



Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

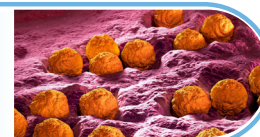
Minsalud

Semana epidemiológica 23
5 al 11 de junio de 2022

Comportamiento epidemiológico de Sarampión y Rubéola en Colombia

Síndrome de Rubéola Congénita en Colombia

Comportamiento epidemiológico
de Sarampión y Rubéola en Colombia
Síndrome de Rubéola
Congénita en Colombia



Situación nacional

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



Mortalidad

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



Eventos trazadores

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

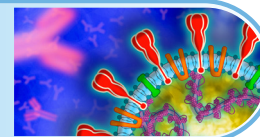


Brotes

Actualidad a nivel
internacional y nacional



Situación
COVID-19
Colombia



Tablas de mando por departamento

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



Comportamiento epidemiológico de Sarampión y Rubéola en Colombia

El sarampión es una enfermedad prevenible por vacunación, muy contagiosa que afecta sobre todo a los niños y se transmite por gotículas de las personas infectadas. Los síntomas iniciales suelen presentarse entre 8 y 12 días después de la infección, consisten en fiebre alta, erupción maculopapular, coriza, conjuntivitis y manchas de koplik que aparecen en la cara interna de la mejilla. No hay tratamiento específico para el sarampión, la mayoría de los pacientes se recuperan en 2 o 3 semanas. Sin embargo, en niños con desnutrición y pacientes inmunodeprimidos, el sarampión puede causar complicaciones graves, tales como ceguera, encefalitis, diarrea intensa, infecciones del oído y neumonía (1).

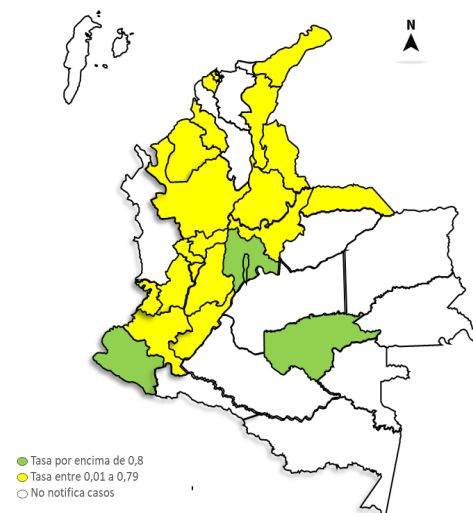
A nivel mundial, a semana epidemiológica 19 de 2022 se han notificado 73 604 casos sospechosos de sarampión en todas las regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se han confirmado 40 541 casos con la siguiente distribución por región OMS: el 67,8 % (27 519 casos) Región Africana, seguido del 19,1 % (7 769 casos) Región Mediterráneo Oriental, 12 % (4 874 casos) Región Asia Sudoriental, 0,5 % (217 casos) Pacífico Occidental, 0,3 % (143 casos) Europa y finalmente 0,04 % (19 casos) Región de las Américas. En la Región de las Américas los 19 casos confirmados por fuente de importación se identificaron en los países de Canadá (1 caso), Estados Unidos de América (1 caso), Argentina (1 caso) y en Brasil se han identificado 19 casos de transmisión autóctona, lo que implica la intensificación de las estrategias nacionales para la identificación de posibles casos importados en el país (2).

En Colombia hasta la semana epidemiológica 20 de 2022 se han notificado al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, 395 casos sospechosos de sarampión y rubéola, un 17 % más que en el mismo periodo de 2021. Del total de casos el 87,6 % (346) fue descartado por laboratorio, 0,7 % (3) por unidad de análisis y el 11 % (46) casos

se encuentran en estudio. En lo transcurrido del año, no se han confirmado casos de sarampión ni de rubéola en el territorio nacional.

Con relación a los indicadores de la vigilancia, la meta de notificación anual del evento es 2 o más casos por cada 100 000 habitantes, para semana epidemiológica 21 corresponde una tasa de notificación de 0,8 casos por 100 000 habitantes y la observada corresponde a 0,76 casos por 100 000 habitantes. Las entidades territoriales con cumplimiento en la tasa de notificación son Bogotá, Cundinamarca, Guaviare y Nariño. Aquellas entidades con notificación de casos que aún no cumplen tasa de notificación son: Antioquia, Atlántico, Arauca, Bolívar, Boyacá, Caldas, Cauca, Cesar, Córdoba, Huila, La Guajira, Norte Santander, Quindío, Risaralda, Santander, Sucre, Tolima y Valle del Cauca. Finalmente, las entidades sin notificación a la fecha son: Amazonas, Barranquilla, Buenaventura, Cali, Caquetá, Cartagena, Casanare, Chocó, Guainía, Magdalena, Meta, Putumayo, San Andrés, Santa Marta D.E, Vaupés y Vichada (mapa 1).

Mapa 1. Tasa de notificación por entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 20, 2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

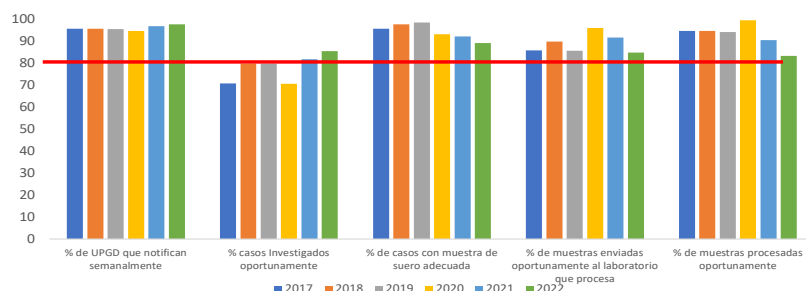
Brotes

COVID-19

Tablas

Las metas para los demás indicadores de la vigilancia son del 80 % o más, 85,8 % para los casos investigados de manera oportuna; 89,4 % para las muestras de suero recolectadas en los primeros 30 días y 85,1 % respecto a las muestras que se recibieron de manera oportuna en el laboratorio (figura 1).

Figura 1. Indicadores de la vigilancia sarampión-rubéola, semana epidemiológica 20, Colombia, 2017-2022



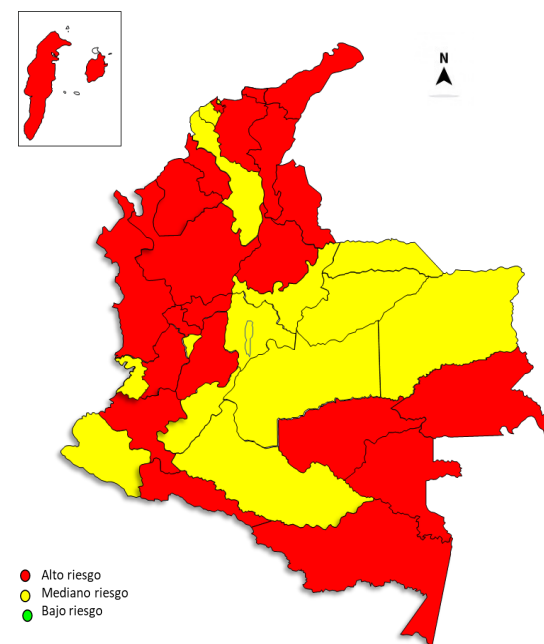
Fuente: Sivigila, Laboratorio de eruptivas, Instituto Nacional de Salud

En diciembre de 2021, Colombia fue certificada libre de sarampión y rubéola por la Organización Panamericana de la Salud, por tal motivo, es indispensable continuar el fortalecimiento de la vigilancia, por ello se realizó una evaluación de riesgo de propagación que permite conocer el riesgo global del país para la presentación de casos de sarampión. Los objetivos de esta evaluación son:

1. Evaluar el riesgo continuo de brotes asociados con las condiciones de inmunización, capacidad en la vigilancia, importación y propagación en Colombia
2. Generar alertas tempranas para identificación de riesgos y respuesta inmediata
3. Fortalecer la preparación de equipos de respuesta inmediata
4. Tomar decisiones de manera oportuna

Las categorías incluidas para la valoración del riesgo son inmunidad (relacionado directamente con coberturas de vacunación), calidad de la vigilancia (incorpora los indicadores de vigilancia) riesgo de importación y propagación (presencia de aeropuerto nacional e internacional, departamento fronterizo, puerto marítimo internacional, población migrante, porcentaje de personas en necesidades básicas insatisfechas). A cada una de las categorías se le asignó un valor porcentual para obtener el riesgo global del país, que evidencia que para el año 2021, 23 entidades territoriales se encuentran en riesgo alto y 14 en riesgo medio (mapa 2). Con esta información se generaron estrategias de fortalecimiento para la vigilancia con talleres regionales, capacitación de búsqueda activa comunitaria e institucional, asistencias técnicas presenciales y virtuales que continúan en 2022 con el objetivo de cerrar la brecha y evitar la presentación de casos.

Mapa 2. Clasificación global de riesgo de importación y propagación, Colombia, 2021



Se generan recomendaciones según el riesgo obtenido desde la evaluación del riesgo

1. Acciones de la inmunidad

Riesgo bajo: mantener el cumplimiento de las acciones de acuerdo con protocolos y lineamientos del programa ampliado de inmunizaciones. **Riesgo medio:** articulación con PAI, para evaluación de cohortes de susceptibles, cumplimiento de la meta programática de vacunación y garantizar que el talento humano en salud pública cuente con esquema de inmunización adecuado.

Riesgo alto: articular con PAI para alcanzar coberturas útiles e identificación de población susceptibles (MRCV)

2. Acciones de calidad de la vigilancia

Riesgo bajo: mantener el cumplimiento de las acciones de acuerdo con protocolos, lineamientos y metas nacionales e internacionales.

Riesgo medio: establecer responsables y funciones en cada nivel, realizar BAI de acuerdo con lineamientos INS, generar estrategias de capacitación del talento humano (asistencial – salud pública) y fortalecer las capacidades técnicas de los equipos de respuesta inmediata, para el abordaje de brotes.

Riesgo alto: fortalecer e intensificar acciones de BAI y BAC de acuerdo con Lineamientos INS, garantizar cumplimiento de tasa de notificación y garantizar el cumplimiento de los indicadores de vigilancia y laboratorio en salud pública

3. Acciones de riesgo de importación y propagación

Riesgo bajo: mantener los controles sanitarios y acciones de rutina en puestos fronterizos, puertos marítimos y aeropuertos de acuerdo con lo establecido en el RSI, garantizar la articulación con la autoridades competentes para la implementación de estrategias de información, educación y comunicación a la población extranjera y orientar al personal que trabaja en turismo y transporte que tengan contacto directo con viajeros internacionales, en la identificación de síntomas compatibles con el evento

Riesgo medio: intensificar actividades de vigilancia en salud pública en alojamientos temporales asentamientos y demás lugares de asistencia de población extranjera, generar estrategias de articulación con PAI para vacunación de la población extranjera, generar estrategias de comunicación del riesgo a población vulnerable e identificar riesgos en salud pública en población extranjera.

Riesgo alto: implementar estrategias de vigilancia activa en zonas con alto flujo migratorio extranjero, crear estrategias de monitoreo de vacunación en población extranjera, BAC y BAI en zonas de frontera y con alta concentración de población extranjera/ vulnerable, preparar rutas de atención y aislamiento que eviten propagación relacionada con la atención en salud.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Sarampión [Internet] 2017. Fecha de consulta: 15 de junio de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/sarampion>
2. Organización Panamericana de la Salud. Boletín Semanal Sarampión, Rubéola, y Síndrome de Rubéola Congénita [Internet] 2017. Fecha de consulta: 16 de junio de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/boletin-semanal-sarampionrubéola-19-14-mayo-2020>

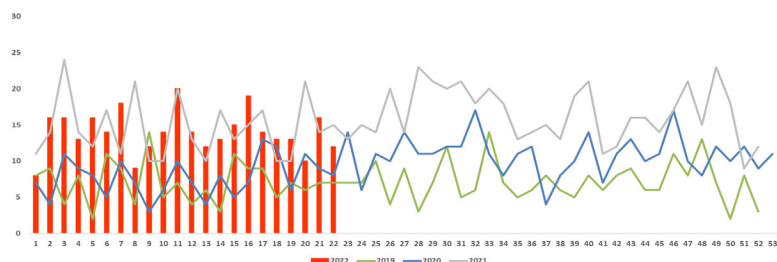
Síndrome de Rubéola Congénita en Colombia

Los niños con síndrome de rubéola congénita (SRC) pueden padecer defectos de audición, oculares y cardíacos. El mayor riesgo del SRC se registra en los países en los que las mujeres en edad fértil no tienen inmunidad contra la infección (adquirida por vacunación o por haber contraído antes la enfermedad). Antes de la introducción de la vacuna, hasta cuatro niños de cada 1 000 nacidos vivos nacían con SRC (1).

Entre 2010 y 2020 en América se reportaron 16 casos de SRC, 3 en Canadá (1 cada año en 2011, 2015 y 2018) y 13 casos en los Estados Unidos (3 en 2012; y 1 cada año en 2013, 2014 y 2015; 2 en 2016 y 5 en 2017). Todos los casos se clasificaron como importados o relacionados con la importación (2).

En Colombia, el último caso confirmado de SRC se presentó en el año 2005 en Turbo, Antioquia. Respecto al comportamiento de la notificación de casos sospechosos de SRC, se presentó un aumento en la notificación de los casos para 2020 y 2021 con 507 y 815 respectivamente, en comparación con el 2019 cuando se notificaron 371 casos. A semana epidemiológica 20 de 2022 se han notificado 272 casos sospechosos de SRC, evidenciando una disminución del 6,6 % respecto al mismo período de 2021. Es importante aclarar que ninguno de los casos para los años mencionados ha sido confirmado por laboratorio (figura 2).

Figura 2. Comportamiento de la notificación de casos sospechosos de SRC por semana epidemiológica, 2019-SE20, 2022, Colombia



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2019 – SE 20, 2022

El 57% de los casos notificados pertenecen al sexo masculino, el 1,1 % son indígenas, la edad de los casos sospechosos mostró que el 48,5 % fueron captados al sistema de vigilancia en la primera semana de vida lo que muestra buena adherencia al protocolo de vigilancia para identificar casos oportunamente en los primeros días de vida.

En cuanto a los signos y síntomas se destacan otras cardiopatías (25,3 %), seguida por bajo peso al nacer (24,5 %) y persistencia de conducto arterioso (14,2 %). Signos típicos de la enfermedad como catarata, glaucoma y sordera se encontraron por debajo del 4,0 % de los casos (tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 22 de 2022

Signos/Síntomas	Sí		No		DESCONOCIDO / SD	
	n	%	n	%	n	%
Otras cardiopatías	335	25,3	422	31,9	58	4,4
Bajo peso al nacer	324	24,5	489	37,0	2	0,2
Persistencia del conducto arterioso	188	14,2	551	41,7	76	5,7
Ictericia al nacer	84	6,4	692	52,3	39	3,0
Microcefalia	80	6,1	698	52,8	37	2,8
Estenosis de la arteria pulmonar	47	3,6	688	52,0	80	6,1
Retraso en el desarrollo psicomotor	29	2,2	683	51,7	103	7,8
Sordera	29	2,2	606	45,8	180	13,6
Otra anomalía ocular	28	2,1	695	52,6	92	7,0
Hepatomegalia	25	1,9	733	55,4	57	4,3
Cataratas	17	1,3	674	51,0	124	9,4
Otra anomalía auditiva	16	1,2	730	55,2	69	5,2
Esplenomegalia	12	0,9	745	56,4	58	4,4
Púrpura	9	0,7	748	56,6	58	4,4
Meningoencefalitis	6	0,5	748	56,6	61	4,6
Osteítis radiológica	5	0,4	726	54,9	84	6,4
Glaucoma	4	0,3	662	50,1	149	11,3
Retinopatía	4	0,3	652	49,3	159	12,0

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

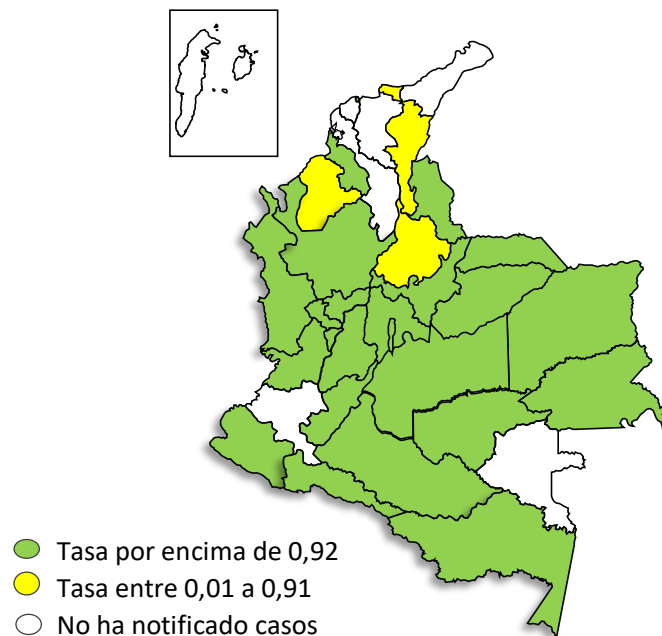
Brotos

COVID-19

Tablas

Para el indicador tasa de notificación para el 2021 se cumplió a nivel nacional con 12,7 casos por 10 000 nacidos vivos; 29 entidades territoriales reportaron casos sospechosos de SRC. Durante el periodo se observó una alta notificación de casos sospechosos en el distrito de Bogotá y los departamentos de Antioquia, Arauca, Boyacá, Casanare, Cundinamarca, Nariño, Sucre y Tolima (Mapa 3).

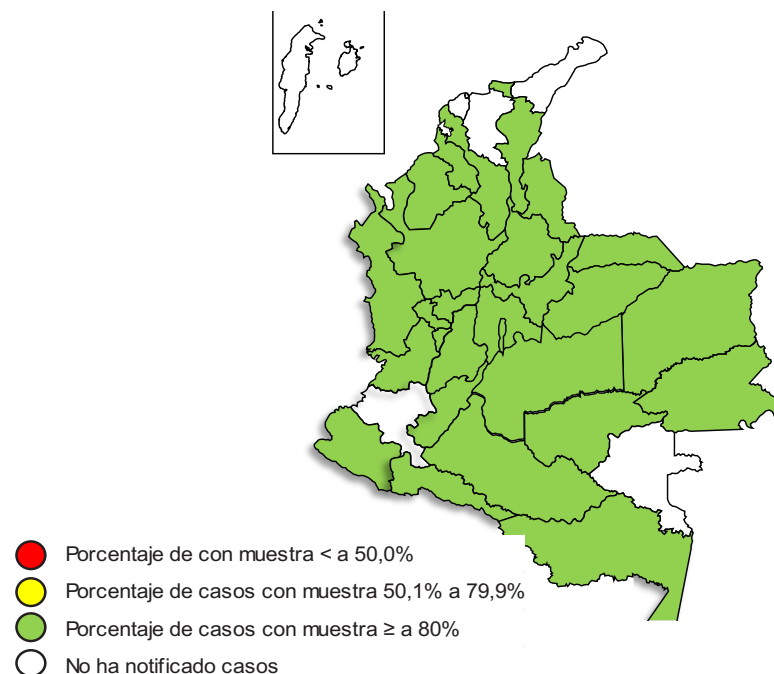
Mapa 3. Tasa de notificación por 10 000 Nacidos Vivos, Colombia 2021



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud

Con respecto al indicador de toma de muestras de suero para clasificación de casos, para el 2021 se obtuvo un 99,5 %, se cumplió con el indicador teniendo como meta establecida el 80 % o más (Mapa 4).

Mapa 4. Porcentaje de casos sospechosos con muestra de suero, Colombia 2021



Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Rubéola. [Internet] 2019. Fecha de consulta: 16 de junio de 2022. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs367/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. 29.a Conferencia Sanitaria Panamericana. [Internet] 2017. Fecha de consulta: 16 de junio de 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34446/CSP29-8-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

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

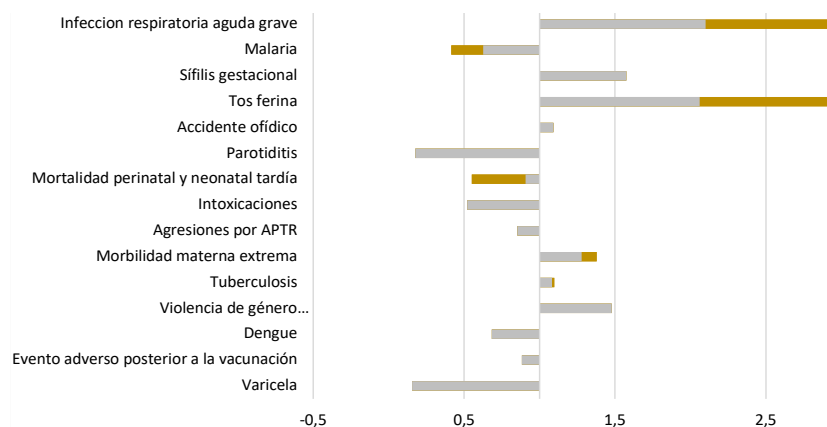
SITUACIÓN NACIONAL

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.

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 23 de 2022 la notificación de infección respiratoria aguda grave, tos ferina, morbilidad materna extrema y tuberculosis, se encuentra por encima de lo esperado, mientras que los eventos de malaria y mortalidad perinatal y neonatal tardía se encuentran por debajo de lo esperado, los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 3).

Figura 3. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2022



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

Para el análisis de los eventos de baja frecuencia o raros donde se asume que ocurren de manera aleatoria en el tiempo, se calcula la probabilidad de ocurrencia de cada evento según su comportamiento medio anterior, que para efectos de este análisis es el promedio de casos de 2015 a 2019. Con un nivel de confianza de $p < 0,05$ se determina si existen diferencias significativas entre lo observado y lo esperado.

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2016 a 2021, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la semana epidemiológica 23 de 2022, los eventos de sífilis congénita y leptospirosis se encuentran por encima de lo esperado, mientras que zika, chikungunya, sarampión, mortalidad materna, rubéola y leishmaniasis cutánea, presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 2).

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
Sífilis congénita	25	21	0,00
Leptospirosis	32	10	0,01
Zika	9	378	0,00
Chikungunya	6	62	0,00
Sarampión	7	65	0,00
Mortalidad materna	1	13	0,00
Rubéola	2	15	0,00
Leishmaniasis cutánea	8	133	0,02
Mortalidad por IRA 0-4 años	16	13	0,07
Lepra	3	8	0,08
Mortalidad por EDA 0-4 años	3	3	0,10
Tuberculosis farmacoresistente	7	10	0,12
Leishmaniasis mucosa	0	3	0,17
Fiebre tifoidea y paratifoidea	3	3	0,22
Mortalidad por dengue	4	2	0,24

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Cumplimiento en la notificación

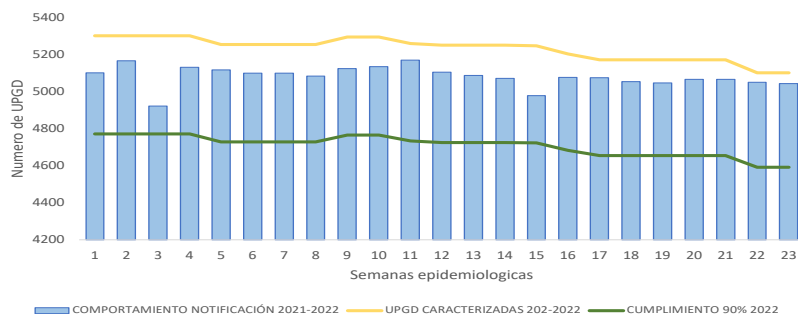
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual a la semana anterior y similar al comportamiento de la misma semana del 2021.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 117 / 1 117 UNM). Se observa igual con respecto a lo presentado en la semana 22 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 98,86 % (5 044 / 5 102 UPGD); disminuyó 0,12 % con respecto a la semana anterior y 2,24 % respecto a la semana 23 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 4).

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23 de 2022.



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

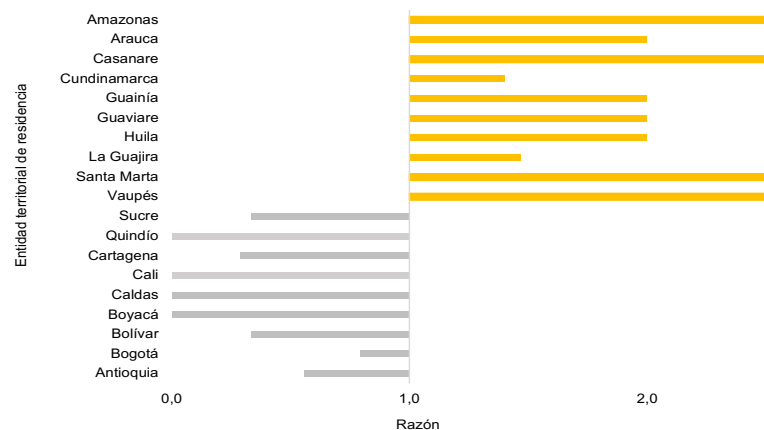
Esta semana se notificaron 26 muertes en menores de cinco años: 16 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 7 a desnutrición y 3 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 16 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, 14 correspondientes a esta semana y 2 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 9 casos.

En SE 23 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Amazonas, Arauca, Casanare, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Huila, La Guajira, Santa Marta y Vaupés en comparación con el histórico notificado en la misma semana de 2014 a 2021, mientras que en Antioquia, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Caldas, Cali, Cartagena, Quindío y Sucre se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Figura 5. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por muertes por Infección Respiratoria Aguda a semana epidemiológica 23 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 7 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de cinco años, 4 correspondientes a esta semana y 3 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 3 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Arauca, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Casanare, Cesar, Chocó, Cundinamarca, La Guajira, Quindío, Santander, Santa Marta y Tolima en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 23 entre 2014 a 2021, mientras en Valle del Cauca se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 3 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, correspondientes a esta semana. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 5 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Atlántico, Boyacá, Casanare, La Guajira y Sucre en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 23 entre 2014 a 2021, mientras que en Chocó y Risaralda 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 23 de 2022 se notificaron 196 muertes maternas, de las cuales 113 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 49 casos de muerte materna tardía (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 34 por causas coincidentes (correspondientes a muerte materna por lesión de causa externa, y en estudio) (Tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 23, 2020 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	132	82	13	227
2021	209	46	15	270
2022	113	49	34	196

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 23 es de 38,2 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en las entidades territoriales de La Guajira y Vichada (Tabla 4).

Tabla 4. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 23 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
La Guajira	12	112,0
Vichada	1	108,8
Nariño	8	99,6
Chocó	4	97,3
Bolívar	7	95,1
Santa Marta	4	95,1
Norte de Santander	9	82,8
Magdalena	5	76,2
Arauca	1	50,2
Cauca	4	46,6
Buenaventura	1	46,4
Risaralda	2	42,2
Cartagena	3	40,2
Tolima	3	39,0
Quindío	1	38,6
Colombia	113	38,2
Antioquia	13	38,1
Córdoba	4	34,8
Casanare	1	33,1
Caquetá	1	31,8
Boyacá	2	30,8
Cundinamarca	5	29,4
Cesar	3	27,9
Meta	2	26,6
Bogotá	10	25,3
Atlántico	2	23,9
Cali	2	17,2
Sucre	1	15,5
Huila	1	12,1
Santander	1	7,9

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Para la semana epidemiológica 23 de 2022, se observó aumento en el número de casos en la entidad territorial de Bolívar, en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 23 entre 2016 a 2020, mientras que, en Sta. Marta, Valle y Barranquilla se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones (Tabla 5).

Tabla 5. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2018-2021, Colombia, semana epidemiológica 23 de 2022

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Bolívar	7	4	0,039
Sta. Marta	0	4	0,018
Valle	0	4	0,014
Barranquilla	0	5	0,009

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 57,5 % corresponde a causas directas y el 42,5% a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 28,3 % (Tabla 6).

Tabla 6. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	65	57,5
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	32	28,3
Hemorragia obstétrica	16	14,2
Evento tromboembólico como causa básica	4	3,5
Sepsis relacionada con el embarazo	7	6,2
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	0,9
Otras causas directas	4	3,5
Otras causas directas: Embarazo ectópico	1	0,9
INDIRECTA	48	42,5
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	5	4,4
Otras causas indirectas	24	21,2
Sepsis no obstétrica	9	8,0
Otras causas indirectas: cáncer	6	5,3
Evento tromboembólico como causa básica	1	0,9
Otras causas indirectas: trastornos cardíacos	2	1,8
Otras causas indirectas: dengue	1	0,9

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 23 de 2022, se han notificado 3 626 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 66 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 145 casos, 107 corresponden a esta semana y 38 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 7 se observa que en 19 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (31,9), La Guajira (19,0), Arauca (18,4), Cartagena (15,8) y Vichada (14,8).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 7. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23 de 2022

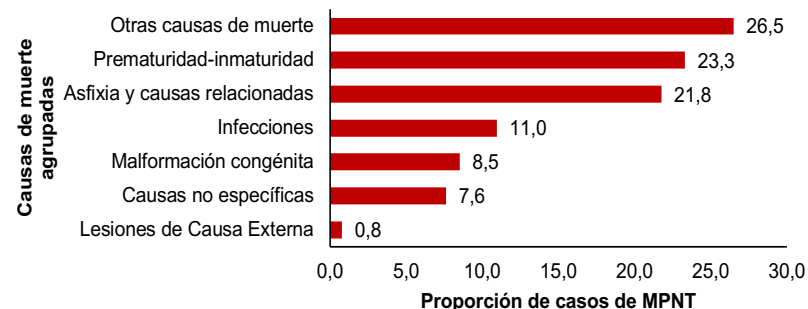
Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Chocó	109	31,9
La Guajira	207	19,0
Arauca	39	18,4
Cartagena	126	15,8
Vichada	14	14,8
Risaralda	68	14,1
Córdoba	177	14,0
Casanare	43	14,0
Barranquilla	132	14,0
Atlántico	116	13,8
Amazonas	7	13,6
Santa Marta	52	13,6
Cauca	122	13,5
Bolívar	114	13,4
Meta	95	12,9
San Andrés y Providencia	4	12,9
Buenaventura	31	12,7
Bogotá	400	12,5
Magdalena	94	12,4
Colombia	3560	12,3
Vaupés	4	12,3
Nariño	94	11,8
Boyacá	68	11,5
Cali	119	11,4
Antioquia	378	11,3
Caldas	43	11,2
Quindío	27	11,0
Guainía	7	11,0
Huila	92	10,8
Sucre	74	10,4
Valle del Cauca	96	10,4
Norte de Santander	107	10,2
Cundinamarca	154	10,0
Santander	120	9,7
Putumayo	23	9,6
Cesar	102	9,3
Tolima	68	8,9
Caquetá	29	8,8
Guaviare	5	7,6

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022 (Datos preliminares).
DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos febrero 2020pr.

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 47,6 % (1 693), seguido de neonatales tempranas con 27,2 % (969), neonatales tardías con 15,6 % (554) y perinatales intraparto con 9,6 % (343).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 26,5 %, corresponden principalmente trastornos de origen neonatal y placentarios, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,3 % y asfixia y causas relacionadas con el 21,8 % (Figura 6).

Figura 6. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23 de 2022



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

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2017 y 2021, se presenta un decremento en la notificación de Barranquilla, Cali, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Sucre y Tolima; comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF-. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro de los rangos esperados.

Dado que el evento tiene una alta frecuencia en notificación y se cuenta con una línea de base estable de más de cinco años, se realiza el análisis de los comportamientos inusuales a través del método: Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) del Center for Disease Control and Prevention (CDC). Este se basa en la comparación del comportamiento actual del evento en el último periodo epidemiológico (valor observado) con el resultado del promedio de 15 periodos históricos alrededor de ese periodo de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los cinco años previos al año de análisis (Coutin G, Borges J, Batista R, Feal P, Suárez B. Método para el análisis del comportamiento observado de enfermedades seleccionadas con relación al comportamiento histórico. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2000;38(3):157-66).

EVENTOS TRAZADORES

Infeccción respiratoria aguda

A nivel nacional se identifica aumento en la notificación de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las atenciones de consulta externa y urgencias, y se observa disminución en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) / Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM) (tabla 8).

Tabla 8. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 23, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 a semana 23	2022 a semana 23	Variación	
Consulta externa y urgencias	1 892 524	3 146 112	66,2	Aumento
Hospitalización en sala general	122 643	122 890	0,2	Ninguna
Hospitalización en UCI / UCIM	42 208	17 665	-58,1	Disminución

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

En Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2022, se notificaron 3 146 112 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado en la misma semana de 2021 con el 66,2 %, 39,0 % frente a 2020 y del 9,4 % 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, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Meta, Santander, Santa Marta, Vaupés y Vichada. Se presenta disminución en Amazonas y Buenaventura. En las 20 entidades territoriales restantes no se presentan comportamientos inusuales.

En las últimas 4 semanas (20 a 23) se han notificado 740 002; en este periodo, por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 25,5 % (188 475), seguido por el de 5 a 19 años con el 20,8 % (154 026). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presenta en niños de 2 a 4 años con el 16 % seguido de los niños de un año con 17,6 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA en las primeras cuatro semanas del año se ubican por encima del límite superior histórico, desde la semana 05 y hasta la 12 se sitúan en zona de seguridad

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

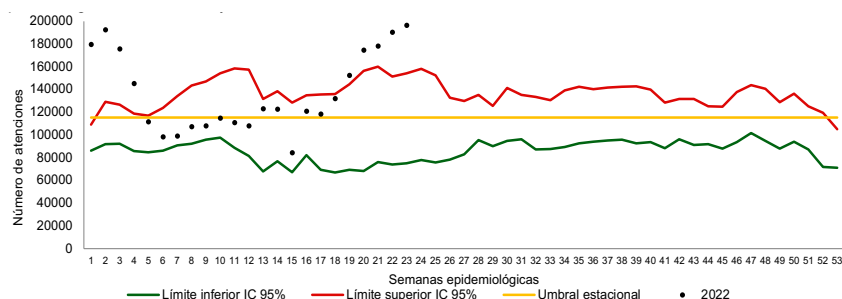
Brotes

COVID-19

Tablas

por debajo del umbral estacional. A partir de la semana 13 (exceptuando la semana 15) se observan por encima del umbral estacional, y en las últimas cinco semanas, se observa un incremento sostenido situándose por encima del límite superior histórico establecido (figura 7).

Figura 7-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 23, entre 2015 y 2022



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

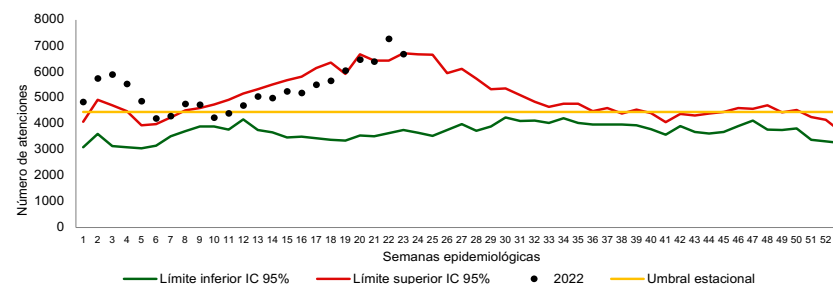
Se notificaron 122 890 hospitalizaciones por IRAG en sala general, comparado con lo notificado a la misma semana de 2021 no se presentan cambios, la variación es del 0,2 %, se observa incremento del 60,3 % con respecto a 2020 y del 20,5 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en Amazonas, Cali, Guainía, Quindío y Vichada; e incremento en Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Casanare, Cesar, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Putumayo, Santander, Tolima y Vaupés. No se presentan comportamientos inusuales en 16 entidades territoriales.

En las últimas cuatro semanas (20 a 23) se han notificado 26 855 hospitalizaciones por IRAG en sala general; por grupos de edad, los niños de 2 a 4 años representan el 22,6 % (6 067), seguido por los menores de un año con el 22,5 % (6 053). 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 34,0 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 30,1 %.

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, décima y onceava, se ubican por debajo del umbral estacional; de las semanas 10 a 22 se presenta un incremento sostenido por encima de este umbral; en la semana 22 estuvieron por encima del límite superior y en la última semana se ubican por debajo (aunque muy cerca) del límite histórico establecido (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 23, entre 2015 y 2022



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

Se notificaron 17 665 hospitalizaciones por IRAG en UCI / UCIM, presentando disminución del 58,1 % respecto a 2021, y aumento del 66,4 % con relación a lo notificado en la misma semana en 2020 y de 90,9 % en 2019. Se presenta incremento en 24 entidades territoriales, entre las cuales se destacan Bolívar, Caquetá, Antioquia, Valle del Cauca, Arauca Atlántico y Cundinamarca. Se observa disminución en Cali y Córdoba. No se presentan comportamientos inusuales en Amazonas, Buenaventura, Cartagena, Cesar, Chocó, Huila, Risaralda, San Andrés, Santander, Tolima, Vaupés y Vichada.

Para el período comprendido entre las semanas 20 a 23 se han notificado 3 078 atenciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos. Por grupos de edad; los menores de un año representan el 33,1 % (1 020), seguido por los adultos de 60 años y más con el 30,0 % (922) y los de 2 a 4 años con el 9,9 % (304). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI / UCIM, sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas, se presenta en los niños de un año con el 49,1%, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 41,6 %.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

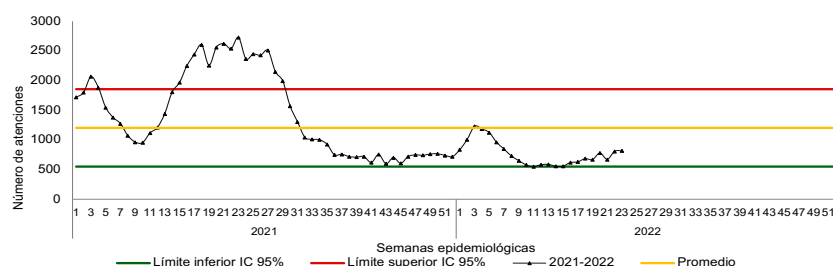
Brotos

COVID-19

Tablas

Comparado con los años 2020 y 2021, las hospitalizaciones por IRAG en UCI / UCIM, se encuentran por debajo del umbral estacional, con una disminución gradual a partir de la semana epidemiológica 04. A partir de la semana 10 se ubican muy cerca del límite inferior establecido con un ligero incremento a partir de la semana 21 (figura 9).

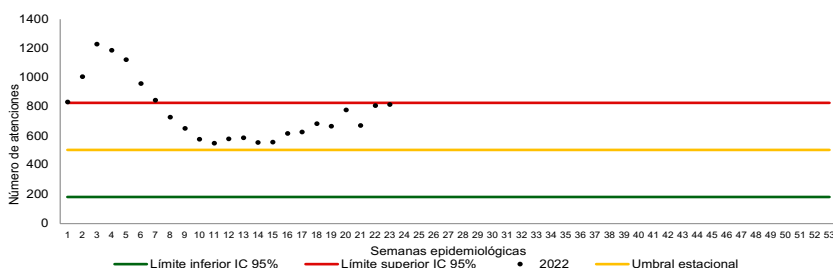
Figura 9. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52, entre 2020 y 2022



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

Comparado con el promedio de los años 2016 a 2020, las hospitalizaciones por IRAG en UCI / UCIM, 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 últimas dos semanas muy cerca del límite superior (figura 10).

Figura 10. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana 23, Colombia, entre 2016 y 2020



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

METODOLOGÍA:

Vigilancia de morbilidad por IRA: los canales endémicos para consultas externas y urgencias y hospitalizaciones en sala general se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2015 a 2021 y el intervalo de confianza.

Para las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedio se construyó gráfico de control mediante el cálculo del promedio, la desviación estándar y el intervalo de confianza de los dos años anteriores.

Dengue

En la semana epidemiológica 23 de 2022 se notificaron 1 959 casos probables de dengue: 955 casos de esta semana y 1 004 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 26 657 casos, 12 793 (48,0 %) sin signos de alarma, 13 355 (50,1 %) con signos de alarma y 509 (1,9 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 676 municipios. Las entidades territoriales de Casanare, Meta, Sucre, Cali, Bolívar, Barranquilla, Cesar, Córdoba, Norte de Santander, Tolima, Antioquia, La Guajira, Atlántico, Cartagena, Valle del Cauca y Huila, aportan el 82,0 % (21 852) de los casos a nivel nacional (tabla 9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 9. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Casanare	2896	11,1	34	6,7	2930	11,0
Meta	2512	9,6	8	1,6	2520	9,5
Sucre	1742	6,7	46	9,0	1788	6,7
Cali	1496	5,7	19	3,7	1515	5,7
Bolívar	1453	5,6	37	7,3	1490	5,6
Barranquilla	1291	4,9	32	6,3	1323	5,0
Cesar	1228	4,7	24	4,7	1252	4,7
Córdoba	1186	4,5	37	7,3	1223	4,6
Norte de Santander	1201	4,6	19	3,7	1220	4,6
Tolima	1045	4,0	13	2,6	1058	4,0
Antioquia	1024	3,9	23	4,5	1047	3,9
La Guajira	991	3,8	45	8,8	1036	3,9
Atlántico	927	3,5	47	9,2	974	3,7
Cartagena	952	3,6	21	4,1	973	3,7
Valle del Cauca	745	2,8	9	1,8	754	2,8
Huila	725	2,8	24	4,7	749	2,8
Santander	667	2,6	16	3,1	683	2,6
Caquetá	574	2,2	8	1,6	582	2,2
Putumayo	458	1,8	2	0,4	460	1,7
Arauca	390	1,5	4	0,8	394	1,5
Cundinamarca	293	1,1	6	1,2	299	1,1
Magdalena	290	1,1	9	1,8	299	1,1
Nariño	290	1,1	4	0,8	294	1,1
Chocó	257	1,0	4	0,8	261	1,0
Cauca	249	1,0	4	0,8	253	0,9
Amazonas	249	1,0	0	0,0	249	0,9
Exterior	126	0,5	5	1,0	131	0,5
Santa Marta	127	0,5	0	0,0	127	0,5
Buenaventura	120	0,5	1	0,2	121	0,5
Guainía	118	0,5	1	0,2	119	0,4
Boyacá	99	0,4	1	0,2	100	0,4
Guaviare	100	0,4	0	0,0	100	0,4
Archipiélago de San Andrés	89	0,3	0	0,0	89	0,3
Caldas	77	0,3	2	0,4	79	0,3
Quindío	72	0,3	2	0,4	74	0,3
Risaralda	64	0,2	1	0,2	65	0,2
Vichada	24	0,1	1	0,2	25	0,1
Vaupés	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Total	26 148	100	509	100	26 657	100

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

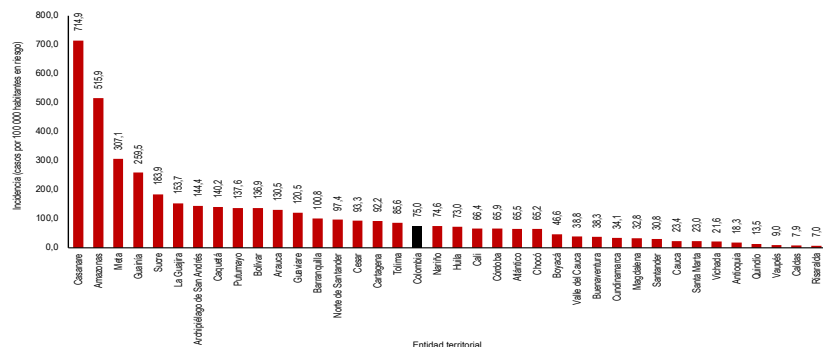
El 51,3 % (15 228) de los casos de dengue se reportaron en 36 municipios, con mayor frecuencia en: Yopal – Casanare, con el 5,9 % (1 566); Cali – Valle del Cauca, con el 5,7 % (1 515); Barranquilla, con 5,0 % (1 323); Cartagena, con 3,7 % (973); Acacías – Meta, con el 2,9 % (764); Cúcuta – Norte de Santander, con el 2,7 % (719); Sincelejo – Sucre, con el 2,5 % (661); Villavicencio – Meta, con el 2,4 % (642); Montería – Córdoba (511) y Riohacha – La Guajira (494), con el 1,9 %; El Carmen de Bolívar – Bolívar, con el 1,8 % (489); Santiago de Tolú – Sucre, con el 1,7 % (459); Soledad – Atlántico, con el 1,6 % (427); Neiva – Huila (410) y Aguazul – Casanare (404), con el 1,5 % cada uno; y Valledupar – Cesar, con el 1,1 % (304).

Se hospitalizó al 84,3 % (11 255) de los casos de dengue con signos de alarma y al 95,9 % (488) de los casos con dengue grave. Con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma, Vaupés y Guaviare alcanzan porcentajes de hospitalización del 100 % de los casos, mientras que las entidades que hospitalizaron menos del 70,0 % de los casos son: Bolívar, Cauca, 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: Casanare, Cali, Cesar, Atlántico, Santander, La Guajira, Bolívar, Antioquia, Quindío, Caquetá y Cauca.

A semana 22 de 2022 se han confirmado el 54,6 % (14 542) de los casos de dengue notificados. Según clasificación, se confirmó el 64,6 % (8 629) de los casos de dengue con signos de alarma y 76,0 % (387) de los casos de dengue grave. Las entidades que han confirmado el 100 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados son Archipiélago de San Andrés, Vichada y Vaupés; mientras que, Amazonas, Cauca, Chocó, Córdoba, Guainía, Putumayo y Quindío, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 75,0 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Casanare, Amazonas, Meta, Guainía, Sucre, La Guajira, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Caquetá, Putumayo, Bolívar y Arauca se estiman tasas de incidencia superiores a 130,0 casos por 100 000 habitantes (figura 11).

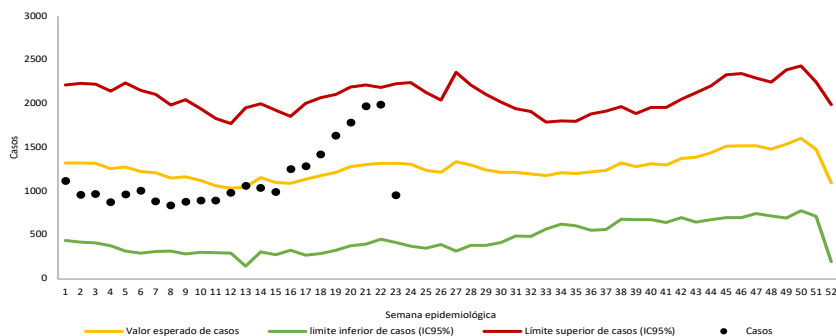
Figura 11. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 23 de 2022



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

A semana epidemiológica 23 de 2022, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: **alerta**, comparado con su comportamiento histórico (figura 12).

Figura 12. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 22 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; 10 entidades se encuentran en situación de alerta y 15 entidades presentan casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (tabla 10).

Tabla 10. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 19 a 22 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 23 de 2022, se han notificado 97 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 15 muertes procedentes de: La Guajira, con 4 casos, Cesar y Atlántico con 2 casos cada uno; Cali, Casanare, Córdoba, Meta, Santander, Norte de Santander y Putumayo, con 1 caso cada uno. Se descartaron 29 casos y se encuentran en estudio 53 muertes procedentes de: Cesar y Santander, con 5 casos cada uno; Barranquilla, Antioquia, Bolívar y Córdoba, con 4 casos; Cali, Casanare, Chocó y Valle del Cauca, con 3 casos cada uno; La Guajira y Tolima, con 2 casos cada uno; Atlántico, Buenaventura, Caquetá, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Sucre, Vaupés y Exterior, con 1 caso cada uno.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 23 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 %.

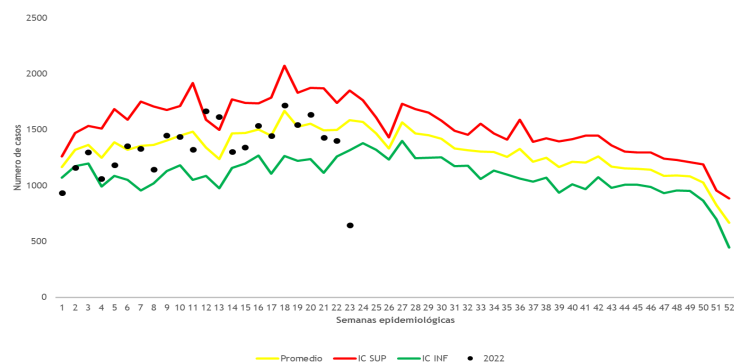
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

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 13).

Figura 13. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 23, 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 23 se notificaron 1 804 casos de malaria, teniendo un acumulado de 31 396 casos, de los cuales 30 622 son de malaria no complicada y 774 de malaria complicada. Predomina la

infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 58,2 % (18 260), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 40,8 % (12 806) e infección mixta con 1,1 % (330).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (34,5 %), Nariño (17,8 %), Córdoba (12,5 %), Antioquia (10,2 %) y Guainía (5,9 %) aportan el 80,9 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 23 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	158	5888	0	4516	10562	34,50
Nariño	39	3992	0	1414	5445	17,80
Córdoba	16	604	0	3200	3820	12,50
Antioquia	24	519	0	2567	3110	10,20
Guainía	23	88	0	1685	1796	5,90
Norte de Santander	0	4	0	1048	1052	3,40
Cauca	1	758	0	32	791	2,60
Bolívar	24	90	0	453	567	1,90
Guaviare	2	45	0	515	562	1,80
Risaralda	4	88	0	467	559	1,80
Amazonas	1	8	0	536	545	1,80
Vichada	6	116	0	377	499	1,60
Buenaventura	3	266	0	161	430	1,40
Exterior	5	62	0	344	411	1,34
Meta	2	17	0	234	253	0,80
Caquetá	1	30	0	20	51	0,20
Vaupés	0	6	0	23	29	0,10
Putumayo	1	9	0	12	22	0,10
Valle del Cauca	1	6	0	15	22	0,10
La Guajira	0	2	0	16	18	0,10
Sucre	1	2	0	8	11	0,00
Cali	0	2	0	7	9	0,00
Huila	0	2	0	6	8	0,00
Cesar	0	0	0	8	8	0,00
Desconocido	0	3	0	5	8	0,03
Casanare	0	0	0	7	7	0,00
Arauca	0	0	0	5	5	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
Atlántico	0	1	0	3	4	0,00
Total	313	12610	0	17699	30622	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

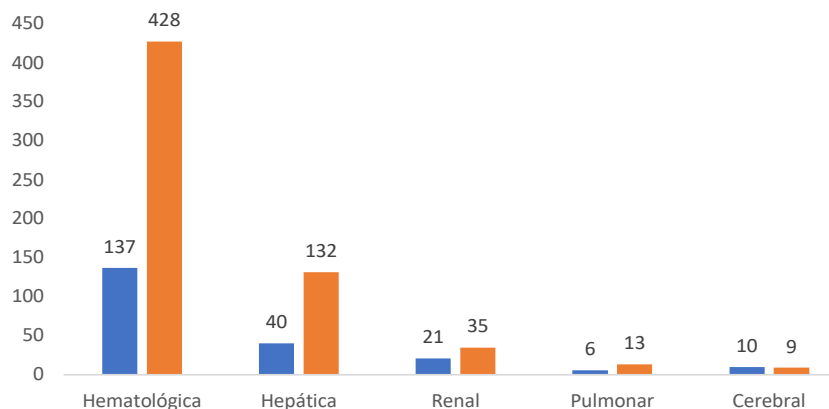
Malaria Complicada

Se notificaron 774 casos de malaria complicada, que proceden de 24 entidades territoriales y 23 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Nariño, Meta, Risaralda y Norte de Santander notifican el 65,3 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 61,0 % (472) corresponde a hombres. El 40,3 % (312) se presenta en personas de 15 a 29 años y 12,3 % (95) se presentó en afrocolombianos. Por lugar de procedencia, el 47,5 % (368) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 59,9 % (464) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, el 68 % (565) presentaron complicaciones hematológicas, 21 % (172) complicaciones hepáticas, 7 % (56) complicaciones renales, 2 % (19) complicación cerebral y 2 % (19) a nivel pulmonar (Figura 14).

Figura 14. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 23 de 2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022
Nota: En la figura no se incluyen los casos por malaria mixta

A semana epidemiológica 23 de 2022 se han notificado 14 casos probables de muerte por malaria, cinco casos confirmados como muerte por malaria por unidad de análisis: dos procedentes del municipio de Tierralta (Córdoba), uno procedente del municipio de Bagadó (Chocó), uno procedente del municipio de Zaragoza (Antioquia) y uno procedente del distrito de Cali, se encuentran 9 casos pendientes por unidad de análisis: dos casos de Risaralda (municipios de Dosquebradas y La Virginia), un caso de Cali, dos casos de Chocó (municipios de Itsmina, Bagadó y Alto Baudó), un caso de Vaupés (municipio de Mitú), un caso de La Guajira (municipio de Riohacha), un caso de Norte de Santander (municipio de Tibú), y dos casos de Nariño (municipios Santa Barbara y Olaya Herrera).

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 23, dos departamentos se encuentran por encima del número esperado de casos y tres departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 12).

Tabla 12. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 23 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2022 Colombia

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

A semana epidemiológica 23, 14 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Alto Baudó (Chocó), Olaya Herrera (Nariño) y Valencia (Córdoba) (Tabla 13).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 13. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 23 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Chocó	Alto Baudó	2210	242	496
Nariño	Olaya Herrera	1725	160	422
Córdoba	Valencia	488	28	83
Chocó	Medio Baudó	469	69	121
Antioquia	Apartadó	418	35	81
Chocó	Carmen del Darién	314	20	50
Chocó	Istmina	309	60	67
Antioquia	Cáceres	206	24	40
Meta	Mapiripán	179	8	27
Chocó	Bahía Solano	116	24	27
Antioquia	Caucasia	49	5	15
Risaralda	Mistrató	34	4	11
Caquetá	Cartagena del Chairá	30	1	5
Antioquia	Arboletes	18	2	6

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

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

Comportamientos inusuales (municipios IREM)

La Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM) se implementa en doce municipios del Pacífico colombiano, con el objetivo de reducir y eliminar la transmisión de la malaria. Busca fortalecer la vigilancia epidemiológica y parasitológica; el control integral de vectores y la red de diagnóstico para propender por un tratamiento oportuno de casos de malaria. Plantea la vigilancia en salud pública como intervención colectiva que involucra la implementación de acciones transversales e intersectoriales que permitan cortar las cadenas de transmisión.

A semana epidemiológica 23, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, ninguno se encuentra en situación de brote, se encuentra en situación de alarma el municipio de Unguía. Se encuentran en decremento: Atrato, Juradó, Lloró, Medio Atrato, Quibdó, Río Quito, Riosucio y Buenaventura.

Tabla 14. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 23, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica	Estrato de riesgo
Chocó	Acandí	61	5	5	Ninguno	Seguridad	4
	Atrato	236	48	30	Disminución	Seguridad	5
	Bagadó	606	109	147	Aumento	Seguridad	5
	Juradó	22	11	9	Disminución	Seguridad	4
	Lloró	345	211	77	Disminución	Seguridad	5
	Medio Atrato	255	90	69	Disminución	Seguridad	5
	Quibdó	2376	684	390	Disminución	Seguridad	5
	Río Quito	250	77	52	Disminución	Seguridad	5
	Riosucio	41	12	6	Disminución	Seguridad	5
	Unguía	29	5	16	Aumento	Alarma	4
Buenaventura	Buenaventura	434	276	151	Disminución	Alarma	5
Nariño	Tumaco	1123	151	155	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 23 de 2022, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Brote enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), en población escolarizada, Valle del Guamuez, Putumayo. Junio de 2022

El 10 de junio de 2022 se presentó un brote de ETA en una Institución Educativa del Valle del Guamuez, con cuatro (4) afectados de un total de 650 personas expuestas, para una tasa de ataque del 0,6 %. El cuadro clínico consistió en náuseas, vómito y diarrea. El alimento probablemente implicado fue un arroz mixto (pollo, cerdo, salchichas). Los cuatro afectados fueron atendidos en la E.S.E municipal con manejo ambulatorio y no presentaron complicaciones. No se reportaron fallecimientos. Uno de los afectados no es estudiante de la Institución Educativa, pero consumió el arroz mixto porque su madre (manipuladora de alimentos) lo llevo a su casa. Acciones implementadas por la entidad territorial: atención de casos, investigación epidemiológica de campo, recomendaciones a los manipuladores de alimentos. Situación en seguimiento por referente del evento del INS.

Fuente: Secretaría Departamental de Salud de Putumayo, junio de 2022

Brote intoxicación por monóxido de carbono en Medellín, Antioquia. Junio de 2022

El 14 de junio de 2022 se notifica un brote de intoxicación por monóxido de carbono con ocurrencia el 13 de junio de 2022 en una familia en Medellín. Cinco (5) afectados, de los cuales tres (3) son menores de edad y dos (2) son adultos, de un total de cinco (5) personas expuestas para una tasa de ataque del 100 %. Todos los casos fueron trasladados y recibieron atención médica en instituciones de salud. Se reporta un (1) adulto fallecido, un (1) adulto en condición estable, quien se encuentra en hospitalización y tres (3) menores en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Situación en seguimiento por referente del evento del INS.

Fuente: Secretaría de Salud de Medellín, junio de 2022

Eventos de control internacional

En Colombia en la semana epidemiológica 23 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, cólera, peste bubónica/neumónica ni carbunco; sin embargo, se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Fecha de Publicación: 15 de junio de 2022. Organización Mundial de la Salud (OMS).

A nivel mundial, el número de nuevos casos semanales ha seguido disminuyendo desde el pico en enero de 2022. Durante la semana del 6 al 12 de junio de 2022, se notificaron más de 3,2 millones de casos, un número similar al notificado durante la semana anterior. Después de cinco semanas de descenso, el número de nuevas muertes semanales ha aumentado nuevamente, con más de 8 700 muertes reportadas, un aumento del 4 % en comparación con la semana anterior.

A nivel regional, el número de nuevos casos semanales aumentó en la región del Mediterráneo Oriental (+58 %), en la región de Asia Sudoriental (+33 %) y en la región de las Américas (+13 %), mientras que disminuyó en las otras tres regiones de la OMS. El número de nuevas muertes semanales aumentó en la región de las Américas (+21 %) y la región del Pacífico Occidental (+17 %), mientras que se observaron tendencias decrecientes en las otras cuatro regiones.

Hasta el 12 de junio de 2022, se han notificado más de 533 millones de casos confirmados y más de 6,3 millones de muertes en todo el mundo. Estas tendencias deben interpretarse con cautela ya que varios países han ido cambiando progresivamente las estrategias de pruebas de COVID-19.

A nivel de país, el mayor número de casos nuevos semanales se notificó en los Estados Unidos de América (743 723 casos nuevos; +13 %), China (501 146 casos nuevos; -5 %), Alemania (281 706 casos nuevos; +16 %), Brasil

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

(279 862 casos nuevos; +29 %) y Australia (194 158 casos nuevos; -13 %). El mayor número de nuevas muertes semanales se informó en los Estados Unidos de América (2 367 nuevas muertes; +32 %), China (1 201 nuevas muertes; +32 %), Brasil (989 nuevas muertes; +52 %), la Federación Rusa (500 nuevas muertes; -12 %), e Italia (443 nuevas muertes; +17 %).

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

En los últimos 30 días (13 de mayo al 12 de junio de 2022), se enviaron a GISAID 169 940 secuencias de SARS-CoV-2. Sigue habiendo una disminución sustancial en la cantidad de envíos de SARS-CoV-2 a GISAID, en comparación con la cantidad de secuencias enviadas durante el mes de enero de 2022, cuando se enviaron 1 248 906 secuencias a GISAID. El VOC de ómicron sigue siendo la variante dominante que circula a nivel mundial y representa el 97 % de las secuencias notificadas. Entre los linajes ómicron presentados a GISAID, BA.2 representa el 39 %, mientras que BA.2.12.1 representa el 28 %, BA.5 representa el 6 % y BA.4 representa el 3 %. Para la semana epidemiológica 20 (15 al 21 de mayo de 2022) y la semana 21 (22 al 28 de mayo de 2022), hubo una disminución del 4 % en el número de secuencias BA.2, mientras que se presentaron aumentos del 4 %, 3 % y 2 % en las secuencias BA.5, BA.2.12.1 y BA.4 respectivamente.

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

Panorama regional de la OMS

Región de África

La región de África informó una disminución en el número de nuevos casos semanales por tercera semana consecutiva, con más de 27 000 casos nuevos, una disminución del 7 % en comparación con la semana anterior. Sin embargo, 13 (27 %) países informaron un aumento en el número de casos nuevos del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en Malawi (89 frente a 37 casos nuevos; +141 %), Uganda (572 frente a 267 casos nuevos; +114 %) y Cabo Verde (540 vs 266 casos nuevos; +103 %). Los países que notificaron el mayor número de casos nuevos fueron Sudáfrica (10 550 casos nuevos; 17,8 casos nuevos por 100 000 habitantes; -29 %), Etiopía (3 829 casos nuevos; 3,3 casos nuevos por 100 000; +54 %) y Reunión (1 924 nuevos casos; 214,9 nuevos casos por 100 000; -6 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 11 % con respecto a la semana anterior, con más de 200 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Sudáfrica (164 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000 habitantes; -4 %), Reunión (12 nuevas muertes; 1,3 nuevas muertes por 100 000; +71 %) y Zimbabue (11 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +10 %).

Región de las Américas

La región de las Américas ha seguido informando aumentos en la incidencia de casos desde mediados de abril de 2022, con más de 1,2 millones de nuevos casos semanales, un aumento del 13 % en comparación con la semana anterior. Diecisiete (30 %) países informaron aumentos en el número de casos nuevos del 20 % o más, con los mayores aumentos proporcionales observados en San Martín (74 frente a 38 casos nuevos; +95 %), las Islas Vírgenes Británicas (137 frente a 75 casos nuevos; +83 %) y Bolivia (2 002 vs 1 250 nuevos casos; +60 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en los Estados Unidos de América (743 723 casos nuevos; 224,7 casos nuevos por 100 000; +13 %), Brasil (279 862 casos nuevos; 131,7 casos nuevos por 100 000; +29 %), y Chile (69 174 casos nuevos; 361,9 casos nuevos por 100 000; +25 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

El número de nuevas muertes semanales en la región aumentó un 21 % con respecto a la semana anterior, con más de 4 100 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (2 367 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +32 %), Brasil (989 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +52 %), y Canadá (199 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -35 %).

Región del Mediterráneo Oriental

La región del Mediterráneo Oriental notificó más de 33 000 nuevos casos semanales, lo que representa un aumento del 58 % en comparación con la semana anterior. Doce países (55 %) informaron aumentos en el número de casos nuevos del 20 % o más, con los mayores aumentos proporcionales observados en Marruecos (5 184 frente a 2 188 casos nuevos; +137), Kuwait (1 701 frente a 851 casos nuevos; +100 %) y Emiratos Árabes Unidos (5 909 vs 3 269 nuevos casos; +81 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en Bahréin (6 551 casos nuevos; 385,0 casos nuevos por 100 000; +60 %), Arabia Saudita (6 149 casos nuevos; 17,7 casos nuevos por 100 000; +35 %) y los Emiratos Árabes Unidos (5 909 nuevos casos; 59,7 nuevos casos por 100 000; +81 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 32 % con respecto a la semana anterior, con 62 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (21 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -5 %), Arabia Saudita (15 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +25 %), y Líbano (ocho nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -11 %).

Región Europea

Después de las disminuciones en el número de nuevos casos semanales observados desde mediados de marzo de 2022, la región europea notificó más de 873 000 casos nuevos esta semana, un aumento del 8 % en comparación con la semana anterior. Veintiún (34 %) países de la región informaron aumentos de casos nuevos del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en la República de Moldavia (227 frente a 34 casos nuevos; +568 %), Jersey (308 vs 167 casos nuevos; +84 %) e Israel (29 248 vs 16 476 casos nuevos; +78 %). Ale-

mania (281 706 casos nuevos; 338,7 casos nuevos por 100 000; +16 %), Italia (143 614 casos nuevos; 240,8 casos nuevos por 100 000; +23 %) y Francia (136 360 casos nuevos; 209,7 casos nuevos por 100 000; -2 %).

Se informaron más de 2 200 nuevas muertes semanales, una disminución del 18 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la Federación de Rusia (500 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -12 %), Italia (443 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +17 %) y Francia (240 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -26 %).

Región de Sudeste Asiático

Después de la tendencia a la baja de casos nuevos observada desde mediados de enero de 2022, la región de Asia Sudoriental notificó más de 67 000 casos nuevos, un aumento del 33 % en comparación con la semana anterior. Cinco (50 %) países mostraron aumentos en el número de casos nuevos del 20 % o más, con los mayores aumentos proporcionales observados en Bangladesh (492 frente a 216 casos nuevos; +128 %), India (45 200 frente a 23 774 casos nuevos; +90 %) e Indonesia (3 688 vs 2 385 nuevos casos; +55 %). India (45 200 casos nuevos; 3,3 casos nuevos por 100 000; +90 %), Tailandia (18 070 casos nuevos; 25,9 casos nuevos por 100 000; -25 %) e Indonesia (3 688 casos nuevos; 1,3 casos nuevos por 100 000; +55 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 25 % con respecto a la semana anterior, con más de 200 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Tailandia (163 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -18 %), India (69 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -35 %) e Indonesia (28 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100.000; -32%).

Los informes de un brote de COVID-19 informado en la República Popular Democrática de Corea continúan a través de los medios oficiales el 12 de mayo de 2022; sin embargo, en la actualidad, no se han notificado a la OMS casos confirmados ni muertes.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Región del Pacífico Occidental

Con poco menos de 971 000 casos nuevos informados la semana pasada, la región del Pacífico Occidental continúa la tendencia decreciente observada por tercera semana consecutiva. Esto representa una disminución del 8 % en los casos nuevos en comparación con la semana anterior. Seis países (18 %) informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con los mayores aumentos proporcionales observados en Guam (688 frente a 126 casos nuevos; +446 %), Polinesia Francesa (160 frente a 35 casos nuevos; +357 %) y Palau (80 vs. 45 casos nuevos; +78 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en China (501 146 casos nuevos; 34,1 casos nuevos por 100 000; -5 %), Australia (194 158 casos nuevos; 761,4 casos nuevos por 100 000; -13 %) y Japón (125 577 casos nuevos; 99,3 nuevos casos por 100 000; +3 %).

La región reportó más de 1 800 nuevas muertes semanales, lo que representa un aumento del 17 % con respecto a la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en China (1 201 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +32 %), Australia (295 nuevas muertes; 1,2 nuevas muertes por 100 000; +2 %) y Japón (144 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -28 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 15 de junio de 2022. Fecha de consulta 15 de junio de 2022. Disponible en <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---15-june-2022>

Actualización epidemiológica: Brote multinacional de viruela del mono. Centro Europeo para Prevención y Control de Enfermedades. (ECDC). 17 de junio de 2022

Se han notificado 1 244 casos de viruela símica en 23 países de la UE/EEE: España (313), Alemania (263), Portugal (241), Francia (125), Países Bajos (95), Italia (71), Bélgica (62), Irlanda (14), Suecia (10), Dinamarca (7), Eslovenia (7), Chequia (6), Hungría (6), Austria (4), Rumanía (4), Finlandia (3), Islandia (3), Grecia (2), Letonia (2), Malta (2), Noruega (2), Luxemburgo (1) y Polonia (1).

Desde el inicio del brote: fuera de la Unión Europea, se han notificado 856 casos confirmados de viruela símica en 15 países no pertenecientes a la UE/EEE: Reino Unido (524), Canadá (159), Estados Unidos (84), Suiza (28), Nigeria (15), Emiratos Árabes Unidos (13), Australia (8), Israel (6), Ghana (5), México (5), Argentina (3), Brasil (3), Georgia (1), Marruecos (1) y Venezuela (1). Desde el inicio del brote:

Evaluación de riesgos del ECDC

Según la evaluación epidemiológica del ECDC, la probabilidad de propagación de MPX (Monkeypox en inglés) en personas que tienen múltiples parejas sexuales en la UE/EEE se considera alta. Aunque la mayoría de los casos en los brotes actuales se han presentado con síntomas leves de la enfermedad por virus de la viruela símica (MPXV) puede causar una enfermedad grave en ciertos grupos poblacionales (niños pequeños, mujeres embarazadas, personas inmunodeprimidas). El riesgo general se evalúa como moderado para las personas que tienen múltiples parejas sexuales (incluidos algunos grupos de HSH). Los mensajes de comunicación del riesgo deben enfatizar que el MPXV se transmite a través del contacto cercano entre personas, por ejemplo, en el mismo hogar y durante las actividades sexuales. Se debe mantener un equilibrio entre informar a los que corren mayor riesgo, pero también comunicar que el virus no se propaga fácilmente entre las personas y que, por lo tanto, el riesgo para la población en general es bajo.

Fuente: Centro Europeo para Prevención y Control de Enfermedades. (ECDC). Actualización epidemiológica. Brote multinacional de viruela del mono. Fecha de Publicación 17 de junio de 2022. Fecha de consulta 17 de junio de 2022. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-18-June-2022.pdf>

Aumento de casos de hepatitis de etiología desconocida en niños. Centro Europeo para Prevención y Control de Enfermedades. (ECDC). 17 de junio de 2022

Hasta el 16 de junio de 2022, se han notificado un total 449 casos de hepatitis aguda de etiología desconocida en niños menores de 16 años de la región europea de la Organización Mundial de la Salud. Poco más de la mitad (58,4 %) de estos casos se notifican en el Reino Unido. La mayoría (76,6 %) de los casos notificados tienen cinco años o menos. Alrededor de un tercio (31,2 %) de los casos ingresaron en una unidad de cuidados intensivos y 19 (8,4 %) niños recibieron un trasplante de hígado. Un total de 313 casos fueron analizados para adenovirus, de los cuales 164 (52,4 %) dieron positivo. Un total de 292 casos fueron probados por PCR para SARS-CoV-2, de los cuales 31 (10,6 %) presentaron resultado positivo.

Hasta el 16 de junio de 2022, se han notificado a TESSy 180 casos de hepatitis aguda de etiología desconocida en niños menores de 16 años de 16 países de la UE/EEE: Austria (3), Bélgica (14), Bulgaria (1), Chipre (2), Dinamarca (7), Francia (7), Grecia (9), Irlanda (14), Italia (33), Letonia (1), Países Bajos (15), Noruega (5), Polonia (8), Portugal (15), España (37) y Suecia (9). Entre estos casos, al menos 12 casos ingresaron en una unidad de cuidados intensivos y ocho requirieron un trasplante de hígado. Ha habido una muerte asociada. Fuera del UE/EEE, al 7 de junio, el Reino Unido ha informado 240 en niños menores de 16 años con hepatitis aguda de etiología desconocida. Los casos son predominantemente menores de cinco años y muchos mostraron síntomas iniciales de gastroenteritis seguidos por la aparición de ictericia.

El adenovirus se ha detectado en la mayoría de los casos en el Reino Unido y, como resultado, se ha incluido dentro de las principales hipótesis actuales, posiblemente con un cofactor que desencadena una infección más grave o un daño hepático inmunomediado, o la falta de exposición para el grupo de edad más joven y una mayor susceptibilidad por las medidas impuestas durante la pandemia de COVID-19

Los datos sobre los patógenos analizados están incompletos, por lo que otras etiologías (p. ej., otros agentes infecciosos o tóxicos) todavía se están investigando y no se han excluido. La patogenia de la enfermedad y las rutas de transmisión siguen siendo desconocidas. La enfermedad es bastante rara, y la evidencia con respecto a la transmisión de persona a persona sigue sin ser esclarecida. Los casos en la UE/EEE son esporádicos, con una tendencia poco clara. Si bien el riesgo de una mayor propagación no se puede evaluar con precisión, dado que algunos casos han requerido un trasplante de hígado, el impacto potencial para la población pediátrica afectada se considera alto. Teniendo en cuenta la etiología desconocida en la población pediátrica afectada y los resultados potencialmente graves de la enfermedad, constituye actualmente un evento de salud pública de preocupación.

Fuente: Centro Europeo para Prevención y Control de Enfermedades. (ECDC). Aumento de casos de hepatitis de etiología desconocida en niños. Fecha de Publicación 17 de junio de 2022. Fecha de consulta 17 de junio de 2022. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-18-June-2022.pdf>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

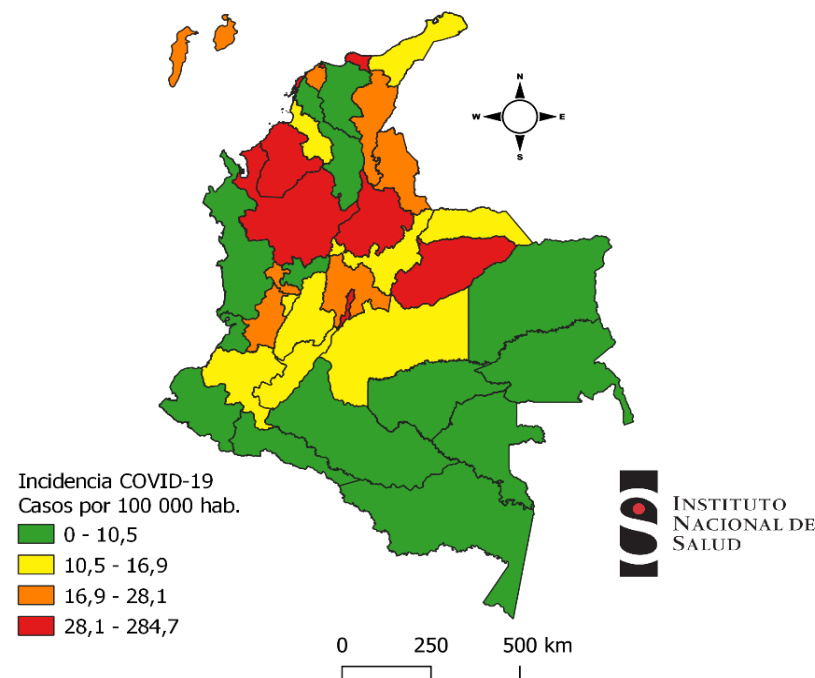
Tablas

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2022 hasta el 16 de junio de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 751 235 casos y 8 402 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 1 481,4 casos por cada 100 000 habitantes. El 1,9 % (14 496) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. con el 45,9 % (6 654), Antioquia con el 15,9 % (2 298), Barranquilla con el 10,5 % (1 515), Valle del Cauca con el 7,5 % (1 082) y Santander 4,4 % (641).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 20 – 23 a nivel nacional se notificaron 28 931 casos de COVID-19 procedentes de 455 municipios y 48 muertes por COVID-19 procedentes de 24 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 64,4 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 0,09 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores que al compararlos con el periodo anterior (SE 16 – 19) se observa un aumento significativo en la incidencia con una variación de 3,1 y un descenso en la mortalidad con una variación de 0,6. Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (64,4) por 100 000 habitantes fueron: Bogotá (215,4), Barranquilla (284,7), Santa Marta (94,6), Antioquia (87,5) y Cali (93,06) (mapa 5).

Mapa 5. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 20 – 23, 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 (119,0 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (0,60 muertes por cada 100 000 habitantes) (tabla 15).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

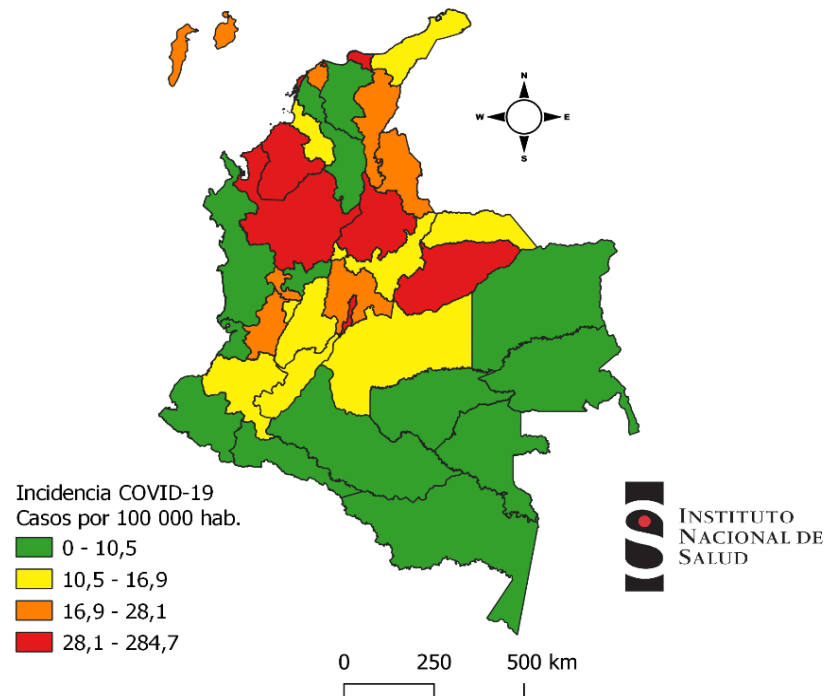
Tabla 15. Indicadores de COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 20 – 23, 2022

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	980	25,7	1	0,03
5 - 11 años	808	15,07	0	--
12 - 19 años	1 181	19,3	1	0,02
20 - 39 años	9 198	67,9	0	--
40 - 59 años	9 400	94,8	4	0,03
60 años y más	7 364	119,0	42	0,60

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

Entre la SE 20 – 23 de 2022 se notificaron 48 muertes por COVID-19 procedentes de 24 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 27,1 % (13); Antioquia con el 10,4 % (5); Meta y Tolima con el 8,3 % (4), mientras que las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Casanare (0,46), Meta (0,37), Arauca (0,33) y Tolima (0,30). Los municipios con la mayor tasa de mortalidad en el periodo analizado fueron: Puerto Rondón – Arauca (19,9), Concepción (17,2), Pore – Casanare (16,4), Puerto López – Meta (3,3), Espinal – Tolima (2,82), Túquerres – Nariño (2,25) (mapa 6).

Mapa 6. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 20 – 23, 2022



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad de las semanas epidemiológicas 20 – 23, 2022 respecto al periodo anterior (SE 16 – 19, 2022), se observó que de los 24 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 12,5 % (3) presentaron incremento significativo en el indicador de mortalidad, estos municipios fueron: Concepción – Santander (Δ 17,2), Pore – Casanare (Δ 16,5) y Puerto Rondón – Arauca (Δ 19,9), estos municipios no habían registrado muertes en el periodo anterior (SE 16 – 19, 2022).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 23

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	24	1	0	151	18	32	249	9	32	0	0	0	0	0	0	11	5	5
Antioquia	280	15	12	6.678	1.083	1.107	1.047	302	364	18	0	3	153	16	25	3.094	1.096	1.914
Arauca	53	4	3	275	47	57	394	38	183	1	0	0	1	1	0	591	145	442
Atlántico	59	3	6	1.263	209	220	974	40	184	2	0	0	1	1	0	254	55	183
Barranquilla	7	0	1	1.216	164	207	1.323	35	136	8	1	0	5	2	0	379	62	299
Bogotá	1	0	0	9.077	1.510	1.480	0	0	0	51	7	5	31	10	4	10.028	2.602	7.209
Bolívar	120	6	11	1.046	164	174	1.490	70	663	2	0	0	4	1	0	25	7	15
Boyacá	32	2	1	2.322	404	403	100	56	42	4	0	0	0	1	0	383	93	288
Buenaventura	9	1	0	82	8	13	121	9	19	0	0	0	0	0	0	41	9	31
Caldas	35	1	2	1.353	255	214	79	44	26	5	1	0	2	3	0	50	3	41
Cali	4	0	0	2.149	355	370	1.515	578	324	4	1	0	37	17	7	1.474	379	1.040
Caquetá	93	4	3	439	76	72	582	54	166	3	0	0	1	0	0	462	118	328
Cartagena	3	1	0	567	78	97	973	8	197	1	0	0	0	0	0	28	4	23
Casanare	73	4	5	547	94	79	2.930	140	859	3	0	1	5	2	0	133	30	101
Cauca	58	2	1	2.218	400	359	253	40	56	5	0	0	1	1	0	189	65	113
Cesar	88	6	5	782	141	132	1.252	111	366	4	0	0	1	1	0	425	88	318
Chocó	99	3	1	54	5	14	261	24	63	2	0	1	0	0	0	55	22	26
Córdoba	134	6	5	1.937	268	303	1.223	93	345	3	1	0	0	1	0	185	12	169
Cundinamarca	36	2	1	5.092	809	866	299	228	100	8	1	0	8	2	0	1.808	495	1.258
Guainía	8	0	1	60	8	11	119	4	16	0	0	0	2	0	1	3	0	3
Guaviare	40	2	1	126	16	23	100	32	35	0	0	0	0	1	0	15	3	11
Huila	53	4	1	2.324	306	369	749	402	150	6	2	1	14	2	1	514	169	327
La Guajira	47	3	1	743	112	118	1.036	35	184	1	0	0	4	1	2	307	88	193
Magdalena	68	3	6	983	186	167	299	33	97	0	0	0	4	1	1	51	9	41
Meta	126	6	6	1.409	211	221	2.520	331	749	1	1	0	21	1	1	733	269	454
Nariño	41	2	3	2.611	398	427	294	33	59	7	1	0	7	1	3	116	55	57
Norte de Santander	171	6	6	1.997	282	366	1.220	160	275	3	0	0	25	25	1	551	76	462
Putumayo	89	2	2	608	80	110	460	105	69	4	0	0	1	0	0	40	25	8
Quindío	3	0	0	1.066	196	178	74	63	28	3	0	0	3	2	0	152	18	131
Risaralda	20	1	0	1.622	253	274	65	30	19	4	0	0	3	4	0	561	92	457
San Andrés	0	0	0	103	21	18	89	2	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Santa Marta D.E.	15	1	0	560	155	69	127	10	19	1	0	0	0	0	0	110	38	63
Santander	89	5	3	2.450	358	426	683	441	236	13	1	2	21	6	0	266	55	198
Sucre	32	2	1	1.024	178	154	1.788	89	732	5	0	1	2	0	0	212	80	126
Tolima	75	2	5	2.311	372	365	1.058	403	306	8	4	0	0	2	0	290	90	182
Valle del Cauca	26	2	1	2.910	494	480	754	242	244	8	0	1	5	2	1	383	111	246
Vaupés	23	2	0	52	12	13	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6	0	5
Vichada	13	1	2	114	13	16	25	13	7	0	0	0	0	0	0	9	3	6
Total nacional	2.147	105	96	60.321	9.739	10.004	26.526	4.307	7.353	188	21	15	363	107	47	23.935	6.472	16.773

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 23

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	550	119	50	8	1	7	2.634	829	451	31	14	0	0	0	0	1.953	440	346
Antioquia	3.260	648	611	69	20	23	548.254	65.209	123.419	19.108	2.559	3.694	2.916	72	391	199.135	36.167	35.623
Arauca	12	3	1	3	1	1	9.984	2.239	1.974	496	114	158	10	1	4	2.952	823	542
Atlántico	4	1	1	7	3	2	60.219	9.016	16.982	812	135	280	303	55	184	18.293	5.463	5.001
Barranquilla	0	1	0	20	4	8	91.611	13.660	23.252	1.993	309	439	801	53	122	26.017	8.070	6.258
Bogotá	0	1	0	88	26	34	755.177	120.513	216.212	38.749	7.541	9.561	5.064	810	1.177	348.578	59.793	62.198
Bolívar	606	154	86	21	6	3	72.010	10.318	15.293	1.365	174	237	177	1	24	13.816	3.533	3.012
Boyacá	0	3	0	11	4	4	65.222	14.377	16.168	3.396	514	636	401	29	42	21.538	4.766	3.441
Buenaventura	442	138	151	1	1	0	4.016	1.250	616	91	0	17	13	0	0	909	734	193
Caldas	3	4	1	3	1	2	32.154	8.476	9.147	1.525	340	360	537	35	97	12.728	3.310	2.352
Cali	14	9	8	39	13	11	110.891	26.266	24.963	2.904	636	403	338	62	21	45.275	13.531	8.595
Caquetá	57	2	9	7	1	2	17.071	4.020	3.056	967	163	195	341	2	14	6.442	1.842	1.075
Cartagena	0	1	0	11	5	4	110.623	15.654	14.739	1.727	379	345	604	108	103	17.308	4.900	4.049
Casanare	7	3	3	1	1	0	16.128	2.491	5.344	418	60	134	69	0	11	5.605	1.363	1.058
Cauca	800	246	196	13	3	3	54.048	9.745	10.350	1.182	196	239	166	0	6	25.167	4.584	5.520
Cesar	11	2	2	4	2	2	57.734	10.094	14.448	2.770	515	755	235	36	43	17.882	5.552	4.044
Chocó	10.691	2.418	2.119	8	2	4	12.861	1.305	2.231	621	140	126	54	0	1	3.749	1.056	678
Córdoba	3.858	482	756	15	4	2	134.944	13.046	26.244	1.811	273	267	55	24	5	18.487	5.942	3.533
Cundinamarca	0	1	0	20	7	7	192.405	27.199	49.160	6.810	978	1.941	1.113	70	233	80.414	11.530	15.387
Guainía	1.826	220	366	1	1	0	1.367	176	212	110	23	13	10	0	3	858	156	126
Guaviare	600	112	119	2	1	1	3.280	708	514	287	60	57	54	0	4	1.111	338	137
Huila	8	1	0	8	2	2	64.527	12.085	12.104	3.654	391	589	330	39	47	24.640	4.319	3.403
La Guajira	21	2	2	3	1	2	95.513	10.753	20.150	2.731	390	641	220	19	32	16.924	4.543	3.662
Magdalena	5	1	1	5	2	0	48.536	7.491	8.508	2.682	143	300	10	0	4	17.468	4.413	3.342
Meta	302	39	57	5	2	0	43.879	7.266	11.147	1.660	183	477	220	23	30	19.396	5.027	3.279
Nariño	5.532	860	1.061	24	8	8	72.874	17.143	14.290	3.188	454	693	180	8	20	20.343	7.995	3.936
Norte de Santander	1.095	150	189	19	7	5	72.605	11.772	13.708	4.433	668	780	613	38	63	25.494	6.212	4.531
Putumayo	28	3	2	2	1	2	16.475	2.878	2.567	1.012	129	202	75	0	6	4.731	1.126	715
Quindío	5	3	1	2	2	1	25.247	6.288	6.028	330	349	69	108	18	26	11.838	2.681	1.978
Risaralda	606	55	115	11	2	3	47.830	8.393	10.452	1.662	292	362	98	16	15	16.363	4.452	3.411
San Andrés	0	0	0	3	0	1	4.673	667	825	315	77	55	16	1	1	1.457	326	261
Santa Marta D.E.	0	1	0	2	1	1	22.859	1.984	4.771	535	130	103	250	19	38	4.830	1.249	853
Santander	9	2	3	13	4	4	90.999	14.325	22.089	6.486	857	1.141	1.034	117	138	38.174	8.127	6.983
Sucre	13	3	1	3	4	1	42.633	7.679	7.563	2.285	469	469	409	49	90	9.272	3.452	1.825
Tolima	0	0	0	10	4	4	63.169	12.259	13.029	2.973	384	769	438	65	63	20.446	5.716	3.216
Valle del Cauca	29	6	9	22	5	10	77.596	13.765	17.061	1.702	294	333	362	5	20	33.726	7.359	4.700
Vaupés	32	15	6	2	1	1	1.513	178	310	57	7	10	38	0	0	500	93	25
Vichada	525	151	83	3	1	2	2.551	252	625	12	8	5	3	0	0	644	201	177
Total nacional	30.951	5.860	6.009	489	154	167	3.146.112	491.769	740.002	122.890	20.348	26.855	17.665	1.775	3.078	1.134.463	241.184	209.465

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 23

Decremento
Incremento

Departam.	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	7	3	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	36	10	4
Antioquia	378	88	66	6	6	1	317	58	47	28	3	0	192	40	51	981	551	177
Arauca	39	4	5	1	0	0	6	1	1	3	0	0	2	1	0	24	41	7
Atlántico	116	21	27	1	2	0	11	11	3	1	1	0	1	1	0	137	241	30
Barranquilla	132	32	18	2	1	0	35	14	2	0	1	0	15	1	0	135	279	20
Bogotá	400	97	70	11	6	0	443	315	83	190	4	5	476	127	111	1.899	999	304
Bolívar	114	22	21	1	2	0	23	2	0	0	1	0	5	2	0	88	133	18
Boyacá	68	15	15	3	1	0	49	20	9	16	1	1	14	7	8	333	142	69
Buenaventura	31	8	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	8	2
Caldas	43	10	6	0	1	0	37	8	3	3	0	0	2	4	0	199	69	32
Cali	119	30	15	1	2	0	116	28	17	0	1	0	20	8	2	529	298	67
Caquetá	29	6	4	1	1	0	8	3	0	0	0	0	11	5	5	74	33	21
Cartagena	126	22	18	1	1	0	13	3	2	0	1	0	0	2	0	101	168	25
Casanare	43	7	2	0	1	0	10	3	2	3	0	0	0	3	0	152	42	7
Cauca	122	24	19	6	2	0	33	8	4	1	1	0	11	3	0	164	68	14
Cesar	102	27	16	2	2	0	16	4	2	0	1	0	4	5	1	82	82	16
Chocó	109	17	14	0	1	0	1	0	0	0	0	0	43	1	13	7	7	0
Córdoba	177	42	22	1	2	0	59	28	8	0	1	0	5	1	1	276	300	51
Cundinamarca	154	41	27	5	3	1	129	44	17	43	2	1	84	25	16	7	0	2
Guainía	7	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	925	388	151
Guaviare	5	2	2	0	0	0	3	0	2	1	0	0	0	0	0	23	6	1
Huila	92	18	16	4	1	0	80	12	8	3	1	0	20	9	5	244	86	19
La Guajira	207	33	34	0	2	0	14	3	0	0	1	0	97	1	0	130	118	12
Magdalena	94	20	20	0	1	0	12	4	3	1	1	0	5	0	1	59	79	11
Meta	95	15	16	2	1	0	25	9	2	7	1	0	8	6	2	146	117	13
Nariño	94	23	18	2	2	0	46	11	4	1	1	0	47	13	10	429	156	42
Norte de Santander	107	23	23	7	2	0	68	23	13	3	1	0	19	10	3	465	260	61
Putumayo	23	5	5	0	0	0	24	4	1	1	0	0	3	1	0	54	22	7
Quindío	27	6	5	0	1	0	17	3	1	3	0	0	8	0	0	305	67	36
Risaralda	68	10	12	3	1	1	21	5	1	0	0	0	4	1	1	274	78	41
San Andrés	4	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	9	11	3
Santa Marta D. E.	52	12	7	0	1	0	6	2	2	0	0	0	12	0	0	22	50	5
Santander	120	24	16	1	2	0	28	11	8	0	1	0	55	10	21	325	179	48
Sucre	74	19	8	2	1	0	35	14	9	4	1	0	26	3	8	135	209	24
Tolima	68	20	9	3	1	0	23	9	4	6	1	0	12	3	3	426	162	60
Valle del Cauca	96	21	16	1	2	0	45	16	5	2	1	0	11	1	1	467	189	90
Vaupés	4	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	11	2	0
Vichada	14	3	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	0	9	7	1
Total nacional	3.560	773	583	67	52	3	1.757	677	263	322	28	7	1.216	296	264	9.694	5.657	1.491

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 23

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	1	0	0	0	1	19	30	7	3	3	10	1	0
Antioquia	0	0	12	9	0	1	1	8	2.129	2.244	621	440	190	286	14	13
Arauca	1	0	2	0	0	0	1	0	85	76	8	5	3	3	1	1
Atlántico	0	0	5	1	0	0	1	0	312	417	1	0	12	26	5	2
Barranquilla	0	0	5	1	0	0	1	2	335	386	1	1	22	41	5	0
Bogotá	0	0	0	0	0	2	2	12	1.259	2.364	0	0	27	72	12	10
Bolívar	0	0	1	0	0	0	0	0	199	232	187	159	23	33	4	7
Boyacá	0	0	1	0	0	0	2	0	321	452	59	42	5	13	3	2
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	0	0	22	39	11	4	22	32	2	1
Caldas	0	0	2	0	0	0	0	0	446	496	89	35	7	30	2	0
Cali	0	0	27	3	0	2	29	6	614	775	2	0	40	114	3	2
Caquetá	0	0	5	0	0	0	3	1	108	123	129	89	7	35	1	1
Cartagena	0	0	3	0	0	0	0	1	225	245	1	2	6	45	5	3
Casanare	9	1	7	2	0	0	0	2	124	118	6	4	7	9	2	1
Cauca	0	0	1	0	0	0	1	2	355	316	48	25	15	26	3	4
Cesar	3	0	2	0	0	0	0	2	266	230	24	13	9	29	6	3
Chocó	0	0	1	0	0	0	0	0	40	27	127	62	23	28	5	4
Córdoba	0	0	2	0	0	0	2	0	377	447	66	61	12	46	6	4
Cundinamarca	0	0	19	2	0	0	11	13	758	917	90	75	25	64	9	5
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	9	12	20	6	3	23	0	0
Guaviare	0	0	8	10	0	0	1	0	22	14	189	155	13	17	1	0
Huila	0	0	13	0	0	0	1	2	384	351	17	3	23	47	1	1
La Guajira	0	0	0	0	0	0	0	1	101	95	29	12	2	11	11	12
Magdalena	0	0	1	0	0	0	1	0	135	160	3	2	5	12	8	5
Meta	0	0	12	0	0	0	3	5	297	316	130	73	9	14	5	2
Nariño	0	0	0	0	0	1	0	0	534	647	297	126	6	54	7	8
Norte de Santander	2	0	6	1	0	0	1	1	388	462	188	76	5	23	6	9
Putumayo	0	0	20	1	0	0	18	1	139	165	112	99	6	9	2	0
Quindío	0	0	3	1	0	0	0	1	249	226	1	0	18	33	1	1
Risaralda	0	0	10	2	0	0	3	0	451	549	95	27	47	83	2	2
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	6	11	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	2	0	0	1	0	0	106	107	7	5	2	23	4	0
Santander	2	3	24	1	0	0	6	0	497	702	349	271	15	49	3	1
Sucre	0	0	1	0	0	1	0	0	177	213	35	53	12	35	2	1
Tolima	0	0	26	2	0	0	10	5	518	535	246	58	108	156	3	3
Valle del Cauca	0	0	7	5	0	0	3	4	551	573	12	3	95	73	4	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	20	13	27	14	2	1	0	0
Vichada	0	0	1	0	0	0	0	4	8	14	23	18	1	2	2	1
Total nacional	17	4	231	43	0	8	101	74	12.586	15.099	3.257	2.021	830	1.607	151	109

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 23

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	6	6	0	0	19	31	0	0	152	165
Antioquia	34	19	6	5	61	37	64	81	357	608	2	0	1.152	1.465	38	0	8.055	6.640
Arauca	0	2	0	1	3	1	18	22	58	88	0	0	53	71	1	0	331	394
Atlántico	3	2	2	0	13	8	16	32	98	219	0	1	162	201	7	0	857	946
Barranquilla	3	4	1	1	12	0	33	37	97	236	0	1	259	372	3	0	635	1.034
Bogotá	29	23	0	6	70	291	64	74	361	461	0	0	498	588	15	0	4.631	10.891
Bolívar	9	3	4	8	10	1	18	28	79	163	1	2	65	86	0	0	941	1.019
Boyacá	3	0	0	1	11	7	6	17	32	66	0	1	52	85	0	0	1.269	1.320
Buenaventura	1	0	0	2	3	0	4	10	53	78	0	0	75	49	4	0	94	167
Caldas	3	0	0	0	9	5	9	7	45	56	0	0	140	139	1	0	1.090	1.231
Cali	6	0	0	0	20	0	14	14	177	215	0	0	545	678	16	0	2.909	3.385
Caquetá	2	4	1	1	4	0	3	0	34	33	0	0	89	108	3	0	414	414
Cartagena	7	2	1	1	9	0	20	38	58	158	1	0	151	182	1	0	399	502
Casanare	1	4	1	4	4	0	6	16	33	70	0	1	78	43	0	0	541	347
Cauca	3	3	2	1	13	2	9	11	58	106	0	0	121	100	1	0	1.259	1.286
Cesar	8	8	7	11	12	3	10	22	121	180	1	0	154	195	1	0	1.100	911
Chocó	16	14	7	17	5	0	16	36	44	138	0	0	84	78	0	0	111	161
Córdoba	5	7	3	2	16	6	17	13	113	162	3	1	118	119	0	0	1.253	1.575
Cundinamarca	10	14	2	5	31	39	29	27	114	161	0	0	201	215	5	0	3.658	4.970
Guainía	0	1	1	1	0	0	1	14	2	14	0	0	6	10	0	0	31	56
Guaviare	0	1	0	0	1	3	1	4	9	14	0	0	16	27	0	0	103	123
Huila	3	6	2	1	10	1	6	13	62	75	1	0	160	176	1	0	2.318	2.736
La Guajira	17	25	20	28	9	2	21	27	76	189	1	0	162	237	2	0	529	518
Magdalena	9	8	6	6	8	0	9	15	87	120	1	2	64	79	1	0	648	692
Meta	3	1	3	2	10	1	14	14	73	117	0	0	236	241	6	0	784	925
Nariño	6	8	4	2	14	22	10	6	88	97	1	2	74	70	2	0	1.598	1.687
Norte de Santander	4	6	2	3	15	11	13	51	121	290	0	0	236	327	3	0	1.388	1.838
Putumayo	2	4	2	2	3	1	2	2	26	57	0	0	44	44	0	0	392	495
Quindío	3	0	0	1	5	2	4	8	42	44	0	0	96	109	2	0	849	1.005
Risaralda	4	2	2	4	9	4	5	19	66	82	0	0	256	300	10	0	1.266	1.667
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	0	0	5	3	0	0	41	55
Santa Marta D.E.	1	4	0	4	5	0	7	8	28	39	0	0	89	90	1	0	270	303
Santander	3	1	0	1	21	5	20	49	125	192	0	0	303	380	8	0	2.309	2.654
Sucre	6	2	1	0	9	6	12	14	84	103	2	1	44	43	1	0	705	833
Tolima	6	3	1	4	12	4	16	14	54	107	1	4	212	232	2	0	927	1.117
Valle del Cauca	4	5	6	2	18	8	11	23	100	176	1	0	273	277	9	0	2.554	2.909
Vaupés	1	4	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	6	11	0	0	81	88
Vichada	4	4	3	3	1	0	1	7	8	22	0	0	9	17	0	0	54	65
Total nacional	220	198	91	130	458	470	542	774	2.991	4.945	16	16	6.307	7.478	144	0	46.546	57.124

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Semana epidemiológica 23

5 al 11 de junio de 2022



Tema Central:

Comportamiento epidemiológico de Sarampión y Rubéola en Colombia
Angelica Maria Rico Turca arico@ins.gov.co
Síndrome de Rubéola Congénita en Colombia
Yariela Jenessa Acevedo Durán yacevedo@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/10.33610/23576189.2022.23>
2020

Situación Nacional
Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

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

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

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

Tablas de mando
Claudia Marcella Huguett Aragón chuguett@ins.gov.co

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

Correctora de estilo
Paola Elena León Velasco pleon@ins.gov.co

Diseño y diagramación
Alexander Casas acasas@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
 el historial de
 publicaciones
 del BES

Asistencia técnica de: