; <1 nueva muerte por 100

000; -35 %), y Egipto (56 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; cifras similares a las de la semana anterior).

Región Europea

En la región de Europa, los nuevos casos semanales han seguido disminuyendo durante tercera semana consecutiva tras el aumento observado a mediados de marzo de 2022, con más de 3,5 millones de nuevos casos notificados (disminución del 26 % en comparación con la semana anterior). Ninguno de los países de la región reportó incremento de más del 20 % en casos nuevos. Los países con más casos nuevos son: Alemania (1 019 649 ; 1 226,0 casos nuevos por 100 000; -26 %), Francia (927 073; 1 425,4 casos nuevos por 100 000; -3 %) e Italia (447 322; 750,0 casos nuevos por 100 000; -8 %).

Además, el número de nuevas muertes semanales ha seguido disminuyendo en la región, con más de 9 900 nuevas muertes reportadas, una disminución del 16 % en comparación a la semana anterior. Se reportaron las cifras más altas de nuevas muertes de la Federación Rusa (2 008 nuevas muertes; 1,4 nuevas muertes por 100 000; -15 %), Alemania (1 686 nuevas muertes; 2,0 nuevas muertes por 100 000; +6 %) y Reino Unido (1 026 nuevas muertes; 1,5 nuevas muertes por 100 000; -35 %).

Región del Sudeste Asiático

La región de Asia Sudoriental notificó más de 204 000 nuevos casos semanales, una disminución del 8 % en comparación con la semana anterior, lo que continúa con tendencia a la baja, desde mediados de enero de 2022. Sin embargo, Bután notificó aumento de nuevos casos semanales del 70 % (10 785 frente a 6 357 casos nuevos). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Tailandia (171 890; 246,3 casos nuevos por 100 000; -6 %), Indonesia (12 726; 4,7 casos nuevos por 100 000; -39 %) y Bután (10 785; 1 397,7 casos nuevos por 100 000; +70 %).

La región reportó un poco más de 1 300 nuevas muertes semanales, lo que representa una disminución del 15 % con respecto a la semana anterior. El mayor número de nuevas muertes se informaron en Tailandia (668; 1,0 nuevas muertes por 100 000; +8 %), India (340; <1 nueva

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

muerte por 100 000; similar a las cifras de la semana anterior) e Indonesia (338; <1 nueva muerte por 100 000; -45 %).

Región del Pacífico Occidental

Después del pico alcanzado a principios de marzo de 2022, los casos han seguido disminuyendo en la región del Pacífico Occidental, con más de 2,8 millones de nuevos casos semanales notificados, lo que representa una disminución del 26 % en comparación con la semana anterior. Sin embargo, cinco (16 %) países de la región informaron un aumento del 20 % o más, y algunos de los mayores aumentos se observaron en Samoa Americana (1 208 frente a 600 casos nuevos; +101 %), Samoa (1 607 frente a 917 casos nuevos; + 75 %) e Islas Fiji (67 vs 39 casos nuevos; +72 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en la República de Corea (1 459 454 casos nuevos; 2 846,6 casos nuevos por cada 100 000; -29 %), Vietnam (453 647 casos nuevos; 466,1 casos nuevos por 100 000; -43 %) y Australia (392 569 casos nuevos; 1 539,5 casos nuevos por 100 000; -2 %).

El número de nuevas muertes semanales muestra una disminución del 21 % en comparación con la semana anterior, con poco menos de 4 400 nuevas muertes reportadas. El mayor número de nuevas muertes se registró en la República de Corea (2 186; 4,3 nuevas muertes por 100 000; -6 %), China (645; <1 nueva muerte por 100 000; -33 %) y Filipinas (406; <1 nueva muerte por 100 000; -8 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 12 de abril de 2022. Fecha de consulta 13 de abril de 2022. Disponible en https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20220412_weekly_epi_update_87.pdf?sfvrsn=3411e8bb_4&download=true

Síndrome Respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV)- Arabia Saudí. Fecha de Publicación: 7 de abril de 2022, Organización Mundial de la Salud (OMS)

Entre el 1 de agosto de 2021 y el 28 de febrero de 2022, Arabia Saudita notificó a la OMS seis casos adicionales de infecciones por MERS-CoV, incluidas cuatro muertes asociadas. Estos casos se informaron en las regiones de Riad (cuatro casos), Este (un caso) y Taif (un caso). Con base en la situación actual y la información disponible, la OMS vuelve a enfatizar la importancia de una fuerte vigilancia por parte de todos los estados miembros para las infecciones respiratorias agudas, incluido el MERS-CoV, y una revisión cuidadosa de cualquier patrón inusual.

La información sobre la evolución del MERS-CoV en Arabia Saudita, son proporcionadas por el Punto Focal Nacional del RSI de Arabia Saudita, que hasta la fecha ha informado de seis (6) casos adicionales, incluidas cuatro muertes asociadas. Entre septiembre de 2012 y el 28 de febrero de 2022, se notificaron a la OMS un total de 2 585 casos a nivel mundial, incluidas 891 muertes asociadas (letalidad: 35 %), en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005). La mayoría de estos casos han ocurrido en países de la Península Arábiga, con un gran brote fuera de esta región en mayo de 2015, cuando se informaron 186 casos confirmados por laboratorio (185 en la República de Corea y uno en China) y 38 muertes. No se han notificado casos de MERS-CoV entre 1 de enero y el 28 de febrero de 2022. Sin embargo, se notificó una muerte en enero de 2022. Actualmente no hay ninguna vacuna o tratamiento específico disponible, el tratamiento es de soporte y se basa en la condición clínica del paciente.

La respuesta en salud pública se basó en el seguimiento de los contactos domiciliarios para los seis casos, no se identificaron casos secundarios. Los camellos positivos identificados fueron puestos en cuarentena.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

La notificación de los seis casos no cambia la evaluación general del riesgo. La OMS espera que se notifiquen casos adicionales de infección por MERS-CoV en Oriente Medio y/u otros países donde el MERS-CoV circula en camellos dromedarios, y que los casos sigan siendo exportados a otros países por personas que estuvieron expuestas al virus a través del contacto con dromedarios o sus productos (por ejemplo, el consumo de leche cruda de camello), o en un entorno sanitario. La OMS continúa monitoreando la situación epidemiológica y lleva a cabo una evaluación de riesgos basada en la última información disponible.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Síndrome Respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV) – Arabia Saudí. Fecha de Publicación 7 de abril de 2022. Fecha de consulta 13 de abril de 2022. Disponible en [https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)-saudi-arabia-2022](https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov)-saudi-arabia-2022)

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2022 hasta el 14 de abril de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 708 842 casos y 8 225 muertes por COVID-19 en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 087 municipios. La incidencia nacional acumulada para el 2022 es de 1 397,78 casos por cada 100 000 habitantes. A corte 14 de abril 2022, el 0,5 % (3 387) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. con el 22,6 % (767), Santander 12,3 % (418), Cundinamarca con el 10,2 % (346), Valle del Cauca con el 8,9 % (304), Antioquia con el 7,9 % (270) y Tolima, con el 7,4 % (251)

A nivel municipal (sin tener en cuenta distritos) el 27,5 % (930) de los casos activos se encuentran principalmente en Cali – Valle del Cauca, con el 6,5 % (219); Bucaramanga – Santander, con el 5,2 % (175); Medellín – Antioquia, con el 3,8 % (130); Ibagué – Tolima, con el 3,8 % (129), Soacha – Cundinamarca, con el 2,8 % (96), Villavicencio-Meta con el 2,7 % (91) y Cúcuta – Norte de Santander 2,6% (90).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 11 - 14, 2022, a nivel nacional se notificaron 5 726 casos de COVID-19 procedentes de 305 municipios y 283 muertes por COVID-19 procedentes de 108 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 12,73 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 0,56 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores que al compararlos con el periodo anterior (SE 07 – 10, 2022) se observa un descenso significativo tanto en la incidencia y mortalidad con una variación de (0,2). Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (12,73) por 100 000 habitantes fueron: Bogotá (55,89), Barranquilla (16,94) y Cali (13,49) (mapa 1).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

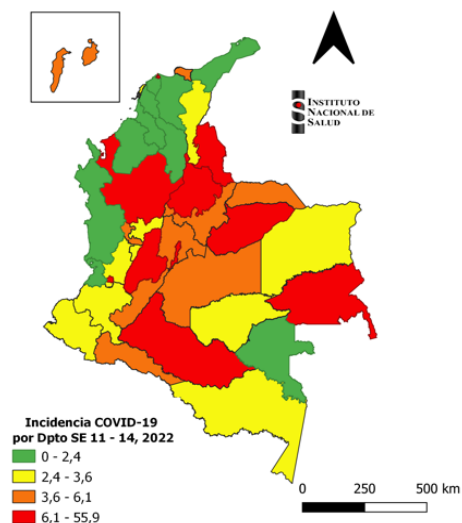
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Mapa 1. . Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 11 – 14, 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 (44,22 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (6,39 muertes por cada 100 000 habitantes) (tabla 14).

Tabla 14. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 11 – 14, 2022

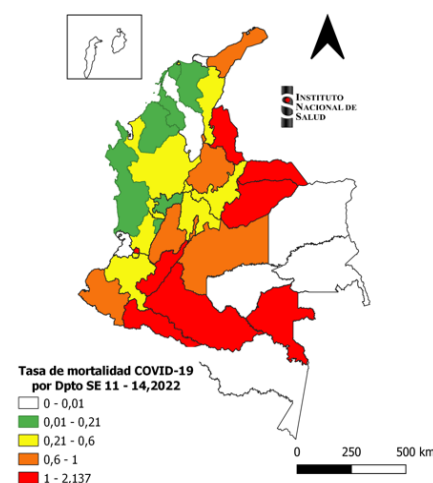
Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	721	18,90	1	0,03
5 - 11 años	242	4,51	2	0,04
12 - 19 años	357	5,85	2	0,03
20 - 39 años	1 759	12,95	18	0,11
40 - 59 años	1 308	13,19	14	0,12
60 años y más	1 339	44,22	246	6,39

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

Entre la SE 11 – 14 de 2022 se notificaron 283 muertes por COVID-19 procedentes de 112 municipios. Las entidades con mayor registro de

fallecidos fueron: Bogotá con el 24,7 % (70); Cali con el 8,8% (25); Antioquia, con el 8,1 % (23) y Norte de Santander con el 7,4 % (21); y los municipios con la mayor tasa de mortalidad en el periodo analizado y que además habían registrado fallecidos en el periodo anterior (SE 07 – 10, 2022) fueron: Tipacoque – Boyacá (30,24), Puerres – Nariño (11,98), Sardinata-Norte de Santander (7,37), Subachoque-Cundinamarca (5,75) y Santa Lucia-Atlántico (5,75).

Mapa 2. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 11 – 14, 2022



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad de las semanas epidemiológicas 11–14 de 2022, respecto al periodo anterior (SE 07 – 10, 2022), se observó que de los 112 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: Chiscas - Boyacá (Δ 25,6), Pinchote -Santander (Δ 18,4), Guaca – Santander (Δ 16,7) y Cerrito– Santander (Δ 14,3).

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 14

Decremento
Incremento

Cod_dep	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
91	Amazonas	12	1	0	83	4	1	187	16	86	0	0	0	0	0	0	1	0	0
5	Antioquia	150	11	12	3.898	265	226	511	282	208	11	1	3	72	18	20	9	6	1
81	Arauca	28	2	2	164	12	12	85	35	34	1	1	0	0	0	0	1	0	1
8	Atlántico	22	1	2	713	49	50	731	59	118	2	0	0	1	2	1	2	1	0
9	Barranquilla	2	0	0	704	43	67	1.123	46	151	4	2	0	3	3	0	0	0	0
11	Bogotá	1	0	0	5.454	370	348	1	0	0	21	5	10	14	9	3	1	2	0
13	Bolívar	59	4	1	612	39	40	489	61	145	3	1	0	1	1	1	12	5	5
15	Boyacá	20	2	2	1.333	97	112	44	51	26	5	1	1	0	2	0	0	0	0
76109	Buenaventura	5	1	1	51	2	1	65	13	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Caldas	20	1	2	792	61	49	34	39	22	4	2	0	0	3	0	0	0	0
76001	Cali	2	0	0	1.215	88	54	949	762	287	5	0	0	13	16	0	0	0	0
18	Caquetá	52	4	2	245	19	13	252	56	137	3	1	2	1	0	0	0	0	0
14	Cartagena	1	0	0	287	18	19	670	22	161	1	1	0	0	1	0	0	0	0
85	Casanare	40	3	2	335	22	22	1.287	117	593	2	0	1	5	1	0	0	0	0
19	Cauca	31	3	2	1.271	100	87	137	43	46	6	4	1	1	2	0	2	0	2
20	Cesar	46	4	4	440	36	33	630	124	197	3	0	0	0	4	0	8	2	0
27	Chocó	64	4	8	26	2	4	145	18	42	1	0	0	0	0	0	3	3	0
23	Córdoba	68	3	11	1.140	67	78	595	111	148	2	2	0	0	1	0	0	0	0
25	Cundinamarca	20	2	2	3.051	199	220	170	230	78	5	2	1	6	2	1	1	0	0
94	Guainía	1	0	0	36	2	1	77	3	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
95	Guaviare	20	2	1	81	4	6	56	32	25	0	0	0	0	1	0	1	0	0
41	Huila	35	3	6	1.378	73	79	533	336	170	3	2	0	12	2	2	2	0	0
44	La Guajira	27	1	2	436	28	25	689	58	137	1	0	0	1	2	0	12	1	1
47	Magdalena	27	2	1	561	47	31	150	29	32	0	0	0	0	1	0	5	2	1
50	Meta	71	6	6	842	51	55	970	384	416	0	0	0	6	2	0	0	0	0
52	Nariño	26	2	0	1.528	99	107	168	35	60	6	0	1	1	1	0	0	0	0
54	Norte de Santander	108	5	11	1.142	66	76	828	145	243	3	0	2	20	25	3	0	0	0
86	Putumayo	61	2	5	360	20	20	336	128	123	3	2	0	0	1	0	0	0	0
63	Quindío	2	0	0	648	48	45	30	61	12	3	0	0	1	2	0	0	0	0
66	Risaralda	12	1	0	956	64	66	47	30	20	3	0	1	3	5	2	0	0	0
88	San Andrés	0	0	0	65	4	5	79	3	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48	Santa Marta D.E.	6	0	0	329	36	25	95	19	25	1	0	0	0	0	0	0	0	0
68	Santander	45	4	2	1.383	89	67	314	463	127	9	1	0	17	5	1	0	0	0
70	Sucre	13	2	5	640	45	44	647	107	245	2	0	0	2	1	2	1	1	0
73	Tolima	40	2	6	1.389	88	75	538	535	185	5	2	1	0	2	0	3	1	0
76	Valle del Cauca	15	1	2	1.739	120	126	420	343	140	5	0	0	6	2	3	8	3	2
97	Vaupés	9	1	0	27	3	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
99	Vichada	7	0	1	71	4	8	6	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total nacional		1.168	80	101	35.425	2.384	2.297	14.090	4.807	4.495	123	30	24	186	119	39	72	27	13

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 14

Decremento
Incremento

Cod_dep	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
91	Amazonas	421	94	49	1	1	1	1.668	750	337	19	13	6	0	0	0	1.189	500	272
5	Antioquia	1.732	535	594	34	20	15	330.822	73.124	71.051	11.650	2.338	2.632	2.057	59	363	115.741	34.794	36.488
81	Arauca	10	2	3	2	2	1	6.180	2.280	1.548	226	89	59	0	1	0	1.793	769	519
8	Atlántico	4	3	1	5	4	3	32.169	8.734	8.653	332	93	70	85	43	18	8.633	4.611	2.261
9	Barranquilla	0	2	0	11	4	10	52.225	13.953	13.986	1.314	254	213	581	46	51	13.883	6.686	3.849
11	Bogotá	0	1	0	51	27	30	373.776	126.058	109.343	19.208	6.304	6.440	2.688	668	702	211.489	69.111	61.536
13	Bolívar	323	81	96	15	5	9	39.512	10.452	10.582	843	141	230	107	1	36	7.647	3.303	2.297
15	Boyacá	0	1	0	5	6	3	35.783	10.872	9.094	1.988	285	461	300	17	28	13.119	5.822	4.677
76109	Buenaventura	131	111	63	1	1	1	2.227	1.273	647	28	0	8	13	0	4	348	654	146
17	Caldas	4	2	1	1	1	0	17.441	8.471	4.631	810	315	174	351	34	50	7.450	4.173	2.656
76001	Cali	12	5	3	27	6	20	58.378	24.198	16.618	1.869	627	243	289	55	32	24.328	14.538	7.948
18	Caquetá	29	5	13	5	2	3	11.061	3.850	2.324	616	166	142	303	2	36	4.064	2.043	1.103
14	Cartagena	0	2	0	7	3	6	80.650	15.214	14.816	1.014	264	239	391	99	73	9.070	4.433	2.775
85	Casanare	4	2	2	1	1	1	7.409	2.268	2.184	199	37	72	42	0	7	3.454	1.346	946
19	Cauca	360	187	162	9	3	5	30.628	10.004	9.539	644	208	106	146	0	0	13.769	4.961	3.584
20	Cesar	5	2	1	3	1	1	34.167	10.239	8.681	1.522	453	434	162	39	24	8.395	4.678	3.810
27	Chocó	5.571	2.292	1.764	4	1	3	7.315	1.499	2.014	327	138	58	44	0	1	2.134	1.039	562
23	Córdoba	2.255	406	628	10	4	4	84.356	12.256	21.480	1.117	204	178	35	23	3	9.337	5.046	2.620
25	Cundinamarca	0	2	0	9	9	3	105.674	24.463	28.615	3.376	776	1.051	645	46	160	46.801	13.784	15.951
94	Guainía	1.043	222	387	1	1	1	932	188	147	78	16	23	4	0	3	500	160	180
95	Guaviare	274	93	95	1	1	0	2.064	627	672	141	40	20	31	0	5	776	372	196
41	Huila	5	1	2	4	3	2	35.796	10.657	8.378	1.970	351	530	238	31	31	12.296	4.715	3.298
44	La Guajira	16	2	6	1	2	0	55.586	11.153	16.347	1.447	501	374	157	22	37	9.189	4.093	2.750
47	Magdalena	2	2	1	5	3	4	31.359	7.081	7.607	1.735	132	385	6	0	2	10.085	3.645	2.901
50	Meta	135	13	76	5	4	4	20.820	6.404	5.162	778	119	252	156	19	14	11.510	4.762	3.333
52	Nariño	3.168	1.008	1.095	15	6	10	43.162	16.980	12.134	1.830	357	492	142	5	24	11.695	8.599	3.537
54	Norte de Santander	628	132	200	13	7	4	42.537	13.752	11.723	2.188	690	704	444	36	91	14.733	5.719	4.196
86	Putumayo	24	3	11	0	2	0	10.841	2.912	2.658	558	127	204	57	0	10	2.977	1.293	1.009
63	Quindío	0	4	0	0	1	0	14.163	6.420	3.354	195	357	75	60	16	16	7.152	3.637	2.079
66	Risaralda	284	39	111	6	3	4	32.505	7.956	6.429	989	249	243	64	15	11	8.927	5.411	2.627
88	San Andrés	0	0	0	2	0	1	2.487	792	618	199	54	62	15	0	2	882	279	344
48	Santa Marta D.E.	0	0	0	1	1	0	13.814	2.049	3.236	275	120	69	159	18	40	2.925	1.154	807
68	Santander	5	2	0	8	8	6	50.490	12.347	12.197	3.518	854	1.043	673	107	176	22.361	7.779	6.293
70	Sucre	13	3	3	1	2	0	28.094	7.675	6.976	1.323	411	380	231	48	67	5.299	3.022	1.764
73	Tolima	0	2	0	5	3	2	37.336	11.592	10.512	1.396	317	462	314	51	63	12.607	5.947	3.665
76	Valle del Cauca	11	7	8	11	8	9	44.981	12.223	11.156	977	243	234	320	5	30	16.783	7.859	5.324
97	Vaupés	22	16	2	1	1	1	1.072	132	371	30	6	7	37	0	5	399	92	142
99	Vichada	284	142	74	1	1	0	1.485	231	392	5	6	3	3	0	3	299	151	120
	Total nacional	16.775	5.426	5.451	282	158	167	1.780.965	491.129	456.212	66.734	17.655	18.378	11.350	1.506	2.218	654.039	250.800	198.565

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 14

Decremento
Incremento

Cod_dep	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
91	Amazonas	4	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	23	9	14
5	Antioquia	211	83	55	2	4	0	177	76	39	17	2	0	65	49	24	481	610	140
81	Arauca	25	5	4	1	0	0	2	2	1	3	0	1	2	1	0	10	52	3
8	Atlántico	70	22	15	1	1	0	3	14	4	1	0	0	2	1	0	75	240	21
9	Barranquilla	81	27	28	0	1	0	17	16	2	0	1	0	3	1	0	59	250	18
11	Bogotá	231	89	65	9	4	1	246	302	81	103	2	3	191	133	96	1.110	1.130	377
13	Bolívar	54	22	13	0	1	0	11	7	1	0	0	0	4	2	3	29	196	10
15	Boyacá	37	14	10	2	1	0	23	23	5	11	0	1	2	4	0	120	155	37
76109	Buenaventura	21	7	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	9	0
17	Caldas	29	8	3	0	1	0	18	8	5	2	0	0	1	4	0	107	70	35
76001	Call	74	27	18	0	1	0	51	25	15	0	1	0	11	11	4	286	308	112
18	Caquetá	17	7	5	1	0	0	5	7	2	0	0	0	1	3	0	28	29	8
14	Cartagena	67	23	15	0	1	0	6	4	1	0	0	0	0	2	0	50	164	13
85	Casanare	28	6	4	0	0	0	4	5	1	2	0	1	0	1	0	95	39	56
19	Cauca	78	25	19	2	1	0	16	10	3	1	0	0	4	4	0	91	64	30
20	Cesar	57	27	12	2	1	0	11	4	3	1	1	0	1	3	1	49	85	15
27	Chocó	61	15	14	0	1	0	1	0	1	0	0	0	14	1	7	6	11	3
23	Córdoba	102	39	28	0	1	0	38	26	5	0	1	0	3	1	3	136	381	37
25	Cundinamarca	89	39	17	2	2	0	79	54	19	21	1	1	41	24	18	1	0	0
94	Guainía	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	528	379	185
95	Guaviare	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	20	8	6
41	Huila	53	18	18	4	1	0	44	21	12	2	1	1	7	10	4	172	126	50
44	La Guajira	117	28	25	0	1	0	9	2	1	0	1	0	50	1	18	72	115	44
47	Magdalena	52	16	18	0	1	0	6	5	2	0	0	0	3	0	3	29	114	13
50	Meta	51	15	11	1	1	0	16	9	3	2	0	0	2	5	0	86	127	25
52	Nariño	60	23	12	1	1	0	25	12	6	1	0	0	22	13	12	283	148	112
54	Norte de Santander	61	20	15	4	1	1	39	21	8	2	1	0	6	13	3	283	270	97
86	Putumayo	15	5	6	0	0	0	13	4	5	1	0	0	2	1	1	32	35	8
63	Quindío	11	7	5	0	0	0	8	4	3	0	0	0	3	1	2	189	79	65
66	Risaralda	35	10	13	1	1	0	11	5	1	0	0	0	1	2	0	150	77	60
88	San Andrés	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	16	4
48	Santa Marta D.E.	33	10	0	0	0	0	2	3	1	0	0	0	7	0	5	9	47	1
68	Santander	67	21	19	0	1	0	12	12	3	0	1	0	25	12	7	178	200	69
70	Sucre	45	18	7	2	1	0	17	22	4	3	0	0	12	8	3	81	239	25
73	Tolima	38	17	9	3	1	1	11	8	2	2	0	0	4	9	1	285	159	78
76	Valle del Cauca	59	20	17	1	1	0	23	16	4	0	1	0	7	2	2	223	232	93
97	Vaupés	2	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3	0	8	1	2
99	Vichada	9	4	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	4	9	0
	Total nacional	2.050	725	510	39	32	3	947	728	243	178	14	8	499	326	217	5.396	6.183	1.866

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 14

Decremento
Incremento

Cod_dep	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
91	Amazonas	0	0	2	0	0	0	0	1	11	18	5	1	2	7	1	0
5	Antioquia	0	0	7	4	0	0	1	8	1.305	1.275	435	168	104	151	4	7
81	Arauca	0	0	1	0	0	0	1	0	54	37	6	5	1	1	0	2
8	Atlántico	0	0	1	0	0	0	1	0	183	214	0	1	7	8	1	2
9	Barranquilla	0	0	4	0	0	0	0	1	211	225	1	0	15	24	2	0
11	Bogotá	0	0	0	0	0	0	1	12	797	1.337	0	0	16	44	3	7
13	Bolívar	0	0	1	0	0	0	0	0	126	112	126	83	14	26	1	4
15	Boyacá	0	0	0	0	0	0	0	0	188	255	40	20	2	5	1	2
76109	Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	14	28	6	0	14	11	1	0
17	Caldas	0	0	1	0	0	0	0	1	279	269	65	14	4	10	1	0
76001	Cali	0	0	20	1	0	1	21	8	393	459	1	1	26	77	0	2
18	Caquetá	0	0	2	0	0	0	3	1	75	75	90	38	5	3	0	1
14	Cartagena	0	0	3	0	0	0	0	1	143	142	1	1	3	27	1	2
85	Casanare	4	1	4	1	0	0	0	1	75	60	4	1	3	5	1	0
19	Cauca	0	0	0	2	0	0	1	5	217	171	29	11	7	9	1	3
20	Cesar	2	0	3	0	0	0	0	2	166	140	17	4	5	24	2	1
27	Chocó	0	0	0	0	0	0	0	0	23	11	82	30	12	13	2	2
23	Córdoba	0	0	1	0	0	0	2	0	236	249	47	37	7	24	2	4
25	Cundinamarca	0	0	14	4	0	0	7	7	484	511	60	30	26	44	3	3
94	Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	5	7	15	2	3	29	0	1
95	Guaviare	0	0	5	6	0	0	1	0	14	9	134	95	9	6	0	0
41	Huila	0	0	9	1	0	0	1	0	242	219	12	3	14	21	0	1
44	La Guajira	0	0	0	0	0	0	0	2	65	48	22	9	2	5	4	9
47	Magdalena	0	0	0	0	0	0	1	0	88	90	2	0	4	8	4	0
50	Meta	0	0	8	1	0	0	1	12	192	196	93	39	6	6	1	1
52	Nariño	0	0	0	0	0	0	0	0	325	376	178	62	3	28	2	5
54	Norte de Santander	0	0	4	0	0	0	1	1	230	254	128	30	3	7	3	7
86	Putumayo	0	0	11	2	0	0	13	2	84	90	62	58	3	10	1	1
63	Quindío	0	0	2	1	0	0	0	0	154	121	0	0	10	18	0	0
66	Risaralda	0	0	5	1	0	0	2	0	279	336	56	11	29	44	1	2
88	San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7	0	0	0	0	0	0
48	Santa Marta D.E.	0	0	2	0	0	1	0	0	68	55	5	2	1	6	1	2
68	Santander	0	3	14	0	0	0	4	0	305	397	242	117	10	24	1	1
70	Sucre	0	0	1	0	0	1	0	0	111	125	23	24	7	26	1	1
73	Tolima	0	0	15	2	0	0	7	2	320	303	143	27	69	96	3	3
76	Valle del Cauca	0	0	5	3	0	0	2	3	346	325	8	1	60	47	1	0
97	Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	11	12	14	7	0	1	0	0
99	Vichada	0	0	0	0	0	0	0	1	6	5	16	13	1	2	1	1
	Total nacional	6	4	145	29	0	3	71	71	7.828	8.563	2.168	945	507	897	51	77

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 14

Decremento
Incremento

Cod_dep	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 farmacoresistente		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
91	Amazonas	1	1	0	0	0	0	2	1	4	3	0	0	11	22	0	2	88	100
5	Antioquia	17	15	3	3	37	18	43	55	216	383	1	0	761	862	23	26	4.890	3.591
81	Arauca	0	0	0	0	2	1	9	14	37	55	0	0	31	50	1	0	191	230
8	Atlántico	1	3	1	0	8	7	10	20	66	131	0	0	103	113	5	5	539	553
9	Barranquilla	2	1	0	1	7	0	23	28	62	144	0	0	160	202	3	2	387	545
11	Bogotá	9	8	0	4	43	151	37	44	212	283	0	0	304	350	9	16	2.685	6.361
13	Bolívar	4	1	2	5	6	0	8	24	39	112	1	3	43	53	0	1	578	579
15	Boyacá	1	1	0	1	7	1	4	8	19	31	0	0	35	48	0	2	779	734
76109	Buenaventura	1	0	0	0	2	0	2	8	32	56	0	0	51	27	4	1	66	88
17	Caldas	1	0	0	1	6	1	4	3	31	39	0	0	91	76	1	0	657	690
76001	Cali	2	0	0	0	12	0	9	8	103	123	0	0	364	385	8	14	1.904	1.898
18	Caquetá	1	3	1	0	2	0	2	0	20	21	0	0	62	56	2	0	252	221
14	Cartagena	3	2	0	0	6	1	11	25	40	88	0	0	101	83	0	0	262	247
85	Casanare	1	2	0	3	2	0	4	10	18	41	0	1	41	23	0	0	337	206
19	Cauca	2	3	1	0	8	2	4	4	36	62	0	0	67	55	1	1	757	649
20	Cesar	4	2	5	9	7	2	7	10	71	110	1	0	105	112	1	1	676	491
27	Chocó	10	6	4	13	3	0	12	17	30	73	0	0	52	40	0	0	68	80
23	Córdoba	3	7	3	2	10	5	8	12	68	106	2	1	75	64	0	1	778	903
25	Cundinamarca	4	2	1	2	19	23	17	16	61	92	0	0	127	138	2	2	2.185	2.713
94	Guainía	0	1	0	0	0	0	1	8	1	8	0	0	5	6	0	0	18	18
95	Guaviare	0	1	0	0	0	3	1	2	6	10	0	0	11	17	0	0	64	71
41	Huila	1	7	2	1	6	1	3	11	37	48	1	0	109	111	1	2	1.407	1.591
44	La Guajira	9	9	9	14	5	0	12	17	47	120	0	0	97	134	1	1	320	278
47	Magdalena	4	2	4	5	5	0	7	6	46	85	1	2	44	41	1	0	409	400
50	Meta	2	1	2	1	6	0	11	6	41	64	0	0	141	148	4	2	495	534
52	Nariño	4	4	2	1	9	15	4	4	54	58	0	0	43	41	2	0	971	926
54	Norte de Santander	3	5	2	1	9	8	9	31	62	192	0	0	143	194	2	2	846	1.007
86	Putumayo	2	4	1	1	2	0	1	0	13	25	0	0	23	30	0	2	238	272
63	Quindío	1	0	0	1	3	1	3	6	30	25	0	0	60	55	1	1	516	549
66	Risaralda	1	3	1	1	5	2	4	9	43	45	0	0	154	183	7	10	773	946
88	San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	3	1	0	0	22	36
48	Santa Marta D.E.	1	2	0	2	3	0	6	3	17	16	0	0	58	41	0	0	163	181
68	Santander	2	1	0	1	13	0	14	30	73	115	0	0	186	199	4	9	1.418	1.547
70	Sucre	3	0	1	0	5	4	7	7	52	64	1	1	29	18	0	0	439	478
73	Tolima	5	1	0	2	7	3	9	10	35	66	0	3	134	128	1	7	549	600
76	Valle del Cauca	2	1	3	1	11	2	7	13	62	108	0	0	166	154	5	1	1.556	1.640
97	Vaupés	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	5	0	0	45	52
99	Vichada	1	4	2	2	1	0	1	3	7	16	0	0	6	11	0	0	30	31
	Total nacional	104	104	47	78	277	251	318	473	1.793	3.020	8	11	3.999	4.276	89	111	28.358	32.036

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 14

3 al 9 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/10.33610/23576189.2022.14>
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 agarciab@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

Brote

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 acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES

Asistencia técnica de:

Bloomberg
Philanthropies



DATA FOR
HEALTH INITIATIVE



La salud
es de todos

Minsalud