

# BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD



La salud  
es de todos

Minsalud

**Semana epidemiológica 17**  
24 al 30 de abril de 2022

Comportamiento de las  
intoxicaciones agudas  
y brotes por sustancias  
químicas, Colombia, a semana  
epidemiológica 15 de 2022

Comportamiento de la  
vigilancia del intento  
de suicidio, Colombia,  
período epidemiológico  
III de 2022

Comportamiento de la vigilancia del intento de suicidio, Colombia, período epidemiológico III de 2022  
Comportamiento de las intoxicaciones agudas y brotes por sustancias químicas, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2022



## Situación nacional

Los eventos en salud pública con mayor frecuencia y el cumplimiento de la notificación de las entidades territoriales.



## Mortalidad

Número de casos notificados al Sivigila, por eventos de interés en salud pública



## Eventos trazadores

Vigilancia en el comportamiento rutinario, siendo un indicador de brotes o emergencias en salud pública.



## Brotes

Actualidad a nivel internacional y nacional



Situación  
COVID-19  
Colombia



## Tablas de mando por departamento

Resume la vigilancia rutinaria, permite identificar brotes en salud pública.



## Comportamiento de la vigilancia del intento de suicidio, Colombia, período epidemiológico III de 2022

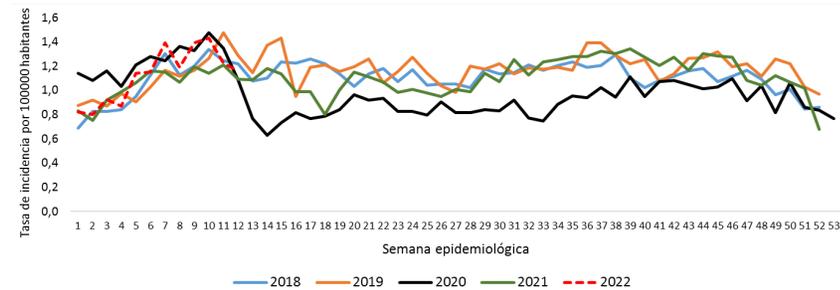
El plan de acción en salud mental 2013-2030 tiene como meta reducir a un tercio la tasa de incidencia de suicidio a 2030; sin embargo, es importante considerar el impacto en la salud mental que la pandemia por COVID-19 tiene en el mediano y largo plazo en la población (1). La OMS reporta un aumento aproximado del 25 % de consulta por ansiedad y depresión a nivel mundial en 2021, siendo los jóvenes y mujeres los más afectados (2).

El comportamiento del intento de suicidio en Colombia entre 2018 y 2022 muestra la tendencia a presentar cada año un pico epidemiológico finalizando el período III y un periodo sostenido entre semanas 35 y 50, con tasas de incidencia por semana epidemiológica que van de 1,2 hasta 1,5 por 100 000 habitantes; mientras que, al inicio, la mitad y el final de año se presentan las tasas más bajas de cada año con incidencias entre 0,7 y 1,0 (Ver Figura 1).

El año de mayor notificación fue 2019 con un total de 30 709 casos y un promedio de 579,4 casos por semana; sin embargo, en 2022 con corte a periodo III, el promedio de casos fue mayor que en todos los años (594,5 por semana; n = 6 968 casos).

A pesar del descenso en la notificación en 2020 (26 202 casos) desde la semana 13, cuando inició el confinamiento nacional por COVID-19, la tendencia durante los primeros tres periodos epidemiológicos fue igual a los demás años. En este año se alcanzó el mínimo y el máximo de casos de todos los años analizados (742 y 326 casos en las semanas 10 y 13 respectivamente). (figura 1).

Figura 1. Incidencia del Intento de suicidio por semana epidemiológica, Colombia, 2018 a 2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2022

DANE, Proyecciones de población 2018-2050.

Aunque la proporción de casos por sexo siempre ha sido mayor en mujeres, en 2021 y 2022 aumentó con respecto a los hombres y a los años anteriores. Esta cifra corresponde al 64 % en mujeres y 36 % en hombres; equivalente a un aumento de 2 % en 2019 y 2020 en ambos sexos. El lugar de ocurrencia del caso en más del 80 % de los casos fue la cabecera municipal con la mayor proporción en 2022 (83,6%) de todos los años.

En 2018 y 2019 se presentó una diferencia en la proporción de casos con afiliación al régimen contributivo y subsidiado del 10 %, siendo superior en el subsidiado (alrededor del 50%) pero en 2021 y 2022 la proporción es casi igual en ambos regímenes (entre 45 y 46%).

La distribución por grupos de edad evidencia que de 2019 a 2022 entre el 70 % y el 74 % de los casos ocurre en la población de 10 a 29 años, y el 48% ocurre de 15 a 24 años. La proporción de casos tiende a disminuir gradualmente a medida que aumenta la edad

La incidencia promedio de los años 2018 a 2021 por grupos de edad y sexo presenta el máximo valor en mujeres de 15 a 19 años (277,8 por 100 000) y en hombres de 15 a 19 y 20 a 24 años (114, 5 y 104,5 respectivamente). La incidencia promedio es mayor en mujeres

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

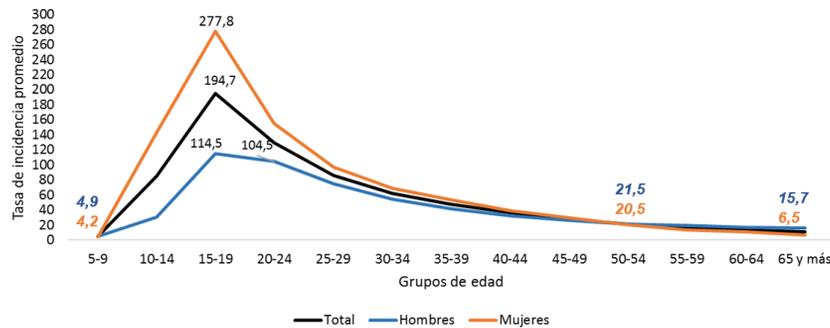
Brotos

COVID-19

Tablas

hasta el rango de 40 a 49 años, edad después de la cual empieza ascender en los hombres (21,5 en hombres y 20,5 en mujeres de 50 a 54 años), siendo mucho mayor la diferencia en el grupo de 65 y más años (15,7 hombres y 6,5 mujeres). Esta diferencia por sexo también se observa en el grupo de 5 a 9 años (Ver Figura 2). En 2022 la tendencia de la incidencia por sexo y edad se presenta igual que en los años anteriores. (figura 2).

Figura 2. Incidencia del Intento de suicidio por grupo de edad y sexo, Colombia, 2018 a 2021



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2021  
DANE, Proyecciones de población 2018-2050.

En 2022, se han notificado 116 casos con pertenencia étnica indígena (1,7% del total), 69 casos en población privada de la libertad (1,0%), 42 casos en gestantes (0,6%), 28 de fuerzas militares (0,4%), y 17 en población extranjera (venezolana, 0,2%).

Los factores desencadenantes de mayor proporción en 2022 son los problemas familiares (32,3%), que superó al conflicto con la pareja o expareja (29,5%) el cual ha estado en el primer lugar en todos los años anteriores, y los problemas económicos (11,0%). Los factores del entorno escolar/educativo, y el maltrato físico, psicológico, o sexual se presentan en el 7% de los casos. Los factores restantes se presentan en proporciones inferiores al 5% de los casos (Tabla 1).

Tabla 1. Factores desencadenantes en el intento de suicidio, Colombia, periodo III, 2022

Factores desencadenantes	Casos	%
Problemas familiares	2249	32,3
Conflicto con pareja o expareja	2055	29,5
Problemas económicos	768	11,0
Escolar/Educativa	509	7,3
Maltrato físico psicológico o sexual	485	7,0
Muerte de un familiar o amigo	355	5,1
Enfermedad crónica dolorosa o discapacitante	326	4,7
Problemas laborales	307	4,4
Problemas jurídicos	108	1,5
Suicidio de un familiar o amigo	69	1,0

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

La ideación suicida persistente el factor de riesgo con mayor proporción y poco variable en los casos notificados a través de los años 2019 a 2022 (33,4%), excepto en los mayores de 60 años en el cual el antecedente de trastorno psiquiátrico ocupa el primer lugar. En el total de casos el trastorno depresivo representa el 32,7% en 2021 y 2022, cifras superiores a las observadas en 2019 y 2020 (24,0 % y 26,7 % respectivamente)

El consumo de SPA y el plan organizado de suicidio se presenta en el 13% de los casos cada uno en 2021 y 2022; continuando el orden descendente, y al igual que en los años 2019 a 2021, el abuso de alcohol, el antecedente familiar de conducta suicida y el antecedente de violencia o abuso está presente en menos del 8% de los casos (7,1 %, 4,9 % y 4,6 % respectivamente).

En 2022 la intoxicación, el arma cortopunzante y el ahorcamiento o asfixia, al igual que en años anteriores, son los mecanismos usados en mayor proporción en ambos sexos (66,0 %, 22, 3 %, y 7,5% respectivamente). Las mujeres utilizan la intoxicación dos veces más que los hombres y utilizan medicamentos en la mitad de estos ca-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

tos (2514 casos), mientras que los plaguicidas son usados en similar proporción en ambos sexos: 380 casos en mujeres y 393 en hombres (8,3% y 8,5% respectivamente). Estos mecanismos usados con mayor frecuencia son aquellos de fácil acceso, como también lo son las sustancias en el caso de las intoxicaciones (medicamentos y plaguicidas) (3). El ahorcamiento y el arma de fuego son de mayor uso en hombres (Ver Tabla 2).

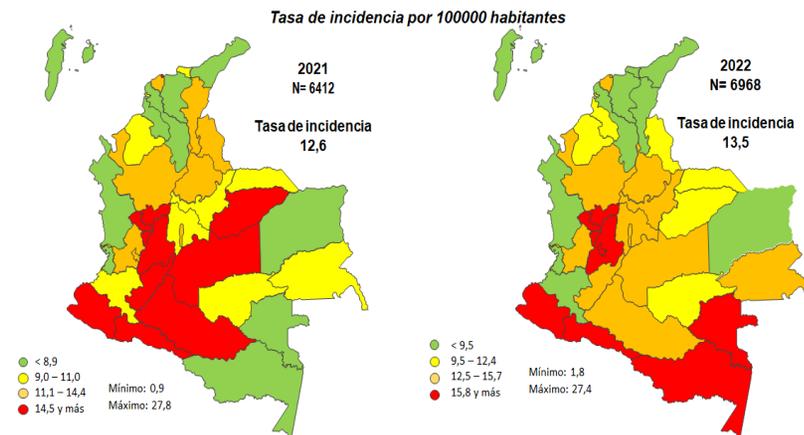
Tabla 2. Mecanismos de intento de suicidio, Colombia, periodo III, 2022

	Mujeres	Porcentaje	Hombres	Porcentaje	Total	Porcentaje
Intoxicaciones	3163	45,4	1439	20,7	4602	66,0
Arma corto punzante	946	13,6	606	8,7	1552	22,3
Ahorcamiento	239	3,4	283	4,1	522	7,5
Lanzamiento al vacío	220	3,2	148	2,1	368	5,3
Lanzamiento a vehículo	71	1,0	62	0,9	133	1,9
Arma de fuego	14	0,2	31	0,4	45	0,6
Lanzamiento a cuerpos de agua	21	0,3	14	0,2	35	0,5
Inmolación	13	0,2	8	0,1	21	0,3

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

En 2022 se presentó un aumento en la notificación del 8,7% de casos con respecto a 2021, con corte a período epidemiológico III. Las tasas de incidencia por 100 000 habitantes con este corte en los departamentos de Risaralda, Caldas, Quindío, Nariño, Tolima, y Putumayo se ubican en el cuartil más alto en ambos años con tasas por encima de 14,5 en 2021 y de 15,8 en 2022; en este año se suman Amazonas y Vaupés en el último cuartil. Por otra parte, Chocó, Buenaventura, Bolívar, Magdalena, Guajira y Vichada presentaron tasas por debajo de 8,7 en ambos años. La tasa de incidencia nacional en 2022 (13,5 por 100 000 habitantes) aumentó con respecto a 2021 (12,6) (figura 3).

Figura 3. Comparación de tasas de incidencia de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia, Colombia, periodo epidemiológico III de 2021 y 2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021-2022  
DANE, Proyecciones de población 2018-2050.

## Conclusiones

- El comportamiento del intento de suicidio por semana epidemiológica de 2018 a 2022 presenta similar tendencia en todos los años con corte a período III; inicia con baja tasa de incidencia y asciende gradualmente hasta alcanzar el pico epidemiológico en las últimas semanas del período III, lo cual pudiera estar relacionado con el calendario académico teniendo en cuenta que alrededor del 70% de los casos ocurren en adolescentes y jóvenes.
- La tendencia de las tasas por sexo y edad se mantienen en todos los años de vigilancia analizados; son más altas entre los 15 y los 24 años en hombres, y de 10 a 14 años en mujeres.
- Las tasas de incidencia más altas de intento de suicidio en 2021 y 2022 se encuentran en las entidades territoriales del eje cafetero (Risaralda, Caldas, Quindío), Nariño, Tolima, y Putumayo,

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

## Recomendaciones

- Continuar el trabajo articulado desde la vigilancia epidemiológica con los involucrados en la construcción de la Estrategia Nacional para la prevención de la conducta suicida
- Monitorear los cambios en la notificación del evento haciendo uso de herramientas de Geolocalización.
- Continuar el seguimiento y asistencia técnica a las ET para el mejoramiento en la calidad del dato.

## Referencias

1. John A, Okolie C, Eyles E, Webb RT, Schmidt L, McGuinness LA, et. al. The impact of the COVID-19 pandemic on self-harm and suicidal behaviour: a living systematic review [version 1; peer review: 1 approved, 2 approved with reservations]. F1000 Research. 2020; 9:1097. <https://doi.org/10.12688/f1000research.25522.1>
2. Organización mundial de la salud. La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. [Internet]. 2022. [Citado 2022 may. 3]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
3. World Health Organization and Food and Agriculture Organization of the United Nations. Preventing suicide: a resource for pesticide registrars and regulators. 2019. Licence: CCBY-NC-SA 3.0 IGO

## Comportamiento de las intoxicaciones agudas y brotes por sustancias químicas, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2022

La vigilancia del evento intoxicaciones por sustancias químicas comprende eventos en salud de tipo agudo relacionados con la exposición a sustancias químicas, estas sustancias se encuentran divididas en ocho grupos: medicamentos, plaguicidas, metanol, metales, solventes, gases, sustancias psicoactivas y otras sustancias químicas, tales como intoxicaciones ocupacionales, accidentales, intencionales psicoactivas, posibles homicidas, posibles delictivas automedicación, suicidio consumado (no se incluyen intentos de suicidio – condición final vivo) y las de tipo desconocido. A semana epidemiológica (SE) 15 de 2022, se han notificado 5 241 casos de intoxicaciones agudas por sustancias químicas, con una incidencia preliminar de 10,16 casos por cada 100 000 habitantes. La incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas presentó una tendencia a la disminución entre 2018 y 2021 para la misma SE, mientras que para 2022 tiende nuevamente al ascenso (figura 4).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

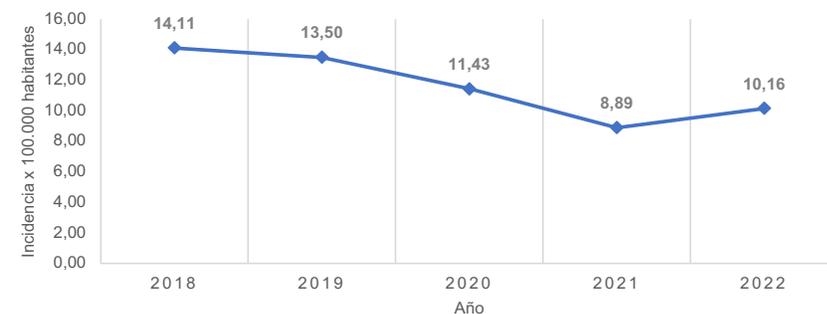
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Figura 4. Incidencia de las intoxicaciones agudas por sustancias químicas en Colombia a SE 15, 2018 – 2022.

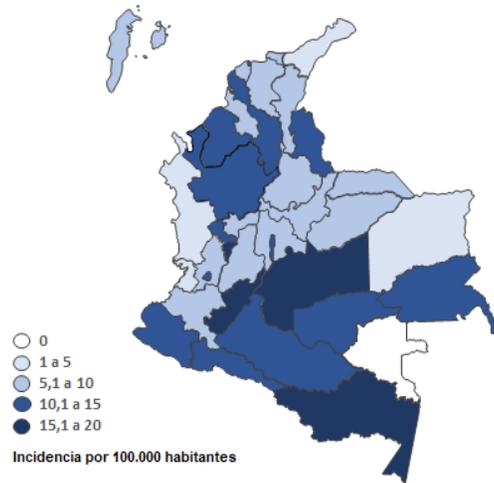


Fuente: Instituto Nacional de Salud – Sivigila 2018 – 2022. Proyecciones poblacionales departamentales DANE 2018 - 2050

Por entidad territorial de ocurrencia, Quindío, Amazonas, Huila, Meta y Putumayo son las que presentan las mayores incidencias en

todo el territorio. La menor incidencia se presentó en Chocó con 2,7 casos por cada 100 000 habitantes, y la máxima en Quindío con 19 casos por cada 100 000 habitantes (ver figura 5).

Figura 5. Incidencia de las intoxicaciones agudas por sustancias químicas por entidad territorial en Colombia a SE 15 de 2022

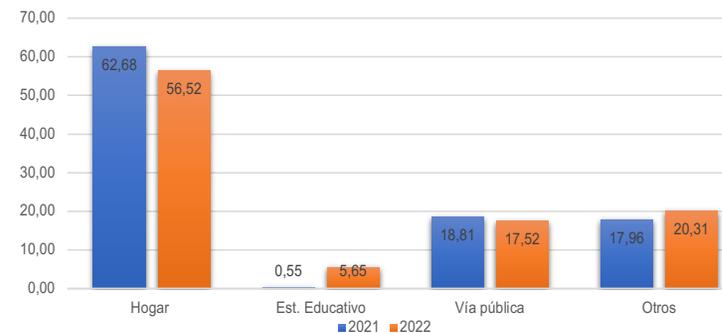


Al comparar el mismo periodo de 2021 y 2022 la distribución por grupo de sustancias químicas no presenta cambios, en primer lugar, se encuentran las sustancias psicoactivas (SPA) (34,5 %), seguido de medicamentos (24,9 %) y el grupo otras sustancias químicas (15,6 %), que en conjunto aportan el 75 % de la notificación. Al comparar los porcentajes de los dos años para las intoxicaciones por medicamentos se observa una tendencia al aumento en la proporción con respecto a los demás grupos de sustancias, ya que para el mismo periodo de 2021 estas intoxicaciones representaron el 19,7 % y en 2022 el 24,9 %.

La distribución por tipo de exposición se sigue conservando en las mismas proporciones con respecto a 2021. En primer lugar, se encuentra la exposición de tipo accidental (36,9 %), seguido de la intencionalidad psicoactiva (24,9 %) y la desconocida (12,7 %), en conjunto aportan el 74,6 % de los casos.

Al revisar la variable lugar de exposición, se observa un comportamiento muy similar en comparación con 2021, siendo el hogar el lugar en donde ocurren principalmente las intoxicaciones; para SE 15 de 2021, el 62,7 % tuvieron este lugar de ocurrencia, para 2022 se observa una ligera disminución con el 56,5 %. La vía pública sigue siendo el segundo lugar en donde más se presentan intoxicaciones, con el 17,5 % de los casos. Mientras tanto, llama la atención el incremento de ocurrencia de intoxicaciones en establecimientos educativos con respecto al año anterior, para 2021, el 0,5 % de los casos ocurrieron en este tipo de establecimiento, mientras que, en lo corrido de 2022, el 5,6 % de los casos se han presentado en ambientes escolares (ver figura 6).

Figura 6. Distribución de las intoxicaciones por sustancias químicas según lugar de exposición en Colombia a SE 15 de 2021 - 2022.



Fuente: Instituto Nacional de Salud - Sivigila 2021 - 2022

### Comportamiento de los brotes de intoxicaciones agudas por sustancias químicas en Colombia a SE 15 de 2022

A SE 15 de 2022, se han identificado en total 109 situaciones de brote, de las cuales: 62 situaciones (56,9 %) han ocurrido en poblaciones cerradas con 418 casos y 47 (43,1 %) se han presentado en otras poblaciones con 107 casos.

Las ET que han presentado mayor número de brotes son Bogotá con 24 situaciones (11 en poblaciones cerradas, 13 en otras), Cundina-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

marca con 11 situaciones (10 en poblaciones cerradas, 1 en otras) y Antioquia con 9 situaciones (5 en poblaciones cerradas, 4 en otras).

El 33,9 % del total de situaciones de brote han sido causados por medicamentos, seguido de gases con 22,0 %, plaguicidas con 15,6 % y SPA con 14,7 %. Al revisar la distribución de los grupos por tipo de población, se observa que para las poblaciones cerradas los medicamentos han estado involucrados en el 33,9 % de las situaciones, seguido de gases con el 27,4 % y de plaguicidas y del grupo de otras sustancias químicas con el 16,1 % de las situaciones para cada grupo. Para los brotes en otras poblaciones, el 34 % de los brotes han sido causados por medicamentos, seguido de SPA con el 27,7 % y los gases y plaguicidas han sido causantes en 14,9 % de los casos cada uno.

El principal lugar de ocurrencia de los brotes en poblaciones cerradas han sido los establecimientos educativos, en donde se han identificado 32 situaciones, que representan el 51,6 % de los brotes en poblaciones cerradas. En estos brotes en establecimientos educativos se han visto involucrados 193 casos, es decir el 62,1 % del total de casos implicados en situaciones de brote de estas poblaciones. En segundo lugar, se encuentran los lugares de trabajo, con 29 situaciones de brote (46,8 %) y 103 casos asociados (33,1 %) y en tercer lugar se encuentra establecimiento militar con una situación de brote.

En cuanto a la presentación de brotes en establecimientos educativos por SE, el primer brote ocurrió hacia la semana 5, se fueron presentando de forma continua entre la semana 7 y la 13, y se presentó un pico de 15 situaciones de brote en la SE 14, cuando se evidenció la participación de estudiantes en retos virales de redes sociales principalmente tiktok, en el cual los estudiantes implicados consumieron sildenafil mezclado en bebida gaseosa, agua o jugo, en algunos casos de forma intencional, otros desconocían el contenido de la mezcla.

Al comparar la ocurrencia de situaciones de brote entre 2019 y 2022, para 2019 se identificaron 74 situaciones de brote con 399 casos implicados, para 2020 10 situaciones con 37 casos, para

2021 se presentaron 7 situaciones con 19 casos, y como se mencionó para 2022, se han identificado 32 situaciones con 193 casos. La disminución para los años 2020 y 2021 obedece a las medidas establecidas por el gobierno nacional en relación con la pandemia de COVID-19, como fueron las medidas de confinamiento incluyendo la educación virtual.

En cuanto a la distribución de las situaciones de brote en establecimientos educativos por ET, en primer lugar, se encuentra Cundinamarca con ocho situaciones, Huila y Bogotá han presentado tres situaciones, Norte de Santander, Meta, Antioquia, Santander, Valle del Cauca y Casanare han presentado dos situaciones, mientras que Quindío, Caquetá, Cali, Bolívar, Amazonas y Córdoba han presentado una situación.

Como se mencionó previamente, los medicamentos son los principales implicados en los brotes en establecimientos educativos, han sido causantes de 21 brotes (65,6 %), y de los 193 casos implicados han causado intoxicaciones en 132 (68,4 %), en segundo lugar, se encuentran los gases y las SPA, que han generado tres situaciones cada uno, es decir el 9,4 % y también para cada uno de estos grupos se han afectado 14 casos, es decir el 7,2 % respectivamente (ver tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento de brotes por grupo de sustancia en establecimientos educativos en Colombia a SE 15 de 2022

Grupo de sustancia	Nº brotes	%	Nºcasos	%
Medicamentos	21	65,63%	132	68,39%
Gases	3	9,38%	14	7,25%
Sustancias Psicoactivas	3	9,38%	14	7,25%
Plaguicidas	2	6,25%	4	2,07%
Otras sustancias químicas	2	6,25%	26	13,47%
Solventes	1	3,13%	3	1,55%
Total	32	100%	193	100%

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

En cuanto a los factores asociados que se han identificado desde los equipos de vigilancia epidemiológica y salud mental de las entidades territoriales en donde se han presentados situaciones de brote por medicamentos en establecimientos educativos en el periodo de tiempo observado, se encuentran los siguientes:

- Retorno escolar luego de dos años de educación virtual, se han identificado dificultades en los procesos de readaptación, en cuanto al rendimiento escolar, exposición a consumo de sustancias y matoneo escolar, entre otros.
- Fácil acceso a redes sociales que expone a los niños, niñas y adolescentes a peligros cibernéticos, incluyendo el acercamiento a desconocidos, suplantación de identidad, fake news que pueden distorsionar su realidad, exposición a retos virales, entre otros.
- Necesidad de cumplir retos los cuales en muchas ocasiones pueden alterar la integridad de quienes participan.
- Presión social por parte de sus compañeros, por lo general los niños, niñas y adolescentes pueden ceder ante la presión y cambiar patrones de sus conductas y comportamientos porque quieren ser aceptados por sus pares.
- Curiosidad por explorar nuevas sensaciones, incluyendo las asociadas al consumo de sustancias.
- Baja percepción de riesgo frente al consumo de diferentes tipos de sustancias, incluyendo principalmente SPA y medicamentos.
- Falsa sensación de seguridad frente a posibles efectos asociados al consumo de sustancias.
- Fácil acceso a medicamentos y SPA ya sea por adquisición en droguerías en caso de medicamentos, o porque los encuentran en sus casas, ventas ilegales por parte de compañeros, microtráfico o incluso por internet.

## Conclusiones

- La incidencia de las intoxicaciones por sustancias químicas presentó tendencia a la disminución en 2020 y 2021, en 2022 nuevamente tiende al ascenso.
- La distribución de las intoxicaciones por grupo de sustancia química mantiene las mismas tendencias en comparación con 2021, sin embargo, hay un discreto aumento en las intoxicaciones por medicamentos posiblemente relacionado con los brotes en establecimientos educativos.
- Se identifica una proporción mayor de brotes en poblaciones cerradas, que a su vez implican un número importante de casos. La mayor proporción de brotes en poblaciones cerradas se presenta en establecimientos educativos, por medicamentos, casi en su totalidad por sildenafil como parte de retos virales en internet.

## Recomendaciones

- Incentivar en los territorios campañas de prevención que promuevan el uso responsable y seguro de sustancias químicas de uso doméstico, incluyendo el acceso a medicamentos.
- Promover el desarrollo de actividades intersectoriales que permitan la orientación en población adolescente, orientadas a fomentar el autocuidado, estimular conductas responsables y mantenimiento de una buena comunicación con padres y adultos cuidadores.
- Fortalecer acciones que impidan el acceso de los menores de edad a medicamentos, sustancias psicoactivas y otras sustancias que puedan generar intoxicaciones y otros efectos sobre la salud, incluyendo la salud mental.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

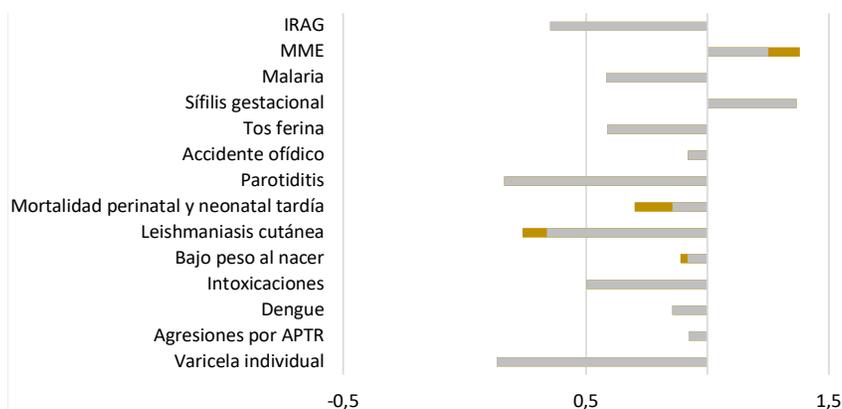
## SITUACIÓN NACIONAL

### Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2016 a 2021, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Así, se identifica que en la semana epidemiológica 17 de 2022 la notificación de morbilidad materna extrema se encuentra por encima de lo esperado, mientras que mortalidad perinatal y neonatal tardía, leishmaniasis cutánea y bajo peso al nacer, se encuentra por debajo de lo esperado, los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 7).

Figura 7. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 17 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 17 de 2022, los eventos sarampión, leptospirosis, evento adverso posterior a la vacunación, rubéola, fiebre tifoidea y paratifoidea, sífilis congénita y tuberculosis fármacoresistente, presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 4).

Tabla 4. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
Sarampión	13	67	0,00
Leptospirosis	19	58	0,00
EAPV	6	21	0,00
Rubeola	6	14	0,01
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	4	0,02
Sífilis congénita	22	29	0,04
Tuberculosis farmacoresistente	3	7	0,05
Mortalidad por EDA 0-4 años	4	2	0,07
Mortalidad materna	6	10	0,07
Mortalidad por IRA 0-4 años	13	14	0,11
Lepra	6	7	0,14
Mortalidad por dengue	3	2	0,20
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,37

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

### Cumplimiento en la notificación

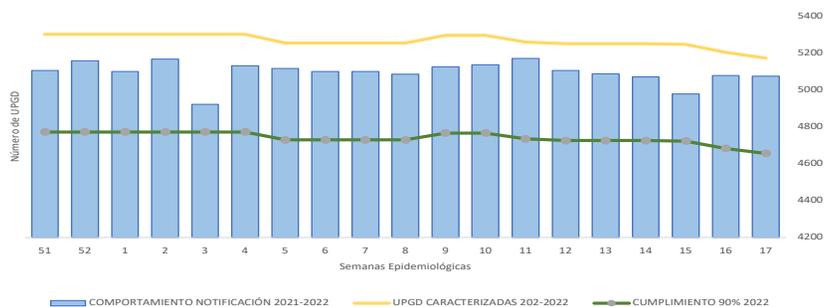
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual a la semana anterior y similar al comportamiento de la misma semana del 2021.

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 17 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 98,11 % (5 075 / 5 173 UPGD); aumentó 0,51 % con respecto a la semana anterior y disminuyó 0,47 % respecto a la semana 17 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 8).

Figura 8. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 51 de 2021 a 17 de 2022.



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

## MORTALIDAD

### Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

Esta semana se notificaron 23 muertes en menores de cinco años: 13 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 6 a desnutrición y 4 a enfermedad diarreica aguda.

### Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 13 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, 9 correspondientes a esta semana y 4 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 8 casos.

En SE 17 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Córdoba, Guainía, Guaviare, Huila, La Guajira, Santa Marta y Vichada, en comparación con el histórico notificado en la misma semana de 2014 a 2021, mientras que en Antioquia, Bogotá, Cali, 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 Amazonas, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Casanare, Cesar, Chocó, La Guajira, Quindío, Santander y Tolima en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 17 entre 2014 a 2021. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

## Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 4 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, 3 correspondientes a esta semana y 1 de una semana anterior. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificó 1 caso.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Arauca, Atlántico, Boyacá, La Guajira, Magdalena, Putumayo y Sucre en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 17 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 17 de 2022 se notificaron 154 muertes maternas, de las cuales 86 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 38 casos de muerte materna tardía (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) 30 casos correspondientes a muerte materna por lesión de causa externa (coincidente) (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 17, 2020 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	99	39	7	145
2021	123	29	11	159
2022	86	38	17	154

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 17 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, La Guajira y Arauca (Tabla 6).

Tabla 6. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 17 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Guainía	1	271,7
Vichada	1	181,2
La Guajira	11	134,7
Arauca	2	119,5
Chocó	2	92,3
Norte de Santander	7	77,0
Nariño	5	76,6
Santa Marta	2	56,3
Risaralda	2	52,7
Cartagena	3	48,4
Tolima	3	47,6
Quindío	1	46,8
Córdoba	4	42,3
Caquetá	1	39,3
Boyacá	2	37,1
Cesar	3	34,7
Meta	2	32,2
Antioquia	9	31,7
Colombia	86	31,2
Cauca	2	28,2
Bolívar	3	24,6
Magdalena	2	22,5
Cundinamarca	3	21,2
Bogotá	7	21,2
Cali	2	20,6
Sucre	1	19,1
Santander	2	18,9
Huila	1	14,6
Atlántico	2	13,2
Amazonas	0	0,0
Barranquilla	0	0,0
Buenaventura	0	0,0
Caldas	0	0,0
Casanare	0	0,0
Guaviare	0	0,0
Putumayo	0	0,0
San Andrés y Providencia	0	0,0
Valle del Cauca	0	0,0
Vaupés	0	0,0

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Para la semana epidemiológica 17 de 2022, se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Guainía, Quindío, Arauca y Bolívar, disminución en las entidades territoriales de Santa Marta, Barranquilla y Magdalena (Tabla 7).

Tabla 7. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2018-2021, Colombia, semana epidemiológica 17 de 2022

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Guainía	1	0	0,000
Quindío	1	0	0,000
Arauca	3	1	0,013
Bolívar	8	3	0,015
Santa Marta	4	0	0,030
Barranquilla	0	4	0,030
Magdalena	2	6	0,038

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018-2022  
Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 98,0 % corresponde a causas directas y el 60,8% a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 45,1 % (Tabla 8).

Tabla 8. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
<b>DIRECTA</b>	<b>50</b>	<b>98,0</b>
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	23	45,1
Hemorragia obstétrica	9	17,6
Evento trombo embólico como causa básica	4	0,9
Sepsis relacionada con el embarazo	7	1,6
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	0,5
Otras causas directas	5	9,8
<b>INDIRECTA</b>	<b>31</b>	<b>60,8</b>
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	5	9,8
Otras causas indirectas	9	17,6
Sepsis no obstétrica	7	1,6
Otras causas indirectas: cáncer	6	1,4
Evento tromboembólico como causa básica	1	0,2
Otras causas indirectas: trastornos cardiacos	2	0,5
Otras causas indirectas: dengue	1	0,2
<b>Coincidente</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>
<b>EN ESTUDIO</b>	<b>4</b>	<b>7,8</b>

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 17 de 2022, se han notificado 2 636 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 58 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 171 casos, 137 corresponden a esta semana y 34 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 10,6 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 9 se observa que en 18 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (37,2), Vichada (18,1), La Guajira (17,8), Arauca (16,6), y Buenaventura (14,7).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 9. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2022

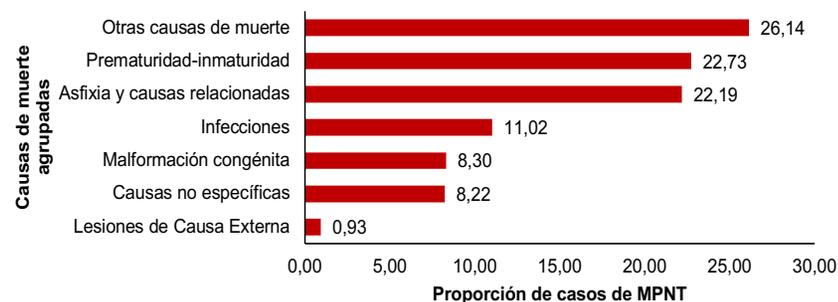
Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Chocó	82	37,2
Vichada	11	18,1
La Guajira	146	17,8
Arauca	28	16,6
Buenaventura	26	14,7
Córdoba	135	14,2
Cartagena	87	14,0
Casanare	33	13,3
Bolívar	79	13,1
Vaupés	3	12,9
Cauca	91	12,8
Magdalena	66	12,3
Barranquilla	99	12,2
Risaralda	45	11,8
Atlántico	81	11,4
Sucre	58	11,0
Santa Marta	39	11,0
Meta	67	10,7
Colombia	2578	10,6
San Andrés y Providencia	3	10,3
<b>Nariño</b>	<b>67</b>	<b>10,2</b>
Guainía	4	10,2
Caldas	32	10,0
Cali	93	9,6
Valle del Cauca	72	9,6
Amazonas	4	9,4
Antioquia	264	9,3
Huila	63	9,2
Cesar	79	9,1
Quindío	19	8,9
Santander	93	8,8
Bogotá	288	8,7
Boyacá	47	8,7
Caquetá	22	8,6
Tolima	54	8,5
Putumayo	15	8,2
Norte de Santander	72	7,9
Cundinamarca	108	7,6
Guaviare	3	5,5

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 % (1 236), seguido de neonatales tempranas con 27,6 % (711), neonatales tardías con 15,2 % (391) y perinatales intraparto con 9,3 % (239).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 26,1 %, corresponden principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido de prematuridad-inmadurez con el 22,7 % y asfixia y causas relacionadas con el 22,1 % (Figura 9).

Figura 9. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2022



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2017 y 2021, se presenta un decremento en la notificación de Antioquia, Atlántico, Cundinamarca y Nariño; 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 10).

Tabla 10. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 17, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 a semana 17	2022 a semana 17	Variación
Consulta externa y urgencias	1 327 644	2 104 538	58,5 Aumento
Hospitalización en sala general	80 953	82 921	2,4 Aumento
Hospitalización en UCI	26 893	13 163	-51,1 Disminución

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

En Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2022, se notificaron 2 104 538 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de 2021 con el 58,5 %, disminución del 4,9 % frente a 2020 e incremento del 3,4 % respecto a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se observa incremento en Bolívar, Chocó, Córdoba, La Guajira y Santa Marta. Se presenta disminución en Amazonas, Arauca, Buenaventura, Caldas, Caquetá, Cesar, Nariño, Quindío y Sucre. En las 25 entidades territoriales restantes no se presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 26,5 % (557 840), seguido por el de 5 a 19 años con el 16,8 % (354 576). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presenta en niños de 2 a 4 años con el 15,0 % seguido de los niños de los de un año con 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 las semanas 13, 14 y 16

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

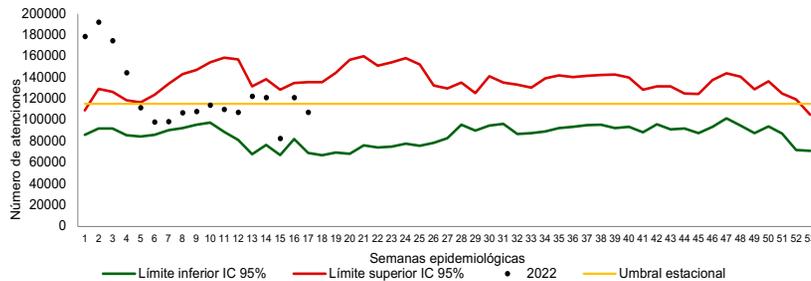
Brotos

COVID-19

Tablas

se observan por encima del umbral estacional y en las semanas 15 y 17 se encuentran por debajo del umbral estacional (figura 10).

Figura 10-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 17, entre 2015 y 2022



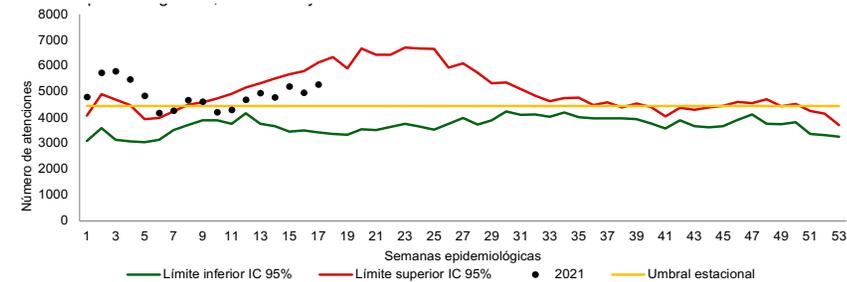
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2022

Se notificaron 82 921 hospitalizaciones por IRAG en sala general, comparado con lo notificado a la misma semana de 2021, se presenta incremento con una variación del 2,4 %, 31,9 % con respecto a 2020 y 16,1 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en Arauca, Caldas, Cali, Cauca, Chocó, Quindío, Santa Marta y Vichada; e incremento en Atlántico, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Casanare, Guainía, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Putumayo, Santander, Tolima y Vaupés. No se presentan comportamientos inusuales en 17 entidades territoriales.

Por grupos de edad, los adultos mayores de 60 años representan el 25,4 % (21 046, seguido por los de 2 a 4 años con el 18,6 % (15 420). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas se presenta en niños de 1 año con el 25,7 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 23,5 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general para las primeras cinco semanas del año se ubican por encima del límite histórico establecido; para la sexta, séptima, novena y décima se ubican por debajo del umbral estacional y, en las últimas seis semanas, se presenta un incremento oscilante por encima de este umbral (figura 11).

Figura 11. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 17, entre 2015 y 2022



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

Se notificaron 13 163 hospitalizaciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos –UCI– e intermedios, presentando disminución del 51,1 % respecto a 2021, y aumento del 76,3 % con relación a lo notificado en la misma semana en 2020 y de 103,5 % en 2019. Se presenta incremento en 20 entidades territoriales, entre las cuales se destacan Bolívar, Caquetá, Antioquia, Nariño, Valle del Cauca y Cundinamarca. Se observa disminución en Cali, Córdoba y Quindío. No se presentan comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Atlántico, Bogotá, Buenaventura, Cartagena, Cesar, Guainía, Magdalena, Meta, Risaralda, San Andrés, Tolima, Vaupés y Vichada.

Por grupos de edad; los adultos de 60 años y más representan el 48,2 % (6 348), seguido por menores de un año con el 17,0 % (2 235) y los de 40 a 59 años con el 13,9 % (1 834). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas, se presenta en los niños de un año con el 29,7 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 27,9 %.

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 últimas siete semanas se ubican muy cerca del límite inferior establecido (figura 12).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

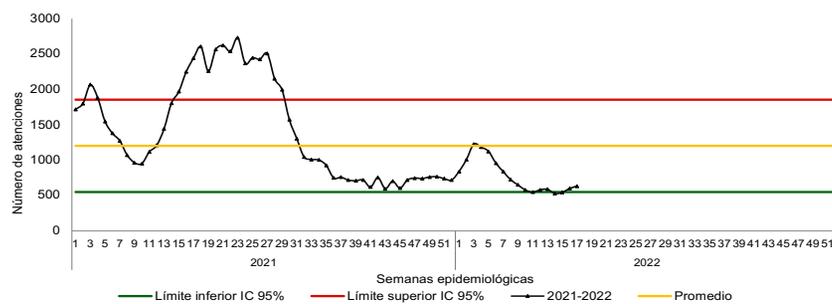
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Figura 12. 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 17 de 2022 se notificaron 1 407 casos probables de dengue: 708 casos de esta semana y 699 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 17 259 casos, 8 056 (46,7 %) sin signos de alarma, 8 869 (51,4 %) con signos de alarma y 334 (1,9 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 621 municipios. Las entidades territoriales de Casanare, Meta, Barranquilla, Cali, Norte de Santander, Sucre, La Guajira, Atlántico, Cesar, Córdoba, Cartagena, Tolima, Bolívar, Antioquia y Huila, aportan el 78,7% (12 726) de los casos a nivel nacional (tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Casanare	1756	10,4	22	6,6	1778	10,3
Meta	1403	8,3	7	2,1	1410	8,2
Barranquilla	1127	6,7	29	8,7	1156	6,7
Cali	1052	6,2	17	5,1	1069	6,2
Norte de Santander	974	5,8	14	4,2	988	5,7
Sucre	825	4,9	17	5,1	842	4,9
La Guajira	759	4,5	32	9,6	791	4,6
Atlántico	740	4,4	30	9,0	770	4,5
Cesar	752	4,4	10	3,0	762	4,4
Córdoba	709	4,2	23	6,9	732	4,2
Cartagena	682	4,0	15	4,5	697	4,0
Tolima	660	3,9	14	4,2	674	3,9
Bolívar	630	3,7	22	6,6	652	3,8
Antioquia	615	3,6	11	3,3	626	3,6
Huila	599	3,5	19	5,7	618	3,6
Valle del Cauca	499	2,9	6	1,8	505	2,9
Santander	414	2,4	11	3,3	425	2,5
Putumayo	389	2,3	2	0,6	391	2,3
Caquetá	342	2,0	4	1,2	346	2,0
Cundinamarca	220	1,3	3	0,9	223	1,3
Amazonas	215	1,3	1	0,3	216	1,3
Nariño	211	1,2	3	0,9	214	1,2
Chocó	176	1,0	2	0,6	178	1,0
Magdalena	169	1,0	7	2,1	176	1,0
Cauca	163	1,0	3	0,9	166	1,0
Arauca	129	0,8	1	0,3	130	0,8
Santa Marta	113	0,7	0	0,0	113	0,7
Guainía	92	0,5	1	0,3	93	0,5
Exterior	86	0,5	3	0,9	89	0,5
Archipiélago de San Andrés	85	0,5	0	0,0	85	0,5
Buenaventura	78	0,5	1	0,3	79	0,5
Boyacá	57	0,3	1	0,3	58	0,3
Guaviare	49	0,3	0	0,0	49	0,3
Risaralda	48	0,3	0	0,0	48	0,3
Quindío	46	0,3	2	0,6	48	0,3
Caldas	45	0,3	1	0,3	46	0,3
Vichada	14	0,1	0	0,0	14	0,1
Vaupés	2	0,0	0	0,0	2	0,0
<b>Total</b>	<b>16 925</b>	<b>100</b>	<b>334</b>	<b>100</b>	<b>17 259</b>	<b>100</b>

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

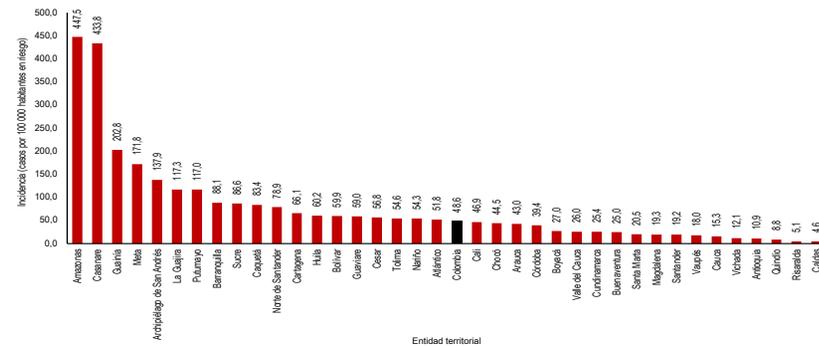
El 63,6 % (10 979) de los casos de dengue se reportaron en 45 municipios, con mayor frecuencia en: Barranquilla, con 6,7 % (1 156); Cali - Valle del Cauca, con el 6,2 % (1 069); Yopal - Casanare, con el 5,6 % (960); Cartagena, con 4,0 % (697); Cúcuta - Norte de Santander, con el 3,6 % (625); Acacías - Meta, con 2,6 % (451); Riohacha - La Guajira, con 2,5 % (413); Soledad - Atlántico, con el 2,3 % (398); Villavicencio - Meta, con 2,1 % (367); Montería - Córdoba, con el 1,9 % (335); Neiva - Huila, con el 1,8 % (318); Aguazul - Casanare (297) y Sincelejo - Sucre (291), con el 1,7 % cada uno; El Carmen de Bolívar, con el 1,3 % (218); Santiago de Tolú (185) y Valledupar - Cesar (184), con el 1,1 %; y Puerto Caicedo, con el 1,1 % (172).

Se hospitalizó al 83,8 % (7 430) de los casos de dengue con signos de alarma y al 95,8 % (320) de los casos con dengue grave. Con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma, Vaupés y Guaviare alcanza porcentajes de hospitalización del 100 % de los casos, mientras que las entidades que hospitalizaron menos del 70,0 % de los casos fueron: Bolívar, Valle del Cauca, Magdalena, Cauca, Chocó y Quindío. Las entidades notificadoras en las que no se registró hospitalización del 100 % de los casos de dengue grave fueron: La Guajira, Casanare, Huila, Cesar, Cali, Santander, Bolívar, Cauca, Quindío, Caquetá y Chocó.

A semana 17 de 2022 se han confirmado el 54,1 % (9 335) de los casos de dengue notificados. Según clasificación, se confirmó el 62,7 % (5 559) de los casos de dengue con signos de alarma y 77,2 % (258) de los casos de dengue grave. La entidad que ha confirmado el 100 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados es Vaupés; mientras que, Amazonas, Antioquia, Atlántico, Cauca, Chocó, Guainía, Magdalena, Putumayo y Quindío, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 48,6 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Amazonas, Casanare, Guainía, Meta, Archipiélago de San Andrés y Providencia, La Guajira y Putumayo, se estiman tasas de incidencia superiores a 100,0 casos por 100 000 habitantes (figura 13).

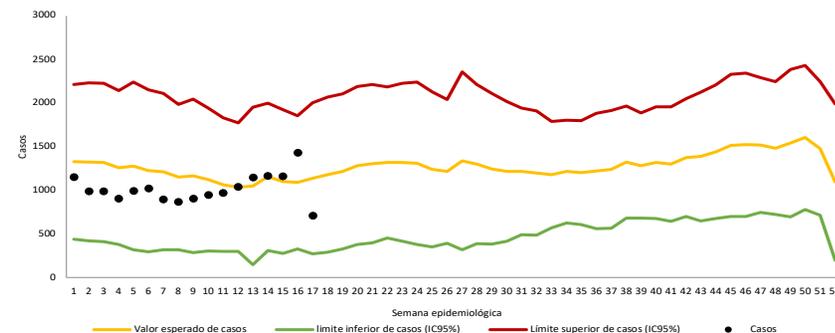
Figura 13. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 17 de 2022



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

A semana epidemiológica 17 de 2022, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: **alerta**, comparado con su comportamiento histórico (figura 14).

Figura 14. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 16 de 2022



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

De acuerdo con el canal endémico, la situación epidemiológica evidencia que 13 entidades territoriales se encuentran *dentro de lo esperado*; 9 entidades se encuentran en situación de *alerta* y 15 entidades presentan casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (tabla 12).

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 12. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 14 a 16 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 17 de 2022, se han notificado 65 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 11 muertes procedentes de: La Guajira, con 3 casos, Cesar y Atlántico con 2 casos cada uno; Cali, Meta, Santander y Putumayo, con 1 caso cada uno. Se descartaron 20 casos y se encuentran en estudio 34 muertes procedentes de: Cali con 5 casos; Córdoba y La Guajira con 3 casos cada uno; Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Casanare, Cesar, Chocó, Norte de Santander y Tolima, con 2 casos cada uno; Atlántico, Buenaventura, Caquetá, Risaralda, Santander, Vaupés y Exterior, con 1 caso cada uno.

#### Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 17 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%.

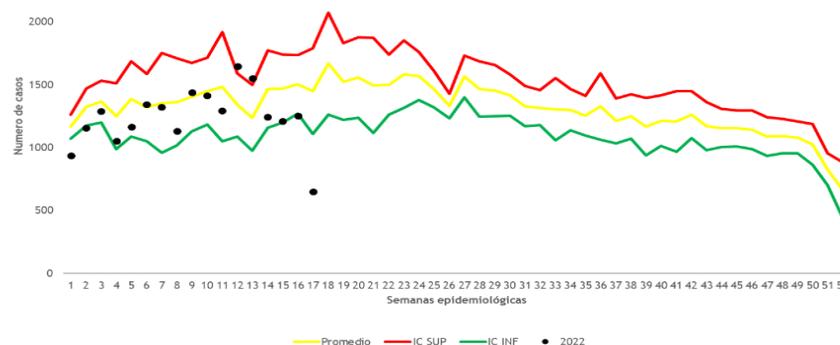
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

## 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 15).

Figura 15. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 17, 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 17 se notificaron 1 751 casos de malaria, teniendo un acumulado de 21 398 casos, de los cuales 20 817 son de malaria no complicada y 581 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 59,9 % (12 809), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 39,2 % (8 393) e infección mixta con 0,9 % (196).

### Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (33,5 %), Nariño (18,3 %), Córdoba (12,9%), Antioquia (10,1 %) y Guainía (6,2 %) aportan el 81,0 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 13).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 13. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 17 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	86	3740	0	3138	6964	33,50
Nariño	22	2737	0	1058	3817	18,30
Córdoba	11	431	0	2253	2695	12,90
Antioquia	12	366	0	1733	2111	10,10
Guainía	17	62	0	1213	1292	6,20
Norte de Santander	0	3	0	764	767	3,70
Cauca	1	477	0	24	502	2,40
Amazonas	0	6	0	430	436	2,10
Bolívar	13	57	0	313	383	1,80
Guaviare	1	39	0	335	375	1,80
Risaralda	2	53	0	293	348	1,70
Vichada	3	61	0	248	312	1,50
Exterior	5	37	0	235	277	1,33
Buenaventura	1	115	0	87	203	1,00
Meta	1	14	0	155	170	0,80
Caquetá	1	20	0	14	35	0,20
Putumayo	1	8	0	15	24	0,10
Vaupés	0	6	0	15	21	0,10
La Guajira	0	1	0	14	15	0,10
Valle del Cauca	0	3	0	8	11	0,10
Sucre	1	1	0	6	8	0,00
Cali	1	2	0	5	8	0,00
Desconocido	0	2	0	5	7	0,03
Huila	0	2	0	5	7	0,00
Cesar	0	0	0	6	6	0,00
Arauca	0	0	0	5	5	0,00
Magdalena	0	1	0	4	5	0,00
Atlántico	0	0	0	4	4	0,00
Casanare	0	0	0	3	3	0,00
Santander	0	0	0	3	3	0,00
Caldas	0	0	0	2	2	0,00
Total	179	8245	0	12393	20817	100

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

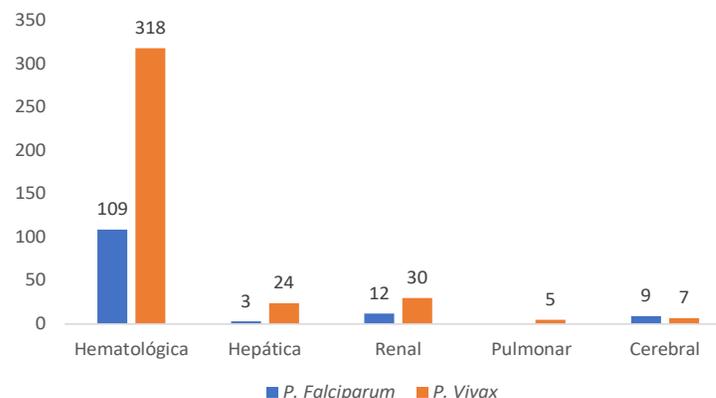
### Malaria Complicada

Se notificaron 581 casos de malaria complicada, que proceden de 26 entidades territoriales y 17 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Nariño, Bolívar, Norte de Santander, Guainía y Vichada notifican el 69,0 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 62,1 % (361) corresponde a hombres. El 40,4 % (235) se presenta en personas de 15 a 29 años y 13,4 % (78) se presentó en afrocolombianos. Por lugar de procedencia, el 46,5 % (270) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 60,4 % (351) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 72 % (427) presentaron complicaciones hematológicas, 16 % (98) complicaciones hepáticas, 7 % (42) complicaciones renales, 3 % (16) complicación cerebral y 2 % (11) a nivel pulmonar (Figura 16).

Figura 16. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 17 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 17 de 2022 se han notificado 12 casos probables de muerte por malaria, cuatro casos confirmados como muerte por malaria por unidad de análisis: dos procedentes del municipio de Tierralta (Córdoba), uno procedente del municipio de Bagadó (Chocó) y uno procedente del municipio de Zaragoza (Antioquia); se encuentran 8 casos pendientes por unidad de análisis: dos casos de Risaralda (municipios de Dosquebradas y La Virginia), un caso de Cali, dos casos de Chocó (municipios de Itsmina y Bagadó), un caso de Vaupés (municipio de Mitú), un caso de Guajira (municipio de Riohacha) y un caso de Norte de Santander (municipio de Tibú).

### Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 17, dos departamentos están por encima del número esperado de casos y cuatro departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 14).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 14. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 17 de 2022

Comportamiento epidemiológico	Departamentos		
Menor al comportamiento histórico	Vichada	Nariño	
	Vaupés	Amazonas	
En el comportamiento histórico	La Guajira	Arauca	Atlántico
	Valle del Cauca	Quindío	Caldas
	Huila	Sucre	Magdalena
	Chocó	Cauca	Casanare
	Cesar	Bolívar	
	Putumayo	Santander	
Situación de alerta	Norte de Santander	Guainía	
	Risaralda	Caquetá	
Mayor al comportamiento histórico	Antioquia	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 17, 13 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Alto Baudó y Medio Baudó (Chocó), Olaya Herrera (Nariño) y Valencia (Córdoba) (Tabla 15).

Tabla 15. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 17 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Chocó	Alto Baudó	1348	196	343
Nariño	Olaya Herrera	1099	141	354
Córdoba	Valencia	373	25	76
Chocó	Medio Baudó	295	72	96
Antioquia	Apartadó	283	28	81
Nariño	Cumbitara	183	11	47
Antioquia	Chigorodó	131	11	37
Meta	Mapiripán	130	7	36
Antioquia	Cáceres	126	13	52
Antioquia	Nechí	87	9	44
Antioquia	Dabeiba	47	9	11
Antioquia	Necoclí	39	3	16
Meta	Puerto Gaitán	37	8	27

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 17, 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, Unguía y Buenaventura.

Tabla 16. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 17, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica	Estrato de riesgo	
Chocó	Acandí	50	8	8	ninguno	Seguridad	4	
	Atrato	180	66	42	Disminución	Seguridad	5	
	Bagadó	358	134	118	ninguno	Seguridad	5	
	Juradó	6	11	6	Disminución	Seguridad	4	
	Lloró	235	143	65	Disminución	Seguridad	5	
	Medio Atrato	129	92	47	Disminución	Seguridad	5	
	Quibdó	1579	775	325	Disminución	éxito	5	
	Río Quito	165	60	41	Disminución	Seguridad	5	
	Riosucio	34	11	8	ninguno	Seguridad	5	
	Unguía	8	5	0	Disminución	Seguridad	4	
	Buenaventura	Buenaventura	209	312	87	Disminución	éxito	5
	Nariño	Tumaco	857	188	197	ninguno	Seguridad	5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

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

### Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 17 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

#### Eventos de control internacional

En Colombia, en la semana epidemiológica 18, 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: 4 de mayo de 2022. Organización Mundial de la Salud (OMS)

A nivel mundial, el número de nuevos casos y muertes por COVID-19 ha seguido disminuyendo desde finales de marzo de 2022. Durante la semana del 25 de abril al 1 de mayo de 2022, se informaron más de 3,8 millones de casos y más de 15 000 muertes, con disminuciones de 17 % y 3 % respectivamente, con respecto a la semana anterior. Sin embargo, no todas las regiones reportaron tendencias decrecientes: el número de nuevos casos semanales aumentó en la región de África (+31 %) y en la región de las Américas (+13 %), mientras que el número de nuevas muertes semanales aumentó en la región de Asia Sudoriental (+69 %), en gran parte debido a un retraso en la notificación de las muertes en India. A partir del 1 de mayo de 2022 se han informado más de 500 millones de casos confirmados y más de seis millones de muertes en todo el mundo.

A nivel regional, la mayor disminución en el número de nuevos casos semanales se presentó en el Mediterráneo Oriental (-29 %), Sudeste Asiático (-24 %), Europa (-22 %), Pacífico Occidental (-20 %), y un aumento en la región de las Américas (13 %), África (31 %). El número de nuevas

muertes semanales también se presenta una disminución general, la mayor disminución en el número de muertes en la última semana se presentó en África (-56%), Mediterráneo Oriental (-21 %), y Europa (-16 %), el Pacífico Occidental (-8 %), las Américas (<1 %), y aumento en la región de Sudeste Asiático (69 %)

A nivel de país, el mayor número de nuevos casos semanales se notificó en Alemania (558 958 casos nuevos; -24 %), Italia (384 825 casos nuevos; -8 %), Francia (382 208 casos nuevos; -30 %), la República de Corea (380 455 casos nuevos; -35 %), y Estados Unidos de América (372 167 casos nuevos; +27 %). El mayor número de nuevas muertes semanales se registró en los Estados Unidos de América (2 199 nuevas muertes; -5 %), India (1 650 nuevas muertes; +273 %), la Federación Rusa (1 129 nuevas muertes; -19 %), Francia (900 nuevas muertes; +2 %), e Italia (898 nuevas muertes; -11 %).

Estas tendencias deben interpretarse con cautela ya que varios países han ido cambiando progresivamente su estrategia de pruebas de COVID-19, lo que resulta en un menor número total de pruebas realizadas y, en consecuencia, menor número de casos detectados.

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

La variante de preocupación ómicron es la variante dominante que circula a nivel mundial y representa casi todas las secuencias reportadas a GISAID. Desde su designación como VOC por la OMS el 26 de noviembre de 2021, ómicron ha seguido evolucionando, dando lugar a variantes con constelaciones genéticas de mutaciones ligeramente diferentes. Cada constelación puede diferir en el riesgo para la salud pública que plantea, incluido el cambio en la epidemiología y/o el perfil de gravedad. Las principales características de los sublinajes ómicron son la ventaja de alto crecimiento sobre otras variantes, que se debe principalmente a la evasión inmune, estos sublinajes han provocado y siguen provocando un elevado número de casos y, en consecuencia, un elevado número de hospitalizaciones y muertes.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

## Panorama regional de la OMS

### Región de África

Siguiendo la tendencia decreciente observada desde enero de 2002, la región de África mostró aumento de casos por segunda semana consecutiva (+31 % en comparación con la semana anterior), con más de 49 000 nuevos casos semanales informados. Doce (24 %) países de la región reportaron un aumento de más del 20 % en casos, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en Burundi (1 253 frente a 343 casos nuevos; +265 %), Ruanda (45 frente a 18 casos nuevos; +150 %) y Esuatini (359 frente a 186 casos nuevos; +93 %). Los números más altos de nuevos casos se notificaron en Sudáfrica (32 236 nuevos casos; 54,4 nuevos casos por 100 000 habitantes; +67 %), Reunión (12 889 nuevos casos; 1 439,6 nuevos casos por 100 000; -7 %), y Burundi (1 253 nuevos casos; 10,5 nuevos casos por 100 000; +265 %).

La región reportó 84 nuevas muertes semanales, una disminución de 56 % en comparación con la semana anterior. Se reportaron las cifras más altas de nuevas muertes de Sudáfrica (65 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000 habitantes; - 58 %), Reunión (siete nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -36 %).

### Región de las Américas

La Región de las Américas muestra una tendencia creciente por tercera semana consecutiva, con más de 616 000 nuevos casos informados, un aumento del 13 % en comparación con la semana anterior. Veintidós (39 %) países de la región informaron aumentos en casos nuevos del 20 % o más, con los mayores aumentos observados en Montserrat (39 frente a un nuevo caso; +3 800), Haití (42 frente a 15 nuevos casos; +180 %) y Costa Rica (4 290 vs 1 642 casos nuevos; +161 %). El número más alto de nuevos casos fue reportado desde los Estados Unidos de América (372 167 casos nuevos; 112,4 casos nuevos por 100 000; +27 %), Brasil (94 345 casos nuevos; 44,4 nuevos casos por 100 000; +3 %), y Canadá (54 519 nuevos casos; 144,5 nuevos casos por 100 000; -14 %). El número de nuevas muertes semanales en la región se mantuvo similar al reportado durante la semana anterior con 4 200 nuevas muertes reportadas.

Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (2 199 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -5 %), Brasil (853 nuevos fallecidos; <1 nueva muerte por 100 000; +31 %), y Canadá (477 nuevas muertes; 1,3 nuevas muertes por 100 000; +6 %).

### Región del Mediterráneo Oriental

En la región del Mediterráneo Oriental, los nuevos casos semanales continuaron disminuyendo después de alcanzar un pico a principios de febrero de 2022. Más de 16 000 nuevos casos semanales se reportaron la semana pasada, lo que representa una disminución del 29 % en comparación con la semana anterior. Sin embargo, Djibouti reportó un aumento de nuevos casos semanales del 54 % (29 frente a 13 nuevos casos). Los números más altos de casos nuevos se informaron de la República Islámica de Irán (6 141 casos nuevos; 7,3 casos nuevos por 100 000; - 41 %), Bahrein (2 876 nuevos casos; 169,0 nuevos casos por 100 000; -6 %) y el Emiratos Árabes Unidos (1 679 casos nuevos; 17,0 casos nuevos por 100 000; +3 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 21 % en comparación con la semana anterior, con 223 nuevas muertes reportadas. El mayor número de nuevas muertes se informó en la República Islámica de Irán (121 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -25 %), Egipto (42 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; similar a la semana anterior), y Túnez (17 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -29 %).

### Región Europea

Tras el incremento observado durante la primera mitad de marzo de 2022, en las últimas semanas los casos han seguido disminuyendo en la Región de Europa con poco menos de 1,9 millones de casos nuevos, una disminución del 22 % en comparación con la semana pasada. Sin embargo, seis (10 %) países de la región informaron aumento en los casos nuevos del 20 % o más, con los mayores aumentos observados en Chipre (9 901 vs 6 115 casos nuevos; +62 %), España (110 116 vs 76 005 casos nuevos; +45 %) y Kazajistán (174 frente a 125 casos nuevos; +39 %). El mayor número de nuevos casos se notificaron en Alemania (558 958 casos nuevos; 672,1 casos nuevos por 100 000; - 24 %), Italia (384 825

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

casos nuevos; 645,2 casos nuevos por 100 000; -8 %), y Francia (382 208 casos nuevos; 587,7 casos nuevos por 100 000; -30 %).

El número de nuevas muertes ha seguido disminuyendo en la región, con poco más de 6 400 nuevas muertes reportadas esta semana, una disminución del 16 % en comparación con la semana previa. Las cifras más altas de nuevas muertes se registraron en la Federación Rusa (1 129 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -19 %), Francia (900 nuevas muertes; 1,4 nuevas muertes por 100 000; +2 %) e Italia (898 nuevas muertes; 1,5 nuevas muertes por 100 000; -11 %).

### Región de Sudeste Asiático

La región del Sudeste Asiático reportó más de 123 000 nuevos casos semanales, un 24 % de descenso respecto a la semana anterior, continuando la tendencia decreciente observada desde enero de 2022. Sin embargo, Timor Oriental e India informaron incrementos de nuevos casos semanales del 57 % (11 vs 7 nuevos casos) y del 40 % (21 643 vs 15 448 nuevos casos), respectivamente. El mayor número de casos nuevos se reportaron desde Tailandia (96 610 casos nuevos; 138,4 casos nuevos por 100 000; -29 %), India (21 643 casos nuevos; 1,6 casos nuevos por 100 000; +40 %) e Indonesia (2 890 casos nuevos; 1,1 casos nuevos por 100 000; -32 %).

Las nuevas muertes semanales aumentaron un 69 % en la región en comparación con la semana anterior, con más de 2 600 nuevas muertes reportadas, principalmente debido a un retraso en informes de muertes de India. El mayor número de nuevas muertes fue reportado desde India (1 650 nuevas muertes; <1 muerte por 100 000; +273 %), Tailandia (842 nuevas muertes; 1,2 nuevas muertes por 100 000; -6 %) e Indonesia (173 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -26 %).

### Región del Pacífico Occidental

En la región del Pacífico Occidental, los nuevos casos semanales han seguido disminuyendo desde marzo de 2022. Se informaron más de 1,1 millones de casos nuevos, una disminución del 20% en comparación con la semana anterior. Sin embargo, nueve (29 %) países en la región informa-

ron un aumento del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos observados en las Islas Salomón (2 202 frente a 299 casos nuevos; +636 %), Fiyi (110 frente a 22 casos nuevos; +400 %) y Nueva Caledonia (96 frente a 36 casos nuevos; 167 %). La mayor cantidad de casos nuevos se reportaron en la República de Corea (380 455 casos nuevos; 742,1 casos nuevos por 100 000; -35 %), Australia

(271 216 casos nuevos; 1 063,6 casos nuevos por 100 000; -8 %) y Japón (254 946 nuevos casos; 201,6 nuevos casos por 100 000; -11 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región muestra una disminución del 8 % en comparación con la semana anterior, con más de 2 000 nuevas muertes reportadas. El mayor número de nuevas muertes se informó en la República de Corea (742 nuevas muertes; 1,4 nuevas muertes por 100 000; -29%), China (416 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +93 %) y Japón (283 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -3%).

*Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 4 de mayo de 2022. Fecha de consulta 5 de mayo de 2022. Disponible en <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---4-may-2022>*

### Encefalitis japonesa – Australia. Fecha de Publicación: 18 de abril de 2022, Organización Mundial de la Salud (OMS)

El 7 de marzo de 2022, las autoridades sanitarias australianas notificaron a la OMS tres casos humanos de encefalitis japonesa (EJ) confirmados por laboratorio. El primer caso de EJ en humanos se notificó el 3 de marzo de 2022 en Queensland. Al 28 de abril de 2022, el Departamento de Salud del Gobierno de Australia notificó 37 casos humanos confirmados y probables acumulados de infección por el virus de la encefalitis japonesa (VEJ), incluidas tres muertes (2 confirmadas, 1 probable). Se informaron 25 confirmados en cuatro estados: Nueva Gales del Sur (11 casos, 1 muerte), Queensland (2 casos), Australia Meridional (3 casos) y Victoria (9 casos y 1 muerte). Además, se han notificado 12 casos proba-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

## SITUACIÓN COVID-19

bles: Nueva Gales del Sur (2 casos), Queensland (2 casos), Australia del Sur (5 casos, 1 muerte) y Victoria (3 casos).

El número de casos y muertes de EJ informados en 2022 es inusualmente alto en comparación con solo 15 casos notificados en Australia en los diez años anteriores a este brote. El Virus de EJ infecta tanto a humanos como a animales, también se ha detectado en animales en Australia. A fines de febrero de 2022 se confirmó el Virus EJ en granjas porcinas comerciales en los estados de Nueva Gales del Sur, Queensland y Victoria, y luego en el sur de Australia a principios de marzo. Las granjas porcinas afectadas habían experimentado niveles inusuales de pérdidas reproductivas y muertes neonatales. Hasta el 20 de abril se ha detectado Virus EJ en 73 granjas porcinas en los cuatro estados.

Los Departamentos de Salud y Agricultura, Agua y Medio Ambiente del Gobierno de Australia están trabajando en estrecha colaboración con las contrapartes del gobierno estatal y territorial y las industrias de animales afectadas, para garantizar una respuesta coordinada en la salud humana y animal. El gobierno de Australia ha declarado el brote de EJ como un incidente de enfermedad transmisible de importancia nacional en virtud del plan de respuesta de emergencia para incidentes de enfermedades transmisibles de importancia nacional. Las investigaciones epidemiológicas están en curso y se están llevando a cabo actividades de vigilancia más intensas y específicas. Las autoridades australianas están implementando actividades de control de vectores para eliminar posibles criaderos de mosquitos, reducir las poblaciones de vectores y minimizar la exposición individual. La evaluación del riesgo de la OMS clasifica un riesgo bajo a nivel regional y mundial. La OMS desaconseja la aplicación de restricciones de viaje o comercio según la información actual disponible sobre este evento.

*Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Encefalitis japonesa - Australia. Fecha de Publicación 28 de abril de 2022. Fecha de consulta 5 de mayo de 2022. Disponible en <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON365>*

Entre el 01 de enero de 2022 hasta el 5 de mayo de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 713 278 casos y 8 293 muertes por COVID-19 en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 089 municipios. La incidencia nacional es de 1 406,5 casos por cada 100 000 habitantes. El 0,4 % (2 554) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. con el 22,7 % (581), Cundinamarca con el 11,0 % (278), Santander 10,8 % (277), Valle del Cauca con el 8,2 % (210), Antioquia con el 7,2 % (186) y Tolima, con el 6,3 % (162),

A nivel municipal (sin tener en cuenta distritos) el 24,1 % (617) de los casos activos se encuentran principalmente en Cali - Valle del Cauca, con el 6,1 % (157); Bucaramanga - Santander, con el 4,4 % (113); Medellín - Antioquia, con el 4,2 % (108); Ibagué - Tolima, con el 4,0 % (103), Villavicencio - Meta con el 2,7 % (70), y Soacha - Cundinamarca, con el 2,6 % (66).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 14 - 17, 2022, a nivel nacional se notificaron 3 967 casos de COVID-19 procedentes de 223 municipios y 85 muertes por COVID-19 procedentes de 43 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 8,83 casos por cada 100 000 habitantes, una tasa de mortalidad de 0,17 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores que al compararlos con el periodo anterior (SE 10 - 13, 2022) se observa un descenso en la incidencia con una variación de (0,5) y de la mortalidad con una variación (0,2). Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (8,83) por 100 000 habitantes fueron: Bogotá (35,89), Barranquilla (17,47), Antioquia (9,51) y Cali (9,02) (mapa 1).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

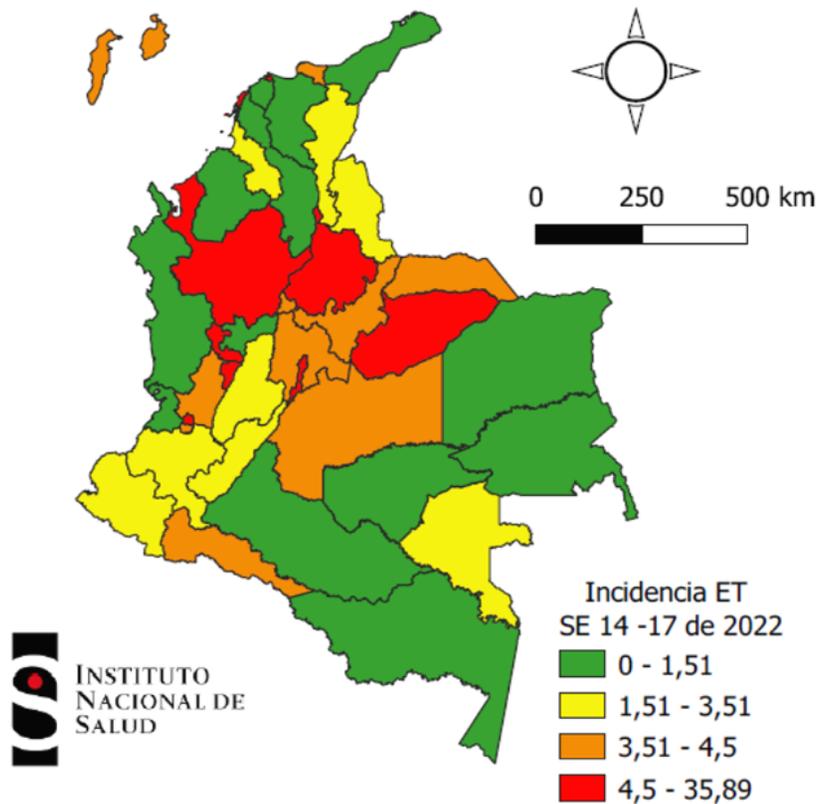
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Mapa 1. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 14 - 17 2022



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

Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 60 años y más (15,09 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (0,94 muertes por cada 100 000 habitantes) (tabla 17).

Tabla 17. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 14 - 17, 2022

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	405	10,63	1	0,03
5 - 11 años	149	2,78	0	-
12 - 19 años	204	3,34	0	-
20 - 39 años	1 158	8,55	8	0,05
40 - 59 años	1 118	11,28	10	0,09
60 años y más	933	15,09	66	0,94

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

Entre la SE 14 - 17 de 2022 se notificaron 85 muertes por COVID-19 procedentes de 24 entidades territoriales. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 21,1 % (18); Santander con el 14,1 % (12); Cali con el 11,7 % (10) y Antioquia 8,23 % (7) y los municipios con la mayor tasa de mortalidad en el periodo analizado y que además habían registrado fallecidos en el periodo anterior (SE 10 - 13, 2022) fueron: Mitú- Vaupés (2,92), San Vicente del Caguán - Caquetá (1,88), Barrancabermeja - Santander (1,42), y Espinal -Tolima (1,41) (mapa 2).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

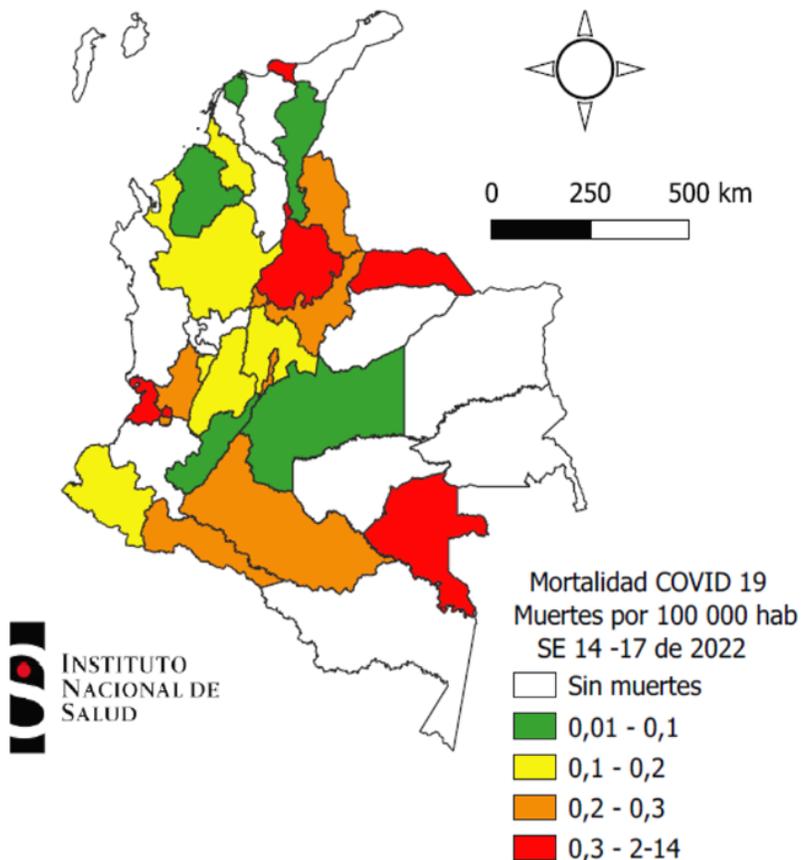
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

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



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad de las semanas epidemiológicas 14 - 17 de 2022, respecto al periodo anterior (SE 10 - 13, 2022), se observó que de los 43 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 30,2 % (13) presentaron incremento significativo en el indicador de mortalidad, de estos municipios, los que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de mortalidad fueron: Capitanejo -Santander ( $\Delta$  18,1), Florián - Santander ( $\Delta$  17,7), Sáchica - Boyacá ( $\Delta$  17,5), Guaca -Santander ( $\Delta$  16,8), Carmen de Carupa -Cundinamarca ( $\Delta$  12,2), Dovio - Valle del Cauca ( $\Delta$  11,6), Buenavista - Sucre ( $\Delta$  9,0), Saldaña -Tolima ( $\Delta$  6,9), Natagaima Tolima ( $\Delta$  6,8), Anolaima - Cundinamarca ( $\Delta$  6,6), Sibundoy - Putumayo ( $\Delta$  6,4), Taminango - Nariño ( $\Delta$  5,6), Málaga -Santander ( $\Delta$  4,6).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

## TABLAS DE MANDO NACIONAL

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 17

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	15	1	1	104	18	21	216	13	69	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Antioquia	187	14	13	4.931	1.072	1.165	626	270	232	9	2	1	87	17	8	12	4	4
Arauca	36	2	4	196	48	42	130	32	56	1	1	0	0	1	0	1	1	0
Atlántico	30	2	1	920	200	238	770	42	91	2	0	0	1	1	0	3	1	0
Barranquilla	4	0	1	892	166	231	1.156	34	112	4	1	0	4	3	1	0	0	0
Bogotá	1	0	0	6.784	1.448	1.551	0	0	0	33	8	6	19	9	3	1	1	0
Bolívar	74	6	7	756	162	167	652	56	208	3	0	0	2	1	1	1	1	0
Boyacá	24	2	0	1.710	389	454	58	55	19	4	1	0	0	2	0	2	0	2
Buenaventura	7	1	0	64	6	11	79	11	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caldas	26	1	2	1.001	244	247	46	39	24	5	1	0	0	3	0	0	0	0
Cali	2	0	0	1.540	341	343	1.069	706	268	4	0	1	18	16	0	0	0	0
Caquetá	65	5	6	315	75	77	346	56	153	3	1	1	1	0	1	0	1	1
Cartagena	1	0	0	402	73	106	697	12	98	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Casanare	50	3	4	413	90	98	1.778	121	685	2	1	0	5	1	0	0	0	0
Cauca	41	4	3	1.573	387	364	166	43	44	6	1	0	1	1	0	2	0	0
Cesar	58	6	1	567	148	159	762	101	177	6	0	0	1	4	1	8	0	0
Chocó	74	4	2	35	7	12	178	21	46	1	0	0	0	0	0	4	1	0
Córdoba	82	5	4	1.426	271	327	732	87	157	2	0	0	0	2	0	0	0	0
Cundinamarca	25	2	0	3.780	807	889	223	227	87	7	1	0	7	2	1	1	0	0
Guainía	2	0	0	48	9	12	93	4	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	26	3	1	99	19	24	49	35	27	0	0	0	0	1	0	2	1	1
Huila	41	2	2	1.713	295	376	618	358	174	5	1	1	12	2	0	12	1	10
La Guajira	32	1	3	555	118	139	791	43	137	1	0	0	2	1	1	25	3	0
Magdalena	39	2	4	718	181	177	176	27	46	0	0	0	0	1	0	7	2	0
Meta	94	7	7	1.039	207	239	1.410	360	550	0	0	0	8	2	1	0	0	0
Nariño	30	3	0	1.906	398	458	214	35	57	7	1	1	3	1	1	1	0	1
Norte de Santander	129	5	6	1.430	265	343	988	153	276	3	1	1	23	24	3	0	0	0
Putumayo	72	3	4	436	83	83	391	128	116	4	1	0	0	0	0	0	0	0
Quindío	2	0	0	799	180	185	48	61	19	3	0	0	3	2	0	0	0	0
Risaralda	15	1	2	1.200	246	287	48	29	13	3	1	0	3	5	0	1	0	1
San Andrés	0	0	0	78	20	18	85	3	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	9	1	1	401	152	93	113	15	26	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Santander	60	5	1	1.801	338	466	425	469	135	10	1	0	19	6	1	1	1	0
Sucre	22	2	2	786	178	175	842	86	309	2	0	0	2	1	1	2	1	1
Tolima	51	2	4	1.724	362	390	674	459	245	6	2	1	0	2	0	3	1	0
Valle del Cauca	19	1	1	2.192	477	552	505	309	151	6	0	0	5	2	0	14	3	7
Vaupés	14	1	0	36	12	4	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Vichada	8	1	0	85	14	22	14	12	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total nacional	1.467	98	87	44.455	9.506	10.545	17.170	4.513	4.871	144	26	13	227	114	23	105	22	28

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 17

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	441	87	34	2	1	2	1.968	823	346	31	14	13	0	0	0	1.432	480	275
Antioquia	2.209	538	604	43	21	19	380.783	65.760	66.277	13.723	2.347	2.675	2.321	63	349	142.758	34.208	37.627
Arauca	10	2	0	2	1	1	7.098	2.220	1.314	279	98	64	3	1	3	2.110	762	435
Atlántico	4	3	2	6	3	2	38.010	8.756	8.220	452	101	155	131	42	52	11.008	4.633	2.838
Barranquilla	0	1	0	12	3	6	60.623	14.503	12.529	1.386	271	231	638	51	71	17.032	6.337	4.235
Bogotá	0	1	0	62	23	34	454.234	133.127	105.995	24.659	7.541	6.963	3.327	730	801	250.882	63.646	54.256
Bolívar	418	90	98	15	5	4	49.939	9.841	13.020	1.006	168	233	136	1	41	9.424	3.354	2.352
Boyacá	0	2	0	10	5	6	42.611	12.477	9.068	2.420	349	538	332	19	34	15.995	5.247	3.878
Buenaventura	209	156	87	1	1	0	2.693	1.271	633	49	0	25	13	0	0	485	635	165
Caldas	2	3	1	1	1	0	20.339	8.436	4.054	935	341	166	400	34	56	9.093	3.780	2.261
Cali	9	9	4	30	8	17	72.799	22.752	16.510	2.302	609	318	303	52	28	31.425	14.584	8.292
Caquetá	42	2	11	5	2	2	12.556	3.780	2.203	702	158	134	321	2	23	4.830	1.901	1.053
Cartagena	0	1	0	9	2	5	89.494	15.351	12.901	1.243	288	280	454	98	81	11.390	4.518	2.997
Casanare	3	2	1	1	1	0	8.902	2.312	2.051	267	35	87	48	0	7	4.037	1.230	802
Cauca	508	244	158	10	2	4	38.427	10.103	8.477	817	221	169	152	0	4	16.878	4.972	3.964
Cesar	7	2	2	3	1	0	38.903	10.453	6.733	1.802	470	389	182	30	28	12.019	5.011	5.416
Chocó	7.072	2.492	1.747	4	1	2	8.933	1.310	2.243	384	149	72	46	0	2	2.501	1.043	513
Córdoba	2.719	398	531	13	4	3	98.696	12.141	19.490	1.383	198	209	43	25	7	12.151	5.136	3.134
Cundinamarca	0	1	0	12	8	5	124.657	26.039	26.821	4.251	887	1.106	788	60	183	57.112	13.110	14.335
Gualinía	1.324	235	383	1	1	1	1.057	164	158	93	14	21	4	0	0	643	166	206
Guaviare	400	103	128	2	1	1	2.458	628	608	183	36	50	38	0	9	847	366	114
Huila	7	1	4	8	4	4	43.320	11.317	9.199	2.437	350	533	270	35	49	15.676	4.585	3.742
La Guajira	18	3	2	1	1	0	65.890	11.240	14.092	1.775	439	417	176	18	29	11.432	4.248	2.991
Magdalena	5	2	2	5	3	2	36.431	7.193	6.841	2.269	138	658	6	1	1	12.522	3.614	3.217
Meta	202	17	80	5	4	3	26.007	6.833	6.783	971	148	238	170	20	17	14.034	5.125	3.309
Nariño	3.878	946	982	19	7	7	51.518	17.005	11.625	2.166	376	476	153	5	15	14.366	8.509	3.601
Norte de Santander	802	105	215	16	6	6	51.646	14.041	11.454	2.861	721	797	497	36	61	17.794	6.054	4.018
Putumayo	30	4	8	1	2	1	12.583	2.897	2.434	727	130	233	62	0	7	3.581	1.237	797
Quindío	1	2	1	1	2	1	16.769	6.521	3.484	235	326	55	67	16	8	8.739	2.955	2.048
Risaralda	377	49	102	8	3	5	33.897	8.056	6.654	1.167	263	256	76	13	14	11.452	4.771	2.991
San Andrés	0	0	0	2	0	1	3.143	800	765	235	65	48	15	1	0	1.006	270	316
Santa Marta D.E.	0	0	0	1	1	0	16.130	1.862	2.949	348	130	81	184	15	31	3.595	1.215	873
Santander	4	3	1	10	8	6	60.094	12.559	12.134	4.756	886	1.436	810	110	170	27.487	8.051	6.644
Sucre	11	3	5	2	1	1	32.207	7.689	5.072	1.559	427	339	281	37	67	6.488	2.964	1.658
Tolima	0	4	0	5	4	1	44.390	12.148	9.851	1.805	361	537	346	53	45	15.397	5.954	3.786
Valle del Cauca	17	6	8	12	8	6	52.473	12.614	10.023	1.194	254	250	329	5	15	23.512	7.664	7.952
Vaupés	23	14	3	4	1	4	1.147	151	143	43	6	15	38	0	1	456	94	78
Vichada	344	122	55	1	1	0	1.713	254	307	6	5	1	3	0	0	380	162	115
Total nacional	21.096	5.653	5.259	345	151	162	2.104.538	495.427	433.461	82.921	19.320	20.268	13.163	1.572	2.309	801.969	242.591	197.284

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 17

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	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	28	12	5
Antioquia	264	84	59	3	5	0	217	58	35	21	2	1	100	44	35	633	522	153
Arauca	28	5	5	1	0	0	4	2	2	3	0	0	2	1	0	12	47	3
Atlántico	81	22	10	1	1	0	4	15	2	1	1	0	2	1	0	91	221	15
Barranquilla	99	30	27	0	1	0	31	19	10	0	1	0	9	1	5	84	240	26
Bogotá	288	92	75	11	5	2	297	308	65	128	3	1	268	146	91	1.350	1.004	302
Bolívar	79	21	26	0	1	0	14	5	3	0	1	0	5	2	2	47	165	16
Boyacá	47	14	11	2	1	0	33	22	6	13	0	1	4	6	2	198	125	82
Buenaventura	26	8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	9	2
Caldas	32	8	4	0	1	0	27	5	8	3	0	1	1	4	0	142	64	28
Cali	93	28	20	0	2	0	67	28	13	0	1	0	15	10	4	380	294	96
Caquetá	22	6	5	1	0	0	5	4	0	0	0	0	3	4	2	43	32	5
Cartagena	87	21	26	0	1	0	9	4	0	0	1	0	0	2	0	60	148	10
Casanare	33	6	5	0	0	0	5	4	1	2	0	0	0	2	0	122	40	37
Cauca	91	25	16	3	1	1	19	8	3	0	1	0	6	4	2	128	73	25
Cesar	79	27	25	2	1	0	13	3	2	1	1	0	3	3	2	57	94	6
Chocó	82	16	21	0	1	0	2	0	1	0	0	0	16	1	1	7	12	2
Córdoba	135	40	32	0	2	0	44	25	6	0	1	0	4	1	1	176	297	42
Cundinamarca	108	41	22	3	3	0	98	46	21	26	1	0	54	27	16	3	0	2
Guainía	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	654	343	146
Guaviare	3	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	21	9	1
Huila	63	18	14	4	1	0	64	20	12	2	1	0	11	10	4	197	103	17
La Guajira	146	30	28	0	1	0	11	2	0	0	1	0	92	1	2	93	131	26
Magdalena	66	16	16	0	1	0	6	7	1	0	0	0	4	0	2	42	90	17
Meta	67	15	17	1	1	0	20	9	4	3	0	0	5	6	3	108	118	21
Nariño	67	23	8	2	1	0	34	9	8	1	1	0	28	14	10	348	135	66
Norte de Santander	72	21	13	6	1	0	47	22	9	2	1	0	12	12	5	342	303	58
Putumayo	15	5	4	0	0	0	16	5	1	1	0	0	2	2	0	38	36	5
Quindío	19	7	8	0	0	0	13	4	5	2	0	1	4	1	0	228	77	25
Risaralda	45	10	13	1	1	0	15	6	4	0	0	0	3	2	2	202	80	53
San Andrés	3	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	22	2
Santa Marta D.E.	39	10	7	0	0	0	3	2	0	0	0	0	7	0	1	13	44	7
Santander	93	22	27	0	2	0	15	12	3	0	1	0	26	8	1	224	240	50
Sucre	58	17	11	2	1	0	22	21	6	3	0	0	14	5	1	93	222	13
Tolima	54	17	18	3	1	0	12	7	1	5	1	0	7	5	3	326	152	34
Valle del Cauca	72	21	15	1	2	0	31	16	8	1	1	1	9	1	2	309	216	96
Vaupés	3	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	9	2	0
Vichada	11	3	3	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	7	13	3
Total nacional	2.578	737	599	47	38	3	1.202	699	241	221	21	6	719	329	199	6.828	5.735	1.497

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 17

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	0	14	20	5	2	3	8	1	0
Antioquia	0	0	7	2	0	0	1	10	1.568	1.607	505	242	128	170	10	12
Arauca	1	0	1	0	0	0	1	0	65	51	7	5	2	1	1	3
Atlántico	0	0	2	0	0	0	1	0	228	276	1	0	9	14	3	2
Barranquilla	0	0	6	0	0	0	0	1	249	283	1	0	16	31	4	0
Bogotá	0	0	0	0	0	0	2	11	960	1.636	0	0	18	54	9	11
Bolívar	0	0	1	0	0	0	0	0	152	142	147	97	16	32	3	8
Boyacá	0	0	1	0	0	0	1	1	236	313	47	29	3	7	2	3
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	0	0	17	29	8	2	17	23	2	1
Caldas	0	0	2	0	0	0	0	0	330	339	73	22	5	24	1	0
Cali	0	0	23	1	0	2	23	6	469	573	1	0	28	89	3	2
Caquetá	0	0	3	0	0	0	3	1	89	96	101	58	6	4	1	1
Cartagena	0	0	3	0	0	0	0	1	172	170	1	1	4	32	2	1
Casanare	6	1	5	1	0	0	0	1	93	75	5	2	5	5	2	0
Cauca	0	0	1	0	0	0	1	2	260	215	36	23	8	13	2	3
Cesar	2	0	2	0	0	0	0	2	200	161	19	7	7	32	4	2
Chocó	0	0	0	0	0	0	0	0	29	16	99	38	16	12	5	3
Córdoba	0	0	1	0	0	0	2	0	283	311	54	41	9	32	4	5
Cundinamarca	0	0	17	3	0	0	8	8	570	623	71	42	20	51	6	3
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	6	8	15	2	3	25	0	1
Guaviare	0	0	6	6	0	0	1	0	17	12	151	121	10	8	1	0
Huila	0	0	9	0	0	0	1	0	291	267	14	2	17	27	1	1
La Guajira	0	0	0	0	0	0	0	2	76	65	25	10	2	8	9	13
Magdalena	0	0	1	0	0	0	1	0	103	111	2	0	4	8	6	2
Meta	0	0	10	0	0	0	2	16	231	235	105	50	8	11	4	1
Nariño	0	0	0	0	0	0	0	0	391	465	216	85	4	36	5	5
Norte de Santander	0	0	4	0	0	0	1	1	283	321	149	43	4	9	4	7
Putumayo	0	0	14	1	0	0	16	1	100	116	79	71	4	12	2	1
Quindío	0	0	2	1	0	0	0	0	184	159	0	0	14	21	0	1
Risaralda	0	0	7	1	0	0	2	0	333	402	67	17	35	66	2	2
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	4	9	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	1	0	0	1	0	0	82	77	5	2	1	15	4	0
Santander	1	3	17	0	0	0	4	0	369	495	279	155	11	31	2	2
Sucre	0	0	1	0	0	1	0	0	134	160	28	34	8	23	2	1
Tolima	0	0	18	2	0	0	8	3	386	379	184	38	79	120	2	4
Valle del Cauca	0	0	5	2	0	0	2	5	417	393	8	1	73	58	3	1
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	13	13	17	10	1	1	0	0
Vichada	0	0	0	1	0	0	0	2	6	8	18	14	1	2	1	1
Total nacional	10	4	173	21	0	4	81	74	9.410	10.631	2.543	1.266	599	1.115	113	103

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 17

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	2	0	1	1	0	3	1	5	4	0	0	14	25	0	2	106	120
Antioquia	20	15	4	2	45	20	52	65	254	456	1	0	887	1.034	28	36	5.839	4.444
Arauca	1	0	0	0	0	1	12	16	47	64	0	0	39	58	1	0	236	290
Atlántico	2	3	2	0	10	8	12	25	76	165	0	1	121	144	7	7	641	661
Barranquilla	3	1	1	1	9	0	27	30	70	173	0	0	187	260	3	3	460	721
Bogotá	18	13	0	3	52	184	46	51	273	340	0	0	363	442	10	18	3.364	7.849
Bolívar	5	2	2	6	8	0	11	26	50	127	1	4	51	63	0	1	692	710
Boyacá	1	1	0	1	8	2	5	11	23	40	0	0	40	60	0	2	936	886
Buenaventura	1	0	0	1	2	0	3	8	40	62	0	0	56	29	4	1	76	111
Caldas	2	0	0	0	7	2	6	5	35	46	0	0	109	94	0	0	791	829
Cali	4	0	0	0	15	0	12	11	128	155	0	0	424	490	12	15	2.209	2.331
Caquetá	2	3	1	0	3	0	3	0	24	23	0	0	72	72	3	0	302	282
Cartagena	4	2	0	0	7	0	13	30	46	107	1	0	119	119	0	0	305	330
Casanare	1	2	0	4	3	0	5	12	24	48	0	1	53	29	0	0	400	246
Cauca	3	3	1	0	10	2	6	8	42	76	0	0	80	74	0	1	909	865
Cesar	6	2	5	10	9	3	10	11	90	129	1	0	117	129	1	0	807	616
Chocó	13	9	6	16	4	0	13	29	35	96	0	0	64	60	0	0	83	103
Córdoba	4	7	3	2	12	6	12	13	79	124	2	1	94	80	0	2	929	1.134
Cundinamarca	5	6	1	3	23	30	19	20	75	112	0	0	147	154	3	3	2.660	3.473
Guainía	0	1	1	0	0	0	1	11	2	9	0	0	5	8	0	0	23	29
Guaviare	0	3	0	0	1	3	1	3	8	12	0	0	13	19	0	0	77	84
Huila	2	8	2	1	7	1	4	12	46	58	1	0	129	140	1	2	1.688	1.909
La Guajira	12	16	13	18	7	1	16	20	54	147	1	0	116	164	2	1	385	355
Magdalena	5	2	4	6	6	0	7	7	61	94	1	2	51	55	1	0	481	497
Meta	3	1	2	2	7	0	12	10	49	83	0	0	165	177	4	3	584	656
Nariño	4	6	3	1	11	16	7	4	60	72	0	1	52	49	2	0	1.171	1.164
Norte de Santander	4	7	2	2	11	8	10	38	83	215	0	0	177	238	3	3	1.010	1.264
Putumayo	2	4	1	1	2	0	2	0	14	37	0	0	31	34	0	2	286	338
Quindío	2	0	0	1	4	2	4	4	36	28	0	0	71	70	1	1	619	657
Risaralda	3	3	1	2	6	2	5	13	51	57	0	0	180	219	7	10	915	1.149
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	4	3	0	0	27	41
Santa Marta D.E.	1	4	1	2	4	0	7	4	23	22	0	0	69	53	0	0	199	229
Santander	3	2	0	1	15	1	15	39	89	144	0	0	226	254	7	9	1.697	1.896
Sucre	4	0	1	0	6	5	9	9	58	75	1	1	33	29	0	0	522	607
Tolima	6	2	0	3	9	4	13	11	44	75	0	3	160	154	1	7	665	781
Valle del Cauca	4	2	4	1	13	5	9	14	74	131	1	0	215	191	4	1	1.862	1.987
Vaupés	1	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	7	0	0	58	62
Vichada	1	5	2	2	1	0	1	6	7	21	0	0	6	14	0	0	38	38
Total nacional	146	140	58	93	340	306	395	577	2.177	3.630	11	14	4.743	5.294	105	130	34.052	39.744

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

# Semana epidemiológica 17

24 al 30 de abril de 2022



#### 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/10.33610/23576189.2022.17>  
2020

Asistencia técnica de:



#### Situación Nacional

Grupo Sivigila [sivigila@ins.gov.co](mailto:sivigila@ins.gov.co)

#### Mortalidad

Giana María Henríquez Mendoza [ghenriquez@ins.gov.co](mailto:ghenriquez@ins.gov.co)  
María Eugenia Pinilla Saraza [mpinillas@ins.gov.co](mailto:mpinillas@ins.gov.co)  
Ana María García Bedoya [agarciab@ins.gov.co](mailto:agarciab@ins.gov.co)

#### Eventos Trazadores

Andrea Jineth Rodríguez Reyes [arodriguezr@ins.gov.co](mailto:arodriguezr@ins.gov.co)  
Sandra Milena Aparicio Fuentes [saparicio@ins.gov.co](mailto:saparicio@ins.gov.co)  
Carolina Ferro Mendez [cferro@ins.gov.co](mailto:cferro@ins.gov.co)

#### Brotos

Gestor sistema de alerta temprana [eri@ins.gov.co](mailto:eri@ins.gov.co)  
Angela Patricia Alarcón [aalarcon@ins.gov.co](mailto:aalarcon@ins.gov.co)

#### Tablas de mando

Claudia Marcella Huggett Aragón [chuggett@ins.gov.co](mailto:chuggett@ins.gov.co)

#### Editor

Dr. Hernán Quijada Bonilla [hquijada@ins.gov.co](mailto:hquijada@ins.gov.co)

#### Correctora de estilo

Paola Elena León Velasco [pleon@ins.gov.co](mailto:pleon@ins.gov.co)

#### Diseño y diagramación

Alexander Casas [acasasc@ins.gov.co](mailto:acasasc@ins.gov.co)



Conozca más en  
[www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co)



Consulte  
el historial de  
publicaciones  
del BES



La salud  
es de todos

Minsalud