

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 26
26 de junio al 2 de julio de 2022



**Comportamiento de COVID-19 en Colombia,
semanas epidemiológicas 13
de 2020 a 24 de 2022**

Comportamiento de COVID-19 en Colombia,
semanas epidemiológicas 13 de 2020 a 24 de 2022



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.



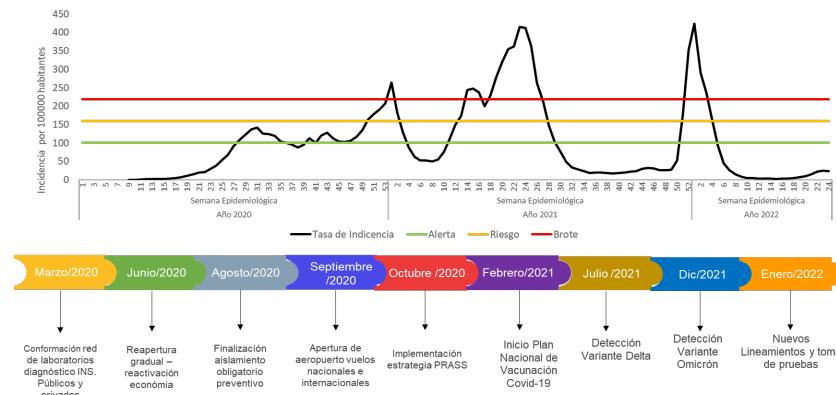
A nivel mundial, con corte al 27 de junio de 2022, se han confirmado 540.923.532 casos de COVID-19, El número de muertes registradas es de 6.325.785 (1). Al confirmarse el primer caso en Colombia de COVID-19, se realizó cierre de fronteras y terminales de transporte aéreos y terrestres e inició el aislamiento preventivo obligatorio, el Instituto Nacional de Salud realizó el fortalecimiento de la red diagnóstica con laboratorios públicos y privados.

Con el inicio de la apertura gradual dada a partir de junio de 2020 se registró un incremento en las semanas epidemiológicas (SE) 24-26 del 2020 hasta las SE 27-33 del 2020 (primera ola) coincidiendo con la reapertura gradual de los aeropuertos con vuelos nacionales e internacionales, a partir de esta semana inicia un descenso que se mantiene hasta la SE 39 del 2020, donde se da inicio a la fase de medidas centradas en el control individual y el inicio a nivel nacional del Programa de Prueba, Rastreo y Aislamiento Sostenible (PRASS). Se observa el incremento desde la SE 49 de 2020 hasta la SE 03 de 2021 donde es evidente un pico más alto (segunda ola), posteriormente se muestra un descenso hasta la SE 14 (ver figura 1).

El 17 de febrero de 2021, se da inicio al Plan Nacional de Vacunación COVID-19, nuevamente se observa un ascenso a partir de la SE 15-29 de 2021 (tercera ola), para ese momento las variantes de preocupación que circulaban en Colombia eran: Alpha, Gamma, Delta, variante de interés (VOI): Mu, Iota y Lambda, a partir de la semana 30 de 2021 se observa un comportamiento constante en los casos hasta la SE 50 de 2021 donde empieza un incremento de los casos debido a la detección de la variante Omicrón en el país (cuarta ola) hasta la SE 5 del 2022, posteriormente se inicia un descenso manteniendo un comportamiento estable hasta la SE 19 donde empieza un incremento pero manteniéndose en la zona de alerta, esto puede

estar asociado al cambio climático de temporada de lluvias y relajamiento de las medidas de bioseguridad e inicio de algunas festividades regionales del país, actualmente se encuentra circulando a nivel nacional la subvariante de Omicrón BA.2.X como predominante, según la OMS es más transmisible, contiene mutaciones que aumentan su transmisibilidad y el riesgo de infecciones repetidas y la variante delta presenta una transmisibilidad entre 50 y 80 % mayor respecto a la variante alfa (2) (Figura 1).

Figura 1. Incidencia e Hitos COVID-19, Colombia, 2020 a SE 24 2022

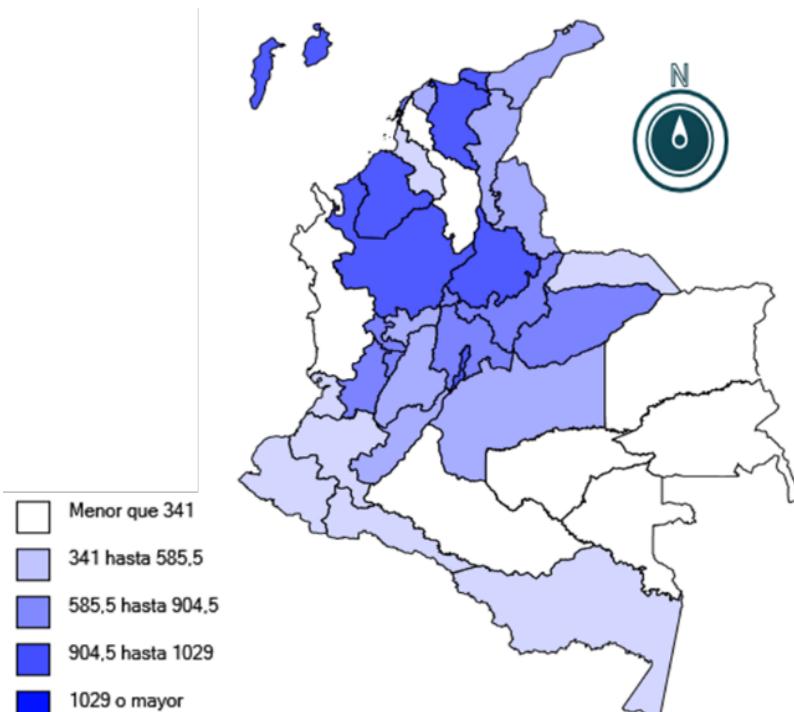


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2020 a SE 242022

A semana epidemiológica (SE) 24 del año 2022 a nivel nacional se notificaron 763.823 casos de COVID-19. Durante este periodo se registró una incidencia de 1 480casos por cada 100 000 habitantes. Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (1480,02) por 100 000 habitantes fueron: Santander (5248,5), Barranquilla (3191,9), Cali (2198,5), Antioquia (1490,4) (Mapa 1).

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

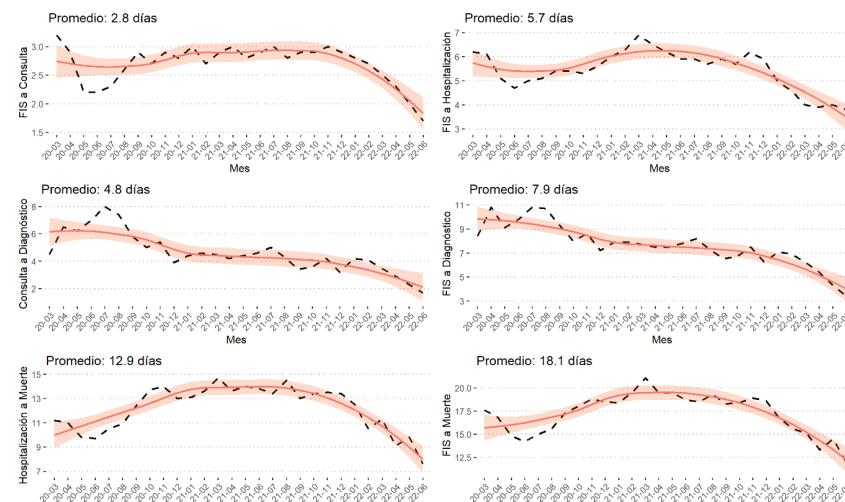
Mapa 1. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, 2022, SE 24



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022, SE 24

La tendencia de los principales indicadores de oportunidad para COVID-19 por mes a nivel nacional corte 22 de junio de 2022 muestran como el promedio de días ha presentado una disminución al comparar con los mismos meses de entre 2020 y 2021. El promedio de días entre la fecha de inicio de síntomas y la consulta es 2,8 días, la fecha de inicio de síntomas y la hospitalización el promedio es 5,7 días, para el indicador consulta y diagnóstico es de 4,8 días. Entre la fecha de inicio de síntomas y diagnóstico el promedio es 7,9 días, en cuanto el promedio de días entre la hospitalización y muerte es 12,9 días y entre la fecha de inicio de síntomas y muerte es 18,1 días (Figura 2).

Figura 2. Procedencias casos leishmaniasis visceral Sucre y Tolima - SE 24 de 2022.

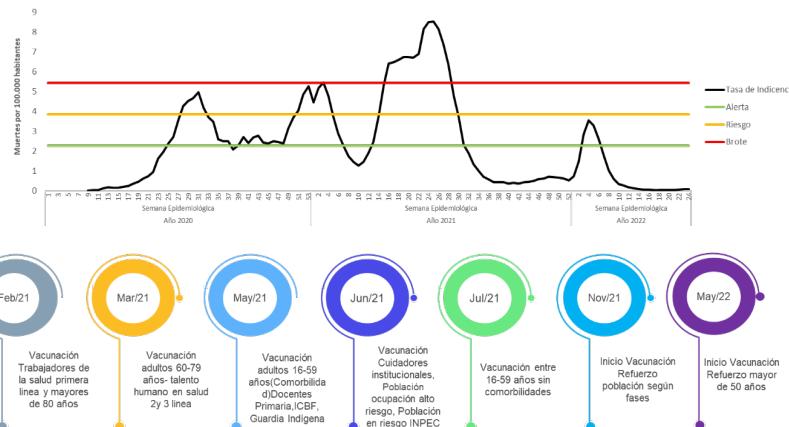


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2020,2021, 2022 SE 24

Al confirmarse el primer fallecimiento por COVID-19 en el país en marzo del año 2020, se observa la mayor tasa de mortalidad en la SE 31 con 4,96 muertes por 100 000 habitantes. En la SE 7 de 2021 se da inicio al plan nacional de vacunación contra el COVID-19 en trabajadores de salud de primera línea y mayores de 60 años, posteriormente se presenta un descenso en la mortalidad a partir de la SE 8 del 2021, manteniéndose estable hasta la SE 14, en la SE 11 se inicia la vacunación en los adultos de 60-79 años y talento humano en salud en 2 y 3 línea. Entre las SE 15 a SE 28 del 2021 se presenta la tasa de mortalidad más alta hasta la fecha con 8,5 fallecimientos por 100 000 habitantes. Para el 2022 la tasa de mortalidad más alta se presentó en la SE 4 con una tasa de mortalidad 3,5 fallecimientos por 100 000 habitantes (Figura 3).

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

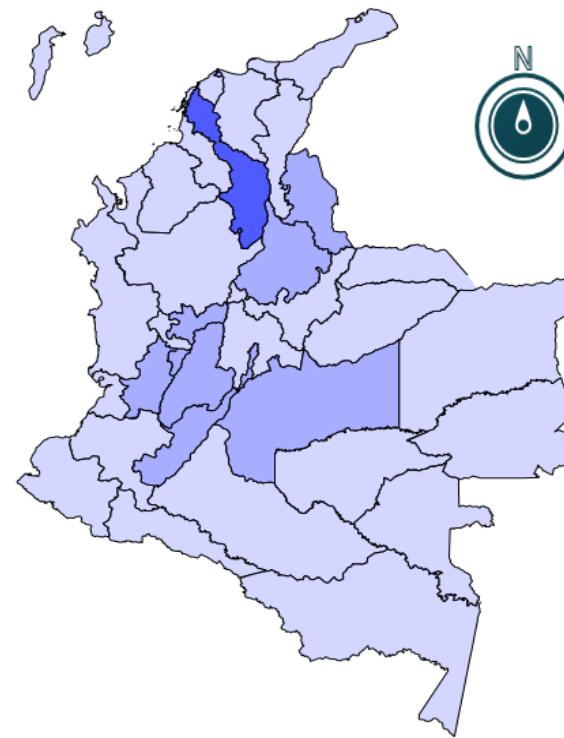
Figura 3. Mortalidad e Hitos Covid-19, Colombia, 2020 a SE 24 2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2020- 2022

A la SE 24 de 2022 a nivel nacional se notificaron 11.512 muertes por Covid-19. Las entidades que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Bolívar (145,48), Cali (44,5), Quindío (35,47), Valle del Cauca (33,02), Huila (28,05), Santander (27,84), Tolima (23,98), Norte de Santander (25,95), Meta (22,67) y Caldas (22,58) superaron la tasa de mortalidad nacional (22,31) (Mapa 2).

Mapa 2. Tasa de mortalidad de COVID-19 por entidad territorial, Colombia, a SE 24 2022

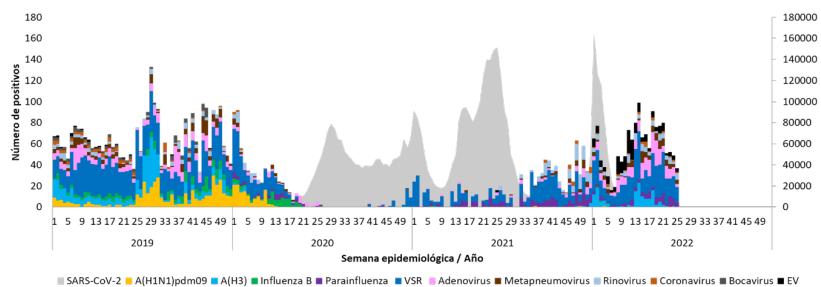


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022, SE 24

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

Mediante la vigilancia por laboratorio, en comparación con los años anteriores la identificación de casos positivos a nivel nacional presentó una disminución durante 2020 y 2021; en 2018 el porcentaje de positivos fue del 60,1 % (3 592) y en 2019 del 67,5 % (3 405) respectivamente. Para estos años los virus predominantes fueron VSR e influenza A(H1N1)pdm09. Durante 2022 se ha identificado un incremento en la detección de casos con resultado positivo para otros virus respiratorios diferentes a SARS-CoV-2, con circulación activa de VSR e influenza A(H3N2) (Figura 4).

Figura 4. Circulación viral, Colombia, 2019 a SE 25 2022



Fuente: Consolidado nacional Red Nacional de Laboratorios centinela, Grupo de Virología, 2022

Corte a 30 de junio de 2022 se han enviado al Instituto Nacional de Salud 968 conglomerados los cuales se encuentran distribuidos por tipo de conglomerado: Otros con 440 (45 %), estos otros incluyen: comunitario, empresas, centro de protección, plazas de mercados y migrantes; seguido por los conglomerados en las instituciones de salud con 236 (24,38 %), las instituciones educativas con 136 (14,05 %), población carcelaria con 92 (9,50 %), Policía con 37 (3,8 %), población indígena con 14 (1,4 %) y las Fuerzas Militares con 13 (1,3 %).

Corte a SE 25 a nivel nacional se encuentran activos 35 conglomerados con 130 casos confirmados y un total de 701 muestras realizadas, con una mayor positividad del 18,5, en conglomerados en población carcelaria se identificó una positividad de 55,2 % (Tabla 1).

Tabla 1. Conglomerados activos COVID-19, Colombia, SE 25 2022

Tipo de conglomerado	Número conglomerados	Casos confirmados por laboratorio	Total pruebas realizadas	Positividad	Muertos
OTROS	13	34	325	10,5	0
INSTITUCIONES DE SALUD	9	27	78	34,6	0
INSTITUCIONES EDUCATIVAS	8	30	205	14,6	0
POBLACIÓN CARCELARIA	4	32	58	55,2	0
POLICIA	1	7	35	20,0	0
Total general	35	130	701	18,5	0

Fuente: Grupo conglomerados COVID-19, Instituto Nacional de Salud, corte: 30/06/2022

Es necesario continuar con las estrategias de respuesta a nivel local en la investigación epidemiológica de campo en presentación de los conglomerados y los casos confirmados en las poblaciones priorizadas con el fin de disminuir el contagio, fortalecer la captación oportuna de los casos y la notificación inmediata al sistema de vigilancia de acuerdo con los lineamientos nacionales. Asimismo, reforzar la comunicación del riesgo para el reconocimiento de los signos de alarma y comorbilidades que generan casos graves por COVID-19.

Referencias

- Organización Mundial de la Salud. Dashboard Covid-19. [Internet] 2020. Fecha de consulta: 5 de julio de 2022. Disponible en: <https://COVID19.who.int/>
- Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por coronavirus (COVID-19): variantes del SARS-CoV-2. [Internet] 2021. Fecha de consulta: 5 de julio de 2022. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-variants-of-sars-cov-2](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-variants-of-sars-cov-2)

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

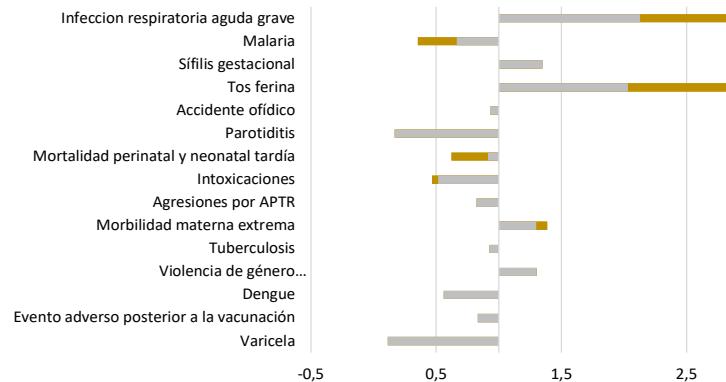
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2016 a 2021, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Así, se identifica que en la semana epidemiológica 26 de 2022, la notificación de infección respiratoria aguda grave, tos ferina y morbilidad materna extrema, se encuentran por encima de lo esperado, mientras que los eventos de malaria, mortalidad perinatal y neonatal tardía e intoxicaciones, se encuentran por debajo de lo esperado, los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 5).

Figura 5. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2022



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

Para el análisis de los eventos de baja frecuencia o raros donde se asume que ocurren de manera aleatoria en el tiempo, se calcula la probabilidad de ocurrencia de cada evento según su comportamiento medio anterior, que para efectos de este análisis es el promedio de casos de 2015 a 2019. Con un nivel de confianza de $p < 0,05$ se determina si existen diferencias significativas entre lo observado y lo esperado. A partir de la semana epidemiológica 23 se incluyó el análisis de Chikunguña, Leishmaniasis cutánea y Zika

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2016 a 2021, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la semana epidemiológica 26 de 2022, los eventos de mortalidad por IRA 0-4 años y leptospirosis, se encuentran por encima de lo esperado, mientras que zika, leishmaniasis cutánea, chikungunya, sarampión, sífilis congénita, mortalidad materna, rubéola, y tuberculosis farmacorresistente, 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 26 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
Mortalidad por IRA 0-4 años	23	10	0,00
Leptospirosis	18	9	0,00
zika	3	205	0,00
Leishmaniasis cutánea	8	123	0,00
Chicungunya	0	43	0,00
Sarampión	12	49	0,00
Sífilis congénita	12	25	0,00
Mortalidad materna	5	12	0,01
Rubéola	3	9	0,02
Tuberculosis farmacorresistente	3	7	0,04
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	3	0,11
Lepra	3	5	0,12
Mortalidad por EDA 0-4 años	3	4	0,21
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,30
Mortalidad por dengue	5	3	0,76

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

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

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

Cumplimiento en la notificación

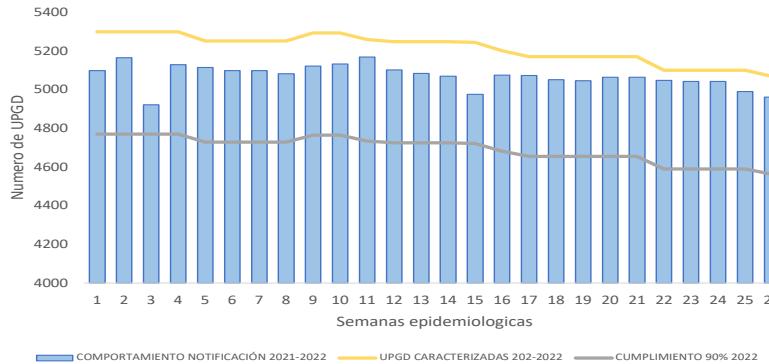
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual que la semana anterior y similar al comportamiento de la misma semana del 2021.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 117 / 1 117 UNM). Se observa igual con respecto a lo presentado en la semana 26 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 97,86 % (4 964 / 5 071 UPGD); aumentó 0,3% con respecto a la semana anterior y 1,02 % respecto a la semana 26 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 2).

Figura 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2022.



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

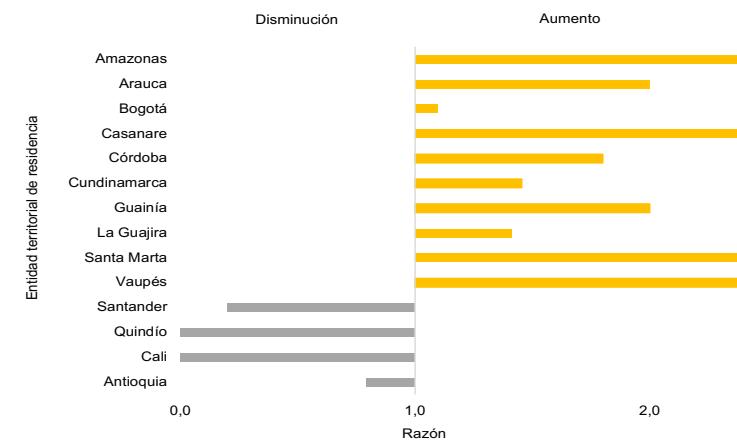
Esta semana se notificaron 37 muertes en menores de cinco años: 23 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 11 a desnutrición y 3 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 23 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, 17 correspondientes a esta semana y 6 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 4 casos.

En la SE 26 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Amazonas, Arauca, Bogotá, Casanare, Córdoba, Cundinamarca, 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, Cali, Quindío y Santander se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Figura 6. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por muertes por Infección Respiratoria Aguda a semana epidemiológica 26 de 2022 en comparación con el histórico 2014 a 2021, Colombia*



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

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

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 11 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de cinco años, 9 correspondientes a esta semana y 2 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 3 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Bogotá, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Casanare, Cesar, Chocó, La Guajira, Quindío, Santander, Santa Marta y Tolima en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 26 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, 2 correspondientes a esta semana y 1 de una semana anterior. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 3 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Atlántico, Bogotá, Boyacá, Cundinamarca y La Guajira en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 26 entre 2014 a 2021, mientras que en Antioquia y Chocó se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

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

Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 26 de 2022 se notificaron 218 muertes maternas, de las cuales 129 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 59 casos de muerte materna tardía (ocurridas desde el día 43 hasta un año

de terminada la gestación) y 30 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 26, 2020 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	158	85	16	259
2021	265	57	16	338
2022	129	59	30	218

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 26 es de 43,6 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: Magdalena, Choco, La Guajira, Vichada y Arauca (Tabla 4).

Tabla 4. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 26 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
Arauca	2	100,3
Nariño	8	99,6
Bolívar	7	95,1
Santa Marta	4	95,1
Norte de Santander	9	82,8
Cauca	5	58,3
Antioquia	16	46,9
Buenaventura	1	46,4
Colombia	129	43,6
Córdoba	5	43,5
Risaralda	2	42,2
Cartagena	3	40,2
Tolima	3	39,0
Quindío	1	38,6
Bogotá	14	35,4
Casanare	1	33,1
Caquetá	1	31,8
Boyacá	2	30,8
Cundinamarca	5	29,4
Cesar	3	27,9
Meta	2	26,6
Cali	3	25,8
Huila	2	24,2
Atlántico	2	23,9
Sucre	1	15,5
Santander	1	7,9

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Para la semana epidemiológica 26 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 26 entre 2016 a 2020, mientras que en: Atlántico, Barranquilla, Cundinamarca, Santander, Sta. Marta, y Valle del Cauca, 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 26 de 2022

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Bolívar	8	4	0,017
Atlántico	2	6	0,045
Barranquilla	0	6	0,003
Cundinamarca	5	11	0,022
Santander	1	6	0,022
Sta. Marta	0	5	0,003
Valle del Cauca	0	5	0,007

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 26,4 % (Tabla 6).

Tabla 6. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA		
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	74	57,4
Hemorragia obstétrica	34	26,4
Evento tromboembólico como causa básica	20	15,5
Sepsis relacionada con el embarazo	5	3,9
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	8	6,2
Otras causas directas	1	0,8
Otras causas directas: Embarazo ectópico	4	3,1
INDIRECTA		
55	42,6	
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	5	3,9
Otras causas indirectas	28	21,7
Sepsis no obstétrica	9	7,0
Otras causas indirectas: cáncer	8	6,2
Evento tromboembólico como causa básica	1	0,8
Otras causas indirectas: trastornos cardíacos	2	1,6
Otras causas indirectas: dengue	1	0,8
Otras causas indirectas: LUPUS	1	0,8

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

Para el análisis de los comportamientos inusuales, por ser la mortalidad materna un evento de baja frecuencia, se usa la distribución de probabilidades de **Poisson** por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre el 2018 y 2021.

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 26 de 2022, se han notificado 4 061 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 69 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 145 casos, 87 corresponden a esta semana y 58 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 11,7 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 7 se observa que en 20 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (28,1), Vaupés (18,7), La Guajira (18,2), Arauca (17,8) y Vichada (14,7).

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

Tabla 7. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Chocó	113	28,1
Vaupés	7	18,7
La Guajira	237	18,2
Arauca	44	17,8
Vichada	16	14,7
Cartagena	136	14,3
San Andrés y Providencia	5	13,8
Barranquilla	151	13,5
Santa Marta	60	13,4
Risaralda	76	13,4
Córdoba	197	13,1
Amazonas	8	13,1
Atlántico	130	13,0
Cauca	135	12,7
Meta	109	12,6
Casanare	45	12,6
Bolívar	126	12,5
Buenaventura	34	12,0
Caldas	53	11,8
Magdalena	106	11,7
Colombia	3992	11,7
Bogotá	440	11,6
Nariño	104	11,1
Sucre	91	10,9
Quindío	31	10,8
Cali	132	10,7
Boyacá	74	10,7
Antioquia	421	10,6
Guainía	8	10,6
Cundinamarca	191	10,5
Huila	103	10,4
Valle del Cauca	106	9,8
Norte de Santander	118	9,6
Santander	132	9,0
Putumayo	25	8,9
Tolima	78	8,8
Cesar	113	8,6
Caquetá	31	8,1
Guaviare	6	7,9

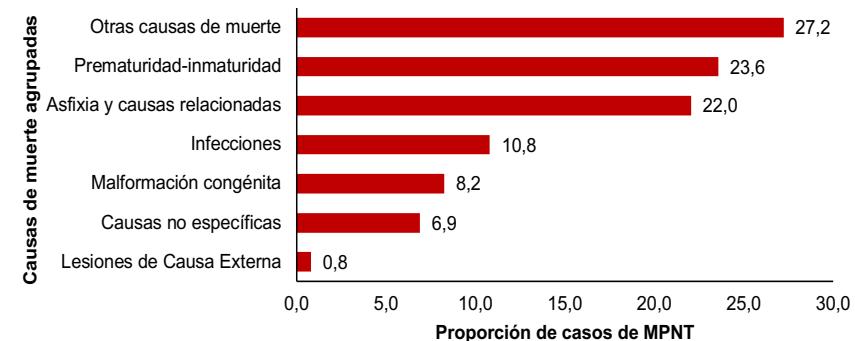
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022 (Datos preliminares).

DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos julio 2021

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 47,6 % (1 899), seguido de neonatales tempranas con 27,2 % (1 086), neonatales tardías con 15,5 % (617) y perinatales intraparto con 9,7 % (389).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 27,2 %, corresponden principalmente trastornos de origen neonatal y placentarios, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,6 % y asfixia y causas relacionadas con el 22 % (Figura 7).

Figura 7. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2022



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

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

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 e Intermedios (UCI/UCIM) (tabla 8).

Tabla 8. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 26, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 a semana 26	2022 a semana 26	Variación
Consulta externa y urgencias	2 250 227	3 686 927	63,8 Aumento
Hospitalización en sala general	145 273	143 799	-1,0 Ninguna
Hospitalización en UCI / UCIM	49 451	20 240	-59,1 Disminución

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

En Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2022, se notificaron 3 686 927 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado en la misma semana de 2021 con el 63,8 %, 53,3 % frente a 2020 y del 11,5 % respecto a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se observa incremento en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Casanare, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Santander, Santa Marta, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada. Se presenta disminución en Amazonas, Buenaventura y Huila. En las 20 entidades territoriales restantes no se presentan comportamientos inusuales.

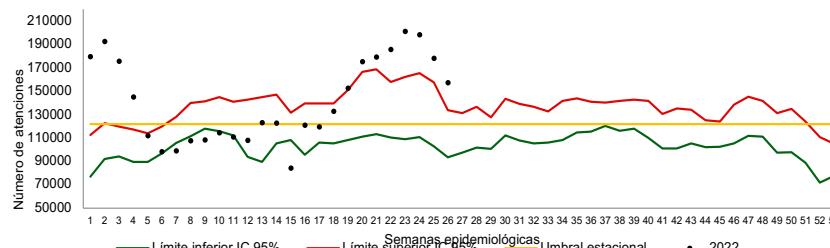
En las últimas 4 semanas (23 a 26) se han notificado 735 588; en este período, por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 28,1 % (206 841), seguido por el de 5 a 19 años con el 18,3 % (134 320). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presenta en niños de un año con el 19,2 % seguido de los niños menores de un año con 17,5 %.

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

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

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 ocho semanas, se observa un incremento por encima del límite superior histórico establecido y para las últimas tres semanas se observa un descenso; sin embargo, aún se mantienen por encima de los límites establecidos (figura 8).

Figura 8- Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 26, entre 2015 y 2022



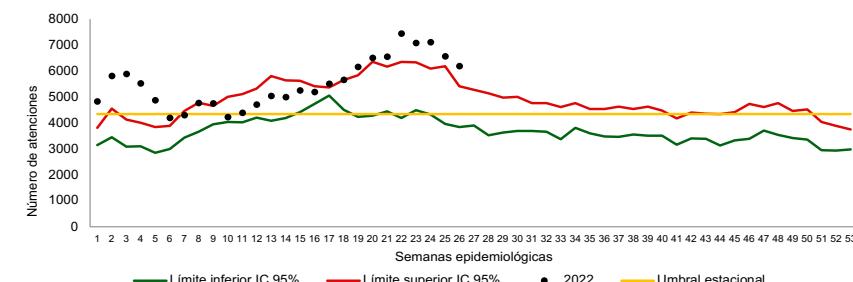
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2022

Se notificaron 143 799 hospitalizaciones por IRAG en sala general, comparado con lo notificado a la misma semana de 2021, el comportamiento es similar, con una variación del 1,0 %. Se observa incremento del 69,0 % con respecto a 2020 y del 22,1 % 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, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Risaralda, Santander y Tolima. No se presentan comportamientos inusuales en 13 entidades territoriales.

En las últimas cuatro semanas (23 a 26) se han notificado 26 994 hospitalizaciones por IRAG en sala general; por grupos de edad, los menores de un año representan el 22,7 % (6 122), seguido por los niños de 2 a 4 años con el 20,0 % (5 396). 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 35,1 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 29,9 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general para las primeras cinco semanas del año se ubican por encima del límite histórico establecido; para la sexta, séptima y décima, se ubican por debajo del umbral estacional; de las semanas 11 a la 22 se presenta un incremento sostenido por encima de este umbral; en las semanas 17 y hasta la actual, se observaron por encima del límite superior con una disminución sostenida a partir de la semana 23 (figura 9).

Figura 9. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 26, entre 2015 y 2022



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

Se notificaron 20 240 hospitalizaciones por IRAG en UCI / UCIM, presentando disminución del 59,1 % respecto a 2021, y aumento del 54,4 % con relación a lo notificado en la misma semana en 2020 y de 90,3 % en 2019. Se presenta incremento en 23 entidades territoriales, entre las cuales se destacan Bolívar, Caquetá, Arauca, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca y Nariño. Se observa disminución en Tolima. No se presentan comportamientos inusuales en Amazonas, Atlántico, Buenaventura, Cali, Cartagena, Cesar, Chocó, Córdoba, Meta, Risaralda, San Andrés, Sucre, Vaupés y Vichada.

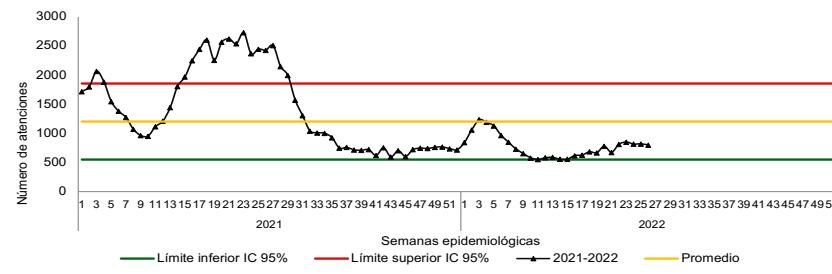
Para el período comprendido entre las semanas 23 a 26 se han notificado 3 290 atenciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos. Por grupos de edad; los menores de un año representan el 32,3 % (1 062), seguido por los adultos de 60 años y más con el 30,9 % (1 015) y los de 2 a 4 años con el 10,3 (340). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios, sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas,

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

se presenta en los niños de 2 a 4 años con el 41,5 %, seguido por los niños de un año con el 37,1 %.

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

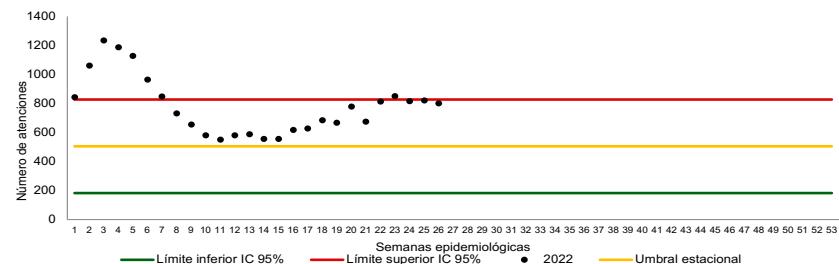
Figura 10. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52, entre 2020 y 2022



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

Comparado con el promedio de los años 2016 a 2020, las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios, en las primeras siete semanas estuvieron por encima del límite histórico, a partir de la semana ocho se encuentran por debajo de este límite, pero por encima del umbral estacional y, a partir de la semana 16 han presentado un incremento oscilante; en la semana 23 estuvieron por encima del límite superior y para las últimas tres semanas se sitúan por debajo de este (figura 11).

Figura 11. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana 26, 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 2014 a 2019 y el intervalo de confianza.

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

Dengue

En la semana epidemiológica 26 de 2022 se notificaron 1 562 casos probables de dengue: 662 casos de esta semana y 900 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 30 699 casos, 14 768 (48,1 %) sin signos de alarma, 15 352 (50,0 %) con signos de alarma y 579 (1,9 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 676 municipios. Las entidades territoriales de Casanare, Meta, Sucre, Bolívar, Cali, Cesar, Córdoba, Barranquilla, Norte de Santander, Antioquia, Tolima, La Guajira, Atlántico y Cartagena, aportan el 76,4 % (23 468) 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 26 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Casanare	3216	10,7	35	6,0	3251	10,6
Meta	2831	9,4	14	2,4	2845	9,3
Sucre	2216	7,4	59	10,2	2275	7,4
Bolívar	1809	6,0	45	7,8	1854	6,0
Cali	1695	5,6	20	3,5	1715	5,6
Cesar	1457	4,8	26	4,5	1483	4,8
Córdoba	1368	4,5	40	6,9	1408	4,6
Barranquilla	1360	4,5	40	6,9	1400	4,6
Norte de Santander	1341	4,5	20	3,5	1361	4,4
Antioquia	1249	4,1	32	5,5	1281	4,2
Tolima	1227	4,1	18	3,1	1245	4,1
La Guajira	1125	3,7	52	9,0	1177	3,8
Atlántico	1073	3,6	59	10,2	1132	3,7
Cartagena	1021	3,4	20	3,5	1041	3,4
Huila	863	2,9	22	3,8	885	2,9
Valle del Cauca	818	2,7	8	1,4	826	2,7
Santander	783	2,6	18	3,1	801	2,6
Caquetá	628	2,1	8	1,4	636	2,1
Arauca	562	1,9	3	0,5	565	1,8
Putumayo	488	1,6	2	0,3	490	1,6
Magdalena	359	1,2	9	1,6	368	1,2
Nariño	335	1,1	3	0,5	338	1,1
Cundinamarca	317	1,1	5	0,9	322	1,0
Chocó	310	1,0	4	0,7	314	1,0
Amazonas	275	0,9	2	0,3	277	0,9
Cauca	271	0,9	3	0,5	274	0,9
Buenaventura	145	0,5	1	0,2	146	0,5
Santa Marta	145	0,5	0	0,0	145	0,5
Exterior	137	0,5	5	0,9	142	0,5
Guaviare	121	0,4	0	0,0	121	0,4
Boyacá	119	0,4	1	0,2	120	0,4
Guainía	105	0,3	1	0,2	106	0,3
Archipiélago de San Andrés	98	0,3	0	0,0	98	0,3
Caldas	82	0,3	1	0,2	83	0,3
Quindío	72	0,2	3	0,5	75	0,2
Risaralda	70	0,2	0	0,0	70	0,2
Vichada	28	0,1	0	0,0	28	0,1
Vaupés	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Total	30 120	100	579	100	30 699	100

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

El 50,3 % (17 151) de los casos de dengue se reportaron en 36 municipios, con mayor frecuencia en: Cali – Valle del Cauca, con el 5,6 % (1 643); Yopal – Casanare, con el 5,5 % (1 649); Barranquilla, con 4,6 % (1 400); Cartagena, con 3,4 % (1 041); Sincelejo – Sucre, con el 2,8 % (861); Acacias – Meta (808) y Cúcuta – Norte de Santander (788), con el 2,6%; Villavicencio – Meta, con el 2,5 % (762); Santiago de Tolú – Sucre, con el 1,9 % (578); Montería – Córdoba (555), El Carmen de Bolívar – Bolívar (552) y Riohacha – La Guajira (544), con el 1,8 % cada uno; Neiva – Huila (468) y Soledad – Atlántico (456), con el 1,5 % cada uno; Aguazul – Casanare, con el 1,4 % (436); y Arjona – Bolívar (338) y Valledupar – Cesar (327), con el 1,1 % cada uno; Espinal – Tolima, con el 1,0 % (295).

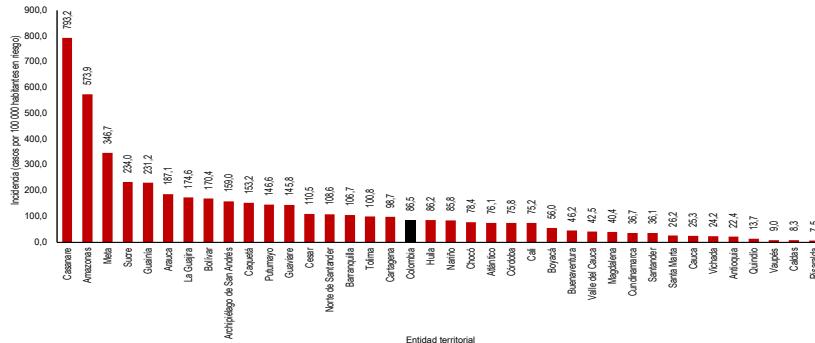
Se hospitalizó al 84,0 % (12 896) de los casos de dengue con signos de alarma y al 97,1 % (562) de los casos con dengue grave. Con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma, Vaupés y Guaviare alcanzan porcentajes de hospitalización del 100 % de los casos, mientras que las entidades que hospitalizaron menos del 70,0 % de los casos son: Bolívar, Valle del Cauca, Quindío, Magdalena, Chocó y Vichada. Las entidades notificadoras en las que no se registró hospitalización del 100 % de los casos de dengue grave fueron: Cali, Atlántico, La Guajira, Santander, Bolívar, Antioquia, Arauca, Caquetá y Cauca.

A semana 26 de 2022 se han confirmado el 55,7 % (17 102) de los casos de dengue notificados. Según clasificación, se confirmó el 66,4 % (10 201) de los casos de dengue con signos de alarma y 70,6 % (461) de los casos de dengue grave. Las entidades que han confirmado el 100 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados son Vichada y Vaupés; mientras que, Atlántico, Cauca, Chocó, Córdoba, Guainía y Putumayo, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 86,5 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Casanare, Amazonas, Meta, Sucre, Guainía, Arauca, La Guajira y Bolívar se estiman tasas de incidencia superiores a 170,0 casos por 100 000 habitantes (figura 12).

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

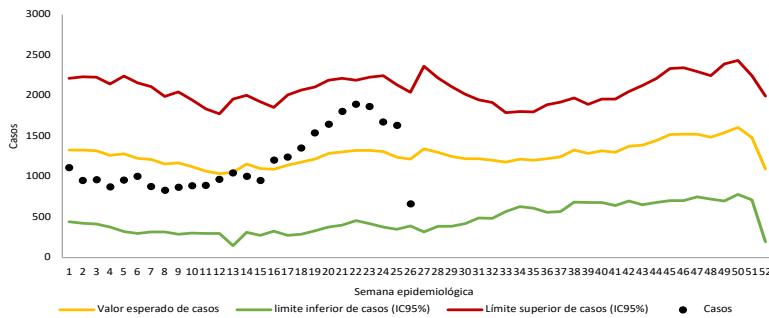
Figura 12 . Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 26 de 2022



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

A semana epidemiológica 26 de 2022, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: alerta, comparado con su comportamiento histórico (figura 13).

Figura 13. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 26 de 2022



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

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

Tabla 10. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 23 a 25 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 26 de 2022, se han notificado 110 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 19 muertes procedentes de: La Guajira, con 4 casos, Cesar, con 3 casos; Atlántico y Córdoba, con 2 casos cada uno; Cali, Casanare, Magdalena, Meta, Santander, Norte de Santander, Putumayo y Exterior (Venezuela), con 1 caso cada uno. Se descartaron 34 casos y se encuentran en estudio 57 muertes procedentes de: Antioquia, con 7 casos, Barranquilla, Cesar y Santander, con 5 casos cada uno; Bolívar, con 4 casos; Casanare, Córdoba, Chocó, La Guajira, Meta y Valle del Cauca, con 3 casos cada uno; Atlántico, Cali y Cundinamarca, con 2 casos cada uno; Buenaventura, Caquetá, Huila, Norte de Santander, Sucre, Tolima y Vaupés, con 1 caso cada uno.

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

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 26 de 2022, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580). Los indicadores se presentan en distribuciones de frecuencias en figuras y tablas.

El canal endémico nacional y el análisis de comportamiento epidemiológico por entidad territorial se realizó con la metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman), estableciendo los siguientes límites de control: **por debajo de lo esperado**, número de casos menor al límite inferior IC95%; **dentro de lo esperado**, número de casos entre el límite inferior y la media geométrica IC95%; **en alerta**, número de casos entre la media geométrica y el límite superior IC95%, e **incremento por encima de lo esperado**, número de casos por encima del límite superior IC95%.

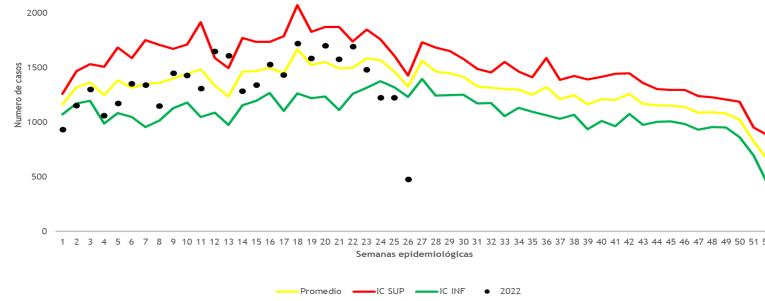
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

Malaria

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de seguridad para malaria, como lo muestra el canal endémico (Figura 14).

Figura 14. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 26, 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 26 se notificaron 1 517 casos de malaria, teniendo un acumulado de 35 734 casos, de los cuales 34 830 son de malaria no complicada y 904 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 58,4 % (20 721), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 40,9 % (14 620) e infección mixta con 1,1 % (393).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (34 %), Nariño (17,2 %), Córdoba (12,8 %), Antioquia (10,4 %) y Guainía (5,7 %) aportan el 80,1 % 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 26 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	186	6613	0	5028	11827	34,00
Nariño	48	4399	0	1559	6006	17,20
Córdoba	21	704	0	3731	4456	12,80
Antioquia	30	642	0	2953	3625	10,40
Guainía	23	107	0	1865	1995	5,70
Norte de Santander	0	1	0	1184	1185	3,40
Cauca	1	936	0	31	968	2,80
Risaralda	5	131	0	638	774	2,20
Guaviare	4	50	0	586	640	1,80
Bolívar	27	112	0	497	636	1,80
Amazonas	1	7	0	569	577	1,70
Vichada	6	142	0	419	567	1,60
Buenaventura	4	383	0	169	556	1,60
Exterior	6	67	0	366	439	1,26
Meta	3	19	0	293	315	0,90
Caquetá	1	32	0	25	58	0,20
Vaupés	0	6	0	31	37	0,10
Putumayo	1	9	0	12	22	0,10
Valle del Cauca	0	4	0	18	22	0,10
Sucre	1	7	0	13	21	0,10
La Guajira	0	2	0	17	19	0,10
Cali	0	2	0	15	17	0,00
Desconocido	0	3	0	6	9	0,03
Huila	0	2	0	7	9	0,00
Cesar	0	0	0	8	8	0,00
Casanare	0	0	0	8	8	0,00
Atlántico	0	4	0	3	7	0,00
Arauca	0	0	0	6	6	0,00
Magdalena	0	1	0	5	6	0,00
Santander	0	1	0	4	5	0,00
Quindío	1	0	0	4	5	0,00
Total	369	14388	0	20073	34830	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

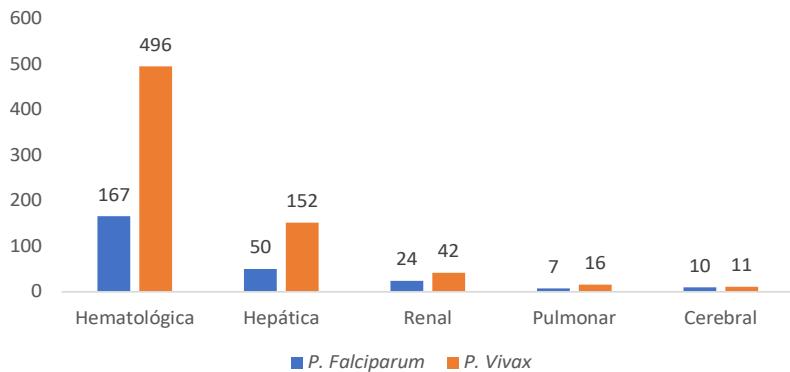
Malaria Complicada

Se notificaron 904 casos de malaria complicada, que proceden de 25 entidades territoriales y 25 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Nariño, Meta, Risaralda y Norte de Santander notifican el 66,0 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 61,9 % (560) corresponde a hombres. El 42 % (379) se presenta en personas de 15 a 29 años y 11,8 % (107) se presentó en afrocolombianos, 19,7 % (178) en Indígenas. Por lugar de procedencia, el 47,1 % (426) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 60,1 % (543) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 68 % (663) presentaron complicaciones hematológicas, 21 % (202) complicaciones hepáticas, 7 % (66) complicaciones renales, 2 % (23) a nivel pulmonar y 2 % (21) complicación cerebral (Figura 15).

Figura 15. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 26 de 2022



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

A semana epidemiológica 25 de 2022 se han notificado 14 casos probables de muerte por malaria, 8 casos confirmados como muerte por malaria por unidad de análisis: 2 procedentes del municipio de Tierrezalta (Córdoba), 1 procedente del municipio de Bagadó, 1 procedente de Alto Baudó (Chocó), 2 procedentes de Risaralda (municipios La Virginia y Dosquebradas), 1 procedente del municipio de Zaragoza (Antioquia) y 1 procedente del distrito de Cali. Se encuentran 6 casos pendientes por unidad de análisis: 1 caso de Chocó (municipio de Itsmina), 1 caso de Norte de Santander (municipio de Tibú), 3 casos de Nariño (municipios Santa Barbara, Tumaco, Olaya Herrera) y 1 caso procedente del Exterior (Nigeria).

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 26, dos departamentos están por encima del número esperado de casos y cuatro 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 26 de 2022

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

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

Tablas

A semana epidemiológica 26, 15 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Pueblo Rico (Risaralda), Buenaventura (Valle del Cauca) y Valencia (Córdoba) (Tabla 13).

Tabla 13. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 26 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Risaralda	Pueblo Rico	760	126	172
Valle del Cauca	Buenaventura	570	233	164
Córdoba	Valencia	544	27	81
Chocó	Medio Baudó	538	68	126
Antioquia	Apartadó	463	33	53
Chocó	Istmina	361	82	69
Chocó	Carmen del Darién	343	16	44
Chocó	El Cantón de San Pablo	338	38	78
Nariño	Cumbitara	264	10	34
Antioquia	Cáceres	241	17	31
Meta	Mapiripán	232	6	46
Antioquia	Nechí	142	12	30
Antioquia	Caucasia	56	4	10
Antioquia	Carepa	54	7	16
Risaralda	Mistrató	41	7	12

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

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

Comportamientos inusuales (municipios IREM)

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

A semana epidemiológica 26, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, se encuentra en situación de brote el Distrito de Buenaventura, se encuentra en situación de alarma el municipio de Unguía. Se encuentran en decrecimiento: Atrato, Bagadó, Lloró, Quibdó y Río Quito.

Tabla 14. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 26, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica	Estrato de riesgo
Chocó	Acandí	66	4	6	Ninguno	Seguridad	4
	Atrato	259	51	28	Disminución	Seguridad	5
	Bagadó	629	124	38	Disminución	Seguridad	5
	Juradó	43	19	11	Ninguno	Seguridad	4
	Lloró	395	130	68	Disminución	Seguridad	5
	Medio Atrato	319	88	103	Ninguno	Seguridad	5
	Quibdó	2594	626	277	Disminución	Seguridad	5
	Río Quito	269	77	39	Disminución	Seguridad	5
	Riosucio	49	10	7	Ninguno	Seguridad	5
	Unguía	32	6	8	Ninguno	Alarma	4
Buenaventura	Buenaventura	570	233	164	Ninguno	brote	5
Nariño	Tumaco	1213	162	125	Ninguno	Seguridad	5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

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

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 26 de 2022, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA), en población escolarizada, de Potosí, Nariño, junio 29 de 2022

Brote ocurrido el 29 de junio de 2022 en un establecimiento educativo del municipio de Potosí, con afectación de siete (7) personas de un total de 450 expuestos para una tasa de ataque del 1,6 %. El cuadro clínico consistió en: náuseas, fiebre, dolor abdominal, cefalea y escalofrío, presentados 30 minutos después de consumir el refrigerio escolar (avena saborizada y bocadillo de guayaba). Los afectados recibieron manejo ambulatorio, dos (2) menores estuvieron en observación en la E.S.E municipal y recibieron el alta con evolución favorable. Dentro de la investigación epidemiológica de campo la entidad territorial recomendó el mejoramiento de las prácticas de manipulación y las relacionadas con el almacenamiento y distribución de los refrigerios al interior de la institución educativa.

Fuente: Secretaría de Salud Distrital de Bogotá

Eventos de control internacional en Colombia

En la semana epidemiológica 26 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, cólera, peste bubónica/neumónica ni carbunclo; 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: 06 de julio de 2022. Organización Mundial de la Salud (OMS).

A nivel mundial, el número de casos semanales ha aumentado por cuarta semana consecutiva, después de una tendencia a la baja desde marzo de 2022. Durante la semana del 27 de junio al 03 de julio de 2022 se notificaron más de 4,6 millones de nuevos casos, un aumento similar la semana anterior. El número de nuevas muertes semanales disminuyó un 12 %, con más de 8 100 muertes reportadas. Al 3 de julio de 2022 se han confirmado cerca de 546 millones de casos y 6,3 millones de muertes a nivel mundial.

A nivel regional, el número de nuevos casos semanales aumentó en la región del Mediterráneo Oriental (+29 %), la región de Europa (+15 %), la región de Asia Sudoriental (+20 %) y la región del Pacífico Occidental (+4 %), mientras que disminuyó en la región de las Américas (-18 %) y la región de África (-33 %). El número de nuevas muertes semanales aumentaron en la región del Mediterráneo oriental (+34 %) y la región de Asia sudoriental (+16 %), mientras que se observaron disminuciones en la región del Pacífico Occidental (-12 %), la Región de Europa (-12 %), la región de África (-50 %) y la región de las Américas (+13 %).

A nivel de los países, el mayor número de nuevos casos semanales se notificaron en Francia (603 074 nuevos casos; +33 %), Alemania (555 331 nuevos casos; -2 %), Italia (511 037 nuevos casos; +50 %), Estados Unidos (496 049 nuevos casos; -29 %) y Brasil (334 852 nuevos casos; -4 %). El mayor número de nuevas muertes semanales se notificaron en los Estados Unidos de América (1 622 nuevas muertes; -19 %), Brasil (1 187 nuevas muertes; -10 %), China (755 nuevas muertes; -30 %), Italia (430 nuevas muertes; +21 %) y la Federación de Rusia (371 nuevas muertes; -14 %).

- 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):

La variante VOC ómicron sigue siendo la variante dominante que circula a nivel mundial y representa el 92 % de las secuencias notificadas al GISAID entre 1 y el 30 de junio. Entre las secuencias de ómicron, BA.5 y BA.4 continúan aumentando. BA.5 ha sido identificado en 83 países y a la semana epidemiológica 25 (19 al 25 de junio de 2022) la proporción de BA.5 identificada en las muestras analizadas, incrementaron del 37 % al 52 %. BA.4 ha sido identificada en 73 países y corresponde al 12 % de las secuencias analizadas durante la semana 25. Estas tendencias deben interpretarse teniendo debidamente en cuenta las limitaciones de los sistemas de vigilancia, en particular, las diferencias en la capacidad de secuenciación y las estrategias de muestreo entre países, así como cambios en el muestreo y estrategias de secuenciación en múltiples países.

Panorama regional de la OMS

Región de África

La región de África informó de una disminución en el número de nuevos casos semanales, con más de 18 000 nuevos casos notificados, una disminución del 33 % en comparación con la semana anterior. Trece (25 %) países informaron de un aumento en el número de nuevos casos del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en Mauritania (699 vs 135 casos nuevos; +418 %), Guinea Ecuatorial (92 vs 44 nuevos casos; +109 %) y Costa de Marfil (638 vs 340 nuevos casos; +88 %). Los países que reportaron el mayor número de los nuevos casos fueron: Sudáfrica (2 842 nuevos casos; 4,8 nuevos casos por cada 100 000 habitantes; -58 %), Kenia (2 283 nuevos casos; 4,2 nuevos casos por cada 100 000; -20 %) y Etiopía (2 038 nuevos casos; 1,8 nuevos casos por cada 100 000; -41 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 50 % en comparación con la semana anterior, con unas 100 nuevas muertes reportadas. El mayor número de nuevas muertes se notificó en Sudáfrica (81 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000 habitantes; -39 %),

Zimbabue (nueve nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; -40 %) y Etiopía (ocho nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; similar a la semana anterior).

Región de las Américas

La región reportó una disminución en el número de nuevos casos semanales, aproximadamente 1,1 millones de nuevos casos semanales, una disminución del 18 % en comparación con la semana anterior. Catorce de 46 (30 %) países informaron aumentos en el número de nuevos casos del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en San Cristóbal y Nieves (155 vs 37 nuevos casos; +319 %), Haití (302 vs 75 nuevos casos; +303%) y San Bartolomé (43 vs 26 nuevos casos; +65 %). El mayor número de nuevos casos se notificó en el Estados Unidos de América (496 049 nuevos casos; 149, nuevos casos por 100 000 habitantes; -29 %), Brasil (334 852 nuevos casos; 157,5 nuevos casos por cada 100 000 habitantes; -4 %), y México (97 374 nuevos casos; 75,5 nuevos casos por cada 100 000 habitantes; +27 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 13 % en comparación con la semana anterior, con más de 3 600 nuevas muertes reportadas. El mayor número de nuevas muertes se notificaron en los Estados Unidos de América (1 622 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000 habitantes; -19 %), Brasil (1 187 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000 habitantes; -10%), y Chile (178 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000 habitantes; +12 %).

Región del Mediterráneo Oriental

La región del Mediterráneo oriental notificó más de 96 000 nuevos casos semanales, lo que representa un aumento del 29 % en comparación con la semana anterior. Ocho (36 %) los países notificaron aumento en el número de nuevos casos del 20 % o mayor, con los mayores aumentos proporcionales observados en Palestina (1 350 vs 403 casos nuevos; +235 %), Irak (15 791 vs 6 237 nuevos casos; +153 %), Túnez (5 477 frente a 2 277 casos nuevos; +141%). El mayor número de nuevos casos fueron notificados en Marruecos (21 124 nuevos casos; 57,2 nuevos casos por 100 000; +19 %), Irak (15 791

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

nuevos casos; 39,3 nuevos casos por 100 000; +153 %) y Emiratos Árabes Unidos (12 347 nuevos casos; 124,8 nuevos casos por 100 000; +11 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región aumentó un 34 % en comparación con la semana anterior, con 100 nuevas muertes reportadas. El mayor número de nuevas muertes se notificó en Túnez (21 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; +40 %), Marruecos (18 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; +40 %), y Arabia Saudita (13 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; similar a la semana anterior).

Región Europea

Los casos continúan aumentando el último mes con más de 2,4 millones de nuevos casos notificados, un 15 % aumento en comparación con la semana anterior. Treinta y un (51 %) países en la región reportó incrementos en nuevos casos de 20 % o más, con el mayor aumento proporcional observado en Kosovo (849 frente a 199 nuevos casos; +327 %), Kirguistán (29 vs 27 nuevos casos; +314) y Kazajistán (959 frente a 299 nuevos casos; +167 %). El mayor número de nuevos casos se notificó en Francia (603 074 nuevos casos; 927,2 nuevos casos por 100 000; +33 %) Alemania (555 331 nuevos casos; 667,7 nuevos casos por 100 000; -2 %) e Italia (511 037 nuevos casos; 856,8 nuevos casos por 100 000; +50 %).

Más de 2 300 nuevas muertes semanales fueron reportadas en la región, una disminución del 12 % en comparación con la semana anterior. El mayor número de nuevas muertes fueron notificados desde Italia (430 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; un +21 %), la Federación de Rusia (371 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; -14 %), y España (312 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; -2 %).

Región de Sudeste Asiático

La región ha reportado un aumento desde principios de junio, con más de 157 000 nuevos casos reportados, un aumento del 20 % en comparación con la semana anterior. Cinco de cada diez países (50 %) para los cuales los datos disponibles muestran aumentos en el número de nuevos casos del 20 % o superior, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en Bután (103 vs 48 nuevos casos; +115 %), Nepal (268 vs 171 nue-

vos casos; +57 %) y Bangladesh (13 516 vs 8 846 casos nuevos; +300 %). El número más alto de nuevos casos se notificó en la India (112 456 nuevos casos; 8,1 nuevos casos por cada 100 000; +6 %), Tailandia (15 950 nuevos casos; 22,9 nuevos casos por 100 000; +6 %) y Bangladés (13 516 nuevos casos; 8,2 nuevos casos por 100 000; +53 %).

El número de nuevas muertes semanales aumentó en un 16 % en comparación con la semana anterior, con más de 350 nuevas muertes reportadas. El mayor número de nuevas muertes se reportó en la India (200 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; +39 %), Tailandia (108 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; -14 %), e Indonesia (32 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +7 %).

Región del Pacífico Occidental

Con más de 827 000 nuevos casos reportados la semana pasada, presenta un aumento del 4 % respecto al número de nuevos casos notificados durante la semana anterior. Trece (39 %) países reportaron aumentos en los nuevos casos del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en las Islas Marianas (190 frente a 87 nuevos casos; +118 %), Palaos (36 vs 20 casos nuevos; +80 %) y Nueva Caledonia (822 vs 513 nuevos casos; +60 %). Los números más altos de los nuevos casos se notificaron en China (270 446 nuevos casos; 18,4 nuevos casos por 100 000; -19 %), Australia (120 389 nuevos casos; 825,1 nuevos casos por 100 000; +7 %), y Japón (136 357 nuevos casos; 107,8 nuevos casos por 100 000; +25 %).

La Región reportó más de 1 500 nuevas muertes semanales, lo que representa un 12 % de disminución en comparación con la semana anterior. El mayor número de nuevos se notificaron muertes en China (755 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -30 %), Australia (331 nuevas muertes; 1,3 nuevas muertes por cada 100 000; similar a la semana anterior), y Japón (192 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +106 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 06 de julio de 2022. Fecha de consulta 07 de julio de 2022. Disponible en <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---6-july-2022>

Tema central

Situación Nat.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Virus de Ébola en la República Democrática del Congo. Organización Mundial de la Salud (OMS) 7 de julio de 2022

El 4 de julio el Ministerio de Salud de la República Democrática del Congo declaró el fin del brote de la enfermedad por el virus del Ébola que afectó las áreas de salud de Mbandaka y Wangata en la provincia de Equateur, siguiendo las indicaciones de la OMS, posterior a 42 días (el doble del período de incubación) del entierro del último caso que falleció en la comunidad.

Entre el 23 de abril y el 3 de julio se notificaron cinco (5) casos de Ébola (4 confirmados y uno probable) con una tasa de letalidad del 100 %, en tres áreas de salud de la provincia de Equateur. El brote se declaró por parte del Ministerio de Salud del Congo el 23 de abril al confirmar el diagnóstico de un masculino de 31 años (caso índice), que presentó fiebre, dolor de cabeza y falleció el 21 de abril. Se realizó confirmación diagnóstica mediante prueba de sangre e hisopado oral en el laboratorio de referencia. Cuatro casos secundarios, contactos del caso índice, fueron reportados entre el 25 de abril y el 19 de mayo, de los cuales tres eran masculinos y tenían edades entre 9 y 48 años. Alrededor de estos casos, se identificaron 1 076 contactos y se realizó seguimiento durante 21 días. Un total de 12 476 alertas fueron recibidas desde la declaración del brote hasta el 2 de julio.

El Ministerio de Salud, en compañía de la OMS y otros actores, desplegaron la respuesta para controlar el brote y prevenir propagación. Se activaron los comités de gestión de emergencias nacionales y distritales para coordinar la respuesta. A corte de 2 de julio, un total de 647 874 viajeros se registraron en 16 puntos de entrada y puntos de control, de los cuales 606 090 aceptaron someterse a pruebas de Ébola. Entre los que fueron tamizados, se notificaron 279 alertas, de las cuales 262 fueron analizadas en menos de 24 horas y 134 fueron validadas como casos sospechosos que se analizaron posteriormente y todos fueron negativos. Al 3 de julio, 2 104 personas de las zonas sanitarias afectadas han sido vacunadas contra Ébola, de los cuales 1 307 son trabajadores sanitarios de primera línea.

El brote actual de Ébola en la República Democrática del Congo se declara terminado, sin nuevos casos informados durante 42 días después del entierro del último caso confirmado. Este brote fue el tercero en cuatro años en la provincia de Equateur. La OMS ha señalado que el resurgimiento actual

no es inesperado dado que el virus del Ébola es enzoótico, presente en algunas poblaciones animales del país y de la región. Esto significa que no se puede excluir el riesgo de reaparición por exposición a un huésped animal o por la persistencia del virus en determinados fluidos corporales de los supervivientes. La OMS con base de la evaluación de riesgos actual y la evidencia previa sobre brotes de ébola, desaconseja cualquier restricción de viajes y comercio a la República Democrática del Congo

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Ebola virus disease - Democratic Republic of the Congo. Fecha de Publicación: 04 de julio de 2022. Fecha de consulta 07 de julio de 2022. Disponible en <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON398>

Peste neumónica- República Democrática del Congo 2022. Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC).

El 3 de junio de 2022, los medios informaron el primer caso sospechoso de peste neumónica en la zona de salud de Rethy del territorio de Djugu, Provincia de Ituri en la República Democrática del Congo. El paciente es un residente de 40 años del pueblo de Belenju que fue hospitalizado en el hospital general Rethy para aislamiento y tratamiento de peste neumónica diagnosticada por prueba rápida. Presentó síntomas de dolor de cabeza y fiebre. La peste es endémica en la zona sanitaria de Rethy desde marzo de 2022, con 351 casos sospechosos y cinco muertes. No hay señales de una progresión de las tendencias de la peste neumónica.

La zona de salud de Rethy enfrenta escasez de medicamentos y equipo de protección y desafíos logísticos para la organización de visitas de campo. La Federación Internacional ha publicado un plan de respuesta a la peste neumónica para la zona de salud de Rethy y las autoridades sanitarias locales piden la gente a limpiar sus casas para erradicar las ratas

Fuente: Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC). Peste neumónica Fecha de Publicación: 01 de julio de 2022. Fecha de consulta 07 de julio de 2022. Disponible en <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-2-jul-2022-corrected.pdf>

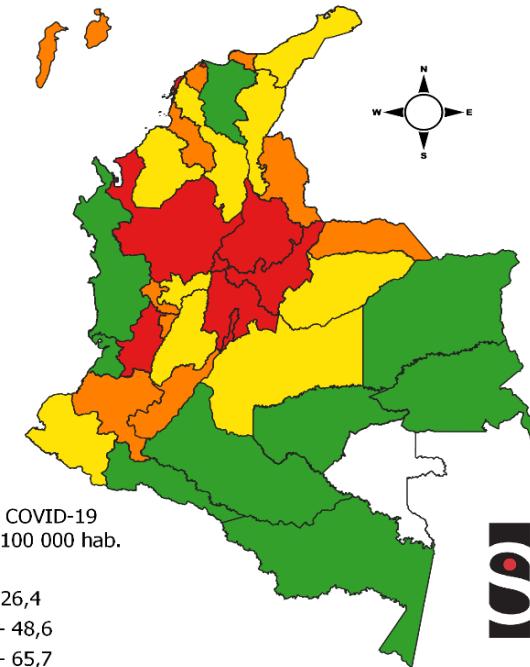
Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
COVID-19
Tablas

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2022 hasta el 07 de julio de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 818 537 casos y 8 685 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 1 614,1 casos por cada 100 000 habitantes. El 3,1 % (25 014) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. con el 38,6 % (9 656), Valle del Cauca con el 12,5 % (3 125), Antioquia con el 9,1 % (2 273) y Cundinamarca con el 5,3 % (1 332) y Barranquilla con el 5,1 % (1 268).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 23 – 26 a nivel nacional se notificaron 68 736 casos de COVID-19 procedentes de 697 municipios y 275 muertes por COVID-19 procedentes de 84 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 152,9 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 0,54 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores que al compararlos con el periodo anterior (SE 19 – 22) se observa un aumento significativo en la incidencia con una variación de (2,2) y un aumento en la mortalidad con una variación de (3,5). Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (152,9) por 100 000 habitantes fueron: Bogotá (505,6), Barranquilla (521,6), Cali (398,5) y Cartagena (162,7) (mapa 3).

Mapa 3. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 23 – 26, 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 (302,04 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (3,51 muertes por cada 100 000 habitantes) (tabla 15).

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

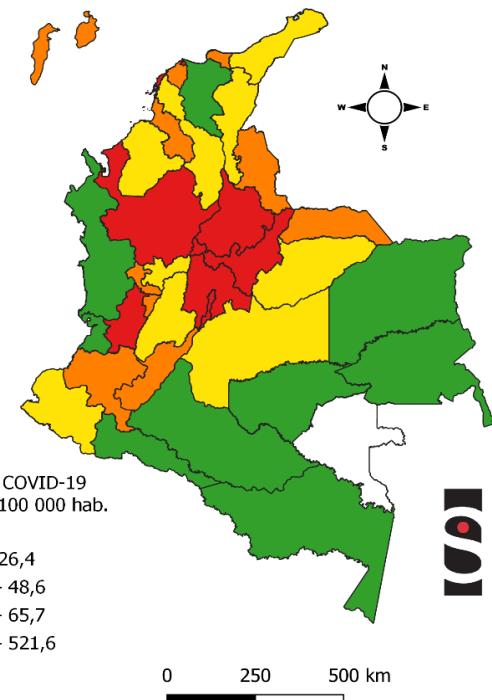
Tabla 15. Indicadores de COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 23 – 26, 2022

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	2 733	71,72	0	--
5 - 11 años	1 557	29,04	0	--
12 - 19 años	2 323	38,05	2	0,03
20 - 39 años	22 458	165,62	10	0,06
40 - 59 años	20 966	211,37	17	0,14
60 años y más	18 699	302,04	246	3,51

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

Entre la SE 23 – 26 de 2022 se notificaron 275 muertes por COVID-19 procedentes de 84 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 29,8 % (82); Antioquia con el 18,2 % (50); Cali con el 9,1 % (25) y Santander con el 7,3 % (20) mientras que, las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Cali (1,11), Bogotá (1,05), Santa Marta (0,92), Santander (0,87), Antioquia (0,74) y Barranquilla (0,70) (mapa 2). Los municipios con la mayor tasa de mortalidad en el periodo analizado fueron: Almeida – Boyacá (55,0), Viracachá – Boyacá (35,4), Capitanejo – Santander (18,1), Cabuyaro – Meta (16,0) y Cerrito – Santander (14,31) (mapa 4).

Mapa 4. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 23 – 26, 2022



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad de las semanas epidemiológicas 23 – 26, 2022 respecto al periodo anterior (SE 19 – 22, 2022), se observó que de los 84 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 22,6 % (19) presentaron incremento significativo en el indicador de mortalidad, sin embargo, ninguno de ellos había presentado mortalidades en el periodo anterior (SE 19 – 22, 2022), observando las mayores variaciones en: Almeida – Boyacá (Δ 55,0), Viracachá – Boyacá (Δ 35,4), Capitanejo – Santander (Δ 18,1) y Cabuyaro – Meta (Δ 16,0).

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 26

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			IRAG inusitado		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	28	1	1	169	22	19	277	10	28	0	0	0	0	0	0	13	7	2
Antioquia	316	11	12	7.728	1.104	1.103	1.281	347	413	21	3	3	189	16	18	4.806	2.138	1.983
Arauca	58	3	4	319	43	59	565	42	276	1	0	0	1	1	0	902	462	361
Atlántico	74	2	6	1.472	201	236	1.132	48	240	3	0	1	1	1	0	441	184	229
Barranquilla	9	0	0	1.377	167	175	1.400	44	158	5	0	0	6	2	1	772	263	464
Bogotá	1	0	0	10.556	1.535	1.445	3	0	0	60	9	5	35	9	3	14.232	7.975	5.293
Bolívar	138	6	4	1.208	158	182	1.854	81	610	3	0	0	4	1	0	55	12	35
Boyacá	38	1	2	2.656	403	398	120	53	28	4	0	0	0	2	0	621	281	280
Buenaventura	11	1	1	90	8	7	146	9	26	0	0	0	0	0	0	61	31	22
Caldas	37	1	1	1.540	266	219	83	48	22	6	1	0	4	2	1	272	36	221
Cali	5	0	0	2.447	382	313	1.715	528	329	6	1	2	45	16	5	2.430	1.089	1.072
Caquetá	102	2	3	496	72	59	636	52	123	3	0	0	1	0	0	675	361	234
Cartagena	7	1	2	663	79	106	1.041	9	183	2	0	1	0	0	0	82	25	55
Casanare	89	3	7	635	94	107	3.251	146	633	4	1	0	5	2	0	207	97	92
Cauca	63	2	3	2.534	408	384	274	37	40	6	0	0	1	1	0	463	139	273
Cesar	112	9	6	906	137	146	1.483	127	392	4	0	1	1	1	0	610	337	222
Chocó	106	4	1	69	6	18	314	21	75	2	1	0	0	0	0	82	33	27
Córdoba	166	6	8	2.215	263	294	1.408	115	310	6	1	3	0	1	0	359	114	233
Cundinamarca	44	2	4	5.936	813	893	322	223	96	8	0	0	9	2	0	2.572	1.396	972
Guainía	9	0	0	67	9	9	106	4	16	0	0	0	2	0	0	4	3	1
Guaviare	47	2	2	141	15	19	121	29	39	0	0	0	0	1	0	25	14	8
Huila	58	3	2	2.657	300	404	885	424	179	6	2	0	16	1	0	908	340	452
La Guajira	56	2	3	839	108	114	1.177	34	201	1	0	0	4	1	0	349	240	52
Magdalena	75	2	2	1.113	181	156	368	41	92	0	0	0	4	1	0	94	38	45
Meta	143	7	5	1.614	206	237	2.845	304	560	0	0	0	23	1	1	1.058	606	322
Nariño	47	3	2	2.966	396	426	338	30	57	8	0	1	11	1	2	283	66	162
Norte de Santander	184	6	2	2.337	286	361	1.361	162	275	3	0	0	26	27	1	870	461	381
Putumayo	93	2	2	696	80	108	490	85	55	5	0	0	1	0	0	68	29	28
Quindío	3	0	0	1.240	199	188	75	63	30	4	0	1	3	2	0	206	126	74
Risaralda	23	1	0	1.834	271	234	70	31	24	6	0	1	3	3	0	809	420	338
San Andrés	0	0	0	118	23	14	98	2	11	0	0	0	0	0	2	1	1	1
Santa Marta D.E.	18	1	0	615	151	65	145	11	19	1	0	0	0	0	0	191	81	88
Santander	103	4	6	2.807	355	435	801	406	238	7	1	0	21	6	0	407	191	187
Sucre	39	3	3	1.162	171	160	2.275	105	735	5	1	0	2	1	0	442	142	252
Tolima	82	2	4	2.685	370	407	1.245	392	308	8	1	0	0	2	0	467	196	207
Valle del Cauca	29	1	2	3.358	515	508	826	224	212	10	0	3	8	2	1	677	276	316
Vaupés	26	1	0	56	10	6	1	0	0	0	0	0	1	0	0	11	4	7
Vichada	19	1	0	123	11	14	28	10	9	0	0	0	0	0	0	17	10	7
Total nacional	2.458	96	100	69.444	9.818	10.028	30.560	4.297	7.042	208	22	22	427	106	33	36.543	18.224	14.998

Tema central

Situación Nat.

Mortalidad

Trazadores

Brótes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 26

Decremento
Incremento

Departamento	Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	582	153	64	12	1	7	3.057	872	475	34	14	3	0	0	0	2.244	424	366
Antioquia	3.801	634	674	78	21	20	628.228	71.203	111.765	22.075	2.557	3.794	3.311	84	464	218.446	35.933	26.656
Arauca	13	4	1	5	1	3	11.822	2.324	2.431	629	131	164	15	1	7	3.412	774	592
Atlántico	7	1	2	7	4	2	72.574	9.861	16.686	924	141	146	341	60	59	21.344	5.515	4.154
Barranquilla	0	1	0	28	4	14	108.920	14.596	24.099	2.502	327	498	932	60	101	29.625	7.671	4.781
Bogotá	0	1	0	103	28	36	909.550	125.999	214.052	45.795	6.946	9.376	5.988	764	1.237	384.773	59.693	51.872
Bolívar	684	142	89	21	5	1	84.746	10.552	16.998	1.572	203	272	217	1	49	15.672	3.477	2.562
Boyacá	0	1	0	14	3	4	77.494	13.246	16.660	3.960	515	692	450	27	57	23.918	4.458	3.134
Buenaventura	570	118	164	2	1	1	4.586	1.043	672	103	0	19	13	0	0	1.041	862	172
Caldas	5	5	2	4	1	3	38.365	8.489	8.394	1.818	367	377	604	37	92	14.219	3.247	1.972
Cali	21	9	12	45	13	12	134.071	25.931	28.074	3.200	626	323	383	67	48	50.316	13.739	6.543
Caquetá	66	6	9	9	1	4	19.392	4.185	3.170	1.104	136	190	354	2	18	7.019	1.766	855
Cartagena	0	1	0	11	5	2	124.510	16.179	18.575	2.073	390	403	685	113	113	20.662	5.065	4.316
Casanare	8	2	0	1	1	0	19.121	2.647	4.365	526	62	143	82	0	16	6.204	1.345	832
Cauca	979	217	249	16	4	4	62.298	9.868	10.961	1.327	180	195	167	0	2	28.190	4.514	4.337
Cesar	10	2	3	5	2	3	65.893	10.580	11.838	3.346	556	747	267	40	50	20.036	5.258	3.885
Chocó	11.975	2.302	1.811	9	1	3	14.286	1.271	2.066	710	126	117	54	0	1	4.209	984	624
Córdoba	4.504	534	787	18	4	3	154.268	13.647	25.832	2.238	243	361	81	26	24	21.480	5.826	2.712
Cundinamarca	0	0	0	23	8	8	230.598	25.718	52.327	8.046	946	1.756	1.318	75	269	89.083	11.653	12.569
Guainía	2.029	174	250	1	1	0	1.525	218	191	125	27	16	11	0	1	952	148	128
Guaviare	684	111	118	2	1	0	3.681	745	479	325	56	52	55	0	2	1.253	341	165
Huila	9	1	2	11	2	3	73.165	12.223	11.430	4.116	409	567	374	46	67	23.370	4.359	2.541
La Guajira	22	3	3	3	1	1	108.766	10.728	18.785	3.110	386	554	248	20	42	19.555	4.727	3.545
Magdalena	6	2	0	5	2	0	55.502	7.522	9.210	2.875	166	281	10	0	0	19.432	4.302	2.775
Meta	380	31	86	8	4	3	50.678	8.052	8.833	1.937	201	347	240	28	30	21.455	5.151	2.852
Nariño	6.111	854	834	28	8	9	85.108	15.131	15.045	3.581	390	541	201	8	25	23.355	7.931	3.636
Norte de Santander	1.233	183	182	21	5	5	82.923	11.465	13.665	5.262	670	964	666	38	60	28.406	6.334	3.852
Putumayo	29	4	2	2	2	1	18.143	2.729	2.276	1.147	123	172	84	0	10	5.238	1.146	704
Quindío	6	2	1	2	1	1	29.883	6.278	6.441	382	322	67	125	18	26	13.032	2.741	1.632
Risaralda	828	60	188	11	4	1	55.948	8.648	10.710	1.973	280	387	111	16	20	18.390	4.462	2.815
San Andrés	0	0	0	3	0	1	5.449	719	876	374	88	67	17	1	1	1.590	330	179
Santa Marta D.E.	0	1	0	4	2	3	26.079	2.029	4.515	616	153	111	290	24	48	5.536	1.407	895
Santander	8	1	1	16	4	5	106.717	14.088	22.021	7.538	831	1.408	1.170	112	185	42.074	7.887	5.579
Sucre	25	4	4	3	3	1	50.730	8.095	10.255	2.796	544	661	473	69	82	10.382	3.992	1.614
Tolima	0	1	0	10	4	4	72.517	13.543	12.408	3.641	379	888	475	75	51	22.898	6.109	3.180
Valle del Cauca	27	7	6	24	7	8	91.504	13.765	18.053	1.936	274	319	385	5	31	36.490	7.743	3.837
Vaupés	40	15	6	2	1	0	1.810	205	339	66	10	10	40	0	2	539	85	42
Vichada	594	113	84	4	1	3	3.020	264	616	17	8	6	3	0	0	761	198	165
Total nacional	35.256	5.700	5.634	571	161	179	3.686.927	504.658	735.588	143.799	19.783	26.994	20.240	1.817	3.290	1.256.601	241.597	173.070

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 26

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	
Amazonas	8	3	2	0	0	0	5	0	5	2	0	0	1	1	0	35	9	1	35	9	1
Antioquia	421	85	43	7	7	1	350	62	36	35	4	1	227	55	36	1.109	533	130	1.109	533	130
Arauca	44	4	6	1	0	0	8	1	2	3	0	0	2	5	0	26	42	2	26	42	2
Atlántico	130	21	13	1	2	0	15	12	3	1	1	0	2	1	1	155	206	19	155	206	19
Barranquilla	151	33	19	2	2	0	38	13	1	0	1	0	17	1	2	146	288	11	146	288	11
Bogotá	440	92	52	13	7	0	532	329	94	212	4	1	534	149	81	2.088	1.063	208	2.088	1.063	208
Bolívar	126	22	18	1	2	0	25	3	1	0	1	0	7	3	2	104	125	15	104	125	15
Boyacá	74	14	11	3	1	0	62	19	4	18	1	0	17	9	5	372	147	37	372	147	37
Buenaventura	34	8	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	12	8	0	12	8	0
Caldas	53	10	10	0	1	0	42	8	5	3	0	0	3	6	1	226	72	18	226	72	18
Callao	132	31	12	1	2	0	126	20	8	0	1	0	27	8	5	582	309	40	582	309	40
Caquetá	31	7	2	1	1	0	8	4	0	0	0	0	13	6	2	85	39	6	85	39	6
Cartagena	136	23	13	1	1	0	15	2	3	0	1	0	0	3	0	116	168	19	116	168	19
Casanare	45	7	4	0	1	0	10	3	0	3	0	0	1	4	1	157	46	6	157	46	6
Cauca	135	24	15	6	2	0	39	10	5	1	1	0	12	5	1	181	73	17	181	73	17
Cesar	113	27	13	2	2	0	19	3	4	2	1	1	4	8	0	101	82	22	101	82	22
Chocó	113	18	6	0	1	0	1	0	0	0	0	0	45	3	2	13	6	3	13	6	3
Córdoba	197	44	24	1	2	0	67	31	6	0	1	0	6	2	2	317	283	34	317	283	34
Cundinamarca	191	41	35	5	4	0	149	48	18	51	2	1	99	30	17	8	1	0	8	1	0
Guainía	8	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1.008	349	90	1.008	349	90
Guaviare	6	2	1	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	24	7	2	24	7	2
Huila	103	17	13	4	2	0	90	13	8	3	1	0	29	12	10	271	88	26	271	88	26
La Guajira	237	35	32	0	2	0	15	3	1	0	1	0	97	1	0	136	124	5	136	124	5
Magdalena	106	21	11	0	1	0	13	7	1	1	1	0	6	1	1	66	66	7	66	66	7
Meta	109	16	18	2	1	0	35	10	6	8	1	0	12	8	5	165	112	18	165	112	18
Nariño	104	22	13	2	2	0	57	9	8	1	1	0	52	13	6	461	148	35	461	148	35
Norte de Santander	118	24	16	8	2	0	77	19	9	4	1	1	21	13	3	494	283	36	494	283	36
Putumayo	25	5	4	0	1	0	29	3	4	1	0	0	3	2	0	63	28	8	63	28	8
Quindío	31	6	4	0	1	0	17	4	1	4	0	0	9	1	1	327	74	38	327	74	38
Risaralda	76	9	11	3	1	0	23	6	2	0	0	0	5	2	1	298	83	22	298	83	22
San Andrés	5	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	13	12	2	13	12	2
Santa Marta D.E.	60	12	5	0	1	0	7	2	1	0	0	0	14	1	2	27	45	4	27	45	4
Santander	132	25	12	3	3	0	33	11	5	0	1	0	58	21	9	346	203	28	346	203	28
Sucre	91	20	18	3	1	0	38	12	4	4	1	0	46	15	20	155	175	22	155	175	22
Tolima	78	19	12	3	1	0	25	7	2	6	1	0	15	10	1	455	163	27	455	163	27
Valle del Cauca	106	22	12	2	2	0	55	13	8	2	1	0	16	3	2	523	181	51	523	181	51
Vaupés	7	1	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	14	2	2	14	2	2
Vichada	16	3	2	0	0	0	3	0	2	1	0	0	1	4	0	9	6	1	9	6	1
Total nacional	3.992	775	491	75	59	1	2.035	689	258	367	29	5	1.405	408	219	10.688	5.649	1.012	10.688	5.649	1.012

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 26

Decreimento
Incremento

Departamento	Cáncer en menores de 18 años		Chagas agudo		Chagas crónico		Chikungunya		Difteria		Enfermedades huérfanas		Enfermedad por virus Zika		Fiebre amarilla		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Lepra			
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022		
Amazonas	1	3	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1.490	2.409	2	8	0	0	0	24	36	7	6	0	1
Antioquia	92	74	0	0	0	1	14	5	0	1	1.490	2.409	2	8	0	0	0	2.376	2.514	64	509	7	51	
Arauca	5	4	1	1	0	21	18	2	0	0	0	0	13	13	1	0	0	0	92	85	10	6	4	6
Atlántico	11	8	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	53	47	1	1	0	0	349	464	1	1	5	3
Barranquilla	12	10	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	107	135	1	2	0	0	374	442	1	1	4	4
Bogotá	157	116	0	0	15	4	0	0	0	3	1.642	1.001	3	10	0	0	0	1.409	2.659	0	0	13	10	
Bolívar	19	14	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	37	49	1	1	0	0	222	265	198	175	6	7
Boyacá	22	13	0	0	22	2	1	0	0	0	107	123	2	2	0	0	0	359	504	63	44	1	2	
Buenaventura	4	2	0	0	0	0	1	0	0	0	24	12	0	0	0	0	0	24	44	12	5	0	0	
Caldas	16	9	0	0	0	0	0	2	0	0	0	175	197	0	4	0	0	501	565	96	37	2	2	
Cali	53	45	0	0	0	0	0	30	0	0	1	606	662	35	10	0	0	687	874	2	0	18	18	
Caquetá	10	9	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	15	13	3	1	0	0	124	134	140	108	1	2
Cartagena	22	18	0	0	0	0	0	5	0	0	0	127	91	0	2	0	0	253	274	1	1	1	14	
Casanare	10	10	9	1	35	35	7	1	0	0	19	7	0	2	0	0	0	136	138	6	5	1	2	
Cauca	22	22	0	0	0	0	1	0	0	0	141	121	1	2	0	0	0	398	348	53	26	9	4	
Cesar	15	14	2	0	6	6	2	0	0	0	51	37	0	2	0	0	0	291	260	24	16	9	9	
Chocó	7	8	0	0	0	0	1	0	0	0	27	22	0	0	0	0	0	45	32	138	75	0	2	
Córdoba	23	46	0	0	0	1	2	1	0	0	107	125	2	0	0	0	0	429	490	70	65	1	2	
Cundinamarca	59	45	0	0	2	1	19	7	0	0	293	226	11	12	0	0	0	846	1.034	99	81	6	4	
Guainía	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	10	13	24	11	0	0	
Guaviare	3	0	0	0	3	0	0	8	10	0	0	5	4	1	0	0	0	25	17	211	169	0	0	
Huila	25	17	0	0	1	0	14	0	0	0	95	64	1	1	0	0	0	434	410	19	3	18	14	
La Guajira	7	3	0	0	12	0	0	0	0	0	20	22	0	1	0	0	0	118	113	32	13	0	1	
Magdalena	7	8	0	0	0	0	1	0	0	0	12	20	1	0	0	0	0	150	172	3	2	5	7	
Meta	26	26	0	0	1	2	13	0	0	0	57	42	4	7	0	0	0	329	353	144	75	6	4	
Nariño	23	34	0	0	0	0	0	0	0	1	110	116	0	1	0	0	0	603	753	331	143	3	3	
Norte de Santander	25	27	1	0	7	27	6	1	0	0	162	159	2	1	0	0	0	436	532	204	82	6	14	
Putumayo	6	5	0	0	1	1	23	2	0	0	17	17	19	1	0	0	0	157	185	123	114	1	1	
Quindío	10	9	0	0	0	0	3	1	0	0	65	89	0	1	0	0	0	282	256	1	1	2	1	
Risaralda	13	17	0	0	0	0	10	1	0	0	105	232	3	0	0	0	0	500	612	107	32	2	2	
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	7	12	0	0	0	1	
Santa Marta D.E.	5	3	0	0	25	0	2	0	0	1	29	18	0	0	0	0	0	117	121	7	5	0	3	
Santander	50	34	1	4	24	6	26	1	0	0	214	187	6	0	0	0	0	567	767	374	299	19	16	
Sucre	9	10	0	0	0	0	1	0	0	1	37	27	2	1	0	0	0	200	228	38	61	3	3	
Tolima	28	21	0	0	1	1	28	4	0	0	116	112	12	5	0	0	0	582	615	262	72	3	8	
Valle del Cauca	27	22	0	0	0	0	7	7	0	1	227	242	3	5	0	0	0	628	635	13	5	8	12	
Vaupés	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	17	31	14	0	0	
Vichada	2	4	0	0	0	0	1	0	0	3	1	0	4	0	0	0	0	9	16	25	21	1	1	
Total nacional	827	711	14	5	176	110	248	42	0	9	6.317	6.647	117	88	0	0	0	14.119	16.989	3.534	2.283	165	188	

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 26

Decremento
Incremento

Departamento	Leptospirosis		Mortalidad materna		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola	Sífilis congénita	Sífilis gestacional	Tétanos accidental	Tetanos neonatal	Tuberculosis	Tuberculosis farmacorresistente	Violencia de género e intrafamiliar			
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022			
Amazonas	4	12	1	0	1	4	1	0	31	1	7	6	0	0	0	20	38		
Antioquia	224	316	16	16	34	27	6	6	69	42	68	406	682	2	0	1.299	1.639		
Arauca	3	5	1	1	0	2	1	1	3	1	20	25	68	93	0	0	59	79	
Atlántico	14	21	6	2	4	5	3	0	15	8	20	33	108	239	1	1	0	188	
Barranquilla	25	44	6	0	5	7	1	2	13	0	36	40	124	264	1	1	0	296	
Bogotá	30	73	15	13	37	40	0	0	57	79	355	67	80	408	497	0	0	570	664
Bolívar	26	36	4	8	8	4	5	10	12	1	21	30	92	170	2	3	0	70	
Boyacá	6	13	3	2	3	2	0	1	13	7	7	18	35	75	0	1	0	64	
Buenaventura	27	37	2	1	1	0	0	2	3	0	6	12	61	86	0	0	0	94	
Caldas	9	28	2	0	3	0	0	0	10	5	9	8	56	65	0	0	0	151	
Cali	45	127	4	4	5	0	0	0	23	2	16	21	195	229	0	0	0	630	
Caquetá	9	45	2	1	3	4	1	0	4	0	4	0	37	36	0	0	0	94	
Cartagena	7	50	6	3	8	4	1	1	11	0	24	43	78	185	1	0	0	170	
Casanare	9	10	2	1	1	4	1	4	4	0	8	17	34	77	0	1	0	85	
Cauca	18	31	3	6	4	4	2	3	15	2	9	11	64	121	0	0	0	139	
Cesar	12	23	7	3	8	10	7	12	13	3	11	21	137	200	2	0	0	182	
Chocó	28	31	6	6	19	15	6	0	17	38	47	153	0	0	0	92	86	0	
Córdoba	12	50	9	5	5	9	4	2	19	6	18	16	124	181	3	1	0	132	
Cundinamarca	29	64	11	5	11	16	2	4	35	42	32	31	133	188	0	0	0	222	
Guainía	3	22	0	0	0	1	1	1	0	1	14	2	15	0	0	0	7		
Guaviare	14	16	1	0	1	1	0	0	1	3	1	4	11	14	0	0	0	20	
Huila	27	54	1	2	4	6	2	1	11	1	7	15	66	90	1	0	0	181	
La Guajira	3	11	13	12	17	24	20	35	10	2	21	30	92	210	1	0	1	181	
Magdalena	5	13	8	9	9	11	7	7	9	0	11	18	97	131	2	3	0	73	
Meta	10	13	6	2	4	1	3	4	11	1	14	16	78	127	0	0	0	262	
Nariño	7	53	8	8	7	7	4	2	16	26	11	9	100	120	1	2	0	82	
Norte de Santander	6	26	7	9	6	5	2	3	17	11	15	57	142	316	0	0	0	271	
Putumayo	6	9	2	0	3	4	2	2	4	1	2	3	28	64	0	0	0	50	
Quindío	21	36	1	1	3	0	0	1	6	2	5	10	44	44	0	0	0	106	
Risaralda	53	96	2	2	4	3	2	4	10	4	6	19	77	91	0	0	0	277	
San Andrés	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	0	0	0	5	
Santa Marta D.E.	2	21	6	0	1	4	0	5	6	0	7	8	30	48	1	0	0	96	
Santander	18	58	6	1	5	1	0	1	23	5	22	51	131	222	0	0	0	343	
Sucre	14	35	3	1	5	3	3	0	10	6	14	15	97	112	2	1	0	46	
Tolima	122	167	3	3	6	3	1	4	13	4	18	19	59	121	1	4	0	51	
Valle del Cauca	107	81	5	0	5	5	6	3	20	8	13	25	115	193	1	0	0	445	
Vaupés	2	0	0	0	2	4	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	6	
Vichada	1	2	2	1	3	5	4	6	1	0	1	7	9	31	0	0	0	11	
Total nacional	959	1.729	180	128	237	245	96	150	518	548	595	860	3.394	5.497	22	18	0	2.712	



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 26

26 de junio al 2 de julio de 2022



Tema Central:

Comportamiento de COVID-19 en Colombia,
semanas epidemiológicas 13 de 2020 a 24 de 2022

Yariela Jenessa Acevedo Durán
Leidy Carolina Cuervo Cardenas

yacevedo@ins.gov.co
lcuervo@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/10.33610/23576189.2022.26>
2020

Asistencia técnica de:

Bloomberg Philanthropies  DATA FOR
HEALTH INITIATIVE

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos Trazadores

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

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