



Situación actual de la pandemia COVID-19 a nivel mundial y en los países andinos

**Luis Beingolea More
Bertha Luz Pineda Restrepo**

10 de octubre de 2022

Todas las presentaciones realizadas desde abril de 2020
se encuentran en:

<http://orasconhu.org/portal/node/596>



Contenidos

- 1. Casos de Colera en Haití**
- 2. Caso de poliovirus vacunal en Brasil**
- 3. Situación de la pandemia por COVID-19 en el mundo y en los países andinos.**
- 4. Situación de la viruela símica**

Casos de Cólera en Haití

- En la semana epidemiológica (EW) 39 de 2022 (que finalizó el 2 de octubre), los centros de salud informaron un aumento en los casos de diarrea aguda grave entre los pacientes hospitalizados, incluidos niños y adultos.
- El 2 de octubre de 2022, las autoridades nacionales notificaron dos casos confirmados de *Vibrio cholerae* O1 en la zona metropolitana de Puerto Príncipe.
- En varias comunas del departamento de Ouest se investigan grupos de casos sospechosos y muertes.
- Hasta el 2 de octubre, el personal de salud había detectado más de 20 casos sospechosos de cólera, incluidas siete muertes.





Crisis humanitaria en Haití

- malnutrición,
- los desplazamientos internos,
- el acceso limitado o inexistente a los servicios de salud,
- la escasez de combustible,
- el acceso limitado al agua potable y
- las deficientes instalaciones de saneamiento e higiene

Antecedentes sobre brotes en Haití

- Haití experimentó el primer brote de cólera en octubre de 2010, el cual afectó a más de 820.000 personas y causó 9.792 muertes hasta enero de 2019
- Entre 2010 y 2016, se notificaron anualmente entre 27.000 y 340.000 casos de cólera en Haití, con una tasa de letalidad (CFR por su acrónimo en inglés) entre 0,8 y 2,2%.
- **El riesgo nacional se evalúa como muy alto**



Riesgo para las Américas

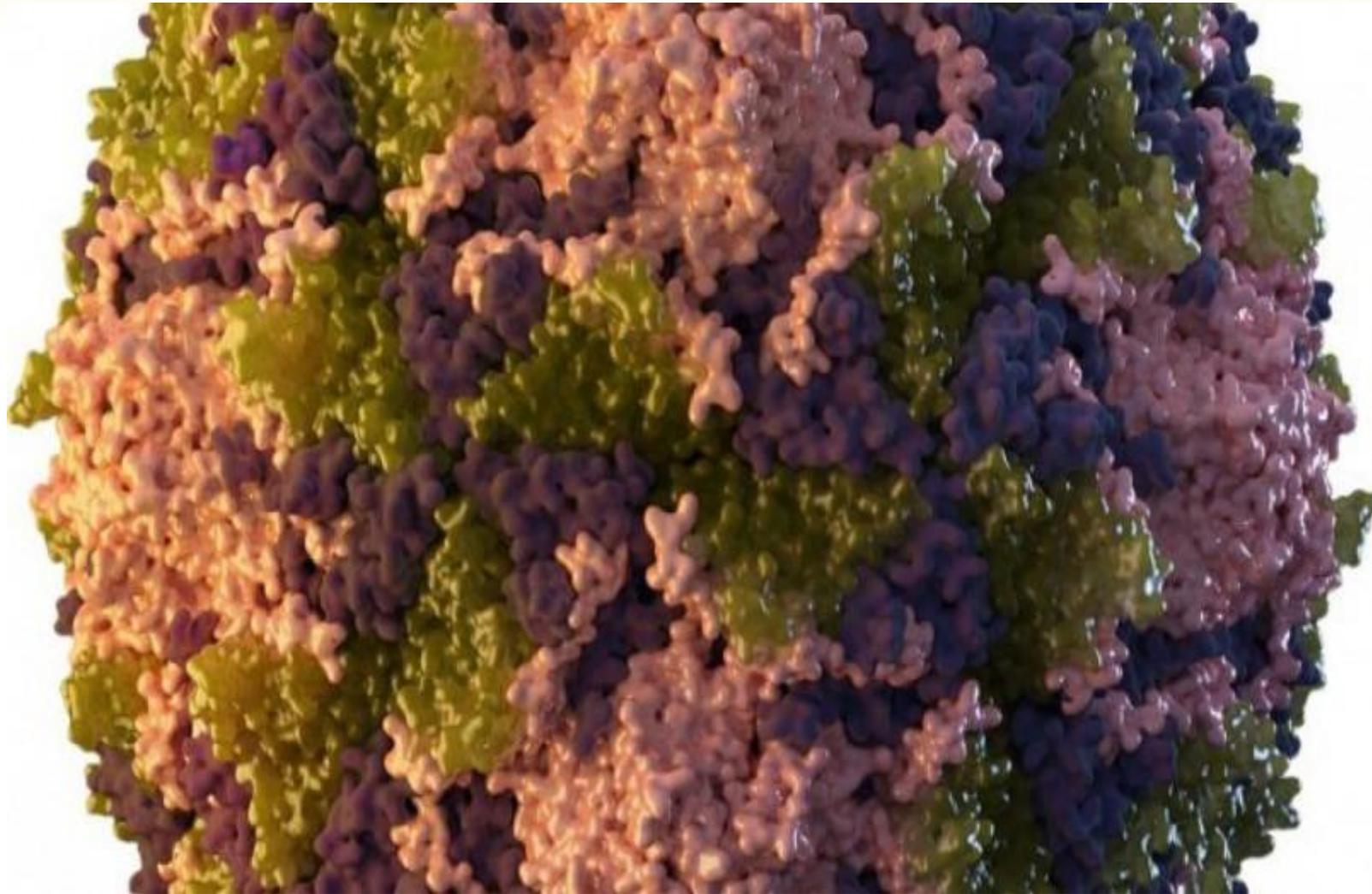


- En la Región de las Américas, desde 2010, se han reportado casos confirmados de cólera predominantemente en **Haití, seguido de República Dominicana, Cuba y México.**
- También se han notificado casos importados esporádicos en otros países de la Región.
- La COVID-19 y la viruela símica tienen en alerta el sistema
- Con base en esto, **el riesgo regional se evalúa como moderado.**

-
- Los 478 migrantes repatriados suman 21,215 repatriaciones en lo que transcurre el 2022, cifra que ya supera los 19,629 migrantes devueltos y asistidos en 2021 (19 de septiembre de 2021 y septiembre de 2022) por la Organización Internacional de las Migraciones (OIM).



Poliovirus vacunal



COMUNICAÇÃO DE RISCO

CIEVS - PARÁ

Número 03 / 05.10.2022

A Comunicação de risco tem como objetivo realizar alerta ao Sistema Único de Saúde, por meio da divulgação rápida e eficaz sobre eventos de saúde pública (doenças e agravos). Esse processo visa possibilitar à população, parceiros e partes interessadas o acesso à informações fidedignas disponíveis que possam apoiar nas medidas de proteção e controle em situações de emergência em saúde pública, garantindo resposta coordenada e oportuna.

ASSUNTO: Detecção do vírus da poliomielite (SABIN LIKE 3) no estado do Pará

DESCRIÇÃO DO EVENTO:

A Diretoria de Vigilância em Saúde – DVS/SESPA, através do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde- CIEVS/SESPA informa que no dia 05 de outubro de 2022, tomou conhecimento por meio do Departamento de Epidemiologia da Secretaria de Saúde do estado do Pará sobre um resultado positivo para Poliovírus através da metodologia de isolamento viral em fezes, de um caso notificado previamente como Paralisia Flácida Aguda (PFA).



Según la encuesta de información epidemiológica, el niño varón, que vive en el municipio de Santo Antônio do Tauá, presentó manifestación clínica el 21 de agosto.



- En el estado de Pará el Centro de Información Estratégica sobre Vigilancia de la Salud (Cievs) del Departamento de Salud de Pará informa que un niño de 3 años con parálisis dio positivo por poliovirus (SABIN LIKE 3) en examen de heces, luego que presentara el 21 de agosto 2022 parálisis flácida aguda.
- El Ministerio de Salud admitió el lunes, 03 de octubre 2022 que la cobertura de vacunación de vacunación era de 52 % en los niños entre dos y seis meses a nivel nacional en Brasil.

Datos Generales

- La poliomielitis afecta sobre todo a los menores de 5 años.
- Una de cada 200 infecciones produce una parálisis irreversible y del 5% al 10% de estos casos fallecen por parálisis de los músculos respiratorios.
- Los casos provocados por poliovirus salvajes han disminuido en más de un 99%, de los 350 000 estimados en 1988 a los seis notificados en 2021.



Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia CC BY-NC-ND

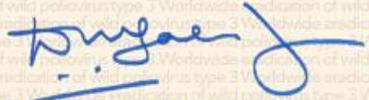
We, the members of the
Global Commission for
the Certification of Poliomyelitis Eradication
conclude today, 17 October 2019,
that

**indigenous wild poliovirus type 3
has been eradicated worldwide.**

**CERTIFICATE
OF
ERADICATION**

WILD POLIOVIRUS TYPE 3

Geneva, Switzerland



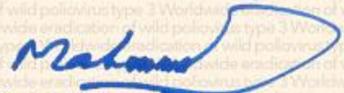
Professor David Salisbury, Chair
WHO European Region



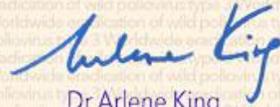
Professor Yagoub Al-Mazrou
WHO Eastern Mediterranean Region



Professor Rose Leke
WHO African Region



Professor Mahmudur Rahman
WHO South-East Asian Region



Dr Arlene King
WHO Region of the Americas



Dr Nobuhiko Okabe
WHO Western Pacific Region

- El poliovirus salvaje tipo 2 fue declarado erradicado en septiembre de 2015, con el último virus detectado en la India en 1999.
- El poliovirus salvaje tipo 3 fue declarado erradicado en octubre de 2019. Se detectó por última vez en noviembre de 2012.
- Solo queda el poliovirus salvaje tipo 1.

➤ **INCIDENCIA DE LA POLIOMIELITIS EN ESPAÑA. 1949-2000**





Parálisis por vacunas vivas atenuadas

- **Poliomielitis paralítica asociada a la vacuna (VAPP, por sus siglas en inglés):**

A nivel mundial por cada cohorte de nacimiento de **1 millón de niños en países que usan únicamente la OPV, existen 2 a 4 casos** de VAPP.

250 – 500 casos estimados por año a nivel mundial, cerca de 40% son causados por el componente de tipo 2 de la OPV.

En la Región de las Américas el riesgo estimado de VAPP es de **1 caso por 7.68 millones de dosis administradas.** (IC=1 caso por 6.73-8.95 millones de dosis administradas).

Parálisis por vacunas vivas atenuadas



- Brotes de poliovirus circulante derivado de la vacuna (cVDPV, por su sigla en inglés):

Estos brotes son poco comunes y ocurren cuando un virus de la vacuna se transmite de persona a persona, en sitios con bajas coberturas de vacunación, mutando con el tiempo y readquiriendo las características de transmisibilidad y neurovirulencia del virus salvaje.

Casi todos los brotes recientes de cVDPV han sido causados por un virus derivado de la vacuna de tipo 2.



- Si bien el poliovirus salvaje de tipo 2 parece haberse erradicado mundialmente en 1999, los virus de tipo 2 relacionados con la vacuna continúan causando la mayoría de brotes de cVDPV y muchos casos de VAPP.
- Por lo tanto, la OPV tipo 2 ahora conlleva un mayor riesgo que beneficio y dificulta los esfuerzos mundiales de erradicación de la poliomielitis.
- Por esta razón, la tOPV será reemplazada por la OPV bivalente (bOPV), que continuará actuando contra los tipos de poliovirus restantes, tipo 1 y 3. Una vez que estos tipos sean erradicados, la bOPV también será retirada del mercado

Propuesta el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE) de la Organización Mundial de la Salud

- Como medida de mitigación de riesgos, el SAGE (Strategic Advisory Group of Experts on immunization) recomienda que antes del cambio de la tOPV a la bOPV, todos los países que actualmente solo usan la OPV en sus programas de vacunación de rutina introduzcan al menos 1 dosis de la IPV en sus esquemas de rutina, es decir, hasta el final de 2015





Tipos de respuesta inmune VPO

Respuesta de anticuerpos en la sangre que lo protege para que el virus no invada el sistema nervioso y cause parálisis,

Respuesta inmune en la mucosa oral que evita la excreción del virus en las secreciones orales y su propagación a partir de dichas secreciones

Inmunidad intestinal (también denominada inmunidad de la mucosa intestinal), que evita la excreción del virus en las heces.

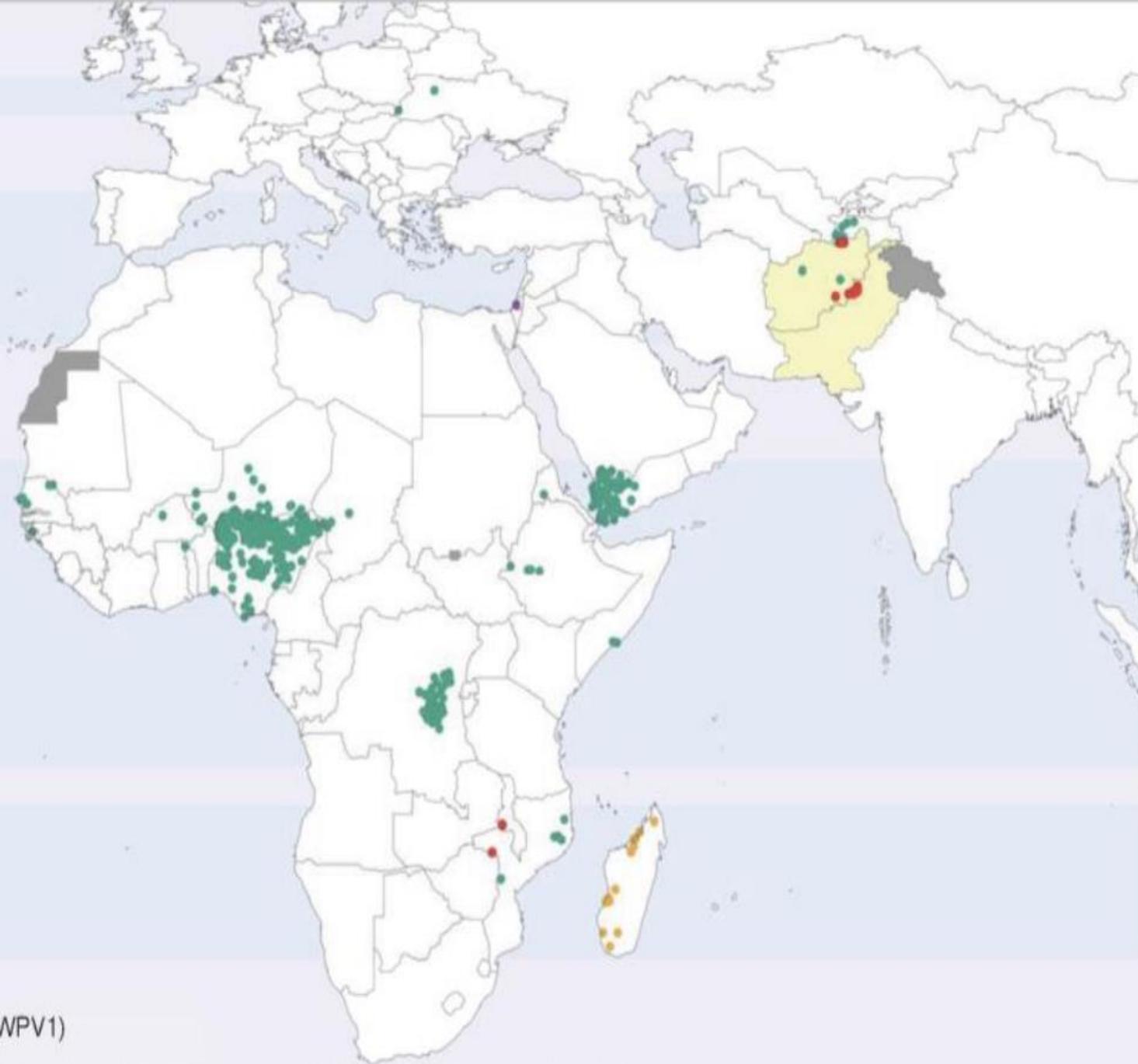
Tipos de respuesta inmune VPI

1. La IPV es una vacuna inactivada (virus muertos) que estimula una buena respuesta humoral (anticuerpos en la sangre) en niños después de solo 1 o 2 dosis.
2. La IPV evita que los niños excreten el virus en sus bocas igual como la OPV bloqueando ese tipo de transmisión.
3. La IPV por sí sola no provoca el mismo nivel de inmunidad intestinal que la OPV. Por lo tanto, aunque las personas vacunadas con IPV estén individualmente protegidas contra la enfermedad, pueden excretar el virus y permitir que se propague.



-
- La combinación de la IPV con la bOPV brinda las ventajas de ambas vacunas: fuerte inmunidad intestinal y protección con anticuerpos contra los dos serotipos en la bOPV (tipos 1 y 3).
 - Esta combinación brinda la mejor protección tanto al niño como a la comunidad que lo rodea.





Casos de WPV1 (última fecha de inicio de síntomas)

Pakistán	8	15-may-22
Mozambique	1	25-mar-22
Afganistán	4	14-ene-22
Malawi	1	19-nov-21

Casos de cVDPV1 (última fecha de inicio de síntomas)

Madagascar	13	27-marzo-22
------------	----	-------------

Casos de cVDPV2 (última fecha de inicio de síntomas)

RD Congo	66	6-abr-22
Nigeria	396	2-abr-22
Mozambique	5	26-mar-22
Chad	3	25-mar-22
Yemen	105	03-mar-22
Níger	19	22-feb-22
Somalia	2	18-feb-22
Togo	1	21-ene-22
Ucrania	2	24-dic-22
Senegal	5	27-oct-21
Camerún	3	11-oct-21
Etiopia	4	16-sep-21
Eritrea	1	3-sep-21
Tayikistán	10	25-jul-21
Guinea-Bissa	2	15-jul-21
Afganistán	2	9-jul-21
Burkina Faso	1	9-jun-21

Casos de cVDPV3 (última semana de inicio de síntomas)

Israel	1	12-feb-22
--------	---	-----------

Países endémicos (WPV1)

¹Excluye los virus detectados por la vigilancia ambiental; ²inicio de parálisis del 8 de junio de 2021 al 7 de junio de 2022

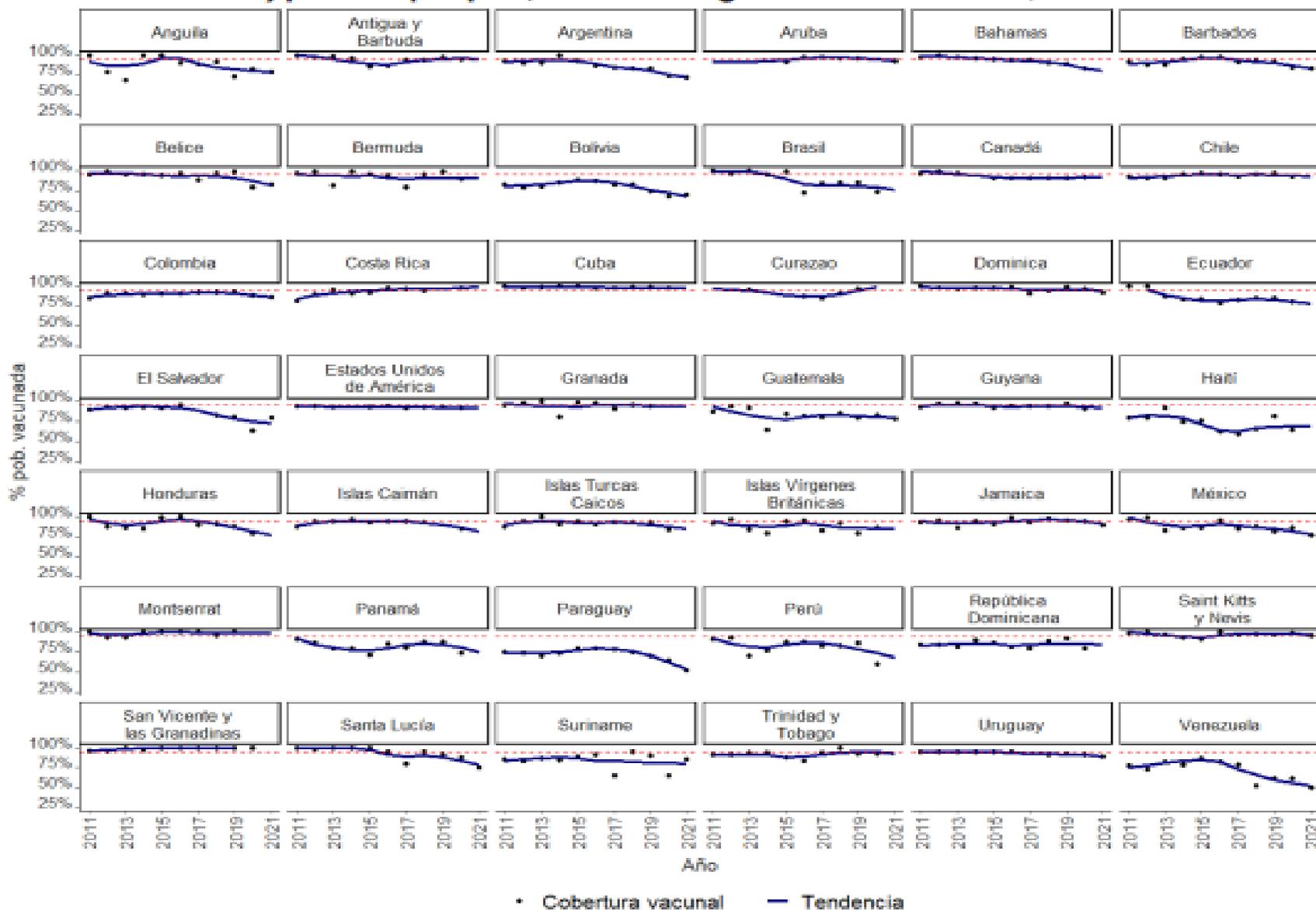
Tabla 1: Tasas de casos de parálisis flácida aguda (PFA) detectado por cada 100.000 niños < 15 años

Subregión	País	Tasa 2016	Tasa 2017	Tasa 2018	Tasa 2019	Tasa 2020	Tasa 2021
América del Norte	CAN	0,67	0,33	...	0,15	0,12	0,10
	MEX	1,72	1,62	2,02	2,43	1,42	1,56
América Central	CRI	2,91	2,53	1,50	1,51	1,32	0,95
	GTM	0,50	0,76	0,96	1,15	0,64	0,78
	HND	2,02	1,49	1,55	1,85	1,65	1,52
	NIC	1,43	1,05	1,05	1,40	0,92	0,67
	PAN	1,58	2,05	1,30	0,55	0,96	0,87
	SLV	2,89	2,58	2,58	2,04	0,99	2,22
Caribe	CAR*	1,36	0,34	0,23	0,11	0,22	0,11
	CUB	0,93	1,64	1,48	1,61	1,16	1,01
	DOM	1,05	0,48	0,48	0,80	0,37	0,17
	HTI	0,39	0,22	0,25	0,39	0,22	0,27
América del Sur	ARG	1,88	1,87	1,80	1,66	0,78	0,03
	BOL	0,69	1,12	1,29	0,68	0,45	0,51
	BRA	1,05	1,02	1,06	0,99	0,56	0,65
	CHL	2,08	1,91	1,78	1,71	1,11	0,77
	COL	1,59	1,34	1,45	0,67	0,77	1,19
	ECU	0,53	0,81	0,83	0,46	0,33	0,58
	PER	0,64	0,59	0,88	1,37	0,55	0,43
	PRY	1,40	1,44	1,73	1,29	0,92	1,26
	URY	0,68	0,55	0,55	1,11	0,14	...
	VEN	1,29	0,94	0,87	1,15	0,95	1,21
Total		1,29	1,19	1,29	1,30	0,81	0,85

*CAR incluye informes de países miembros de CARPHA

Fuente: reporte de los países a FPL/IM-OPS. Disponibles en <https://www.paho.org/es/boletin-semanal-polio>

Figura 2: Cobertura de inmunización de la tercera dosis de poliomielitis (% de población vacunada) por año por país/territorio. Región de las Américas, 2011 a 2021*.



Nota: *algunos países/territorios tienen información disponible hasta 2020

Fuente: Coberturas de vacunación OPS/OMS. Disponible en inglés en:

https://ais.paho.org/imm/IM_JRF_COVERAGE.asp



- En noviembre de 2020, la NOPV2 se convirtió en la primera vacuna en ser incorporada a la lista de la OMS para uso en emergencias. En marzo de 2021, la vacuna se implementó primero en Nigeria y Liberia. Hasta el primer semestre de 2022, se administraron más de 370 millones de dosis en más de 20 países.
- La vacuna es una versión modificada de la OPV monovalente tipo 2 (mOPV2), que los ensayos clínicos han demostrado que proporciona una protección comparable contra el poliovirus al tiempo que es más estable genéticamente y menos probable que se asocie con la aparición de cVDPV2 en entornos de baja inmunidad



Pandemia de SARCoV 2 en el mundo



Casos y fallecidos acumulados de la COVID-19 en el mundo al 10-10-2022



Global/ Regiones	Casos confirmados	%	Fallecidos confirmados	%	Letalidad (%)	Casos COVID-19 xM	Fallecidos COVID-19xM
Mundo	626,780,768	100	6,561,446	100	1.0	79,431	832
Europa	229,637,640	36.6	1,925,547	29.3	0.8	306,831	2,573
América	181,038,262	28.9	2,874,539	43.8	1.6	175,067	2,780
Asia	190,996,531	30.5	1,482,513	22.6	0.8	40,913	318
Africa	12,654,244	2.0	257,672	3.9	2.0	9,061	185
Oceanía	12,454,091	2.0	21,175	0.3	0.2	286,737	488

América	Casos confirmados	%	Fallecidos confirmados	%	Letalidad (%)	Casos COVID-19 xM	Fallecidos COVID-19xM
NA/CA/Ca	116,836,557	65	1,543,649	54	1.3	195,656.1	2,585.0
Suramérica	64,201,705	35	1,330,890	46	2.1	146,930.6	3,045.8
Total	181,038,262	100	2,874,539	100	1.6	175,067.5	2,779.7

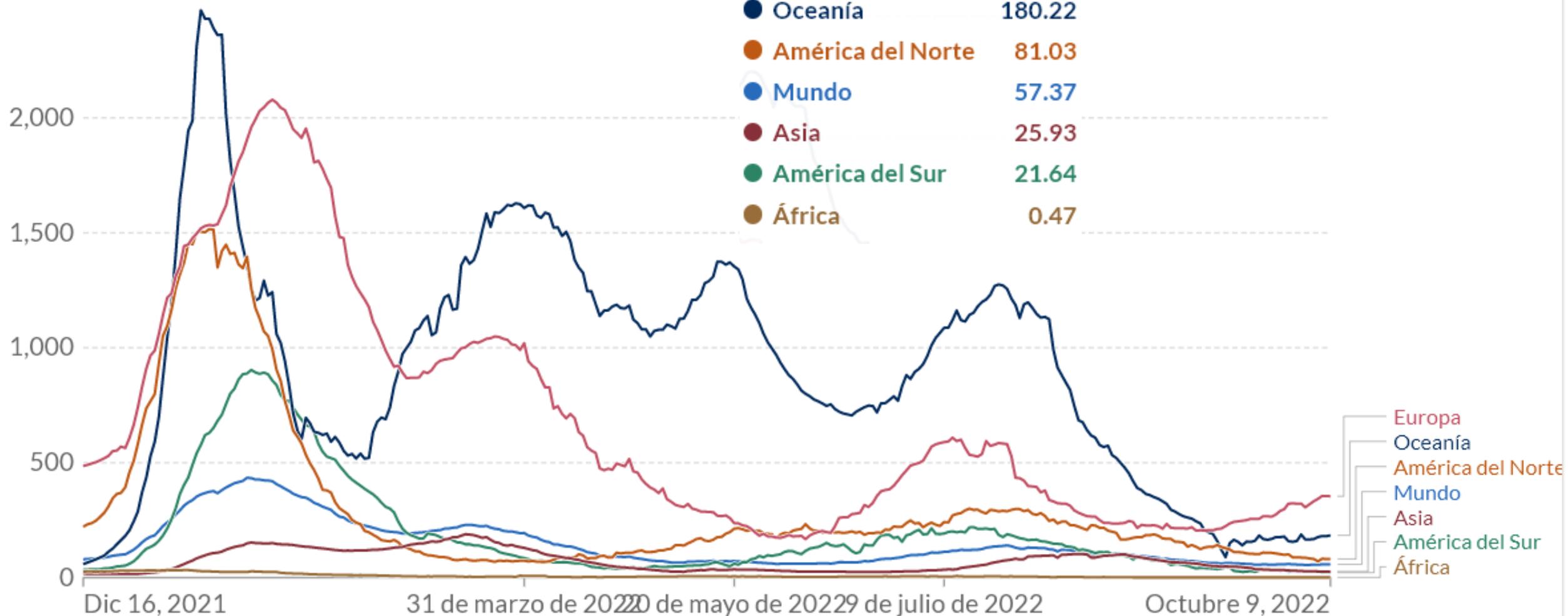
Nuevos casos diarios confirmados de COVID-19 por millón de personas

Promedio móvil de 7 días. Debido a las pruebas limitadas, el número de casos confirmados es menor que el número real de infecciones.

LINEAL REGISTRO

Octubre 8, 2022

● Europa	354.92
● Oceanía	180.22
● América del Norte	81.03
● Mundo	57.37
● Asia	25.93
● América del Sur	21.64
● África	0.47

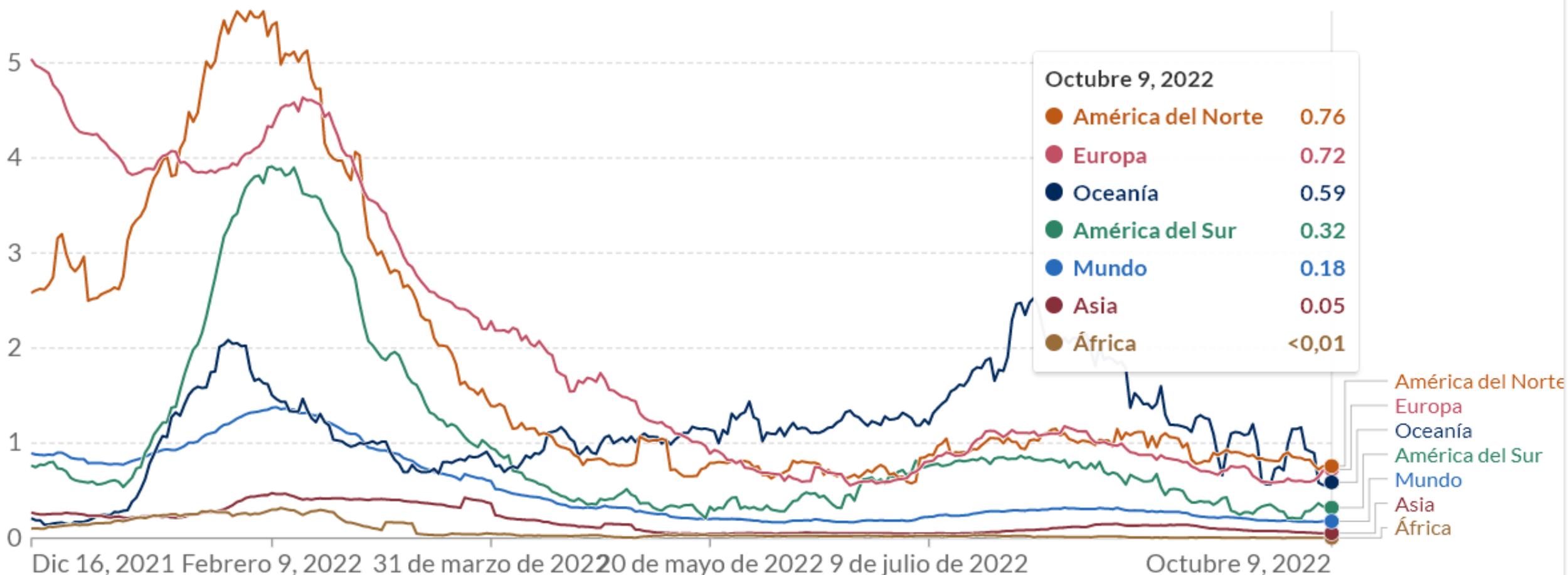


Nuevas muertes diarias confirmadas por COVID-19 por millón de personas

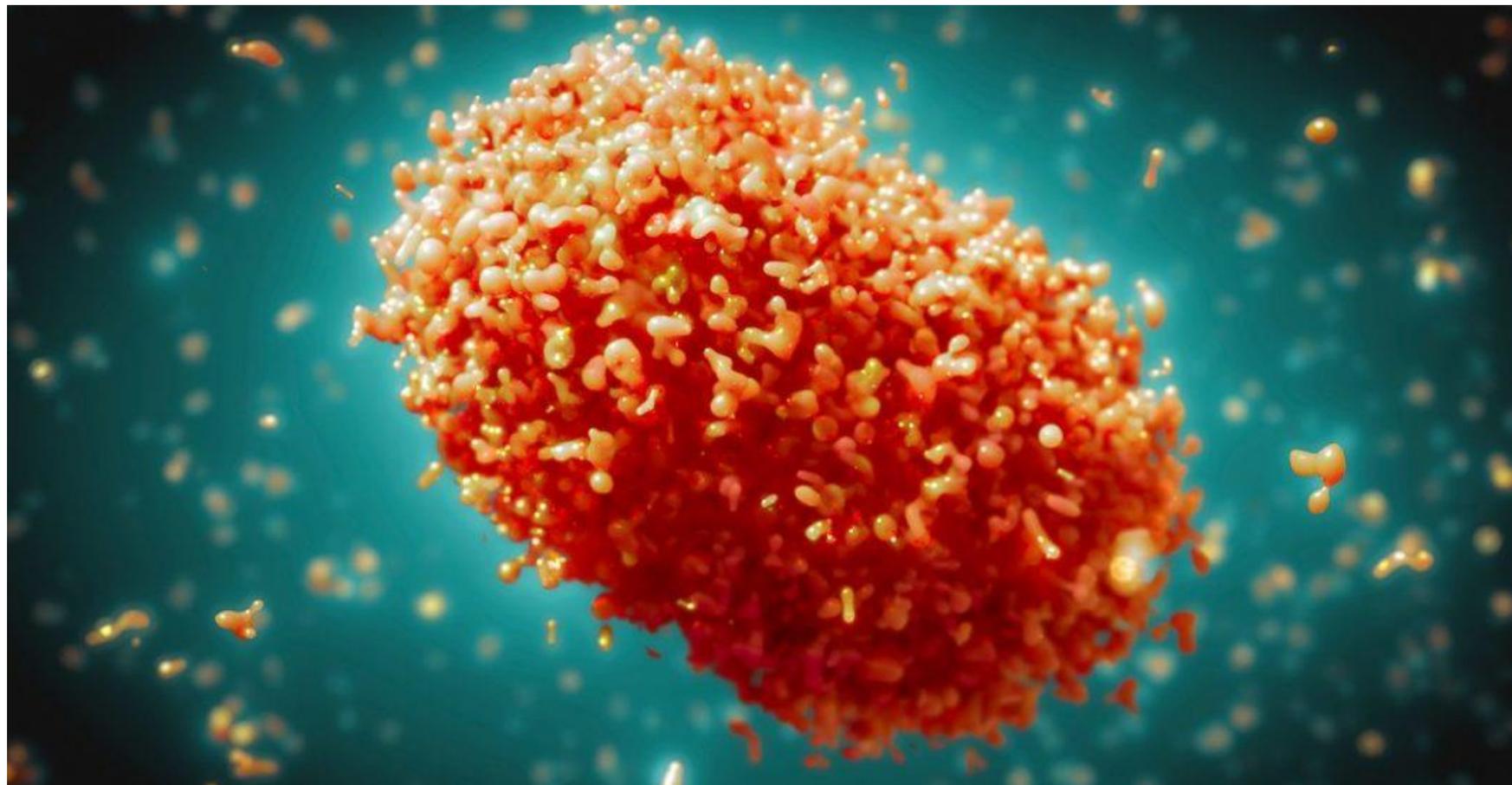
Promedio móvil de 7 días. Debido a los diferentes protocolos y desafíos en la atribución de la causa de muerte, el número de muertes confirmadas

puede no representar con precisión el número real de muertes causadas por COVID-19.

LINEAL REGISTRO



Viruela Símica



Casos de Viruela Símica en el mundo al 10-10-2022



(67.167 incluidos los países endémicos)

20

Muertes (115 incluidos los países endémicos)

44

Casos sospechosos de viruela del mono (2.670, incluidos países endémicos)

Se han reportado casos de viruela del mono en **111 países.**

EUROPA 24.107 • AMÉRICA DEL NORTE 24.679
• AMÉRICA DEL SUR 13.946 • ASIA 1.764
• ÁFRICA 431 • OCEANÍA 142

Tendencia semanal de la viruela del mono en el mundo. 10-10-2022



🕒 Última actualización: 26 de septiembre, 22:52 GMT

MONKEYPOX TENDENCIA SEMANAL

Últimos 7 días:

3.063 casos

-1031 (-25%)

vs 7 días anteriores

MONKEYPOX TASA DE MORTALIDAD

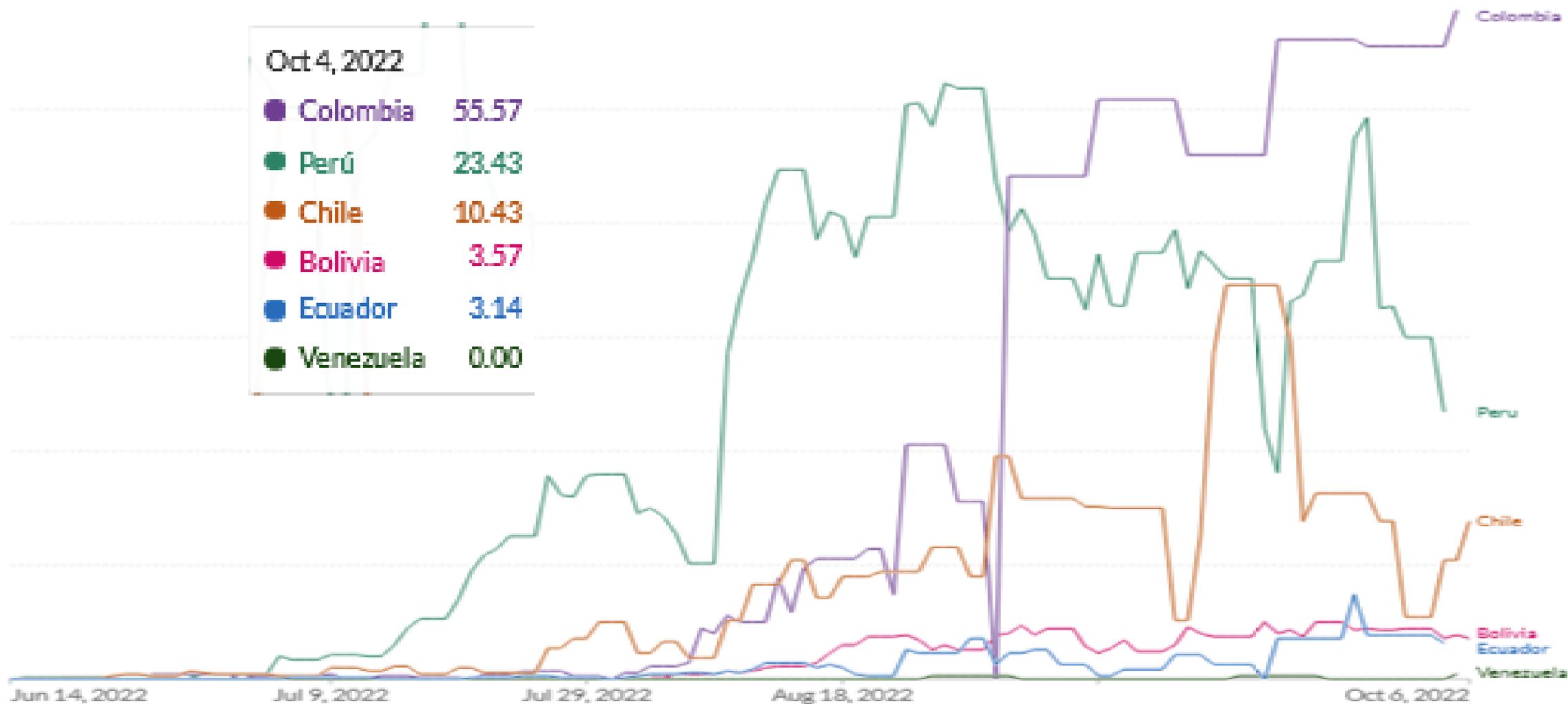
Tasa actual de mortalidad por viruela del mono (mortalidad):

0.029%

Viruela del mono: Casos diarios confirmados

de 7 días móvil promedio

LINEAL REGISTRO



Source: World Health Organization

CC POR

Jun 14, 2022 Oct 6, 2022

CUADRO

MAPA

MESA

FUENTES

DESCARGAR



COVID-19 en los países andinos

10/10/22

País	Casos totales	Muertes totales	Total Casos/ 1 millón de habitantes	Muertes / 1 millón de habitantes
Mundo	626,764,117	6,561,396	80,408	840.0
Bolivia	1.108.702	22.237	92.131	1.848
Chile	4.652.776	61.325	238.750	3.147
Colombia	6.308.087	141.807	121.048	2.721
Ecuador	1.006.070	35.900	55.126	1.967
Perú	4.148.587	216.755	121.971	6.373
Venezuela	544.964	5.818	19.288	206
Total	17.769.186	483.842	105.678	2.878

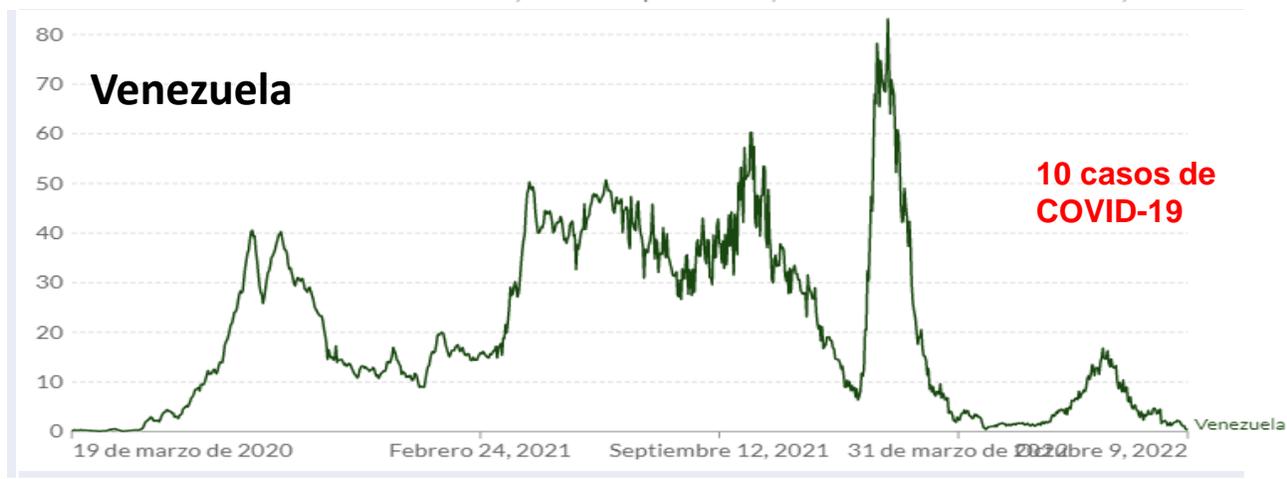
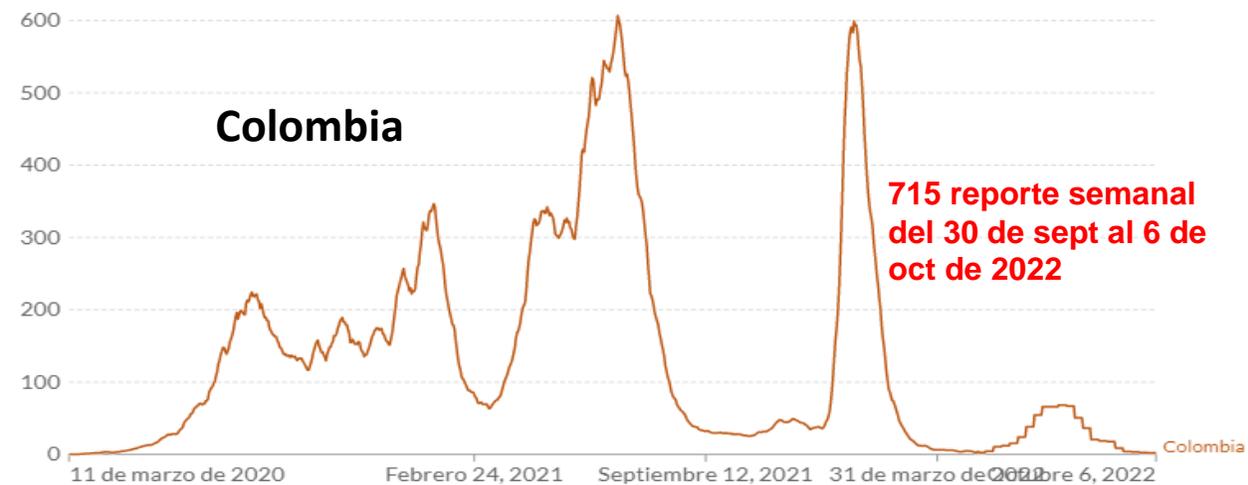
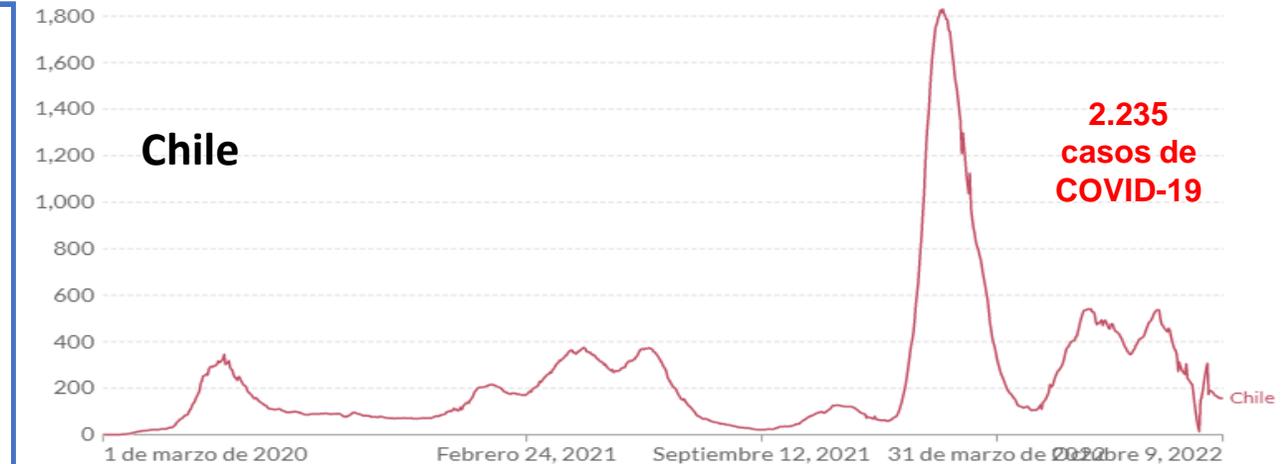
Dos informes semanales desde mayo de 2020: Análisis de la situación actual de la pandemia COVID-19 y la vacunación a nivel global y regional.

Elaborado ORAS-CONHU a partir de datos de Ministerios de Salud Andinos; Worldometers

<https://www.worldometers.info/coronavirus/>

Institutos Nacionales de Estadística de los países andinos

<http://orasconhu.org/portal/node/596>



Resumen de la situación actual del país:
Corte al 8 de octubre de 2022, 22:00 hrs.

Total de personas muestreadas	Casos sintomáticos positivos	Resultados negativos	% positividad acumulada	Altas	% altas
35,348,161	4,148,587	31,199,574	11.74	4,042,622	97.45

Defunciones
COVID-19

216,755

Letalidad
acumulada

5.22

➤ 8 de octubre de 2022 se registraron:

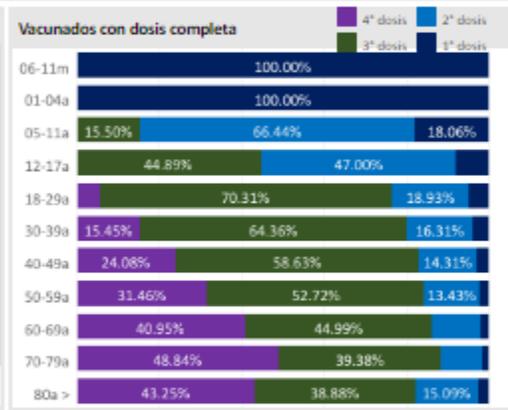
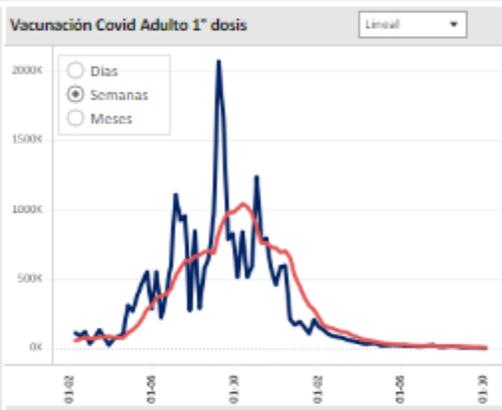
- 8,358 personas muestreadas
- 62 casos sintomáticos confirmados.
- 130 casos confirmados con resultado positivo de los últimos 7 días.
- 2 defunciones por COVID 19 confirmados.

Período Meta: 2022 | Tipo Vacuna: Covid Adulto | Diresea: (Todo) | Provincia: (Todo) | Distrito: (Todo) | Escenario: (Todo) | Frontera: (Todo) | Grupo Edad: (Todo) | Sexo: (Todo) | Fecha vacuna: 8/02/2021 | 9/10/2022

Meta Covid 35,185,356	Meta objetivo 1° dosis Covid Adulto: 28,579,408	Meta objetivo 2° dosis Covid Adulto: 28,579,408	Meta objetivo 3° dosis Covid Adulto: 28,579,408	Meta objetivo 4° dosis Covid Adulto: 24,964,920
Total dosis aplicadas 84,626,929	Total 1° dosis 26,823,105	Cobertura 1° dosis 93.85%	Total 2° dosis 25,733,104	Cobertura 2° dosis 90.04%
Total dosis Covid Adulto 78,555,672	1° dosis 25 <small>09 oct. 2022</small>	Promedio diario 1° dosis 187 <small>Semana del 03 oct. 2022</small>	2° dosis 43 <small>09 oct. 2022</small>	Promedio diario 2° dosis 414 <small>Semana del 03 oct. 2022</small>
			3° dosis 271 <small>09 oct. 2022</small>	Promedio diario 3° dosis 2,284 <small>Semana del 03 oct. 2022</small>
				4° dosis 1,102 <small>09 oct. 2022</small>
				Promedio diario 4° dosis 6,009 <small>Semana del 03 oct. 2022</small>

Vacunación por grupo de edad a nivel Diresea

Diresea	Total	06-11m	01-04a	05-11a	12-17a	18-29a	30-39a	40-49a	50-59a	60-69a	70-79a	80a >
TUMBES	92.05	0.04	0.01	85.01	98.17	100	100	99.15	97.22	96.84	97.1	95.09
ICA	90.95	0.9	0.34	85.96	97.6	100	100	99.17	98.08	98.17	98.91	99.76
LIMA DIRIS NORTE	90.36	1.15	0.44	80.47	95.22	100	99.93	97.17	96.46	95.69	95.46	96.46
LIMA DIRIS SUR	90.19	1.25	0.45	80.86	94.78	100	99.81	96.31	95.1	94.75	94.82	96.98
LIMA PROVINCIAS	90.05	1.82	0.46	86.36	96.15	99.99	98.19	96.79	96.24	96.71	97.01	95.64
CALLAO	89.8	1.85	0.96	84.11	95.52	99.92	98.85	96.29	95.73	95.15	94.89	95.57
LIMA DIRIS CENTRO	89.79	0.8	0.64	79.84	93.75	100	98.65	94.49	94.03	92.97	92.51	95.18
LIMA DIRIS ESTE	89.26	2.48	0.63	79.53	94.15	100	98.49	96.08	95.51	94.87	95.01	95.52
ANCASH	88.55	0.4	0.18	83.91	95.22	98.01	96.62	95.73	95.5	96.17	97.15	95.85
MOQUEGUA	86.53	0	0	63.71	88.64	98.2	95.56	94.33	93.62	95.14	95.53	95.22
APURIMAC	85.97	0.06	0.01	73.74	93.06	94.86	94.67	95.22	95.57	96.5	98.48	97.07
PIURA	85.07	0.03	0.02	79.37	92.3	96.48	94.94	94.55	94.1	94.15	94.94	89
LA LIBERTAD	85.07	0	0.01	76.84	90.73	96.41	94.83	93.2	92.67	93.42	94.34	92.31
LAMBAYEQUE	84.64	0.1	0.03	75.91	89.95	95.43	93.84	93.25	93.39	93.87	94.06	89.46
PASCO	84.23	0.71	0.12	75.4	89.33	92.92	93.69	93.39	94.08	94.66	96.23	90.33
AREQUIPA	84.01	0	0.01	59.94	86.84	96.63	93.61	92.42	93.44	94.32	95.36	95.72
JUNIN	83.2	0.07	0.05	72.66	88.59	92.87	92.39	92.29	92.73	93.85	95.79	94.53
CUSCO	82.31	0.08	0.02	62.48	86.85	92.02	91.99	93.02	94.01	94.75	96.37	94.79
HUANCAVELICA	82.23	0.17	0.02	65.56	86.75	92.46	91.96	92.01	91.76	92.76	96.32	93.31
CAJAMARCA	80.77	0.2	0.05	68.36	86.24	91.09	89.88	89.95	90.17	90.47	92.45	86.49
AYACUCHO	79.58	0.02	0.01	63.23	84.94	90.36	88.9	88.97	89.41	90.68	95.32	92.48
HUANUCO	78.65	0.08	0.02	63.52	82.66	89.89	89.2	88.44	88.52	89.6	93.28	88.75
TACNA	78.4	0	0.02	51.41	77.8	91.58	85.77	84.93	87.33	90.16	91.29	91.3
PUNO	77.83	0.15	0.04	49.47	78.44	89.44	87.94	87.68	87.97	89.43	93.02	87.12
SAN MARTIN	76.92	0.21	0.07	61.69	81.14	88.2	87.08	87.62	89.1	90.28	91.85	88.58
LORETO	75.19	0.21	0.07	66.7	80.55	87.45	88.45	88.08	87.75	88.09	86.52	73.26
UCAYALI	74.48	0.03	0.02	61.49	79.95	87.63	88.61	87.92	87.81	88.96	88.68	80.03
MADRE DE DIOS	71.12	0	0.01	49.79	76.73	85.76	82.12	84.42	84.87	87.85	88.34	79.08
AMAZONAS	67.75	0.04	0.02	47.31	64.69	81.1	80.99	82.14	83.99	85.13	87.27	87.53



Vacunación Covid según Escenario

Escenario	Dosis	Meta	Cobertura
A0 Gran Metropoli	1° dosis	9,347,225	9,591,121 97.46%
	2° dosis	9,076,153	9,591,121 94.63%
	3° dosis	7,791,325	9,591,121 81.23%
	4° dosis	2,256,424	8,550,748 26.39%
A1 Metropoli regional	1° dosis	5,099,526	5,364,562 95.06%
	2° dosis	4,933,392	5,364,562 91.96%
	3° dosis	4,083,379	5,364,562 76.12%
	4° dosis	983,997	4,695,073 20.96%
A2 Ciudades intermedias	1° dosis	4,989,465	5,282,036 94.46%
	2° dosis	4,790,383	5,282,036 90.69%
	3° dosis	3,849,427	5,282,036 72.88%
	4° dosis	982,145	4,565,498 21.51%

Vacunados por grupo de riesgo

Grupo de riesgo	1° dosis	2° dosis	3° dosis	4° dosis
Personas con Enfermedades Raras y Huérfanas	58,682	47,959	8,640	7,855
Personas con Trastornos mentales y del neurodesarrollo	56,806	47,568	11,779	3,554
Paciente Oncológico	20,169	15,837	3,653	3,013
Síndrome Down	14,796	13,068	3,474	995
Pacientes con Hemodiálisis y Enfermedad Crónica Renal	9,849	8,022	1,049	794
Personas en espera o con Trasplante de órgano	1,713	1,271	361	299



Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unzué

N° 67
AGTO
2022

BOLETÍN INFORMATIVO

NOTISALUD ANDINAS

LA SALUD EN LOS PAÍSES ANDINOS Y LOS RETOS
FRENTE A LA COVID-19



Impulsar la lactancia materna: labor de los sistemas
de salud y protección social como derecho.



**Impulsar la lactancia materna:
labor de los sistemas de salud y
protección social como derecho.**

[https://www.orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/
doc/Boletin_67_NotiSalud_agos_2022.pdf](https://www.orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/Boletin_67_NotiSalud_agos_2022.pdf)

Principales fuentes de consulta



Bolivia

<https://www.minsalud.gob.bo/>

<https://www.unidoscontraelcovid.gob.bo/>

Chile

<https://www.minsal.cl/>

<https://www.gob.cl/coronavirus/>

<https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/>

<https://www.minsal.cl/covid-19-se-ha-administrado-mas-de-54-millones-782-mil-dosis-de-la-vacuna-contra-sars-cov-2/>

Colombia

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/default.aspx>

<http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

<https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/index.html>

<https://www.minsalud.gov.co/Portada2021/index.html>

Ecuador

<https://www.salud.gob.ec/>

Perú

<https://www.gob.pe/coronavirus>

<https://www.dge.gob.pe/covid19.html>

<https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/vacunas-covid19.asp>

Venezuela

<https://covid19.patria.org.ve/>

Worldometers

<https://www.worldometers.info/coronavirus/>

Universidad de Oxford

<https://www.nytimes.com/interactive/2021/world/covid-vaccinations-tracker.html>

<https://www.cdc.gov/>



Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela Juntos somos más fuertes



Muchas Gracias

Juntos llegamos más lejos

www.orasconhu.org





50

Aniversario
ORAS-CONHU

Juntos somos más fuertes

