

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 27
3 al 9 de julio de 2022



Accidente Ofídico

Accidente Ofídico



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.



El accidente ofídico es la lesión resultante de la mordedura de una serpiente. En el caso de ofidios venenosos, se puede producir inoculación de veneno constituyéndose además en ofidiotoxicosis. Se estima que, a nivel mundial, se presentan 5,4 millones de casos de accidente ofídico al año y entre un tercio y la mitad de estos, corresponden a envenenamiento. Las muertes atribuibles al evento varían entre 80 000 y 140 000 y esta cifra se puede triplicar al hablar de amputaciones u otras complicaciones clínicas. Las Américas es la región con la incidencia más alta en el mundo y los países con mayor cantidad de casos son Brasil, México, Venezuela y Colombia (1). Está fuertemente ligado a escenarios rurales y actividades de tipo agrícola.

El evento se considera de importancia en salud pública a nivel nacional según lo mencionado en la Circular 092 de 2004 del Ministerio de Salud y Protección Social, en el que se resaltó la notificación obligatoria del evento y la generación de reportes relacionados por parte de las entidades territoriales y el Instituto Nacional de Salud. Esta notificación se hizo efectiva y constante a partir de 2007 con la creación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) y a partir de 2016, se incorporaron al reporte las mordeduras por serpientes no venenosas.

En general, los seres humanos tienen sentimientos de aversión y pánico ante la presencia de las serpientes que se acentúan por conceptos o creencias de índole cultural y religioso, lo que las hace objeto de persecución. Por esto, la fauna de serpientes no ha sido estudiada al mismo nivel que otros animales. Actualmente, sabemos que cumplen un rol importante en la dinámica esperada del medio ambiente controlando la densidad poblacional de sus presas. El ser humano no se considera una presa habitual para ninguna especie de serpiente; por

el contrario, se considera una amenaza para su entorno, por lo que la serpiente reaccionará intentando huir o desplegando señales que adviertan de su presencia y evidencien que no están cómodas con la cercanía del hombre (2).

Colombia tiene condiciones ecoepidemiológicas que permiten la supervivencia de las serpientes. El registro nacional disponible menciona más de 300 especies distribuidas en todo el territorio nacional desde los 0 hasta los 3 000 metros sobre el nivel del mar. De ese total de especies, solo el 18 % son venenosas. En el país, existen tres familias de importancia para la vigilancia en salud pública del evento: la familia Viperidae, constituida por las denominadas víboras verdaderas que son las causantes de la mayoría de los accidentes ofídicos con envenenamiento (géneros Bothrops, Crotalus, Lachesis, Porthidium y Bothriechis) y cuyo cuadro clínico se caracteriza por síndromes hemorrágicos edema y marcado daño tisular; la familia Elapidae, de las serpientes corales (género Micrurus) que causan un cuadro clínico caracterizado por un síndrome neurológico paralizante. En ambos casos, el envenenamiento puede generar daño multiorgánico que puede causar la muerte o secuelas irreversibles y discapacidad asociada. La tercera familia es la Colubridae, llamadas “culebras” o “cazadoras”, que son serpientes no venenosas o con toxinas de bajo impacto que podrían causar cuadros locales leves en seres humanos, pero que no constituyen peligro para su salud y/o su vida (2).

Desde que inició la notificación constante del evento en 2007 y hasta 2021, el promedio anual de casos fue de 4 349. El año en que más casos se notificaron fue 2019 con 5 640 en total. En el Gráfico 1 se resume el comportamiento histórico de la notificación del evento en Colombia: (Figura 1).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

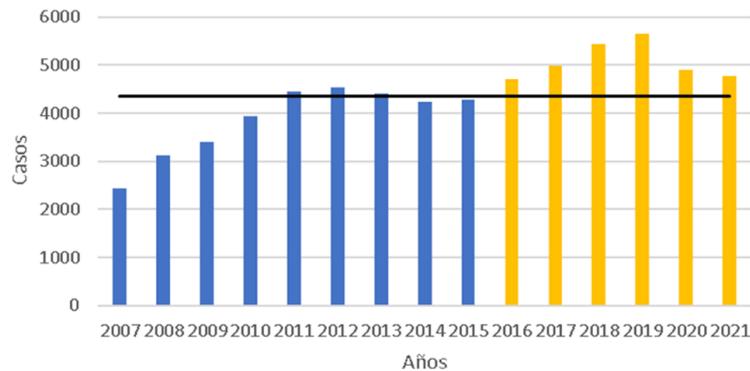
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

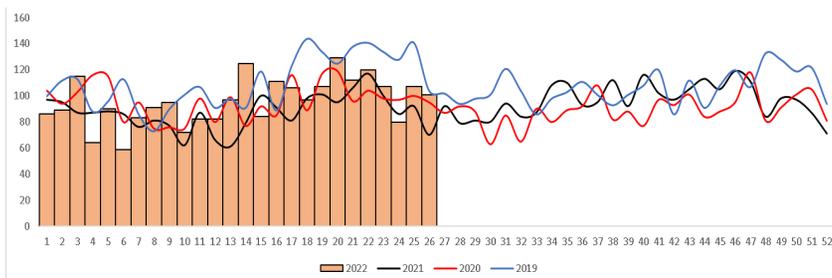
Figura 1. Comportamiento histórico notificación Accidente Ofídico Colombia. 2007-2021.



Fuente: SIVIGILA-INS

Con corte a semana epidemiológica 26 de 2022, se han notificado 2 491 casos de accidente ofídico en el territorio nacional (promedio semanal de 96 casos, Gráfico 2), que corresponden a una incidencia de 4,8 casos por cada 100 000 habitantes (según las proyecciones poblacionales del DANE para 2022). De este total de casos, 92 % fueron categorizados como envenenamiento y en este grupo, en el 82 % se indicó el uso de antiveneno como tratamiento médico. El agente agresor perteneció a la familia Viperidae en el 71 % de los casos, Elapidae 1,5 %, Colubridae 1, 5 %, otras familias 4 % y en el 22 % no se logró identificar a la serpiente (Figura 2).

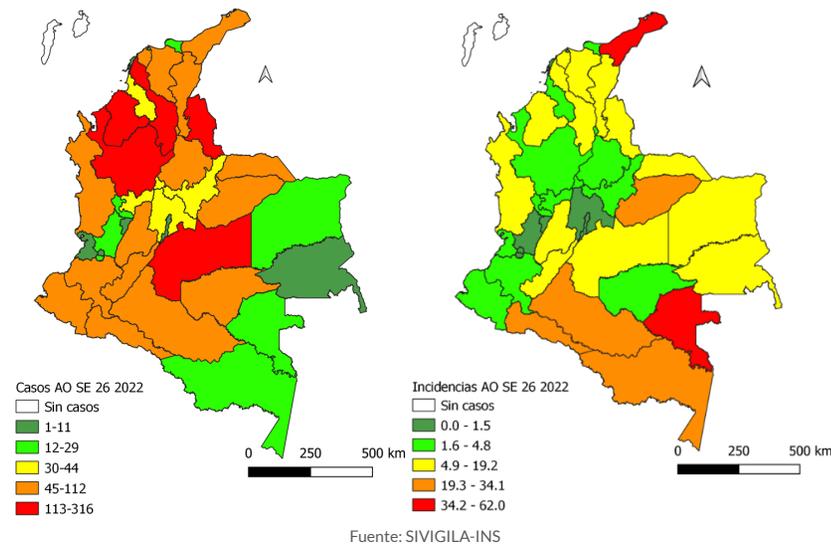
Figura 2. Casos de Accidente Ofídico en Colombia por semana - 2019-2022p



Fuente: SIVIGILA-INS

Las entidades con mayor número de casos fueron Antioquia, Norte de Santander, Córdoba, Meta y Bolívar, mientras que las que tuvieron incidencias más altas fueron La Guajira, Vaupés, Amazonas, Putumayo y Caquetá. En total, 19 entidades tuvieron incidencias más altas que la nacional (Mapas 1 y 2).

Mapa 1 y 2. Casos e incidencias por ET - Accidente Ofídico en Colombia - SE 27 de 2022



Fuente: SIVIGILA-INS

El evento afecta predominantemente a hombres (74 %), población afiliada a régimen subsidiado (77 %) y procedentes de áreas rurales (71 %). Las actividades realizadas en el momento de la agresión fueron principalmente agrícolas (48 %) y domésticas (19 %). Las localizaciones de mordedura más frecuentes fueron miembros inferiores (52 %) y miembros superiores (26 %). El 8 % de los casos correspondieron a indígenas. Los grupos de edad más afectados fueron respectivamente: 20 a 29 años, 30 a 39 años y 10 a 19 años (Gráfico 3): (Figura 3).

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

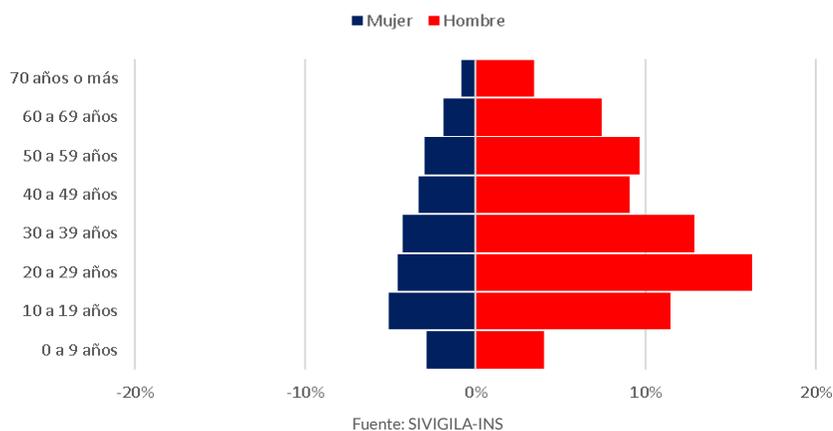
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Figura 3. % de casos por grupo de edad y sexo
- Accidente Ofídico en Colombia - SE 26 de 2022



Con corte a SE 26 de 2022, se han reportado 22 muertes asociadas a accidente ofídico, para una letalidad de 0,88 % a nivel nacional. Las entidades que han reportado casos de muertes son Risaralda, Amazonas, Valle del Cauca, Sucre, Córdoba, Nariño, Chocó, La Guajira, Antioquia, Tolima, Norte de Santander y Caquetá. Además de un caso procedente del exterior (Venezuela) que recibió atención previa al fallecimiento en Vichada; 15 casos correspondieron a hombres, 16 a menores de 50 años y en 17 se reportó como agente agresor a serpientes de la familia Viperidae.

El porcentaje de uso de antiveneno se calcula para las entidades que realizan la notificación del caso (sin importar que la procedencia sea diferente) y solo se tiene en cuenta para los casos clasificados como envenenamiento. Guainía, Guaviare y Vichada reportaron el indicador en 100%; sin embargo, 18 entidades reportaron indicadores por debajo del promedio nacional y en 4 fue menor al 50 %. Según lo establecido en el artículo 20 del Decreto 386 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud tienen la responsabilidad de garantizar la disponibilidad de stock de antivenenos para la atención de los casos que lo requieran.

Recomendaciones

La principal estrategia de prevención está dirigida a minimizar el riesgo. Se sugiere el uso de vestimenta protectora especialmente en zonas rurales y a la hora de desempeñar actividades relacionadas con oficios agrícolas. Nunca se debe molestar a las serpientes, lo que incluye respetar su espacio y evitar manipularlas incluso si están (o parecen) muertas.

Si ocurre el accidente ofídico, se recomienda mantener la calma, evitar prácticas que pueden agravar el cuadro clínico como punciones, incisiones, succión mecánica o uso de torniquetes, entre otras. Debe trasladarse a la persona agredida a un centro asistencial en el menor tiempo posible (recordar que el único tratamiento efectivo en caso de envenenamiento es el antiveneno).

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.

Referencias:

1. Organización Mundial de la Salud. Mordeduras de serpientes venenosas - Notas Descriptivas [Sitio virtual]. [Ginebra]: Organización Mundial de la Salud; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/snakebite-envenoming>
2. Lynch J, Angarita-Sierra T, Ruiz-Gómez F. Programa nacional para la conservación de las serpientes presentes en Colombia. [Internet]. Bogotá D.C.: Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible; 2016. 128 p. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/comunicaciones/infografias/programa%20nacional%20serpientes.pdf>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

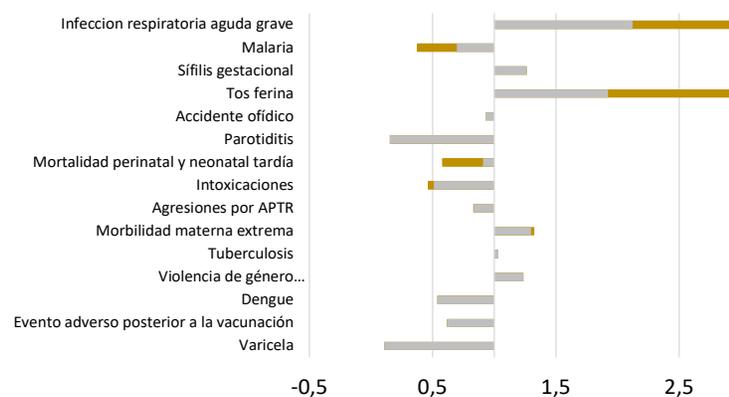
SITUACIÓN NACIONAL

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 27 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 4).

Figura 4. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 27 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 27 de 2022, los eventos de leptospirosis y mortalidad por IRA 0-4 años, se encuentran por encima de lo esperado, mientras que zika, leishmaniasis cutánea, chikungunya, sarampión, rubéola, mortalidad materna y lepra, presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
Leptospirosis	27	7	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	17	13	0,05
zika	8	197	0,00
Leishmaniasis cutánea	12	120	0,00
Chikungunya	2	45	0,00
Sarampión	6	46	0,00
Rubéola	4	11	0,01
Mortalidad materna	5	11	0,02
Lepra	4	8	0,05
Mortalidad por dengue	5	4	0,06
Sífilis congénita	23	27	0,06
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	4	0,10
Tuberculosis farmacoresistente	5	6	0,17
Mortalidad por EDA 0-4 años	4	4	0,19
Leishmaniasis mucosa	2	2	0,27

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Cumplimiento en la notificación

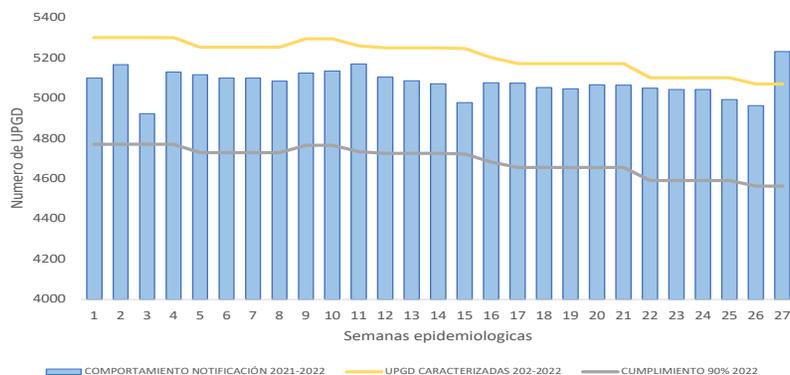
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual que la semana anterior y similar al comportamiento de la misma semana del 2021.

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 27 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 98,19 % (4 979 / 5 071 UPGD); aumentó 0,33 % con respecto a la semana anterior y 0,51 % 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 5).

Figura 5. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 de 2022.



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

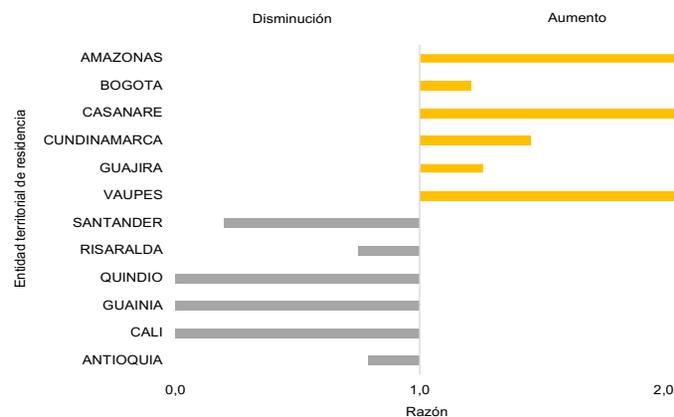
Esta semana se notificaron 25 muertes en menores de cinco años: 17 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 4 a desnutrición y 4 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 17 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, 10 correspondientes a esta semana y 7 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 13 casos.

En la SE 27 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Amazonas, Bogotá, Casanare, Cundinamarca, La Guajira y Vaupés en comparación con el histórico notificado en la misma semana de 2014 a 2021, mientras que en Antioquia, Cali, Guainía, Quindío, Risaralda y Santander se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Figura 6. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por muertes por Infección Respiratoria Aguda a semana epidemiológica 27 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

Brotos

COVID-19

Tablas

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 4 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de cinco años, 1 correspondientes a esta semana y 3 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 2 casos.

Para esta semana, se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Bolívar, Casanare, Cesar, Chocó, La Guajira, Santa Marta y Tolima en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 27 entre 2014 a 2021, mientras que en Bogotá, Boyacá, Buenaventura y Quindío se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 4 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, 1 correspondiente a esta semana y 3 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 2 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Boyacá, Cundinamarca y La Guajira en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 27 entre 2014 a 2021, mientras que en Atlántico, Bogotá y 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 27 de 2022 se notificaron 227 muertes maternas, de las cuales 134 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación),

62 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 27, 2020 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	158	85	16	259
2021	265	57	16	338
2022	134	62	31	237

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 27 es de 27,3 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 Chocó (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 27 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Chocó	6	149,0
La Guajira	12	92,2
Vichada	1	91,7
Santa Marta	4	89,6
Nariño	8	85,6
Arauca	2	80,9
Magdalena	8	59,3
Cauca	5	47,1
Tolima	4	45,2
Antioquia	16	40,4
Córdoba	6	40,0
Bogotá	14	37,0
Bolívar	7	35,8
Risaralda	2	35,3
Buenaventura	1	35,2
Quindío	1	34,8
Cartagena	3	31,6
Cesar	4	30,6
Boyacá	2	28,8
Casanare	1	28,1
Cundinamarca	5	27,5
Colombia	134	27,3
Caquetá	1	26,1
Cali	3	24,4
Meta	2	23,2
Huila	2	20,1
Atlántico	3	14,1
Sucre	1	11,9
Norte de Santander	9	7,3
Santander	1	6,8

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Para la semana epidemiológica 27 de 2022, no observó aumento en el número de casos en ninguna entidad territorial en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 27 entre 2016 a 2020. En: Barranquilla, Cundinamarca, Santander, Sta. Marta, y Valle del Cauca, se observó 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 27 de 2022

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Barranquilla	0	6	0,002
Cundinamarca	5	11	0,020
Santander	1	6	0,015
Sta. Marta	0	6	0,002
Valle	0	5	0,005

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 41,8% a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 28,9 % (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	78	58,2
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	36	26,9
Hemorragia obstétrica	22	16,4
Evento tromboembólico como causa básica	5	3,7
Sepsis relacionada con el embarazo	8	6,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	0,7
Otras causas directas	4	3,0
Otras causas directas: Embarazo ectópico	2	1,5
INDIRECTA	56	41,8
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	5	3,7
Otras causas indirectas	29	21,6
Sepsis no obstétrica	9	6,7
Otras causas indirectas: cáncer	8	6,0
Evento tromboembólico como causa básica	1	0,7
Otras causas indirectas: trastornos cardíacos	2	1,5
Otras causas indirectas: dengue	1	0,7
Otras causas indirectas: LUPUS	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 27 de 2022, se han notificado 4 239 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 69 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 178 casos, 114 corresponden a esta semana y 64 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,3 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 (28,6), La Guajira (19,4), Vaupés (18,7), Arauca (18,2) y Vichada (16,5).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

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 27 de 2022

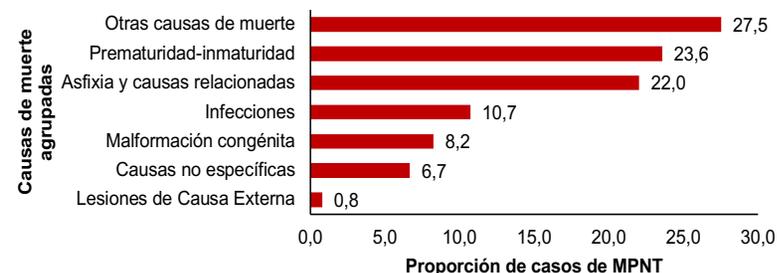
Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Chocó	115	28,6
La Guajira	252	19,4
Vaupés	7	18,7
Arauca	45	18,2
Vichada	18	16,5
Amazonas	10	16,4
Cartagena	139	14,6
Santa Marta	62	13,9
San Andrés y Providencia	5	13,8
Barranquilla	153	13,6
Córdoba	204	13,6
Risaralda	77	13,6
Meta	117	13,6
Atlántico	135	13,5
Cauca	142	13,4
Casanare	47	13,2
Bolívar	130	12,9
Buenaventura	35	12,3
Bogotá	465	12,3
Caldas	55	12,3
Colombia	4170	12,3
Magdalena	108	12,0
Quindío	34	11,8
Boyacá	80	11,5
Nariño	106	11,3
Antioquia	443	11,2
Cali	137	11,1
Sucre	93	11,1
Norte de Santander	136	11,0
Cundinamarca	197	10,8
Huila	107	10,8
Guainía	8	10,6
Putumayo	28	10,0
Valle del Cauca	108	9,9
Cesar	122	9,3
Tolima	81	9,1
Santander	133	9,1
Caquetá	31	8,1
Guaviare	5	6,6

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 47,5 % (1 979), seguido de neonatales tempranas con 27,3 % (1 137), neonatales tardías con 15,5 % (646) y perinatales intraparto con 9,8 % (407).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 27,5 %, corresponden principalmente trastornos de origen neonatal y placentarios, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,6 % y asfixia y causas relacionadas con el 22 % (Figura 7).

Figura 7. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 de 2022



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

EVENTOS TRAZADORES

Infeción respiratoria aguda

A nivel nacional se identifica aumento en la notificación de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las atenciones de consulta externa 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 27, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 semana 27	2022 semana 27	Variación
Consulta externa y urgencias	2 358 367	3 873 318	64,2 Aumento
Hospitalización en sala general	152 819	150 940	-1,2 Ninguna
Hospitalización en UCI / UCIM	51 959	21 006	-59,6 Disminución

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

En Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2022, se notificaron 3 873 318 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado en la misma semana de 2021 con el 64,2 %, 57,1 % frente a 2020 y del 12,8 % respecto a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se observa incremento en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Casanare, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Santander, Santa Marta, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada. Se presenta disminución en Amazonas, Buenaventura y Guaviare. En las 20 entidades territoriales restantes no se presentan comportamientos inusuales.

En las últimas 4 semanas (24 a 27) se han notificado 717 876; en este período, por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 29,3 % (210 113), seguido por el de 5 a 19 años con el 16,6% (119 187). 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 19,0 % seguido de los niños menores de un año con 17,7 %.

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

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2017 y 2021, se presenta un decremento en la notificación de Antioquia, Atlántico, Bogotá, Cali, Caquetá, Cesar, Chocó, Córdoba, Santander, 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).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

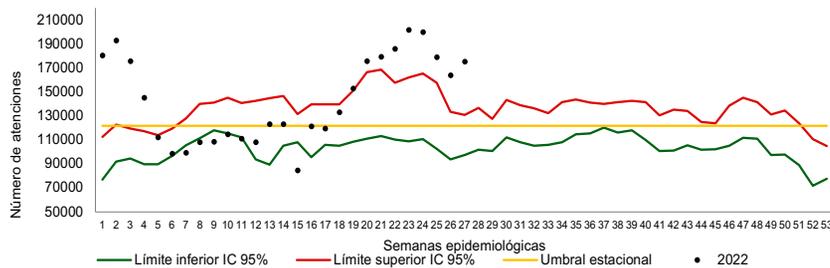
Brotos

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 nueve semanas, se observa un incremento por encima del límite superior histórico establecido (figura 8).

Figura 8-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 27, entre 2015 y 2022



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

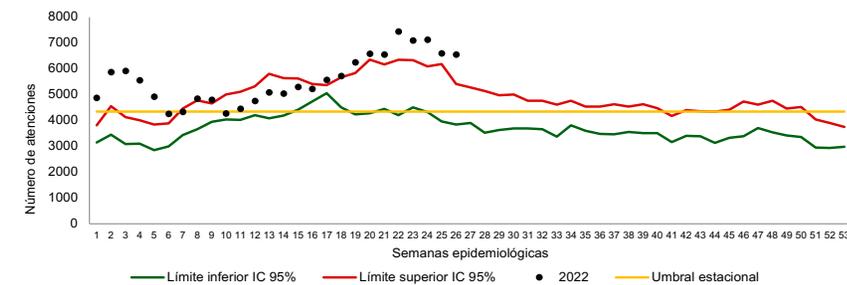
Se notificaron 150940 hospitalizaciones por IRAG en sala general, comparado con lo notificado a la misma semana de 2021, el comportamiento es similar, con una variación del 1,2%. Se observa incremento del 69,0% con respecto a 2020 y del 23,1% frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en Amazonas, Guaviare y Quindío; e incremento en Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Casanare, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Risaralda, y Tolima. No se presentan comportamientos inusuales en 19 entidades territoriales.

En las últimas cuatro semanas (24 a 27) se han notificado 26 032 hospitalizaciones por IRAG en sala general; por grupos de edad, los menores de un año representan el 23,1% (6 007), seguido por los adultos de 60 años y más con el 21,8% (5 673). 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 33,5%, seguido por los niños menores de un año con el 27,9%.

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; en las semanas 17 y hasta la actual, se observaron por encima del límite superior con una disminución sostenida a partir de la semana 23 (figura 9).

Figura 9. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 27, entre 2015 y 2022



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

Se notificaron 21 006 hospitalizaciones por IRAG en UCI / UCIM, presentando disminución del 59,6% respecto a 2021, y aumento del 46,6% con relación a lo notificado en la misma semana en 2020 y de 89,6% en 2019. Se presenta incremento en 22 entidades territoriales, entre las cuales se destacan Bolívar, Caquetá, Valle del Cauca, Antioquia, Arauca, Cundinamarca y Nariño. No se presentan comportamientos inusuales en Amazonas, Atlántico, Buenaventura, Cali, Cartagena, Cesar, Chocó, Meta, Quindío, Risaralda, San Andrés, Santander, Sucre, Tolima, Vaupés y Vichada.

Para el período comprendido entre las semanas 24 a 27 se han notificado 3 168 atenciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos. Por grupos de edad; los adultos de 60 años y más representan el 34,5% (1 092), seguido por los menores de un año con el 30,1% (955) y los de 2 a 4 años con el 9,4% (298). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios, sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas, se presenta en los niños de 2 a 4 años con el 40,7%, seguido por los niños de un año con el 36,5%.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

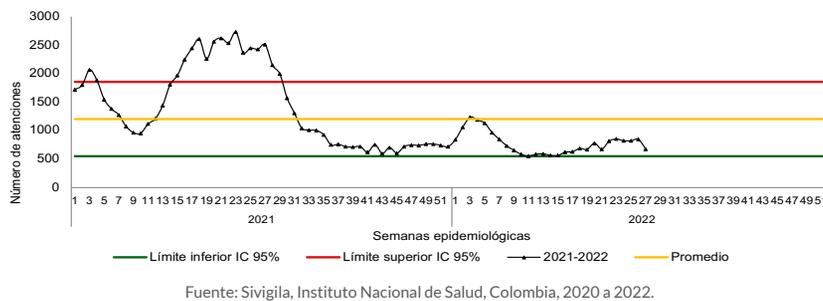
Brotos

COVID-19

Tablas

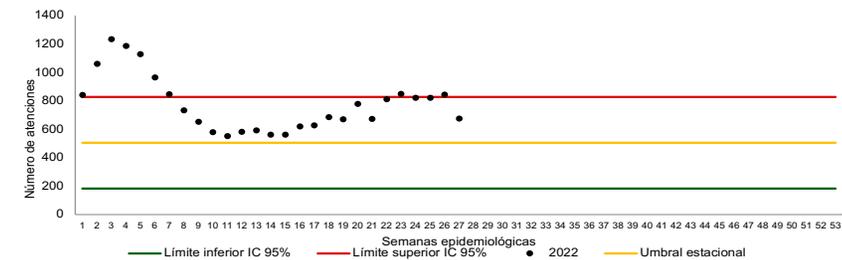
Comparado con los años 2020 y 2021, las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios, se encuentran por debajo del umbral estacional, con una disminución gradual a partir de la semana epidemiológica 04. Desde la semana 10 se ubican muy cerca del límite inferior establecido con un ligero incremento a partir de la semana 22 sin observarse variación significativa; para la semana actual se observa una disminución del 19,9% comparado con la semana anterior (figura 10).

Figura 10. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52, entre 2020 y 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 para la última semana se observa disminución con relación a la semana anterior (figura 11).

Figura 11. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana 27, Colombia, entre 2016 y 2020



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 27 de 2022 se notificaron 1 960 casos probables de dengue: 866 casos de esta semana y 1 094 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 32 327 casos, 15 533 (48,0%) sin signos de alarma, 16 182 (50,1%) con signos de alarma y 612 (1,9%) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 689 municipios. Las entidades territoriales de Casanare, Meta, Sucre, Bolívar, Cali, Cesar, Córdoba, Barranquilla, Norte de Santander, Antioquia, Tolima, La Guajira, Atlántico y Cartagena, aportan el 76,5% (24 732) de los casos a nivel nacional (tabla 8).

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

Tabla 8. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Casanare	3325	10,5	35	5,7	3360	10,4
Meta	2954	9,3	16	2,6	2970	9,2
Sucre	2390	7,5	62	10,1	2452	7,6
Bolívar	1897	6,0	52	8,5	1949	6,0
Cali	1728	5,4	21	3,4	1749	5,4
Cesar	1560	4,9	31	5,1	1591	4,9
Córdoba	1487	4,7	47	7,7	1534	4,7
Barranquilla	1419	4,5	40	6,5	1459	4,5
Norte de Santander	1402	4,4	20	3,3	1422	4,4
Antioquia	1316	4,1	33	5,4	1349	4,2
Tolima	1318	4,2	19	3,1	1337	4,1
La Guajira	1171	3,7	54	8,8	1225	3,8
Atlántico	1163	3,7	60	9,8	1223	3,8
Cartagena	1090	3,4	22	3,6	1112	3,4
Huila	900	2,8	21	3,4	921	2,8
Santander	847	2,7	19	3,1	866	2,7
Valle del Cauca	851	2,7	7	1,1	858	2,7
Caquetá	651	2,1	8	1,3	659	2,0
Arauca	617	1,9	3	0,5	620	1,9
Putumayo	498	1,6	2	0,3	500	1,5
Magdalena	375	1,2	9	1,5	384	1,2
Nariño	345	1,1	2	0,3	347	1,1
Chocó	334	1,1	5	0,8	339	1,0
Cundinamarca	322	1,0	6	1,0	328	1,0
Cauca	287	0,9	3	0,5	290	0,9
Amazonas	275	0,9	1	0,2	276	0,9
Exterior	151	0,5	6	1,0	157	0,5
Santa Marta	152	0,5	0	0,0	152	0,5
Buenaventura	146	0,5	1	0,2	147	0,5
Guaviare	134	0,4	0	0,0	134	0,4
Boyacá	132	0,4	1	0,2	133	0,4
Guainía	109	0,3	1	0,2	110	0,3
Caldas	96	0,3	1	0,2	97	0,3
Archipiélago de San Andrés	93	0,3	0	0,0	93	0,3
Quindío	86	0,3	4	0,7	90	0,3
Risaralda	65	0,2	0	0,0	65	0,2
Vichada	28	0,1	0	0,0	28	0,1
Vaupés	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Total	31 715	100	612	100	32 327	100

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

El 57,2 % (20 230) de los casos de dengue se reportaron en 50 municipios, con mayor frecuencia en: Cali – Valle del Cauca (1 749) y Yopal – Casanare (1 733), con el 5,4 % cada uno; Barranquilla, con 4,5 % (1 459); Cartagena, con 3,4 % (1 112); Sincelejo – Sucre, con el 2,8 % (914); Acacías – Meta, con el 2,6 % (827); Cúcuta – Norte de Santander (821) y Villavicencio – Meta (813), con el 2,5 % cada uno; Santiago de Tolú – Sucre, con el 1,9 % (621); Montería – Córdoba (594) y El Carmen de Bolívar – Bolívar (585), con el 1,8 % cada uno; Riohacha – La Guajira (555), con el 1,7 %; Neiva – Huila, con el 1,5 % (482); Soledad – Atlántico (464) y Aguazul – Casanare (452), con el 1,4 % cada uno; Arjona – Bolívar (338), con el 1,2 % cada uno; Valledupar – Cesar, con el 1,1 % (327); y Espinal – Tolima, con el 1,0 % (326).

Se hospitalizó al 84,0 % (13 589) de los casos de dengue con signos de alarma y al 96,9 % (593) 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.

A semana 27 de 2022 se han confirmado el 55,7 % (18 008) de los casos de dengue notificados. Según clasificación, se confirmó el 66,2 % (10 701) de los casos de dengue con signos de alarma y 82,0 % (502) de los casos de dengue grave. Las entidades que han confirmado el 100 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados son Vichada y Vaupés; mientras que, Cauca, Chocó, Córdoba, Guainía, Putumayo y Nariño, 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 170,0 casos por 100 000 habitantes (figura 12).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

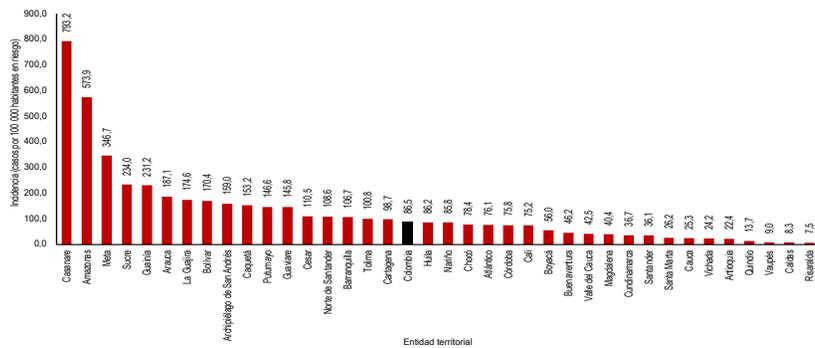
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

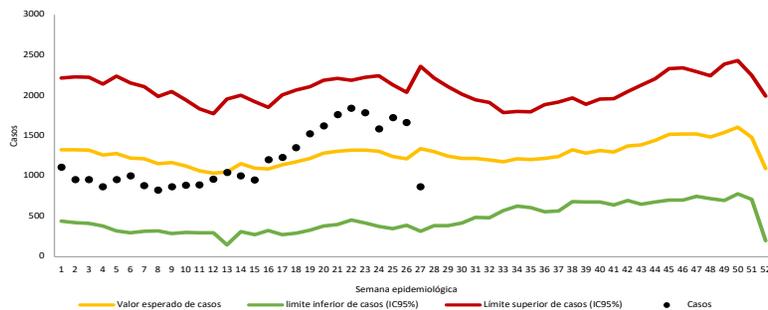
Figura 12. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 27 de 2022



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

A semana epidemiológica 27 de 2022, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: *alerta*, comparado con su comportamiento histórico (figura 13).

Figura 13. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 27 de 2022



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

De acuerdo con el canal endémico, la situación epidemiológica evidencia que 12 entidades territoriales se encuentran *dentro de lo esperado*; 9 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 24 a 26 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 27 de 2022, se han notificado 116 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 19 muertes procedentes de: La Guajira, con 4 casos; Cesar, con 3 casos; Atlántico y Córdoba, con 2 casos cada uno; Cali, Casanare, Magdalena, Meta, Santander, Norte de Santander, Putumayo y Exterior (Venezuela), con 1 caso cada uno. Se descartaron 39 casos y se encuentran en estudio 57 muertes procedentes de: Antioquia y Cesar, con 7 casos cada uno; Barranquilla y Santander, con 5 casos cada uno; Bolívar, Córdoba y La Guajira, con 4 casos cada uno; Casanare, Chocó y Meta, con 3 casos cada uno; Atlántico, Cali, Cundinamarca y Valle del Cauca, con 2 casos cada uno; Buenaventura, Caquetá, Huila, Tolima y Vaupés, con 1 caso cada uno.

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

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 27 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 %.

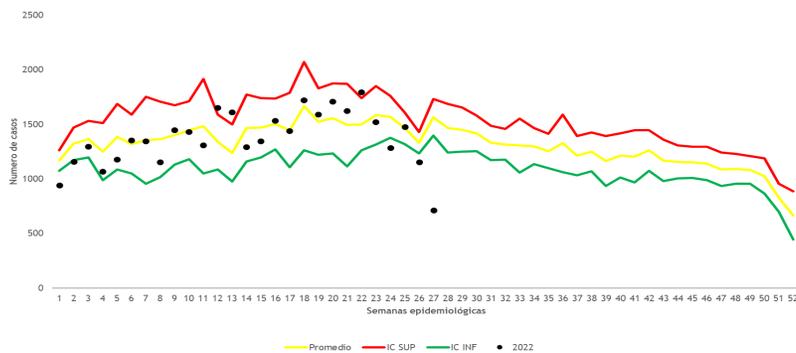
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

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 14).

Figura 14. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 27, 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 27 se notificaron 1 927 casos de malaria, teniendo un acumulado de 37 661 casos, de los cuales 36 710 son de malaria no complicada y 951 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 57,9 % (21 790), seguido

de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 41,0 % (15 452) e infección mixta con 1,1 % (419).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (34,0 %), Nariño (17,4 %), Córdoba (12,8 %), Antioquia (10,4 %) y Guainía (5,7 %) aportan el 80,3 % 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 27 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	197	6972	0	5318	12487	34,00
Nariño	50	4700	0	1630	6380	17,40
Córdoba	24	736	0	3946	4706	12,80
Antioquia	30	672	0	3103	3805	10,40
Guainía	25	114	0	1956	2095	5,70
Norte de Santander	0	1	0	1244	1245	3,40
Cauca	1	985	0	34	1020	2,80
Risaralda	5	133	0	648	786	2,10
Guaviare	5	58	0	626	689	1,90
Bolívar	28	112	0	510	650	1,80
Vichada	6	157	0	450	613	1,70
Amazonas	1	7	0	599	607	1,70
Buenaventura	4	402	0	172	578	1,60
Exterior	7	71	0	372	450	1,23
Meta	3	19	0	303	325	0,90
Caquetá	1	32	0	25	58	0,20
Vaupés	0	6	0	33	39	0,10
Valle del Cauca	0	5	0	20	25	0,10
Sucre	1	8	0	14	23	0,10
Putumayo	1	9	0	12	22	0,10
Cali	0	2	0	17	19	0,10
La Guajira	0	2	0	16	18	0,00
Desconocido	0	3	0	7	10	0,03
Huila	0	2	0	7	9	0,00
Cesar	0	0	0	8	8	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	390	15216	0	21104	36710	100

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

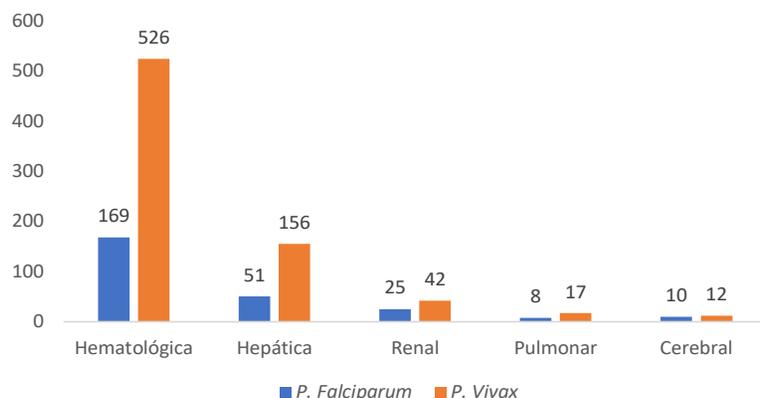
Malaria Complicada

Se notificaron 951 casos de malaria complicada, que proceden de 25 entidades territoriales y 26 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Nariño, Meta, Risaralda, Córdoba y Norte de Santander notifican el 71,3% de los casos.

De los casos de malaria complicada el 61,9% (589) corresponde a hombres. El 42,5% (404) se presenta en personas de 15 a 29 años y 11,8% (112) se presentó en afrocolombianos, 19,7% (187) en Indígenas. Por lugar de procedencia, el 47,2% (449) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 59,5% (566) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 68% (695) presentaron complicaciones hematológicas, 20% (207) complicaciones hepáticas, 7% (67) complicaciones renales, 2% (25) a nivel pulmonar y 2% (22) complicación cerebral (Figura 15).

Figura 15. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 27 de 2022



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

Nota: En la figura no se incluyen los casos por malaria mixta

A semana epidemiológica 27 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 Itzmina), un caso de Norte de Santander (municipio de Tibú), y dos casos de Nariño (municipios Santa Barbara, Olaya Herrera), un caso procedente del Exterior (Nigeria) y un caso de Vaupés (Mitú).

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 27, 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 27 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
	Chocó	Cauca	Casanare
	Cesar	Putumayo	Santander
	Norte de Santander	Caquetá	Bolívar
			Risaralda
Situación de alerta	Guainía	Meta	Antioquia
	Córdoba		
Mayor al comportamiento histórico		Valle del Cauca	

Fuente: Siviigila, 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 27, 17 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Guapi (Cauca), Medio Baudó (Chocó) y Buenaventura (Valle del Cauca) (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 27 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Cauca	Guapi	722	64	144
Chocó	Medio Baudó	596	67	126
Valle del Cauca	Buenaventura	591	243	152
Córdoba	Valencia	564	26	78
Antioquia	Apartadó	487	35	56
Chocó	Istmina	377	81	61
Chocó	Carmen del Darién	361	15	41
Chocó	El Cantón de San Pablo	348	35	70
Nariño	Cumbitara	265	11	25
Antioquia	Cáceres	249	16	36
Meta	Mapiripán	241	6	44
Antioquia	Nechí	142	12	24
Guainía	Barrancominas	71	2	10
Antioquia	Caucasia	63	5	12
Chocó	Juradó	59	16	28
Antioquia	Carepa	56	7	16
Risaralda	Mistrató	46	7	15

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 transver-

les e intersectoriales que permitan cortar las cadenas de transmisión.

A semana epidemiológica 27, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, se encuentran en situación de brote el Distrito de Buenaventura y el municipio de Juradó, se encuentra en situación de alarma el municipio de Unguía. Se encuentran en decremento: Atrato, Bagadó, Lloró, Quibdó y Río Quito.

Tabla 13. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 27, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica	Estrato de riesgo	
Chocó	Acandí	71	4	10	Ninguno	Seguridad	4	
	Atrato	264	50	26	Disminución	Seguridad	5	
	Bagadó	691	125	48	Disminución	Seguridad	5	
	Juradó	59	16	28	Ninguno	Brote	4	
	Lloró	411	96	65	Disminución	Seguridad	5	
	Medio Atrato	330	88	84	Ninguno	Seguridad	5	
	Quibdó	2678	601	229	Disminución	Seguridad	5	
	Río Quito	286	76	33	Disminución	Seguridad	5	
	Riosucio	54	7	9	Ninguno	Seguridad	5	
	Unguía	32	4	4	Ninguno	Alarma	4	
	Buenaventura	Buenaventura	591	243	152	Ninguno	Brote	5
	Nariño	Tumaco	1234	177	104	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 27 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

Eventos de control internacional en Colombia

En la semana epidemiológica 27 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, el número de casos semanales aumentó por quinta semana consecutiva, luego de una tendencia a la baja desde el último pico en marzo de 2022. Durante la semana del 4 al 10 de julio de 2022 se notificaron más de 5,7 millones de casos nuevos, un aumento del 6 % en comparación con la semana anterior. El número de nuevas muertes semanales fue similar a la cifra reportada durante la semana anterior, con más de 9 800 muertes reportadas a la OMS.

A nivel regional, el número de nuevos casos semanales aumentó en la Región del Pacífico Occidental (+28 %), la Región del Mediterráneo Oriental (+25 %), la Región de Asia Sudoriental (+5 %), mientras que disminuyó en la Región de África (-33 %) y se mantuvo similar a las cifras de la semana pasada en la Región de Europa (+4 %) y la Región de las Américas (-1 %). El número de muertes semanales aumentó en la Región del Mediterráneo Oriental (+78 %) y la Región de Asia Sudoriental (+23 %), mientras que disminuyó en la Región de África (-17 %) y la Región del Pacífico Occidental (-10 %). La Región de las Américas y la Región de Europa reportaron cifras similares a las de la semana anterior.

A nivel de los países, el mayor número de casos nuevos semanales se no-

tificó en Francia (771 260 casos nuevos; 6 %), Estados Unidos de América (722 924 casos nuevos; -6 %), Italia (661 984 casos nuevos; 30 %), Alemania (561 136 casos nuevos; -9 %) y Brasil (396 781 casos nuevos; -3 %). El mayor número de nuevas muertes semanales se registró en los Estados Unidos de América (1 987 nuevas muertes; -19 %), Brasil (1 639 nuevas muertes; 11 %), China (692 nuevas muertes; -8 %), España (619 nuevas muertes; 98 %) e Italia (574 nuevas muertes; 33 %).

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

En los últimos 30 días (10 de junio al 10 de julio de 2022), se enviaron 159 848 secuencias a GISAID. La VOC de ómicron sigue siendo la variante dominante que circula a nivel mundial y representa el 84 % de las secuencias notificadas en los últimos 30 días. Aproximadamente el 15 % de las secuencias notificadas a GISAID en los últimos 30 días aún no han sido asignadas a un linaje PANGO, pero se presume que la mayoría son ómicron.

Globalmente, los linajes BA.2 y BA.2.12.1 de ómicron muestran tendencias decrecientes, mientras que BA.4 y BA.5 muestran tendencias crecientes. Una comparación de las secuencias enviadas a GISAID en la semana epidemiológica 25 (del 19 al 25 de junio de 2022) y la semana 26 (del 26 de junio al 7 de julio) muestra una disminución en las secuencias BA.2 del 7 % al 4 % y una disminución en BA.2.12.1 secuencias del 13 % al 7 %. En el mismo período, la proporción de secuencias notificadas de BA.4 aumentó del 11 % al 14 % y BA.5 del 42 % al 50 %. Se han notificado secuencias BA.5 de 89 países.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Región de África

La Región de África reportó una disminución en el número de nuevos casos semanales, con más de 14 000 nuevos casos notificados, una disminución del 33 % en comparación con la semana anterior. Quince (31 %) países notificaron un aumento en el número de casos nuevos del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en Guinea Ecuatorial (269 frente a 119 casos nuevos; +126 %), Mayotte (181 frente a 81 casos nuevos; +123 %) y Gabón (218 frente a 115 casos nuevos; +90 %). Los países que notificaron el mayor número de casos nuevos fueron Reunión (2 869 casos nuevos; 320,4 casos nuevos por cada 100 000 habitantes; +91 %), Sudáfrica (1 978 casos nuevos; 3,3 casos nuevos por cada 100 000; -30 %) y Kenia (1 524 casos nuevos; 2,8 casos nuevos por cada 100 000; -33 %).

El número de nuevas muertes semanales en la Región disminuyó un 17 % con respecto a la semana anterior, con más de 100 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se notificaron en Sudáfrica (64 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000 habitantes; -21 %), Etiopía (13 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +63 %) y Kenia (ocho nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +100 %).

Región de las Américas

La Región de las Américas notificó más de 1,5 millones de casos nuevos, cifra similar a la de la semana anterior. Dieciocho de 56 (32 %) países para los que hay datos disponibles notificaron aumentos en el número de casos nuevos del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en San Pedro y Miquelón (78 frente a 12 casos nuevos; +550 %), Honduras (2 130 vs 839 casos nuevos; +154 %) y Paraguay (12 988 vs 5 309 casos nuevos; +145 %). Los números más altos de casos nuevos se notificaron en los Estados Unidos de América (722 924 casos nuevos; 218,4 casos nuevos por cada 100 000; -6 %), Brasil (396 781 casos nuevos; 186,7 casos nuevos por cada 100 000; similar a las cifras de la semana anterior) y México (137 426 casos nuevos; 106,6 casos nuevos por cada 100 000; cifras similares a las de la semana anterior).

El número de nuevas muertes semanales notificadas en la Región fue simi-

lar al de la semana anterior, con más de 4 700 nuevas muertes notificadas. Los números más altos de nuevas muertes se notificaron en los Estados Unidos de América (1 987 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; -19 %), Brasil (1 639 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; +11 %), y Chile (224 nuevas muertes; 1,2 nuevas muertes por cada 100 000; +26 %).

Región del Mediterráneo Oriental

La Región del Mediterráneo Oriental notificó más de 121 000 nuevos casos semanales, lo que representa un aumento del 25 % en comparación con la semana anterior. Diez países (45 %) notificaron aumentos en el número de casos nuevos del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en la República Islámica de Irán (8 761 frente a 2 776 casos nuevos; +216 %), Túnez (13 947 frente a 5 477 casos nuevos; +155 %), y el territorio palestino ocupado (2 735 frente a 1 350 casos nuevos; +103 %). Irak (29 194 casos nuevos; 72,6 casos nuevos por 100 000; +85 %), Marruecos (17 262 casos nuevos; 46,8 casos nuevos por 100 000; -18 %) y Túnez (13 947 casos nuevos; 118,0 casos nuevos por 100 000; +155 %).

El número de nuevas muertes semanales en la Región aumentó en un 78 % con respecto a la semana anterior, con más de 200 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se notificaron en Túnez (57 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; +171 %), la República Islámica de Irán (39 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; +457 % de aumento) y Marruecos (35 nuevas muertes; < nuevas muertes por cada 100 000; +94 %).

Región Europea

El número de nuevos casos semanales notificados en la Región de Europa fue similar al de la semana anterior, con más de 2,8 millones de nuevos casos notificados. Veintiún (34 %) países de la Región notificaron aumentos de casos nuevos del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en Kazajstán (2 293 frente a 959 casos nuevos; +139 %), Kosovo (1 886 frente a 849 casos nuevos; +122 %), y la República

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

de Moldavia (1 014 frente a 465 casos nuevos; +118 %). Francia (771 260 casos nuevos; 1185,8 casos nuevos por 100 000; +6 %), Italia (661 984 casos nuevos; 1 109,9 casos nuevos por cada 100 000; +30 %) y Alemania (561 136 casos nuevos; 674,7 casos nuevos por cada 100 000; -9 %).

Se reportaron más de 2 900 nuevas muertes semanales en la Región, cifra similar a la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se registraron en España (619 nuevas muertes; 1,3 nuevas muertes por 100 000; +98 %), Italia (574 nuevas muertes; 1,0 nuevas muertes por 100 000; +33 %) y Francia (382 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; +52 %).

Región de Sudeste Asiático

La Región de Asia Sudoriental ha estado notificando una tendencia creciente en los casos desde principios de junio, con más de 164 000 nuevos casos notificados, un aumento del 5 % en comparación con la semana anterior. Cuatro de 10 países (40 %) para los que había datos disponibles mostraron aumentos en el número de casos nuevos del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en Nepal (516 frente a 268 casos nuevos; +93 %) y Sri Lanka (106 frente a 87 casos nuevos; +22 %). India (120 222 casos nuevos; 8,7 casos nuevos por cada 100 000; +7 %), Indonesia (17 388 casos nuevos; 6,4 casos nuevos por cada 100 000; +29 %) y Tailandia (14 938 casos nuevos; 21,4 casos nuevos por cada 100 000; -6 %).

El número de nuevas muertes semanales en la Región aumentó un 23 % con respecto a la semana anterior, con más de 400 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se notificaron en India (229 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; +15%), Tailandia (135 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; +25 %) e Indonesia (42 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; +31 %).

Región del Pacífico Occidental

La Región del Pacífico Occidental reportó más de 1 millón de casos nuevos, un aumento del 28 % en comparación con la semana anterior. Quince (45 %) países notificaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en Vanuatu

(315 frente a 100 casos nuevos; +215 %), Polinesia Francesa (302 frente a 118 casos nuevos; +156 %) y la República de Corea (122 234 frente a 63 592 casos nuevos; +92 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Japón (269 760 casos nuevos; 213,3 casos nuevos por cada 100 000; +98 %), Australia (257 002 casos nuevos; 1 007,9 casos nuevos por cada 100 000; +22 %) y China (223 915 casos nuevos; 15,2 casos nuevos por cada 100 000; +17 %).

La Región reportó más de 1 300 nuevas muertes semanales, lo que representa una disminución del 10 % con respecto a la semana anterior. China (692 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; -8 %), Australia (295 nuevas muertes; 1,2 nuevas muertes por cada 100 000; -11 %) y Japón (108 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; -44 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 13 de julio de 2022. Fecha de consulta: 13 de julio de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---13-july-2022>

Hepatitis aguda de etiología desconocida en niños - a nivel mundial, Organización Mundial de la Salud (OMS) Fecha de publicación: 12 de julio de 2022.

Entre el 5 de abril al 8 de julio de 2022, 35 países de cinco regiones de la OMS habían notificado 1 010 casos probables de hepatitis aguda grave de etiología desconocida en niños, que cumplen con la definición de caso de la OMS, incluidas 22 muertes. Casi la mitad (48 %) de los casos probables se han notificado en la Región Europea (21 países que notificaron 484 casos), incluidos 272 casos (27 % de los casos globales) del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte (Reino Unido). El segundo mayor número de casos probables, se ha notificado en la Región de las Américas (n=435, incluidos 334 casos - (33 % de los casos globales) de los Estados Unidos de América), seguido de la Región del Pacífico Occidental (n=70), la Región de Asia Suroriental (n=19) y la Región del Mediterráneo Oriental (n=2). Diecisiete países están notificando más de cinco casos probables.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

El adenovirus sigue siendo el patógeno detectado con más frecuencia entre los casos con datos disponibles. En la región europea, se detectó adenovirus por PCR en el 52 % de los casos (193/368). En Japón, se detectó adenovirus en el 9 % de los casos (5/58). Debido a la limitada vigilancia del adenovirus en la mayoría de los países, es difícil evaluar si estas tasas son más altas que las tasas esperadas en la población. El SARS-CoV-2 se ha detectado en varios casos; sin embargo, los datos sobre los resultados serológicos son limitados. En la región europea, el SARS-CoV-2 se detectó por PCR en el 16 % de los casos (54/335) con los resultados disponibles. Los informes preliminares de los Estados Unidos de América indican que el SARS-CoV-2 se detectó en el 8 % de los casos (15/197) con los resultados disponibles. En Japón, el SARS-CoV-2 también se detectó en el 8 % de los casos (5/59) con los resultados disponibles. Estas cifras pueden cambiar a medida que se disponga de nuevos datos.

La respuesta de salud pública incluye investigaciones epidemiológicas detalladas para identificar exposiciones comunes, factores de riesgo o vínculos entre los casos. El 11 de julio de 2022, la OMS lanzó una encuesta mundial en línea, con el objetivo de estimar la incidencia de hepatitis aguda grave de etiología desconocida en 2022 en comparación con los cinco años anteriores, para comprender dónde se están produciendo casos y trasplantes de hígado a tasas superiores a las esperadas.

El riesgo a nivel mundial se evalúa actualmente como moderado teniendo en cuenta que la etiología de esta hepatitis aguda grave sigue siendo desconocida y se está investigando, además que la OMS dispone actualmente de información epidemiológica, de laboratorio, histopatológica y clínica. Asimismo, el número real de casos y la distribución geográfica pueden subestimarse, en parte debido a los limitados sistemas de vigilancia. Adicionalmente, no se ha determinado el posible modo de transmisión del agente o agentes etiológicos, y aunque todavía no hay informes disponibles de infecciones asociadas a la atención médica, no se puede descartar la transmisión de persona a persona después de algunos informes tempranos de casos relacionados epidemiológicamente.

Se aconseja la implementación de prácticas generales de prevención y control de infecciones. La OMS alienta encarecidamente a los estados miembros

a que notifiquen los casos de hepatitis aguda grave de etiología desconocida en niños que coincidan con la definición de caso de la OMS, a través de los mecanismos establecidos del RSI.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Noticias sobre brotes de enfermedades; Hepatitis aguda de etiología desconocida en niños a nivel mundial. Fecha de publicación: 12 de julio de 2022 Fecha de consulta: 13 de julio de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/emergencias/disease-outbreak-news/item/2022-DON400>

Síndrome respiratorio por coronavirus de Oriente Medio (MERS-CoV), varios países, Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades, (ECDC). Fecha de publicación: 8 de julio de 2022

Desde que la enfermedad se identificó por primera vez en Arabia Saudí en abril de 2012, se han detectado más de 2 600 casos del coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) en 27 países. En Europa, ocho países han notificado casos confirmados, todos con conexiones directas o indirectas con el Medio Oriente. La mayoría de los casos de MERS-CoV se siguen notificando en Oriente Medio. La fuente del virus sigue siendo desconocida, pero el patrón de transmisión y los estudios virológicos apuntan a los camellos dromedarios en el Medio Oriente como un reservorio desde el cual los humanos se infectan esporádicamente a través de la transmisión zoonótica. Ha ocurrido transmisión secundaria de persona a persona, particularmente dentro de los hogares y en entornos de atención médica.

Desde la actualización anterior publicada el 10 de junio de 2022 y hasta el 5 de julio de 2022, las autoridades sanitarias o la Organización Mundial de la Salud (OMS) no han notificado nuevos casos de MERS-CoV.

Fuente: Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) Fecha de publicación del 8 de julio de 2022. Fecha de consulta 13 de julio de 2022. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-9-jul-2022-public.pdf>.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Viruela del mono. Fecha de publicación: 15 de julio de 2022. Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades, (ECDC).

Hasta el 14 de julio de 2022, se han confirmado 7 128 casos confirmados de viruela del mono, reportados en 27 países de la Unión Europea: España (2 477), Alemania, (1 790), Francia (912), Países Bajos (547), Portugal (473), Italia (292), Bélgica (225), Austria (75), Suecia (58), Irlanda (54), Noruega (34), Dinamarca (33), Hungría (28), Polonia (22), Eslovenia (19), Rumania (16), Finlandia (13), Grecia (13), Chequia (12), Malta (9), Luxemburgo (8), Islandia (7), Bulgaria (3), Croacia (3), Estonia (2), Letonia (2) y Eslovaquia (1), Serbia (5) y Turquía (1).

La viruela del mono no se propaga fácilmente entre las personas. La transmisión de humano a humano ocurre a través del contacto cercano con material procedente de lesiones cutáneas de una persona infectada, a través de gotitas respiratorias en contacto cara a cara prolongado y a través de fómites. El brote actual en países no endémicos, principalmente identificado entre grupos de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) de 18 a 50 años. Es muy probable que determinadas prácticas sexuales hayan facilitado y podrían facilitar aún más la transmisión de entre grupos HSH. A pesar que el foco actual de la circulación del virus de la viruela del mono es entre grupos de HSH con múltiples parejas, existe el potencial de transmisión en otros grupos de poblaciones. En cuanto a la gravedad de la enfermedad, los casos han presentado síntomas leves a moderadas y sólo se han reportado algunas hospitalizaciones. La gravedad de la enfermedad se puede observar con mayor frecuencia entre los niños pequeños, mujeres embarazadas y personas con inmunodepresión.

El ECDC continúa monitoreando este evento a través de actividades de inteligencia epidemiológica. Se han realizado reuniones entre los países afectados y la unión europea para compartir información y coordinar la respuesta.

Fuente: Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) Fecha de publicación del 15 de julio de 2022. Fecha de consulta 15 de julio de 2022. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/monkeypox-outbreak>

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2022 hasta el 14 de julio de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 843 184 casos y 8 848 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 1 662,7 casos por cada 100 000 habitantes. El 3,0 % (25 565) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. con el 36,3 % (9 291), Valle del Cauca con el 18,1 % (4 639), Antioquia con el 10,2 % (2 619), Santander con el 4,3 % (1 111) y Cundinamarca con el 4,1 % (1 052).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 24 - 27 a nivel nacional se notificaron 73 346 casos de COVID-19 procedentes de 755 municipios y 381 muertes por COVID-19 procedentes de 107 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 161,34 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 0,74 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores que al compararlos con el periodo anterior (SE 20 - 23), se observa un aumento significativo en la incidencia con una variación de (1,6) y un aumento en la mortalidad con una variación de (3,5). Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (161,34) por 100 000 habitantes fueron: Bogotá (522,9), Cali (505,67) y Barranquilla (457,68) (mapa 3).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

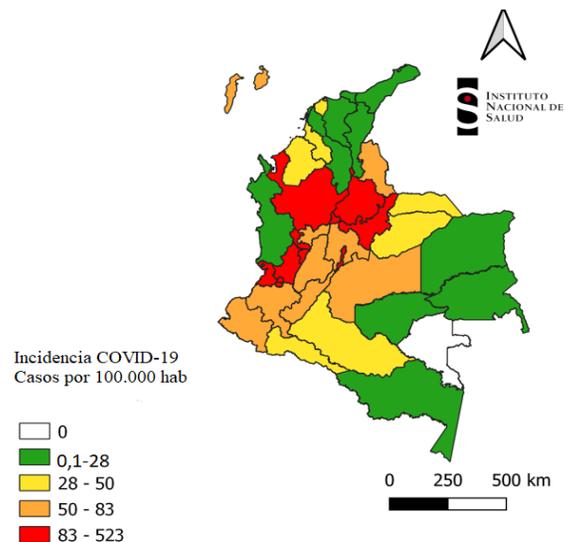
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Mapa 3. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 24 – 27, 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 (323,09 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (4,71 muertes por cada 100 000 habitantes) (tabla 14).

Tabla 14. Indicadores de COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 24 – 27, 2022

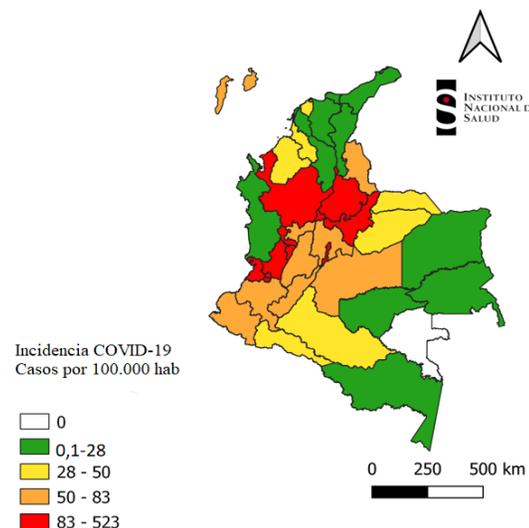
Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	3145	82,91	0	—
5 - 11 años	1611	29,97	0	—
12 - 19 años	2224	36,7	2	0,03
20 - 39 años	23602	172,58	13	0,08
40 - 59 años	21859	216,73	22	0,18
60 años y más	20905	323,09	344	4,71

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

Entre la SE 24 – 27 de 2022 se notificaron 381 muertes por COVID-19 procedentes de 107 municipios. Las entidades con mayor

registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 27,0 % (103); Antioquia con el 16,5 % (63); Cali con el 12,9 % (49) y Santander con el 7,6 % (29) mientras que las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Cali (2,16), Sucre (1,34), Bogotá (1,31), Barranquilla (1,22), Santander (1,04) y Arauca (0,99) (mapa 2). Los municipios con la mayor tasa de mortalidad en el periodo analizado fueron: Almeida – Boyacá (54,67), Viracachá – Boyacá (35,14), Capitanejo – Santander (17,96), Cabuyaro – Meta (15,92) y Cerrito – Santander (14,18) (mapa 4).

Mapa 4. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 24 – 27, 2022



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad de las semanas epidemiológicas 24 – 27, 2022 respecto al periodo anterior (SE 20– 23, 2022), se observó que de los 107 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 31,8 % (34) presentaron incremento significativo en el indicador de mortalidad; sin embargo, sólo Cali – Valle había presentado mortalidades en el periodo anterior (SE 20 – 23, 2022).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 27

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			IRAG inusitado		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	29	1	1	172	22	14	276	10	28	0	0	0	1	0	1	14	5	3
Antioquia	325	13	4	7.961	1.106	1.133	1.349	347	383	21	3	3	194	18	15	5.518	2.285	2.038
Arauca	60	3	2	328	44	52	620	42	275	1	0	0	1	1	0	990	487	350
Atlántico	84	2	7	1.518	198	244	1.223	48	224	3	1	0	1	2	0	519	200	242
Barranquilla	10	1	1	1.425	165	191	1.459	44	148	5	0	0	9	3	2	985	363	537
Bogotá	1	0	0	10.610	1.545	1.449	0	0	0	64	8	6	38	9	5	15.668	7.602	5.264
Bolívar	143	5	4	1.247	158	175	1.949	81	577	4	0	0	4	1	0	67	15	42
Boyacá	41	1	3	2.757	402	411	133	53	29	4	0	0	0	2	0	781	312	366
Buenaventura	11	1	0	92	8	7	147	9	25	0	0	0	0	0	0	71	39	21
Caldas	39	2	1	1.614	267	246	97	48	24	6	1	0	4	2	0	453	65	355
Calí	5	0	0	2.506	383	302	1.749	528	305	7	4	0	46	17	2	2.941	1.139	1.338
Caquetá	108	3	6	509	73	62	659	52	117	3	0	0	1	0	0	787	367	279
Cartagena	8	0	1	696	79	102	1.112	9	190	2	1	0	0	0	0	104	32	65
Casanare	92	3	2	662	95	113	3.360	146	627	4	1	0	7	2	1	237	108	95
Cauca	64	2	0	2.623	406	387	290	37	42	6	0	0	1	1	0	620	168	369
Cesar	124	7	11	943	137	149	1.591	127	381	3	0	0	1	1	0	694	371	215
Chocó	110	4	2	77	6	20	339	21	77	2	1	0	0	0	0	96	29	36
Córdoba	176	5	6	2.290	259	309	1.534	115	310	6	2	1	0	1	0	410	209	183
Cundinamarca	45	1	0	6.066	818	917	328	223	84	8	0	0	9	2	1	3.017	1.345	1.108
Guainía	11	0	0	67	9	7	110	4	16	0	0	0	2	0	0	5	3	2
Guaviare	52	2	4	148	15	22	134	29	40	0	0	0	0	1	0	37	13	19
Huila	61	3	2	2.765	300	411	921	424	164	6	1	0	16	1	0	1.112	382	515
La Guajira	67	3	5	883	110	125	1.225	34	212	1	0	0	4	1	0	378	212	48
Magdalena	80	3	4	1.161	181	162	384	41	90	0	0	0	5	1	0	116	48	57
Meta	149	6	5	1.662	206	244	2.970	304	563	0	0	0	23	1	0	1.259	542	428
Nariño	47	2	0	3.074	396	440	347	30	56	8	0	1	11	1	0	425	87	246
Norte de Santander	193	5	7	2.401	289	371	1.422	162	275	3	0	0	27	27	1	1.053	512	449
Putumayo	94	2	1	712	82	100	500	85	59	5	0	0	1	0	0	112	8	65
Quindío	3	1	0	1.286	201	211	90	63	30	4	0	1	3	2	0	285	136	126
Risaralda	24	1	0	1.888	275	247	65	31	15	6	0	1	5	2	2	939	492	344
San Andrés	0	0	0	125	22	18	93	2	5	0	0	0	0	0	0	3	0	1
Santa Marta D.E.	18	1	0	638	152	69	152	11	20	1	0	0	0	0	0	214	77	92
Santander	112	4	7	2.943	352	457	866	406	231	7	1	0	25	5	3	491	215	208
Sucre	44	4	4	1.178	169	145	2.452	105	739	5	1	0	2	1	0	487	156	240
Tolima	87	1	5	2.783	372	447	1.337	392	308	7	0	0	1	2	0	573	220	234
Valle del Cauca	29	1	0	3.481	520	517	858	224	178	9	0	2	7	2	0	851	296	400
Vaupés	28	1	1	57	10	5	1	0	0	0	0	0	1	0	0	16	9	5
Vichada	19	1	0	128	11	14	28	10	8	0	0	0	0	0	0	20	9	8
Total nacional	2.593	95	96	71.476	9.843	10.295	32.170	4.297	6.855	211	25	15	450	109	33	42.348	18.558	16.393

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 27

Decremento
Incremento

Departamento	Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	612	171	74	11	1	7	3.209	872	475	36	11	5	0	0	0	2.314	440	325
Antioquia	3.984	610	671	82	20	19	660.895	71.203	112.588	24.205	2.597	3.950	3.486	85	497	226.553	37.166	25.404
Arauca	15	5	2	5	1	3	12.642	2.324	2.439	663	138	167	15	1	5	3.539	792	574
Atlántico	8	1	2	9	6	4	76.323	9.861	17.037	1.005	144	154	354	57	50	22.289	5.069	3.844
Barranquilla	0	1	0	29	3	15	114.795	14.596	24.432	2.609	322	485	956	56	100	30.745	7.145	4.520
Bogotá	0	1	0	108	24	40	961.603	125.999	216.091	47.422	6.603	8.596	6.185	807	1.116	396.106	58.985	46.105
Bolívar	700	135	71	21	4	1	88.611	10.552	17.018	1.672	206	307	226	1	49	16.330	3.376	2.467
Boyacá	0	1	0	14	4	4	81.013	13.246	16.729	4.164	473	728	467	27	57	24.559	4.517	2.873
Buenaventura	591	124	152	2	1	1	4.761	1.043	672	103	0	12	13	0	0	1.076	819	167
Caldas	5	5	1	4	2	3	40.780	8.489	8.522	1.930	363	399	631	37	94	14.723	3.294	1.956
Cali	23	8	13	46	12	12	141.149	25.931	29.837	3.431	623	444	393	64	47	52.088	13.531	6.415
Caquetá	66	6	6	10	1	5	20.265	4.185	3.170	1.155	148	188	358	2	17	7.226	1.763	784
Cartagena	0	1	0	11	4	0	127.788	16.179	18.675	2.165	402	426	714	112	110	21.854	4.969	4.440
Casanare	8	2	1	1	1	0	19.918	2.647	4.365	5.97	66	149	85	0	16	6.793	1.345	1.181
Cauca	1.031	191	214	18	4	6	66.790	9.868	12.657	1.388	178	206	167	0	1	29.056	4.556	3.854
Cesar	11	2	2	5	2	2	68.185	10.580	11.941	3.501	578	659	272	41	30	21.244	5.365	3.362
Chocó	12.646	2.195	1.727	9	1	2	14.728	1.271	2.066	729	140	108	56	0	2	4.344	976	594
Córdoba	4.758	531	802	18	4	3	160.844	13.647	25.981	2.286	282	305	89	21	32	22.295	5.817	2.684
Cundinamarca	0	1	0	24	8	9	243.276	25.718	52.401	8.396	909	1.589	1.407	70	294	92.241	11.530	11.765
Guainía	2.130	160	267	1	1	0	1.561	218	191	130	27	20	11	0	1	972	137	112
Guaviare	738	105	100	2	1	0	3.789	745	479	331	64	44	55	0	1	1.285	338	164
Huila	9	1	2	11	2	3	76.792	12.223	11.487	4.269	405	572	388	42	58	24.143	4.353	2.565
La Guajira	21	3	1	3	1	1	112.517	10.728	18.789	3.186	395	455	258	20	38	20.478	4.759	3.536
Magdalena	5	2	0	5	3	0	57.730	7.522	9.210	2.950	170	268	10	0	0	20.142	4.413	2.716
Meta	393	31	81	8	3	3	53.126	8.052	9.031	2.037	190	378	249	28	29	22.248	5.027	2.733
Nariño	6.491	1.013	828	28	7	7	89.343	15.131	15.065	3.719	396	522	205	8	25	28.273	7.995	7.584
Norte de Santander	1.295	187	162	21	3	5	86.065	11.465	13.683	5.477	668	964	674	41	61	29.397	6.212	3.728
Putumayo	30	4	1	2	2	1	18.679	2.729	2.297	1.185	129	173	87	0	12	5.382	1.126	630
Quindío	6	1	1	2	1	1	31.991	6.278	6.545	405	325	75	132	19	24	13.499	2.736	1.606
Risaralda	844	58	130	11	3	1	58.998	8.648	10.788	2.073	283	391	118	16	20	19.112	4.363	2.607
San Andrés	0	0	0	3	0	0	5.622	719	876	383	79	68	17	1	1	1.651	341	194
Santa Marta D.E.	0	0	0	4	1	2	27.112	2.029	4.515	647	150	108	305	27	48	5.905	1.477	988
Santander	8	1	0	16	5	4	111.781	14.088	22.281	7.745	943	1.207	1.186	117	149	43.605	7.985	5.390
Sucre	29	3	4	4	3	1	52.959	8.095	10.304	3.002	550	714	505	93	95	10.800	3.890	1.496
Tolima	0	1	0	10	3	1	75.923	13.543	12.518	3.889	384	901	495	69	57	23.805	6.129	3.299
Valle del Cauca	30	7	6	25	6	9	96.652	13.765	18.459	2.001	258	281	394	5	30	38.938	7.656	5.180
Vaupés	42	16	6	2	1	0	1.922	205	339	67	12	9	40	0	2	555	93	55
Vichada	640	113	108	4	1	2	3.181	264	616	17	7	5	3	0	0	798	196	154
Total nacional	37.169	5.697	5.435	589	150	177	3.873.318	504.658	744.569	150.940	19.618	26.032	21.006	1.867	3.168	1.306.363	240.681	168.051

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 27

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	10	3	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	36	10	2
Antioquia	443	84	50	7	7	0	360	65	25	40	4	3	248	55	43	1.154	549	124
Arauca	45	4	6	1	1	0	11	1	4	3	0	0	2	5	0	27	35	1
Atlántico	135	22	11	1	2	0	16	11	4	1	1	0	2	1	1	157	200	14
Barranquilla	153	33	20	2	2	0	38	13	1	0	1	0	19	1	4	162	279	24
Bogotá	465	91	62	13	8	0	554	315	82	218	4	0	557	137	70	2.152	1.040	198
Bolívar	130	22	16	1	2	0	25	2	0	0	1	0	7	4	2	107	118	13
Boyacá	80	14	12	4	2	1	67	20	5	20	1	1	18	9	3	392	142	31
Buenaventura	35	7	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	13	6	1
Caldas	55	10	11	0	1	0	42	9	3	3	0	0	3	6	1	234	69	18
Cali	137	31	12	1	2	0	136	29	10	1	1	1	31	8	6	606	294	40
Caquetá	31	7	1	1	1	0	8	3	0	0	0	0	15	6	4	86	34	5
Cartagena	139	24	13	1	1	0	15	2	1	0	1	0	0	3	0	122	167	11
Casanare	47	7	5	0	1	0	10	3	0	3	0	0	1	4	1	160	43	6
Cauca	142	24	14	6	2	0	41	10	2	1	1	0	12	5	1	187	74	18
Cesar	122	27	18	2	2	0	21	4	5	2	1	0	4	8	0	117	78	26
Chocó	115	18	5	0	1	0	1	0	0	0	0	0	46	3	3	15	6	5
Córdoba	204	44	25	1	3	0	69	28	2	0	1	0	6	2	1	326	271	31
Cundinamarca	197	41	32	5	4	0	156	44	17	51	2	0	102	28	16	8	1	0
Guainía	8	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1.053	343	102
Guaviare	5	1	1	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	24	7	1
Huila	107	18	15	5	2	1	95	12	11	3	1	0	30	12	10	281	91	29
La Guajira	252	36	32	0	2	0	17	3	3	0	1	0	93	1	0	137	106	5
Magdalena	108	21	12	0	1	0	13	5	1	1	1	0	6	1	1	70	59	9
Meta	117	17	21	2	1	0	36	9	2	8	1	0	14	8	5	168	101	18
Nariño	106	21	11	2	2	0	61	11	12	1	1	0	56	11	6	470	156	34
Norte de Santander	136	24	18	9	2	1	78	17	8	4	1	0	24	13	5	506	260	27
Putumayo	28	5	4	0	1	0	30	3	5	1	0	0	4	1	1	64	27	9
Quindío	34	7	7	0	1	0	17	4	1	4	0	0	10	1	2	331	74	24
Risaralda	77	10	7	3	1	0	23	5	0	0	0	0	5	2	1	307	86	20
San Andrés	5	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	13	9	0
Santa Marta D.E.	62	12	6	0	1	0	7	2	0	0	0	0	14	1	2	27	39	4
Santander	133	24	10	3	3	0	35	12	5	0	1	0	60	21	6	365	202	25
Sucre	93	20	17	3	1	0	39	12	4	4	1	0	48	17	19	157	168	19
Tolima	81	19	11	4	2	1	25	7	2	6	1	0	16	10	2	465	156	24
Valle del Cauca	108	23	9	2	2	0	57	15	8	2	1	0	16	3	2	534	183	44
Vaupés	7	1	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	14	2	1
Vichada	18	3	4	0	0	0	3	0	2	1	0	0	1	4	0	9	6	0
Total nacional	4.170	777	506	79	61	4	2.114	677	226	381	29	5	1.475	394	218	11.056	5.491	963

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 27

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	0	0	2	0	0	0	0	1	25	37	7	7	4	12	1	0
Antioquia	0	0	15	4	0	1	2	8	2.461	2.621	683	533	235	332	16	16
Arauca	1	0	2	0	0	0	1	0	95	87	10	7	3	5	1	2
Atlántico	0	0	5	0	0	0	1	1	363	490	1	1	15	22	7	3
Barranquilla	0	0	5	0	0	0	1	2	385	460	1	2	26	51	6	0
Bogotá	0	0	0	0	0	3	3	12	1.457	2.759	0	0	30	74	16	14
Bolívar	0	0	1	0	0	0	1	1	229	278	203	178	28	37	4	7
Boyacá	0	0	1	0	0	0	2	4	371	513	64	45	6	13	3	2
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	0	0	25	44	13	5	27	38	2	1
Caldas	0	0	2	0	0	0	0	5	520	591	100	38	9	34	2	0
Cali	0	0	31	0	0	1	37	12	711	891	2	1	47	131	4	3
Caquetá	0	0	6	0	0	0	3	1	130	141	144	114	9	44	2	1
Cartagena	0	0	5	0	0	0	0	2	262	281	1	1	8	52	6	3
Casanare	7	1	7	1	0	0	0	1	139	146	6	5	9	11	3	1
Cauca	0	0	1	0	0	0	1	2	415	359	55	26	18	32	4	5
Cesar	2	0	2	0	0	0	0	2	300	268	24	17	12	27	7	4
Chocó	0	0	1	0	0	0	0	0	46	35	143	79	30	33	7	6
Córdoba	0	0	2	1	0	0	2	0	443	511	72	67	12	55	9	6
Cundinamarca	0	0	19	8	0	0	11	16	875	1.071	101	84	29	64	11	5
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	10	17	25	11	3	22	0	0
Guaviare	0	0	8	10	0	0	1	0	26	18	219	176	15	16	1	0
Huila	0	0	15	0	0	0	1	1	455	434	19	3	28	58	1	2
La Guajira	0	0	0	0	0	0	0	1	121	117	33	13	3	13	14	12
Magdalena	0	0	1	0	0	0	1	0	156	178	4	2	6	13	8	8
Meta	0	0	13	0	0	0	4	7	340	363	148	80	10	14	6	2
Nariño	0	0	0	0	0	0	0	1	626	773	346	153	8	57	8	8
Norte de Santander	1	0	6	1	0	0	2	1	452	556	211	87	6	25	7	9
Putumayo	0	0	24	2	0	0	19	1	163	188	129	119	6	9	3	0
Quindío	0	0	3	1	0	0	0	1	293	267	1	1	21	38	1	1
Risaralda	0	0	10	1	0	0	3	0	518	634	113	33	54	106	2	2
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	7	12	0	0	1	1	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	2	0	0	1	0	0	120	127	8	5	3	20	6	0
Santander	1	4	27	1	0	0	6	0	584	792	384	313	18	61	6	1
Sucre	0	0	1	0	0	1	2	1	207	237	40	61	15	33	4	1
Tolima	0	0	29	4	0	0	12	5	602	646	266	75	126	175	3	4
Valle del Cauca	0	0	8	7	0	1	3	5	651	652	14	5	110	84	5	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	27	18	33	15	2	1	0	0
Vichada	0	0	0	1	0	0	0	2	9	17	27	23	1	2	2	1
Total nacional	12	5	255	42	0	8	119	96	14.619	17.629	3.650	2.385	993	1.815	188	130

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 27

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	1	4	1	0	1	0	31	1	7	6	0	0	21	40	0	2	182	193
Antioquia	36	28	7	7	72	44	70	98	416	706	2	0	1.341	1.710	44	45	9.767	7.549
Arauca	1	2	1	1	3	1	22	25	68	96	0	0	63	79	1	0	384	434
Atlántico	4	5	3	1	15	2	20	33	112	243	1	1	198	229	7	9	992	1.146
Barranquilla	5	7	1	2	14	6	38	44	132	280	1	1	306	415	4	6	738	1.183
Bogotá	38	46	0	5	82	363	70	84	422	512	0	0	586	699	16	24	5.435	12.785
Bolívar	8	4	5	10	12	1	23	33	93	179	2	3	71	100	0	2	1.085	1.206
Boyacá	3	2	0	1	13	8	7	19	36	74	0	1	68	95	0	2	1.476	1.578
Buenaventura	1	0	0	2	3	0	6	12	61	88	0	0	96	62	4	2	109	187
Caldas	3	0	0	0	11	5	9	8	58	66	0	0	154	164	1	1	1.275	1.456
Cali	5	0	0	0	24	2	17	22	201	234	0	0	655	800	19	22	3.358	3.933
Caquetá	3	4	2	0	4	1	4	0	38	36	0	0	100	126	4	0	482	466
Cartagena	8	5	1	1	11	0	25	44	81	190	1	0	178	204	1	0	460	595
Casanare	1	5	1	4	5	0	8	19	36	77	0	1	87	61	1	3	621	400
Cauca	4	3	2	3	16	2	10	12	67	122	0	0	143	120	1	1	1.475	1.545
Cesar	8	11	8	12	14	3	11	22	143	203	2	0	189	230	1	0	1.280	1.096
Chocó	19	15	9	18	6	0	18	40	50	156	0	0	98	89	0	0	136	188
Córdoba	6	7	5	2	19	6	20	16	135	183	3	1	139	141	0	1	1.445	1.842
Cundinamarca	11	16	2	4	36	44	33	33	137	192	0	0	229	242	6	5	4.260	5.771
Guainía	0	1	1	1	1	0	1	14	2	16	0	0	7	15	0	0	35	73
Guaviare	1	1	0	0	1	3	1	4	11	15	0	0	21	30	0	2	121	139
Huila	4	6	2	1	12	1	7	15	70	94	1	0	191	209	1	2	2.727	3.279
La Guajira	19	24	20	37	10	2	22	30	93	213	1	0	186	277	2	1	611	641
Magdalena	9	12	7	7	9	0	12	20	100	138	2	3	73	104	1	0	746	809
Meta	4	2	4	4	11	1	15	16	78	131	0	0	269	297	8	8	921	1.069
Nariño	7	7	4	2	17	27	11	10	102	127	1	2	84	81	3	1	1.850	1.956
Norte de Santander	6	3	3	3	17	11	16	59	147	331	0	0	279	396	4	9	1.636	2.142
Putumayo	3	4	2	2	4	1	3	2	28	67	0	0	50	53	0	3	463	603
Quindío	3	0	0	1	6	2	6	8	47	44	0	0	109	134	2	4	979	1.165
Risaralda	4	3	2	4	10	4	6	18	77	94	0	0	289	345	11	17	1.480	1.927
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	0	0	5	5	0	0	47	66
Santa Marta D.E.	1	3	0	5	6	0	7	8	31	50	1	0	98	94	1	2	311	328
Santander	5	1	1	1	24	5	23	54	138	227	0	0	357	460	8	18	2.670	3.062
Sucre	5	3	3	0	10	7	15	15	103	113	2	1	46	55	1	0	814	984
Tolima	6	3	1	4	14	4	18	20	62	125	1	4	245	277	3	11	1.109	1.312
Valle del Cauca	5	5	6	3	21	8	13	26	120	197	1	0	318	340	10	8	2.986	3.377
Vaupés	2	5	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	6	15	0	0	98	94
Vichada	3	5	5	6	1	0	1	7	9	31	0	0	12	19	0	0	63	85
Total nacional	245	252	102	154	537	564	621	891	3.513	5.659	22	18	7.367	8.812	165	211	54.627	66.664

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Semana epidemiológica 27

3 al 9 de julio de 2022



Tema Central:

Accidente Ofídico José Leonardo Gómez Gómez jgomezg@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/10.33610/23576189.2022.27>
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 agarciaab@ins.gov.co

Eventos Trazadores

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

Brotos

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

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón chuguett@ins.gov.co

Editor

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

Correctora de estilo

Paola Elena León Velasco pleon@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



La salud
es de todos

Minsalud