

# BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD



La salud  
es de todos

Minsalud

**Semana epidemiológica 25**  
19 al 25 de junio de 2022



## Leishmaniasis

Leishmaniasis



### 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.

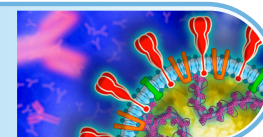


### Brotos

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.



La leishmaniasis es una enfermedad parasitaria causada por especies y subespecies de protozoos flagelados del género *Leishmania*. Existen 20 especies identificadas que pueden infectar al ser humano y de estas, 10 están presentes en territorio colombiano. Es transmitida por la picadura de insectos hembra del género *Lutzomyia* (que requieren sangre de mamíferos para completar su ciclo reproductivo). En Colombia 16 especies son transmisoras de la infección, además del hombre, gran variedad de mamíferos domésticos y silvestres pueden ser reservorio del parásito; los perros son de gran importancia para el seguimiento en acciones de vigilancia y control en salud pública (1).

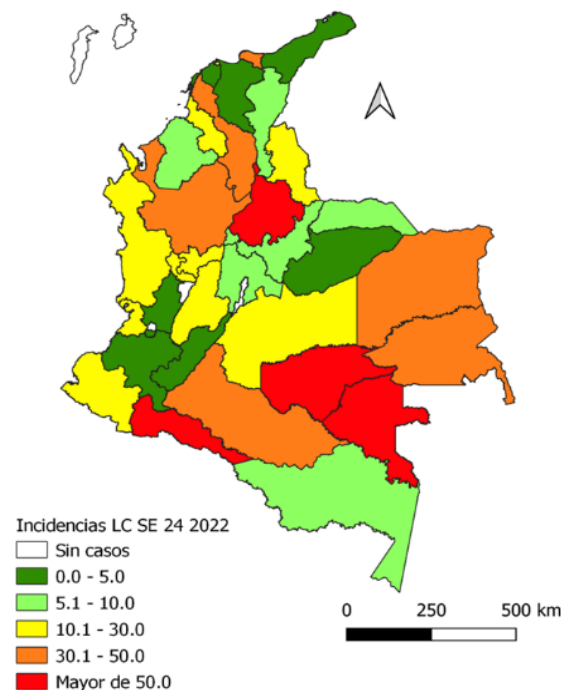
Existen tres formas clínicas de la enfermedad: cutánea, que es la más frecuente tanto en Colombia como a nivel mundial (comprendiendo entre del 98 al 99 % de los casos), caracterizada por lesiones cutáneas de evolución lenta, que habitualmente se da por migración del parásito por vía hematogena o linfática a las mucosas nasal, oral, genital, entre otras y visceral, que es la menos frecuente pero es la forma clínica que por sí misma puede constituirse en causa directa de muerte, caracterizada por invasión sistémica del parásito y afectación hepática, esplénica y en médula ósea (1, 2). En Colombia, la población que predominantemente se ve afectada por esta forma clínica es la conformada por los menores de 5 años.

A nivel mundial, se estima que hay cerca de 12 millones de personas infectadas (sin que esto implique desarrollo de manifestaciones clínicas), 350 millones de personas en riesgo de infectarse, 0,7 a 1,5 millones de casos nuevos al año y de 20 000 a 30 000 defunciones relacionadas con leishmaniasis visceral (1, 2). En Colombia, con corte a SE 24 de 2022, se han notificado 2 156 casos de leishmaniasis cutánea, 30 casos de leishmaniasis mucosa y 4 confirmados de leishmaniasis visceral (con un fallecimiento).

La incidencia nacional acumulada en el año de leishmaniasis cutánea para la semana epidemiológica 24 de 2022 es de 18,6 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En el análisis departamental, se obser-

va que departamentos como Guaviare, Vaupés, Putumayo y Santander tienen incidencias superiores a los 50 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo (Mapa 1).

Mapa 1. Incidencias leishmaniasis cutánea SE 24 de 2022



Fuente: SIVIGILA-INS 2021.

La forma cutánea ha afectado principalmente a hombres (77 %), a personas procedentes de área rural (80 %), el grupo etario más afectado es el de 20 a 29 años (29 %) y el régimen de afiliación al SGSSS más frecuente es el subsidiado (54 %). Las lesiones se ubican en miembros superiores (46 %), inferiores (39 %), cara (18 %) y tronco (16 %). Se reportó que el 94 % fueron tratados.

Para leishmaniasis mucosa, la incidencia nacional acumulada a la semana epidemiológica 24 es de 0,26 casos por cada 100 000 ha-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

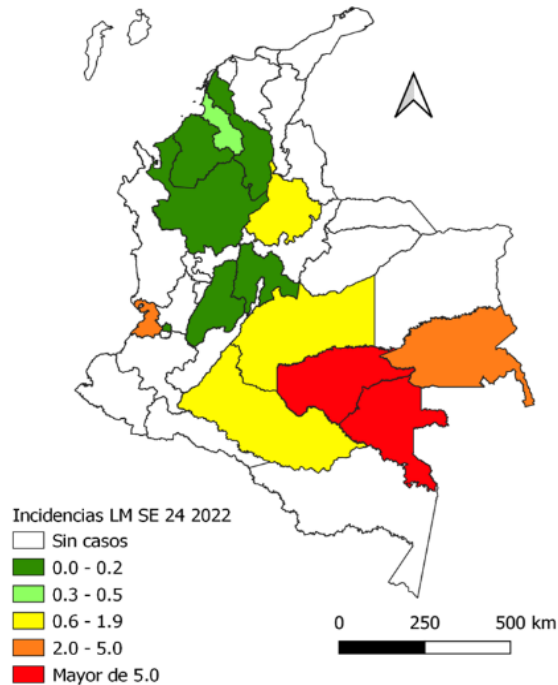
Brotos

COVID-19

Tablas

bitantes en riesgo. Departamentos como Guaviare y Vaupés tienen incidencias superiores a los cinco casos por cada 100 000 habitantes en riesgo.

Mapa 1. Incidencias leishmaniasis cutánea SE 24 de 2022



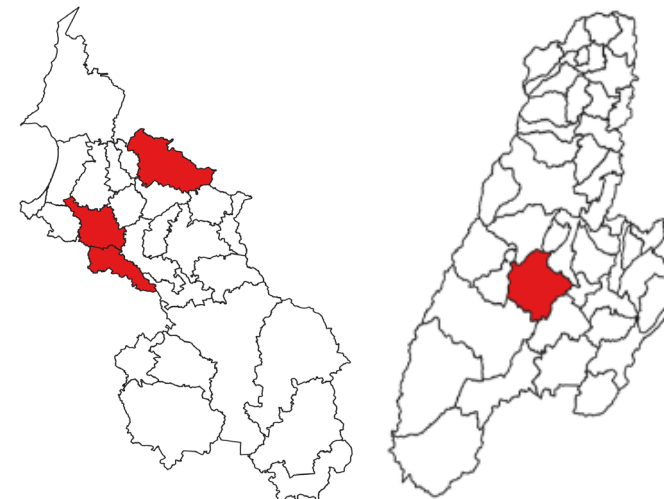
Fuente: SIVIGILA-INS 2021.

La forma mucosa ha afectado principalmente a hombres (77 %), a personas procedentes de área rural (67 %), el grupo etario más afectado es el de 20 a 29 años (27 %) y el régimen de afiliación al SGSSS más frecuente es el subsidiado (70 %). Las lesiones se ubican en mucosa nasal (63 %), oral interna (27 %), labios (7 %) y genital (3 %). Se reportó que el 93 % fueron tratados.

Las formas clínicas de leishmaniasis cutánea y mucosa están distribuidas en casi la totalidad del territorio nacional (exceptuando Bo-

gotá y San Andrés). En Colombia se ha identificado la forma visceral en 47 municipios de 10 departamentos (La Guajira, Cesar, Bolívar, Sucre, Córdoba, Norte de Santander, Santander, Cundinamarca, Tolima y Huila) y en el área sub-urbana del distrito de Cartagena. Con corte a semana epidemiológica 24, se han confirmado 4 casos de leishmaniasis visceral por medio de inmunofluorescencia indirecta (IFI) que presentaron la triada diagnóstica (fiebre, hepatoesplenomegalia y pancitopenia) y recibieron tratamiento, en ninguno se reportó coinfección con VIH y se reportó un fallecimiento que actualmente se encuentra en seguimiento. Los casos proceden de los departamentos de Sucre (3 en los municipios de Ovejas, Sincelejo y Sampués) y Tolima (municipio de Ortega).

Mapa 3. Procedencias casos leishmaniasis visceral Sucre y Tolima - SE 24 de 2022.



Fuente: SIVIGILA-INS 2021.

## Recomendaciones

Se hace necesaria la vigilancia del evento para la identificación de situaciones de brote o alerta, caracterización de poblaciones vulnerables, como insumo de acciones de promoción, prevención y control

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

que contribuyan a la disminución de la morbilidad de las tres formas clínicas y de mortalidad por leishmaniasis visceral.

Los Laboratorios de Salud Pública deben fortalecer el cumplimiento de los lineamientos para el envío de muestras al INS y conocer las pruebas de diagnóstico adecuadas para las diferentes formas clínicas de leishmaniasis disponibles en el mercado a nivel nacional, con el fin de establecer si cumplen con la sensibilidad y especificidad adecuada, para garantizar un diagnóstico confiable y de excelente calidad, en especial en aquellos lugares de difícil acceso o con inconvenientes de orden público en el país.

Los focos deben ser abordados de forma integral desde los componentes de vigilancia epidemiológica, por laboratorio, entomológica y las estrategias de promoción y prevención. Algunas entidades departamentales aún no tienen definidos sus focos, se recomienda caracterizar cuáles son de alta, mediana y baja transmisión. Deben establecerse acciones claras en todos los departamentos para la intervención de los caninos infectados con leishmaniasis por el riesgo que representan en el marco de un plan de eliminación del evento como problema de salud pública.

## Referencias

1. Mann S, Frasca K, Scherrer S, Henao-Martínez AF, Newman S, Raman P, Suarez JA. A Review of Leishmaniasis: Current Knowledge and Future Directions. *Curr Trop Med Rep.* 2021;8(2):121-132. doi: 10.1007/s40475-021-00232-7. Epub 2021 Mar 17. PMID: 33747716; PMCID: PMC7966913
2. Organización Panamericana de la Salud. Atlas interactivo de leishmaniasis en las Américas: aspectos clínicos y diagnósticos diferenciales. Washington, D.C.: OPS; 2020. Licencia CC-BY-NC SA 3.0 IGO.
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Segcovid19[Internet] 2022. Disponible en: <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/SEGUIMIENOCOVID19.aspx>

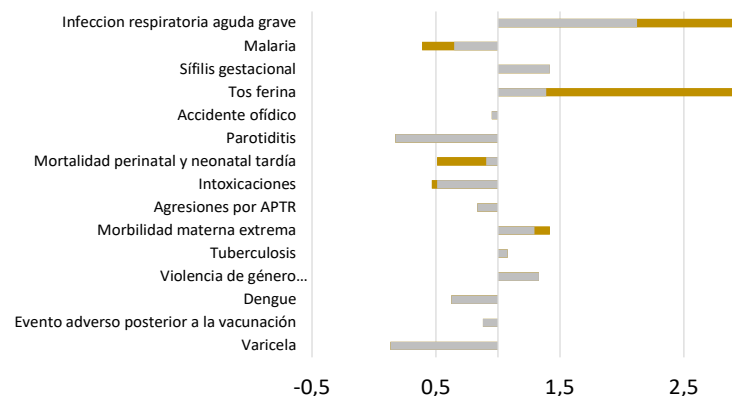
## SITUACIÓN NACIONAL

### Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

Para el análisis de los eventos de mayor notificación en el país, se compara el valor observado en la semana epidemiológica correspondiente, con una línea de base de referencia, que está conformada con la información de esos eventos reportados en 15 intervalos de tiempo de al menos cinco años anteriores. Para el análisis se excluyó el 2020 como año atípico en el comportamiento de la gran mayoría de eventos. 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 25 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 1).

Figura 1. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2022



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

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

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
Leptospirosis	21	7	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	18	13	0,05
zika	6	275	0,00
Leishmaniasis cutanea	12	99	0,00
Chicungunya	0	50	0,00
Sarampión	15	44	0,00
Mortalidad materna	1	12	0,00
Rubéola	2	9	0,00
Sífilis congénita	14	25	0,01
Lepra	3	7	0,05
Tuberculosis farmacorresistente	5	7	0,13
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	2	0,14
Mortalidad por EDA 0-4 años	3	2	0,20
Mortalidad por dengue	2	3	0,22
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,30

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

### Cumplimiento en la notificación

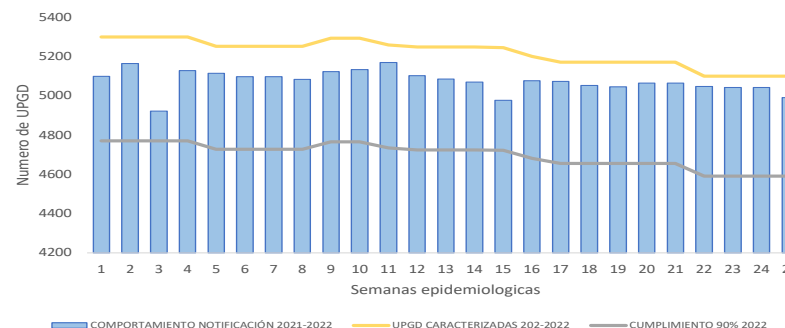
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual que la semana anterior y similar al comportamiento de la misma semana del 2021.

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 25 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 % (4 993 / 5 102 UPGD); disminuyó 0,1% con respecto a la semana anterior y aumentó 0,02 % respecto a la semana 25 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 25 de 2022.



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas



## MORTALIDAD

### Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

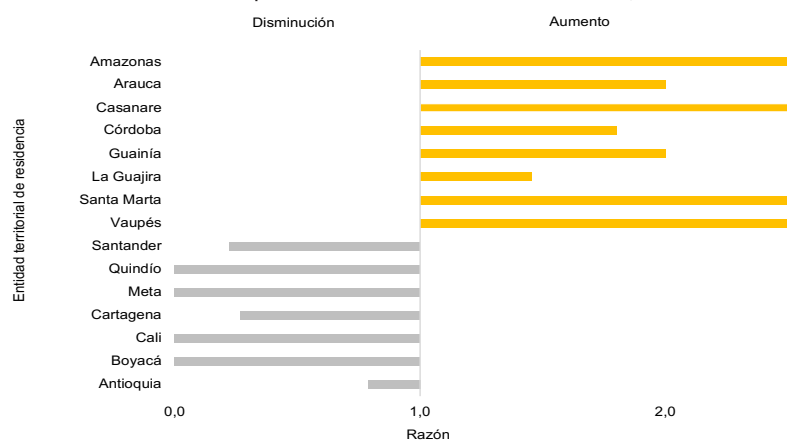
Esta semana se notificaron 25 muertes en menores de cinco años: 18 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 4 a desnutrición y 3 a enfermedad diarreica aguda.

### Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 18 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, 7 correspondientes a esta semana y 11 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 5 casos.

En la SE 25 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Amazonas, Arauca, Casanare, Córdoba, Guainía, La Guajira, Santa Marta y Vaupés en comparación con el histórico notificado en la misma semana de 2014 a 2021, mientras que en Antioquia, Boyacá, Cali, Cartagena, Meta, Quindío y Santander se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Figura 3. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por muertes por Infección Respiratoria Aguda a semana epidemiológica 25 de 2022 en comparación con el histórico 2014 a 2021, Colombia\*



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

### Mortalidad por desnutrición

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

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Bogotá, Bolívar, Boyacá, Casanare, Cesar, Chocó, La Guajira, Quindío, Santander, Santa Marta y Tolima en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 25 entre 2014 a 2021. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 3 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años correspondientes a esta semana. Para la misma semana epidemiológica de 2021 no se notificaron casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Atlántico, Boyacá, Cundinamarca y La Guajira en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 25 entre 2014 a 2021, mientras que en Chocó se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

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

### Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 25 de 2022 se notificaron 211 muertes maternas, de las cuales 123 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 56 casos de muerte materna tardía (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 32 por causas coincidentes (correspondientes a muerte materna por lesión de causa externa, y en estudio) (Tabla 2).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 25, 2020 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	154	84	16	254
2021	238	56	16	310
2022	123	56	32	211

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

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

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 25 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Magdalena	8	122,0
Chocó	5	121,7
La Guajira	12	112,0
Vichada	1	108,8
Nariño	8	99,6
Bolívar	7	95,1
Santa Marta	4	95,1
Norte de Santander	9	82,8
Cauca	6	70,0
Arauca	1	50,2
Buenaventura	1	46,4
Risaralda	2	42,2
Colombia	123	41,6
Antioquia	14	41,0
Cartagena	3	40,2
Tolima	3	39,0
Quindío	1	38,6
Córdoba	4	34,8
Casanare	1	33,1
Bogotá	13	32,9
Caquetá	1	31,8
Boyacá	2	30,8
Cundinamarca	5	29,4
Cesar	3	27,9
Meta	2	26,6
Atlántico	2	23,9
Cali	2	17,2
Sucre	1	15,5
Huila	1	12,1
Santander	1	7,9

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

Para la semana epidemiológica 25 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 25 entre 2016 a 2020, mientras que, en Sta. Marta, Valle del Cauca, Barranquilla Cundinamarca y Santander, se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2018-2021, Colombia, semana epidemiológica 25 de 2022

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Bolívar	8	4	0,017
Sta. Marta	0	5	0,007
Valle del Cauca	0	5	0,007
Barranquilla	0	6	0,004
Cundinamarca	5	11	0,029
Santander	1	5	0,050

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 56,9 % corresponden a causas directas y el 43,1% a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 26,8 % (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
<b>DIRECTA</b>	<b>70</b>	<b>56,9</b>
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	33	26,8
Hemorragia obstétrica	18	14,6
Evento tromboembólico como causa básica	5	4,1
Sepsis relacionada con el embarazo	8	6,5
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	0,8
Otras causas directas	4	3,3
Otras causas directas: Embarazo ectópico	1	0,8
<b>INDIRECTA</b>	<b>53</b>	<b>43,1</b>
<b>Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19</b>	<b>5</b>	<b>4,1</b>
Otras causas indirectas	24	19,5
Sepsis no obstétrica	10	8,1
Otras causas indirectas: cáncer	8	6,5
Evento tromboembólico como causa básica	1	0,8
Otras causas indirectas: trastornos cardiacos	2	1,6
Otras causas indirectas: dengue	1	0,8
Otras causas indirectas: LUPUS	2	1,6

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

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

### Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 25 de 2022, se han notificado 3 915 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 68 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 151 casos, 90 corresponden a esta semana y 61 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,3 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 6 se observa que en 19 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (32,5), Vaupés (21,5), La Guajira (20,8), Arauca (20,3) y Vichada (16,9).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Chocó	111	32,5
Vaupés	7	21,5
La Guajira	227	20,8
Arauca	43	20,3
Vichada	16	16,9
Cartagena	133	16,6
San Andrés y Providencia	5	16,1
Amazonas	8	15,6
Risaralda	75	15,5
Córdoba	189	14,9
Barranquilla	140	14,8
Santa Marta	56	14,7
Casanare	45	14,6
Bolívar	122	14,4
Atlántico	120	14,3
Meta	105	14,2
Cauca	128	14,2
Buenaventura	34	14,0
Bogotá	432	13,5
<b>Colombia</b>	<b>3847</b>	<b>13,3</b>
Magdalena	99	13,1
Caldas	49	12,8
Cali	131	12,5
Guainía	8	12,5
Boyacá	74	12,5
Nariño	99	12,5
Antioquia	404	12,1
Cundinamarca	183	11,9
Quindío	29	11,8
Sucre	83	11,7
Huila	98	11,5
Valle del Cauca	104	11,3
Norte de Santander	114	10,9
Santander	132	10,7
Putumayo	25	10,4
Tolima	76	10,0
Cesar	107	9,7
Caquetá	30	9,1
Guaviare	6	9,1

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

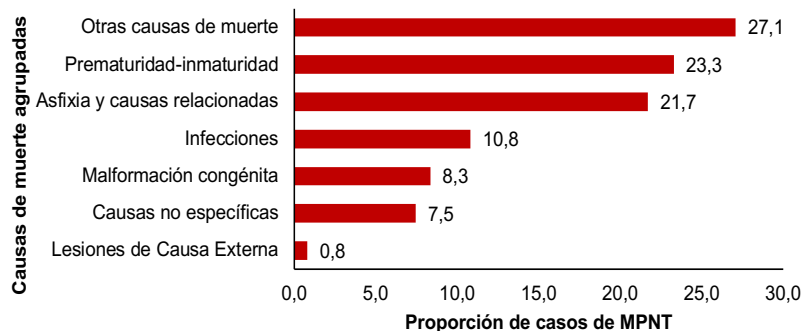
Tablas



Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 47,6 % (1 830), seguido de neonatales tempranas con 27,2 % (1 046), neonatales tardías con 15,4 % (594) y perinatales intraparto con 9,8 % (376).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 27,1 %, corresponden principalmente trastornos de origen neonatal y placentarios, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,3 % y asfixia y causas relacionadas con el 21,7 % (Figura 4).

Figura 4. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25 de 2022



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

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

## EVENTOS TRAZADORES

### Infeción respiratoria aguda

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

Tabla 7. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 25, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 a semana 25	2022 a semana 25	Variación
Consulta externa y urgencias	2 132 844	3 518 366	65,0 Aumento
Hospitalización en sala general	138 274	136 586	-1,2 Ninguna
Hospitalización en UCI / UCIM	47 024	19 300	-59,0 Disminución

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

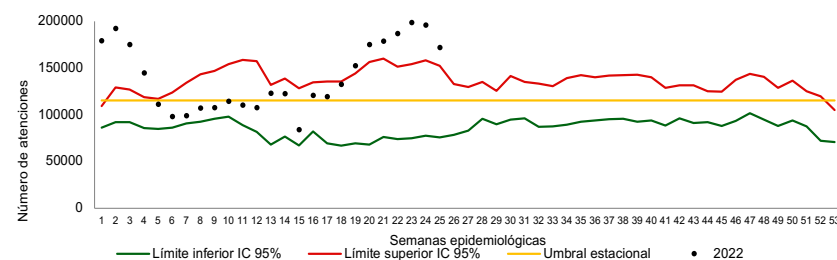
En Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2022, se notificaron 3 518 366 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado en la misma semana de 2021 con el 65 %, 49,5 % frente a 2020 y del 10,6 % respecto a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se observa incremento en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Casanare, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Santander, Santa Marta, Vaupés y Vichada. Se presenta disminución en Amazonas, Buenaventura y Guaviare. En las 21 entidades territoriales restantes no se presentan comportamientos inusuales.

En las últimas 4 semanas (22 a 25) se han notificado 755 064; en este período, por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 26,9 % (203 086), seguido por el de 5 a 19 años con el 19,5 % (147 048). 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 2 a 4 años con 17,7 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA en las primeras cuatro semanas del año se ubican por encima del límite superior histórico, desde la semana 05 y hasta la 12 se sitúan en zona de seguridad por debajo del umbral estacional. A partir de la semana 13 (exceptuando

la semana 15) se observan por encima del umbral estacional, y en las últimas siete semanas, se observa un incremento por encima del límite superior histórico establecido y para las últimas dos semanas se observa un descenso (figura 5).

Figura 5-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 25, entre 2015 y 2022



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

Se notificaron 136 586 hospitalizaciones por IRAG en sala general, comparado con lo notificado a la misma semana de 2021, el comportamiento es similar, con una variación del 1,2 %. Se observa incremento del 66,7 % con respecto a 2020 y del 21,3 % 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, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Cesar, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Risaralda, Santander, Tolima y Vaupés. No se presentan comportamientos inusuales en 12 entidades territoriales.

En las últimas cuatro semanas (22 a 25) se han notificado 27 362 hospitalizaciones por IRAG en sala general; por grupos de edad, los niños de 2 a 4 años representan el 21,3 % (5 826), seguido por los menores de un año con el 22,5 % (6 160). 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 35,9 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 31,4 %.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

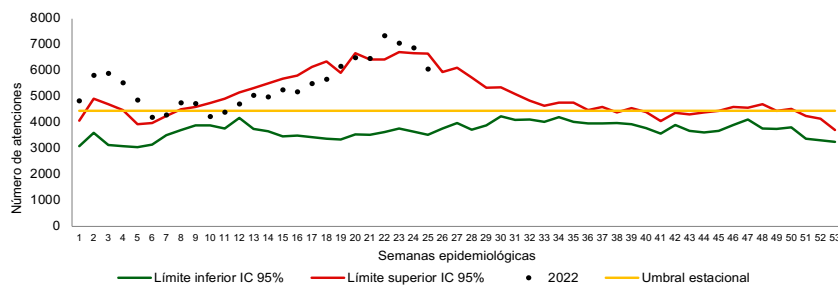
Brotos

COVID-19

Tablas

establecido; para la sexta, séptima, décima y onceava, se ubican por debajo del umbral estacional; de las semanas 10 a la 22 se presenta un incremento sostenido por encima de este umbral; en las semanas 22 a 24 estuvieron por encima del límite superior y en la última semana se ubican por debajo del límite histórico establecido con una disminución del 11,9 % comparado con la semana anterior (figura 6).

Figura 6. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 25, entre 2015 y 2022



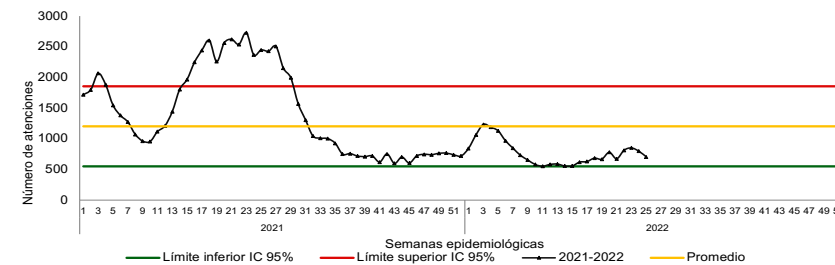
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2022

Se notificaron 19 300 hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM, presentando disminución del 59,0 % respecto a 2021, y aumento del 58 % con relación a lo notificado en la misma semana en 2020 y de 89,9 % en 2019. Se presenta incremento en 24 entidades territoriales, entre las cuales se destacan Bolívar, Caquetá, Arauca, Antioquia, Valle del Cauca y Cundinamarca. Se observa disminución en Cali y Córdoba. No se presentan comportamientos inusuales en Amazonas, Buenaventura, Cartagena, Chocó, Meta, Quindío, Risaralda, San Andrés, Santander, Tolima, Vaupés y Vichada.

Para el período comprendido entre las semanas 22 a 25 se han notificado 3 167 atenciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos. Por grupos de edad; los menores de un año representan el 32,9 % (1 041), seguido por los adultos de 60 años y más con el 30,9 % (980) y los de 2 a 4 años con el 9,5 % (302). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios, sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas, se presenta en los niños de un año con el 40,8 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 39,6 %.

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 (figura 7).

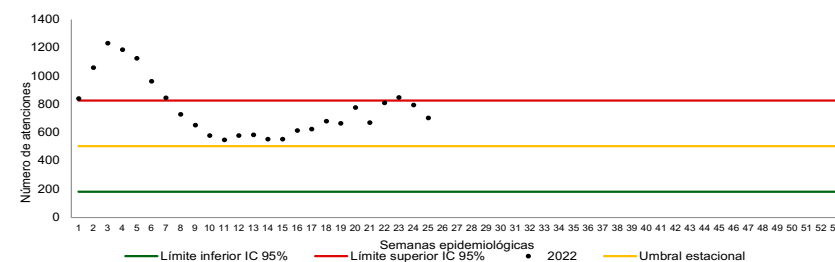
Figura 7. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52, entre 2020 y 2022



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 dos semanas se sitúan por debajo de este (figura 8).

Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana 25, Colombia, entre 2016 y 2020



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

#### METODOLOGÍA:

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

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

### Dengue

En la semana epidemiológica 25 de 2022 se notificaron 1 629 casos probables de dengue: 734 casos de esta semana y 895 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 29 475 casos, 14 197 (48,2 %) sin signos de alarma, 14 719 (49,9%) con signos de alarma y 559 (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, Barranquilla, Córdoba, Norte de Santander, Antioquia, Tolima, La Guajira, Atlántico, Cartagena, Huila y Valle del Cauca, aportan el 81,9 % (24 130) de los casos a nivel nacional (tabla 8).

Tabla 8. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Casanare	3123	10,8	34	6,1	3157	10,7
Meta	2715	9,4	11	2,0	2726	9,2
Sucre	2047	7,1	54	9,7	2101	7,1
Bolívar	1683	5,8	44	7,9	1727	5,9
Cali	1623	5,6	20	3,6	1643	5,6
Cesar	1371	4,7	25	4,5	1396	4,7
Barranquilla	1348	4,7	38	6,8	1386	4,7
Córdoba	1304	4,5	40	7,2	1344	4,6
Norte de Santander	1318	4,6	21	3,8	1339	4,5
Antioquia	1173	4,1	29	5,2	1202	4,1
Tolima	1159	4,0	16	2,9	1175	4,0
La Guajira	1093	3,8	49	8,8	1142	3,9
Atlántico	1027	3,6	56	10,0	1083	3,7
Cartagena	1027	3,6	20	3,6	1047	3,6
Huila	829	2,9	23	4,1	852	2,9
Valle del Cauca	802	2,8	8	1,4	810	2,7
Santander	724	2,5	17	3,0	741	2,5
Caquetá	631	2,2	8	1,4	639	2,2
Arauca	506	1,7	3	0,5	509	1,7
Putumayo	486	1,7	2	0,4	488	1,7
Magdalena	336	1,2	9	1,6	345	1,2
Nariño	320	1,1	3	0,5	323	1,1
Cundinamarca	304	1,1	5	0,9	309	1,0
Chocó	297	1,0	4	0,7	301	1,0
Cauca	271	0,9	5	0,9	276	0,9
Amazonas	270	0,9	2	0,4	272	0,9
Santa Marta	147	0,5	0	0,0	147	0,5
Exterior	137	0,5	4	0,7	141	0,5
Buenaventura	140	0,5	1	0,2	141	0,5
Guainía	131	0,5	1	0,2	132	0,4
Guaviare	125	0,4	0	0,0	125	0,4
Boyacá	113	0,4	1	0,2	114	0,4
Archipiélago de San Andrés	89	0,3	0	0,0	89	0,3
Caldas	83	0,3	2	0,4	85	0,3
Quindío	66	0,2	3	0,5	69	0,2
Risaralda	68	0,2	1	0,2	69	0,2
Vichada	29	0,1	0	0,0	29	0,1
Vaupés	1	0,0	0	0,0	1	0,0
<b>Total</b>	<b>28 916</b>	<b>100</b>	<b>559</b>	<b>100</b>	<b>29 475</b>	<b>100</b>

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

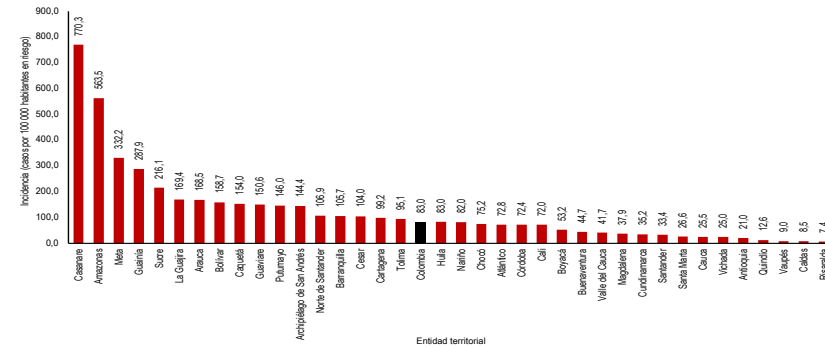
El 50,1 % (16 430) de los casos de dengue se reportaron en 35 municipios, con mayor frecuencia en: Yopal – Casanare (1 649) y Cali – Valle del Cauca (1 643), con el 5,6 % cada uno; Barranquilla, con 4,7 % (1 386); Cartagena, con 3,6 % (1 047); Acacias – Meta (785) y Sincelejo – Sucre (784), con el 2,7 % cada uno; Cúcuta – Norte de Santander, con el 2,6 % (779); Villavicencio – Meta, con el 2,4 % (722); Montería – Córdoba, con el 1,9 % (550); Santiago de Tolú – Sucre (543), El Carmen de Bolívar – Bolívar (539) y Riohacha – La Guajira (523), con el 1,8 % cada uno; Neiva – Huila, con el 1,6 % (457); Soledad – Atlántico (445) y Aguazul – Casanare (428), con el 1,5 % cada uno; y Valledupar – Cesar (323) y Arjona – Bolívar (313), con el 1,1 % cada uno.

Se hospitalizó al 83,8 % (12 331) de los casos de dengue con signos de alarma y al 97,3 % (544) 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: Cauca, Valle del Cauca, Bolívar, Magdalena, Quindío, Chocó y Vichada. Las entidades notificadoras en las que no se registró hospitalización del 100 % de los casos de dengue grave fueron: Cali, Atlántico, La Guajira, Santander, Bolívar, Antioquia, Nariño, Caquetá y Cauca.

A la semana 25 de 2022 se han confirmado el 55,6 % (16 381) de los casos de dengue notificados. Según clasificación, se confirmó el 66,2 % (9 744) de los casos de dengue con signos de alarma y 80,1 % (448) de los casos de dengue grave. Las entidades que han confirmado el 100 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados son Archipiélago de San Andrés, Vichada y Vaupés; mientras que, Cauca, Chocó, Córdoba, Guainía y Putumayo, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 83,0 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Casanare, Amazonas, Meta, Guainía, Sucre, La Guajira, Arauca, Bolívar, Caquetá y Guaviare se estiman tasas de incidencia superiores a 150,0 casos por 100 000 habitantes (figura 9).

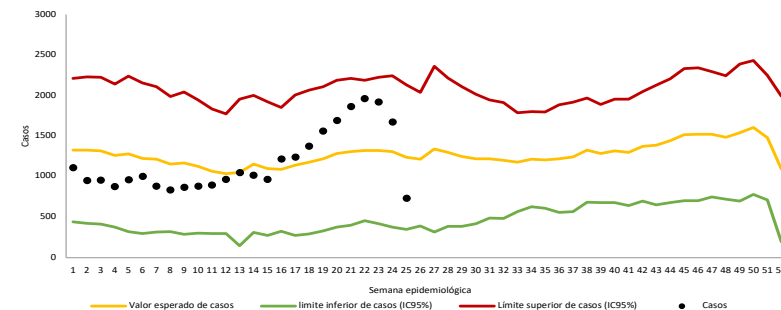
Figura 9. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 25 de 2022



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

A la semana epidemiológica 25 de 2022, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: **alerta**, comparado con su comportamiento histórico (figura 10).

Figura 10. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 25 de 2022



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

De acuerdo con el canal endémico, la situación epidemiológica evidencia que 12 entidades territoriales se encuentran *dentro de lo esperado*; 10 entidades se encuentran en situación de alerta y 15 entidades presentan casos *por encima del valor esperado*, comparado con el comportamiento histórico (tabla 9).

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas



Tabla 9. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 22 a 25 de 2022

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

Fuente: SiviGila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 25 de 2022, se han notificado 102 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 49 muertes procedentes de: Antioquia, Barranquilla y Santander, con 5 casos cada uno; Cesar, con 4 casos; Bolívar, Casanare, Córdoba, Chocó y Valle del Cauca, con 3 casos cada uno; Cali, Cundinamarca, La Guajira y Meta, con 2 casos cada uno; Atlántico, Buenaventura, Caquetá, Huila, Norte de Santander, Sucre y Vaupés, con 1 caso cada uno.

#### Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 25 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 %.

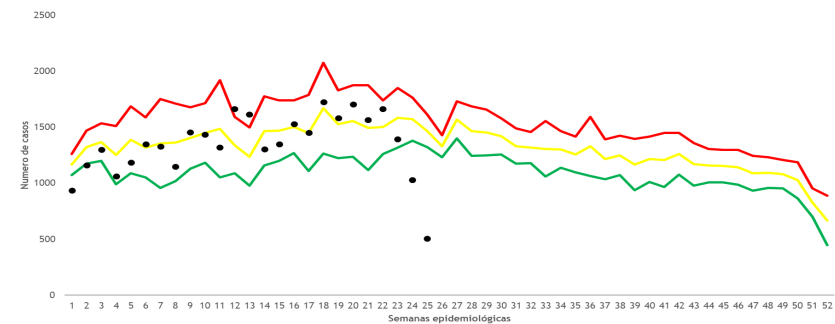
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

## 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 11).

Figura 11. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 25, 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 25 se notificaron 1 530 casos de malaria, teniendo un acumulado de 34 217 casos, de los cuales 33 368 son de malaria no complicada y 849 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 58,4 % (18 967), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 40,6 % (13 892) e infección mixta con 1,0 % (358).

### Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (33,9 %), Nariño (17,3 %), Córdoba (12,7 %), Antioquia (10,4 %) y Guainía (5,9 %) aportan el 80,2 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 10).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 10. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 24 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	167	6304	0	4847	11318	33,90
Nariño	45	4227	0	1506	5778	17,30
Córdoba	18	669	0	3553	4240	12,70
Antioquia	27	601	0	2847	3475	10,40
Guainía	24	100	0	1846	1970	5,90
Norte de Santander	0	1	0	1169	1170	3,50
Cauca	1	880	0	31	912	2,70
Risaralda	4	114	0	565	683	2,00
Guaviare	4	50	0	583	637	1,90
Bolívar	25	100	0	479	604	1,80
Amazonas	1	6	0	554	561	1,70
Vichada	6	131	0	400	537	1,60
Buenaventura	4	344	0	168	516	1,50
Exterior	5	65	0	364	434	1,30
Meta	2	20	0	268	290	0,90
Caquetá	1	32	0	23	56	0,20
Vaupés	0	6	0	31	37	0,10
Putumayo	1	9	0	13	23	0,10
Valle del Cauca	0	4	0	17	21	0,10
La Guajira	0	2	0	18	20	0,10
Sucre	1	2	0	12	15	0,00
Desconocido	0	3	0	8	11	0,03
Huila	0	2	0	7	9	0,00
Cesar	0	0	0	8	8	0,00
Casanare	0	0	0	7	7	0,00
Cali	0	1	0	5	6	0,00
Arauca	0	0	0	6	6	0,00
Magdalena	0	1	0	4	5	0,00
Santander	0	1	0	4	5	0,00
Quindío	1	0	0	4	5	0,00
Caldas	0	2	0	3	5	0,00
<b>Total</b>	<b>337</b>	<b>13678</b>	<b>0</b>	<b>19353</b>	<b>33368</b>	<b>100</b>

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

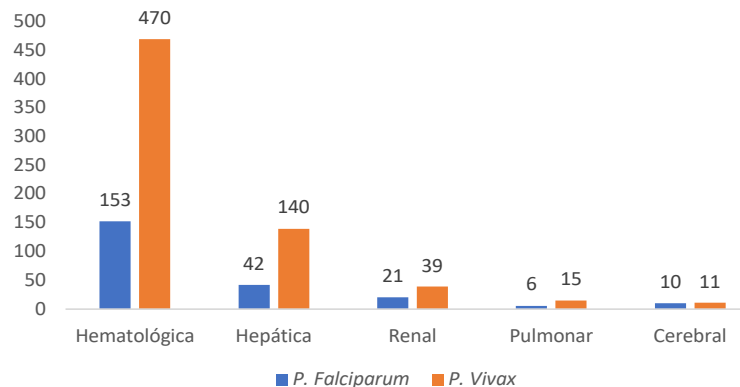
### Malaria Complicada

Se notificaron 849 casos de malaria complicada, que proceden de 25 entidades territoriales y 24 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Nariño, Meta, Risaralda y Norte de Santander notifican el 66,1 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 62,2 % (528) corresponde a hombres. El 41,4 % (351) se presenta en personas de 15 a 29 años y 11,8 % (100) se presentó en afrocolombianos. Por lugar de procedencia, el 47,4 % (403) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 59,6 % (506) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 69 % (623) presentaron complicaciones hematológicas, 20 % (182) complicaciones hepáticas, 7 % (60) complicaciones renales, 2 % (21) complicación cerebral y 2 % (21) a nivel pulmonar (Figura 12).

Figura 12. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 25 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; de estos 8 han sido confirmados como muerte por malaria por unidad de análisis: 2 casos procedentes de Tierralta (Córdoba), 2 casos de Chocó (municipios de Bagadó y Alto Baudó); 2 de Risaralda (municipios de La Virginia y Dosquebradas), 1 caso de Zaragoza (Antioquia) y 1 del distrito de Cali. Se encuentran 6 casos pendientes por unidad de análisis: 3 casos de Nariño (municipios Santa Bárbara, Tumaco, Olaya Herrera), 1 caso de Itsmina (Chocó), 1 caso de Tibú (Norte de Santander) y 1 caso procedente del Exterior (Nigeria).

## Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 25, dos departamentos se encuentran por encima del número esperado de casos y tres departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 11).

Tabla 11. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 25 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2022 Colombia

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

A semana epidemiológica 25, 17 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Olaya Herrera (Nariño), Pueblo Rico (Risaralda) y Buenaventura (Valle del Cauca) (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 25 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Nariño	Olaya Herrera	1840	161	321
Risaralda	Pueblo Rico	671	125	146
Valle del Cauca	Buenaventura	529	236	154
Córdoba	Valencia	528	30	77
Chocó	Medio Baudó	502	71	120
Antioquia	Apartadó	449	35	58
Chocó	Istmina	350	77	67
Chocó	Carmen del Darién	337	15	44
Chocó	El Cantón de San Pablo	325	43	76
Nariño	Cumbitara	253	10	27
Antioquia	Cáceres	219	19	27
Meta	Mapiripán	210	7	36
Antioquia	Nechí	135	12	30
Antioquia	Carepa	55	8	20
Antioquia	Caucasia	52	4	11
Risaralda	Mistrató	36	9	12
Caquetá	Cartagena del Chairá	31	1	3

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.

Según el análisis de comportamientos inusuales, a semana epidemiológica 25, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, se encuentran en situación de brote el distrito de Buenaventura y se encuentra en situación de alarma el municipio de Unguía. Se encuentran en decremento: Atrato, Bagadó, Lloró, Quibdó y Río Quito.

Tabla 13. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 25, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica	
Chocó	Acandí	64	6	7	Ninguno	Seguridad	
	Atrato	252	51	33	Disminución	Seguridad	
	Bagadó	620	118	40	Disminución	Seguridad	
	Juradó	32	13	9	Ninguno	Seguridad	
	Lloró	382	167	72	Disminución	Seguridad	
	Medio Atrato	293	89	90	Ninguno	Seguridad	
	Quibdó	2519	651	325	Disminución	Seguridad	
	Río Quito	262	80	53	Disminución	Seguridad	
	Riosucio	45	11	8	Ninguno	Seguridad	
	Unguía	30	6	10	Ninguno	Alarma	
	Buenaventura	Buenaventura	529	236	154	Ninguno	Brote
	Nariño	Tumaco	1183	148	143	Ninguno	Seguridad

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 25 de 2022, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

## BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

### ALERTAS NACIONALES

**Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) en población de Fuerzas Militares, Barranquilla, junio de 2022**

El 21 de junio de 2022 se presentó un brote en Establecimiento de Fuerzas Militares en Barranquilla, con 14 personas afectadas de un total de 488 expuestas, para una tasa de ataque del 3 %. El cuadro clínico consistió en vómito, náuseas, calambres. Todos los casos tuvieron manejo ambulatorio y no presentaron complicaciones. Acciones: vista de inspección vigilancia y control, investigación epidemiológica de campo, atención de los casos, recomendaciones para la manipulación de alimentos y buenas prácticas de conservación. Estado: cerrado.

Fuente: Informe Secretaría de Salud de Barranquilla

**Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) en población de Fuerzas Militares de Coveñas, Sucre, julio de 2022**

Brote con ocurrencia el 18 de junio de 2022 en Establecimiento de Fuerzas Militares en Coveñas, posterior al consumo de carne sudada, arroz y agua de panela. Se identificaron 10 casos de 10 personas expuestas, para una tasa de ataque del 100 %. Cuadro clínico consistente en náuseas, vómito, diarrea y fiebre. Durante la investigación epidemiológica de campo se identificaron fallas en la cadena de frío, deficiencias locativas, mala manipulación de los alimentos, mala conservación de los alimentos, como medida sanitaria se impuso el cierre temporal del casino. No se presentaron muertes ni complicaciones. Brote cerrado sin identificación de agente etiológico.

Fuente: Informe Secretaría de Salud de Sucre

### Eventos de control internacional en Colombia

En la semana epidemiológica 25 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, cólera, peste bubónica/neumónica ni carbunco; sin embargo, se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

### ALERTAS INTERNACIONALES

**Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Fecha de Publicación: 29 de junio de 2022. Organización Mundial de la Salud (OMS).**

A nivel mundial, el número de casos semanales ha aumentado por tercera semana consecutiva, después de una tendencia a la baja desde el último pico en marzo de 2022. Durante la semana del 20 al 26 de junio de 2022 se notificaron más de 4,1 millones de nuevos casos, un aumento del 18 % en comparación con la semana anterior. El número de nuevas muertes semanales se mantuvo similar a la semana anterior, con más de 8 500 muertes reportadas.

A nivel regional, el número de nuevos casos semanales aumentó en la región del Mediterráneo Oriental (+47 %) y la región europea (+33 %), la región de Asia Sudoriental (+32 %) y la región de las Américas (+14 %), mientras que disminuyó en la región de África (-39 %) y la región del Pacífico Occidental (-3 %). El número de nuevas muertes semanales aumentaron en la región del Mediterráneo Oriental (+22 %), la región de Asia sudoriental (+15 %), y la región de las Américas (+11 %), mientras que se observaron disminuciones en la región del Pacífico Occidental (-6 %), la región europea (-5 %) y la región de África (-1 %).

A nivel de los países, el mayor número de nuevos casos semanales se notificaron en los Estados Unidos de América. (701 855 nuevos casos; +5 %), Alemania (504 655 nuevos casos; +23 %), Brasil (349 791 nuevos casos; +37 %), Italia (340 012 nuevos casos; +61 %), y China (333 926 nuevos casos -18 %). El mayor número de nuevas muertes semanales se notificaron en los Estados Unidos de América (1 997 nuevas muertes; -2 %), Brasil (1 313 nuevas

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas



muerres; +37 %), China (925 nuevas muertes; -11 %), la Federación de Rusia (429 nuevas muertes; -3 %), e Italia (355 nuevas muertes; +5 %).

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

Sigue habiendo una disminución en la cantidad de secuencias de SARS-CoV-2 enviadas a GISAID, en comparación con enero de 2022 cuando se enviaron 1 248 906 secuencias. Del 27 de mayo al 27 de junio de 2022, se enviaron a GISAID 146 183 secuencias de SARS-CoV-2. Entre estas secuencias, el VOC de ómicron sigue siendo la variante dominante que circula a nivel mundial y representa el 94 % de las secuencias notificadas en los últimos 30 días. Entre las secuencias de ómicron, a la semana epidemiológica 24 (13 al 19 de junio de 2022), BA.2 representa el 25 %, mientras que BA.2.12.1 representa el 11 %, BA.4 el 12 % y BA.5 el 43 %. Comparando la proporción de secuencias de ómicron enviadas durante las semanas epidemiológicas 23 (6 al 12 de junio) y 24, BA.2 disminuyó del 30 % al 25 %, BA.2.12.1 disminuyó del 18 % al 11 %, mientras que BA.4 aumentó del 9 % al 12 % y BA.5 aumentó del 28 % al 43 %.

Estas tendencias deben interpretarse teniendo en cuenta las limitaciones de los sistemas de vigilancia, en particular 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 20 000 nuevos casos notificados, una disminución del 39 % en comparación con la semana anterior. Catorce (29 %) países informaron de un aumento en el número de nuevos casos del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en Guinea Ecuatorial (44 frente a seis nuevos casos; +633 %), Gabón (82 vs 31 nuevos casos; +165 %) y Seychelles (184 vs 88 nuevos casos; +109 %). Los

países que reportaron el mayor número de los nuevos casos fueron: Sudáfrica (6 843 nuevos casos; 11,5 nuevos casos por cada 100 000 habitantes; -14 %), Etiopía (3 092 nuevos casos; 2,7 nuevos casos por cada 100 000; -40 %), y Kenia (2 859 nuevos casos; 5,3 nuevos casos por cada 100 000; +21 %)

El número de nuevas muertes semanales en la región fue similar en comparación con la semana anterior, con más de 200 nuevas muertes reportadas. El mayor número de nuevas muertes se notificó en Sudáfrica (133 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000 habitantes; +10 %), República Democrática del Congo (17 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; +325 %), y Zimbabue (15 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; +15 %).

#### **Región de las Américas**

Se reportó un aumento en el número de nuevos casos semanales, con más de 1,3 millones de nuevos casos semanales, un aumento del 14 % en comparación con la semana anterior. Dieciséis (29 %) países informaron aumentos en el número de nuevos casos del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en Canadá (15 051 vs 6 515 nuevos casos; +131 %), las Islas Malvinas (Falkland) (51 contra 23 nuevos casos; +122 %) y Bolivia (5 485 vs 2 617 nuevos casos; +110 %). El mayor número de nuevos casos se notificó en los Estados Unidos de América (701 855 nuevos casos; 212,0 nuevos casos por cada 100 000; +5 %), Brasil (349 791 nuevos casos; 164,6 nuevos casos por cada 100 000; +37 %), y México (76 407 nuevos casos; 59,3 nuevos casos por cada 100 000; +47 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región aumentó un 11 % en comparación con la semana anterior, con más de 4 100 nuevas muertes reportadas. El mayor número de nuevas muertes se notificaron en los Estados Unidos de América (1 997 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; -2%), Brasil (1 313 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; +37 %), y Chile (159 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; +6 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas



## Región del Mediterráneo Oriental

La región del Mediterráneo oriental notificó más de 74 000 nuevos casos, lo que representa un aumento del 47 % en comparación con la semana anterior. Diez (45 %) países notificaron aumentos en el número de nuevos casos del 20 % o más, con los mayores aumentos proporcionales observados en Irak (6 237 vs 2 210 nuevos casos; +182 %), Túnez (2 277 frente a 886 casos nuevos; +157 %), y Pakistán (1 652 frente a 718 nuevos casos; +130 %). El mayor número de nuevos casos fueron notificados en Marruecos (17 729 nuevos casos; 48,0 nuevos casos por 100 000; +84 %), Bahrein (12 740 nuevos casos; 748,7 nuevos casos por cada 100 000; +38 %), y emiratos árabes unidos (11 139 nuevos casos; 112,6 nuevos casos por 100 000; +15 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región aumentó un 22 % en comparación con la semana anterior, con 83 nuevas muertes reportadas. El mayor número de nuevas muertes se notificó en la República Islámica de Irán (20 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; +43 %), Túnez (15 nuevas muertes) muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; +114 %), y Arabia Saudita (13 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; -13 %).

## Región Europea

Después de reportar disminuciones en el número de nuevos casos semanales desde mediados de marzo de 2022, se ha reportado un aumento por tercera semana consecutiva en la región de Europa, con más de 1,8 millones de nuevos casos notificados, un 33 % de aumento en comparación con la semana anterior. Treinta y tres (54 %) países en la región reportaron incremento en nuevos casos del 20 % o más, con el mayor aumento proporcional observado en Rumanía (2 609 frente a 341 nuevos casos; +665 %), España (118 421 vs 18 757 nuevos casos; +531 %) y Kazajstán (299 frente a 112 nuevos casos; +167 %). El mayor número de nuevos casos se notificó en Alemania (504 655 nuevos casos; 606,8 nuevos casos por 100 000; +23 %), Italia (340 012 nuevos casos; 570,1 nuevos casos por 100 000; +61 %), y Francia (331 843 nuevos casos; 510,2 nuevos casos por 100 000; +37 %).

Más de 2 200 nuevas muertes semanales fueron reportadas en la región, una disminución del 5 % en comparación con la semana anterior. El mayor número de nuevas muertes fueron notificadas desde la Federación de Ru-

sia (429 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; -3 %), Italia (355 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; un +5%), y España (317 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; +45 %).

## Región de Sudeste Asiático

Tras la tendencia a la baja de nuevos casos observada desde mediados de enero de 2022, la región ha reportado un aumento en las últimas cuatro semanas, con más de 131 000 nuevos casos reportados, un aumento del 32 % en comparación con la semana anterior. Ocho de diez países (8/10; 80 %) para los cuales hay datos disponibles, muestran aumentos en el número de nuevos casos del 20 % o superior, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en Bangladesh (8 846 vs 2 212 casos nuevos; +300 %), Maldivas (1 043 vs 528 nuevos casos; +98 %) y Sri Lanka (83 vs 47 nuevos casos; +77 %). El mayor número de nuevos casos se notificaron en la India (93 281 nuevos casos; 6,8 nuevos casos por cada 100 000; +25 %), Tailandia (15 111 nuevos casos; 21,6 nuevos casos por 100 000; +7 %), e Indonesia (12 376 nuevos casos; 4,5 nuevos casos por 100 000; +63 %).

El número de nuevas muertes semanales aumentó en un 15 % en comparación con la semana anterior, con más de 300 nuevas muertes reportadas. El mayor número de nuevas muertes se reportaron en la India (144 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; +53 %), Tailandia (125 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; -6 %), e Indonesia (30 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -32 %).

## Región del Pacífico Occidental

Con más de 799 000 nuevos casos reportados la semana pasada, lo que es similar al número de casos nuevos notificados durante la semana anterior. Doce (36 %) países reportaron aumentos en los nuevos casos del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en Samoa (346 frente a 75 nuevos casos; +361 %), Polinesia Francesa (102 vs 60 nuevos casos; +70 %) y Filipinas (4 376 frente a 2 738 nuevos casos; +60 %). Los números más altos de los nuevos casos se notificaron en China (333 926 nuevos casos; 22,7 nuevos casos por 100 000; -18 %), Australia (196 360 nuevos casos; 770,0 nuevos casos por 100 000; +8 %), y Japón (109 520 nuevos casos; 86,6 nuevos casos por 100 000; +20 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

La región reportó más de 1 500 nuevas muertes semanales, lo que representa un 6 % disminución en comparación con la semana anterior. El mayor número de nuevas muertes se notificaron en China (925 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -11 %), Australia (331 nuevas muertes; 1,3 nuevas muertes por cada 100 000; +6 %), y la República de Corea (87 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +43 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 29 de junio de 2022. Fecha de consulta 30 de junio de 2022. Disponible en <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---29-june-2022>

### **Hepatitis aguda grave de etiología desconocida en niños – Múltiples países. Noticias de Brotes de enfermedades. Organización Mundial de la Salud. (OMS). 24 de junio de 2022**

Hasta el 22 de julio de 2022, 33 países en cinco regionales de la OMS han notificado 920 casos probables de hepatitis aguda grave de etiología desconocida en niños, que cumplen definición de caso de la OMS; estos incluyen casos retrospectivos desde el 1 octubre de 2021. De los casos probables 45 (5 %) niños han requerido trasplantes y 18 (2 %) muertes han sido reportadas a la OMS. Desde la última publicación el 27 de mayo se han notificado 270 casos nuevos probables.

La región europea ha reportado a la OMS 460 casos (20 países), incluidos 267 casos (29 % de los casos mundiales) informados en el Reino Unido. El segundo número más alto de casos probables se notificó en la región de las Américas (n=383, incluidos 305 casos en los Estados Unidos de América), seguida de la región del Pacífico Occidental (n=61), la región de Asia Sudoriental (n=14) y la región del Mediterráneo Oriental (n=2). Diecisiete países están reportando más de cinco casos probables. El número real de casos puede estar subestimado, en parte debido a los limitados esquemas de vigilancia intensificada que existen. Se espera que el recuento de casos cambie a medida que haya más información y datos verificados disponibles.

Al 22 de julio, 422 casos han informado sexo y edad; 48 % son hombres (n=202) y la mayoría de los casos (78 %, n=327) son menores de 6 años

Se han detectado otros patógenos en varios casos; sin embargo, los datos informados a la OMS están incompletos. El adenovirus continúa siendo el patógeno más frecuentemente detectado entre los casos con datos disponibles. En la región europea se detectó adenovirus por PCR en el 55 % de los casos (203/371). Los informes preliminares de los Estados Unidos indican que se detectó adenovirus en el 45 % de los casos (113/252). El SARS-CoV-2 se ha detectado en varios casos; sin embargo, los datos sobre los resultados de la serología son limitados. En la región europea, el SARS-CoV-2 fue detectado por PCR en el 15 % de los casos (47/307). Los informes preliminares de los Estados Unidos indican que el SARS-CoV-2 se detectó en el 10 % de los casos (8/83) con resultados disponibles.

La OMS evalúa el riesgo como moderado teniendo en cuenta que la etiología de esta hepatitis aguda grave sigue siendo desconocida y está siendo investigada. El número real de casos y la distribución geográfica pueden estar subestimados, en parte debido a los limitados esquemas de vigilancia intensificada existentes; no se ha determinado el posible modo de transmisión de los agentes etiológicos, aunque no hay informes disponibles de infecciones asociadas a la atención médica, no se puede descartar la transmisión de persona a persona, ya que ha habido algunos informes de casos relacionados epidemiológicamente. Se recomienda la implementación de prácticas generales de prevención y control de infecciones, contacto y gotitas en casos sospechosos o probables

Fuente: Organización Mundial de la Salud. (OMS). Noticias de Brotes de enfermedades. Hepatitis aguda grave de etiología desconocida en niños – Múltiples países. Fecha de Publicación 24 de junio de 2022. Fecha de consulta 30 de junio de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON394>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

## **Brote de viruela del simio en varios países: actualización de la situación. Fecha de Publicación: 27 de junio de 2022. Organización Mundial de la Salud (OMS).**

El mayor número de casos confirmados por laboratorio (2 933/3 413; 86 %) se reportaron en la región europea. Otras regiones que han reportado casos están: la región de África (73/3 413, 2 %), la región de las Américas (381/3 413, 11 %), la región del Mediterráneo Oriental (15/3 413, <1 %) y la región del Pacífico Occidental (11/ 3 413, <1 %). Se informó una muerte en Nigeria en el segundo trimestre de 2022.

El riesgo general es evaluado como moderado a nivel mundial considerando que esta es la primera vez que los casos y grupos se notifican simultáneamente en cinco regiones. A nivel regional, se considera que el riesgo es alto en la región europea, teniendo en cuenta su reporte de un brote geográficamente extendido que involucra a varios países recientemente afectados, así como a una presentación clínica algo atípica de los casos. En otras regiones de la OMS, el riesgo se considera moderado teniendo en cuenta los patrones epidemiológicos, el posible riesgo de importación de casos y las capacidades para detectar casos y responder al brote.

Todos los países deben estar atentos a las señales relacionadas con pacientes que presentan una erupción que progresa en etapas secuenciales (máculas, pápulas, vesículas, pústulas, costras, en la misma etapa de desarrollo en todas las áreas afectadas del cuerpo), que pueden estar asociadas con fiebre, ganglios linfáticos agrandados, dolor de espalda y dolores musculares. Se deben realizar pruebas de laboratorio y gestión de muestras a cualquier persona que cumpla con la definición de caso sospechoso. La decisión de realizar la prueba debe basarse en factores tanto clínicos como epidemiológicos, vinculados a una evaluación de la probabilidad de infección.

*Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de Viruela Símica. Fecha de Publicación 27 de junio de 2022. Fecha de consulta 30 de junio de 2022. Disponible en <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON396>*

## **SITUACIÓN COVID-19**

Entre el 01 de enero de 2022 hasta el 30 de junio de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 794 912 casos y 8 553 muertes por COVID-19 en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 091 municipios. La incidencia nacional acumulada para el 2022 es de 1 567,5 casos por cada 100 000 habitantes. El 3,2 % (25 188) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. con el 39,3 % (9 912), Cali 11,4 % (2 873), Antioquia con el 7,8 % (1 980), Barranquilla el 7,7 % (1 962) y Cundinamarca 4,5 % (1 144).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 22 – 25 a nivel nacional se notificaron 58 947 casos de COVID-19 procedentes de 627 municipios y 168 muertes por COVID-19 procedentes de 56 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 131,3 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 0,33 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores que al compararlos con el periodo anterior (SE 21 – 24) demuestran un aumento significativo en la incidencia con una variación de 3,0 y un aumento en la mortalidad con una variación de 2,5. Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (131,3) por 100 000 habitantes fueron: Barranquilla (526,1), Bogotá (427,9), Cali (296,2) y Cartagena (150,3) (mapa 4).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

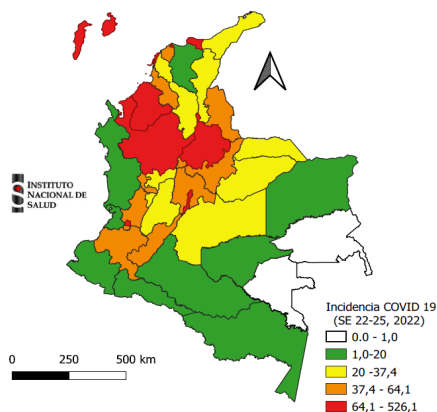
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Mapa 4. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 22 – 25, 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 (506,3 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (1,28 muertes por cada 100 000 habitantes) (tabla 14).

Tabla 14. Indicadores de COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 22 – 25, 2022

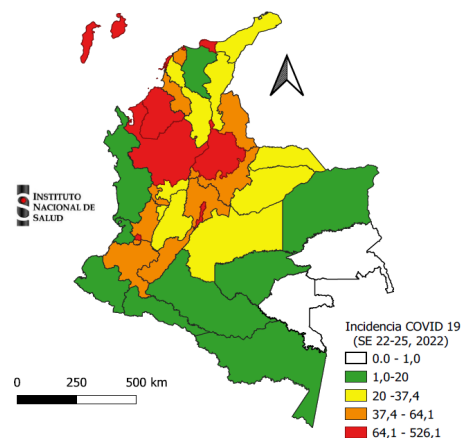
Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	2108	55,3	0	0
5 - 11 años	1437	26,8	0	0
12 - 19 años	2187	35,8	2	0,03
20 - 39 años	19333	142,7	7	0,04
40 - 59 años	18594	187,7	12	0,10
60 años y más	15288	247,5	147	2,1

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

Entre la SE 22 – 25 de 2022 se notificaron 168 muertes por COVID-19 procedentes de 56 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 29,2 % (49); Antioquia con el 20,8 % (35); Santander con el 7,1 % (12); Córdoba con el 5,4 % (9), Norte de Santander con el 5,4 % (9), mientras que las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fue-

ron: Arauca (0,67), Bogotá (0,63), Santa Marta y Norte de Santander (0,55), Santander y Antioquia (0,52). Los municipios con la mayor tasa de mortalidad en el periodo analizado fueron: Puerto Rondón – Arauca (19,9), Norte de Santander – Pamplonita (17,1), Norte de Santander – Bochalema (11,2), Cesar -Manaure (9,1) (mapa 5).

Mapa 5. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 22 – 25, 2022



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad de las semanas epidemiológicas 22 – 25, 2022 respecto al periodo anterior (SE 21 – 24, 2022), se observó que de los 56 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 15,8 % (6) presentaron incremento significativo en el indicador de mortalidad, estos municipios fueron: Puerto Rondón – Arauca ( $\Delta$  20), Pamplonita – Norte de Santander ( $\Delta$  17,1), Bochalema – Norte de Santander ( $\Delta$  11,2), Manaure -Cesar ( $\Delta$  9,1), Belén de Los Andaquíes - Caquetá ( $\Delta$  8,9), Ébejico – Antioquia ( $\Delta$  8,1), Trinidad - Casanare ( $\Delta$  7,4), Támesis-Antioquia ( $\Delta$  6,1), La Vega-Cundinamarca ( $\Delta$  5,2), Chibolo-Magdalena ( $\Delta$  4,2) y Yolombó-Antioquia ( $\Delta$  4,2).

Estos municipios no habían registrado muertes en el periodo anterior (SE 21 – 24, 2022).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas



## TABLAS DE MANDO NACIONAL

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 25

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	27	1	1	162	22	25	272	10	36	0	0	0	0	0	0	12	8	2
Antioquia	298	14	8	7.281	1.099	1.080	1.202	338	394	20	2	3	174	16	17	4.313	2.036	2.050
Arauca	54	2	1	306	44	55	509	40	250	1	0	0	1	1	0	814	414	381
Atlántico	68	3	5	1.383	203	221	1.083	47	242	2	0	0	1	1	0	711	161	508
Barranquilla	9	0	1	1.307	165	182	1.386	42	173	6	1	0	5	3	0	379	191	175
Bogotá	1	0	0	9.767	1.529	1.377	0	0	0	57	9	4	34	10	2	13.009	6.839	5.832
Bolívar	133	7	5	1.137	158	164	1.727	77	685	2	0	0	4	1	0	78	11	63
Boyacá	35	1	2	2.542	400	405	1.14	54	29	4	0	0	0	2	0	559	242	293
Buenaventura	10	1	1	85	7	9	141	9	28	0	0	0	0	0	0	41	24	15
Caldas	36	2	1	1.482	265	236	85	47	25	6	2	0	3	2	1	177	14	152
Cali	5	0	0	2.310	379	319	1.643	554	331	6	1	2	44	16	8	1.473	900	517
Caquetá	99	3	3	476	72	64	639	54	154	3	0	0	1	0	0	630	288	311
Cartagena	4	1	1	632	78	104	1.047	8	206	3	0	2	0	0	0	28	10	17
Casanare	82	2	7	596	94	94	3.157	145	738	4	1	0	5	2	0	183	71	105
Cauca	59	3	1	2.406	405	360	276	38	46	6	0	0	1	1	0	383	119	245
Cesar	106	8	9	867	138	144	1.396	121	384	4	0	1	1	1	0	554	265	264
Chocó	105	5	3	64	6	17	301	22	66	2	1	0	0	0	0	71	38	19
Córdoba	154	8	5	2.095	264	281	1.344	107	330	6	1	3	0	1	0	297	33	260
Cundinamarca	39	1	1	5.539	807	815	309	226	109	8	1	0	9	2	0	2.384	1.179	1.112
Guainía	9	0	1	65	9	9	132	4	16	0	0	0	2	0	0	3	3	0
Guaviare	45	3	0	138	15	23	125	31	48	0	0	0	0	1	0	22	12	6
Huila	56	2	2	2.531	301	372	852	421	172	6	2	0	16	1	1	772	306	405
La Guajira	52	3	5	809	109	122	1.142	35	190	1	0	0	4	1	0	338	193	105
Magdalena	73	4	2	1.050	180	140	345	38	92	0	0	0	4	1	0	135	31	100
Meta	138	6	6	1.528	208	230	2.726	314	621	1	1	0	23	1	2	980	563	375
Nariño	45	2	1	2.843	396	419	323	31	67	8	0	1	11	1	5	222	77	127
Norte de Santander	180	6	5	2.212	283	373	1.339	161	281	3	0	0	26	26	2	812	324	464
Putumayo	91	2	2	666	80	114	488	91	57	5	0	0	1	0	0	50	27	13
Quindío	3	0	0	1.162	197	179	69	63	27	3	0	0	3	2	0	202	88	111
Risaralda	22	1	1	1.753	266	244	69	31	22	6	0	1	3	3	0	735	332	384
San Andrés	0	0	0	108	22	13	89	2	2	0	0	0	0	0	0	2	1	1
Santa Marta D.E.	18	1	3	598	152	65	147	11	25	1	0	0	0	0	0	110	66	32
Santander	94	3	0	2.664	354	406	741	420	234	9	0	3	21	6	0	364	158	193
Sucre	36	4	2	1.116	173	169	2.101	99	769	5	1	0	2	1	0	390	122	252
Tolima	78	2	3	2.515	369	378	1.175	397	311	8	3	0	0	2	0	396	196	174
Valle del Cauca	27	1	0	3.207	515	512	810	229	224	10	0	3	6	2	1	1.234	241	890
Vaupés	26	1	3	55	10	6	1	0	0	0	0	0	1	0	0	10	2	8
Vichada	19	2	0	119	12	13	29	11	10	0	0	0	0	0	0	16	6	9
Total nacional	2.336	105	91	65.576	9.786	9.739	29.334	4.328	7.394	206	26	23	406	107	39	32.889	15.591	15.970

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas



Comportamiento de la notificación por departamento a semana 25

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	565	142	52	12	1	8	2.863	826	425	32	11	1	0	0	0	2.150	408	366
Antioquia	3.641	633	674	72	22	18	607.960	68.184	126.694	20.882	2.622	3.778	3.171	76	442	212.624	36.116	29.975
Arauca	13	4	2	4	1	2	11.181	2.220	2.362	586	128	173	15	1	8	3.292	774	595
Atlántico	4	1	2	7	3	2	68.841	9.397	17.430	884	145	198	329	62	102	20.388	5.384	4.462
Barranquilla	0	1	0	27	5	13	103.291	14.634	24.272	2.402	335	523	914	54	115	28.437	7.755	5.147
Bogotá	0	1	0	100	28	35	858.821	118.137	217.457	43.242	6.973	9.471	5.607	825	1.172	375.449	57.584	60.169
Bolívar	647	154	87	21	6	3	80.621	10.459	16.654	1.525	197	278	207	1	44	15.106	3.614	2.721
Boyacá	0	3	0	14	3	4	72.952	13.636	15.965	3.730	526	643	427	31	43	23.112	4.538	3.137
Buenaventura	529	120	154	2	1	1	4.405	1.114	668	101	0	19	13	0	0	1.002	822	181
Caldas	5	5	2	4	1	3	36.456	8.307	8.646	1.731	347	387	579	35	90	13.746	3.269	2.061
Cali	10	7	5	41	14	10	127.091	26.499	27.228	3.110	633	330	359	65	34	48.556	13.673	6.859
Caquetá	63	4	8	8	1	3	18.591	4.204	3.134	1.059	141	216	349	2	16	6.847	1.842	940
Cartagena	0	1	0	11	5	2	120.820	16.155	18.321	1.968	390	415	656	110	117	19.645	5.095	4.325
Casanare	7	2	2	1	1	0	18.318	2.659	4.909	490	57	142	79	0	18	6.042	1.361	934
Cauca	924	230	233	16	4	5	59.747	9.707	10.944	1.294	182	210	167	0	4	27.294	4.454	4.500
Cesar	10	2	3	5	2	3	63.676	10.638	13.318	3.150	565	807	259	36	52	18.810	5.240	3.359
Chocó	11.457	2.373	1.830	8	1	4	13.864	1.247	2.158	691	135	127	54	0	1	4.092	974	651
Córdoba	4.283	528	765	17	4	4	148.732	13.080	26.456	2.152	263	330	67	25	13	20.817	5.775	2.957
Cundinamarca	0	1	0	22	8	8	218.822	26.963	52.755	7.663	977	1.939	1.250	71	267	86.617	11.636	13.842
Guainía	2.003	189	268	1	1	0	1.479	211	202	113	26	6	10	0	1	925	150	115
Guaviare	678	112	141	2	1	0	3.546	733	496	311	59	44	55	0	3	1.213	337	167
Huila	9	1	2	10	2	2	70.121	12.459	12.095	3.948	420	582	355	40	61	25.871	4.345	2.783
La Guajira	23	3	3	3	1	2	104.558	10.824	19.047	2.968	406	548	240	21	38	18.749	4.950	3.550
Magdalena	5	2	1	5	2	0	53.416	7.406	9.179	2.805	157	282	10	0	1	18.800	4.540	3.005
Meta	350	36	77	8	4	3	48.701	7.742	9.329	1.828	200	365	234	27	32	20.879	5.125	3.085
Nariño	5.877	848	886	25	8	7	79.923	15.838	13.728	3.430	413	669	194	8	21	21.998	8.190	3.550
Norte de Santander	1.215	173	189	20	5	4	79.927	11.544	14.091	5.033	744	984	646	37	56	27.483	6.052	4.099
Putumayo	28	3	3	2	2	1	17.596	2.721	2.365	1.105	114	198	78	0	4	5.091	1.130	737
Quindío	6	2	1	2	2	1	28.274	6.537	6.136	362	336	67	114	19	20	12.631	2.675	1.713
Risaralda	734	59	163	9	3	1	53.302	8.952	10.879	1.857	280	394	103	17	15	17.730	4.363	3.120
San Andrés	0	0	0	3	0	1	5.270	724	904	356	85	70	17	1	1	1.546	322	213
Santa Marta D.E.	0	1	0	3	2	2	25.071	2.044	4.668	573	148	112	280	20	41	5.346	1.300	849
Santander	8	2	2	16	4	5	101.242	13.598	21.743	7.190	839	1.252	1.131	125	161	40.688	7.841	5.965
Sucre	19	3	2	3	4	1	48.100	7.917	9.395	2.609	507	596	448	57	86	10.084	3.794	1.672
Tolima	0	0	0	10	4	4	69.275	13.642	12.633	3.476	377	870	459	67	56	22.169	6.063	3.214
Valle del Cauca	26	8	10	23	6	9	86.978	13.601	17.485	1.851	283	318	381	5	30	35.685	7.502	4.091
Vaupés	40	11	10	2	1	0	1.687	191	302	64	8	12	40	0	2	532	81	44
Vichada	564	124	75	4	1	3	2.848	281	591	15	8	6	3	0	0	726	207	176
Total nacional	33.743	5.789	5.652	543	164	174	3.518.366	495.031	755.064	136.586	20.037	27.362	19.300	1.838	3.167	1.222.172	239.281	189.329

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

**Comportamiento de la notificación por departamento a semana 25**

Decremento  
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	8	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	34	12	1
Antioquia	404	83	52	6	7	0	343	64	41	33	3	3	217	70	45	1.062	628	132
Arauca	43	4	7	1	0	0	8	1	2	3	0	0	2	8	0	26	52	5
Atlántico	120	21	18	1	2	0	13	12	2	1	1	0	1	1	0	149	250	24
Barranquilla	140	32	18	2	1	0	38	15	1	0	1	0	17	1	2	141	320	10
Bogotá	432	92	61	13	7	1	501	328	90	207	4	7	525	190	86	2.030	1.352	252
Bolívar	122	22	21	1	2	0	24	2	1	0	1	0	7	4	2	99	125	13
Boyacá	74	14	13	3	1	0	60	19	8	18	1	0	16	13	6	360	181	50
Buenaventura	34	8	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	12	12	1
Caldas	49	10	7	0	1	0	41	8	5	3	0	0	2	9	0	220	91	26
Cali	131	31	14	1	2	0	122	21	9	0	1	0	27	13	6	574	317	60
Caquetá	30	7	2	1	1	0	8	3	0	0	0	0	12	7	5	82	41	10
Cartagena	133	23	14	1	1	0	15	2	4	0	1	0	0	4	0	114	176	24
Casanare	45	7	4	0	1	0	10	3	0	3	0	0	1	5	1	155	43	5
Cauca	128	24	16	6	2	0	35	12	3	1	1	0	11	5	0	174	77	13
Cesar	107	27	9	2	2	0	18	3	4	1	1	0	4	6	1	92	95	19
Chocó	111	18	8	0	1	0	1	0	0	0	0	0	46	2	11	12	7	2
Córdoba	189	44	25	1	2	0	64	30	6	0	1	0	5	2	1	302	306	48
Cundinamarca	183	42	35	5	4	0	147	50	23	50	2	2	91	39	14	8	1	0
Guainía	8	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	987	425	108
Guaviare	6	2	1	0	0	0	3	0	1	1	0	0	0	0	0	23	9	1
Huila	98	17	14	4	2	0	85	15	5	3	1	0	26	16	9	266	113	30
La Guajira	227	33	32	0	2	0	15	2	1	0	1	0	97	1	0	134	112	10
Magdalena	99	21	13	0	1	0	13	8	2	1	1	0	6	1	1	62	70	8
Meta	105	16	18	2	1	0	33	9	6	8	1	1	11	9	5	159	160	16
Nariño	99	22	12	2	2	0	56	10	10	1	1	0	51	16	5	453	176	41
Norte de Santander	114	24	16	8	2	0	73	25	10	3	1	0	20	14	2	484	327	37
Putumayo	25	6	5	0	1	0	28	4	3	1	0	0	3	2	0	57	29	3
Quindío	29	6	5	0	1	0	17	4	1	4	0	0	8	0	0	319	78	41
Risaralda	75	10	14	3	1	0	24	6	3	0	0	0	4	3	1	288	94	25
San Andrés	5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	13	12	5
Santa Marta D.E.	56	12	5	0	1	0	7	2	1	0	0	0	12	1	0	25	52	4
Santander	132	24	16	3	2	2	31	10	5	0	1	0	58	25	13	340	280	30
Sucre	83	20	13	3	1	0	37	15	4	4	1	0	36	11	13	150	202	21
Tolima	76	20	13	3	1	0	23	8	0	6	1	0	14	10	3	445	176	32
Valle del Cauca	104	22	17	2	2	1	54	16	7	2	1	0	14	3	2	511	204	68
Vaupés	7	1	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	13	5	1
Vichada	16	3	2	0	0	0	2	0	1	1	0	0	1	4	0	9	8	1
Total nacional	3.847	772	533	74	57	4	1.952	708	259	357	28	13	1.350	498	234	10.384	6.618	1.177

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

**Comportamiento de la notificación por departamento a semana 25**

Decremento  
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	0	0	2	0	0	0	0	1	22	34	7	5	4	12	1	0
Antioquia	0	0	13	5	0	1	1	8	2.297	2.427	650	485	211	303	15	15
Arauca	1	0	2	0	0	0	1	0	89	83	10	6	3	5	1	1
Atlántico	0	0	5	0	0	0	1	0	339	446	1	1	14	25	6	2
Barranquilla	0	0	5	0	0	0	1	2	359	422	1	1	24	42	6	0
Bogotá	0	0	0	0	0	2	3	13	1.359	2.563	0	0	29	72	14	12
Bolívar	0	0	1	0	0	0	0	0	215	253	195	170	25	32	4	8
Boyacá	0	0	1	0	0	0	2	2	346	486	62	44	6	13	3	2
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	0	0	24	41	12	5	24	35	2	1
Caldas	0	0	2	0	0	0	0	2	484	546	94	37	8	28	2	0
Cali	0	0	29	0	0	1	33	9	661	835	2	0	44	122	3	3
Caquetá	0	0	5	0	0	0	3	1	118	130	136	103	8	44	2	1
Cartagena	0	0	4	0	0	0	0	1	246	266	1	1	7	50	5	3
Casanare	9	1	7	1	0	0	0	2	131	134	6	5	8	9	2	1
Cauca	0	0	1	0	0	0	1	2	383	337	51	26	17	30	3	6
Cesar	2	0	2	0	0	0	0	2	282	251	24	16	10	27	7	3
Chocó	0	0	1	0	0	0	0	0	44	29	134	72	28	31	6	6
Córdoba	0	0	2	1	0	0	2	0	414	477	69	65	12	52	8	4
Cundinamarca	0	0	19	7	0	0	11	13	818	998	96	81	28	62	11	5
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	9	12	22	11	3	23	0	0
Guaviare	0	0	8	10	0	0	1	0	24	15	203	164	14	16	1	0
Huila	0	0	14	0	0	0	1	3	416	390	18	3	25	55	1	1
La Guajira	0	0	0	0	0	0	0	1	115	108	31	13	3	11	12	12
Magdalena	0	0	1	0	0	0	1	0	146	168	3	2	5	14	8	9
Meta	0	0	13	0	0	0	4	7	320	347	140	75	9	13	5	2
Nariño	0	0	0	0	0	1	0	1	583	719	320	137	7	52	7	8
Norte de Santander	1	0	6	1	0	0	2	1	419	507	200	81	6	24	7	9
Putumayo	0	0	22	2	0	0	19	1	153	178	120	110	6	8	2	0
Quindío	0	0	3	1	0	0	0	1	273	249	1	0	20	36	1	1
Risaralda	0	0	10	1	0	0	3	0	484	597	103	31	51	88	2	2
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	6	11	0	0	1	1	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	2	0	0	1	0	0	114	116	7	5	2	23	5	0
Santander	1	4	26	1	0	0	6	0	545	749	365	291	17	56	5	1
Sucre	0	0	1	0	0	1	0	1	192	225	37	58	13	33	3	1
Tolima	0	0	29	5	0	0	10	5	561	580	257	69	117	162	3	3
Valle del Cauca	0	0	7	7	0	1	3	5	602	617	13	4	104	80	5	1
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	23	14	29	14	2	1	0	0
Vichada	0	0	0	1	0	0	0	4	9	13	24	21	1	2	2	1
Total nacional	14	5	244	43	0	8	109	88	13.625	16.373	3.444	2.212	916	1.692	170	124

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

**Comportamiento de la notificación por departamento a semana 25**

Decremento  
Incremento

Departamento	Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	1	4	1	0	1	0	31	1	6	6	0	0	19	36	0	2	167	181
Antioquia	33	26	6	5	66	40	67	90	396	658	2	0	1.245	1.589	41	47	8.788	6.984
Arauca	0	2	1	1	3	1	20	24	63	91	0	0	58	76	1	0	359	414
Atlántico	4	3	3	0	14	8	19	32	106	229	1	1	184	213	7	9	932	1.032
Barranquilla	4	6	1	1	13	0	35	38	119	255	1	1	284	384	4	6	688	1.105
Bogotá	32	31	0	5	76	339	65	79	387	483	0	0	548	640	15	21	5.019	11.901
Bolívar	8	4	4	8	11	1	21	30	88	168	2	3	68	91	0	2	1.016	1.115
Boyacá	3	0	0	1	12	7	6	17	34	70	0	1	61	89	0	3	1.376	1.422
Buenaventura	1	0	2	2	3	0	6	12	59	82	0	0	90	55	4	3	102	176
Caldas	3	0	0	0	10	5	9	8	51	64	0	0	145	157	1	1	1.190	1.334
Cali	5	0	0	0	22	0	16	20	190	226	0	0	604	732	19	22	3.144	3.618
Caquetá	3	4	0	0	4	0	4	0	37	35	0	0	94	113	3	0	447	442
Cartagena	8	2	1	1	10	0	24	40	72	176	1	0	165	194	1	0	428	549
Casanare	1	4	1	4	4	0	7	16	34	76	0	1	82	53	0	2	584	370
Cauca	4	4	2	1	15	2	9	11	62	112	0	0	134	107	1	1	1.368	1.400
Cesar	8	9	7	11	13	3	11	21	134	196	1	0	175	212	1	0	1.202	1.015
Chocó	18	15	9	18	5	0	16	38	45	149	0	0	88	81	0	1	123	169
Córdoba	5	9	4	2	18	6	18	16	119	175	3	1	126	135	0	1	1.363	1.701
Cundinamarca	11	14	2	4	33	42	30	31	128	182	0	0	213	229	5	5	3.975	5.375
Guainía	0	1	1	1	1	0	1	14	2	15	0	0	6	13	0	0	33	68
Guaviare	1	1	0	0	1	3	1	4	11	14	0	0	20	30	0	2	113	130
Huila	4	6	2	1	11	1	6	15	65	83	1	0	176	184	1	2	2.524	3.011
La Guajira	17	24	20	33	10	2	21	30	87	206	1	0	177	259	2	1	587	575
Magdalena	9	11	7	7	9	0	10	17	94	128	2	3	69	86	1	0	702	752
Meta	4	0	3	3	10	1	14	15	76	123	0	0	252	266	6	7	848	1.008
Nariño	6	7	4	2	16	25	11	6	93	111	1	2	79	77	2	1	1.730	1.778
Norte de Santander	6	5	2	3	16	11	14	56	136	304	0	0	262	367	4	7	1.521	2.002
Putumayo	3	4	2	2	4	1	2	2	28	63	0	0	47	49	0	3	428	553
Quindío	3	0	0	1	5	2	5	10	43	44	0	0	101	126	2	3	923	1.093
Risaralda	4	2	2	4	9	4	5	19	70	89	0	0	270	320	11	17	1.377	1.782
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	0	0	5	4	0	0	44	61
Santa Marta D.E.	2	4	0	5	5	0	7	8	30	46	1	0	92	99	1	1	291	319
Santander	5	1	0	1	22	5	21	51	128	211	0	0	330	420	8	17	2.490	2.862
Sucre	5	3	3	0	9	6	13	15	92	111	2	1	45	48	1	0	763	903
Tolima	6	3	1	4	13	4	17	15	58	117	1	4	229	257	2	11	1.021	1.196
Valle del Cauca	5	5	6	3	19	10	13	24	110	189	1	0	300	310	9	5	2.784	3.131
Vaupés	2	4	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	6	12	0	0	91	91
Vichada	3	5	4	3	1	0	1	7	8	30	0	0	10	18	0	0	58	77
Total nacional	227	223	95	137	495	529	578	832	3.263	5.320	21	18	6.859	8.131	153	203	50.599	61.695

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

## Semana epidemiológica 25

19 al 25 de junio de 2022



### Tema Central:

**Leishmaniasis** Jose Leonardo Gómez Gómez [jgomezg@ins.gov.co](mailto:jgomezg@ins.gov.co)

### Expertos Temáticos

**Dra. Martha Lucia Ospina Martínez**  
Directora General INS

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

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

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

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud  
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública  
Publicación en línea: ISSN 2357-6189  
<https://doi.org/10.33610/23576189.2022.25>  
2020

Asistencia técnica de:

### Situación Nacional

Grupo Sivigila [sivigila@ins.gov.co](mailto:sivigila@ins.gov.co)

### Mortalidad

Giana María Henríquez Mendoza [ghenriquez@ins.gov.co](mailto:ghenriquez@ins.gov.co)  
Nancy Montealegre Castillo [nmontealegre@ins.gov.co](mailto:nmontealegre@ins.gov.co)  
Ana María García Bedoya [agarciab@ins.gov.co](mailto:agarciab@ins.gov.co)

### Eventos Trazadores

Andrea Jineth Rodríguez Reyes [arodriguezr@ins.gov.co](mailto:arodriguezr@ins.gov.co)  
Sandra Milena Aparicio Fuentes [saparicio@ins.gov.co](mailto:saparicio@ins.gov.co)  
Carolina Ferro Mendez [cferro@ins.gov.co](mailto:cferro@ins.gov.co)

### Brotos

Gestor sistema de alerta temprana [eri@ins.gov.co](mailto:eri@ins.gov.co)  
Angela Patricia Alarcón [aalarcon@ins.gov.co](mailto:aalarcon@ins.gov.co)

### Tablas de mando

Claudia Marcella Huguet Aragón [chuguet@ins.gov.co](mailto:chuguet@ins.gov.co)

### Editor

Dr. Hernán Quijada Bonilla [hquijada@ins.gov.co](mailto:hquijada@ins.gov.co)

### Correctora de estilo

Paola Elena León Velasco [pleon@ins.gov.co](mailto:pleon@ins.gov.co)

### Diseño y diagramación

Alexander Casas [acasasc@ins.gov.co](mailto:acasasc@ins.gov.co)



Conozca más en  
[www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co)



Consulte  
el historial de  
publicaciones  
del BES



La salud  
es de todos

Minsalud