

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 28
10 al 16 de julio de 2022

Comportamiento epidemiológico de la difteria en Colombia

Bajo un aumento de 800X, esta fotomicrografía de una muestra de tejido del músculo cardíaco reveló la presencia de un micoto dentro del cual se puede ver un cuerpo de inclusión intranuclear, en un caso de miocarditis difterica, que resultó de una infección bacteriana por *Corynebacterium diphtheriae*.
<https://phil.cdc.gov/Details.aspx?pid=16563>
This image is in the public domain and thus free of any copyright restrictions.

Comportamiento epidemiológico del tétanos neonatal en Colombia

<https://phil.cdc.gov/Details.aspx?pid=6374>
Este recién nacido hospitalizado mostraba una rigidez corporal producida por la exotoxina de *Clostridium tetani*. Esta condición se conoce como tétanos neonatal.
Copyright Restrictions: None - This image is in the public domain and thus free of any copyright restrictions.

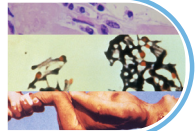
Comportamiento epidemiológico del tétanos accidental en Colombia

Esta fotomicrografía representa un grupo de bacterias *Clostridium tetani*, responsables de causar tétanos en humanos. Tenga en cuenta que algunos de estos organismos habían entrado en su fase de endospora, mostrando la morfología clásica de la raqueta de tenis.
Copyright Restrictions: None - This image is in the public domain and thus free of any copyright restrictions.

Comportamiento epidemiológico de la difteria en Colombia

Comportamiento epidemiológico
del tétanos neonatal en Colombia

Comportamiento epidemiológico
del tétanos accidental en Colombia



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.

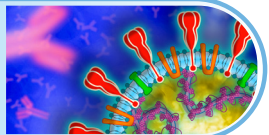


Brotes

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 epidemiológico de la difteria en Colombia

La difteria es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Corynebacterium diphtheria*, que infecta principalmente la garganta y las vías respiratorias superiores, y produce una toxina que afecta a otros órganos. La enfermedad tiene un inicio agudo y las principales características son dolor de garganta, fiebre baja y glándulas inflamadas en el cuello, y la toxina puede, en casos graves, causar miocarditis o neuropatía periférica (1).

Corynebacterium diphtheriae es el agente etiológico principal de la difteria en humanos, además es una especie que puede producir la toxina diftérica como principal factor de virulencia. Sin embargo, las especies de *C. ulcerans* y *C. pseudotuberculosis* que también pueden producir la toxina diftérica, comúnmente causan enfermedad en animales (2).

C. diphtheriae se subdivide en cuatro biotipos: *gravis*, *intermedius*, *mitis* y *belfanti* de los cuales los tres primeros biotipos están asociados a la enfermedad por la capacidad de producir la toxina, de acuerdo con la severidad de los síntomas, se puede relacionar la intensidad de la enfermedad con el nombre del biotipo. Las cepas no toxigénicas de *C. diphtheriae* rara vez causan enfermedad y cuando lo hacen, ésta suele ser leve y sin complicaciones generalizadas. Las cepas no toxigénicas suelen causar faringitis, difteria cutánea y se han relacionado con casos de endocarditis (2).

En los países endémicos de la difteria, la enfermedad ocurre principalmente como casos esporádicos o en pequeños brotes. La difteria

es mortal en 5 – 10 % de los casos, con una tasa de mortalidad más alta en niños pequeños. El tratamiento consiste en la administración de la antitoxina de la difteria para neutralizar los efectos de la toxina, así como antibióticos para matar a las bacterias (1).

Para la región de las Américas en 2020, cinco países notificaron 80 casos confirmados de difteria, incluidas 21 defunciones: Brasil (2 casos), República Dominicana (3 casos, incluidas 2 defunciones), Haití (66 casos, incluidas 16 defunciones), Perú (4 casos, incluida 1 defunción) y la República Bolivariana de Venezuela (5 casos, incluidas 2 defunciones) (3). Para 2021 cuatro países notificaron 41 casos confirmados de difteria, incluidas 17 defunciones: República Dominicana (18 casos), Haití (18 casos), Colombia (4 casos) y Brasil (1 caso) (4).

La OPS menciona que el éxito en el control de la enfermedad ha estado dado por el nivel alto en coberturas de vacunación. Ahora bien, el agente etiológico causante de esta enfermedad sigue presente y no hace parte de programas de eliminación ni erradicación (4). Finalmente, la reducción de las coberturas de vacunación en la población infantil, la caída de la inmunidad inducida por las vacunas en el tiempo, y la falta de dosis de refuerzos en adolescentes/adultos son los panoramas del surgimiento de brotes de la enfermedad en la región (4).

La difteria en Colombia ha estado controlada gracias a las coberturas de vacunación a lo largo del tiempo desde el inicio del programa ampliado de inmunizaciones en 1995. En el periodo de 2000 a 2014 Colombia no reportó casos confirmados, en ese tiempo las coberturas de DPT1 se mantuvieron por arriba del 90 % y la DPT3 arriba del 85 %. Se registró un aumento de casos reportados desde 2015 aso-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

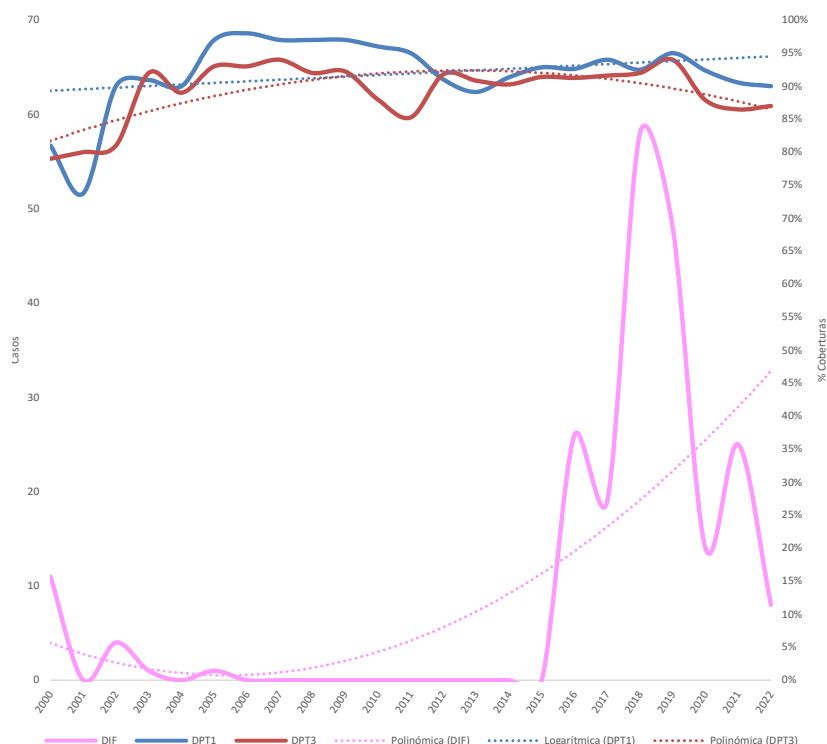
Brotes

COVID-19

Tablas

ciados a procesos de migración, caída de la inmunización en el tiempo por falta de refuerzos en población adulta joven y crecimiento de susceptibles en población de difícil acceso. Desde 2015 se han reportado 211 casos probables y se confirmaron 13 para la enfermedad por criterios de laboratorio y nexo epidemiológico. Las coberturas de DPT1 y DPT3 han tenido un comportamiento hacia el descenso desde 2019 con pérdida de 4 puntos porcentuales de DPT1 y una disminución de 5 puntos entre DPT1 y DPT3. Los casos confirmados entre 2019 y 2021 fueron cuatro, dos casos con condición final fallecido (Figura 1).

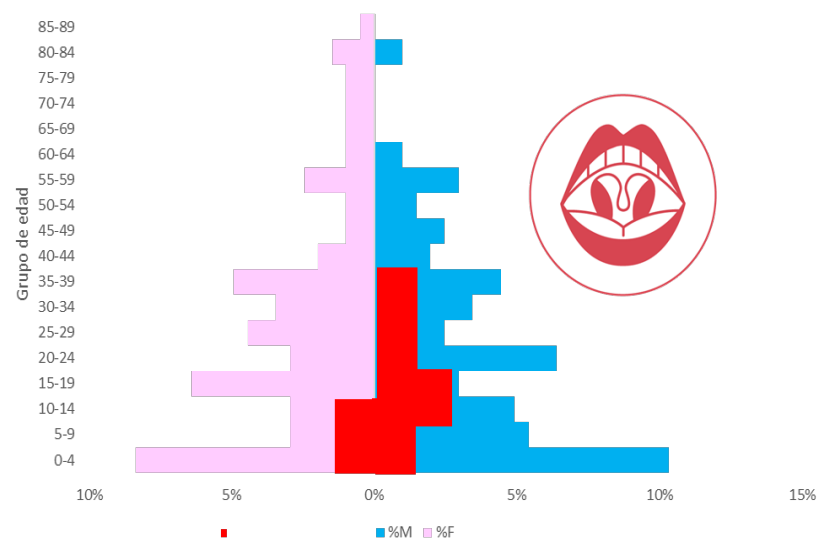
Figura 1. Coberturas de vacunación DPT1-DPT3 y casos de difteria, Colombia 2000 - 2021



Fuente: https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tsincidence measles.html

Los grupos de edad con mayor notificación fueron de 20 a 49 años (40 %) y menores de 15 años (35 %). Históricamente se reconocía la presencia de la enfermedad en población infantil, pero con las pérdidas de inmunidad a lo largo del tiempo se espera un aumento de casos en población adulta. Los casos confirmados se presentaron en grupos de edad de menores de 19 años en un 69 % y un 31 % en población adulta joven entre los 20 a 39 años (Figura 2).

Figura 2. Grupos de edad notificados vs confirmados para difteria, Colombia 2013 - 2021

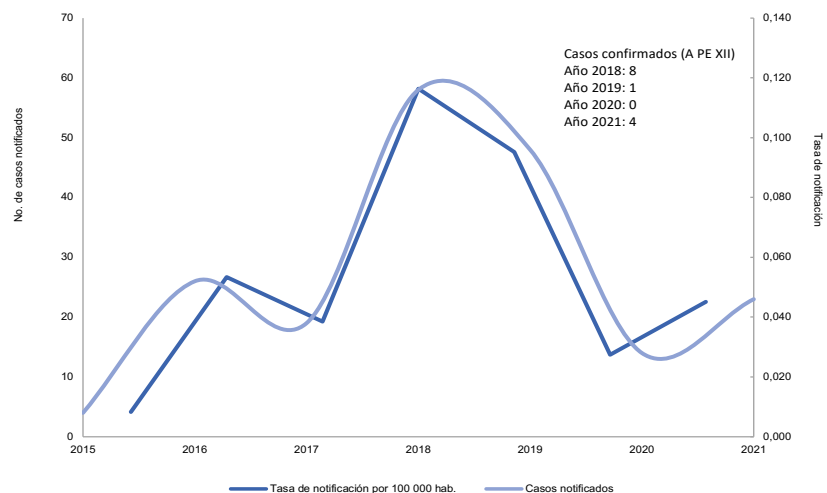


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2013 a 2021

El comportamiento observado muestra brotes delimitados y casos aislados de la enfermedad relacionados con esquemas incompletos y fenómenos migratorios. Las tasas se observaron por debajo de 1 caso por cada 100 000 habitantes y los años con mayor confirmación fueron 2018 con 8 casos y 2021 con 4 casos, con 3 y 2 defunciones respectivamente (Figura 3).

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

Figura 3. Tasa de notificación de difteria, Colombia 2015 - 2021

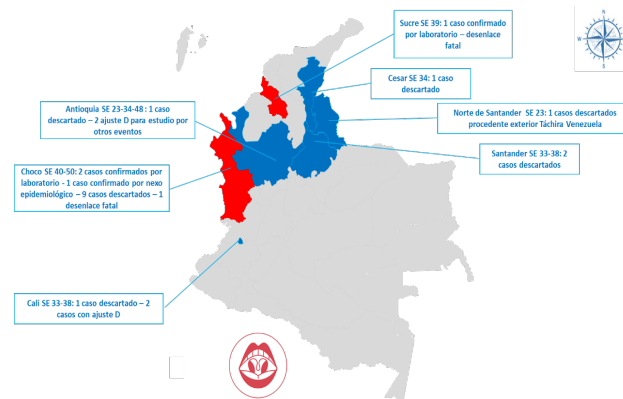


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015 a 2021

Para el año 2021, en el país se notificaron 23 casos, de estos 4 fueron (3 por laboratorio y 1 por nexos epidemiológicos). Las entidades territoriales con brotes de la enfermedad fueron Sucre en SE 39, con una menor de 11 años, de nacionalidad extranjera, quien falleció y Chocó en SE 40 a 50 con una menor de 9 años, indígena, colombiana y condición final viva; Menor de 12 años, contacto del segundo caso, indígena y condición final vivo; Menor de 6 años, contacto estrecho de caso menor de 12 años, indígena, colombiano y condición final fallecido. Todos los casos vinculados a brotes se encontraban sin antecedente vacunal para la enfermedad (ver Mapa 1).

El porcentaje de confirmación de casos para 2021 fue del 33,3 %, la letalidad se ubicó en el 50 % y la incidencia acumulada fue de 0,008 casos por cada 100 000 habitantes. Para el 2021 la capacidad para toma de muestras de laboratorio fue del 100 %, la oportunidad de la notificación fue del 83,3 % y la oportunidad en la investigación de campo fue de 83 %.

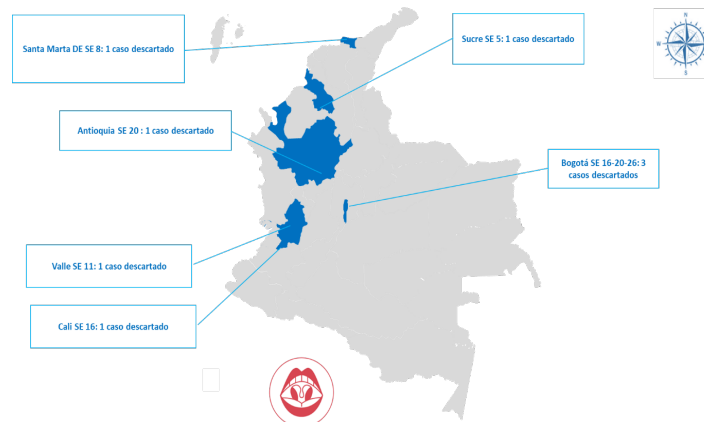
Mapa 1. Situación epidemiológica de difteria, Colombia 2021



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

A semana epidemiológica 27 de 2022 se han notificado 8 casos para el evento, pero todos se han descartado por criterios de laboratorio y diagnósticos diferenciales. Los equipos de respuesta inmediata de las entidades territoriales han desplegado las tareas de investigación de campo en menos de 48 horas y notificación oportuna en el 100 % de los casos (ver Mapa 2).

Mapa 2. Situación epidemiológica de difteria, Colombia 2022



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

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

Recomendaciones OPS-OMS en preparación de brotes de difteria (6).

- A los equipos de salud se recomienda programar visitas de seguimiento a comunidades para dar continuidad a los esquemas de vacunación y realizar nuevas búsquedas activas de enfermedades prevenibles por vacunación.
- Hay que recordar que en el pasado la difteria era considerada una enfermedad infantil, sin embargo, ahora sabemos, que está afectando a adolescentes y adultos. De ahí la importancia de garantizar un esquema de vacunación completo (6 dosis) en toda la población.
- Evaluar la disponibilidad de antitoxina en los hospitales de la zona, así como, la capacitación del personal en la administración de esta.
- Capacitar al personal de salud de áreas de difícil acceso en la recolección, conservación y transporte de muestras, asegurando a su vez la disponibilidad de los insumos necesarios.
- Evaluar el estado vacunal del personal de salud de las UPGD para: difteria, tétanos, hepatitis A, hepatitis B, sarampión/rubéola, tos ferina, influenza y COVID-19.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica: Difteria 1 de febrero de 2021 [Internet] 2021. Fecha de consulta: 20 de julio de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/difteria>
2. Instituto Nacional de Salud, Colombia. Guía para la vigilancia por laboratorio de *Corynebacterium diphtheriae*. [Internet] 2017. Fecha de consulta: 20 de julio del 2022. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador/Informacin%20de%20laboratorio/Gu%C3%ADa%20para%20la%20vigilancia%20por%20laboratorio%20de%20Corynebacterium%20diphtheriae%20.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión y Difteria. 1 de febrero de 2021 [Internet] 2021. Fecha de consulta: 20 de julio de 2022. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53240/EpiUpdate1February2021_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

4. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica de Difteria, 5 de noviembre de 2021, Washington, D.C. OPS/OMS. 2021
5. Organización Mundial de la Salud / immunization monitoring https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tsincidencemeasles.html
6. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Difteria en la isla española. 23 de abril de 2021, Washington, D.C. OPS/OMS. 2021 <https://www.paho.org/es/file/86676/download?token=UyYt5oTi>

La educación siempre será el primer paso para la desmitificación del evento. Actualmente se están desplegando estrategias educativas que pretenden tratar los temas relacionados de forma integrada (identificación de serpientes, abordaje clínico y aspectos epidemiológicos) dirigidas a personal asistencial y trabajadores del área de vigilancia de las entidades territoriales, con el fin de obtener mejores resultados en aspectos de promoción y prevención, atención médica y notificación del accidente ofídico.

Comportamiento epidemiológico del tétanos neonatal en Colombia

El tétanos es una enfermedad infecciosa aguda causada por las esporas de la bacteria *Clostridium tetani*. Las esporas se encuentran en cualquier parte del medio ambiente, particularmente en el suelo, las cenizas, los intestinos, heces de animales y humanos, y en la superficie de la piel y de herramientas oxidadas como clavos, agujas, alambre de púas, etc. Las esporas son muy resistentes al calor y a la mayoría de los antisépticos, y pueden sobrevivir durante años (1).

La iniciativa de eliminación del tétanos materno neonatal propuesta en la 42ava Asamblea Mundial en 1989 buscaba la reducción de los casos en

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

todos los países en menos un caso por 1 000 nacidos vivos (2,3).

Para el 2000 gran proporción de países alcanzaron el estatus de eliminación, en la siguiente década 59 países continuaron con problemas de salud pública vinculados a la enfermedad, 47 de estos países lograron el grado de eliminación hacia 2021 y 12 permanecen con aparición de casos de manera activa concentrados en regiones de África y Asia (3).

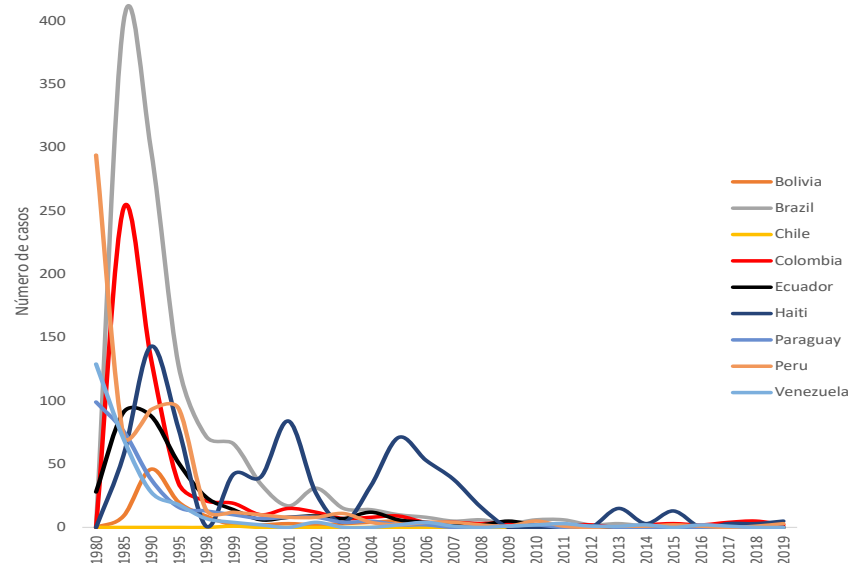
Para lograr la eliminación del tétanos materno y neonatal, la OPS/OMS recomendó a los países cuatro líneas de acción:

- 1) Llevar a cabo la vacunación sistemática de las embarazadas contra el tétanos.
- 2) Realizar actividades suplementarias de vacunación para las mujeres en edad fecunda a fin de que todas las mujeres reciban al menos dos dosis de la vacuna.
- 3) Reforzar la vigilancia de los casos de tétanos neonatal.
- 4) Promover la higiene en los servicios de atención del parto.

En 2017 la Organización Panamericana de la Salud declaró la eliminación del tétanos materno y neonatal en la región, luego de que Haití con las estrategias abordadas eliminara la enfermedad. El tétanos materno y neonatal se convirtió en la sexta enfermedad prevenible por vacunación eliminada de las Américas (4).

En la década de 1980 a 1990 la Organización Mundial de la Salud (OMS) inició las campañas de eliminación del tétanos materno y neonatal (TMN) con un promedio de casos reportados anualmente entre 3 000 y 7 000 anualmente, con la ejecución de las estrategias de eliminación la reducción posterior entre 1990 y 2000 fue a menos de 1 000 casos reportados. La región de las Américas fue pionera de la era de eliminación ya que la mayoría de los países llegó a este estado hacia 2003, con Haití como principal país con problemas agudos por TMN. La región de las Américas se certificó como estado de eliminación en 2017 tras el logro alcanzado por ese país eliminando la enfermedad en este año (ver figura 4).

Figura 4. Casos reportados Organización Mundial de la Salud, eliminación del tétanos neonatal, Suramérica, 1980 – 2019



Fuente: <https://immunizationdata.who.int/pages/incidence/TTETANUS.html?CODE=COL&DISEASE=NTETANUS&YEAR=>

En Colombia antes del 2000 se notificaron en promedio 68 casos de tétanos neonatal con una mayor tasa para los años 1988 a 1991. Entre los años 2000 a 2005 el promedio de casos notificados al sistema oscilaba entre siete a diez casos con tasas inferiores a 0,02 por 1 000 nacidos vivos, desde el 2006 el número de casos confirmados es menor a cinco casos con tasas inferiores a 0,009 por 1 000 nacidos vivos, cumpliendo así los estándares de eliminación de la enfermedad.

En el período de 2014 a 2022, a través del sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila), se han notificado 50 casos de tétanos neonatal los casos confirmados del evento fueron 19, de estos 6 con condición final fallecido (Gráfica 5).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

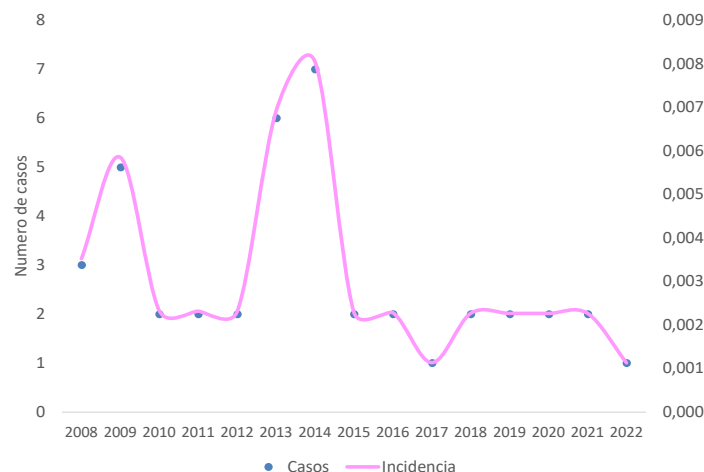
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Figura 5. Casos confirmados e incidencia por 1 000 nacidos vivos, Colombia, 2008- 2022

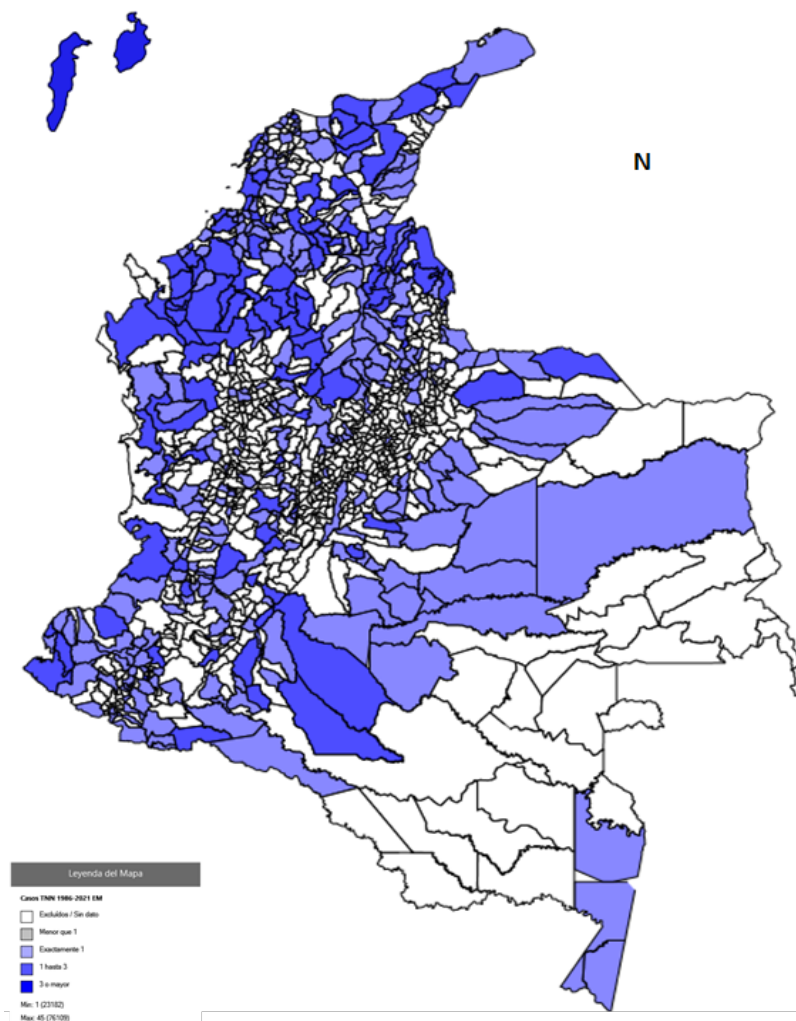


Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivegila, Colombia, 2008 a 2022.

La meta establecida es mantener en menos de un caso por cada 1 000 nacidos vivos, Colombia reportó en 2013 - 2014 incidencias entre 0,008 a 0,011 casos por cada 1 000 nacidos vivos, las mayores en la serie 2008 - 2021. Para 2021 los casos confirmados proceden de Antioquia en los municipios de Segovia y Mutatá, la incidencia calculada para cada municipio quedo en 1,5 y 1,4 casos por cada 1 000 nacidos vivos respectivamente.

Para la serie 1986 - 2022, 33 entidades territoriales reportaron casos de TMN. Los departamentos con mayor aporte fueron Antioquia (11 %), Nariño (8 %), Santander (7 %), Bolívar (6 %) y Córdoba (6 %). El número total de entidades municipales fueron 366 y un total de 1 042 casos, con los mayores reportes en Buenaventura (45), Riohacha (26), Tumaco (25), Turbo (25) y Maicao (24) (Mapa 3).

Mapa 3. Casos de tétanos neonatal por entidad municipal, Colombia 1986 - 2022



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Colombia, 1986 a 2022

Para semana epidemiológica 27 de 2022 se notificaron cuatro casos, un caso confirmado para el evento. Los casos restantes se descartaron, dos con abordaje de riesgo y uno por diagnóstico diferencial.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Las características del caso confirmado se resumen a continuación:

Hijo de madre indígena, procedente de Venezuela, 20 años, sin controles prenatales, sin antecedente vacunal, parto domiciliario atendido por partera indígena, cordón umbilical cortado con elemento corto punzante sin ninguna técnica de asepsia. Al décimo día de nacido presenta episodios convulsivos, apneas, trismos, dificultad para succionar. La paciente fue remitida a tercer nivel de atención. Recibió inmunoglobulina antitetánica dosis tétanos instaurado. Egreso hospitalario con condición final vivo.

Conclusiones

La eliminación del tétanos neonatal continua en proceso, cerca de 59 países desde del 2000 mantuvieron incidencias importantes para la enfermedad concentrados en África, Asia y Centro América. Para el 2021, 47 de estos países han alcanzado la eliminación del TMN y 12 permanecen con este problema de salud pública de manera activa con mayor representatividad en los continentes de África y Asia.

Los casos confirmados para el evento en la serie temporal 1986 a 2022 proceden de 33 entidades territoriales con 366 municipios.

Los problemas identificados en la presentación de casos confirmados se concentran en fallos en la atención del parto, acceso a los servicios de salud y vacunación y cultura del cuidado del recién nacido.

El país mantiene la eliminación del tétanos neonatal en la serie temporal de 2014 a 2021 con incidencias menores a 1 caso por cada 1 000 nacidos vivos.

Recomendaciones

Es de vital importancia mantener los estándares de la estrategia de eliminación del tétanos materno y neonatal de la OMS para prevenir la transmisión en los escenarios de la enfermedad.

Fortalecer el seguimiento caso a caso que se realiza desde la vigilancia del evento a todo nivel territorial, que permita la caracterización y análisis de los factores desencadenantes de la enfermedad.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud, Tétanos. [Internet]. [Ginebra]: Organización Mundial de la Salud; 2021 [citado el 20 de julio de 2022]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tetanus>
2. Organización Mundial de la Salud. Inmunizaciones, Vacunas y Biológicos / Eliminación del Tétanos Materno y Neonatal. [Internet]. [Ginebra]: Organización Mundial de la Salud; 2021 [citado el 20 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/immunization/diseases/MNTE_initiative/en/.
3. Proteger a todos contra el tétanos: guía para mantener la eliminación del tétanos materno y neonatal (MNTE) y ampliar la protección contra el tétanos para todas las poblaciones. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
4. Organización Panamericana de la Salud. Centro de prensa la región de las Américas elimina el tétanos materno y neonatal. [Internet]: Organización Panamericana de la Salud; 2021 [citado el 20 de julio de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13696:americas-eliminates-maternal-neonatal-tetanus&Itemid=1926&lang=es

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento epidemiológico del tétanos accidental en Colombia

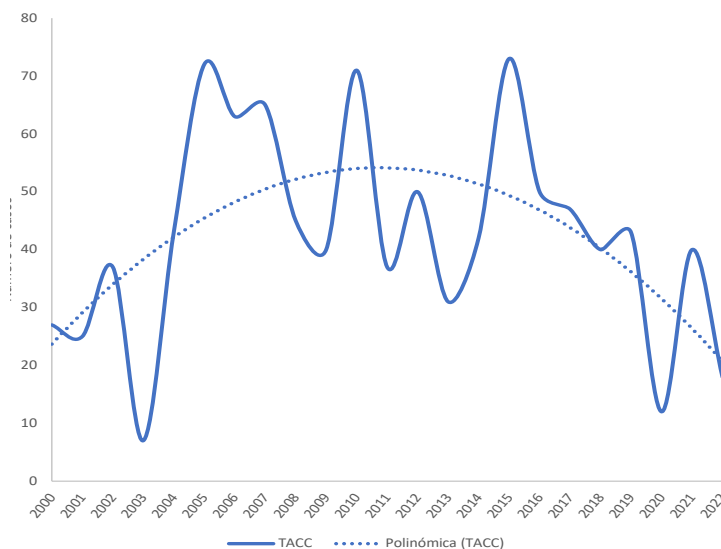
La enfermedad por tétanos ocurre a nivel mundial, más frecuente en climas y estaciones cálidas. el organismo, un habitante normal del suelo y de los intestinos de animales y humanos, es ubicuo en el medio ambiente, especialmente donde la contaminación por excrementos es común (1). Los organismos se multiplican en heridas, reconocidas o no, y elaboran toxinas en presencia de condiciones anaeróbicas. Las heridas contaminadas, especialmente las heridas con tejido desvitalizado y los traumatismos punzantes profundos, están en mayor riesgo; el tétanos no es transmisible de persona a persona (1).

Los países desarrollados prácticamente han logrado erradicar el tétanos; en ellos, la enfermedad es propia de adultos que no reciben refuerzos con toxoide cada decenio, pues el nivel de anticuerpos protectores disminuye con el tiempo (6). Allí, los principales grupos en riesgo son los varones por estar más predispuestos a lesiones, los diabéticos y los consumidores de drogas intravenosas (2).

Los países de la región de las Américas que más casos reportaron desde 2015 a 2019 en los reportes de la OMS fueron Brasil, Ecuador, República Dominicana y Colombia con más de 30 casos por año. Brasil particularmente ha reportado más 224 casos siendo la de mayor aporte en la región (3).

Colombia para tétanos accidental (TA) ha recopilado información desde el año 2000, el total de casos reportados es de 978, con un promedio anual de 40 casos. Para 2003 y 2020 se obtuvo la menor notificación con menos de 20 casos. Los años con mayor aporte a la notificación fueron 2005, 2010 y 2015 con registros por encima de 60 casos (Figura 6).

Figura 6. Comportamiento de tétanos accidental, Colombia 2000 - 2021



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2000 a 2021

El grupo de edad más afectado son los mayores de 40. Por sexo, la relación se encontró con 3,2 hombres por cada mujer. La proporción de menores de 5 años no supera el 5 % y se observa una creciente en población adulta joven con el 23 % para la enfermedad (Figura 7).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

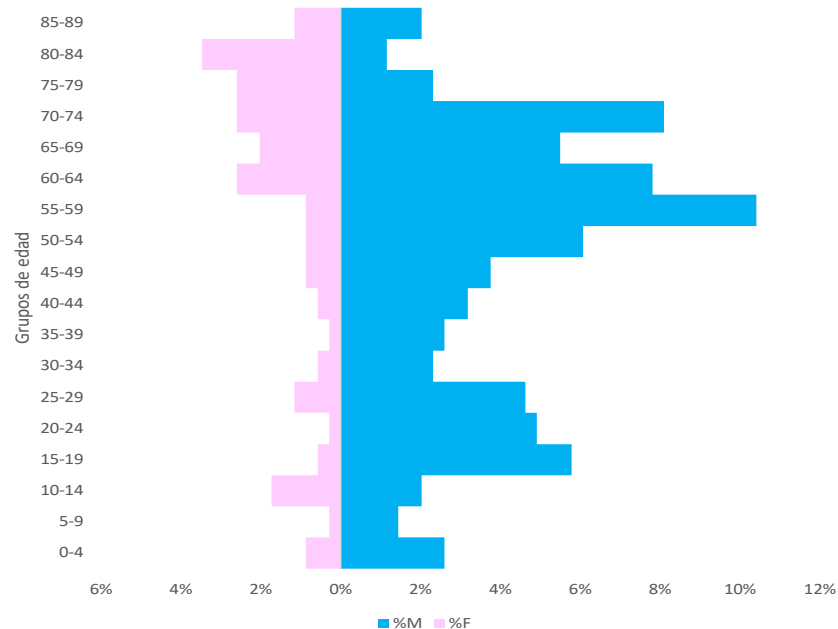
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

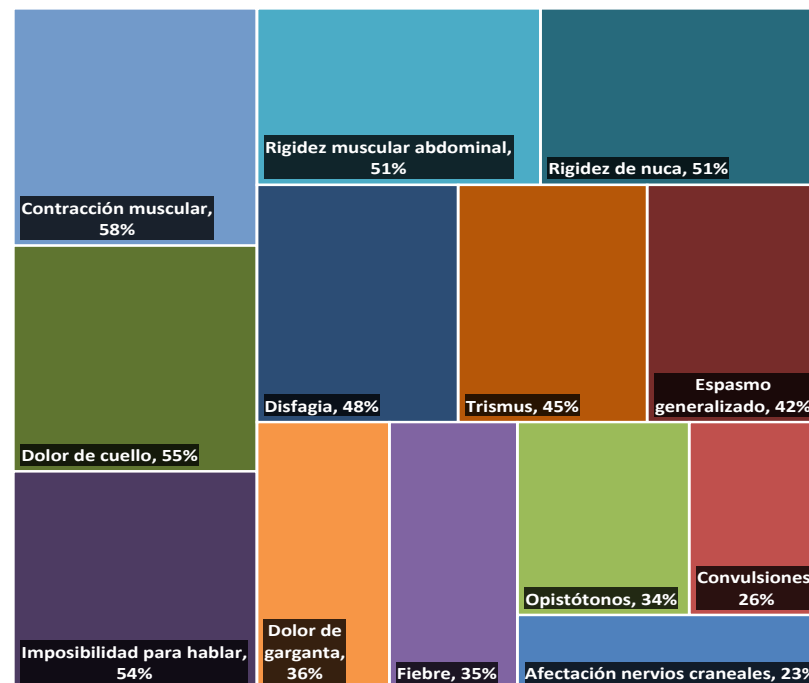
Figura 7. Distribución por grupos de edad tétanos accidental, Colombia 2013 - 2021



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2000 a 2021

En cuanto al cuadro sindrómico de los 346 casos reportados entre el año 2013 y la semana epidemiológica 27 de 2022, las contracciones musculares estuvieron presentes en 202 casos (58,3 %), el dolor de cuello en 192 casos (55,4 %), los espasmos generalizados y rigidez de la nuca en 174 y 175 casos (50,2 %), imposibilidad para hablar en 186 casos (53,7 %). Las clasificaciones como tétanos generalizado tuvieron una proporción del 97 % en esta serie (Figura 8).

Figura 8. Signos y síntomas del tétanos accidental, Colombia, año 2013 a semana epidemiológica 27 de 2022

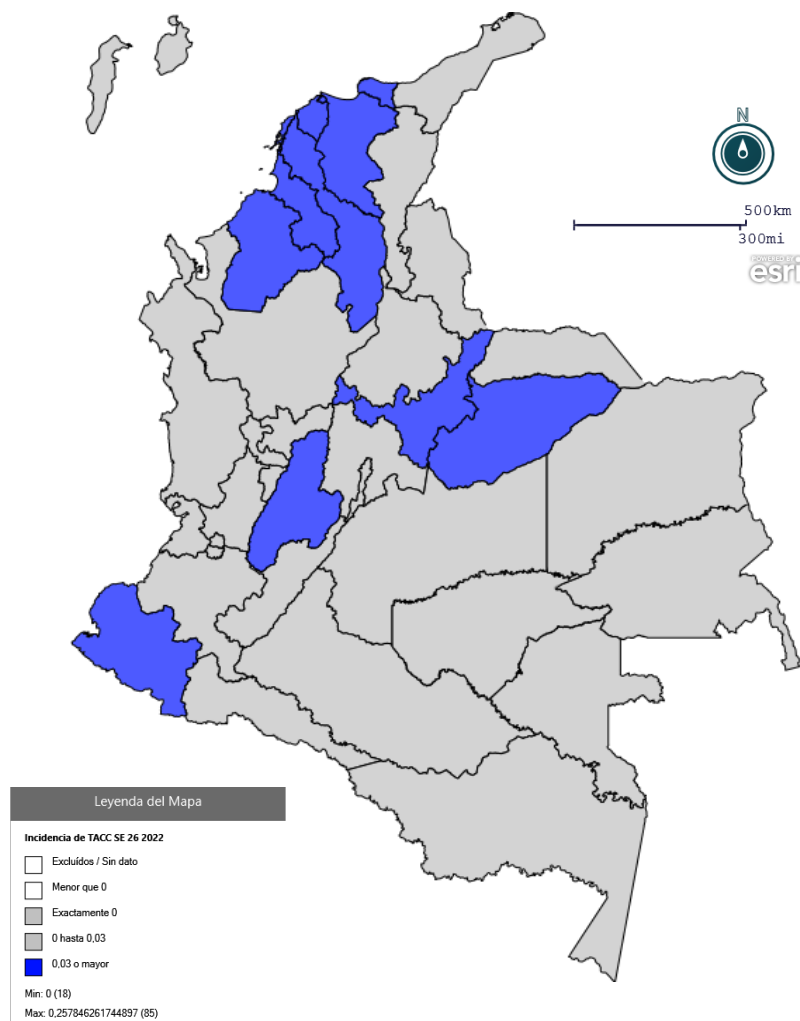


Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila, Colombia, 2013 a 2022

En lo transcurrido de 2022 se tiene notificación de 18 casos, 14 confirmados y 4 se encuentran en estudio. Las entidades territoriales de Casanare, Magdalena, Tolima, Sucre, Nariño, Bolívar, Barranquilla, Boyacá, Atlántico y Córdoba reportaron casos para este año y se calculan incidencias menores a 0,3 casos por cada 100 000 habitantes (Mapa 4).

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

Mapa 4. Comportamiento de tétanos accidental por entidad territorial, Colombia 2022



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

Recomendaciones

- En línea con las recomendaciones de la OMS-OPS se deben mantener las cohortes de vacunación para mujeres en edad fértil, mujeres en gestación y mantener los esquemas regulares a fin de disminuir el riesgo de tétanos neonatal y accidental en estos grupos de edad.
- Se recomienda fortalecer las acciones individuales para atención e investigación de casos de TA, lo cual permite su caracterización y canalización para ejecutar tareas de control de inmunización en población a riesgo.
- Las instituciones deben realizar estudios de riesgo ocupacional, esto permite cohortizar población para vincularla a programas de vacunación para minimizar complicaciones en casos de accidentes laborales relacionadas con tétanos.
- La recomendación desde la literatura científica es administrar una dosis de refuerzo cada 10 años para población con riesgo laboral y mayores de 60 años, esto permite limitar complicaciones y mortalidad asociada al evento.

Referencias

- Farrar JJ, Yen LM, Cook T, Fairweather N, Binh N, Parry J, et al. Tetanus. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2000; 69: 292-301.
- Ogunrin OA, Unuigbo EI. Tetanus: an analysis of the prognosticating factors of cases seen in a tertiary hospital in a developing African country between 1990 and 2000. Trop Doct 2004; 34: 240-241.
- WHO. Tetanus (total) reported cases. 2022 https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tsincidencette-tanus.html (citado el 20 de julio de 2022)
- Informe del Evento Tétanos Neonatal y Accidental, Colombia, 2020. Informes de Evento. (Citado el 20 de julio de 2022)..

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

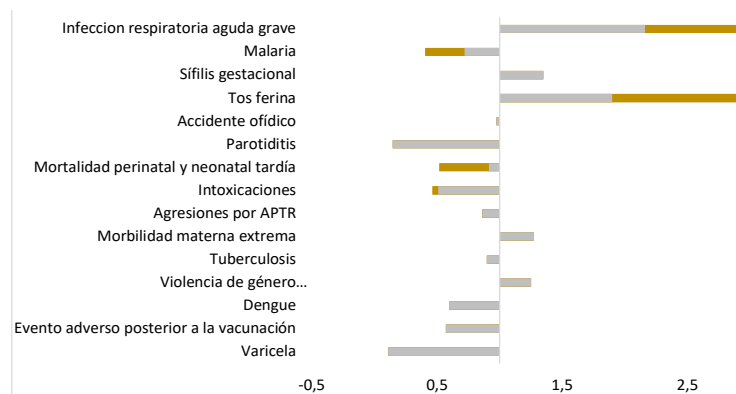
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

Para el análisis de los eventos de mayor notificación en el país, se compara el valor observado en la semana epidemiológica correspondiente, con una línea de base de referencia, que está conformada con la información de esos eventos reportados en 15 intervalos de tiempo de al menos cinco años anteriores. Para el análisis se excluyó el 2020 como año atípico en el comportamiento de la gran mayoría de eventos. Desde la semana epidemiológica 23 se incluye en este grupo el análisis de tuberculosis, violencia de género e intrafamiliar y evento adverso posterior a la vacunación.

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 28 de 2022, la notificación de infección respiratoria aguda grave, tos ferina y morbilidad materna extrema, se encuentran por encima de lo esperado, mientras que los eventos de malaria, mortalidad perinatal y neonatal tardía e intoxicaciones, se encuentran por debajo de lo esperado, los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 9).

Figura 9. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 28 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 epidemiológica 23 se incluyó el análisis de Chikunguña, Leishmaniasis cutánea y Zika

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 28 de 2022, los eventos de leptospirosis, sífilis congénita, y mortalidad por IRA 0-4 años, se encuentran por encima de lo esperado, mientras que zika, leishmaniasis cutánea, chikunguña, sarampión, rubéola, mortalidad materna y tuberculosis farmacorresistente, presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
Leptospirosis	28	10	0,00
Sífilis congénita	31	26	0,05
Mortalidad por IRA 0-4 años	19	12	0,01
zika	5	169	0,00
Leishmaniasis cutanea	14	112	0,00
Chikungunya	1	39	0,00
Sarampión	9	47	0,00
Rubéola	1	9	0,00
Mortalidad materna	4	12	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	3	7	0,05
Mortalidad por dengue	5	2	0,06
Leptra	7	7	0,15
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	2	0,17
Mortalidad por EDA 0-4 años	2	2	0,26
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,45

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

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

Cumplimiento en la notificación

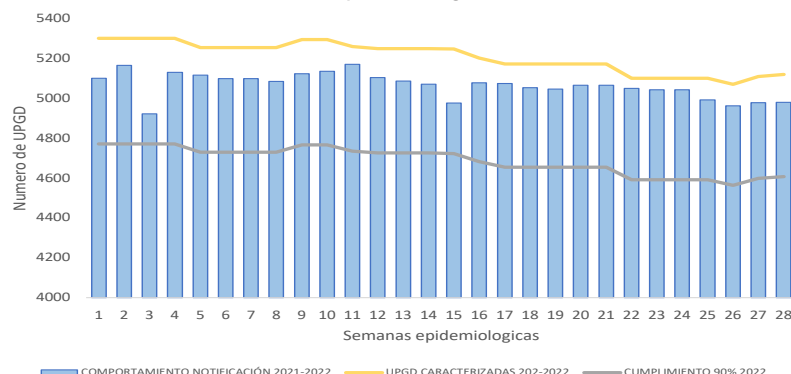
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual que la semana anterior y similar al comportamiento de la misma semana del 2021.

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 28 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 98,23 % (4 981 / 5 071 UPGD); disminuyó 0,03% con respecto a la semana anterior y 0,66 % respecto a la semana 27 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 10).

Figura 10. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 28 de 2022.



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

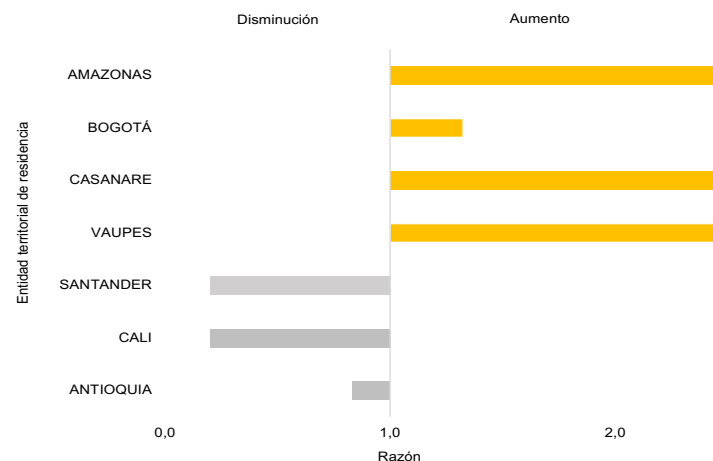
Esta semana se notificaron 26 muertes en menores de cinco años: 19 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 5 a desnutrición y 2 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 19 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, 10 correspondientes a esta semana y 9 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 8 casos.

En la SE 28 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Amazonas, Bogotá, Casanare y Vaupés en comparación con el histórico notificado en la misma semana de 2014 a 2021, mientras que en Antioquia, Cali, y Santander se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Figura 11. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por muertes por Infección Respiratoria Aguda a semana epidemiológica 28 de 2022 en comparación con el histórico 2014 a 2021, Colombia*



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 5 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de cinco años, 4 correspondiente a esta semana y 1 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 5 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Bogotá, Bolívar, Casanare, Cesar, Chocó, La Guajira, Santa Marta y Tolima en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 28 entre 2014 a 2021. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 2 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, correspondientes a semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificó 1 caso.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en la entidad territorial de La Guajira en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 28 entre 2014 a 2021, mientras que en el Chocó se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

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

Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 28 de 2022 se notificaron 235 muertes maternas, de las cuales 140 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 64 casos de muerte materna tardía (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 31 por causas coincidentes (correspondientes a muerte materna por lesión de causa externa, y en estudio) (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 28, 2020 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	188	92	17	297
2021	294	72	16	382
2022	140	64	32	235

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 28 es de 28,5 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 la entidad territorial de: Chocó (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 28 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Chocó	6	149,0
La Guajira	13	99,9
Nariño	9	96,3
Vichada	1	91,7
Santa Marta	4	89,6
Arauca	2	80,9
Magdalena	8	59,3
Córdoba	8	53,3
Cauca	5	47,1
Tolima	4	45,2
Antioquia	16	40,4
Bolívar	7	35,8
Risaralda	2	35,3
Buenaventura	1	35,2
Quindío	1	34,8
Bogotá	13	34,4
Cartagena	3	31,6
Cesar	4	30,6
Boyacá	2	28,8
Colombia	140	28,5
Casanare	1	28,1
Cundinamarca	5	27,5
Caquetá	1	26,1
Cali	3	24,4
Sucre	2	23,8
Meta	2	23,2
Caldas	1	22,3
Huila	2	20,1
Atlántico	3	14,1
Barranquilla	1	8,9
Norte de Santander	9	7,3
Santander	1	6,8

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

Para la semana epidemiológica 28 de 2022, no observó aumento en el número de casos en ninguna entidad territorial, en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 28 entre 2016 a 2020,

mientras que en: Atlántico, Barranquilla, Cundinamarca, Santander, Santa Marta, y Valle del Cauca, se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2018-2021, Colombia, semana epidemiológica 28 de 2022

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Atlántico	3	8	0,024
Barranquilla	1	7	0,010
Cundinamarca	5	12	0,015
Santander	1	6	0,015
Sta Marta	0	6	0,002
Valle	0	6	0,003

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 58,3 % corresponde a causas directas y el 40,7 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 26,4 % (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 28 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	82	58,6
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	37	26,4
Hemorragia obstétrica	24	17,1
Evento tromboembólico como causa básica	5	3,6
Sepsis relacionada con el embarazo	9	6,4
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	0,7
Otras causas directas	4	2,9
Otras causas directas: Embarazo ectópico	2	1,4
INDIRECTA	57	40,7
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	5	3,6
Otras causas indirectas	30	21,4
Sepsis no obstétrica	9	6,4
Otras causas indirectas: cáncer	8	5,7
Evento tromboembólico como causa básica	1	0,7
Otras causas indirectas: trastornos cardíacos	2	1,4
Otras causas indirectas: dengue	1	0,7
Otras causas indirectas: LUPUS	1	0,7
EN ESTUDIO	1	0,7

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 28 de 2022, se han notificado 4 429 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 70 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 189 casos, 104 corresponden a esta semana y 85 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,8 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 6 se observa que en 20 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (29,8); Vaupés (21,3); La Guajira (20,9); Arauca (19,4) y Vichada (17,4).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 28 de 2022

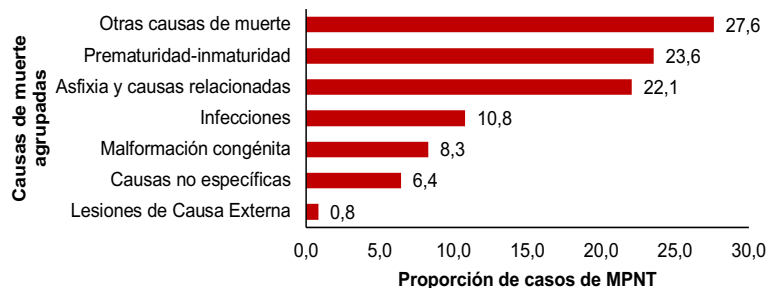
Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Chocó	120	29,8
Vaupés	8	21,3
La Guajira	272	20,9
Arauca	48	19,4
Vichada	19	17,4
Amazonas	10	16,4
Cartagena	143	15,1
Barranquilla	165	14,7
Atlántico	146	14,6
Cauca	151	14,2
Santa Marta	63	14,1
Córdoba	208	13,9
San Andrés y Providencia	5	13,8
Risaralda	78	13,8
Meta	117	13,6
Quindío	39	13,6
Bolívar	134	13,3
Buenaventura	37	13,0
Caldas	58	13,0
Casanare	46	12,9
Colombia	4359	12,8
Magdalena	114	12,6
Bogotá	471	12,4
Cali	153	12,4
Sucre	99	11,8
Antioquia	467	11,8
Nariño	109	11,7
Boyacá	81	11,7
Cundinamarca	208	11,4
Norte de Santander	140	11,4
Huila	110	11,1
Putumayo	30	10,7
Guainía	8	10,6
Valle del Cauca	115	10,6
Cesar	125	9,6
Santander	140	9,5
Tolima	82	9,3
Caquetá	34	8,9
Guaviare	6	7,9

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022 (Datos preliminares).
DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos julio 2021

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 47,3 % (2 063), seguido de neonatales tempranas con 27,2 % (1 186), neonatales tardías con 15,6 % (680) y perinatales intraparto con 9,8 % (429).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 27,6 %; corresponden principalmente trastornos de origen neonatal y placentarios, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,6 % y asfixia y causas relacionadas con el 22,1 % (Figura 12).

Figura 12. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 28 de 2022



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2017 y 2021, se presenta un incremento en la notificación de Vaupés, este comportamiento podría estar explicado por las acciones de búsqueda activa institucional que realiza el equipo de vigilancia territorial. Por otra parte, se presenta un decremento en la notificación de Antioquia, Bogotá, Cali, Cesar, Chocó, Córdoba, Risaralda, Santa Marta, Tolima y Valle del Cauca; comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF-. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro de los rangos esperados.

Dado que el evento tiene una alta frecuencia en notificación y se cuenta con una línea de base estable de más de cinco años, se realiza el análisis de los comportamientos inusuales a través del método: Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) del Center for Disease Control and Prevention (CDC). Este se basa en la comparación del comportamiento actual del evento en el último periodo epidemiológico (valor observado) con el resultado del promedio de 15 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

Infeccción respiratoria aguda

A nivel nacional se identifica aumento en la notificación de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las atenciones de consulta externa y urgencias, y se observa disminución en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios (UCI/UCIM) (tabla 7).

Tabla 7. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 28, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 semana 28	2022 semana 28	Variación
Consulta externa y urgencias	2 477 726	4 070 579	64,3 Aumento
Hospitalización en sala general	159 692	158 407	-0,8 Ninguna
Hospitalización en UCI / UCIM	54 109	21 899	-59,5 Disminución

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

En Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2022, se notificaron 4 070 579 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado en la misma semana de 2021 con el 64,3 %; 60,0% frente a 2020 y del 14,1 % respecto a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se observa incremento en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Cauca, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Quindío, Risaralda, Santander, Santa Marta, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada. Se presenta disminución en Amazonas, Buenaventura, Guainía y Guaviare. En las 17 entidades territoriales restantes no se presentan comportamientos inusuales.

En las últimas 4 semanas (25 a 28) se han notificado 705 647; en este periodo, por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 29,7 % (209 707), seguido por el de 40 a 59 años con el 18,5 % (130 228). 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 un año con el 17,9 % seguido de los niños menores de un año con 17,1 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA en las primeras cuatro semanas del año se ubican por encima del límite

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

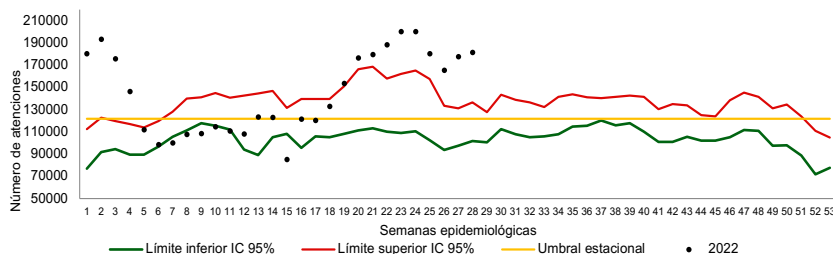
Brotes

COVID-19

Tablas

superior histórico, desde la semana 05 y hasta la 12 se sitúan en zona de seguridad por debajo del umbral estacional. A partir de la semana 13 (exceptuando la semana 15) se observan por encima del umbral estacional; en las últimas diez semanas, se observa un incremento por encima del límite superior histórico establecido; para las semanas 27 y 28 se presenta un incremento con relación a la semana 26 (figura 13).

Figura 13-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 28, entre 2015 y 2022



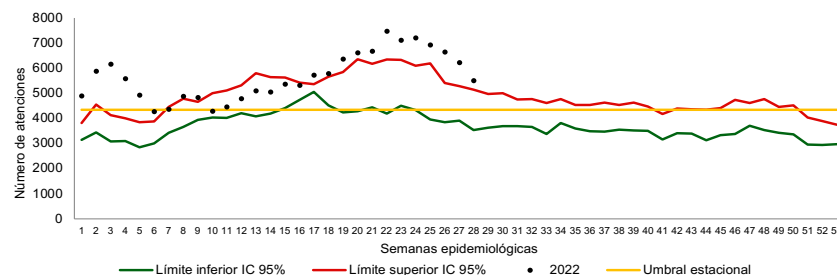
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2022

Se notificaron 158 407 hospitalizaciones por IRAG en sala general, comparado con lo notificado a la misma semana de 2021, el comportamiento es similar, con una variación del 0,8 %. Se observa incremento del 69,4 % con respecto a 2020 y del 24,4 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en Guaviare, Quindío, San Andrés y Vichada; e incremento en Amazonas, Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Cali, Caquetá, Casanare, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Risaralda, Sucre y Tolima. No se presentan comportamientos inusuales en 17 entidades territoriales.

En las últimas cuatro semanas (25 a 28) se han notificado 25 301 hospitalizaciones por IRAG en sala general; por grupos de edad, los menores de un año representan el 23,6 % (5 974), seguido por los adultos de 60 años y más con el 23,3 % (5 892). 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 30,7 %, seguido por los niños menores de un año con el 27,2 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general para las primeras cinco semanas del año se ubican por encima del límite histórico establecido; para la sexta, séptima y décima, se ubican por debajo del umbral estacional; de las semanas 11 a la 22 se presenta un incremento sostenido por encima de este umbral; desde la semana 17 y hasta la actual, se observaron por encima del límite superior con una disminución sostenida a partir de la semana 23 (figura 14).

Figura 14. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 28, entre 2015 y 2022



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

Se notificaron 21 899 hospitalizaciones por IRAG en UCI / UCIM, presentando disminución del 59,6 % respecto a 2021, y aumento del 40,2 % con relación a lo notificado en la misma semana en 2020 y de 90,0 % en 2019. Se presenta incremento en 19 entidades territoriales, entre las cuales se destacan Bolívar, Caquetá, Arauca, Antioquia, Cundinamarca y Valle del Cauca. Se observa disminución en Atlántico, Cali y Cesar y no se presentan comportamientos inusuales en Amazonas, Bogotá, Buenaventura, Cartagena, Guainía, Guaviare, Magdalena, Meta, Quindío, Risaralda, San Andrés, Santander, Sucre, Tolima, Vaupés y Vichada.

Para el período comprendido entre las semanas 25 a 28 se han notificado 3 169 atenciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos. Por grupos de edad; los adultos de 60 años y más representan el 37,0 % (1 174), seguido por los menores de un año con el 28,5 % (902) y los de 40 a 59 años con el 8,9 % (282). La mayor proporción de hospitalizaciones

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

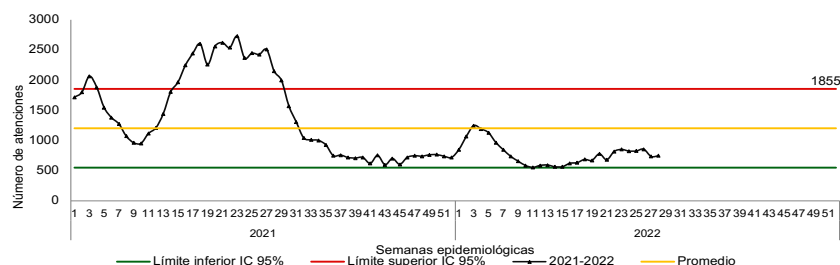
COVID-19

Tablas

por IRAG en UCI e intermedios, sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas, se presenta en los niños de 2 a 4 años con el 39,9 %, seguido por los niños de un año con el 30,9 %.

Comparado con los años 2020 y 2021, 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. Desde la semana 10 se ubican muy cerca del límite inferior establecido con un ligero incremento a partir de la semana 22 sin observarse variación significativa; para la semana actual no se observan cambios significativos frente a la semana anterior (figura 15).

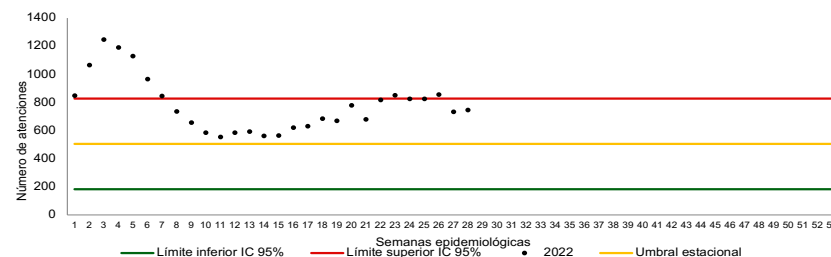
Figura 15. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52, entre 2020 y 2022



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

Comparado con el promedio de los años 2016 a 2020, las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios, en las primeras siete semanas estuvieron por encima del límite histórico, a partir de la semana ocho se encuentran por debajo de este límite, pero por encima del umbral estacional y, a partir de la semana 16 han presentado un incremento oscilante; en las semanas 23 y 26 estuvieron por encima del límite superior y en las últimas dos semanas permanecen en zona de alarma por encima del umbral estacional (figura 16).

Figura 16. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana 28, Colombia, entre 2016 y 2020



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 2014 a 2019 y el intervalo de confianza.

Para las hospitalizaciones por IRAG en UCI / se construyó gráfico de control mediante el cálculo del promedio, la desviación estándar y el intervalo de confianza de los dos años anteriores; y adicional se construyó un gráfico de control utilizando el comportamiento histórico 2016-2020

Dengue

En la semana epidemiológica 28 de 2022 se notificaron 2 059 casos probables de dengue: 1 009 casos de esta semana y 1 050 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 34 017 casos, 16 202 (47,6 %) sin signos de alarma, 17 185 (50,5 %) con signos de alarma y 630 (1,9 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 697 municipios. Las entidades territoriales de Casanare, Meta, Sucre, Bolívar, Cali, Cesar, Córdoba, Barranquilla, Norte de Santander, Antioquia y Tolima aportan el 66,0 % (22 439) de los casos a nivel nacional (tabla 8).

Tabla 8. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 28 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Casanare	3391	10,2	37	5,9	3428	10,1
Meta	3097	9,3	16	2,5	3113	9,2
Sucre	2604	7,8	63	10,0	2667	7,8
Bolívar	2011	6,0	55	8,7	2066	6,1
Cali	1799	5,4	22	3,5	1821	5,4
Cesar	1715	5,1	32	5,1	1747	5,1
Córdoba	1612	4,8	50	7,9	1662	4,9
Barranquilla	1528	4,6	40	6,3	1568	4,6
Norte de Santander	1471	4,4	21	3,3	1492	4,4
Antioquia	1427	4,3	34	5,4	1461	4,3
Tolima	1397	4,2	17	2,7	1414	4,2
Atlántico	1231	3,7	65	10,3	1296	3,8
La Guajira	1233	3,7	52	8,3	1285	3,8
Cartagena	1082	3,2	24	3,8	1106	3,3
Huila	920	2,8	20	3,2	940	2,8
Santander	885	2,7	19	3,0	904	2,7
Valle del Cauca	849	2,5	6	1,0	855	2,5
Caquetá	686	2,1	7	1,1	693	2,0
Arauca	638	1,9	4	0,6	642	1,9
Putumayo	511	1,5	3	0,5	514	1,5
Magdalena	416	1,2	9	1,4	425	1,2
Chocó	370	1,1	5	0,8	375	1,1
Nariño	347	1,0	2	0,3	349	1,0
Cundinamarca	343	1,0	5	0,8	348	1,0
Cauca	303	0,9	4	0,6	307	0,9
Amazonas	285	0,9	1	0,2	286	0,8
Santa Marta	167	0,5	2	0,3	169	0,5
Exterior	159	0,5	6	1,0	165	0,5
Buenaventura	159	0,5	1	0,2	160	0,5
Guaviare	131	0,4	0	0,0	131	0,4
Boyacá	130	0,4	1	0,2	131	0,4
Guainía	112	0,3	1	0,2	113	0,3
Caldas	97	0,3	2	0,3	99	0,3
Archipiélago de San Andrés	92	0,3	0	0,0	92	0,3
Quindío	89	0,3	3	0,5	92	0,3
Risaralda	66	0,2	0	0,0	66	0,2
Vichada	30	0,1	1	0,2	31	0,1
Vaupés	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Total	33 384	100	630	100	34 014	100

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

El 56,8 % (21 157) de los casos de dengue se reportaron en 49 municipios, con mayor frecuencia en: Cali – Valle del Cauca, con el 5,2 % (1 821); Yopal – Casanare, con el 5,2 % (1 767); Barranquilla, con 4,6 % (1 568); Cartagena, con 3,3 % (1 106); Sincelejo – Sucre, con el 3,0 % (1 008); Villavicencio – Meta (882) y Cúcuta – Norte de Santander (878), con el 2,6 % cada uno; Acacías – Meta, con el 2,5 % (846); Santiago de Tolú – Sucre, con el 2,5 % (846); Riohacha – La Guajira (663) y Montería – Córdoba, con el 1,9 % cada uno, con el 1,7 % (555); Neiva – Huila, con el 1,5 % (495); Soledad – Atlántico, con el 1,4 % (464); Aguazul – Casanare con el 1,3 % (449); Arjona – Bolívar (424) y Valledupar – Cesar (409), con el 1,2 %; Espinal – Tolima, con el 1,1 % (361); y Saravena (Arauca), con el 1,0 % (327).

Se hospitalizó al 83,8 % (14 398) de los casos de dengue con signos de alarma y al 97,0 % (611) de los casos con dengue grave. Con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma, Vaupés alcanza porcentajes de hospitalización del 100 % de los casos, mientras que las entidades que hospitalizaron menos del 70,0 % de los casos son: Bolívar, Valle del Cauca, Quindío, Magdalena, Chocó y Vichada. Las entidades notificadoras en las que no se registró hospitalización del 100 % de los casos de dengue grave fueron: Sucre, Córdoba, Cali, Atlántico, La Guajira, Santander, Bolívar, Antioquia, Arauca, Caquetá, Cauca, Santa Marta.

A semana 28 de 2022 se han confirmado el 56,6 % (19 266) de los casos de dengue notificados. Según clasificación, se confirmó el 66,9 % (11 491) de los casos de dengue con signos de alarma y 83,3 % (525) de los casos de dengue grave. Las entidades que han confirmado el 100 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados son Archipiélago de San Andrés, Vichada y Vaupés; mientras que, Cauca, Chocó, Córdoba, Guainía, Nariño y Quindío, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 91,0 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Casanare, Amazonas, Meta, Sucre, Guainía, Arauca, La Guajira y Bolívar se estiman tasas de incidencia superiores a 180,0 casos por 100 000 habitantes (figura 17).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

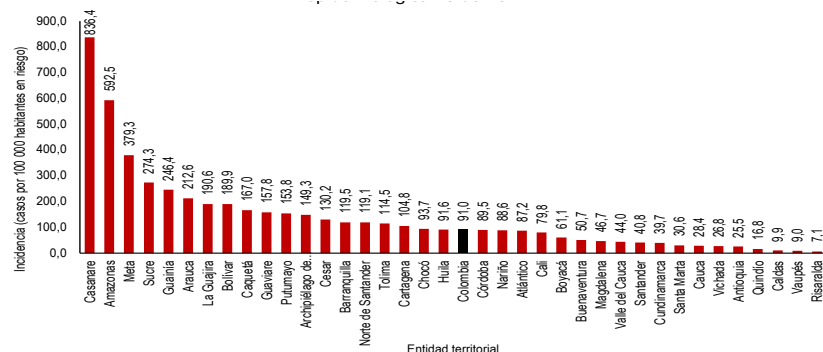
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

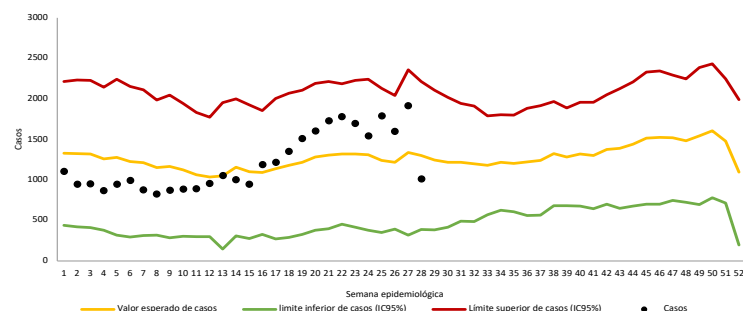
Figura 17. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 28 de 2022



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

A semana epidemiológica 28 de 2022, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: **alerta**, comparado con su comportamiento histórico (figura 18).

Figura 18. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 28 de 2022



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

De acuerdo con el canal endémico, la situación epidemiológica evidencia que 11 entidades territoriales se encuentran *dentro de lo esperado*; 10 entidades se encuentran en situación de *alerta* y 16 entidades presentan casos por *encima del valor esperado*, comparado con el comportamiento histórico (tabla 9).

Tabla 9. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 25 a 27 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 28 de 2022, se han notificado 125 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 20 muertes procedentes de: La Guajira, con 4 casos, Cesar, con 3 casos; Atlántico, Córdoba y Santander, con 2 casos cada uno; Cali, Casanare, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Putumayo y Exterior (Venezuela), con 1 caso cada uno. Se descartaron 41 casos y se encuentran en estudio 64 muertes procedentes de: Cesar, con 8 casos; Antioquia, con 7 casos; La Guajira, con 6 casos; Barranquilla y Bolívar, con 5 casos cada uno; Santander, con 4 casos; Casanare, Chocó, Córdoba y Meta, con 3 casos cada uno; Atlántico, Cali, Cundinamarca, Sucre, Tolima y Valle del Cauca, con 2 casos cada uno; Buenaventura, Caquetá, Quindío, Santa Marta y Vaupés, con 1 caso cada uno.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 28 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 %.

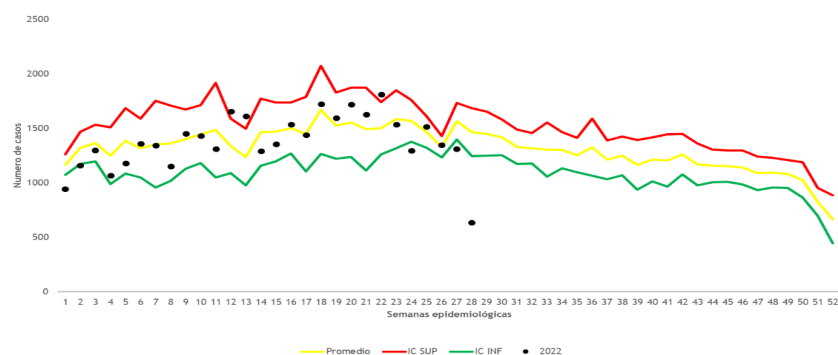
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

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 19).

Figura 19. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 28, 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 28 se notificaron 1 543 casos de malaria, teniendo un acumulado de 39 204 casos, de los cuales 38 223 son de malaria no complicada y 981 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 58,0 % (22 719), seguido

de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 40,9 % (16 052) e infección mixta con 1,1 % (433).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (34,2 %), Nariño (17,1 %), Córdoba (12,8 %), Antioquia (10,3 %) y Guainía (5,7 %) aportan el 80,1 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 10).

Tabla 10. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 28 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	202	7276	0	5584	13062	34,20
Nariño	52	4820	0	1674	6546	17,10
Córdoba	25	764	0	4094	4883	12,80
Antioquia	33	681	0	3229	3943	10,30
Guainía	27	116	0	2048	2191	5,70
Norte de Santander	0	1	0	1285	1286	3,40
Cauca	1	1044	0	35	1080	2,80
Risaralda	5	140	0	684	829	2,20
Guaviare	5	60	0	660	725	1,90
Bolívar	29	127	0	538	694	1,80
Vichada	6	163	0	469	638	1,70
Amazonas	1	7	0	623	631	1,70
Buenaventura	4	439	0	183	626	1,60
Exterior	7	71	0	384	462	1,21
Meta	3	19	0	322	344	0,90
Caquetá	1	35	0	26	62	0,20
Vaupés	0	6	0	36	42	0,10
Valle del Cauca	0	5	0	20	25	0,10
Putumayo	1	9	0	14	24	0,10
Sucre	1	10	0	13	24	0,10
La Guajira	0	2	0	16	18	0,00
Cali	0	3	0	13	16	0,00
Desconocido	0	3	0	8	11	0,03
Huila	0	2	0	7	9	0,00
Cesar	0	0	0	9	9	0,00
Casanare	0	0	0	8	8	0,00
Atlántico	0	5	0	3	8	0,00
Arauca	0	0	0	7	7	0,00
Magdalena	0	1	0	4	5	0,00
Santander	0	1	0	4	5	0,00
Quindío	1	0	0	4	5	0,00
Total	404	15811	0	22008	38223	100

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

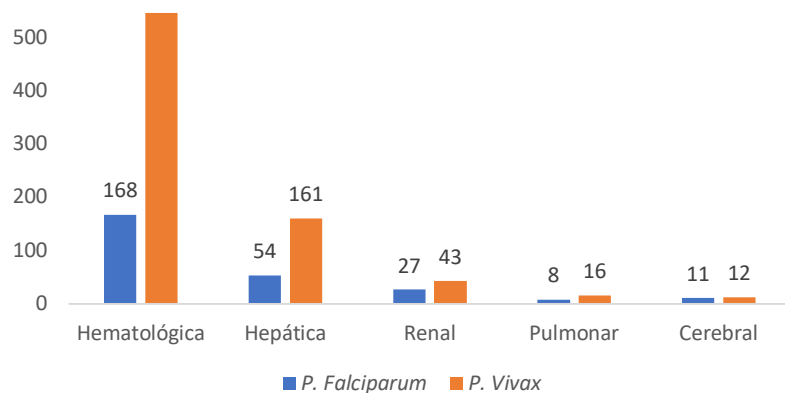
Malaria Complicada

Se notificaron 981 casos de malaria complicada, que proceden de 25 entidades territoriales y 27 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Nariño, Meta, Risaralda, Córdoba y Guaviare notifican el 71,3 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 62,3 % (611) corresponde a hombres. El 42,3 % (415) se presentó en personas de 15 a 29 años y 11,7 % (115) se presentó en afrocolombianos, 19,9 % (195) en Indígenas. Por lugar de procedencia, el 47,8 % (469) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 59,8 % (587) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 68 % (715) presentaron complicaciones hematológicas, 21 % (215) complicaciones hepáticas, 7 % (70) complicaciones renales, 2 % (24) a nivel pulmonar y 2 % (23) complicación cerebral (Figura 20).

Figura 20. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 28 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 28 de 2022 se han notificado 15 casos probables de muerte por malaria, nueve casos confirmados como muerte por malaria por unidad de análisis: dos procedentes del municipio de Tierralta (Córdoba), uno procedente del municipio de Bagadó y uno procedente de Alto Baudó (Chocó), uno procedente de La Virginia y uno procedente de Dosquebradas (Risaralda), uno procedente del municipio de Zaragoza (Antioquia), uno procedente de Tumaco (Nariño), y uno procedente del distrito de Cali. Se encuentran 6 casos pendientes por unidad de análisis: un caso de Chocó (municipio de Istmina), un caso de Norte de Santander (municipio de Tibú), y dos casos de Nariño (municipios Santa Barbara y Olaya Herrera), un caso procedente del Exterior (Nigeria) y un caso de Vaupés (Mitú).

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 28, un departamento está por encima del número esperado de casos y cuatro departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 11).

Tabla 11. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 28 de 2022

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

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.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

A semana epidemiológica 28, 19 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Inírida (Guainía), Guapi (Cauca), y Buenaventura (Valle del Cauca) (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 28 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Guainía	Inírida	2124	364	315
Cauca	Guapi	743	57	117
Valle del Cauca	Buenaventura	640	249	160
Chocó	Medio Baudó	616	67	138
Córdoba	Valencia	573	30	85
Antioquia	Apartadó	510	32	64
Chocó	Bojayá	483	53	48
Chocó	Istmina	401	75	62
Chocó	Carmen del Darién	374	21	41
Chocó	El Cantón de San Pablo	355	39	55
Antioquia	Cáceres	256	16	29
Meta	Mapiripán	253	7	47
Antioquia	Turbo	185	21	39
Antioquia	Nechí	149	12	19
Guainía	Barrancominas	80	2	8
Antioquia	Caucasia	67	6	13
Chocó	Juradó	64	10	28
Chocó	Riosucio	60	8	13
Risaralda	Mistrató	48	9	12

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

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

Comportamientos inusuales (municipios IREM)

La Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM) se implementa en doce municipios del Pacífico colombiano, con el objetivo de reducir y eliminar la transmisión de la malaria. Busca fortalecer la vigilancia epidemiológica y parasitológica; el control integral de vectores y la red de diagnóstico para propender por un tratamiento oportuno de

casos de malaria. Plantea la vigilancia en salud pública como intervención colectiva que involucra la implementación de acciones transversales e intersectoriales que permitan cortar las cadenas de transmisión.

A semana epidemiológica 28, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, se encuentra en situación de brote el Distrito de Buenaventura. Se encuentran en decremento: Atrato, Bagadó, Medio Atrato, Quibdó y Río Quito y en incremento Acandí y Juradó.

Tabla 13. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 28, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica	Estrato de riesgo
Chocó	Acandí	73	5	11	Aumento	Seguridad	4
	Atrato	265	48	22	Disminución	Seguridad	5
	Bagadó	721	133	84	Disminución	Seguridad	5
	Juradó	64	10	28	Aumento	Seguridad	4
	Lloró	437	86	72	Ninguno	Seguridad	5
	Medio Atrato	362	87	66	Disminución	Seguridad	5
	Quibdó	2806	571	254	Disminución	Seguridad	5
	Río Quito	302	74	34	Disminución	Seguridad	5
	Riosucio	60	8	13	Ninguno	Seguridad	5
	Unguía	32	4	2	Ninguno	Seguridad	4
Buenaventura	Buenaventura	640	249	160	Ninguno	brote	5
Nariño	Tumaco	1261	192	79	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 28 de 2022, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Brote de enfermedad de Chagas agudo en comunidad general, Sardinata, Norte de Santander, julio 22 de 2022.

Brote de transmisión oral por fuente desconocida con tres casos confirmados (mujer de 36 años, hombre de 26 años y un menor de 10 años), todos confirmados con pruebas parasitológicas. Tasa de letalidad 33,3 %. Se identificaron cuatro contactos que fueron evaluados por pruebas parasitológicas y serológicas, todos con resultados negativos, sin embargo, están en seguimiento parasitológico y serológico. El caso índice inició síntomas el 16 de junio, con fiebre, disnea, edema facial, edema de miembros inferiores y falla cardíaca. Se realizó Sala de Análisis de Riesgo (SAR) y despliegue de Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) del nivel departamental y municipal. Situación en seguimiento. Estado: abierto

Fuente Instituto Departamento de Salud Norte de Santander y Secretaría de Salud de Sardinata.

Eventos de control internacional en Colombia

En la semana epidemiológica 28 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. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de Publicación: 13 de julio de 2022.

A nivel mundial, durante la semana del 11 al 17 de julio de 2022, el número de casos semanales se estabilizó, con poco menos de 6,3 millones de casos nuevos después de una tendencia creciente durante las últimas cinco semanas. El número informado de nuevas muertes semanales está aumentando con 11 000 muertes reportadas.

A nivel regional, el número de nuevos casos semanales aumentó en la Región del Pacífico Occidental (+37 %), la Región de las Américas (+9 %) y la Región del Sudeste Asiático (+5 %), mientras que disminuyó en la Región Africana (-27 %) y la Región Europea (-16 %). El número de nuevos casos semanales en la Región del Mediterráneo Oriental fue similar a la cifra notificada durante la semana anterior. El número de nuevas muertes semanales aumentó en la Región de Asia Sudoriental (+20 %), la Región del Mediterráneo Oriental (+15 %) y la Región de las Américas (+7 %), mientras que disminuyó en la Región de África (-39 %) y la Región Europea (-14 %). El número de nuevas muertes semanales en la Región del Pacífico Occidental fue similar a la cifra reportada durante la semana anterior. Hasta el 17 de julio de 2022, se han notificado más de 559 millones de casos confirmados y más de 6,3 millones de muertes en todo el mundo

A nivel de país, las cifras más altas de casos nuevos semanales se notificaron en los Estados Unidos de América (866 479 casos nuevos; +18 %), Francia (757 830 casos nuevos; -15 %), Italia (718 925 casos nuevos; +9 %), Alemania (602 930 casos nuevos; -3 %) y Japón (559 111 casos nuevos; +107 %). Los números más altos de nuevas muertes semanales se informaron en los Estados Unidos de América (2 345 nuevas muertes; +5 %), Brasil (1 751 nuevas muertes; +7 %), Italia (784 nuevas muertes; +37 %), España (610 nuevas muertes; -1 %), y China (576 nuevas muertes; -17 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

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

A nivel mundial, del 13 de junio al 13 de julio de 2022, se recopilaron y enviaron a GISAID 200 845 secuencias de SARS-CoV-2. Entre estas secuencias, ómicron VOC sigue siendo la variante dominante que circula a nivel mundial y representa el 95,4 % (191 648) de las secuencias. El 4,4 % restante (8 876) secuencias están a la espera de designaciones de linaje PAN-GO y el 0,2 % (321) son delta y varios recombinantes. Entre las secuencias de ómicron, a la semana epidemiológica 27 (4 al 10 de julio de 2022), BA.2 representa el 2,61 %, mientras que BA.2.12.1 representa el 4,51 %, BA.4 representa el 10,57 % y BA.5 representa el 53,59 %. En comparación con la proporción de secuencias de ómicron recopiladas durante la semana epidemiológica 26 (del 27 de junio al 3 de julio), BA.2 disminuyó del 3,84 % al 2,61 %; BA.2.12.1 disminuyó del 10,59 % al 4,51 %; BA.4 disminuyó del 13,21 % a 10,57 % mientras que BA.5 aumentó de 51,84 % a 53,59 %. Según los datos descargados de GISAID el 18 de julio de 2022, BA.5 se ha notificado en 100 países y continúa impulsando un aumento de casos, hospitalizaciones y admisiones en la UCI.

Estas tendencias deben interpretarse teniendo debidamente en cuenta las limitaciones de los sistemas de vigilancia, incluidas las diferencias en la capacidad de secuenciación y las estrategias de muestreo entre países, así como los cambios en las estrategias de muestreo y secuenciación en varios países.

Panorama regional de la OMS

Región de África

La Región de África informó una disminución en el número de nuevos casos semanales, con más de 15 000 casos nuevos informados, una disminución del 27 % en comparación con la semana anterior. Siete países (14 %) informaron un aumento en el número de casos nuevos del 20 % o más, con los mayores aumentos proporcionales observados en Burundi (451 frente a 169 casos nuevos; +167 %), Senegal (263 frente a 133 casos nuevos; +98 %) y Eritrea (40 frente a 23 casos nuevos; +74 %). Las cifras más altas

de casos nuevos se notificaron en Reunión (3 599 casos nuevos; 402 casos nuevos por 100 000 habitantes; +25 %), Sudáfrica (2 482 casos nuevos; 4,2 casos nuevos por 100 000; +25 %) y Zambia (1 200 nuevos casos; 6,5 nuevos casos por 100 000; -17 %).

El número de nuevas muertes semanales en la Región disminuyó un 39 % en comparación con la semana anterior, con poco menos de 90 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Sudáfrica (42 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000 habitantes; -34 %), Etiopía (10 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -23 %) y Reunión (seis nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -14 %).

Región de las Américas

La Región de las Américas notificó más de 1,7 millones de casos nuevos, un aumento del 9 % en comparación con la semana anterior. Dieciocho de 56 (32 %) países para los que hay datos disponibles informaron aumentos en el número de casos nuevos del 20 % o más, con los mayores aumentos proporcionales observados en Sint Eustatius (69 frente a 18 casos nuevos; +283 %), Perú (67 194 vs 32 889 casos nuevos; +104 %), y San Vicente y las Granadinas (114 vs 56 casos nuevos; +104 %). Los números más altos de casos nuevos se notificaron en los Estados Unidos de América (866 479 casos nuevos; 261,8 casos nuevos por 100 000; +18 %), Brasil (419 273 casos nuevos; 197,2 casos nuevos por 100 000; +6 %), y México (141 241 casos nuevos; 109,5 casos nuevos por 100 000; -20 %).

El número de nuevas muertes semanales notificadas en la Región aumentó un 7 % con respecto a la semana anterior, con más de 5 000 nuevas muertes notificadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (2 345 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +5 %), Brasil (1 751 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +7 %), y México (315 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +32 %).

Región del Mediterráneo Oriental

Después de una tendencia creciente durante los últimos dos meses, la Región del Mediterráneo Oriental notificó más de 120 000 nuevos casos semanales, una cifra similar a la de la semana pasada. Seis países (27 %) infor-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

maron aumentos en el número de casos nuevos del 20 % o más, con algunos de los aumentos proporcionales más altos observados en Libia (453 frente a 51 casos nuevos; +788 %, en parte debido a la notificación por lotes), La República Islámica de Irán (25 126 frente a 8 761 casos nuevos; +187 %) y Jordania (2 135 frente a 1 329 casos nuevos; +61 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en la República Islámica de Irán (25 126 casos nuevos; 29,9 casos nuevos por 100 000; +187 %), Túnez (20 903 casos nuevos; 176,9 casos nuevos por 100 000; +50 %), e Irak (19 217 nuevos casos; 47,8 nuevos casos por 100 000; -34 %).

El número de nuevas muertes semanales en la Región aumentó un 15 % con respecto a la semana anterior, con más de 200 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Túnez (75 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +32 %), la República Islámica de Irán (57 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +46 %), y Marruecos (27 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -23 %).

Región Europea

La Región europea notificó más de 2,7 millones de nuevos casos semanales, una disminución del 16 % con respecto a la semana anterior. Veinte (33 %) países de la Región informaron aumentos de casos nuevos del 20 % o más, con el mayor aumento proporcionales observados en Kirguistán (485 frente a 78 casos nuevos; +522 %), Rumanía (34 582 frente a 7 726 casos nuevos; +348 %) y Kazajistán (7 190 frente a 2 293 casos nuevos; +214 %). Francia (757 830 casos nuevos; 1 165,2 casos nuevos por 100 000; -15 %), Italia (718 925 casos nuevos; 1 205,4 casos nuevos por 100 000; +9 %) y Alemania (602 930 casos nuevos; 725,0 casos nuevos por 100 000; -3 %).

Se reportaron más de 3 000 nuevas muertes semanales en la Región, una disminución de 14 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se registraron en Italia (784 nuevas muertes; 1,3 nuevas muertes por 100 000; +37 %), España (610 nuevas muertes; 1,3 nuevas muertes por 100 000; -1 %) y Francia (530 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +30 %).

Región de Sudeste Asiático

La Región de Asia Sudoriental ha estado informando una tendencia creciente en los casos desde principios de junio, con más de 173 000 nuevos casos informados, un aumento del 5 % en comparación con la semana anterior. Tres de 10 países (30 %) para los que había datos disponibles mostraron aumentos en el número de casos nuevos del 20 % o más, con los mayores aumentos proporcionales observados en Nepal (1 091 frente a 516 casos nuevos; +111 %), Sri Lanka (175 vs 106 casos nuevos; +65 %) e Indonesia (23 648 vs 17 388; +36 %). India (127 948 casos nuevos; 9,3 casos nuevos por 100 000; +6 %), Indonesia (23 648 casos nuevos; 8,6 casos nuevos por 100 000; +36 %) y Tailandia (13 986 nuevos casos; 20 nuevos casos por 100 000; -6 %).

El número de nuevas muertes semanales en la Región aumentó un 20 % con respecto a la semana anterior, con más de 500 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en India (281 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +23 %), Tailandia (161 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +19 %) e Indonesia (58 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +38 %).

Región del Pacífico Occidental

La Región del Pacífico Occidental reportó más de 1,4 millones de casos nuevos, un aumento del 37 % en comparación con la semana anterior. Catorce (42 %) países informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en la República Democrática Popular de Lao (149 frente a 55 casos nuevos; +171 %), Japón (559 111 frente a 269 760 casos nuevos; +107 %), y la República de Corea (249 912 frente a 122 234 casos nuevos; +104 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en Japón (559 111 casos nuevos; 442,1 casos nuevos por 100 000; +107 %), la República de Corea (249 912 casos nuevos; 487,5 casos nuevos por 100 000; +104 %), y Australia (229 874 casos nuevos; 901,5 casos nuevos por 100 000; -11 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

La Región reportó más de 1 300 nuevas muertes semanales, cifra similar a la reportada durante la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en China (576 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -17 %), Australia (293 nuevas muertes; 1,1 nuevas muertes por 100 000; -1 %) y Japón (164 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +52 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 20 de julio de 2022. Fecha de consulta: 21 de julio de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---20-july-2022>

Colera en Somalia, Organización Mundial de la Salud (OMS) Fecha de publicación: 20 de julio de 2022.

Entre el 1 de enero al 10 de julio de 2022, el Ministerio de Salud de Somalia informó un número acumulado de 7 776 casos de cólera, incluidas 37 muertes (letalidad: 0,5 %) en 25 distritos afectados por la sequía en la Región de Banadir. Más de la mitad de los casos (53,5 %) correspondieron a niños menores de dos años, afectando por igual a hombres y mujeres. Se informó deshidratación severa en el 27 % de los casos y ninguno de los casos informó haber recibido la vacuna oral contra el cólera (VOC). Las campañas de VOC se llevaron a cabo en Somalia en 2017, 2018 y 2019.

Hasta el 10 de julio, el Laboratorio Nacional de Salud Pública de Mogadiscio recolectó y analizó (por cultivo) un total de 677 muestras de heces. De estas, 145 muestras (21,4 %) dieron positivo para *Vibrio cholerae* Ogawa 01. El número de casos notificados en los primeros seis meses de 2022 superó el número de casos notificados en 2021 en los mismos distritos afectados por la sequía, cuando se registró un total de 6 205 casos de diarrea acuosa aguda incluidas 39 muertes (letalidad: 0,63 %).

El Ministerio de Salud, la OMS y otros socios están llevando a cabo actividades de respuesta a emergencias. Estas medidas incluyen el uso de un Sistema de Gestión de Incidentes a nivel nacional para coordinar la respuesta a la sequía, campañas de vacunación, activación de una red de aler-

ta temprana y respuesta, despliegue de equipos de respuesta inmediata y dotación de los laboratorios. En la evaluación del riesgo actualmente no hay evidencia de propagación transfronteriza del brote, pero no se puede descartar la propagación internacional dada la escasa de condiciones de la seguía en el cuerno de África lo que ha provocado desplazamientos repetidos en un amplio movimiento de población transfronteriza entre Somalia y los países vecinos. La OMS recomienda fortalecer los sistemas de vigilancia de enfermedades y el manejo adecuado y oportuno de los casos de cólera.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS) Colera-Somalia Fecha de publicación del 20 de julio de 2022. Fecha de consulta 21 de julio de 2022. Disponible en: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON398_1

Boletín de vigilancia de la viruela del mono, Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC). Fecha de publicación: 20 de julio de 2022

Al 19 de julio de 2022, se han identificado un total de 10 604 casos de viruela símica en 36 países y áreas de toda la región europea; España (2 835), Reino Unido (2 115), Alemania (2 033), Francia (912), Holanda (656), Portugal (515), Italia (374), Bélgica (312), Suiza (208), Austria (88), Suecia (71), Irlanda (69), Noruega (44), Dinamarca (43), Polonia (40), Hungría (32), Eslovenia (26), Rumania (19), Grecia (18), Malta (17), República Checa (14), Finlandia (13), Luxemburgo (10), Islandia (7), Croacia (6), Gibraltar (5), Serbia (5), Estonia (4), Bulgaria (3), Letonia (2), Eslovaquia (2), Georgia (1), Rusia (1), Turquía (1) y Bosnia y Herzegovina (1). Se informaron datos basados en casos para 9 281 casos de 31 países y áreas al ECDC y la Oficina Regional de la OMS para Europa a través del Sistema Europeo de Vigilancia (TESSy).

De los 9 281 casos notificados en TESSy, 9 276 fueron confirmados por laboratorio. Además, donde la secuenciación estaba disponible, se confirmó que 150 eran del clado de África Occidental. La fecha más temprana de aparición de los síntomas fue el 3 de abril de 2022. La mayoría de los casos tenían entre 31 y 40 años (3 841/9 237 - 42 %) y eran hombres (9

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2022 hasta el 21 de julio de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 867 248 casos y 9 086 muertes por COVID-19 en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 088 municipios. La incidencia nacional acumulada para el 2022 es de 1 710,14 casos por cada 100 000 habitantes. El 3,1 % (27 123) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. con el 33,2 % (9 012), Valle del Cauca con el 9,6 % (2 597), Antioquia con el 9,3 % (2 525), Cundinamarca con el 5,3 % (1 431) y Santander con el 4,6 % (1 239).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 25 – 28 a nivel nacional se notificaron 73 619 casos de COVID-19 procedentes de 777 municipios y 531 muertes por COVID-19 procedentes de 143 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 162,03 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 1,03 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores que al compararlos con el periodo anterior (SE 21 – 24) se observa un aumento significativo en la incidencia con una variación de (1,2) y un aumento no significativo en la mortalidad con una variación de (3,3). Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (162,03) por 100 000 habitantes fueron: Bogotá (498,41); Cali (488,56) y Barranquilla (303,74) (mapa 5).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

149/9 197 - 99,5 %). Entre los casos con estado serológico conocido, el 38 % (923/2 403) eran seropositivos para VIH. La mayoría de los casos se presentó con exantema (4 726/5 003 - 94,5 %) y síntomas sistémicos como fiebre, fatiga, dolor muscular, vómitos, diarrea, escalofríos, dolor de garganta o dolor de cabeza (3 269/5 003 - 65 %). Se hospitalizaron 256 casos (8,1 %), de los cuales 114 casos requirieron atención clínica. Un caso ingresó en la UCI. No se reportaron casos de muerte. Se informó que 31 casos eran trabajadores de la salud, sin embargo, no se ha informado exposición ocupacional.

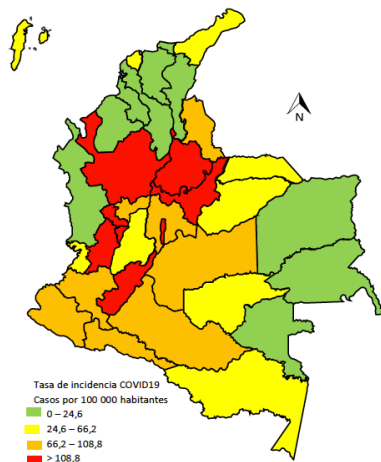
Fuente: Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) Fecha de publicación del 20 de julio de 2022. Fecha de consulta 21 de julio de 2022. Disponible en: <https://monkeypoxreport.ecdc.europa.eu/>

Ghana declara el primer brote de enfermedad del virus de Marburgo. Organización Mundial de la Salud (OMS) – fecha de publicación 17 de julio de 2022

El instituto Pasteur en Dakar, Senegal, recibió muestras de los dos pacientes de la región sur de Ashanti en Ghana, ambos fallecidos y sin parentesco, que mostraban síntomas que incluían diarrea, fiebre, náuseas y vómitos. El laboratorio corroboró los resultados positivos del Instituto Conmemorativo Noguchi. La OMS ha estado apoyando a un equipo de respuesta nacional en la región de Ashanti, así como a las autoridades sanitarias de Ghana. Se han identificado y están siendo monitoreados más de 90 contactos, incluidos trabajadores de la salud y miembros de la comunidad. La evaluación del riesgo para los países vecinos es alta y se encuentran en alerta. Se desplazará un equipo de expertos la OMS para proporcionar medidas coordinación, evaluación de riesgos y prevención de infecciones.

Fuente: Noticias Organización Mundial de Salud (OMS) Regional de África - Ghana declara el primer brote de enfermedad del virus de Marburgo Disponible: <https://www.afro.who.int/countries/ghana/news/ghana-declares-first-ever-outbreak-marburg-virus-disease-0>

Mapa 5. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 25 – 28, 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 (339,19 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (6,65 muertes por cada 100 000 habitantes) (tabla 14).

Tabla 14. Indicadores de COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 25 – 28, 2022

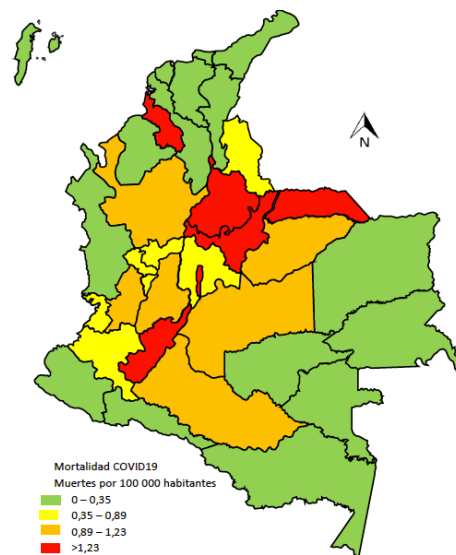
Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	3458	91,18	0	—
5 - 11 años	1602	29,81	0	—
12 - 19 años	2201	36,33	2	0,03
20 - 39 años	23285	170,36	15	0,09
40 - 59 años	21147	209,82	28	0,23
60 años y más	21926	339,19	486	6,65

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

Entre la SE 25 – 28 de 2022 se notificaron 531 muertes por COVID-19 procedentes de 143 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 25,2 % (134); Cali con el 15,2 % (81); Antioquia con el 13,4 % (71) y Santander con el 6,4 %

(34); mientras que las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Cali (3,56); Arauca (2,30); Bogotá (1,70); Barranquilla (1,53); Santander (1,47) (mapa 2). Los municipios con la mayor tasa de mortalidad en el periodo analizado fueron: Almeida – Boyacá (54,67); Viracachá – Boyacá (35,14); Monguí – Boyacá (23,05); Capitanejo – Santander (17,96); Cabuyaro – Meta (15,92) y Nocaima – Cundinamarca (14,23) (mapa 6).

Mapa 6. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 25 – 28, 2022



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad de las semanas epidemiológicas 25 – 28, 2022 respecto al periodo anterior (SE 21– 24, 2022), se observó que de los 143 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 34,9 % (50) presentaron incremento significativo en el indicador de mortalidad, sin embargo, sólo Cali – Valle y San Marcos - Sucre presentaron mortalidades en el periodo anterior (SE 21 – 24, 2022).

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 28

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			Intoxicaciones por medicamentos		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	29	1	0	176	23	16	286	10	25	0	0	0	1	0	1	9	0	0
Antioquia	338	10	10	8.314	1.106	1.161	1.461	366	382	25	4	5	206	18	16	324	11	2
Arauca	62	2	2	341	43	50	642	41	251	1	0	0	1	1	0	5	0	0
Atlántico	85	3	1	1.579	198	237	1.296	54	278	3	1	0	1	2	0	68	3	4
Barranquilla	10	0	0	1.491	166	196	1.568	49	238	5	0	0	9	3	2	83	3	2
Bogotá	1	0	0	11.031	1.543	1.476	0	0	0	72	6	10	39	10	2	477	15	18
Bolívar	149	6	4	1.295	157	178	2.066	86	504	4	0	0	4	1	0	52	1	1
Boyacá	45	1	2	2.869	401	418	131	50	29	4	0	0	0	2	0	26	2	4
Buenaventura	12	1	1	96	8	10	160	9	22	0	0	0	0	0	0	3	0	0
Caldas	40	1	1	1.684	266	252	99	48	30	5	0	0	4	2	0	28	1	3
Cali	6	0	0	2.630	390	336	1.821	490	308	8	4	1	48	17	3	96	6	2
Cauquetá	110	3	2	537	73	71	693	49	106	3	0	0	1	0	0	18	1	2
Cartagena	8	0	0	708	80	82	1.106	10	214	2	1	0	0	0	0	37	2	1
Casanare	99	4	7	685	94	112	3.428	143	460	4	0	0	7	2	1	22	1	1
Cauca	67	2	3	2.729	408	391	307	32	42	6	0	0	1	1	0	40	1	1
Cesar	130	7	6	975	135	132	1.747	139	418	3	0	0	1	1	0	43	2	3
Chocó	119	2	4	75	6	18	375	19	99	2	0	0	0	0	0	1	0	0
Córdoba	182	6	3	2.390	258	331	1.662	127	350	6	3	0	0	1	0	56	1	0
Cundinamarca	46	1	1	6.298	821	906	348	211	90	8	0	0	9	2	1	151	5	4
Guainía	12	0	1	69	9	8	113	4	13	0	0	0	2	0	0	5	0	0
Guaviare	52	2	0	152	15	19	131	28	44	0	0	0	0	1	0	3	0	0
Huila	64	3	3	2.880	301	426	940	413	173	7	1	0	16	1	0	48	1	1
La Guajira	68	2	0	948	110	131	1.285	34	223	1	0	0	4	1	0	16	1	0
Magdalena	83	3	3	1.203	178	181	425	45	90	0	0	0	5	1	0	31	1	0
Meta	153	5	4	1.730	207	242	3.113	285	509	0	0	0	25	1	1	72	2	2
Nariño	49	3	1	3.230	397	469	349	28	43	8	1	0	11	1	0	74	2	0
Norte de Santander	207	5	10	2.503	288	357	1.492	162	263	4	0	1	27	28	1	123	3	8
Putumayo	97	2	2	750	83	113	514	74	57	5	0	0	1	0	0	14	1	0
Quindío	3	0	0	1.339	202	204	92	62	40	5	0	2	3	2	0	38	1	2
Risaralda	25	1	0	1.947	275	230	66	32	13	6	1	0	5	2	2	86	2	2
San Andrés	0	0	0	127	23	17	92	2	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Santa Marta D.E.	18	1	0	666	152	77	169	12	29	1	0	0	0	0	0	9	0	0
Santander	114	4	1	3.058	351	453	904	379	213	7	1	0	25	6	2	131	4	5
Sucre	44	3	0	1.232	167	149	2.667	113	700	5	1	0	2	1	0	37	3	2
Tolima	87	2	0	2.912	375	465	1.414	380	337	7	0	0	1	2	0	43	2	1
Valle del Cauca	31	2	2	3.628	523	525	855	215	208	9	2	0	8	2	1	102	3	1
Vaupés	31	1	2	60	9	7	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Vichada	19	0	0	131	13	15	31	10	5	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Total nacional	2.695	89	76	74.468	9.854	10.461	33.849	4.211	6.809	226	26	19	468	112	33	2.374	81	72

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 28

Decremento
Incremento

Departamento	Intoxicaciones por plaguicidas			Intoxicaciones por metanol			Intoxicaciones por metales			Intoxicaciones por solventes			Intoxicaciones por otras sustancias químicas			Intoxicaciones por gases		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
Antioquia	148	7	4	7	1	0	5	0	0	38	2	2	221	6	5	53	2	3
Arauca	25	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	0	0	0	0	0
Atlántico	25	1	0	3	0	0	0	0	0	14	1	0	59	2	2	1	1	0
Barranquilla	23	1	1	11	0	0	0	0	0	33	1	0	47	3	1	3	0	0
Bogotá	48	1	4	4	1	0	2	0	0	61	1	3	306	9	9	154	6	23
Bolívar	30	2	3	5	0	0	2	0	0	12	0	0	59	1	3	12	0	0
Boyacá	43	1	2	3	0	0	0	0	0	5	1	0	29	1	0	19	1	0
Buenaventura	3	0	0	9	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
Caldas	34	2	2	3	0	0	1	0	0	6	1	0	29	2	3	18	1	1
Cali	40	2	1	9	0	1	1	0	0	10	1	0	55	4	1	18	0	0
Caquetá	22	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	18	0	11	0	0	0
Cartagena	19	0	1	2	0	0	1	0	0	5	0	0	17	1	4	6	0	0
Casanare	25	1	3	0	0	0	0	0	0	4	0	2	7	0	0	1	0	0
Cauca	56	3	2	3	0	0	1	0	0	11	0	0	41	1	1	3	0	0
Cesar	54	2	2	2	0	1	1	0	0	25	0	0	38	2	2	5	0	1
Chocó	13	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	1	0	0
Córdoba	75	3	3	7	0	0	0	0	0	30	1	1	75	4	2	13	0	0
Cundinamarca	63	5	2	8	0	0	0	0	0	26	1	0	79	3	3	44	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0
Guaviare	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	4	0	0	1	0	0
Huila	72	4	1	1	0	0	0	0	0	11	0	0	31	1	1	4	0	0
La Guajira	24	1	4	1	0	0	0	0	0	10	0	0	27	0	1	0	0	0
Magdalena	41	1	2	0	0	0	0	0	0	5	0	0	34	2	4	1	1	0
Meta	75	2	4	0	0	0	0	0	0	14	0	0	54	1	6	2	0	0
Nariño	93	4	2	0	0	0	0	0	0	11	0	0	92	4	0	9	0	0
Norte de Santander	96	4	0	0	1	0	2	0	0	34	1	1	85	3	2	8	1	0
Putumayo	39	1	1	0	0	0	0	0	0	9	0	0	24	1	1	0	0	0
Quindío	22	2	1	1	0	0	0	0	0	15	0	1	38	2	1	4	0	0
Risaralda	42	3	0	4	0	2	0	0	0	10	0	0	56	4	1	5	0	0
San Andrés	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	7	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0
Santander	77	3	1	6	0	1	1	0	0	19	0	1	77	2	2	21	0	2
Sucre	31	4	0	1	0	0	1	0	0	15	1	0	35	2	2	4	0	0
Tolima	52	2	0	1	0	0	0	0	0	15	1	0	50	2	2	6	0	0
Valle del Cauca	65	3	2	2	0	0	1	0	0	11	0	1	52	2	1	37	0	0
Vaupés	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
Total nacional	1.496	67	48	98	3	5	20	0	0	472	13	12	1.767	65	71	455	13	30

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 28

Decremento
Incremento

Departamento	Intoxicaciones por sustancias psicoactivas			IRAG inusitado			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad Materna Externa			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	1	0	0	16	3	5	637	191	72	11	1	4	35	5	2	3.399	803	561
Antioquia	668	21	20	6.083	2.371	2.006	4.131	591	610	86	21	23	1.881	150	253	691.122	69.704	110.348
Arauca	2	0	0	1.086	450	349	15	4	3	5	1	3	87	8	12	13.478	2.655	2.800
Atlántico	30	1	1	566	230	226	8	2	1	9	6	3	544	46	89	81.003	9.814	16.022
Barranquilla	116	5	2	1.041	464	445	0	1	0	30	3	16	990	66	138	125.720	15.557	21.191
Bogotá	997	24	37	16.892	6.820	5.046	0	2	0	110	23	36	2.619	402	360	1.011.859	106.587	200.631
Bolívar	146	10	6	68	25	33	745	129	92	22	4	2	568	59	88	92.334	10.405	15.764
Boyacá	36	2	0	899	297	420	0	1	0	14	4	3	306	38	42	85.869	12.862	16.316
Buenaventura	5	0	0	75	37	18	640	129	160	0	1	0	57	7	4	4.941	1.139	709
Caldas	59	8	1	599	129	436	6	4	2	4	2	2	347	26	53	43.741	8.304	9.343
Cali	269	9	5	3.229	1.188	1.342	19	6	11	46	13	12	816	90	110	147.555	23.453	25.927
Caquetá	12	1	0	845	367	264	70	5	8	10	1	5	128	13	15	21.337	3.972	3.452
Cartagena	61	12	1	118	44	63	0	1	0	12	5	1	611	79	78	132.102	16.295	15.762
Casanare	16	1	0	277	106	110	8	3	1	2	1	1	169	18	18	20.657	2.906	3.319
Cauca	40	2	0	716	223	345	1.091	172	206	19	3	6	486	67	63	70.134	9.109	13.097
Cesar	35	8	0	753	354	200	12	2	1	5	2	2	485	50	70	71.126	9.797	9.686
Chocó	10	0	0	106	23	43	13.222	2.172	1.855	8	1	2	177	19	14	15.265	1.243	1.753
Córdoba	189	3	3	449	271	158	4.938	549	775	17	4	2	607	47	80	166.458	14.038	21.630
Cundinamarca	105	4	1	3.247	1.276	1.102	0	1	0	23	7	6	1.017	130	151	256.064	24.484	48.807
Guainía	3	0	0	5	1	2	2.226	157	325	1	1	0	11	3	2	1.584	219	151
Guaviare	12	0	0	46	8	27	777	100	99	2	1	0	19	2	2	3.918	798	456
Huila	170	5	3	1.273	410	579	10	1	1	11	1	3	408	69	61	81.396	11.929	12.998
La Guajira	7	0	0	388	172	48	21	3	0	3	1	1	786	59	106	116.593	10.705	16.223
Magdalena	20	0	3	125	52	51	5	1	0	7	3	2	380	36	52	59.953	7.613	8.734
Meta	80	4	3	1.354	462	432	412	29	72	8	4	3	184	23	27	56.050	7.976	9.143
Nariño	141	7	4	565	118	333	6.660	916	750	29	6	8	591	62	87	93.834	14.222	16.284
Norte de Santander	67	1	3	1.142	516	404	1.336	186	164	22	3	5	345	34	55	89.030	11.474	12.231
Putumayo	25	1	0	170	12	122	32	4	2	2	2	0	150	21	19	19.370	2.678	2.270
Quindío	110	4	3	326	127	133	6	1	0	2	1	1	77	10	16	37.909	6.482	11.089
Risaralda	77	3	1	1.030	494	349	892	59	120	9	4	0	473	32	66	62.566	8.663	11.271
San Andrés	4	0	0	5	1	3	0	0	0	3	0	0	11	0	1	5.758	707	741
Santa Marta D. E.	21	1	0	244	94	91	0	1	0	4	1	2	220	30	26	29.741	2.136	4.318
Santander	89	2	4	542	220	212	8	2	0	17	5	5	410	53	68	117.412	14.469	20.889
Sucre	27	2	1	518	227	181	30	4	9	4	2	1	423	37	58	55.268	8.677	9.677
Tolima	57	2	0	649	224	255	0	1	0	10	3	1	647	47	69	79.524	12.135	12.610
Valle del Cauca	78	3	0	952	327	430	31	6	5	26	7	10	459	45	64	100.783	13.479	18.037
Vaupés	0	0	0	17	8	6	45	17	10	4	1	0	20	1	2	2.121	222	519
Vichada	0	0	0	20	10	7	665	118	115	3	1	1	40	3	2	3.605	310	888
Total nacional	3.785	146	102	46.436	18.161	16.276	38.698	5.571	5.469	600	150	172	17.584	1.887	2.423	4.070.579	478.021	705.647

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 28

Decremento
Incremento

Departamento	Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	46	10	14	0	0	0	2.382	436	307	10	3	2	0	0	0
Antioquia	25.210	2.554	3.894	3.617	89	511	234.725	36.579	27.312	467	85	55	7	8	0
Arauca	701	143	166	16	1	6	3.705	791	539	48	4	4	1	1	0
Atlántico	1.003	148	143	356	62	41	23.568	5.249	4.005	146	22	20	1	2	0
Barranquilla	3.548	344	503	1.030	57	97	32.225	6.952	4.583	165	33	21	2	2	0
Bogotá	49.421	6.340	7.896	6.429	818	1.037	408.850	58.646	42.662	471	90	50	13	8	0
Bolívar	1.751	200	311	233	1	45	16.972	3.266	2.481	134	23	13	1	2	0
Boyacá	4.307	459	713	495	27	73	25.821	4.313	3.358	81	15	9	4	2	0
Buenaventura	105	0	10	14	0	1	1.125	799	172	37	8	4	0	1	0
Caldas	2.016	352	383	650	36	94	15.293	3.109	1.972	58	10	12	0	1	0
Cali	3.893	579	796	398	63	37	54.110	13.131	6.188	153	30	18	1	3	0
Caquetá	1.206	138	183	363	2	18	7.449	1.724	768	34	7	4	1	1	0
Cartagena	2.235	405	360	738	109	110	23.359	4.904	4.668	143	24	12	1	1	0
Casanare	595	73	144	90	0	16	6.597	1.305	781	46	7	4	0	1	0
Cauca	1.433	175	179	169	0	2	30.254	4.447	4.141	151	24	16	6	2	0
Cesar	3.673	557	655	276	37	19	21.824	5.170	3.419	125	27	16	2	2	0
Chocó	762	137	111	58	0	4	4.529	952	540	120	19	9	0	1	0
Córdoba	2.384	277	298	113	21	38	23.117	5.692	2.879	208	43	24	1	3	0
Cundinamarca	8.675	934	1.407	1.473	72	288	95.437	11.678	11.310	208	40	30	5	4	0
Guainía	131	23	21	11	0	1	995	140	96	8	1	0	0	0	0
Guaviare	337	60	34	55	0	1	1.343	332	162	6	1	1	0	0	0
Huila	4.531	411	661	410	43	66	25.208	4.328	2.914	110	18	16	5	2	0
La Guajira	3.311	407	446	265	24	34	21.368	4.924	3.473	272	36	35	0	2	0
Magdalena	3.032	174	291	10	0	0	20.857	4.371	2.660	114	21	14	0	2	0
Meta	2.146	194	401	260	28	30	22.993	5.033	2.682	117	17	16	2	1	0
Nariño	3.879	419	546	212	8	24	33.853	7.826	12.317	109	20	12	2	2	0
Norte de Santander	5.622	722	844	715	39	84	30.381	6.189	3.677	140	24	19	9	2	0
Putumayo	1.221	126	160	92	0	15	5.553	1.106	624	30	5	5	0	1	0
Quindío	427	303	85	137	20	25	14.066	2.715	1.750	39	6	10	0	1	0
Risaralda	2.152	277	371	120	16	17	19.812	4.131	2.593	78	9	3	3	1	0
San Andrés	386	91	51	17	1	1	1.702	336	187	5	1	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	731	148	140	336	25	65	6.138	1.475	1.047	63	12	5	0	1	0
Santander	8.080	1.004	1.218	1.251	134	169	45.243	7.603	5.629	140	23	13	3	3	0
Sucre	3.253	535	808	537	93	109	11.312	3.771	1.588	99	20	17	3	1	0
Tolima	4.070	381	790	508	73	59	24.714	6.060	3.509	82	20	8	4	2	0
Valle del Cauca	2.043	280	250	402	8	31	39.883	7.524	5.087	115	22	11	2	2	0
Vaupés	73	14	13	40	0	1	590	94	67	8	1	3	0	0	0
Vichada	18	8	5	3	0	0	837	189	147	19	3	5	0	0	0
Total nacional	158.407	19.402	25.301	21.899	1.907	3.169	1.358.190	237.290	172.294	4.359	774	516	79	64	0

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 28

Decremento
Incremento

Departamento	Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	2	0	0	1	1	0	37	14	3
Antioquia	373	71	28	42	4	1	260	55	38	1.212	505	131
Arauca	14	2	6	4	0	0	2	4	0	27	35	1
Atlántico	16	12	3	1	1	0	3	1	1	167	201	18
Barranquilla	38	13	0	0	1	0	20	1	4	166	255	22
Bogotá	564	343	70	228	4	2	569	127	61	2.223	1.051	200
Bolívar	25	2	0	0	1	0	7	4	1	113	120	12
Boyacá	79	21	7	23	1	2	18	8	2	406	141	25
Buenaventura	1	0	1	0	0	0	2	0	0	13	6	1
Caldas	46	9	4	3	0	0	3	5	1	241	74	17
Cali	140	25	9	1	1	0	31	8	5	628	302	37
Caquetá	8	3	0	0	0	0	15	6	3	91	36	6
Cartagena	17	1	3	0	1	0	0	3	0	133	172	19
Casanare	14	3	0	3	0	0	1	4	1	163	46	7
Cauca	44	11	4	1	1	0	13	4	2	194	71	19
Cesar	23	4	3	2	1	0	4	9	0	121	84	26
Chocó	1	0	0	0	0	0	48	3	3	17	8	5
Córdoba	70	32	3	0	1	0	6	2	1	334	262	29
Cundinamarca	163	48	14	52	2	1	109	26	14	9	1	1
Guainía	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1.087	340	104
Guaviare	3	0	0	1	0	0	0	0	0	25	9	2
Huila	97	14	10	3	1	0	32	12	6	292	92	25
La Guajira	19	3	4	0	1	0	93	1	0	140	90	6
Magdalena	13	6	0	1	1	0	7	1	1	74	59	12
Meta	39	9	4	9	1	0	14	8	5	183	106	30
Nariño	66	10	9	1	1	0	59	10	7	482	146	34
Norte de Santander	83	16	6	4	1	0	23	13	6	540	248	47
Putumayo	32	3	5	1	0	0	4	1	1	66	23	9
Quindío	19	4	2	4	0	0	8	1	3	340	78	23
Risaralda	25	5	1	0	1	0	4	2	1	321	89	28
San Andrés	2	1	1	0	0	0	0	0	0	16	10	2
Santa Marta D.E.	8	2	1	0	0	0	16	1	6	27	41	3
Santander	35	11	4	0	1	0	62	21	4	375	204	29
Sucre	43	11	6	4	1	0	53	18	20	160	160	13
Tolima	31	7	4	8	1	2	16	8	2	483	143	22
Valle del Cauca	69	12	13	2	1	0	16	3	1	549	185	37
Vaupés	2	0	0	0	0	0	0	2	0	15	2	1
Vichada	3	0	2	1	0	0	1	4	0	9	7	0
Total nacional	2.226	714	227	401	30	8	1.522	377	200	11.479	5.416	1.006

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 28

Decremento
Incremento

	Bajo peso al nacer		Chagas agudo		Chikungunya		Defectos Congénitos		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Hepatitis B, C y B-D		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	15	16	0	0	2	0	8	5	38	34	0	0	1	1	5	26	26	39	7	8	4	10
Antioquia	1.359	1.444	0	0	15	5	584	621	620	982	0	1	2	8	216	298	2.538	2.721	701	574	248	348
Arauca	60	65	1	0	2	0	33	30	130	164	0	0	1	0	2	5	97	90	11	8	3	5
Atlántico	218	210	0	0	5	0	50	27	161	219	0	0	1	1	25	41	376	511	1	1	15	23
Barranquilla	236	237	0	0	6	0	60	48	61	164	0	0	1	2	57	42	395	473	1	2	28	55
Bogotá	2.252	2.184	0	0	0	0	723	1.042	1.045	2.620	0	3	3	12	231	319	1.509	2.883	0	0	31	76
Bolívar	203	273	0	0	1	0	68	57	135	213	0	0	1	1	13	32	237	290	210	185	30	41
Boyacá	311	312	0	0	1	0	136	204	235	320	0	0	2	4	6	23	383	536	66	48	6	13
Buenaventura	41	49	0	0	1	0	16	19	16	86	0	0	0	0	6	4	26	48	13	5	27	43
Caldas	150	153	0	0	2	1	67	65	47	75	0	0	0	3	30	31	542	621	103	40	10	30
Cali	374	340	0	0	30	0	269	305	248	312	0	1	38	14	83	153	732	920	2	1	48	144
Caquetá	49	61	0	0	5	1	42	51	93	130	0	0	3	1	6	13	133	143	147	115	9	46
Cartagena	234	249	0	0	4	0	87	72	37	128	0	0	0	2	18	19	271	295	1	1	8	59
Casanare	64	76	6	1	9	1	45	30	172	221	0	0	0	1	5	11	145	158	7	5	10	12
Cauca	266	282	0	0	1	0	152	233	163	187	0	0	1	2	29	42	426	381	56	26	18	33
Cesar	264	345	2	0	2	0	85	83	281	377	0	0	0	2	20	45	309	280	25	19	13	28
Chocó	89	126	0	0	1	0	21	40	168	303	0	0	0	0	18	35	49	38	147	86	32	35
Córdoba	376	403	0	0	2	1	117	213	232	306	0	0	2	0	22	77	458	528	76	67	13	56
Cundinamarca	749	845	0	0	22	10	192	326	395	842	0	0	11	18	48	76	905	1.130	103	88	31	66
Guainía	16	10	0	0	0	0	8	5	34	49	0	0	0	0	3	3	10	20	25	11	3	23
Guaviare	13	14	0	0	9	10	7	18	85	83	0	0	1	0	7	31	27	18	228	192	15	15
Huila	252	255	0	0	16	0	159	210	253	282	0	0	1	1	27	28	471	450	21	3	29	55
La Guajira	301	442	0	0	0	0	65	45	626	947	0	0	0	1	11	20	126	121	33	14	4	13
Magdalena	146	172	0	0	1	0	29	26	254	358	0	0	1	0	8	30	160	188	4	3	6	14
Meta	154	178	0	0	14	0	84	145	168	258	0	0	4	6	9	28	351	386	153	86	10	17
Nariño	304	284	0	0	0	1	121	155	231	333	0	0	0	1	33	50	648	799	355	163	8	61
Norte de Santander	216	213	1	0	7	1	129	212	247	409	0	0	2	1	65	84	469	576	215	90	7	26
Putumayo	41	52	0	0	23	2	52	57	106	139	0	0	19	1	8	55	170	190	134	123	6	10
Quindío	78	92	0	0	3	1	42	59	60	82	0	0	0	2	32	45	304	280	1	1	22	36
Risaralda	164	183	0	0	11	2	61	103	80	225	0	0	3	0	25	41	535	654	117	35	57	108
San Andrés	11	17	0	0	0	0	3	6	2	7	0	0	0	0	2	1	7	13	0	0	1	1
Santa Marta D.E.	107	99	0	0	2	0	20	18	37	66	0	1	0	0	8	19	123	136	8	5	3	20
Santander	323	381	0	4	28	1	133	125	133	290	0	0	6	0	51	66	608	822	395	326	20	65
Sucre	189	227	0	0	1	0	55	24	86	120	0	1	2	1	17	17	214	250	40	61	15	41
Tolima	177	199	0	0	31	5	115	126	134	203	0	0	13	4	24	45	620	666	273	76	131	178
Valle del Cauca	270	261	0	0	9	8	109	150	107	235	0	1	4	4	29	33	669	678	14	7	115	86
Vaupés	7	7	0	0	0	0	7	8	55	31	0	0	0	0	3	2	28	18	34	18	2	1
Vichada	14	25	0	0	0	0	12	12	104	149	0	0	0	2	2	17	10	18	28	26	1	1
Total nacional	10.093	10.781	10	5	266	50	3.966	4.975	7.079	11.949	0	8	123	96	1.204	1.907	15.107	18.368	3.755	2.519	1.039	1.894

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 28

Decremento
Incremento

	Lesiones de Causa Externa		Mortalidad materna		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacoresistente		VIH		Violencia de género e intrafamiliar	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	0	0	1	0	1	5	1	0	1	0	31	1	8	6	0	0	21	40	0	2	15	10	187	197
Antioquia	26	44	17	16	36	30	7	6	74	46	72	101	428	733	2	0	1.394	1.800	46	48	1.310	1.493	10.134	7.895
Arauca	1	0	1	2	2	2	1	1	3	1	24	26	69	98	0	0	68	84	1	0	48	39	400	459
Atlántico	2	0	8	3	5	5	3	1	16	2	21	33	120	258	1	1	203	238	7	6	191	228	1.028	1.194
Barranquilla	2	0	7	1	5	7	1	2	14	6	39	48	136	292	1	1	317	431	4	7	320	524	767	1.224
Bogotá	2	3	16	13	39	51	0	4	85	374	71	86	433	528	0	0	604	723	16	29	1.925	2.233	5.700	13.269
Bolívar	4	1	4	7	8	4	6	10	13	1	24	39	98	197	2	3	75	105	0	2	117	152	1.124	1.258
Boyacá	0	0	4	2	3	2	0	1	14	8	7	19	39	75	0	1	69	102	0	3	67	98	1.524	1.635
Buenaventura	1	2	2	1	1	0	0	2	3	0	6	13	62	93	0	0	97	66	4	4	58	54	113	196
Caldas	9	15	2	1	3	0	0	0	11	5	9	8	61	71	0	0	160	173	1	1	147	168	1.320	1.508
Cali	21	84	4	3	5	1	0	0	25	2	17	25	207	249	0	0	673	839	20	25	631	747	3.474	4.105
Caquetá	1	3	2	1	3	4	2	0	5	1	5	0	38	36	0	0	103	130	4	0	47	33	497	485
Cartagena	2	2	6	3	8	6	1	1	11	0	26	47	83	199	1	0	185	219	1	1	249	302	475	640
Casanare	3	0	3	1	1	5	1	4	5	0	9	20	39	80	0	1	94	62	1	3	70	63	643	418
Cauca	3	0	4	5	4	3	2	3	16	2	13	14	68	130	0	0	151	123	1	2	141	133	1.527	1.617
Cesar	5	2	8	4	8	11	9	13	14	3	11	23	154	207	1	0	196	245	1	1	172	209	1.329	1.147
Chocó	0	0	7	6	19	15	9	19	6	0	18	42	52	167	0	0	103	92	0	1	37	46	140	197
Córdoba	18	0	10	8	6	8	5	2	20	6	21	18	141	190	3	1	142	145	0	2	364	353	1.499	1.896
Cundinamarca	4	1	12	5	12	15	2	4	37	46	34	33	142	202	0	0	237	250	6	4	380	450	4.421	6.026
Guainía	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	3	15	2	17	0	0	8	16	0	0	3	4	38	76
Guaviare	1	0	1	0	1	1	0	0	1	3	2	4	11	15	0	0	21	30	0	2	20	21	127	144
Huila	3	2	2	2	4	7	2	1	12	1	7	16	75	97	1	0	199	219	2	2	164	196	2.821	3.400
La Guajira	3	1	15	13	21	24	21	38	11	2	27	34	96	224	1	0	197	293	2	1	126	162	636	668
Magdalena	3	0	9	8	9	12	8	8	10	0	12	22	106	143	2	3	74	95	1	0	105	89	771	842
Meta	23	1	6	2	4	3	4	4	12	1	16	16	81	134	1	0	278	301	9	9	152	174	960	1.108
Nariño	11	7	8	9	7	7	4	2	18	27	11	10	108	134	1	3	87	86	3	1	134	197	1.919	2.030
Norte de Santander	0	3	7	9	6	3	3	3	18	11	19	61	160	346	0	0	293	413	4	9	291	286	1.705	2.214
Putumayo	1	3	3	0	3	5	2	2	4	1	3	2	31	69	0	0	50	55	0	3	41	55	482	628
Quindío	1	4	1	1	3	1	0	1	6	2	6	10	51	45	0	0	114	137	2	5	167	169	1.024	1.206
Risaldá	1	0	2	2	4	4	2	4	11	4	6	18	78	103	0	0	296	363	11	17	286	318	1.537	1.999
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	0	0	5	5	0	0	6	7	48	68
Santa Marta D.E.	5	1	6	0	1	3	0	5	6	0	7	8	32	57	1	0	101	111	1	2	98	127	323	334
Santander	3	2	6	1	5	1	1	1	25	5	27	54	145	235	0	0	370	476	8	20	320	432	2.772	3.192
Sucre	0	0	4	2	5	4	3	0	10	7	16	17	104	119	2	1	47	56	1	0	124	120	845	1.030
Tolima	2	5	3	4	6	3	1	4	15	5	19	22	65	129	1	4	255	283	3	12	185	158	1.153	1.368
Valle del Cauca	5	9	6	0	6	5	6	4	21	8	13	27	126	200	1	0	331	361	10	8	336	368	3.093	3.521
Vaupés	0	0	0	0	2	6	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	6	17	0	0	3	3	102	100
Vichada	0	0	2	1	3	5	5	7	1	0	1	7	9	32	0	0	13	20	0	0	6	7	65	94
Total nacional			199	136	254	269	107	158	557	580	655	939	3.660	5.913	22	19	7.637	9.204	169	232	8.856	10.228	56.723	69.388

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Semana epidemiológica 28

10 al 16 de julio de 2022



Tema Central:

Carlos Alberto Hernández Londoño chernandez@ins.gov.co

Expertos Temáticos

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General INS

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

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

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

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea: ISSN 2357-6189
<https://doi.org/10.33610/23576189.2022.28>
2020

Asistencia técnica de:

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Giana María Henríquez Mendoza ghenriquez@ins.gov.co
Nancy Montealegre Castillo nmontealegre@ins.gov.co
Ana María García Bedoya agarcia@ins.gov.co

Eventos Trazadores

Andrea Jineth Rodríguez Reyes arodriguez@ins.gov.co
Sandra Milena Aparicio Fuentes saparicio@ins.gov.co
Carolina Ferro Mendez cferro@ins.gov.co

Brote

Gestor sistema de alerta temprana eri@ins.gov.co
Angela Patricia Alarcón aalarcon@ins.gov.co

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón chuguett@ins.gov.co

Editor

Dr. Hernán Quijada Bonilla hquijada@ins.gov.co

Correctora de estilo

Paola Elena León Velasco pleon@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasas@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



La salud
es de todos

Minsalud