

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



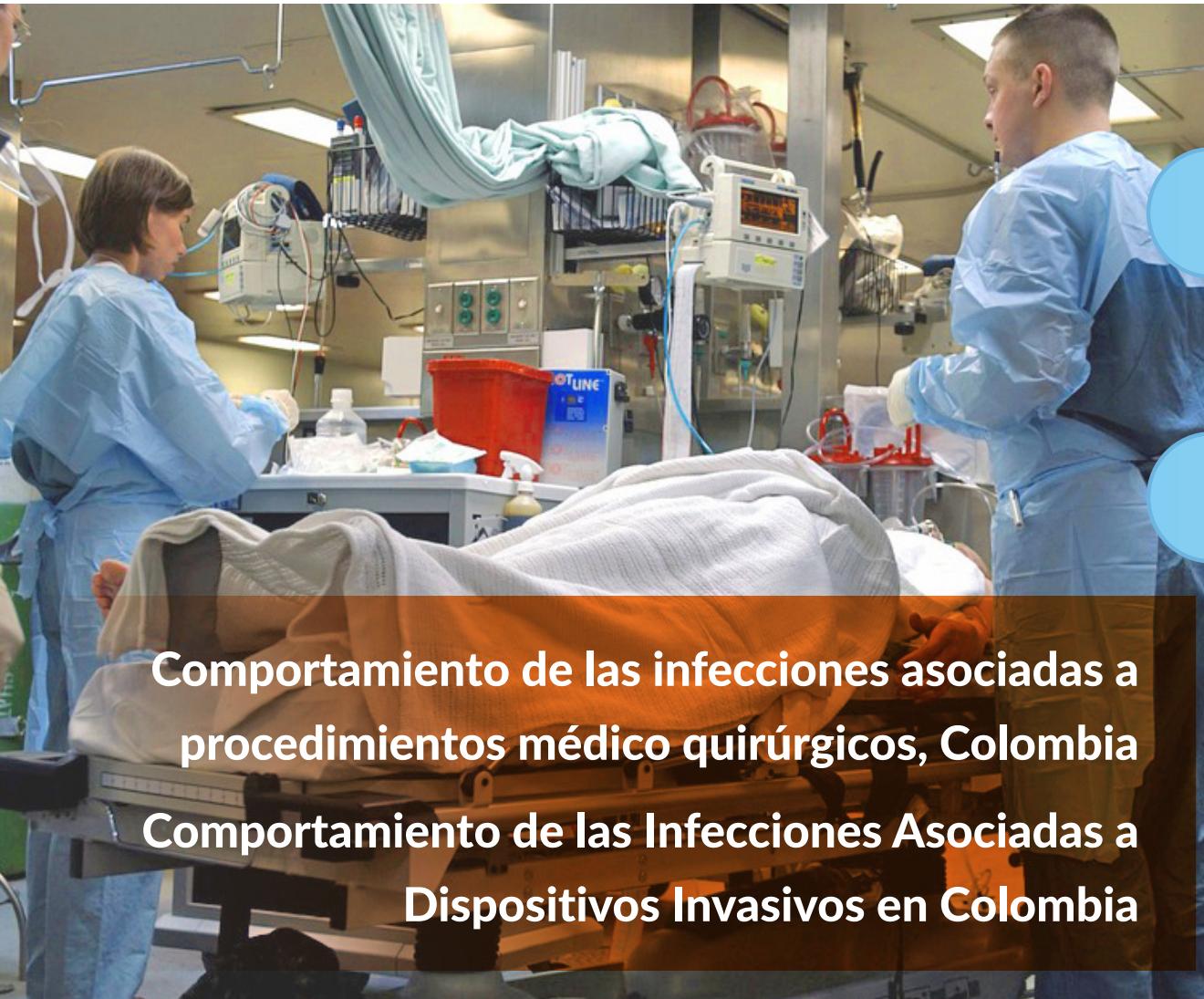
INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 24
12 al 18 de junio de 2022



Comportamiento de las infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos, Colombia

Comportamiento de las Infecciones Asociadas a Dispositivos Invasivos en Colombia

Comportamiento de las infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos, Colombia

Comportamiento de las Infecciones Asociadas a Dispositivos Invasivos 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 de las infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos, Colombia

Las infecciones asociadas a los procedimientos médico-quirúrgicos (IAPMQ) están relacionadas con una mayor morbi-mortalidad. Las IAPMQ constituyen un riesgo tanto para el paciente que va a ser intervenido, como para el personal hospitalario que asiste dicho procedimiento médico o quirúrgico y representa un impacto para la salud pública en términos de prolongamiento de estancia hospitalaria, alta posibilidad de requerimiento de UCI, re-intervención quirúrgica, necesidad de realizar estudios de imágenes adicionales, prescripción de antibióticos de amplio espectro e incapacidad para el paciente (1).

En países europeos como Suiza, Reino Unido y Francia, la tasa de incidencia es cercana al 5 %. En Asia, Japón presenta un modelo de atención sanitaria muy efectivo que cubre al 100 % de la población donde se ha estimado que la tasa de incidencia para IAPMQ es de 17 % constituyendo la tasa más alta de infección a nivel mundial; sin embargo, corresponde a uno de los mejores sistemas de salud en el mundo (2).

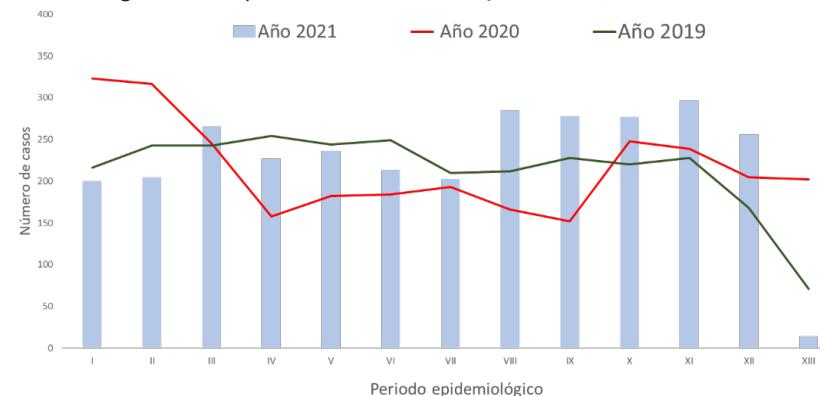
En América, algunos países han incorporado la vigilancia nacional de IAPMQ dentro de su sistema rutinario de vigilancia a través de la notificación oportuna de los casos. Argentina, Chile y Uruguay presentan una tasa de incidencia para IAPMQ cercana al 3,5 %, mientras que Estados Unidos y Canadá tienen una tasa de infección del 0,9 % (3).

Vigilancia epidemiológica de IAPMQ

La vigilancia epidemiológica para IAPMQ inició contemplando una serie de procedimientos de riesgo planteados en 2019 luego de dos años de pruebas piloto. Actualmente en Colombia los procedimientos que se vigilan son parto por vía vaginal, cesárea, colecistectomía, herniorrafía y revascularización miocárdica con incisión torácica y

de sitio donante (RVM) (4). La tasa de incidencia para este evento en Colombia durante el año 2019 fue del 0,6% con un leve incremento en 2020 y en 2021 fue del 0,7%, inferior a la de los países de la región (Figura 1).

Figura 1. Comportamiento de IAPMQ, Colombia, 2019 2021



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

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

Comportamiento de la notificación para IAPMQ para 2021

Durante el 2021 se evidenció un incremento en la notificación respecto a los años anteriores del 5,1 %. Se notificaron 2 957 casos de IAPMQ y 695 974 procedimientos médico quirúrgicos notificados. El 55,2% (n=1 633) de los casos corresponde a cesárea, el 13,3% (n=394) corresponden a infecciones por parto vaginal, el 11,7% (n=347) a herniorrafía, el 11,7% (n=346) a colecistectomía y el 8 % (n=237) a RVM. De estos casos el 84,6 % corresponden al sexo femenino (n=2 503) y se evidenció en el 48,9 % (n=100) de los procedimientos de emergencia.

La clasificación pre-operatoria del estado físico de la ASA (American Society of Anesthesiologists) indicó que en el 78,6 % (n=2212) no se presentaron limitaciones funcionales. La mortalidad en los casos no-

tificados por IAPMQ fue menor al 1 %. Dentro de este grupo el 68 % correspondieron a muerte atribuible por infección intrahospitalaria. El grupo de edad más afectado fue el de los mayores de 60 años constituyendo el 75 %, el procedimiento que mayormente se asoció a mortalidad fue la RVM y el microorganismo que se presentó en estos pacientes fue *Serratia marcescens*.

La infección se clasifica según localización anatómica e incisional (superficial o profunda) o por parte anatómica órgano o cavidad. La mayoría de los casos durante 2020 y 2021 comprenden las infecciones superficiales, seguidas por las profundas. El número de casos de infección por órgano o cavidad, lo aporta principalmente la endometritis secundaria al procedimiento médico de parto por vía vaginal, seguido por mediastinitis secundaria a RVM. La Tabla 1. muestra el procedimiento y el tipo de infección según localización anatómica y por procedimiento.

Tabla 1. Infección órgano espacio según procedimiento, Colombia, 2021

Infección órgano espacio	Cesárea n= 1 633	Herniorrafia n= 346	Parto Vaginal n= 394	RVM* n= 237	Colectomía n= 347
Endometritis n (%)	207 (12,7)	NA	394 (100)	NA	NA
Infección intraabdominal n (%)	22 (1,3)	19 (5,5)	0 (0)	1 (0,4)	22 (6,9)
Infección del sistema urinario	2 (0,1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Infección profunda del tejido pélvico n (%)	23 (1,4)	NA	0 (0)	NA	NA
Infección del tracto gastrointestinal n (%)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	105 (29,3)
Endocarditis n (%)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (2,1)	0 (0)
Mediastinitis n (%)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	71 (30,0)	0 (0)
Total órgano cavidad	254	19	394	77	127

RVM: Revascularización miocárdica con incisión torácica y de sitio donante

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

Morbilidad materna extrema y endometritis puerperal

En el análisis de la morbilidad materna extrema y endometritis puerperal, se identificaron 64 casos que presentaron sepsis puerperal durante o posterior al parto y luego presentaron endometritis. El 100 % llegó a shock séptico, no se presentaron fallecimientos. El 32,8 % correspondió al grupo de 20 a 24 años, el 14 % de los casos correspondió a población extranjera proveniente de Venezuela y de Emiratos Árabes. Se presentaron muertes maternas sin llegar a presentar endometritis en el 0,8 %, los microorganismos responsables fueron SARS-CoV 2 y *Staphylococcus aureus*.

IAPMQ y COVID-19

Se notificaron 35 casos por COVID-19 asociada a procedimientos médicos quirúrgicos, el 97,1% presentó curso leve de la enfermedad, un caso falleció. Los departamentos y/o distritos que aportaron mayor número de casos fueron Bogotá y Antioquía.

La mayoría de los casos de IAPMQ ingresan al sistema de vigilancia como casos confirmados por clínica y corresponden a infecciones quirúrgicas superficiales, los principales microorganismos aislados fueron *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae*. Respecto a la profilaxis antibiótica está sólo se administra en el tiempo óptimo en el 35% de los casos. La mortalidad atribuible por IAPMQ corresponde a menos del 1 % en todos los procedimientos médico quirúrgicos. El 20 % que presentaron endometritis como morbilidad materna extrema no se realizaron controles prenatales durante el embarazo.

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

Recomendaciones

El fortalecimiento de la vigilancia para IAMQP se hace de manera pasiva, activa y prospectivamente. Cuando se evidencien silencios epidemiológicos durante un mes se recomienda a las entidades territoriales realizar búsqueda activa institucional, mediante RIPS y códigos CIE-10 relacionados para el evento. Durante el periodo preoperatorio se recomienda fortalecimiento de protocolos de bioseguridad en quirófanos y evaluar el perfil del paciente en torno a sus comorbilidades. Durante el periodo Post operatorio y secundario al alta es importante revisar la herida quirúrgica diariamente y realizar seguimiento de signos y síntomas relacionados con posible infección.

Referencias

1. Santalla A, López-Criado MS, Ruiz MD, Fernández-Parra J, Gallo JL, Montoya F. Surgical site infection. Prevention and treatment. Vol. 34, Clinica e Investigacion en Ginecología y Obstetricia. 2007. 189–196 p.
2. Allegranzi B, Zayed B, Bischoff P, Kubilay NZ, de Jonge S, de Vries F, et al. New WHO recommendations on intraoperative and postoperative measures for surgical site infection prevention: an evidence-based global perspective. Lancet Infect Dis. 2016;16(12):e288–303.
3. Global guidelines for the prevention of surgical site infection. Geneva World Heal Organ. 2018;Second edi.
4. Colombia. INS. DVARSP. Infecciones asociadas a procedimientos médico - quirúrgicos 2020. Informe de evento de Infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos/Protocolo de Vigilancia en salud pública. 2020.

Comportamiento de las Infecciones Asociadas a Dispositivos Invasivos en Colombia

La importancia de vigilancia, prevención y control de las infecciones se reconoce cada vez más en el mundo, dado que desempeña un papel fundamental en la reducción de las amenazas emergentes en salud, no solamente relacionadas con la garantía de la calidad, sino también en la respuesta a emergencia y brotes, seguridad de los trabajadores de la salud, la resistencia a los antimicrobianos, entre otros.

La ausencia de estas acciones supone una carga importante para las personas afectadas y es un factor determinante en la dinámica de la prestación, sobre todo en países de bajos ingresos que tiene ocho veces menos probabilidades de desarrollar e implementar acciones adecuadas de control de infecciones, demostrando que este tema puede incurrir en problemas de equidad y acceso a la atención en salud (1)..

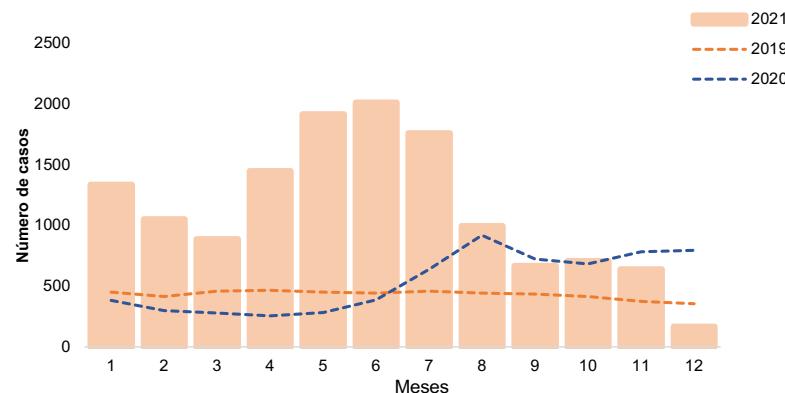
Estudios han revelado que promedio de uno de cada 10 pacientes sufre un evento adverso mientras recibe atención hospitalaria y la prevalencia de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), en países de medianos y bajos ingresos es dos veces mayor comparado con países de altos ingresos que reportaron un 7 % de afectación. Los Centros para el Control de Prevención de enfermedades de Europa (ECDC por sus siglas en inglés) reportaron aproximadamente 4,5 millones de casos de IAAS en hospitales agudos (2) y en Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) con afectación por IAAS hasta en un 30 % de pacientes(3), siendo las incidencias hasta dos veces mayor en países en vía de desarrollo (1).

El 75 % de los años de vida ajustados en función por discapacidad (DALY) atribuible a la resistencia de los antimicrobianos (RAM) se deben a las IAAS(4), así mismo representa el doble de la carga de enfermedad comparado con 32 enfermedades infecciosas superando la influenza y la tuberculosis, entre otras (5).

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

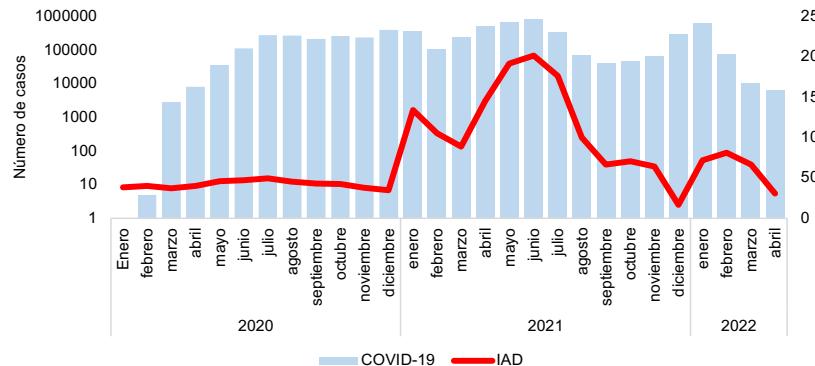
Con la reciente pandemia se documentó que la principal complicación del paciente con SAR-CoV 2 fueron las IAAS con un 41 %, datos similares fueron reportados en el país durante el 2021 específicamente en la vigilancia de las UCI que incremento el número de casos en un 111,6 % (13 608) comparado con el año 2020, con mayor frecuencia en las UCI adulto que aportaron el 90,6 % de la notificación (Figura 3).

Figura 3. Comportamiento de la notificación de casos de Infecciones asociadas a dispositivos en unidades de cuidado intensivo, Colombia 2019-2021



Al analizar el comportamiento mensual de los casos de Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) comparado con los datos de COVID-19 se evidenció un aumento de la notificación entre marzo a junio de 2021 que coincidió con el tercer pico de casos de la pandemia. Así mismo se evidenció mayor afectación de casos en UCI adulto, dado que el 57,9 % de los casos reportaron contagio por COVID-19 e IAD (figura 4).

Figura 4. Comportamiento de la notificación de casos de Infecciones asociadas a dispositivos en unidades de cuidado intensivo y Covid-19, Colombia 2020-2022

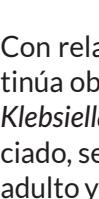
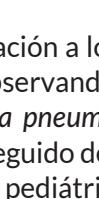
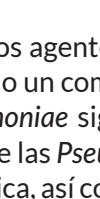
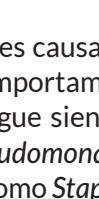
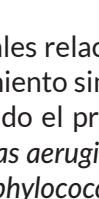
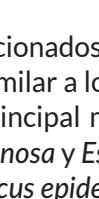
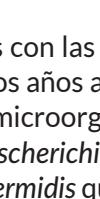


El aumento de los casos de IAD pudo haber estado directamente relacionado con el aumento del número de camas en estos servicios, dado que Colombia realizó esfuerzos para ampliar la capacidad instalada logrando ofrecer aproximadamente 10 431 camas según datos de Segcovid-19 del Ministerio de Salud y Protección Social (6). De la misma manera el sistema de vigilancia realizó esfuerzos para ampliar el número de camas monitorizadas en las instituciones de salud logrando en promedio vigilar 10 216 camas de UCI adulto, 1025 camas en UCI pediátrica y 2840 en UCI neonatal.

Teniendo en cuenta lo anterior, se analizaron las tendencias de tasas de incidencia en los tres servicios vigilados (UCI adulto, pediátrica y neonatal) que representa la velocidad de aparición de casos nuevos en la población en riesgo y que expresa qué tan frecuente en el tiempo es la aparición de un evento en una determinada población. Entre el 2013 hasta el 2019 se observó una disminución de la tendencia de las tres IAD: infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS-AC), infección sintomática del tracto urinario asociada a catéter (ISTU-AC) y Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAV) en los tres servicios vigilados. Para 2020 y 2021 se reportaron aumentos para todas las IAD en las tres especialidades con excepción a las NAV en la UCI pediátrica que continua con su tendencia a la disminución (Figura 4).

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

Tabla 4 Tasas de incidencia Infecciones asociadas a dispositivos en unidades de cuidado intensivo y Covid-19, Colombia 2013-2021

Tipo de infección	Tasa de incidencia *1000 días dispositivo									Promedio anual de cambio	Tendencia tasa 2013-2019	Valor p
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Unidad de cuidado intensivo adulto												
ITS AC	3,1	3,8	3,2	3,1	2,1	2,1	2,1	2,9	3,7	0,0		0,540
ISTU AC	3,5	3,4	3,1	2,7	1,8	1,5	1,5	1,6	1,9	0,1		0,002*
NAV	4,5	3,8	4,3	3,4	2,3	2,2	2,0	2,4	3,5	0,1		0,048*
Unidad de cuidado intensivo pediatrica												
ITS AC	3,3	2,5	3,4	3,8	4,7	2,9	3,6	2,9	3,2	0,1		0,956
ISTU AC	2,4	2,8	2,2	2,5	1,7	2,3	1,8	1,3	1,7	0,1		0,011*
NAV	2,3	2,7	1,6	1,4	1,9	1,5	1,2	1,4	1,0	0,1		0,06*
Unidad de cuidado intensivo neonatal												
ITS AC	3,4	3,3	3,7	3,3	1,7	2,6	2,9	2,1	2,4	0,1		0,046
NAV	2,0	1,6	1,7	1,6	0,8	1,1	1,1	0,9	1,2	0,2		0,012*

ITS-AC: infección del torrente sanguíneo asociada a catéter. ISTU-AC: infección sintomática del tracto urinario asociada a catéter. NAV: Neumonía asociada a ventilador

* Diferencia estadísticamente significativa $p < 0,05$

Se realizó análisis del comportamiento de las tasas de incidencia por tipo de infección, por servicio, por entidad territorial y por institución prestadora de servicios de salud (IPS) en la sé que observó que el 25 % de las instituciones en las UCI adulto, no reportaron casos de IAD durante el año analizado, considerándose posible riesgo de silencio epidemiológico ubicadas en diferentes entidades territoriales del país, situación que llama la atención dado el riesgo derivado de complicación por la atención de la pandemia, debilidades en control de infecciones y limitación del recurso humano, documentadas en la literatura como los principales factores asociados a complicaciones (1).

Situación similar a lo reportado anteriormente en UCI pediátrica, con relación a UCI neonatal, donde se observó una baja incidencia y un bajo reporte de casos específicamente para NAV y el 90 % de las IPS no reportaron infecciones durante todo el 2021.

Con relación a los agentes causales relacionados con las IAD, se continúa observando un comportamiento similar a los años anteriores, la *Klebsiella pneumoniae* sigue siendo el principal microorganismo asociado, seguido de las *Pseudomonas aeruginosa* y *Escherichia coli* en UCI adulto y pediátrica, así como *Staphylococcus epidermidis* que es el principal agente causal de las ITS-AC en la UCI neonatal.

Teniendo en cuenta los resultados anteriormente expuestos, se evidenció un fortalecimiento de la vigilancia de las IAD en las unidades de cuidado intensivo a través del aumento de la cobertura de servicios y cobertura de camas en las tres especialidades; sin embargo, es importante resaltar la importancia de la supervisión y el seguimiento por parte de las entidades territoriales a las instituciones de salud, sobre todo en aquellas en donde no se reporten casos en un periodo prolongado como se evidenció en 2021. Los tableros de control son herramientas útiles para mejorar este seguimiento sugerido a las entidades territoriales. Así mismo es importante fortalecer la implementación y seguimiento de las medidas de control de infecciones con énfasis en los componentes básicos tales como la definición de un plan operativo con directrices claras, inclusión de formación y educación en IAAS, fortalecimiento del monitoreo, auditoría y retroalimentación del comportamiento de este evento, las medidas de control y el favorecimiento de entornos asistenciales que incluyan agua potable, el saneamiento y la higiene.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Referencias

1. World Health Organization. Global report on infection prevention and control.[Internet] 2022. 2014. Fecha consulta 20 de Junio 2022: Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/354489/9789240051164-eng.pdf?sequence=1>
2. Suetens C, Latour K, Kärki T, et al. Prevalence of healthcare-associated infections, estimated incidence and composite antimicrobial resistance index in acute care hospitals and long-term care facilities: results from two European point prevalence surveys, 2016 to 2017 [published correction appears in Euro Surveill. 2018 Nov;23(47)]. Euro Surveill. 2018;23(46):1800516. doi:10.2807/1560-7917.ES.2018.23.46.1800516
3. Organización Panamericana de la salud. Una atención más limpia es una atención más segura. [Internet] 2020. Fecha de consulta: 30 de septiembre de 2021. Disponible en: <http://www.who.int/gpsc/background/es/index.html>
4. Antimicrobial Resistance Collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. Lancet. 2022;399(10325):629-655. doi:10.1016/S0140-6736(21)02724-0
5. Cassini A, Plachouras D, Eckmanns T, Abu Sin M, Blank HP, Ducomble T, et al. Burden of six healthcare-associated infections on European population health: estimating incidence-based disability-adjusted life years through a population prevalence-based modelling study. PLoS Med. 2016;13(10):e1002150
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Segcovid19[Internet] 2022. Disponible en: <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/SEGUIMIENTOCOVID19.aspx>

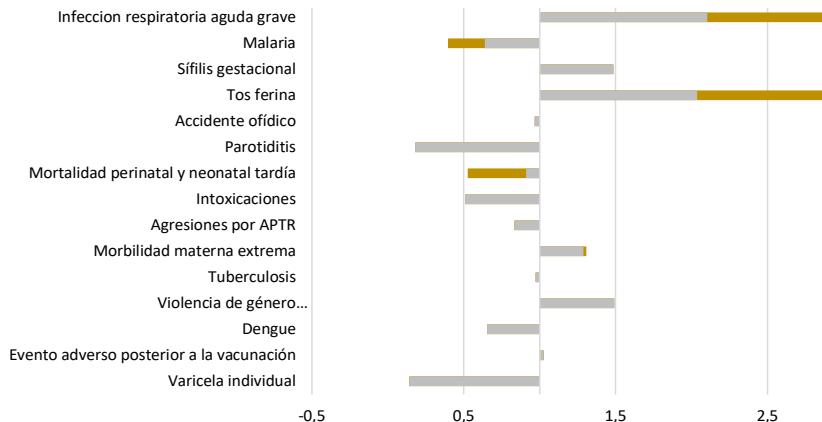
SITUACIÓN NACIONAL

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 vigenias 2016 a 2021, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Así, se identifica que en la semana epidemiológica 24 de 2022 la notificación de infección respiratoria aguda grave, tos ferina y morbilidad materna extrema, se encuentra por encima de lo esperado, mientras que los eventos de malaria, 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 2).

Figura 2. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 24 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 24 de 2022, los eventos de sífilis congénita y leptospirosis se encuentran por encima de lo esperado, mientras que zika, leishmaniasis cutánea, chikungunya, sarampión, rubéola, mortalidad materna, y lepra presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 2).

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
Sífilis congénita	27	17	0,01
Leptospirosis	19	11	0,01
Zika	4	316	0,00
Leishmaniasis cutánea	11	116	0,00
Chicungunya	1	64	0,00
Sarampión	24	50	0,00
Rubéola	1	9	0,00
Mortalidad materna	7	15	0,01
Lepra	2	7	0,03
Mortalidad por IRA 0-4 años	15	11	0,06
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	3	0,06
Tuberculosis farmacorresistente	3	6	0,07
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,20
Mortalidad por EDA 0-4 años	3	2	0,21
Mortalidad por dengue	2	2	0,27

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

Cumplimiento en la notificación

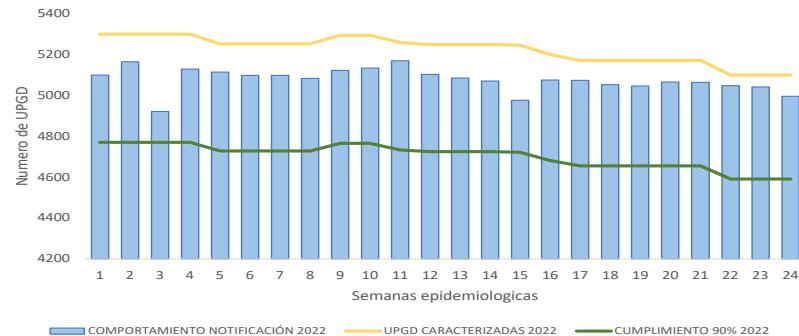
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual a la semana anterior y similar al comportamiento de la misma semana del 2021.

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 24 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 97,96 % (4 998 / 5 102 UPGD); disminuyó 0,9 % con respecto a la semana anterior y aumentó 0,65 % respecto a la semana 24 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 3).

Figura 3. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 24 de 2022.



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

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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

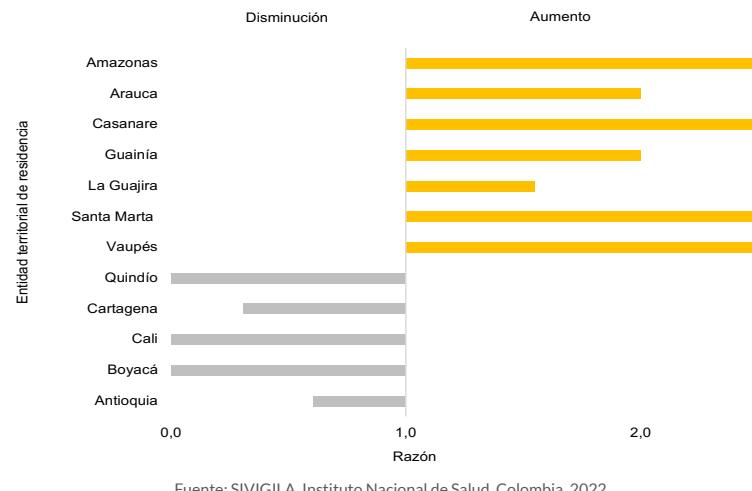
Esta semana se notificaron 22 muertes en menores de cinco años: 15 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 4 a desnutrición y 3 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 15 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, 12 correspondientes a esta semana y 3 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 4 casos.

En la SE 24 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Amazonas, Arauca, Casanare, Guainía, La Guajira, Santa Marta y Vaupés en comparación con el histórico notificado en la misma semana de 2014 a 2021, mientras que en Antioquia, Boyacá, Cali, Cartagena y Quindío se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Figura 4. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por muertes por Infección Respiratoria Aguda a semana epidemiológica 24 de 2022 en comparación con el histórico 2014 a 2021, Colombia*



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

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 4 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de cinco años, 3 correspondientes a esta semana y 1 de una semana anterior. Para la misma semana epidemiológica de 2021 no se notificaron casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Bogotá, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Casanare, Cesar, Chocó, La Guajira, Quindío, Santander, Santa Marta y Tolima en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 24 entre 2014 a 2021. 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 4 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Atlántico, Boyacá, Cesar, Cundinamarca y Sucre en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 24 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 24 de 2022 se notificaron 206 muertes maternas, de las cuales 122 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 53 casos de muerte materna tardía (ocurridas desde el día 43 hasta un año

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

de terminada la gestación) y 31 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 24, 2020 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	147	84	15	246
2021	218	50	15	283
2022	122	53	31	206

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 24 es de 41,3 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en las entidades territoriales de: La Guajira y Vichada (Tabla 4).

Tabla 4. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 24 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Magdalena	8	122,0
Chocó	5	121,7
La Guajira	12	112,0
Vichada	1	108,8
Nariño	8	99,6
Bolívar	7	95,1
Santa Marta	4	95,1
Norte de Santander	9	82,8
Cauca	6	70,0
Arauca	1	50,2
Buenaventura	1	46,4
Risaralda	2	42,2
Colombia	122	41,3
Cartagena	3	40,2
Tolima	3	39,0
Quindío	1	38,6
Antioquia	13	38,1
Córdoba	4	34,8
Casanare	1	33,1
Bogotá	13	32,9
Caquetá	1	31,8
Boyacá	2	30,8
Cundinamarca	5	29,4
Cesar	3	27,9
Meta	2	26,6
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

Para la semana epidemiológica 24 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 24 entre 2016 a 2020, mientras que, en Santa Marta, Valle del Cauca, Barranquilla y Cundinamarca, 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 24 de 2022

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Bolívar	7	4	0,039
Santa Marta	0	4	0,007
Valle del Cauca	0	5	0,011
Barranquilla	0	5	0,005
Cundinamarca	5	10	0,043

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 57,4 % corresponde a causas directas y el 42,6% a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 27 % (Tabla 6).

Tabla 6. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 24 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA		
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	70	57,4
Hemorragia obstétrica	33	27,0
Evento tromboembólico como causa básica	18	14,8
Sepsis relacionada con el embarazo	5	4,1
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	8	6,6
Otras causas directas	1	0,8
Otras causas directas: Embarazo ectópico	4	3,3
INDIRECTA		
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	52	42,6
Otras causas indirectas	5	4,1
Sepsis no obstétrica	24	19,7
Otras causas indirectas: cáncer	10	8,2
Evento tromboembólico como causa básica	8	6,6
Otras causas indirectas: trastornos cardíacos	1	0,8
Otras causas indirectas: dengue	2	1,6
Otras causas indirectas: LUPUS	1	0,8

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

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

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 24 de 2022, se han notificado 3 764 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 68 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 136 casos, 103 corresponden a esta semana y 33 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,8 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 7 se observa que en 18 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (32,5), Arauca (20,3), La Guajira (19,7), Cartagena (16,0) y Amazonas (15,6).

Tabla 7. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 24 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Chocó	111	32,5
Arauca	43	20,3
La Guajira	215	19,7
Cartagena	128	16,0
Amazonas	8	15,6
Risaralda	75	15,5
Vaupés	5	15,3
Vichada	14	14,8
Córdoba	180	14,2
Bolívar	120	14,2
Santa Marta	54	14,1
Casanare	43	14,0
Cauca	126	14,0
Barranquilla	131	13,8
Atlántico	116	13,8
Meta	100	13,6
Bogotá	419	13,1
San Andrés y Providencia	4	12,9
Colombia	3696	12,8
Buenaventura	31	12,7
Magdalena	95	12,5
Guainía	8	12,5
Boyacá	72	12,2
Nariño	96	12,1
Antioquia	394	11,8
Cali	121	11,6
Caldas	44	11,5
Quindío	28	11,4
Huila	94	11,0
Valle del Cauca	101	11,0
Sucre	77	10,9
Norte de Santander	112	10,7
Cundinamarca	164	10,7
Santander	127	10,3
Putumayo	24	10,0
Tolima	74	9,7
Cesar	107	9,7
Guaviare	6	9,1
Caquetá	29	8,8

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

DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos febrero 2020pr.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

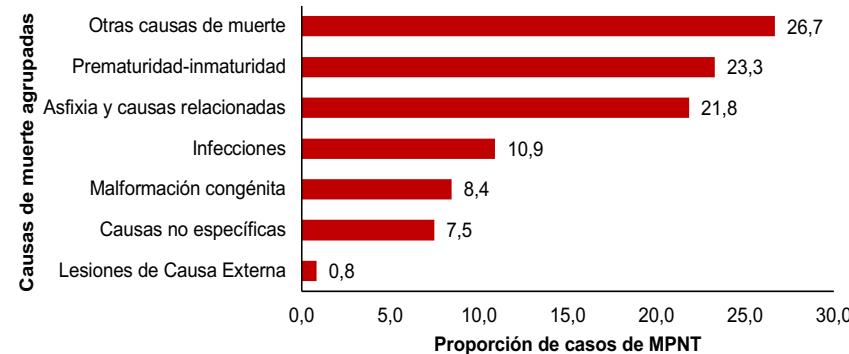
COVID-19

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 47,5 % (1 756), seguido de neonatales tempranas con 27,3 % (1 008), neonatales tardías con 15,4 % (570) y perinatales intraparto con 9,8 % (361).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 26,7 %, corresponden principalmente trastornos de origen neonatal y placentarios, seguido de prematuridad-inmaturidad con el 23,3 % y asfixia y causas relacionadas con el 21,8 % (Figura 5).

Figura 5. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 24 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, Casanare, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Santa Marta y Sucre; 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 períodos históricos alrededor de ese periodo de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los cinco años previos al año de análisis (Coutin G, Borges J, Batista R, Feal P, Suárez B. Método para el análisis del comportamiento observado de enfermedades seleccionadas con relación al comportamiento histórico. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2000;38(3):157-66).

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

EVENTOS TRAZADORES

Infección 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) y Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM) (tabla 1) (tabla 8).

Tabla 8. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 24, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 a semana 24	2022 a semana 24	Variación
Consulta externa y urgencias	2 007 438	3 338 177	66,3 Aumento
Hospitalización en sala general	130 467	130 014	-0,3 Ninguna
Hospitalización en UCI / UCIM	44 576	18 456	-58,6 Disminución

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

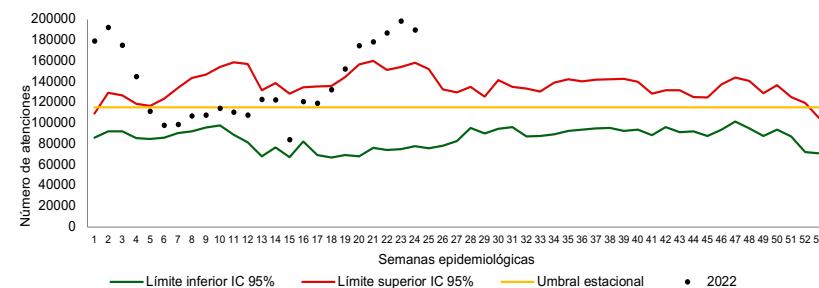
En Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2022, se notificaron 3 338 177 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado en la misma semana de 2021 con el 66,3 %, 44,5 % frente a 2020 y del 9,8 % respecto a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se observa incremento en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Casanare, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Meta, San Andrés, Santander, Santa Marta, Vaupés y Vichada. Se presenta disminución en Amazonas, Buenaventura y Guaviare. En las 18 entidades territoriales restantes no se presentan comportamientos inusuales.

En las últimas 4 semanas (21 a 24) se han notificado 754 806; en este período, por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 26,1 % (196 721), seguido por el de 5 a 19 años con el 20,5 % (154 396). 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 20,1 % seguido de los niños de un año con 19,3 %.

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

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; para la última semana se observa una disminución del 4,5 % comparada con la semana anterior (figura 6).

Figura 6-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 24, entre 2015 y 2022



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

Senotificaron 130014 hospitalizaciones por IRAG en sala general, comparado con lo notificado a la misma semana de 2021 no se presentan cambios, la variación es del 0,3 %, se observa incremento del 64,1 % con respecto a 2020 y del 21,0 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en Amazonas, Cali, Guainía y Quindío; e incremento en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Putumayo, Risaralda, Santander, y Tolima. No se presentan comportamientos inusuales en 14 entidades territoriales.

En las últimas cuatro semanas (21 a 24) se han notificado 27 333 hospitalizaciones por IRAG en sala general; por grupos de edad, los niños de 2 a 4 años representan el 22,3 % (6 105), seguido por los menores de un año con el 22,2 % (6 058). 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 34,9 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 30,7 %.

Tema central

Situación Nat.

Mortalidad

Trazadores

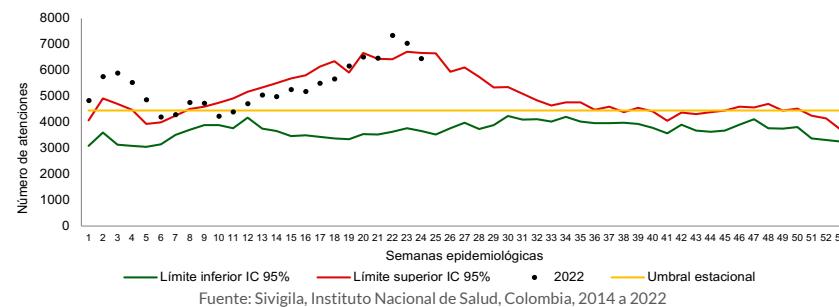
Brotes

COVID-19

Tablas

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 las semanas 22 y 23 estuvieron por encima del límite superior y en la última semana se ubicaron por debajo del límite histórico establecido (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 24, entre 2015 y 2022

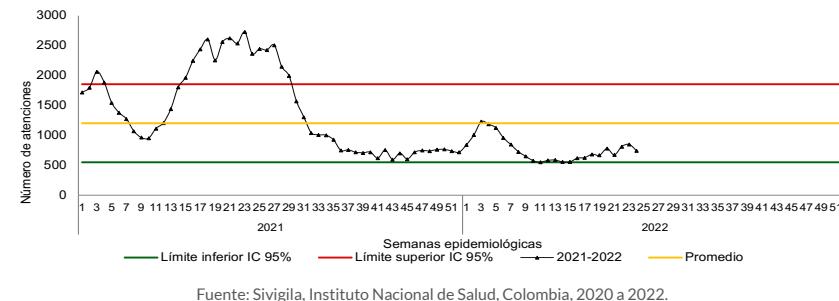


Se notificaron 18 456 hospitalizaciones por IRAG en UCI / UCIM, presentando disminución del 58,6 % respecto a 2021, y aumento del 62,7 % con relación a lo notificado en la misma semana en 2020 y de 90,4 % en 2019. Se presenta incremento en 23 entidades territoriales, entre las cuales se destacan Bolívar, Caquetá, Antioquia, Valle del Cauca y Cundinamarca. Se observa disminución en Cali y Córdoba. No se presentan comportamientos inusuales en Amazonas, Buenaventura, Cartagena, Chocó, Huila, Meta, Quindío, Risaralda, San Andrés, Santander, Tolima, Vaupés y Vichada.

Para el período comprendido entre las semanas 21 a 24 se han notificado 3 080 atenciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos. Por grupos de edad; los menores de un año representan el 33,7 % (1 038), seguido por los adultos de 60 años y más con el 30,5 % (938) y los de 2 a 4 años con el 9,1 % (280). 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 48,6 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 40,8 %.

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 8).

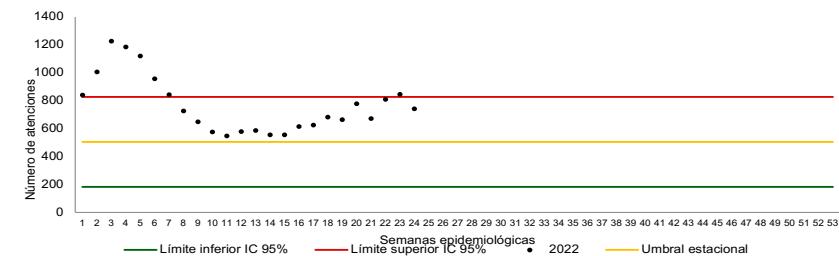
Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52, entre 2020 y 2022



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 la semana 23 estuvieron por encima del límite superior y para la última semana se observa una disminución del 12 % comparado con la semana anterior (figura 9).

Figura 9. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana 24, Colombia, entre 2016 y 2020



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

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

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 24 de 2022 se notificaron 1 749 casos probables de dengue: 784 casos de esta semana y 965 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 28 072 casos, 13 498 (48,1 %) sin signos de alarma, 14 040 (50,0 %) con signos de alarma y 534 (1,9 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 669 municipios. Las entidades territoriales de Casanare, Meta, Sucre, Bolívar, Cali, Barranquilla, Cesar, Norte de Santander, Córdoba, Tolima, Antioquia, La Guajira, Atlántico, Cartagena, Huila, Valle del Cauca y Santander, aportan el 84,5 % (23 724) de los casos a nivel nacional (tabla 9).

Tabla 9. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 24 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Casanare	3011	10,9	34	6,4	3045	10,8
Meta	2627	9,5	9	1,7	2636	9,4
Sucre	1888	6,9	49	9,2	1937	6,9
Bolívar	1598	5,8	40	7,5	1638	5,8
Cali	1531	5,6	20	3,7	1551	5,5
Barranquilla	1313	4,8	33	6,2	1346	4,8
Cesar	1287	4,7	25	4,7	1312	4,7
Norte de Santander	1275	4,6	20	3,7	1295	4,6
Córdoba	1244	4,5	38	7,1	1282	4,6
Tolima	1116	4,1	15	2,8	1131	4,0
Antioquia	1101	4,0	26	4,9	1127	4,0
La Guajira	1047	3,8	48	9,0	1095	3,9

Atlántico	974	3,5	52	9,7	1026	3,7
Cartagena	985	3,6	20	3,7	1005	3,6
Huila	784	2,8	24	4,5	808	2,9
Valle del Cauca	760	2,8	10	1,9	770	2,7
Santander	704	2,6	16	3,0	720	2,6
Caquetá	593	2,2	8	1,5	601	2,1
Putumayo	465	1,7	2	0,4	467	1,7
Arauca	452	1,6	4	0,7	456	1,6
Magdalena	309	1,1	9	1,7	318	1,1
Nariño	311	1,1	4	0,7	315	1,1
Cundinamarca	300	1,1	5	0,9	305	1,1
Chocó	277	1,0	4	0,7	281	1,0
Cauca	261	0,9	5	0,9	266	0,9
Amazonas	259	0,9	2	0,4	261	0,9
Exterior	133	0,5	4	0,7	137	0,5
Santa Marta	137	0,5	0	0,0	137	0,5
Buenaventura	126	0,5	1	0,2	127	0,5
Guainía	124	0,5	1	0,2	125	0,4
Guaviare	109	0,4	0	0,0	109	0,4
Boyacá	105	0,4	1	0,2	106	0,4
Archipiélago de San Andrés	89	0,3	0	0,0	89	0,3
Caldas	81	0,3	2	0,4	83	0,3
Quindío	68	0,2	2	0,4	70	0,2
Risaralda	67	0,2	1	0,2	68	0,2
Vichada	26	0,1	0	0,0	26	0,1
Vaupés	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Total	27 538	100	534	100	28 072	100

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

El 51,6 % (16 096) de los casos de dengue se reportaron en 37 municipios, con mayor frecuencia en: Yopal – Casanare, con el 5,7 % (1 600); Cali – Valle del Cauca, con el 5,7 % (1 551); Barranquilla, con 4,8 % (1 346); Cartagena, con 3,6 % (1 005); Acacías – Meta, con el 2,8 % (787); Cúcuta – Norte de Santander, con el 2,7 % (762); Sincelejo – Sucre, con el 2,5 % (712); Villavicencio – Meta, con el 2,4 % (680); El Carmen de Bolívar – Bolívar, con el 2,0 % (556); Montería – Córdoba, con el 1,9 % (522); Riohacha – La Guajira (510) y Santiago de Tolú – Sucre (506), con el 1,8 % cada uno; Neiva – Huila, con el 1,6 % (410); Soledad – Atlántico (434) y Aguazul – Casanare (421), con el 1,5 % cada uno; y Valledupar – Cesar, con el 1,1 % (308).

Se hospitalizó al 84,1 % (11 811) de los casos de dengue con signos de alarma y al 96,4 % (515) de los casos con dengue grave. Con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma, Vaupés y

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

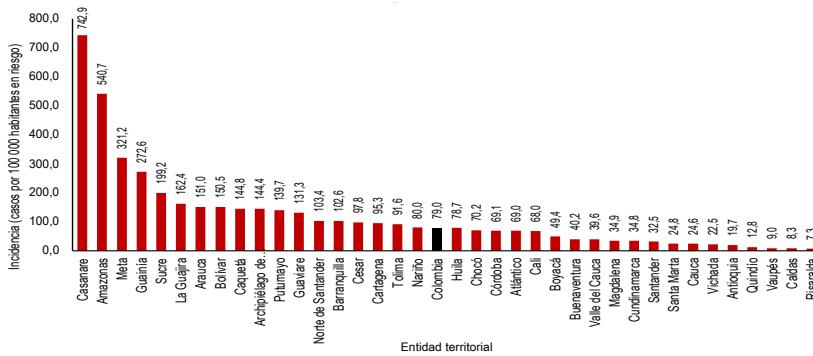
Tablas

Guaviare alcanzan porcentajes de hospitalización del 100 % de los casos, mientras que las entidades que hospitalizaron menos del 70,0 % de los casos son: Cauca, Valle del Cauca, Bolívar, Magdalena, Quindío, Chocó y Vichada. Las entidades notificadoras en las que no se registró hospitalización del 100 % de los casos de dengue grave fueron: Cali, Cesar, Atlántico, Santander, La Guajira, Bolívar, Antioquia, Caquetá y Cauca.

A semana 24 de 2022 se han confirmado el 55,4 % (15 545) de los casos de dengue notificados. Según clasificación, se confirmó el 65,9 % (9 252) de los casos de dengue con signos de alarma y 77,7 % (415) de los casos de dengue grave. Las entidades que han confirmado el 100 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados son Archipiélago de San Andrés, Vichada y Vaupés; mientras que, Cauca, Chocó, Córdoba, Guainía y Putumayo, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 79,0 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Casanare, Amazonas, Meta, Guainía, Sucre, La Guajira, Arauca y Bolívar se estiman tasas de incidencia superiores a 150,0 casos por 100 000 habitantes (figura 10).

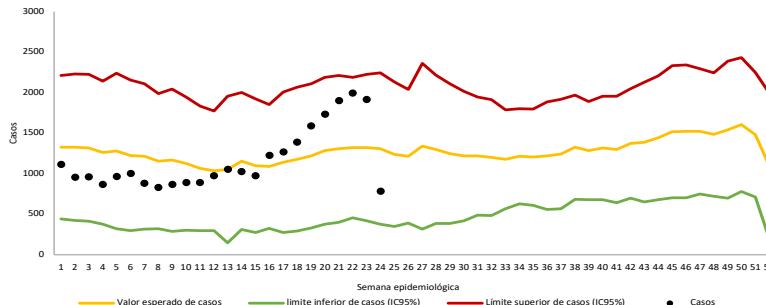
Figura 10 . Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 24 de 2022



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

A semana epidemiológica 24 de 2022, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: *alerta*, comparado con su comportamiento histórico (figura 11).

Figura 11. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 24 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 21 a 23 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 24 de 2022, se han notificado 100 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 19 muertes procedentes de: La Guajira con 4 casos; Cesar con 3 casos; Atlántico y Córdoba, con 2 casos cada uno; Cali, Casanare, Magdalena, Meta, Santander, Norte de

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

Santander, Putumayo y Exterior (Venezuela), con 1 caso cada uno. Se descartaron 30 casos y se encuentran en estudio 51 muertes procedentes de: Cesar y Santander, con 5 casos cada uno; Antioquia y Barranquilla, con 4 casos; Bolívar, Cali, Casanare, Córdoba, Chocó y Valle del Cauca, con 3 casos cada uno; Cundinamarca, La Guajira, Meta y Tolima, con 2 casos cada uno; Atlántico, Buenaventura, Caquetá, Huila, Norte de Santander, Sucre, Vaupés y Exterior, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 24 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%.

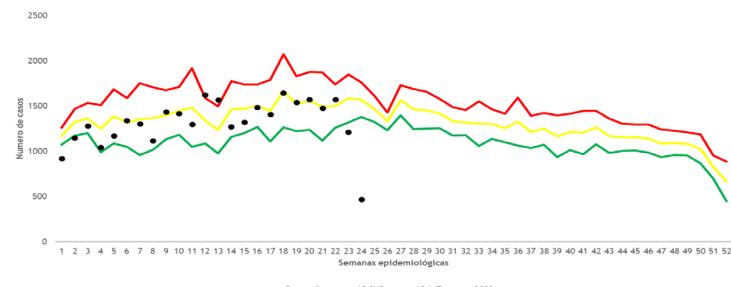
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

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 12).

Figura 12. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 24, 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 24 se notificaron 1 221 casos de malaria, teniendo un acumulado de 32 687 casos, de los cuales 31 855 son de malaria no complicada y 832 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 58,2 % (19 022), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 40,8 % (13 324) e infección mixta con 1,0 % (341).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (34,4 %), Nariño (17,6 %), Córdoba (12,5 %), Antioquia (10,4 %) y Guainía (5,8 %) aportan el 80,6 % 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 24 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	161	6093	0	4694	10948	34,40
Nariño	39	4127	0	1455	5621	17,60
Córdoba	16	632	0	3320	3968	12,50
Antioquia	26	552	0	2722	3300	10,40
Guainía	24	91	0	1721	1836	5,80
Norte de Santander	0	1	0	1129	1130	3,50
Cauca	1	825	0	29	855	2,70
Bolívar	24	92	0	451	567	1,80
Guaviare	4	46	0	549	599	1,90
Risaralda	4	98	0	502	604	1,90
Amazonas	1	6	0	537	544	1,70
Vichada	6	118	0	385	509	1,60
Buenaventura	4	290	0	159	453	1,40
Exterior	5	61	0	346	412	1,29
Meta	2	20	0	258	280	0,90
Caquetá	1	32	0	22	55	0,20
Vaupés	0	6	0	25	31	0,10
Putumayo	1	9	0	12	22	0,10
Valle del Cauca	0	4	0	16	20	0,10
La Guajira	0	2	0	17	19	0,10
Sucre	1	2	0	10	13	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	6	9	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	0	0	3	3	0,00
Caldas	0	2	0	3	5	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

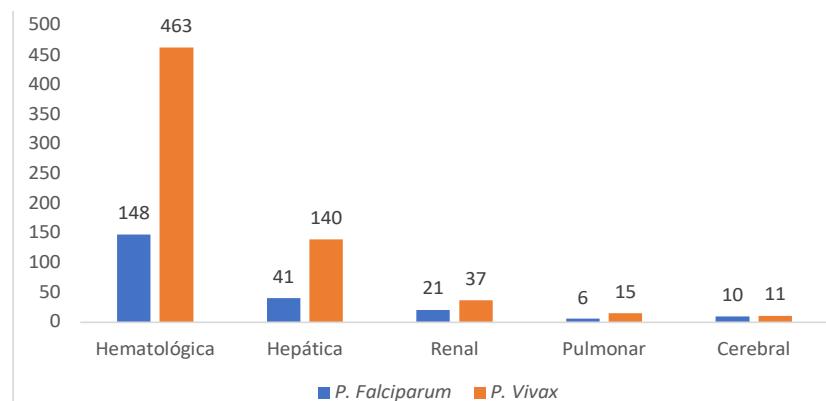
Malaria Complicada

Se notificaron 832 casos de malaria complicada, que proceden de 25 entidades territoriales y 24 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Nariño, Meta, Risaralda y Norte de Santander notifican el 65,5 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 62,1% (517) corresponde a hombres. El 40,7 % (338) se presenta en personas de 15 a 29 años y 19,5 % (162) se presentó en indígenas. Por lugar de procedencia, el 47,7 % (397) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 59,7 % (497) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 73 % (611) presentaron complicaciones hematológicas, 22 % (181) complicaciones hepáticas, 7 % (58) complicaciones renales, 3 % (21) complicación cerebral y 3 % (21) a nivel pulmonar (Figura 13).

Figura 13. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 24 de 2022



A semana epidemiológica 24 de 2022 se han notificado 14 casos probables de muerte por malaria; de estos 6 han sido confirmados como muerte por malaria por unidad de análisis (procedentes de Bagadó - Chocó, Zaragoza - Antioquia, La Virginia - Risaralda y del distrito de Cali, con un caso cada uno, y dos casos del municipio de Tierralta - Córdoba), y se encuentran 8 casos pendientes por unidad de análisis (un caso de Dosquebradas - Risaralda; tres casos de Chocó: municipios de Itsmina, Bagadó y Alto Baudó; un caso de Tibú - Norte de Santander y tres casos de Nariño: municipios Santa Bárbara, Tumaco y Olaya Herrera).

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 24, dos departamentos está 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
	Huila	Quindío	Vaupés
	Chocó	Sucre	Magdalena
	Cesar	Cauca	Caquetá
	Norte de Santander	Putumayo	Santander
		Amazonas	Guainía
Situación de alerta		Caquetá	Antioquia
		Córdoba	Meta
Mayor al comportamiento histórico		Risaralda	Valle del Cauca

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2022 Colombia

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

A semana epidemiológica 24, 18 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Olaya Herrera (Nariño), Pueblo Rico (Risaralda), 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 24 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Nariño	Olaya Herrera	1794	164	377
Risaralda	Pueblo Rico	594	119	99
Córdoba	Valencia	498	36	67
Chocó	Medio Baudó	481	67	131
Valle del Cauca	Buenaventura	463	247	154
Antioquia	Apartadó	439	36	72
Chocó	Istmina	335	66	69
Chocó	Carmen del Darién	325	17	45
Antioquia	Cáceres	207	20	34
Meta	Mapiripán	202	7	33
Antioquia	Nechí	128	14	28
Chocó	Bahía Solano	118	26	30
Antioquia	Caucasia	52	5	17
Chocó	El Cantón de San Pablo	49	6	16
Antioquia	Carepa	47	7	9
Risaralda	Mistrató	35	8	12
Caquetá	Cartagena del Chairá	31	1	4
Antioquia	Arboletes	18	3	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 24, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, el municipio de Buenaventura se encuentra en situación de brote, se encuentra en situación de alarma el municipio de Unguía y Tumaco. Se encuentran en decremento: Atrato, Juradó, Lloró, Medio Atrato, Quibdó, Río Quito.

Tabla 14. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 24, 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	619	113	128	Aumento	Seguridad	5
	Juradó	21	12	1	Disminución	Seguridad	4
	Lloró	352	199	69	Disminución	Seguridad	5
	Medio Atrato	260	95	92	Disminución	Seguridad	5
	Quibdó	2478	688	388	Disminución	Seguridad	5
	Río Quito	257	82	63	Disminución	Seguridad	5
	Riosucio	43	9	6	Ninguno	Seguridad	5
	Unguía	29	6	15	Aumento	Alarma	4
Buenaventura	Buenaventura	463	247	154	Ninguno	brote	5
Nariño	Tumaco	1161	147	169	Ninguno	Alarma	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 24 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 Nat.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Brote de intoxicación por otras sustancias químicas en Bogotá D.C.

Junio de 2022

El 20 de junio se presenta intoxicación en una empresa por ácido tioglicólico, notificado el 22 de junio de 2022. 11 casos afectados quienes presentaron cefalea y náuseas, no requirieron hospitalización, ni se presentaron fallecidos. Se brindaron las recomendaciones pertinentes en cuanto a la disposición de las fichas técnicas de seguridad de las sustancias, la importancia de reprogramar las socializaciones en cuanto al manejo seguro de sustancias químicas y autocuidado y simulacros de preparación ante eventos de riesgo. Pendiente socialización de las lecciones aprendidas. Situación en seguimiento por referente del evento del INS.

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. junio de 2022

Brote intoxicación por otras sustancias químicas en Bogotá D.C.

Junio de 2022

El 21 de junio de 2022 se notifica un brote de intoxicación por gas natural en una empresa en la ciudad de Bogotá. Cuatro (4) afectados, de 50 expuestos para una tasa de ataque del 8 %. Todos los casos recibieron atención médica en instituciones de salud, no se presentaron hospitalizados ni fallecidos. Se brindan recomendaciones en cuanto a mejoras del plan de emergencias y contingencias en el manejo de incidentes de fugas de gas, mejoras en la ventilación natural y artificial en toda la empresa. Situación en seguimiento por referente del evento del INS.

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. junio de 2022

Eventos de control internacional

En Colombia en la semana epidemiológica 24 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: 22 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 13 al 19 de junio de 2022, se notificaron más de 3,3 millones de casos, una disminución del 4 % en comparación con la anterior semana. El número de nuevas muertes semanales disminuyó en un 16 % en comparación con la semana anterior, con más de 7 500 muertes reportadas.

A nivel regional, el número de nuevos casos semanales aumentó en la región de Asia sudoriental (+46 %), la región del Mediterráneo Oriental (+45 %), y la región europea (+6 %), mientras que disminuyó en las otras tres regiones de la OMS. El número de nuevas muertes semanales aumentó en la región de Asia sudoriental (+4 %), mientras que se observaron tendencias de disminución en las otras cinco regiones. Hasta el 19 de junio de 2022 se han notificado más de 536 millones de casos confirmados y más de 6,3 millones de muertes en todo el mundo.

A nivel de los países, el mayor número de nuevos casos semanales se notificó en los Estados Unidos de América. (652 217 nuevos casos; -12 %), China (406 401 nuevos casos; -19 %), Alemania (356 414 nuevos casos; +10 %), Brasil (256 034 nuevos casos; -9 %), y Francia (253 322 nuevos casos; +33 %). El mayor número de nuevas muertes semanales se notificaron en los Estados Unidos de América (1 858 nuevas muertes; -13 %), China (1 044 nuevas muertes; -13 %), Brasil (956 nuevas muertes; -3 %), la Federación de Rusia (443 nuevas muertes; -11 %) e Italia (338 nuevas muertes; -24 %).

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

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

Entre los linajes de ómicron, a partir de la semana epidemiológica 23 (6 hasta el 12 de junio de 2022), las proporciones de BA.2 y sus linajes descendientes (linajes agrupados llamados BA.2.X) están disminuyendo, no obstante, siguen siendo dominantes, representando el 36 % y el 12 % respectivamente. A nivel mundial, los linajes BA.5 y BA.4 continúan aumentando en prevalencia y se han detectado en 62 y 58 países respectivamente. Los linajes BA.2.12.1 se han detectado en 69 países y han disminuido en prevalencia desde la anterior semana.

A partir de la semana 23, la prevalencia de BA.5 es del 25 % (de la semana anterior 16 %), BA.4 es del 9 % (de la semana anterior 16 %) y BA.2.12.1 es 17 % (respecto a la semana anterior 31 %). BA.4 y BA.5 tienen una constelación de mutaciones genéticas que difieren de BA.2, incluyendo una mutación compartida en S:L452 que se ha asociado con una mayor transmisibilidad. El aumento de la prevalencia de BA.4 y BA.5 ha coincidido con un aumento de los casos en varias regiones de la OMS. En algunos países, el aumento de los casos también ha dado lugar a un aumento de las hospitalizaciones y los ingresos en la UCI; sin embargo, la evidencia actual disponible no indica un cambio en la gravedad asociada con ninguno de los tres linajes descendientes de ómicron BA.2.12.1, BA.4 y BA.5.

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 notificó 22 000 nuevos casos, una disminución del 21 % en comparación con la semana anterior. Once (22 %) países informaron de un aumento en el número de nuevos casos del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en Senegal (51 vs 17 nuevos casos; +200 %), Sur Sudán (36 frente a 18 casos nuevos; +100 %) y

Mozambique (758 frente a 392 nuevos casos; +93 %). Los países que reportaron el mayor número de nuevos casos fueron: Sudáfrica (7 978 nuevos casos; 13,5 nuevos casos por 100 000 habitantes; -24 %), Etiopía (3 488 nuevos casos; 3,0 nuevos casos por 100 000; -9 %), y Kenia (2 370 nuevos casos; 4,4 nuevos casos por cada 100 000; +83 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 24 % en comparación con la semana anterior, con más de 150 nuevas muertes reportadas. El mayor número de nuevas muertes se notificó en Sudáfrica (121 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000 habitantes; -26 %), Uganda (ocho nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; +167 %), y Zimbabue (ocho nuevas muertes; <1 nuevas muertes por cada 100 000; -27 %).

Región de las Américas

Después de notificar aumentos en el número de nuevos casos semanales observados desde mediados de abril de 2022, la región de las Américas reportó más de 1,1 millones de nuevos casos, una disminución del 9 % en comparación con la semana anterior. Sin embargo, catorce (25 %) de los países notificaron aumentos en el número de nuevos casos del 20 % o mayor, con los mayores aumentos proporcionales observados en Islas Turcas y Caicos (29 vs 12 nuevos casos; +142 %), San Cristóbal y Nieves (73 vs 39 nuevos casos; +87 %) y Paraguay (1 384 vs 776 nuevos casos; +78 %). Los números más altos de nuevos casos se registraron en los Estados Unidos de América (652 217 nuevos casos; 197,0 nuevos casos por cada 100 000; -12 %), Brasil (256 034 nuevos casos; 120,5 nuevos casos por cada 100 000; -9 %), y Chile (73 455 nuevos casos; 384,3 nuevos casos por cada 100 000; +6 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 11 % en comparación con la semana anterior, con más de 3 400 nuevas muertes reportadas. El mayor número de nuevas muertes se notificaron en los Estados Unidos de América (1 858 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; -13 %), Brasil (956 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; -3 %), y Chile (150 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; +24 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Región del Mediterráneo Oriental

La región del Mediterráneo oriental notificó más de 48 000 nuevos casos semanales, representando un aumento del 45 % en comparación con la semana anterior. Catorce (63 %) de los países notificaron aumentos en el número de nuevos casos del 20 % o mayor, con los mayores aumentos proporcionales observados en Irak (2 210 vs 1 080 nuevos casos; +105 %), Marruecos (9 628 vs 5 184 nuevos casos; +86 %) y Omán (327 frente a 194 casos nuevos; +69 %). El mayor número de nuevos casos fueron notificados desde los Emiratos Árabes Unidos (9 651 nuevos casos; 97,6 nuevos casos por 100 000; +63 %), Marruecos (9 628 nuevos casos; 26,1 nuevos casos por cada 100 000; +86 %), y Bahréin (9 227 nuevos casos; 542,3 nuevos casos por cada 100 000; +41 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 2 % en comparación con la semana anterior, con 61 nuevas muertes reportadas. El número más alto de nuevas muertes se notificaron en Arabia Saudita (15 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; similar a las cifras de la semana anterior), la República Islámica de Irán (14 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; -33 %), y Túnez (siete nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; similar a la cifra de la semana anterior).

Región Europea

Después de reportar disminuciones en el número de nuevos casos semanales desde mediados de marzo de 2022, se ha reportado un ligero aumento en las últimas dos semanas en la región europea, con más de 1,2 millones de nuevos casos reportados esta semana, un 6 % de aumento en comparación con la semana anterior. Veintiún (34 %) países en la región reportaron aumentos en los nuevos casos del 20 % o más, con el mayor aumento proporcional observado en la Isla de Man (570 frente a 153 nuevos casos; +272 %), Uzbekistán (370 vs 140 casos nuevos; +164 %) y Kosovo (93 vs 37 nuevos casos; +151 %). El mayor número de nuevos casos se notificó en Alemania (356 414 nuevos casos; 428,6 nuevos casos por 100 000; +10 %), Francia (253 322 nuevos casos; 389,5 nuevos casos por 100 000; +33 %), e Italia (210 840 nuevos casos; 353,5 nuevos casos por cada 100 000; +47 %).

Con poco menos de 2 000 nuevas muertes semanales, una disminución del 26 % en comparación con la semana anterior, la región reporta una tendencia decreciente desde principios de febrero de 2022. El mayor número de nuevas muertes se informó por la Federación de Rusia (443 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; -11 %), Italia (338 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; -24 %), y Francia (272 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; +6 %).

Región de Sudeste Asiático

Tras la tendencia a la baja de nuevos casos observada desde mediados de enero de 2022, la región ha reportado un aumento en las últimas tres semanas, con más de 99 000 nuevos casos reportados esta semana, un aumento del 46 % en comparación con la anterior semana. Seis (60 %) países mostraron aumento en el número de nuevos casos del 20 % o más, con los mayores aumentos proporcionales observados en Bangladesh (2 212 frente a 492 nuevos casos; +350 %), Maldivas (369 frente a 160 nuevos casos; +131 %) e Indonesia (7 587 vs 3 688 casos nuevos; +106 %). El más alto número de nuevos casos se notificaron en la India (74 675 nuevos casos; 5,4 nuevos casos por 100 000; +65 %), Tailandia (14 181 nuevos casos; 20,3 nuevos casos por 100 000; -22 %), e Indonesia (2,8 nuevos casos por cada 100 000).

El número de nuevas muertes semanales aumentó en un 4 % en comparación con la semana anterior, con más de 273 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se notificaron en Tailandia (133 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -18 %), India (94 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; +36 %), e Indonesia (44 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; +57 %).

Región del Pacífico Occidental

Con más de 820 000 nuevos casos reportados la semana pasada, la región del Pacífico Occidental continúa la tendencia decreciente que se ha observado durante el último mes. Esto representa una disminución del 16 % en los nuevos casos en comparación con la anterior semana. Siete (21 %) países reportaron aumento en los nuevos casos del 20 % o más, con los mayores aumentos proporcionales observados en Fiji (163 vs 41 nuevos

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

casos; +298 %), Islas Marianas del Norte (79 vs 37 nuevos casos; +114 %) y Filipinas (2 738 vs 1587 nuevos casos; +73 %). El mayor número de nuevos casos se notificó en China (406 401 nuevos casos; 27,6 nuevos casos por cada 100 000; -19 %), Australia (181 980 nuevos casos; 713,7 nuevos casos por cada 100 000; -6 %), y Japón (91 491 nuevos casos; 72,3 nuevos casos por 100 000; -27 %).

La región reportó más de 1 600 nuevas muertes semanales, lo que representa un 11 % de disminución en comparación con la semana anterior. El mayor número de nuevas muertes se notificaron en China (1 044 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; -13 %), Australia (311 nuevas muertes; 1,2 nuevas muertes por cada 100 000; +5 %), y Japón (144 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; similar a las cifras de la semana anterior)

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 22 de junio de 2022. Fecha de consulta 23 de junio de 2022. Disponible en <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---22-june-2022>

Colera- Pakistán. Noticias de brotes de enfermedades. Organización Mundial de la Salud. (OMS). 17 de junio de 2022

El Punto Focal Nacional para el RSI de Pakistán notificó un brote de cólera confirmado por laboratorio en la provincia de Sindh, Pakistán. Hasta el 27 de mayo, tres provincias (Sindh, Baluchistán y Punjab) han notificado un total de 290 casos confirmados de cólera. El primer caso confirmado por laboratorio se notificó el 15 de enero de 2022 en la provincia de Sindh. Entre el 15 de enero y el 27 de mayo se han notificado en la provincia 234 casos confirmados por laboratorio, sin defunciones. De estos casos, 126 (54 %) fueron mujeres y 114 (49 %) fueron en niños menores de nueve años.

Hasta el 27 de mayo, se analizaron un total de 109 muestras de fuentes públicas de agua (hidrantes) y hogares individuales en la ciudad de Karachi, provincia de Sindh. Entre estos, los resultados están disponibles para 71 muestras, de las cuales se identificó la presencia de *Vibrio cholerae* en el 70 %, mientras que se detectó *Escherichia coli* y *coliformes* en el 55 % y el 90 % de las muestras respectivamente. Además de la provincia de Sindh, tres distritos de Baluchistán, informaron 31 casos confirmados y nueve muertes, mientras que dos distritos de Punjab informaron 25 casos confirmados.

Existe el riesgo de una posible propagación internacional desde la provincia de Sindh dado que los distritos más afectados se encuentran en la ciudad de Karachi, que es un centro industrial y un centro de transporte con aeropuerto y puerto marítimo; también es la ciudad más grande de Pakistán y la capital de la provincia de Sindh. Actualmente, no se ha confirmado ninguna propagación transfronteriza internacional para este evento. Sin embargo, con la transmisión en curso en las proximidades de las áreas fronterizas y los centros de transporte, no se puede descartar el riesgo de propagación internacional.

La OMS ha brindado apoyo a las autoridades sanitarias de Pakistán a través de promoción de la salud y coordinación a través de múltiples reuniones de alto nivel, soporte técnico para la vigilancia en salud pública, compromiso de la comunidad, realización de visitas de campo a varios hospitales para apoyar la vigilancia, apoyo a los distritos afectados a través de la distribución de kits de recolección de muestras, apoyo de laboratorio a hospitales civiles para la realización de muestreos hídricos y ambientales. La OMS no recomienda ninguna restricción comercial o de viaje en Pakistán según la información actualmente disponible.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. (OMS). Noticias de Brotes de enfermedades. Colera- Pakistán. Fecha de Publicación 17 de junio de 2022. Fecha de consulta 23 de junio de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases-outbreak-news/item/2022-DON391>.

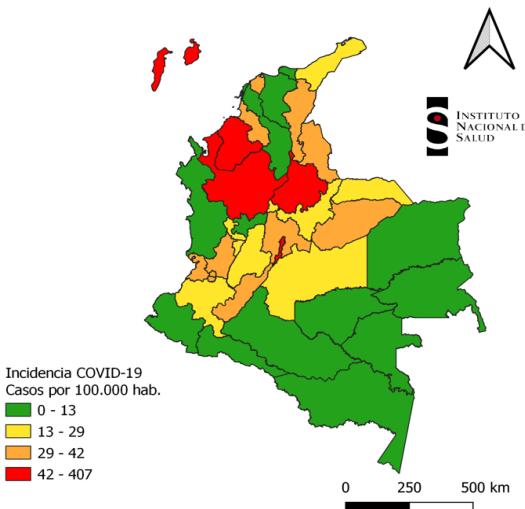
Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
COVID-19
Tablas

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2022 hasta el 23 de junio de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 770 931 casos y 8 453 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 1 520,21 casos por cada 100 000 habitantes. El 2,7 % (21 117) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. con el 46,8 % (9 880), Antioquia con el 12,6 % (2 661), Valle del Cauca con el 9,3 %, (1 955), Barranquilla con el 7,7 % (1 623) y Cundinamarca 3,5 % (736).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 21 – 24 a nivel nacional se notificaron 43 758 casos de COVID-19 procedentes de 535 municipios y 103 muertes por COVID-19 procedentes de 38 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 97,45 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 0,20 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores que al compararlos con el periodo anterior (SE 17 – 20) se observa un aumento significativo en la incidencia con una variación de (3,4) y un aumento en la mortalidad con una variación de (1,5). Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (97,45) por 100 000 habitantes fueron: Barranquilla (406,73), Bogotá (331,69), Cali (167,54), y Antioquia (115,2) (mapa 1).

Mapa 1. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 21 – 24, 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 (178,43 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (1,28 muertes por cada 100 000 habitantes) (tabla 15).

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

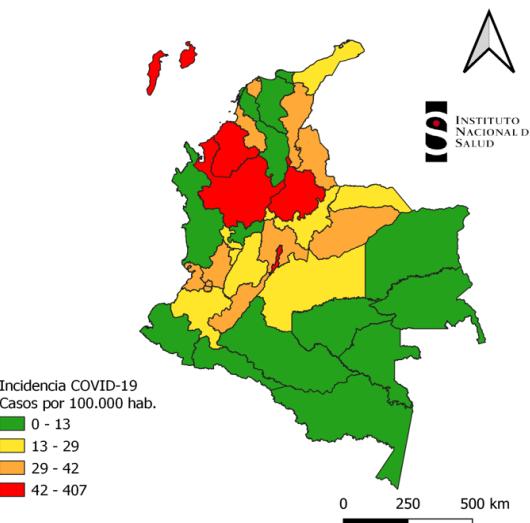
Tabla 15. Indicadores de COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 21 – 24, 2022

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	1460	38,33	0	0
5 - 11 años	1185	22,11	0	0
12 - 19 años	1736	28,44	2	0,03
20 - 39 años	14207	104,88	3	0,02
40 - 59 años	14146	142,8	8	0,07
60 años y más	11024	178,43	90	1,28

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

Entre la SE 21 – 24 de 2022 se notificaron 103 muertes por COVID-19 procedentes de 38 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 29,1 % (30); Antioquia con el 18,4 % (19); Santander con el 6,8 % (7); Córdoba con el 5,8 % (6), mientras que las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Barranquilla (0,39), Bogotá (0,38), Santa Marta (0,37), Magdalena y Arauca (0,33). Los municipios con la mayor tasa de mortalidad en el periodo analizado fueron: Puerto Rondón – Arauca (19,9), Norte de Santander -Pamplonita (17,11), Ébejico- Antioquia (8,13), Trinidad- Casanare (7,39), La Vega – Cundinamarca (5,18), Chibolo – Magdalena (4,22) (mapa 2).

Mapa 2. 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 21 – 24, 2022 respecto al periodo anterior (SE 17 – 20, 2022), se observó que de los 38 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 15,8 % (6) presentaron incremento significativo en el indicador de mortalidad, estos municipios fueron: Puerto Rondón – Arauca (Δ 20), Pamplonita – Norte de Santander (Δ 17,1), Ébejico – Antioquia (Δ 8,13) y Trinidad Casanare (Δ 7,39), estos municipios no habían registrado muertes en el periodo anterior (SE 17 – 20, 2022).

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 24

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			Intoxicaciones por medicamentos			Intoxicaciones por plaguicidas		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	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	25	2	1	155	21	29	261	9	32	0	0	0	0	0	0	9	0	0	5	0	0
Antioquia	290	15	5	6.944	1.091	1.067	1.127	321	381	19	1	3	162	17	11	284	11	12	130	7	4
Arauca	53	3	0	289	46	53	456	39	237	1	0	0	1	1	0	5	0	0	24	1	2
Atlántico	63	4	3	1.331	202	232	1.026	43	216	2	0	0	1	1	0	60	3	0	21	1	0
Barranquilla	8	1	1	1.276	164	192	1.346	38	154	6	0	0	5	3	0	78	3	6	20	1	2
Bogotá	1	0	0	9.474	1.512	1.455	0	0	0	53	6	6	32	10	4	414	15	22	41	1	1
Bolívar	128	6	6	1.098	157	174	1.638	74	710	2	0	0	4	1	0	45	1	1	23	2	0
Boyacá	33	2	0	2.423	398	392	106	55	34	4	0	0	0	2	0	17	2	0	36	1	1
Buenaventura	9	0	0	82	8	10	127	9	21	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	0	0
Caldas	36	1	1	1.406	260	209	83	45	26	5	1	0	2	2	0	20	1	0	29	2	2
Cali	4	0	0	2.225	376	337	1.551	565	317	7	1	3	42	17	9	83	6	3	35	2	0
Caquetá	95	3	2	460	72	68	601	54	155	3	0	0	1	0	0	24	1	0	20	1	0
Cartagena	3	0	0	605	77	107	1.005	7	195	2	0	1	0	0	0	27	2	1	12	0	1
Casanare	75	4	4	565	94	78	3.045	143	828	3	1	0	5	2	0	18	1	2	15	1	2
Cauca	58	3	0	2.310	399	363	266	39	58	6	0	0	1	1	0	44	1	1	65	3	3
Cesar	97	7	7	832	138	152	1.312	115	378	5	0	0	1	1	0	34	2	1	47	2	0
Chocó	101	3	1	64	6	21	281	23	64	2	1	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0
Córdoba	144	7	8	2.010	265	271	1.282	100	362	6	1	3	0	1	0	52	1	1	65	3	0
Cundinamarca	38	1	2	5.329	806	843	305	228	99	8	1	0	8	2	0	132	5	3	54	5	1
Guanía	8	0	0	60	9	7	125	4	18	0	0	0	2	0	1	3	0	0	0	0	0
Guaviare	44	1	3	133	15	24	109	31	42	0	0	0	0	1	0	3	0	1	2	0	0
Huila	54	3	1	2.416	302	353	808	418	161	6	1	1	14	1	1	39	1	1	70	4	0
La Guajira	47	3	0	780	109	125	1.095	35	206	1	0	0	4	1	0	17	1	1	16	1	0
Magdalena	70	3	2	1.010	174	142	318	35	89	0	0	0	4	1	0	30	1	0	37	1	0
Meta	132	5	5	1.472	205	238	2.636	322	671	1	1	0	22	1	2	63	2	4	62	2	2
Nariño	44	2	2	2.728	398	430	315	32	65	8	1	1	8	1	4	65	2	4	78	4	4
Norte de Santander	174	5	2	2.094	282	347	1.295	162	282	3	0	0	25	26	1	103	3	6	86	4	6
Putumayo	89	2	0	631	79	105	467	97	56	5	0	0	1	0	0	11	1	0	31	1	0
Quindío	3	0	0	1.120	197	183	70	65	25	3	0	0	3	2	0	30	1	1	20	2	1
Risaralda	21	0	1	1.689	263	256	68	31	23	6	0	1	3	3	0	77	2	2	40	3	0
San Andrés	0	0	0	103	22	14	89	2	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Santa Marta D.E.	15	1	0	583	152	70	137	11	20	1	0	0	0	0	0	8	0	0	7	0	0
Santander	94	4	5	2.552	354	405	720	427	262	9	0	3	23	6	0	138	4	3	68	3	4
Sucre	34	3	2	1.071	173	164	1.937	95	767	5	0	1	2	1	0	33	3	0	25	4	0
Tolima	75	2	0	2.409	366	364	1.131	400	322	8	3	0	0	2	0	37	2	0	54	2	0
Valle del Cauca	27	1	0	3.041	510	493	770	235	230	10	0	3	6	2	2	97	3	2	61	3	2
Vaupés	23	1	0	52	10	11	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	18	0	4	115	12	13	26	11	7	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0
Total nacional	2.233	98	68	62.937	9.724	9.797	27.935	4.320	7.516	200	19	26	381	109	35	2.105	81	78	1.316	67	38

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 24

Decremento
Incremento

Departamento	Intoxicaciones por metanol			Intoxicaciones por metales			Intoxicaciones por solventes			Intoxicaciones por otras sustancias químicas			Intoxicaciones por gases			Intoxicaciones por sustancias psicoactivas			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	Acumulado 2022	Esperado	Observado	
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	11	6	3
Antioquia	6	1	0	4	0	0	32	2	0	180	6	1	46	2	6	545	21	11	3.680	1.599	1.966	
Arauca	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	0	0	0	0	0	0	2	0	0	696	277	411
Atlántico	3	0	0	0	0	0	0	14	1	2	53	2	3	0	1	0	26	1	0	463	100	342
Barranquilla	10	0	4	0	0	0	32	1	0	41	3	1	1	0	0	0	94	5	1	379	113	257
Bogotá	4	1	0	2	0	0	56	1	3	271	9	9	103	6	7	878	24	33	11.345	4.853	6.298	
Bolívar	6	0	0	2	0	0	9	0	2	51	1	1	12	0	0	119	10	10	44	8	29	
Boyacá	1	0	1	0	0	0	3	1	0	23	1	0	17	1	3	36	2	0	427	172	253	
Buenaventura	6	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	4	0	0	41	15	24
Caldas	2	0	0	1	0	0	5	1	0	21	2	0	17	1	1	51	8	5	112	8	93	
Cali	9	0	0	1	0	0	9	1	0	45	4	1	6	0	1	227	9	7	1.473	620	827	
Caquetá	0	0	0	0	0	0	2	0	0	10	0	0	0	0	0	0	12	1	1	539	198	327
Cartagena	0	0	0	0	0	0	5	0	2	10	1	3	6	0	0	54	12	0	28	8	19	
Casanare	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	0	1	1	0	0	15	1	0	155	52	98	
Cauca	1	0	0	1	0	0	10	0	0	37	1	1	2	0	0	33	2	0	269	100	156	
Cesar	2	0	1	1	0	0	23	0	0	29	2	3	2	0	1	25	8	0	481	173	288	
Chocó	3	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	9	0	1	58	33	17	
Córdoba	4	0	0	0	0	0	21	1	0	58	4	2	9	0	1	156	3	3	246	20	224	
Cundinamarca	8	0	0	0	0	0	23	1	1	70	3	1	40	0	7	97	4	9	2.029	831	1.158	
Guainía	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	2	1	
Guaviare	0	0	0	0	0	0	2	0	0	4	0	0	1	0	0	8	0	0	0	17	6	
Huila	0	0	0	0	0	0	10	0	1	24	1	5	4	0	1	138	5	5	638	248	363	
La Guajira	0	0	0	0	0	0	9	0	0	17	0	2	0	0	0	6	0	0	316	132	154	
Magdalena	0	0	0	0	0	0	5	0	1	29	2	1	1	1	0	15	0	0	88	20	65	
Meta	0	0	0	0	0	0	12	0	0	45	1	0	1	0	0	71	4	4	841	435	389	
Nariño	2	0	0	0	0	0	9	0	1	87	4	3	8	0	0	114	7	1	145	66	72	
Norte de Santander	1	1	0	2	0	0	30	1	1	74	3	4	8	1	0	52	1	2	673	201	461	
Putumayo	0	0	0	0	0	0	9	0	0	16	1	1	0	0	0	21	1	0	44	27	10	
Quindío	0	0	0	0	0	0	12	0	1	34	2	1	4	0	0	89	4	7	165	53	111	
Risaralda	2	0	0	0	0	0	8	0	0	48	4	0	5	0	0	69	3	5	632	180	447	
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	2	1	1	
Santa Marta D.E.	3	0	0	0	0	0	1	0	0	12	0	0	0	0	0	21	1	1	110	50	53	
Santander	5	0	0	1	0	0	15	0	0	60	2	4	19	0	1	76	2	3	303	101	196	
Sucre	1	0	0	1	0	0	14	1	0	30	2	1	4	0	0	20	2	1	288	100	182	
Tolima	1	0	1	0	0	0	13	1	0	44	2	0	5	0	0	49	2	2	343	144	178	
Valle del Cauca	2	0	0	1	0	0	10	0	0	49	2	0	6	0	0	65	3	2	697	172	464	
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	2	7	
Vichada	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	13	3	8	
Total nacional	82	3	7	17	0	0	411	13	15	1.490	65	49	330	13	29	3.204	146	114	27.803	11.131	15.958	

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 24

Decreimento
Incremento

Departamento	Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad Materna Externa			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	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	548	129	54	10	1	9	33	4	2	2.756	827	474	32	12	1	0	0	0	2.035	436	364
Antioquia	3.461	647	677	71	19	24	1.645	154	297	578.635	69.140	124.708	19.948	2.571	3.681	3.019	78	401	206.812	36.014	32.545
Arauca	12	4	1	4	1	2	74	7	10	10.607	2.344	2.230	535	127	157	10	1	3	3.129	829	580
Atlántico	3	1	1	7	4	2	456	44	88	64.501	9.798	17.251	853	135	244	315	58	136	19.360	5.438	4.860
Barranquilla	0	2	0	24	4	11	851	63	132	98.560	14.049	25.377	2.202	316	523	835	54	114	27.414	8.027	5.689
Bogotá	0	1	0	96	26	38	2.271	410	408	805.488	120.703	215.827	41.066	7.258	9.597	5.365	851	1.163	361.277	58.998	59.202
Bolívar	608	150	73	21	5	3	481	58	87	76.474	10.405	16.092	1.440	186	250	188	1	30	14.439	3.572	2.838
Boyacá	0	3	0	12	2	3	266	39	49	68.626	13.545	15.591	3.540	558	602	412	30	44	22.276	4.583	3.266
Buenaventura	463	125	154	2	1	1	53	7	8	4.193	1.225	635	95	0	15	13	0	0	946	775	176
Caldas	5	3	2	4	1	3	293	25	44	34.317	8.303	9.213	1.625	343	367	556	35	92	13.267	3.474	2.206
Cali	14	71	9	40	12	11	705	87	101	119.271	24.771	26.502	3.009	663	331	345	62	24	47.144	14.078	7.675
Caquetá	62	3	9	7	2	2	113	11	16	17.889	4.175	3.233	1.023	149	218	345	2	15	6.681	1.809	1.041
Cartagena	0	0	0	11	5	3	534	76	79	116.117	15.334	17.141	1.857	393	400	628	113	106	18.550	4.949	4.352
Casanare	7	2	3	1	1	0	153	20	37	17.314	2.518	5.295	451	60	129	74	0	15	5.808	1.367	981
Cauca	867	239	213	14	3	4	423	70	74	56.990	9.857	10.668	1.254	182	251	167	0	7	26.078	4.447	5.023
Cesar	10	2	3	4	2	2	399	47	64	61.260	9.754	14.854	3.023	527	830	257	37	58	18.379	5.352	3.743
Chocó	11.085	2.444	2.099	8	1	4	163	18	25	13.505	1.305	2.375	651	140	124	54	0	1	3.988	997	728
Córdoba	4.013	500	714	17	3	4	526	49	80	143.086	13.284	27.020	2.048	277	310	60	23	7	20.159	5.965	3.237
Cundinamarca	0	1	0	20	8	7	870	135	160	207.057	27.900	52.961	7.271	977	2.081	1.185	72	261	83.873	11.348	14.672
Guainía	1.867	216	293	1	1	0	9	2	2	1.428	186	193	110	23	9	10	0	2	897	148	125
Guaviare	643	108	132	2	1	0	17	2	3	3.442	734	508	303	57	51	54	0	3	1.171	352	168
Huila	8	1	1	8	2	1	346	70	51	67.516	11.929	12.115	3.797	419	575	337	40	47	25.317	4.325	2.999
La Guajira	22	2	3	3	1	2	641	56	105	100.174	10.840	19.858	2.837	407	615	231	22	41	17.831	4.912	3.692
Magdalena	5	1	1	5	2	0	331	35	78	51.215	7.505	9.225	2.741	157	272	10	0	2	18.169	4.449	3.184
Meta	338	39	69	6	3	1	159	24	48	46.399	7.658	10.140	1.744	194	405	228	27	33	20.243	5.071	3.214
Nariño	5.713	845	1.005	25	8	7	504	61	87	76.487	16.855	14.155	3.310	486	687	188	8	22	21.146	7.834	3.682
Norte de Santander	1.178	159	229	19	7	4	289	35	55	76.420	11.474	14.188	4.778	721	882	631	39	59	26.570	6.189	4.367
Putumayo	27	4	3	2	2	1	128	21	23	17.069	2.839	2.493	1.058	125	198	77	0	5	4.907	1.106	695
Quindío	6	2	2	2	1	1	62	9	16	26.787	6.318	6.159	342	356	64	111	19	19	12.281	2.700	1.886
Risaralda	653	57	114	11	2	2	407	35	66	50.791	8.601	10.857	1.760	278	379	103	15	17	17.100	4.178	3.278
San Andrés	0	0	0	3	0	1	9	1	0	5.017	705	998	335	78	62	16	1	1	1.515	323	261
Santa Marta D.E.	0	1	0	3	1	2	194	30	31	24.490	2.021	5.359	551	140	99	261	19	28	5.288	1.276	970
Santander	8	2	3	16	3	7	335	54	51	96.273	13.228	21.777	6.863	826	1.206	1.082	129	152	39.546	8.024	6.430
Sucre	17	3	2	3	4	1	366	37	52	45.139	7.549	8.460	2.423	502	513	428	55	83	9.696	3.625	1.806
Tolima	0	0	0	10	3	4	586	45	114	66.338	12.916	12.745	3.280	381	852	448	62	62	21.146	6.060	3.070
Valle del Cauca	25	7	8	21	6	9	391	43	81	82.236	13.969	17.180	1.787	287	337	371	6	26	34.749	7.442	4.359
Vaupés	34	10	6	2	1	1	17	1	2	1.593	188	316	59	8	10	39	0	1	523	83	44
Vichada	536	144	73	3	1	2	39	3	6	2.717	261	633	13	8	6	3	0	0	690	206	184
Total nacional	32.238	5.864	5.956	518	150	179	15.139	1.888	2.632	3.338.177	495.014	754.806	130.014	20.327	27.333	18.456	1.859	3.080	1.180.400	240.761	197.592

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

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.

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 24

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	8	3	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	37	12	1
Antioquia	394	85	61	6	7	0	334	58	59	30	3	0	204	38	48	1.019	569	139
Arauca	43	5	8	1	0	0	7	1	2	3	0	0	2	1	0	26	38	8
Atlántico	116	21	20	1	2	0	13	11	4	1	1	0	1	1	0	143	241	28
Barranquilla	131	33	13	2	1	0	37	14	2	0	1	0	16	0	1	141	274	17
Bogotá	419	94	71	12	7	1	470	315	98	196	4	6	501	120	100	1.973	1.007	281
Bolívar	120	22	21	1	2	0	24	2	1	0	1	0	5	2	0	96	133	16
Boyacá	72	15	17	3	1	0	59	20	12	17	1	1	16	7	10	349	141	70
Buenaventura	31	8	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	12	6	2
Caldas	44	10	6	0	1	0	40	8	4	3	0	0	2	4	0	215	63	38
Cali	121	30	11	1	2	0	120	28	17	0	1	0	24	7	4	558	302	67
Cauca	29	7	2	1	1	0	8	3	0	0	0	0	12	5	5	80	31	18
Cartagena	128	22	13	1	1	0	14	3	3	0	1	0	0	2	0	111	162	26
Casanare	43	7	1	0	1	0	10	3	2	3	0	0	0	3	0	154	40	7
Cauca	126	24	17	6	2	0	34	8	4	1	1	0	11	4	0	171	71	16
Cesar	107	27	13	2	2	0	18	4	2	1	1	0	4	6	1	90	82	21
Chocó	111	17	13	0	1	0	1	0	0	0	0	0	43	1	9	7	5	0
Córdoba	180	43	19	1	2	0	61	28	9	0	1	0	5	1	1	289	292	48
Cundinamarca	164	41	29	5	4	0	135	44	19	48	2	0	86	24	14	8	0	1
Guainía	8	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	967	368	132
Guaviare	6	2	2	0	0	0	0	3	0	2	1	0	0	0	0	23	6	1
Huila	94	17	17	4	1	0	85	12	11	3	1	0	24	6	9	256	83	24
La Guajira	215	33	33	0	2	0	14	3	0	0	1	0	97	1	0	134	116	11
Magdalena	95	20	15	0	1	0	13	4	3	1	1	0	5	1	0	59	76	9
Meta	100	16	17	2	1	0	32	9	8	7	1	0	9	4	3	150	107	12
Nariño	96	23	15	2	2	0	53	11	4	1	1	0	51	10	8	443	137	43
Norte de Santander	112	23	24	8	2	1	72	23	13	3	1	0	19	7	2	475	248	46
Putumayo	24	6	5	0	1	0	25	4	1	1	0	0	3	1	0	57	21	7
Quindío	28	6	4	0	1	0	17	3	1	4	0	0	8	0	0	314	78	43
Risaralda	75	10	16	3	1	0	23	5	3	0	0	0	4	1	1	285	77	35
San Andrés	4	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	10	12	2
Santa Marta D.E.	54	12	5	0	1	0	7	2	3	0	0	0	12	0	0	23	51	4
Santander	127	24	12	1	2	0	30	11	9	0	1	0	57	5	22	334	181	42
Sucre	77	20	10	3	1	1	36	14	9	4	1	0	31	5	11	141	209	17
Tolima	74	20	12	3	1	0	23	9	4	6	1	0	13	2	4	436	159	46
Valle del Cauca	101	22	17	1	2	0	48	16	5	2	1	0	13	1	2	493	199	85
Vaupés	5	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	13	2	2
Vichada	14	3	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	0	9	7	1
Total nacional	3.696	774	550	70	55	3	1.870	677	314	338	28	7	1.284	273	256	10.101	5.606	1.366

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 24

Decremento
Incremento

	Bajo peso al nacer		Chagas agudo		Chikungunya		Defectos Congénitos		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Hepatitis B, C y B-D		Intento de Suicidio	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	12	15	0	0	2	0	6	4	31	32	0	0	0	1	5	17	21	33
Antioquia	1.155	1.248	0	0	13	5	500	523	532	857	0	1	1	10	194	258	2.217	2.310
Arauca	52	56	1	0	2	0	30	26	104	144	0	0	1	0	1	3	87	81
Atlántico	187	179	0	0	5	0	43	20	132	168	0	0	1	0	22	34	326	432
Barranquilla	200	208	0	0	5	0	52	39	50	130	0	0	1	2	48	31	350	407
Bogotá	1.935	1.845	0	0	0	0	624	903	907	2.394	0	2	2	12	194	273	1.312	2.482
Bolívar	171	237	0	0	1	0	57	45	111	198	0	0	0	0	11	31	207	237
Boyacá	266	264	0	0	1	0	117	174	202	280	0	0	2	0	6	20	334	459
Buenaventura	35	44	0	0	1	0	14	16	14	76	0	0	0	0	6	3	22	40
Caldas	125	131	0	0	2	0	56	54	42	63	0	0	0	0	24	23	465	508
Cali	256	287	0	0	28	0	228	244	209	269	0	2	32	6	66	141	637	797
Caquetá	43	52	0	0	5	0	36	45	80	115	0	0	3	1	4	8	114	127
Cartagena	199	208	0	0	4	0	72	64	24	104	0	0	0	1	15	17	236	253
Casanare	56	72	8	1	7	1	40	26	143	190	0	0	0	2	4	10	127	128
Cauca	229	237	0	0	1	0	129	191	137	154	0	0	1	2	25	38	370	322
Cesar	226	283	2	0	2	0	70	64	230	308	0	0	0	2	15	43	275	237
Chocó	77	93	0	0	1	0	18	36	142	261	0	0	0	0	16	32	41	28
Córdoba	320	341	0	0	2	1	96	190	203	280	0	0	2	0	18	65	398	461
Cundinamarca	638	717	0	0	19	7	167	255	343	745	0	0	11	13	41	73	788	960
Guainía	15	5	0	0	0	0	7	4	30	43	0	0	0	3	3	9	12	
Guaviare	11	11	0	0	8	10	6	15	76	69	0	0	1	0	4	28	24	14
Huila	217	217	0	0	14	0	134	180	220	229	0	0	1	3	24	25	401	367
La Guajira	261	350	0	0	0	0	53	36	521	780	0	0	0	1	10	18	109	97
Magdalena	123	144	0	0	1	0	24	19	207	317	0	0	1	0	6	27	140	166
Meta	134	159	0	0	13	0	71	123	137	218	0	0	3	6	8	28	309	326
Nariño	260	242	0	0	0	0	103	131	194	291	0	1	0	0	28	40	558	690
Norte de Santander	186	185	1	0	6	1	107	172	213	358	0	0	1	1	50	72	405	488
Putumayo	36	47	0	0	21	2	44	48	91	122	0	0	18	1	6	48	148	172
Quindío	64	76	0	0	3	1	36	44	49	65	0	0	0	1	28	44	262	235
Risaralda	141	156	0	0	10	1	53	92	68	201	0	0	3	0	21	41	468	572
San Andrés	9	13	0	0	0	0	3	6	1	7	0	0	0	2	0	6	11	
Santa Marta D.E.	93	80	0	0	2	0	17	11	30	59	0	1	0	0	8	19	110	112
Santander	279	327	1	4	25	1	112	108	114	250	0	0	6	0	44	58	519	719
Sucre	159	188	0	0	1	0	48	21	73	105	0	1	0	1	15	13	183	213
Tolima	152	177	0	0	27	4	96	102	114	190	0	0	10	5	20	34	543	550
Valle del Cauca	292	215	0	0	7	7	94	131	91	210	0	0	3	5	24	26	574	596
Vaupés	7	4	0	0	0	0	5	7	41	29	0	0	0	0	4	2	22	13
Vichada	12	18	0	0	0	1	10	12	80	125	0	0	0	4	2	14	9	13
Total nacional	8.633	9.131	13	5	239	42	3.378	4.181	5.986	10.436	0	8	104	80	1.022	1.660	13.126	15.668

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 24

Decremento
Incremento

	Leishmaniasis		Leptospirosis		Lesiones de Causa Externa		Mortalidad materna		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	7	5	4	13	0	0	1	0	1	4	1	0	1	0	31	1	6	6
Antioquia	635	469	202	292	24	33	15	13	33	20	6	5	64	38	65	87	372	643
Arauca	9	6	3	5	1	0	1	1	0	2	1	1	3	1	18	22	63	88
Atlántico	1	1	13	26	0	0	5	2	4	3	2	0	14	8	17	32	100	221
Barranquilla	1	1	23	41	1	2	5	0	4	6	1	1	12	0	34	37	107	242
Bogotá	0	0	28	70	2	3	13	12	32	28	0	6	73	317	64	79	369	473
Bolívar	192	163	24	31	3	1	4	7	8	5	4	8	11	1	20	30	83	165
Boyacá	61	44	6	14	0	0	3	2	3	0	0	1	12	7	6	17	33	68
Buenaventura	12	4	23	34	1	1	2	1	1	0	0	2	3	0	5	11	56	78
Caldas	91	35	7	28	6	14	2	0	3	0	0	0	10	5	9	7	48	60
Cali	2	0	43	116	17	70	3	2	5	0	0	0	21	5	16	17	181	222
Caquetá	134	95	7	41	1	1	1	1	3	4	1	1	4	0	4	0	34	34
Cartagena	1	1	6	48	2	2	5	3	7	2	1	1	10	0	22	39	67	167
Casanare	6	4	7	9	2	0	2	1	1	4	1	4	4	0	6	16	34	71
Cauca	50	26	16	26	2	0	3	5	3	3	2	1	14	2	9	11	59	106
Cesar	24	15	9	24	3	1	7	3	8	8	7	11	12	3	11	21	126	188
Chocó	131	62	25	30	0	0	6	5	18	15	8	17	5	0	16	38	45	143
Córdoba	67	65	12	48	17	0	7	4	4	7	4	2	17	6	17	16	117	168
Cundinamarca	92	79	27	61	4	1	10	5	11	14	2	4	32	40	29	30	119	176
Guainía	21	10	3	23	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	14	2	14	
Guaviare	198	162	13	17	0	0	1	0	1	1	0	0	1	3	1	4	11	14
Huila	17	3	24	49	2	1	1	1	4	6	2	1	11	1	6	15	62	81
La Guajira	30	13	2	11	2	1	12	12	16	24	20	31	9	2	21	28	82	200
Magdalena	3	2	5	13	2	0	8	8	9	11	6	6	8	0	9	15	89	123
Meta	135	73	9	12	21	1	5	2	3	1	3	2	10	1	14	15	75	120
Nariño	310	135	6	51	11	6	7	8	6	7	4	2	15	23	11	6	91	106
Norte de Santander	195	78	5	23	0	3	6	9	5	6	2	3	15	11	14	54	131	296
Putumayo	115	103	6	8	1	3	2	0	3	4	2	2	3	1	2	2	28	61
Quindío	1	0	19	36	1	4	1	1	3	0	0	1	5	2	4	9	43	44
Risaralda	98	30	49	90	1	0	2	2	4	2	2	4	9	4	5	19	68	86
San Andrés	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3
Santa Marta D.E.	7	5	2	24	4	1	5	0	1	4	0	4	5	0	7	8	29	41
Santander	357	282	17	52	3	2	4	1	5	2	0	1	21	5	20	51	127	200
Sucre	36	58	12	31	0	1	3	1	5	2	2	0	9	6	13	15	87	108
Tolima	252	64	111	157	2	5	3	3	6	3	1	4	12	4	16	14	55	108
Valle del Cauca	12	3	99	76	4	7	5	0	5	5	6	3	18	9	11	22	104	182
Vaupés	28	14	2	1	0	0	0	0	1	4	0	0	0	1	0	1	0	0
Vichada	23	19	1	2	0	0	2	1	3	4	4	3	1	0	1	7	8	25
Total nacional	3.354	2.129	870	1.634			162	116	220	212	91	133	475	505	557	809	3.113	5.131

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 24

Decremento
Incremento

Departamento	Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		VIH		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
Amazonas	0	0	19	36	0	2	3	8	161	172
Antioquia	2	0	1.203	1.531	40	45	925	1.288	8.426	6.710
Arauca	0	0	54	74	1	0	20	35	345	407
Atlántico	0	1	175	207	7	9	134	191	895	991
Barranquilla	0	1	269	374	4	5	217	454	661	1.076
Bogotá	0	0	520	611	15	23	1.373	1.954	4.815	11.452
Bolívar	2	2	67	90	0	1	80	136	976	1.073
Boyacá	0	1	54	87	0	2	50	80	1.322	1.355
Buenaventura	0	0	84	53	4	3	25	44	97	167
Caldas	0	0	143	147	1	1	115	150	1.139	1.283
Cali	0	0	568	703	16	22	437	658	3.024	3.472
Caquetá	0	0	93	108	3	0	30	31	431	421
Cartagena	1	0	163	185	1	0	155	267	413	525
Casanare	0	1	79	47	0	2	54	55	564	354
Cauca	0	0	127	104	1	1	102	107	1.315	1.339
Cesar	1	0	163	202	1	0	124	172	1.152	967
Chocó	0	0	85	81	0	1	27	41	117	161
Córdoba	3	1	122	129	0	1	240	310	1.307	1.632
Cundinamarca	0	0	205	219	5	5	245	389	3.819	5.184
Guainía	0	0	6	12	0	0	3	4	32	59
Guaviare	0	0	17	30	0	1	10	19	109	127
Huila	1	0	167	182	1	2	95	174	2.421	2.890
La Guajira	1	0	169	253	2	1	69	144	556	544
Magdalena	2	2	67	84	1	0	60	76	673	722
Meta	0	0	242	254	6	6	102	158	813	965
Nariño	1	2	76	74	2	1	101	174	1.661	1.721
Norte de Santander	0	0	243	342	4	7	190	237	1.456	1.916
Putumayo	0	0	45	45	0	3	27	44	410	531
Quindío	0	0	99	121	2	3	124	151	887	1.051
Risaralda	0	0	261	315	11	17	197	269	1.322	1.716
San Andrés	0	0	5	3	0	0	3	6	42	61
Santa Marta D.E.	1	0	90	93	1	1	72	115	280	312
Santander	0	0	318	397	8	17	214	374	2.400	2.764
Sucre	2	1	45	45	1	0	90	100	731	867
Tolima	1	4	218	241	2	10	135	142	972	1.154
Valle del Cauca	1	0	286	295	9	5	245	299	2.665	3.000
Vaupés	0	0	6	11	0	0	2	3	87	91
Vichada	0	0	10	18	0	0	3	5	56	75
Total nacional	19	16	6.563	7.803	149	197	6.098	8.864	48.552	59.307

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 24

12 al 18 de junio de 2022



Tema Central:

Comportamiento de las infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos, Colombia

Natalia del Pilar Castro Campos

ncastroc@ins.gov.co

Comportamiento de las Infecciones Asociadas a Dispositivos Invasivos en Colombia

Sandra Milena Rivera Vargas

srivera@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/10.33610/23576189.2022.24>
2020

Asistencia técnica de:

Bloomberg Philanthropies  DATA FOR HEALTH INITIATIVE

Situación Nacional

Mortalidad

Eventos Trazadores

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

Brotes

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 hquijsda@ins.gov.co

Correctora de estilo

Paola Elena León Velasco pleon@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



La salud
es de todos

Minsalud