

# BES

Boletín Epidemiológico Semanal

**Semana epidemiológica 37**  
11 al 17 de septiembre de 2022

## Comportamiento de la vigilancia en salud pública de la sífilis gestacional y sífilis congénita, semanas epidemiológicas 01 a 35, 2017 - 2022

Comportamiento de la vigilancia en salud pública  
de la sífilis gestacional y sífilis congénita,  
semanas epidemiológicas 01 a 35, 2017 - 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.

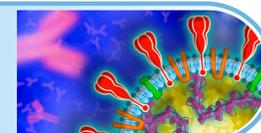


### Brotos

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 sífilis es una infección bacteriana causada por *Treponema pallidum* que da lugar a una morbilidad y mortalidad importantes. Es una infección de transmisión sexual (ITS) que generalmente se transmite por el contacto con úlceras infecciosas presentes en los genitales, el ano, el recto, los labios o la boca; por medio de las transfusiones de sangre, o mediante la transmisión maternoinfantil durante el embarazo (sífilis congénita). El riesgo de infección se puede reducir con el uso correcto de preservativos. Algunas de las consecuencias de no tratar la sífilis durante el embarazo son la prematuridad, bajo peso al nacer, mortinatalidad, muerte poco después del nacimiento u otras secuelas en el recién nacido, incluidas manifestaciones inflamatorias en ojos, oídos y articulaciones, así como malformaciones esqueléticas. La transmisión maternoinfantil de la sífilis se puede prevenir a través de la detección de las gestantes con diagnóstico confirmado y tratamiento oportuno y adecuado (1).

A partir de 2010, los estados miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de la cual hace parte Colombia, asumieron el compromiso de impulsar la eliminación de la transmisión materno infantil (ETMI) de la infección por el VIH y la sífilis con metas para cumplimiento al año 2015, la cual consiste en alcanzar y mantener la incidencia de sífilis congénita en 0,5 casos o menos, incluidos los mortinatos por 1 000 nacidos vivos más mortinatos.

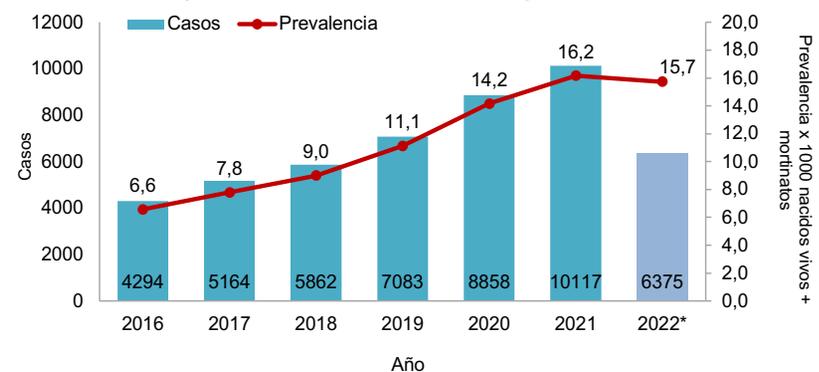
En el 2016, estos compromisos fueron renovados y ampliados mediante la aprobación de la estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH 2016 - 2021 y del plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016 - 2021 en la Región de las Américas (2). Teniendo en cuenta los avances obtenidos frente a los compromisos y la meta de alcanzar y mantener la incidencia de sífilis congénita en 0,5 casos o menos, incluidos los mortinatos por 1 000 nacidos vivos, actualmente se renovaron y Colombia lo plantea en la estrategia ETMI PLUS, 2021-2030, que tiene como objetivo eliminar la transmisión materno infantil del VIH y sífilis congénita, además de otras infecciones transmisibles y prevenibles, se pretende mejorar la calidad

de la atención prenatal, aumentar la demanda inducida de las pruebas de sífilis en la población gestante, clasificar adecuadamente el estadio de la sífilis para brindar el tratamiento oportuno y adecuado y mejorar la oportunidad y calidad de la notificación de casos al Sivigila (3).

Colombia realiza vigilancia epidemiológica de sífilis enfocados en dos estrategias, la sífilis gestacional con código Sivigila 740 y sífilis congénita con código Sivigila 750. Al analizar el comportamiento de notificación se observa que desde el 2016 se presenta un incremento en la prevalencia de sífilis gestacional y en la incidencia de sífilis congénita, que puede estar relacionado a la implementación y fortalecimiento de actividades de seguimiento en la vigilancia epidemiológica, además del fortalecimiento de documentos guías como el protocolo, informes y fichas de notificación y de la implementación de la Guía de Práctica Clínica (GPC) para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita, que incluyen las definiciones de caso para la notificación al Sivigila y el algoritmo de diagnóstico.

A semana epidemiológica 35 de 2022, se tiene una prevalencia nacional de 15,7 casos de sífilis gestacional por 1000 nacidos vivos más mortinatos y una incidencia de 2,9 casos por cada 1000 nacidos vivos más mortinatos de una meta de 0,5 casos (figura 1 y 2)..

Figura 1. Comportamiento de la notificación de sífilis gestacional a semana epidemiológica 35, 2022



Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

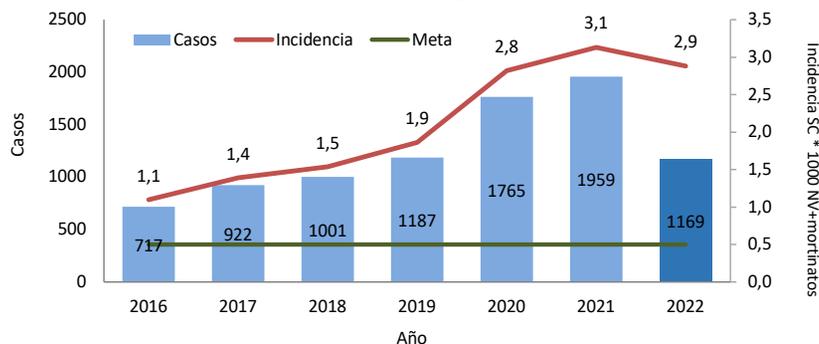
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Figura 2. Comportamiento de la notificación de sífilis congénita a semana epidemiológica 35, 2022

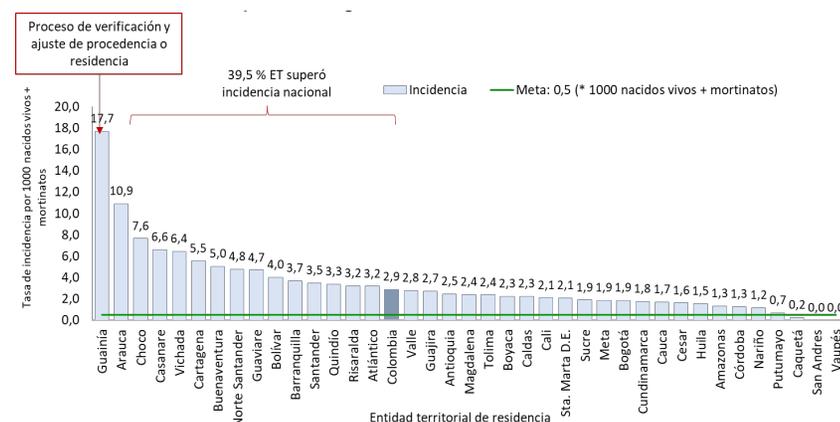


El incremento en la notificación y por tanto en la prevalencia de sífilis gestacional, especialmente en los últimos dos años, también está relacionado con la ampliación de los criterios para la realización de pruebas y tratamiento de la sífilis gestacional y congénita, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social en 2020.

Al analizar la prevalencia nacional de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, se observa que el 50 % superó la prevalencia nacional y las más altas por cada 1 000 nacidos vivos más mortinatos se presentaron en Arauca (43,2); Buenaventura (35,8); Chocó (33,2); Guainía (30,9) y Vichada (27,3) (figura 3).

Al verificar el cumplimiento de la meta nacional establecida para sífilis congénita por entidad territorial de residencia de las madres, se presentó que el 39,5 % de las entidades territoriales superó la incidencia nacional y aquellas con las más altas fueron Guainía (17,7); Arauca (10,9); Chocó (7,6); Casanare (6,6) y Vichada (6,4) (figura 3)

Figura 3. Tasa de incidencia de sífilis congénita, por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 35, 2022



Teniendo en cuenta que se requiere captar y dar tratamiento adecuado y oportuno en el primer trimestre de la gestación, se observa que el porcentaje de oportunidad de estas atenciones en Colombia se encuentra entre el 40,3 % para control prenatal y el 52,8 % en administración del tratamiento sobre el total de casos confirmados y notificados al Sivigila. Independiente del trimestre de gestación el 58,6 % (4 057) de las gestantes confirmadas recibió tratamiento para los contactos sexuales (figura 4).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

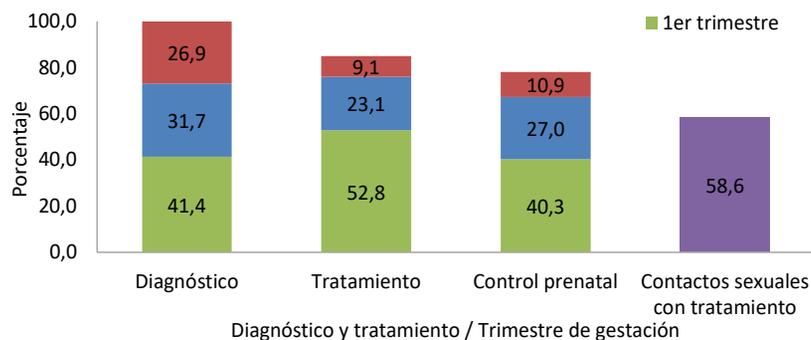
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Figura 4. Comportamiento de atención a casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2022



Del total de casos confirmados para sífilis gestacional el 10,3 % con una tasa de 11,2 casos por 1 000 nacidos vivos más mortinatos reside en área rural dispersa, aspecto que puede afectar la oportunidad en la atención y tratamiento por barreras de acceso a los servicios.

En el análisis de aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) el 21,2 % de casos de sífilis gestacional no se encontraba afiliado al sistema de salud al momento de la notificación al Sivigila; sin embargo, este porcentaje ha mejorado con relación al mismo periodo del 2021 (28,2 %). Este comportamiento evidencia mayor captación y por tanto mejoramiento en la oportunidad en la detección, manejo y tratamiento de la infección en las gestantes y sus contactos sexuales, mejorando el control de la enfermedad.

A semana epidemiológica 35 de 2022, se confirmaron 548 (8,6 %) casos de sífilis gestacional en el grupo étnico de negro, mulato afrocolombiano, con una prevalencia de 35,1 casos por 1 000 nacidos vivos más mortinatos en esta población y una prevalencia de 1,4 casos sobre la población general. Al analizar el riesgo de enfermar por sífilis en esta población para este año 2022, se observó que existe mayor riesgo de enfermar por sífilis gestacional que en el resto de la población (RR: 2,3; IC 95%: 2,15–2,55; p= 0,0000); este mismo comportamiento se observó para los años anteriores analizados (2017 a 2021) donde el riesgo relativo (RR) fue mayor a 2 (tabla 1).

Tabla 1. Análisis bivariado de sífilis gestacional en población negro mulato afrocolombiano, Colombia, de 2017 a semana epidemiológica 35 de 2022\*

Año	Población	Sífilis		RR	Límite inferior	Límite superior	Valor p
		Si	No				
2017	Negro, mulato, afrocolombiano	626	30024	2,8	2,61	3,08	0,0000
	Otra población	4538	627455				
2018	Negro, mulato, afrocolombiano	655	27949	2,7	2,52	2,96	0,0000
	Otra población	5207	617518				
2019	Negro, mulato, afrocolombiano	673	24526	2,5	2,35	2,75	0,0000
	Otra población	6410	605582				
2020	Negro, mulato, afrocolombiano	753	22963	2,3	2,15	2,49	0,0000
	Otra población	8234	593963				
2021	Negro, mulato, afrocolombiano	893	22823	2,5	2,29	2,62	0,0000
	Otra población	9224	592973				
2022*	Negro, mulato, afrocolombiano	548	15083	2,3	2,15	2,55	0,0000
	Otra población	5827	384083				

Con el objetivo de alcanzar la meta establecida para sífilis congénita en Colombia, es necesario continuar fortaleciendo la vigilancia de ambos eventos (gestacional y congénita), especialmente realizando estrategias innovadoras dirigidas a poblaciones especiales como indígenas, negro, mulato afrocolombiano, además, desde el proceso de análisis de la información, en las entidades territoriales se debe generar los indicadores y comportamientos inusitados por municipios. Desde el nivel nacional se continuarán fortaleciendo los conocimientos básicos para la vigilancia y estrategias de seguimiento y de laboratorio, a través de asistencias técnicas virtuales o presenciales y de capacitaciones con expertos.

## Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Sífilis [Internet] Consultado el 15/09/2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/sifilis>
2. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019. Washington, D.C.: OPS; 2014
3. Ministerio de Salud y Protección Social; ETMI PLUS Colombia 2019–2030: Marco para la eliminación de la transmisión Materno infantil del VIH, la sífilis, la Hepatitis b y la enfermedad de Chagas. 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/etmi-plus-colombia-2019-2030.pdf>

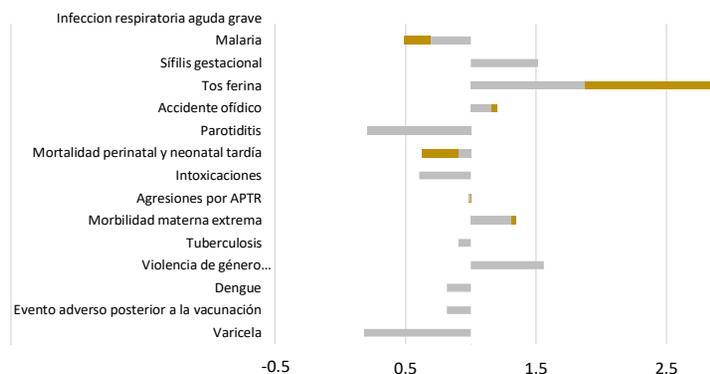
## SITUACIÓN NACIONAL

### 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 37 de 2022, la notificación de infección respiratoria aguda grave, tos ferina, accidente ofídico y morbilidad materna extrema, se encuentran por encima de lo esperado, mientras que los eventos de malaria, mortalidad perinatal y neonatal tardía se encuentran por debajo de lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 5).

Figura 5. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 37 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 37 de 2022, los eventos de leptospirosis, mortalidad por EDA 0-4 años y mortalidad por IRA 0-4 años, se encuentran por encima de lo esperado, mientras que leishmaniasis cutánea, sarampión, zika, chikungunya, mortalidad materna, lepra, 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 37 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
Leptospirosis	29	5	0,00
Mortalidad por EDA 0-4 años	10	2	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	12	7	0,02
Leishmaniasis cutánea	4	135	0,00
Sarampión	18	56	0,00
zika	8	38	0,00
Chikungunya	1	18	0,00
Mortalidad materna	3	11	0,00
Lepra	2	8	0,01
Rubéola	6	12	0,03
Tuberculosis farmacorresistente	3	8	0,04
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	3	0,06
Sifilis congénita	25	27	0,07
Mortalidad por dengue	4	2	0,11
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,45

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

### Cumplimiento en la notificación

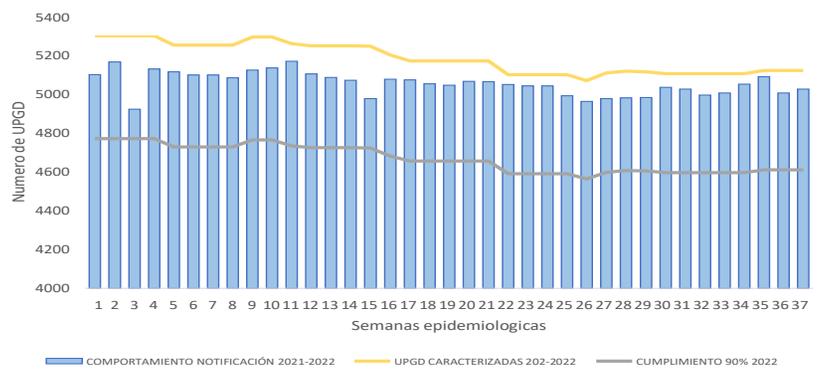
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual que la semana anterior y similar al comportamiento de la misma semana del 2021.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 117 / 1 117 UNM). Se observa igual con respecto a lo presentado en la semana 37 de 2021 y permaneció igual frente a la misma semana del 2021 (100 %), el país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 98,1 % (5 027 / 5 124 UPGD); aumentó 0,4 % con respecto a la semana anterior y 0,5 % con respecto a la semana 37 del 2021. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD. Sin embargo, en esta semana el distrito de Santa Marta quedo por debajo de la meta por segunda ocasión para este nivel de información.

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 6).

Figura 6. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37 de 2022.



Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022

## MORTALIDAD

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

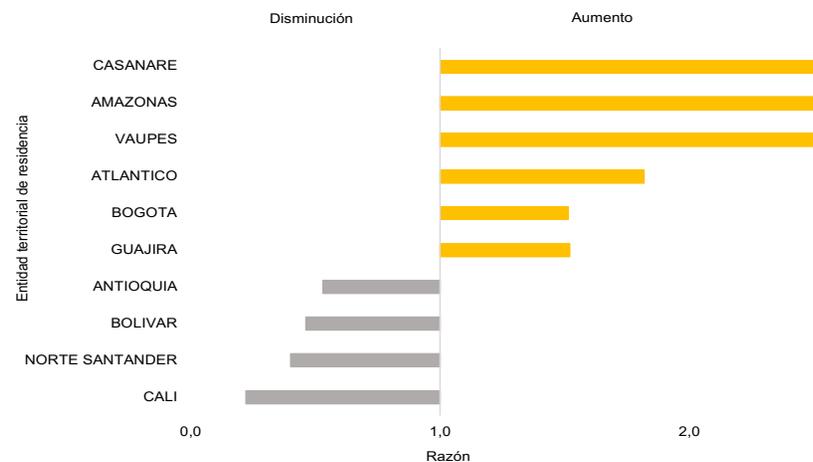
Esta semana se notificaron 26 muertes en menores de cinco años: 12 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 4 probablemente asociadas a desnutrición y 10 caso por enfermedad diarreica aguda.

### Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 12 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, 6 casos correspondientes a esta semana y 6 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 7 casos.

En la semana epidemiológica (SE) 37 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Amazonas, Atlántico, Bogotá, Casanare, Guajira y Vaupés en comparación con el histórico notificado en la misma semana de 2014 a 2021, mientras que en Antioquia, Bolívar, Cali y Norte de Santander se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Figura 7. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por muertes por Infección Respiratoria Aguda a semana epidemiológica 37 de 2022 en comparación con el histórico 2014 a 2021, Colombia\*



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

### Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 4 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de cinco años, ningún caso correspondiente a esta semana y 4 casos correspondientes a semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 8 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Bogotá, Bolívar, Casanare, Chocó, La Guajira, Risaralda, Santa Marta y Tolima en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 37 entre 2014 a 2021. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 10 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, 4 casos correspondientes a esta semana y 6 casos correspondientes a semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 3 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Arauca, Bogotá y La Guajira en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 37 entre 2014 a 2021, mientras que en Chocó y Risaralda se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

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

### Mortalidad materna

La mortalidad materna se clasifica en: muerte materna temprana, correspondiente a las ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación; muerte materna tardía que corresponde a las ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación; y muerte materna por causas coincidentes, que corresponde a las muertes por lesión de causa externa.

Siguiendo los estándares de la OMS, el cálculo de la razón de muerte materna en el país se realiza exclusivamente con las muertes maternas tempranas.

A semana epidemiológica 37 de 2022 se han notificado 184 casos de muertes maternas tempranas, 83 muertes maternas tardías y 37 casos de muerte por causas coincidentes (Tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 37, 2020 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	205	106	47	358
2020	292	115	27	434
2021	367	108	30	507
2022	184	83	37	304

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 37 es de 41,1 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna más alta se observó en las entidades territoriales de Chocó con 209,2; Vichada con 146,7; Amazonas con 122,4; Santa Marta con 102,1; Arauca con 94,1; La Guajira con 91,3 y Nariño con 90,8 casos por 100 000 nacidos vivos (Tabla 4).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 4. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Chocó	11	209,2
Vichada	2	146,7
Amazonas	1	122,4
Santa Marta	6	102,1
Arauca	3	94,1
La Guajira	16	91,3
Nariño	11	90,8
Magdalena	9	76,1
Norte de Santander	11	67,7
Bolívar	9	67,0
Boyacá	5	55,4
Quindío	2	53,1
Cesar	9	52,0
Córdoba	10	51,4
Cartagena	6	47,2
Colombia	184	41,1
Cauca	5	36,2
Antioquia	18	34,5
Tolima	4	34,3
Calí	5	31,0
Bogotá	15	30,1
Cundinamarca	7	29,4
Putumayo	1	27,9
Risaralda	2	27,0
Buenaventura	1	27,0
Atlántico	3	22,4
Caquetá	1	20,3
Barranquilla	3	20,0
Sucre	2	18,1
Meta	2	17,9
Caldas	1	17,0
Huila	2	15,4
Santander	1	5,2
Casanare	0	0,0
Guainía	0	0,0
Guaviare	0	0,0
San Andrés y Providencia	0	0,0
Valle del Cauca	0	0,0
Vaupés	0	0,0

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

Para la semana epidemiológica 37 de 2022, se observó disminución significativa en las muertes maternas tempranas comparadas con el promedio histórico en las siguientes entidades: Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Casanare, Cundinamarca, Meta, Santander, Sucre y Valle del Cauca. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones estadísticamente significativas (Tabla 5).

Tabla 5. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2018-2021, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2022

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	18	23	0,049
Atlántico	3	12	0,003
Barranquilla	3	9	0,021
Bogotá	15	22	0,034
Casanare	0	4	0,030
Cundinamarca	7	17	0,005
Meta	2	8	0,016
Santander	1	10	0,001
Sucre	2	7	0,032
Valle del Cauca	0	7	0,001

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018-2022  
Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 58,7 % corresponde a causas directas y el 40,2 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 27,7 % (Tabla 6).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 6. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
<b>DIRECTA</b>	<b>108</b>	<b>58,7</b>
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	51	27,7
Hemorragia obstétrica	31	16,8
Sepsis relacionada con el embarazo	19	10,3
Embolia de líquido amniótico	4	2,2
Otras causas directas: Embarazo ectópico	2	1,1
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	0,5
<b>INDIRECTA</b>	<b>74</b>	<b>40,2</b>
Otras causas indirectas: cáncer	11	6,1
<b>Evento tromboembólico como causa básica</b>	<b>11</b>	<b>6,1</b>
Otras causas indirectas: trastornos cardíacos	10	5,5
Sepsis no obstétrica	10	5,0
Otras causas indirectas	7	3,9
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	6	3,3
Sepsis no obstétrica: Neumonía	6	3,3
Desconocida/indeterminada	4	2,2
Otras causas indirectas: Lupus	3	1,7
Otras causas indirectas: Tuberculosis	2	1,1
Otras causas indirectas: dengue	1	0,6
Otras causas indirectas: VIH	1	0,6
Otras causas indirectas: Anemia de Células Falciformes	1	0,6
Otras causas indirectas: Diabetes	1	0,6
<b>EN ESTUDIO</b>	<b>2</b>	<b>1,1</b>

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 37 de 2022, se han notificado 5 998 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 90 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 154 casos, 125 corresponden a esta semana y 29 a notificaciones tardías.

A la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,2 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 7 se observa que en 16 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (29,7), Amazonas (23,3), Vaupés (19,7), Arauca (19,4) y La Guajira (19,4).

Tabla 7. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Chocó	156	29,7
Amazonas	19	23,3
Vaupés	10	19,7
Arauca	62	19,4
La Guajira	339	19,4
Buenaventura	65	17,6
Cartagena	208	16,4
Vichada	22	16,1
Córdoba	306	15,7
Atlántico	201	15,0
Cauca	205	14,8
San Andrés y Providencia	7	14,5
Santa Marta	85	14,5
Casanare	65	14,3
Barranquilla	211	14,0
Quindío	50	13,3
Colombia	5908	13,2
Putumayo	47	13,1
Meta	146	13,0
<b>Caldas</b>	<b>76</b>	<b>12,9</b>
Cali	208	12,9
Sucre	141	12,7
Risaralda	94	12,7
Bogotá	633	12,7
Bolívar	169	12,6
Magdalena	148	12,5
Guainía	12	12,4
Boyacá	111	12,3
Antioquia	636	12,2
Norte de Santander	196	12,1
Huila	156	12,0
Nariño	143	11,8
Cundinamarca	276	11,6
Cesar	196	11,3
Valle del Cauca	152	10,7
Tolima	119	10,2
Guaviare	10	9,8
Santander	189	9,8
Caquetá	39	7,9

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022 (Datos preliminares).  
DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos julio 2021

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

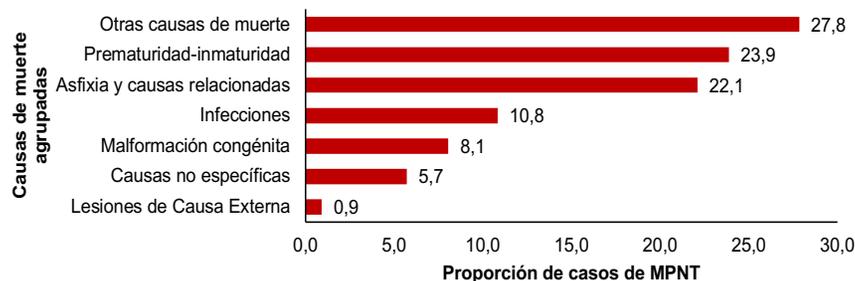
COVID-19

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 46,9 % (2 770), seguido de neonatales tempranas con 27,9 % (1 647), neonatales tardías con 15,8 % (932) y perinatales intraparto con 9,4 % (558).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 27,8 %, corresponden principalmente trastornos de origen neonatal y placentarios, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,9 % y asfixia y causas relacionadas con el 22,1 % (Figura 8).

Figura 8. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37 de 2022



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

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2017 y 2021, se presenta un decremento en la notificación de Antioquia, Atlántico, Bolívar, Cali, Cartagena, Cauca, Magdalena, Nariño y Santander; 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/UCIM) (tabla 8).

Tabla 8. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 37, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 semana 37	2022 semana 37	Variación
Consulta externa y urgencias	3 375 515	5 586 341	65,5 Aumento
Hospitalización en sala general	202 158	217 052	7,4 Ninguna
Hospitalización en UCI / UCIM	64 473	28 807	-52,7 Disminución

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

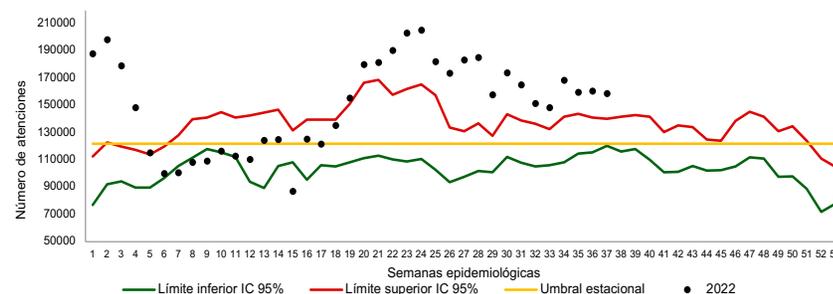
En Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2022, se han notificado 5 586 341 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado en la misma semana de 2021 con el 65,5 %; 74,4% frente a 2020 y del 16,7 % respecto a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se observa incremento en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Santander, Santa Marta, Vaupés y Vichada. Se presenta disminución en Amazonas, Buenaventura, Guainía y San Andrés. En las 24 entidades territoriales restantes no se presentan comportamientos inusuales.

En las últimas 4 semanas (34 a 37) se han notificado 646 806; en este período, por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 29,3 % (200 393), seguido por el de 20 a 39 años con el 24,2 % (105 096). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presenta en niños de 2 a 4 años con el 44,2 % seguido de los niños menores de un año con 13,0 %.

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; desde la semana 19 hasta la semana 37 se observa un incremento por encima del límite superior histórico establecido (figura 9).

Figura 9-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 37, entre 2015 y 2022



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

Se notificaron 217052 hospitalizaciones por IRAG en sala general, comparado con lo notificado a la misma semana de 2021, el comportamiento es similar, con una variación del 7,4 %. Se observa incremento del 58,1 % con respecto a 2020 y del 30,3 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en Atlántico, Guainía, Quindío, San Andrés y Vichada; e incremento en Amazonas, Arauca, Boyacá, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Putumayo, Tolima y Vaupés. No se presentan comportamientos inusuales en 17 entidades territoriales.

En las últimas cuatro semanas (34 a 37) se han notificado 21 956 hospitalizaciones por IRAG en sala general; por grupos de edad, los niños de 2 a 4 años con el 22,4 % (4 910), seguido por los adultos mayores de 60 años y más con el 18,5 % (4 060). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presenta en niños de 2 a 4 años con el 26,2 %, seguido por los niños menores de un año con el 19,9 %.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

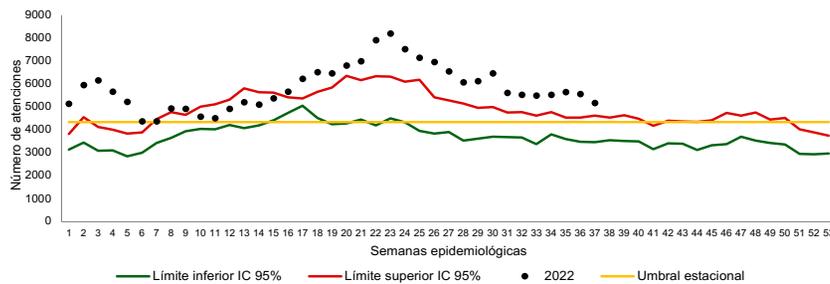
Brotos

COVID-19

Tablas

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general para las primeras cinco semanas del año se ubican por encima del límite histórico establecido; para la sexta, séptima 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; desde la semana 17 y hasta la semana actual, se observaron por encima del límite superior (figura 10).

Figura 10. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 37, entre 2015 y 2022



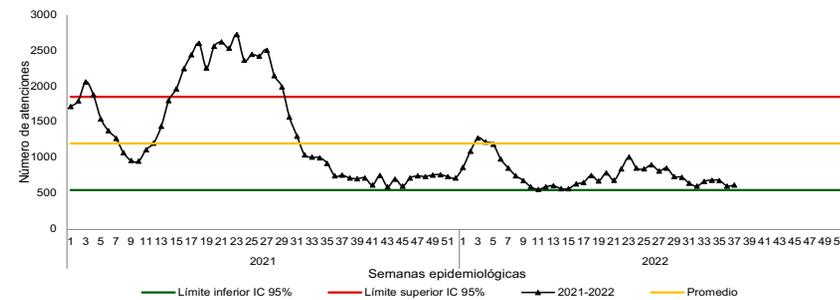
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2022

Se notificaron 28 807 hospitalizaciones por IRAG en UCI / UCIM, presentando disminución del 52,7 % respecto a 2021, y aumento del 0,4 % con relación a lo notificado en la misma semana en 2020 y de 95,1 % en 2019. Se presenta disminución en las entidades territoriales de Atlántico, Cali, La Guajira y San Andrés. Se presentó aumento en 22 entidades territoriales y no se presentan comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Barranquilla, Boyacá, Buenaventura, Cartagena, Chocó, Guainía, Huila, Santa Marta, Sucre, Tolima y Vichada.

Para el período comprendido entre las semanas 34 a 37 se han notificado 2 605 atenciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos. Por grupos de edad; los adultos de 60 años y más representan el 31,2% (812), seguido por los menores de un año con el 28,6 % (745). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios, sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas, se presenta en los niños de 2 a 4 años con el 35,0 %, seguido por los niños de un año con el 30,9 %.

Comparado con los años 2020 y 2021, las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios, se encuentran por debajo del umbral estacional, con una disminución gradual a partir de la semana epidemiológica 04. Desde la semana 10 se ubican muy cerca del límite inferior establecido con un ligero incremento a partir de la semana 22 sin observarse variación significativa; para la semana actual se observan disminución frente a la semana anterior (figura 11).

Figura 11. 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 las semanas 23 y 26 estuvieron por encima del límite superior y desde la semana 30 a la 37 permanecen en el umbral estacional (figura 12).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

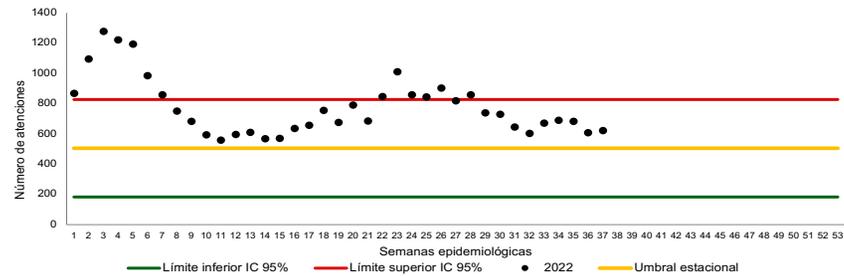
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Figura 12. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana 37, Colombia, entre 2016 y 2020



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

#### METODOLOGÍA:

**Vigilancia de morbilidad por IRA:** los canales endémicos para consultas externas y urgencias y hospitalizaciones en sala general se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 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 37 de 2022 se notificaron 1 558 casos probables de dengue: 727 casos de esta semana y 831 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 46 982 casos: 22 098 (47,0 %) sin signos de alarma, 23 968 (51,0 %) con signos de alarma y 916 (1,9 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 735 municipios. Las entidades territoriales de Meta, Sucre, Casanare, Bolívar, Córdoba, Cesar, Barranquilla, Cali, Atlántico y Norte de Santander aportan el 61,8 % (29 012) 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 37 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	3956	8,6	25	2,7	3981	8,5
Sucre	3792	8,2	90	9,8	3882	8,3
Casanare	3686	8,0	41	4,5	3727	7,9
Bolívar	2960	6,4	83	9,1	3043	6,5
Córdoba	2664	5,8	68	7,4	2732	5,8
Cesar	2634	5,7	70	7,6	2704	5,8
Barranquilla	2378	5,2	69	7,5	2447	5,2
Cali	2205	4,8	34	3,7	2239	4,8
Atlántico	2047	4,4	107	11,7	2154	4,6
Norte de Santander	2072	4,5	31	3,4	2103	4,5
Tolima	1956	4,2	23	2,5	1979	4,2
Antioquia	1892	4,1	44	4,8	1936	4,1
La Guajira	1814	3,9	54	5,9	1868	4,0
Cartagena	1665	3,6	46	5,0	1711	3,6
Santander	1284	2,8	25	2,7	1309	2,8
Huila	1026	2,2	25	2,7	1051	2,2
Arauca	1038	2,3	4	0,4	1042	2,2
Valle del Cauca	974	2,1	8	0,9	982	2,1
Caquetá	842	1,8	7	0,8	849	1,8
Magdalena	656	1,4	12	1,3	668	1,4
Chocó	559	1,2	7	0,8	566	1,2
Putumayo	551	1,2	2	0,2	553	1,2
Nariño	445	1,0	3	0,3	448	1,0
Cundinamarca	413	0,9	7	0,8	420	0,9
Amazonas	366	0,8	4	0,4	370	0,8
Cauca	358	0,8	4	0,4	362	0,8
Santa Marta	312	0,7	4	0,4	316	0,7
Guaviare	276	0,6	0	0,0	276	0,6
Exterior	202	0,4	7	0,8	209	0,4
Buenaventura	208	0,5	1	0,1	209	0,4
Boyacá	174	0,4	3	0,3	177	0,4
Caldas	150	0,3	1	0,1	151	0,3
Guainía	128	0,3	1	0,1	129	0,3
Quindío	125	0,3	3	0,3	128	0,3
Archipiélago de San Andrés	107	0,2	0	0,0	107	0,2
Risaralda	91	0,2	1	0,1	92	0,2
Vichada	61	0,1	1	0,1	62	0,1
<b>Total</b>	<b>46 067</b>	<b>100</b>	<b>915</b>	<b>100</b>	<b>46 982</b>	<b>100</b>

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

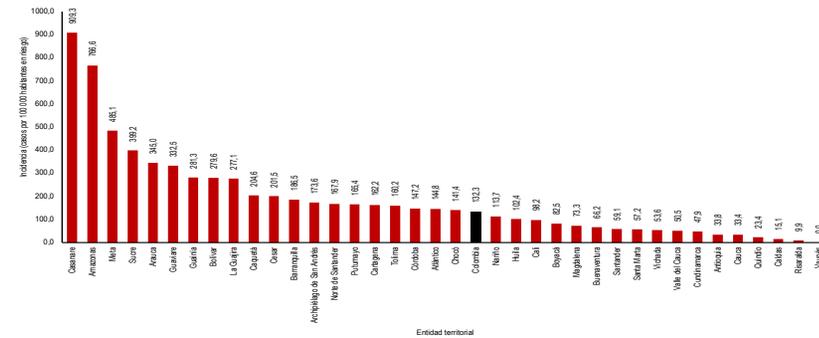
El 58,2 % (27 342) de los casos de dengue se reportaron en 42 municipios, con mayor frecuencia en: Barranquilla con el 5,2 % (2 447); Cali - Valle del Cauca con el 4,8 % (2 239); Yopal - Casanare con el 3,9 % (1 826); Cartagena con 3,6 % (1 711); Sincelejo - Sucre con el 3,1 % (1 465); Villavicencio - Meta (1 235) con el 2,6 % cada uno; Cúcuta - Norte de Santander con el 2,5 % (1 190); Acacías - Meta con el 2,0 % (955); Montería - Córdoba con el 1,9 % (899); El Carmen de Bolívar - Bolívar con el 1,8 % (825); Soledad - Atlántico (752) y Valledupar - Cesar (733) con el 1,6 % cada uno; Santiago de Tolú - Sucre, con el 1,5 % (708); Arjona - Bolívar (663), Espinal - Tolima (659) y Riohacha - La Guajira (655) con el 1,4 % cada uno; Neiva - Huila con el 1,3 % (598); Saravena - Arauca con el 1,2 % (567); y Aguazul - Casanare con el 1,0 % (490).

Se hospitalizó al 84,3 % (20 204) de los casos de dengue con signos de alarma y al 96,6 % (885) de los casos con dengue grave. Con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma, Vaupés alcanza porcentajes de hospitalización del 100 % de los casos, mientras que las entidades que hospitalizaron menos del 70,0 % de los casos son: Valle del Cauca, Magdalena, Bolívar, Quindío, Vichada y Chocó. Las entidades notificadoras en las que no se registró hospitalización del 100 % de los casos de dengue grave fueron: Sucre, Cartagena, Córdoba, Barranquilla, Cali, Cesar, Atlántico, Santander, La Guajira, Tolima, Norte de Santander, Antioquia, Chocó, Bolívar, Caldas, Caquetá, Arauca y Santa Marta.

A semana 37 de 2022 se han confirmado el 61,3 % (28 815) de los casos de dengue notificados. Según clasificación, se confirmó el 71,2 % (17 065) de los casos de dengue con signos de alarma y 84,5 % (774) de los casos de dengue grave. La entidad que ha confirmado el 100 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados es Chocó; mientras que, Boyacá, Caquetá, Cauca, Chocó, Guainía, La Guajira, Nariño, Putumayo, Quindío y Risaralda, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 132,3 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Casanare, Amazonas, Meta, Sucre, Arauca, Guaviare, Guainía, Bolívar y La Guajira, se estiman tasas de incidencia superiores a 277 casos por 100 000 habitantes (figura 13).

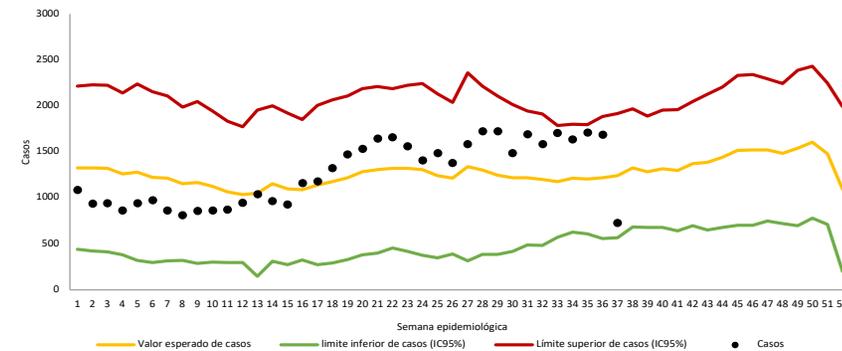
Figura 13. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 37 de 2022



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

A semana epidemiológica 37 de 2022, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: **alerta**, comparado con su comportamiento histórico (figura 14).

Figura 14. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 37 de 2022



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

De acuerdo con el canal endémico, la situación epidemiológica evidencia que 10 entidades territoriales se encuentran *dentro de lo esperado*; 7 entidades se encuentran en situación de *alerta* y 20 entidades presentan casos por *encima del valor esperado*, comparado con el comportamiento histórico (tabla 10).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 10. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 33 a 35 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 37 de 2022, se han notificado 156 muertes probables por dengue, de las que se han confirmado 33 muertes procedentes de: Cesar con 10 casos, La Guajira, con 5 casos; Bolívar, con 3 casos; Atlántico, Córdoba, Meta y Santander, con 2 casos cada uno; Cali, Casanare, Magdalena, Norte de Santander, Putumayo, Tolima y Exterior, con 1 caso cada uno. Se descartaron 81 casos y se encuentran en estudio 50 muertes procedentes de: Antioquia, con 7 casos, La Guajira y Sucre, con 5 casos; Bolívar, Cesar y Córdoba, con 3 casos cada uno; Atlántico, Barranquilla, Cali, Cartagena, Casanare, Magdalena, Putumayo y Santander, con 2 casos cada uno; Buenaventura, Huila, Meta, Norte de Santander, Quindío, Santa Marta, Tolima y Exterior, con 1 caso cada uno.

#### Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 37 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 %.

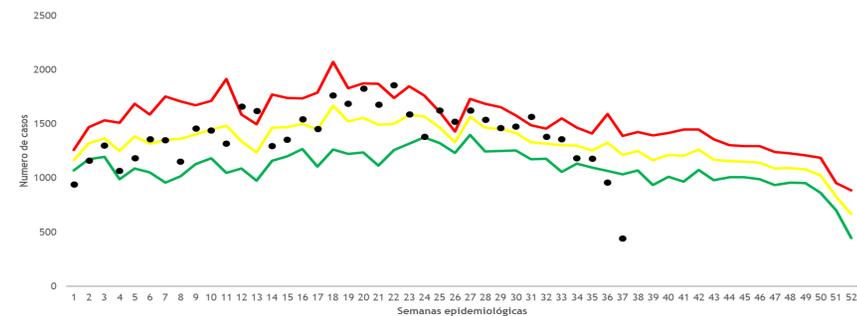
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

## 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 15).

Figura 15. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 37, 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 37 se notificaron 1 222 casos de malaria, teniendo un acumulado de 52 437 casos, de los cuales 51 193 son de malaria no complicada y 1 244 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 59,2 % (31 046), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 39,8 % (20 847) e infección mixta con 1,0 % (544).

### Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (33,8 %), Nariño (16,0 %), Córdoba (13,3 %), Antioquia (10,2 %) y Guainía (6,0 %) aportan el 79,2 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 11).

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 37 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	258	9529	0	7512	17299	33,80
Nariño	60	6032	0	2084	8176	16,00
Córdoba	30	1047	0	5707	6784	13,30
Antioquia	37	844	0	4339	5220	10,20
Guainía	34	162	0	2894	3090	6,00
Norte de Santander	0	4	0	1584	1588	3,10
Cauca	2	1327	0	48	1377	2,70
Amazonas	1	10	0	1312	1323	2,60
Risaralda	16	215	0	977	1208	2,40
Guaviare	6	83	0	888	977	1,90
Buenaventura	5	685	0	256	946	1,80
Bolívar	37	161	0	710	908	1,80
Vichada	9	265	0	629	903	1,80
Exterior	10	88	0	475	573	1,12
Meta	3	28	0	436	467	0,90
Caquetá	1	43	0	29	73	0,10
Vaupés	0	6	0	65	71	0,10
Sucre	1	10	0	25	36	0,10
Valle del Cauca	0	7	0	22	29	0,10
Putumayo	1	9	0	16	26	0,10
La Guajira	0	1	0	18	19	0,00
Desconocido	0	4	0	14	18	0,04
Arauca	0	0	0	11	11	0,00
Cesar	0	0	0	11	11	0,00
Magdalena	0	1	0	9	10	0,00
Cali	0	1	0	8	9	0,00
Casanare	0	0	0	9	9	0,00
Caldas	0	3	0	6	9	0,00
Santander	0	0	0	8	8	0,00
Huila	0	2	0	4	6	0,00
Quindío	1	0	0	4	5	0,00
Atlántico	1	1	0	2	4	0,00
Total	513	20568	0	30112	51193	100

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

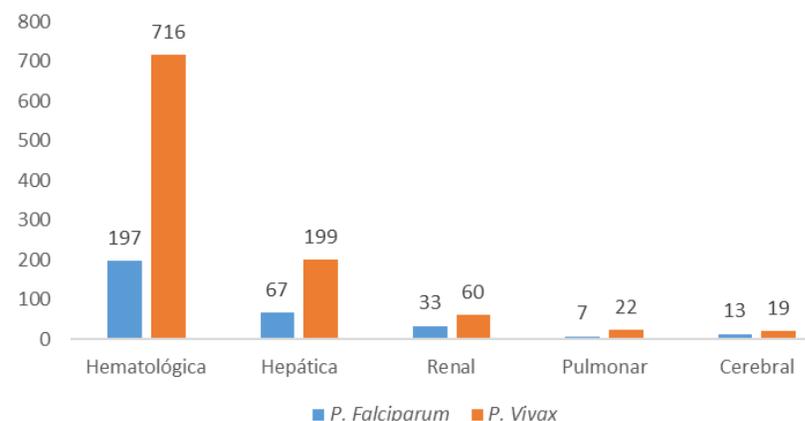
### Malaria Complicada

Se notificaron 1 244 casos de malaria complicada, que proceden de 29 entidades territoriales y 28 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Nariño, Risaralda, Meta, Córdoba y Norte de Santander notifican el 73,9 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 62,6 % (779) corresponde a hombres. El 50,9 % (633) se presenta en personas de 15 a 34 años, el 12,5 % (156) se presentó en afrocolombianos, el 20,2 % (251) en Indígenas. Por lugar de procedencia el 48,2 % (599) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación el 61,0 % (759) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 73 % (913) presentaron complicaciones hematológicas, 21 % (266) complicaciones hepáticas, 7 % (93) complicaciones renales, 2 % (29) a nivel pulmonar y 3 % (32) complicación cerebral (Figura 16).

Figura 16. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 37 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 37 de 2022 se han notificado 14 casos probables de muerte por malaria, diez casos confirmados como muerte por malaria por unidad de análisis: dos procedentes de Tierralta - Córdoba (tasa de mortalidad: 2,06 muertes por 100.000 hab.), una procedente de Bagadó - Chocó (municipio IREM; tasa de mortalidad: 8,73 muertes por 100.000 hab.), una procedente de Alto Baudó - Chocó (tasa de mortalidad: 3,47 muertes por 100.000 hab.), una procedente de Zaragoza - Antioquia (tasa de mortalidad: 3,77 muertes por 100.000 hab.), una procedente de Cali (tasa de mortalidad: 2,14 muertes por 100.000 hab.), una procedente de La Virginia - Risaralda (161,53 muertes por 100.000 hab.), una procedente de Dosquebradas - Risaralda (9,92 muertes por 100.000 hab.), una procedente de Tumaco (Nariño) (tasa de mortalidad: 0,38 muertes por 100.000 hab.), una procedente del Exterior (Nigeria - África) notificada por Bogotá.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

## Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 37, cinco departamentos están por encima del número esperado de casos y un departamento están en situación de alerta para malaria (Tabla 12).

Tabla 12. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2022

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

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 37, 19 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Pueblo Rico (Risaralda), El Bagre (Antioquia), Apartadó (Antioquia) (Tabla 13).

Tabla 13. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 37 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Risaralda	Pueblo Rico	1179	114	124
Antioquia	El Bagre	1089	81	129
Antioquia	Apartadó	749	21	69
Chocó	Bojayá	683	46	97
Amazonas	La Pedrera	583	200	223
Bolívar	Montecristo	513	22	57
Chocó	Carmen del Darién	496	17	52
Meta	Mapiripán	331	8	44
Chocó	Novita	211	42	42
Chocó	Juradó	205	3	40
Antioquia	Mutatá	165	12	19
Guainía	Barrancominas	111	6	10
Chocó	Condoto	106	11	11
Antioquia	Necoclí	92	6	10
Risaralda	Mistrató	82	6	18
Chocó	Unguía	45	2	6

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

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

## Comportamientos inusuales (municipios IREM)

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

A semana epidemiológica 37, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, se encuentran en situación de brote los municipios de Juradó y Unguía. Se encuentran en decremento: Atrato, Lloró, Quibdó, y en incremento Juradó y Unguía.

Tabla 16. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 37, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica	Estrato de riesgo
Chocó	Acandí	96	7	9	Ninguno	Seguridad	4
	Atrato	313	40	20	Disminución	Seguridad	5
	Bagadó	989	125	123	Ninguno	Seguridad	5
	Juradó	205	3	40	Aumento	brote	4
	Lloró	567	110	46	Disminución	Seguridad	5
	Medio Atrato	505	50	61	Ninguno	Seguridad	5
	Quibdó	3571	416	162	Disminución	Éxito	5
	Río Quito	414	51	53	Ninguno	Seguridad	5
	Riosucio	93	7	11	Ninguno	Seguridad	5
	Unguía	45	2	6	Aumento	brote	4
Buenaventura	Buenaventura	967	323	126	Ninguno	Seguridad	5
Nariño	Tumaco	1405	185	39	Ninguno	Éxito	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 37 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 Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

## BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

### ALERTAS NACIONALES

#### Actualización de la situación de viruela símica en Colombia, 19 de septiembre de 2022

Desde el 23 de mayo al 19 de septiembre de 2022, el Sistema de Alerta Temprana y la Sala de Análisis Riesgo de Viruela Símica del INS ha recibido y gestionado las señales, alertas o notificaciones de viruela símica. Se han confirmado 1 653 casos y 901 casos se han descartado. Las entidades territoriales con notificación de casos confirmados son: Bogotá (1 148), Antioquia (288), Cali (55), Cundinamarca (34), Tolima (20), Santander (18), Barranquilla (12), Valle del Cauca (12), Cartagena (9), Risaralda (9), Meta (8), Cesar (6), Huila (5), Caldas (4), San Andrés (4), Atlántico (3), Boyacá (3), Quindío (3), Cauca (2), La Guajira (2), Norte de Santander (2), Santa Marta (2), Bolívar (1), Guaviare (1), Putumayo (1) y Sucre (1). De acuerdo con la fuente de infección: desconocida 61,6 %, relacionado con fuente desconocida 15,8 %, relacionado con la importación 3,8 %, importado 2,8 % y en estudio 15,9 %. Teniendo en cuenta las variables sociodemográficas y características clínicas el 98,9 % de los casos son hombres, la media de edad es de 30 años (11 a 66 años), el 100 % de los casos presentaron lesiones y no se han confirmado muertes relacionadas. Información sujeta a cambios, en seguimiento.

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sala de Análisis del Riesgo Nacional. Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNjQzZGQ0ZjAtODRh-Mi00MzFhLWVmODctOWMxNGVhNGFjMDhkliwidCI6ImE2MmQ2Yz-diLTImlNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiR9>

#### Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) en Institución Educativa de San Pelayo, Córdoba, septiembre de 2022

Se reporta un brote de ETA con ocurrencia el 20 de septiembre y con afectación de estudiantes de una institución educativa ubicada en la vereda Corocito de San Pelayo. Se reportan 24 personas enfermas y 47 expuestas para una tasa de ataque del 51 %; todos con manejo ambulatorio y quienes presentaron síntomas como náuseas, vómito, dolor de cabeza y dolor abdominal posterior al consumo de leche saborizada, pan y bocadillo suministrados en la institución educativa. Se recolectan muestras de alimentos. Información preliminar sujeta a cambios, situación en seguimiento por referente.

Fuente: informe de investigación de brote, Secretaría de Salud de Córdoba

#### Eventos de control internacional en Colombia

En la semana epidemiológica 37 de 2022 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.

Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana – INS

### ALERTAS INTERNACIONALES

#### Uganda declara brote de enfermedad por el virus del Ébola. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 20 de septiembre de 2022.

Las autoridades sanitarias de Uganda declararon el 20 de septiembre de 2022 un brote de ébola después de que se confirmara un caso del virus Ébola Sudán en el distrito de Mubende, en la parte central del país. El Instituto de Investigación de Virus de Uganda confirmó el caso después de analizar una muestra tomada de un hombre de 24 años. Esto sigue a

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

una investigación realizada por el Equipo Nacional de Respuesta Rápida de seis muertes sospechosas que ocurrieron en el distrito este mes. Actualmente hay ocho casos sospechosos que están recibiendo atención en un establecimiento de salud.

Ha habido siete brotes anteriores del virus Ébola de Sudán, cuatro en Uganda y tres en Sudán. Uganda notificó por última vez un brote de Ébola virus de Sudán en 2012. En 2019, el país experimentó un brote de virus Ébola Zaire. El virus fue importado de la vecina República Democrática del Congo, que estaba luchando contra una gran epidemia en su región nororiental.

La OMS está ayudando a las autoridades sanitarias de Uganda con la investigación y está desplegando personal en la zona afectada, también ha despachado insumos para apoyar la atención de los pacientes y está enviando una carpa que se utilizará para el aislamiento de estos

Si bien la vacunación en anillo de personas de alto riesgo con la vacuna Ervebo (rVSV-ZEBOV) ha sido muy eficaz para controlar la propagación del ébola en brotes recientes en la República Democrática del Congo y en otros lugares, esta vacuna solo ha sido aprobada para proteger contra el virus de Zaire. Otra vacuna producida por Johnson y Johnson puede ser eficaz, pero aún no se ha probado específicamente contra el Ébola en Sudán.

El ébola es una enfermedad grave, a menudo mortal, que afecta a humanos y otros primates. Tiene seis especies diferentes, tres de las cuales (Bundibugyo, Sudán y Zaire) han causado previamente grandes brotes. Las tasas de letalidad del virus de Sudán han variado del 41 % al 100 % en brotes anteriores. Se ha demostrado que el inicio temprano del tratamiento de apoyo reduce significativamente las muertes por Ébola.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Región África. Uganda declara brote de enfermedad por el virus del Ébola. Fecha de publicación: 20 de septiembre de 2022. Fecha de consulta 20 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.afro.who.int/countries/uganda/news/uganda-declares-ebola-virus-disease-outbreak>

## **Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 21 de septiembre de 2022.**

A nivel mundial, el número de nuevos casos semanales se mantuvo estable durante la semana del 12 al 18 de septiembre de 2022 en comparación con la semana anterior, con más de 3,2 millones de casos nuevos informados. El número de nuevas muertes semanales disminuyó un 17 % en comparación con la semana anterior, con más de 9 800 muertes reportadas. Hasta el 18 de septiembre de 2022, se han notificado más de 609 millones de casos confirmados y más de 6,5 millones de muertes en todo el mundo.

A nivel regional, el número de nuevos casos semanales notificados disminuyó o se mantuvo estable en las seis regiones de la OMS: la región de África (-35 %), la región del Mediterráneo Oriental (-14 %), la región de las Américas (-12 %), la región de Asia Sudoriental (-8 %), la región de Europa (-1 %) y la región del Pacífico Occidental (+3 %). El número de nuevas muertes semanales disminuyó en las seis regiones: la región del Mediterráneo Oriental (-46 %), la región de África (-27 %), la región del Pacífico Occidental (-27 %), la región de Europa (-22 %), la región de Asia Sudoriental (-6 %) y la región de las Américas (-5 %).

A nivel de país, las cifras más altas de casos nuevos semanales se notificaron en Japón (605 919 casos nuevos; +13 %), los Estados Unidos de América (395 117 casos nuevos; -11 %), la República de Corea (389 579 casos nuevos; -11 %), la Federación Rusa (372 485 casos nuevos; +10 %) y China (297 693 casos nuevos; 13 %). Los números más altos de nuevas muertes semanales se informaron en los Estados Unidos de América (2 601 nuevas muertes; +5 %), Japón (1 162 nuevas muertes; -31 %), la Federación Rusa (697 nuevas muertes; +9 %), España (595 nuevas muertes; +83 %) y Brasil (487 nuevas muertes; -12 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

## Distribución geográfica y prevalencia de VOC

A nivel mundial, del 19 de agosto al 19 de septiembre de 2022, se compartieron 120 617 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. Entre estas, 119 458 secuencias eran de la variante de preocupación (VOC) de ómicron, lo que representa el 99,0 % de las secuencias notificadas a nivel mundial en los últimos 30 días. Dado que el número de secuencias presentadas continúa disminuyendo, la interpretación de las tendencias debe hacerse con la debida precaución.

La circulación variante actual se caracteriza por linajes descendientes de ómicron y por una gran diversificación genética. Han surgido más de 230 linajes descendientes de ómicron y más de 30 recombinantes. Estas variantes están siendo monitoreadas y evaluadas por la OMS en base a criterios de constelaciones genéticas de mutaciones y/o indicaciones de un aumento en la prevalencia en una ubicación geográfica, así como cualquier evidencia de cambios fenotípicos. Todos estos linajes tienen diferentes mutaciones adicionales, pero la mayoría no merecen preocupación, ya sea según el conocimiento actual de los sitios genéticos relevantes o según la circulación de secuencia muy baja durante varias semanas. A partir de la semana epidemiológica 35 (del 29 de agosto al 4 de septiembre de 2022), los linajes descendientes combinados de BA.5 (BA.5.X) muestran la prevalencia global relativa más alta del 76,6 %, seguidos de BA.4.X con una prevalencia del 7,5 %. Durante el mismo período, BA.3.X, BA.2.X (excluyendo BA.2.75) y BA.1.X han disminuido en prevalencia global a menos del 1 %.

Seis linajes se clasifican actualmente como subvariantes de ómicron bajo seguimiento. BA.2.75 está siendo monitoreado debido a nueve mutaciones adicionales en la espiga en comparación con su linaje progenitor BA.2; cuatro de estas mutaciones están dentro del dominio de unión al receptor (RBD por sus siglas en inglés), y al menos una de estas mutaciones RBD se ha asociado con el escape inmunitario. La prevalencia global de BA.2.75 es baja (1,26 % en la semana 35), pero ha ido en aumento durante el último en variantes anteriores semanas. Hasta la semana epidemiológica 35, un total de 48 países han estado reportando su detección; la mayoría de las secuencias reportadas son de la India. Uno de sus linajes descendientes, BA.2.75.2, tiene tres mutaciones de pico adicionales.

## Región Africana

La Región de África notificó más de 6 800 nuevos casos semanales, una disminución del 35 % en comparación con la semana anterior. Cuatro países (8 %) informaron aumentos en el número de casos nuevos del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en Seychelles (183 frente a 94 casos nuevos; +95 %). Burundi (358 frente a 229 casos nuevos; +56 %) y Togo (128 frente a 100 casos nuevos; +28 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Reunión (2 572 casos nuevos; 287,3 casos nuevos por 100 000 habitantes; -45 %), Sudáfrica (1 603 casos nuevos; 2,7 casos nuevos por 100 000; -11 %) y Nigeria (483 casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; -17 %).

El número de nuevas defunciones semanales en la región aumentó un 27 % con respecto a la semana anterior, con 44 defunciones notificadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Democrática del Congo (18 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000 habitantes; similar a la semana anterior), Sudáfrica (17 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -19 %) y Reunión (cinco nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; similar a la semana anterior).

## Región de las Américas

La Región de las Américas notificó más de 552 000 casos nuevos, una disminución de 12 % en comparación con la semana anterior. Ocho de 56 (14 %) países para los que hay datos disponibles informaron aumentos en el número de casos nuevos del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en Honduras (825 frente a 232 casos nuevos; +256 %), Belice (252 vs 102 casos nuevos; +147 %) y Ecuador (2 012 vs 1 417 casos nuevos; +42 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en los Estados Unidos de América (395 117 casos nuevos; 119,4 casos nuevos por 100 000; -11 %), Brasil (62 346 casos nuevos; 29,3 casos nuevos por 100 000; similar a la anterior semana) y Chile (23 853 nuevos casos; 124,8 nuevos casos por 100 000; -26 %).

El número de nuevas muertes semanales reportadas en la región disminuyó en un 5 % en comparación con la semana anterior, con más de 4 000 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

se informaron en los Estados Unidos de América (2 601 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +5 %), Brasil (487 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -12 %) y Canadá (245 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; similar a la semana anterior).

### Región del Mediterráneo Oriental

La Región del Mediterráneo Oriental notificó más de 23 000 casos nuevos, una disminución del 14 % en comparación con la semana anterior. Dos (9 %) países informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con el aumento proporcional más alto observado en Bahrein (2 048 frente a 1 448 casos nuevos; +41 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Qatar (5 388 casos nuevos; 187,0 casos nuevos por 100 000; +27 %), la República Islámica de Irán (4 105 casos nuevos; 4,9 casos nuevos por 100 000; -47 %) y Jordania (3 389 casos nuevos; 33,2 casos nuevos por 100 000; similar a la semana anterior).

El número de nuevas muertes semanales disminuyó en la región en un 46 % en comparación con la semana anterior, con más de 100 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (119 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -54 %), Arabia Saudita (15 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +15 %) y Líbano (12 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +33 %).

### Región europea

En la Región europea, el número de casos nuevos semanales se mantuvo estable esta semana en comparación con la semana anterior, con más de 1,1 millones de casos nuevos informado. Nueve países (15 %) informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Mónaco (62 frente a 33 casos nuevos; +88 %) y Lituania (8 809 frente a 5 754 casos nuevos; +53 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en la Federación Rusa (372 485 casos nuevos; 255,2 casos nuevos por 100 000; +10 %), Alemania (206 617 casos nuevos; 248,4 casos nuevos por 100 000; similar a la semana anterior) y Francia (183 271 casos nuevos; 281,8 casos nuevos por 100 000; +62 %).

Se reportaron más de 2 700 nuevas muertes semanales en la región, una disminución del 22 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se registraron en la Federación de Rusia (697 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +9 %), España (595 nuevas muertes; 1,3 nuevas muertes por 100 000; +83 %) e Italia (371 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; similar a la semana anterior).

### Región de Asia Sudoriental

La Región de Asia Sudoriental notificó más de 66 000 casos nuevos, una disminución del 8 % en comparación con la semana anterior. Tres de los 10 países (30 %) de la región para los que hay datos disponibles mostraron un aumento en el número de casos nuevos del 20 % o más: Bután (311 frente a 186 casos nuevos; +67 %), Myanmar (2 046 frente a 1 293 casos nuevos; +58 %) y Bangladesh (2 727 frente a 2 126; +28 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en India (38 829 casos nuevos; 2,8 casos nuevos por 100 000; similar a la semana anterior), Indonesia (16 314 casos nuevos; 6,0 casos nuevos por 100 000; -18 %) y Tailandia (5 841 casos nuevos; 8,4 casos nuevos por 100 000; -35 %).

La región reportó más de 400 muertes, una disminución de 6 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en India (187 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +18 %), Indonesia (122 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; similar a la semana anterior) y Tailandia (90 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -35 %).

### Región del Pacífico Occidental

La Región del Pacífico Occidental informó un recuento de casos similar al de la semana anterior, con más de 1,4 millones de casos nuevos. Cuatro países (12 %) informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con los mayores aumentos proporcionales observados en las Islas Marshall (141 frente a nueve casos nuevos; +1 467 %), Nueva Caledonia (97 frente a 23 casos nuevos; +322 %) y Vanuatu (51 frente a 36 nuevos casos; +42 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Ja-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

pón (605 919 casos nuevos; 479,1 casos nuevos por 100 000; +13 %), la República de Corea (389 579 casos nuevos; 759,9 casos nuevos por 100 000; -11 %) y China (297 693 casos nuevos; 20,2 casos nuevos por 100 000; +13 %).

La región reportó una disminución del 27 % en las nuevas muertes semanales en comparación con la semana anterior, con más de 2 400 muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se registraron en Japón (1 162 nuevas muertes; 1 nueva muerte por 100 000; -31 %), la República de Corea (377 nuevas muertes; 1 nueva muerte por 100 000; +5 %) y China (360 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +20 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---21-september-2022>

### **Brote de viruela símica en múltiples países. Reporte de situación 6. Organización Mundial de la Salud. Fecha de publicación: 21 de septiembre de 2022**

Del 01 de enero al 18 de septiembre de 2022, se han confirmado por laboratorio 61 753 casos de viruela símica y se han reportado 23 muertes de 105 países/territorios/áreas, a la OMS. Desde la última edición de este informe, publicada el 07 de septiembre de 2022, se notificaron 8 757 nuevos casos (16,5 % de aumento) y cinco nuevas muertes. En los últimos siete días, 23 países informaron aumento en el número semanal de casos, con el mayor aumento informado en Chile, tres países nuevos reportaron su primer caso en los últimos siete días: Guam, Ucrania y Bahreín. En general 33 países no han reportado casos nuevos por más de 21 días, el periodo máximo de incubación de la enfermedad.

El número de casos nuevos semanales notificados a nivel mundial disminuyó un 22,0 % en la semana 37 (12 - 18 de septiembre) (n= 3 794 casos) en comparación con la semana 364 (05 -11 de septiembre) (n= 4 863 casos), observándose la mayor disminución en la Región de Europa (-81 %) y en la Región de las Américas (-42 %). A pesar de estas disminuciones, la mayoría de los casos notificados en las últimas cuatro semanas fueron en la Región

de las Américas (80,3 %) y la Región de Europa (18,6 %). Del 05 al 18 de septiembre de 2022 se notificaron un total de cinco muertes, en Camerún (n=2), Nigeria (n=2) y Sudán (n=1). La Región de África ha reportado el mayor número de muertes entre los casos confirmados (14/23; 60,9 %)

A 18 de septiembre, los diez países que han notificado el mayor número acumulado de casos a nivel mundial son Estados Unidos de América (n = 22 957), España (n = 7 037), Brasil (n = 6 649), Francia (n = 3 898), Alemania (n = 3 563), Reino Unido (n = 3 552), Perú (n = 2 054), Canadá (n = 1 363), Colombia (n = 1 206) y Países Bajos (n = 1 209). Juntos, estos países representan el 86,0 % de los casos notificados a nivel mundial.

El brote sigue afectando principalmente a hombres jóvenes, siendo el 97,4 % (31 295 de 32 125) de casos con datos disponible, siendo hombres con una mediana de edad de 35 años (rango intercuartílico: 30-42 años). Menos del 1 % de los casos con datos de edad disponibles tienen entre 0 y 17 años, de los cuales 86 (0,3 %) tenían entre 0 y 4 años. Esta proporción difiere entre regiones, con la mayor proporción de casos de 0 a 17 años notificados en la Región de África (164/293; 56 %).

Entre los casos con orientación sexual reportados, 90,9 % (13 940/15 339) se identificaron como homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres. De todos los tipos de transmisión informados, la transmisión a través del contacto de la piel y las mucosas durante las actividades sexuales fue la más común, con 10 215 de 11 242 (90,9 %) de todos los eventos de transmisión informados.

De todos los entornos en los cuales los casos estuvieron probablemente expuestos, el más frecuentemente reportado fue en un entorno de fiesta con contactos sexuales, con 3 099 de 5 280 (58,7 %) de todas las categorías de exposición probable.

Entre los casos con estado serológico conocido, el 44,2 % (7 709/17 444) son seropositivos.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Reporte de situación externo 5. Fecha de publicación: 21 de septiembre de 2022. Fecha de consulta: 22 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-monkeypox-external-situation-report-6---21-september-2022>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

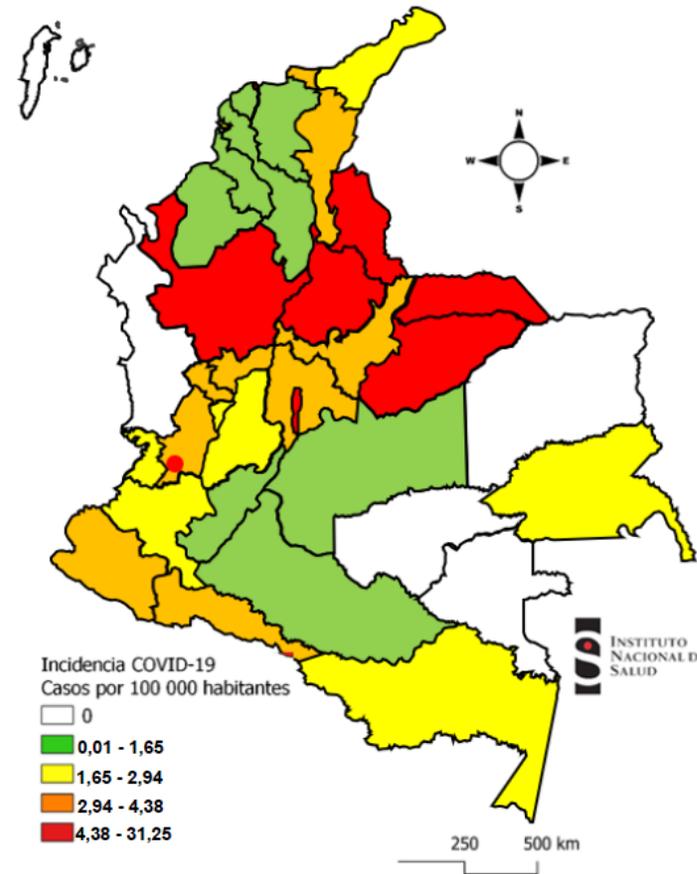
Tablas

## SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2022 hasta el 22 de septiembre de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 926 257 casos y 10 252 muertes por COVID-19, en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 099 municipios. La incidencia nacional acumulada para el 2022 es de 1 826,5 casos por cada 100 000 habitantes. El 0,3 % (2 816) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. con el 19,1 % (537); Antioquia con el 16,2 % (456); Cesar con el 7,9 % (223), Valle del Cauca con el 7,2 % (204), Santander con el 6,1 % (171), Cundinamarca con el 5,6 % (158).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 34 a 37 en el país se notificaron 3 832 casos de COVID-19 procedentes de 244 municipios y 29 muertes procedentes de 19 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 8,46 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 0,06 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores que al compararlos con el periodo anterior (SE 30 – 33) se observa un descenso en la incidencia con una variación de (0,2) y un descenso de la mortalidad con una variación de (0,1). Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (8,46) casos por 100 000 habitantes fueron: Bogotá (31,2), Cali (14,5), Antioquia (11,0), Santander (9,0) (mapa 4).

Mapa 4. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 34 a 37, 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 (18,92 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (0,34 muertes por cada 100 000 habitantes) (tabla 14).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 14. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 34 a 37, 2022

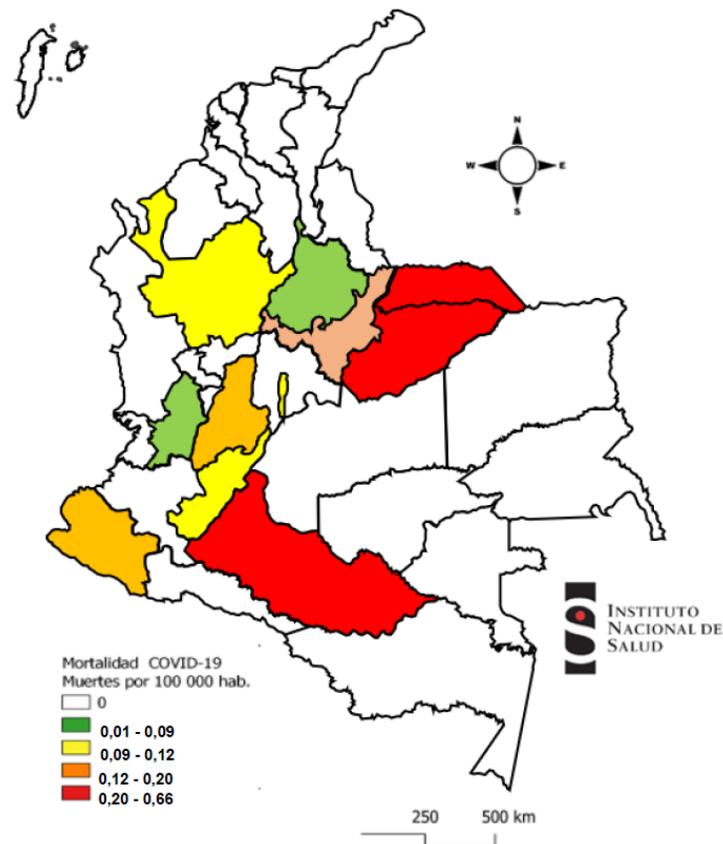
Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	395	10,44	0	--
5 - 11 años	179	3,33	0	--
12 - 19 años	162	2,68	0	--
20 - 39 años	947	6,95	2	0,01
40 - 59 años	933	9,29	2	0,02
60 años y más	1216	18,92	25	0,34

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

Entre la SE 34 a 37 de 2022 se notificaron 29 muertes por COVID-19 procedentes de 19 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 24,1 % (7); Antioquia con el 20,7 % (6); Nariño con el 10,3% (3); Boyacá 6,9 % (2) y mientras que, las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Arauca (0,65); Caquetá (0,23); Casanare (0,22); Nariño (0,18) (mapa 2).

Los municipios con la mayor tasa de mortalidad en el periodo analizado fueron: Palmas del Socorro - Santander (37,4); Los Andes - Nariño (10,7); Puente Nacional - Santander (6,6); Ortega - Tolima (2,9) y Aguazul- Casanare (2,6).

Mapa 5. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 34 - 37, 2022



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad de las semanas epidemiológicas 34 a 37 de 2022 respecto al periodo anterior (SE 30 a 33 de 2022), se observó que de los 19 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado el 10,5 % (2) presentaron incremento significativo en el indicador de mortalidad estos corresponden a: Nariño (Los Andes), Santander (Puente Nacional).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

## TABLAS DE MANDO NACIONAL

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 37

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	34	1	1	256	23	37	370	14	35	0	0	0	1	0	0	51	20	8
Antioquia	451	12	8	11.211	1.117	1.157	1.936	432	278	28	1	2	319	28	38	10.020	1.757	1.217
Arauca	80	3	5	465	43	44	1.042	37	200	1	0	0	1	1	0	1.774	310	260
Atlántico	118	2	2	2.116	195	223	2.154	80	406	2	0	0	5	2	1	1.206	310	204
Barranquilla	20	0	0	2.024	171	214	2.447	62	512	5	0	0	10	2	0	1.869	345	231
Bogotá	1	0	0	14.943	1.612	1.599	0	0	0	79	1	10	50	13	3	25.992	4.250	3.225
Bolívar	232	7	11	1.762	163	177	3.043	123	416	7	1	0	4	1	0	114	23	8
Boyacá	53	1	1	3.919	418	429	177	38	42	8	1	2	1	1	0	1.400	261	120
Buenaventura	15	1	0	135	8	12	209	11	18	2	0	0	0	0	0	104	12	13
Caldas	57	1	1	2.335	260	275	151	33	29	9	0	2	4	2	0	1.470	424	246
Calí	6	0	0	3.629	399	372	2.239	376	311	14	3	1	117	15	12	4.945	829	496
Caquetá	137	2	2	759	79	90	849	38	66	3	0	2	1	0	0	1.392	279	144
Cartagena	14	1	0	998	83	115	1.711	29	338	3	0	0	1	1	1	182	40	9
Casanare	140	4	3	891	98	90	3.727	91	184	4	0	0	18	2	1	450	105	21
Cauca	88	1	4	3.740	407	421	362	21	33	6	0	0	2	1	0	1.452	303	241
Cesar	184	7	5	1.346	137	146	2.704	157	470	5	0	0	4	2	0	1.445	322	208
Chocó	142	4	1	103	9	5	566	16	89	2	0	0	0	0	0	154	17	17
Córdoba	266	8	8	3.228	248	318	2.732	192	442	4	0	0	0	1	0	696	116	48
Cundinamarca	56	1	0	8.623	874	1.010	420	175	87	13	1	0	12	5	1	5.373	1.004	636
Guainía	16	0	0	88	8	7	129	3	6	0	0	0	3	0	0	8	2	0
Guaviare	67	1	2	208	18	32	276	21	67	2	0	0	0	0	0	110	25	28
Huila	92	3	3	3.841	325	394	1.051	313	132	9	1	0	17	1	0	1.962	370	166
La Guajira	107	3	7	1.293	118	142	1.868	30	250	1	0	0	6	1	0	457	39	12
Magdalena	127	4	6	1.559	165	169	668	57	115	0	0	0	7	3	0	284	74	53
Meta	218	4	6	2.386	236	264	3.981	180	358	1	1	0	52	1	2	2.513	551	364
Nariño	80	2	3	4.407	408	500	448	22	55	8	0	1	14	2	1	1.271	287	182
Norte de Santander	271	6	6	3.433	311	390	2.103	197	336	6	0	1	34	27	1	2.098	446	304
Putumayo	120	2	3	1.007	92	112	553	46	39	5	0	0	4	0	1	302	68	7
Quindío	7	0	2	1.779	190	167	128	57	21	5	0	0	6	1	1	449	51	11
Risaralda	32	0	0	2.627	264	273	92	31	17	10	1	0	8	2	1	1.612	271	182
San Andrés	0	0	0	177	23	22	107	3	14	1	1	0	0	0	0	10	2	3
Santa Marta D.E.	31	1	2	908	156	104	316	20	76	1	0	0	1	0	0	545	123	73
Santander	158	4	6	4.072	359	445	1.309	278	222	8	0	1	26	5	0	843	157	33
Sucre	66	3	5	1.664	156	172	3.882	150	606	5	0	0	2	1	0	675	62	18
Tolima	107	1	2	3.984	391	443	1.979	332	311	7	0	0	2	2	0	1.022	163	103
Valle del Cauca	39	1	1	4.888	522	498	982	195	126	9	0	0	19	2	4	1.544	295	168
Vaupés	45	1	1	91	11	8	0	0	0	0	0	0	1	0	0	34	9	3
Vichada	32	1	1	176	15	18	62	6	16	0	0	0	0	0	0	37	5	9
Total nacional	3.709	93	108	101.071	10.112	10.894	46.773	3.866	6.723	273	12	22	752	125	68	75.865	13.727	9.071

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 37

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	1.331	271	285	13	1	8	5.591	654	485	101	5	22	0	0	0	3.453	444	328
Antioquia	5.482	454	506	105	20	10	967.197	76.488	119.617	33.058	2.434	3.138	4.409	81	341	306.178	39.619	32.857
Arauca	19	6	1	5	1	0	18.775	2.685	1.972	1.246	103	251	23	2	2	4.786	695	541
Atlántico	5	3	0	11	3	2	129.139	10.153	17.789	1.584	178	116	622	68	39	31.032	4.039	3.113
Barranquilla	0	1	0	36	4	6	186.777	16.028	22.399	4.792	336	395	1.313	67	60	42.423	5.837	4.160
Bogotá	0	2	0	145	19	31	1.401.583	110.621	166.118	64.066	4.834	6.269	8.042	529	709	520.602	63.219	50.866
Bolívar	967	78	104	27	5	4	120.601	11.320	11.398	2.390	222	277	324	0	49	22.331	2.729	2.417
Boyacá	0	1	0	24	3	8	117.504	13.143	12.873	5.671	340	451	583	22	27	33.543	4.463	3.465
Buenaventura	967	166	126	3	1	1	7.407	1.183	912	170	0	16	18	0	0	1.926	690	162
Caldas	10	2	3	6	2	1	59.822	8.742	6.582	2.663	267	201	824	33	59	20.004	3.549	2.123
Cali	10	8	0	59	9	9	201.052	21.317	23.229	5.264	413	495	500	48	20	71.375	13.949	7.481
Caquetá	81	11	1	11	2	0	27.935	3.989	2.899	1.652	116	246	389	2	10	9.519	1.773	931
Cartagena	0	1	0	18	3	4	184.803	18.208	19.263	3.293	432	418	1.005	131	128	32.228	4.272	3.386
Casanare	9	9	0	3	1	1	28.433	2.782	2.808	927	63	124	107	0	8	8.183	1.082	647
Cauca	1.389	180	128	24	3	5	92.779	8.779	9.544	1.908	87	232	181	1	9	40.184	4.995	4.485
Cesar	13	2	1	11	4	5	95.561	9.891	11.112	5.471	568	796	415	41	88	26.437	3.910	2.015
Chocó	17.502	1.798	1.562	11	2	2	21.636	1.223	2.568	1.145	117	135	74	0	1	6.904	859	988
Córdoba	6.863	438	748	25	4	7	178.875	15.146	21.970	7.211	249	667	506	22	43	31.429	4.718	3.231
Cundinamarca	0	0	0	31	9	7	356.685	24.286	39.653	11.879	684	1.140	2.215	45	283	125.979	12.863	12.572
Guainía	3.136	202	268	1	1	0	2.036	231	135	170	20	12	12	0	0	1.261	116	135
Guaviare	1.037	82	98	2	1	0	5.011	679	490	416	47	39	62	0	6	1.728	324	182
Huila	7	2	0	23	3	9	109.381	10.334	11.513	5.770	294	453	519	29	37	32.806	5.039	3.056
La Guajira	23	3	0	4	1	1	157.134	11.624	17.405	4.687	535	511	330	40	21	27.804	4.409	2.695
Magdalena	12	1	4	10	3	1	81.679	8.212	9.109	3.917	187	342	17	1	2	26.640	3.561	2.332
Meta	555	19	60	9	2	1	73.188	7.261	7.207	3.201	161	410	452	20	44	30.012	4.804	3.242
Nariño	8.305	971	461	36	8	5	124.959	14.270	12.394	4.885	343	379	271	7	13	33.584	8.569	3.980
Norte de Santander	1.653	163	105	32	6	9	120.329	11.814	12.561	7.999	647	799	1.030	49	116	41.485	6.283	4.984
Putumayo	34	6	0	3	2	0	25.141	2.557	2.300	1.516	106	148	96	0	2	7.427	1.287	920
Quindío	7	1	1	2	1	0	47.752	5.754	5.627	605	232	74	195	15	26	18.426	3.162	2.042
Risaralda	1.301	60	149	18	3	7	87.528	8.737	10.711	2.865	228	267	158	13	22	26.536	4.522	2.888
San Andrés	0	0	0	3	0	0	6.989	711	365	494	77	33	17	1	0	2.410	309	342
Santa Marta D.E.	0	0	0	6	3	2	51.110	14.657	19.904	1.075	1.131	1.418	469	141	182	7.700	1.289	796
Santander	12	3	3	25	7	5	165.142	2.263	8.480	11.339	149	108	1.701	26	68	59.623	6.895	6.175
Sucre	43	3	9	5	3	1	76.006	9.197	8.406	4.940	572	646	754	82	90	14.931	3.170	1.646
Tolima	0	2	0	11	3	1	109.283	10.160	12.747	5.826	314	655	650	73	59	33.075	6.116	3.820
Valle del Cauca	37	8	5	32	6	8	133.133	12.014	13.289	2.715	274	255	467	11	38	50.398	7.310	3.909
Vaupés	73	31	16	2	1	0	3.581	246	494	110	9	14	54	0	3	719	103	48
Vichada	930	124	47	3	1	1	4.804	335	478	31	10	4	3	0	0	1.077	153	95
Total nacional	51.813	5.112	4.691	795	151	162	5.586.341	487.694	646.806	217.052	16.784	21.956	28.807	1.600	2.605	1.756.158	241.126	179.055

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

**Comportamiento de la notificación por departamento a semana 37**

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	19	2	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	45	24	3
Antioquia	636	87	47	10	10	1	519	74	64	54	5	2	341	47	20	1.730	583	168
Arauca	62	5	3	1	1	0	15	2	1	4	0	0	4	3	1	61	34	14
Atlántico	201	28	18	1	3	0	35	9	5	1	1	0	8	1	1	237	233	15
Barranquilla	211	33	20	3	2	0	68	13	12	0	2	0	33	1	6	270	225	31
Bogotá	633	88	88	16	10	1	804	374	91	329	6	5	670	81	35	3.143	1.166	316
Bolívar	169	23	14	2	2	0	31	4	0	0	1	1	12	5	3	170	111	24
Boyacá	111	12	9	6	2	0	118	26	8	28	1	0	22	6	2	528	151	41
Buenaventura	65	8	7	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	14	11	0
Caldas	76	10	6	0	1	0	63	6	1	4	1	0	3	3	0	311	88	21
Calí	208	29	20	2	3	0	196	25	10	1	2	0	36	7	1	846	281	56
Caquetá	39	7	4	1	1	0	14	5	0	0	0	0	16	4	0	118	59	7
Cartagena	208	29	16	1	2	0	28	4	5	0	1	0	11	3	4	220	159	34
Casanare	65	7	9	1	1	0	17	3	4	0	0	0	1	2	0	197	58	18
Cauca	205	25	14	6	3	0	55	13	3	1	1	0	21	4	1	241	74	16
Cesar	196	28	21	2	3	0	29	6	2	3	2	0	9	9	2	213	87	17
Cocó	156	18	17	1	1	0	1	0	0	1	0	0	52	3	2	21	6	1
Córdoba	306	41	42	1	4	0	87	31	4	0	2	0	6	3	0	485	219	52
Cundinamarca	276	39	27	8	6	0	232	58	16	75	2	1	144	16	17	10	2	0
Guainía	12	2	2	0	0	0	3	0	1	0	0	0	3	1	1	1.391	401	112
Guaviare	10	1	2	0	0	0	4	0	0	3	0	1	0	0	0	30	18	1
Huila	156	18	17	9	3	0	143	18	5	6	1	0	44	6	3	378	130	32
La Guajira	339	40	39	1	2	0	22	4	6	0	2	0	94	0	0	177	88	18
Magdalena	148	20	7	0	2	0	17	5	2	1	1	0	14	2	1	112	62	9
Meta	146	16	12	3	2	0	47	10	2	13	1	0	26	5	8	287	120	46
Nariño	143	20	11	4	3	0	91	11	6	5	1	0	76	6	7	601	160	42
Norte de Santander	196	25	26	11	3	0	113	22	15	5	2	0	34	12	0	701	235	46
Putumayo	47	5	5	2	1	0	39	4	3	1	0	0	7	0	0	88	46	4
Quindío	50	6	6	0	1	0	33	4	3	10	0	1	8	1	0	421	73	29
Risaralda	94	11	7	3	1	0	39	7	2	0	1	0	6	1	2	434	87	45
San Andrés	7	1	2	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0	20	18	3
Santa Marta D. E.	85	13	9	0	1	0	10	2	1	0	1	0	34	1	0	52	33	13
Santander	189	23	9	5	4	0	53	12	4	0	2	0	92	15	12	492	234	41
Sucre	141	19	12	3	2	0	59	10	1	4	1	0	93	29	16	215	151	36
Tolima	119	18	18	3	2	0	47	9	3	10	1	0	20	5	1	615	144	50
Valle del Cauca	152	21	18	3	3	1	79	14	3	3	1	0	19	2	0	729	171	54
Vaupés	10	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	18	4	0
Vichada	22	3	1	1	0	0	3	0	1	1	0	0	2	2	0	11	9	0
Total nacional	5.908	783	586	110	85	3	3.120	786	285	571	42	10	1.966	286	146	15.632	5.755	1.415

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

**Comportamiento de la notificación por departamento a semana 37**

Decremento  
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna		Mortalidad por EDA en menores de 5 años	
	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	0	0	0	0	0	0	2	1	42	60	9	12	5	14	1	1	2	0
Antioquia	1	0	20	8	1	1	2	9	3.375	3.777	851	739	351	497	23	18	10	7
Arauca	1	1	2	0	0	0	2	0	130	121	13	8	5	7	2	3	1	6
Atlántico	0	0	7	0	0	0	1	2	513	660	2	2	24	33	12	3	0	2
Barranquilla	0	0	6	0	0	0	2	1	540	665	1	1	36	89	9	3	1	0
Bogotá	0	0	0	0	2	3	5	26	2.052	3.861	0	0	41	97	22	15	0	4
Bolívar	0	0	2	0	0	0	1	3	312	408	261	238	46	58	7	9	3	3
Boyacá	0	0	2	0	0	0	2	2	518	781	81	64	10	19	5	5	0	2
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	0	1	35	64	18	6	36	52	4	1	0	0
Caldas	0	0	3	0	0	0	0	2	733	831	145	52	12	38	4	1	1	0
Cali	0	0	36	7	0	0	46	23	980	1.266	3	1	65	180	7	5	0	0
Caquetá	0	0	6	1	0	0	3	0	173	196	180	161	11	73	3	1	1	0
Cartagena	0	0	4	0	0	0	0	1	356	397	2	1	15	83	8	6	1	0
Casanare	6	2	10	1	0	0	0	3	194	218	7	5	16	16	4	0	1	2
Cauca	0	0	2	0	0	0	2	6	564	555	74	35	25	47	6	5	4	2
Cesar	2	0	2	0	1	0	0	1	407	384	31	41	21	50	11	9	4	5
Chocó	0	0	1	0	0	0	0	0	67	51	189	133	41	50	9	11	21	7
Córdoba	0	0	3	1	0	0	3	0	606	754	93	102	20	60	14	10	2	0
Cundinamarca	0	0	26	5	0	0	13	16	1.225	1.629	130	116	44	79	17	7	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	15	24	29	11	3	23	1	0	1	0
Guaviare	0	0	11	10	0	0	1	0	36	24	325	285	18	29	1	0	0	0
Huila	0	0	19	0	0	0	1	1	622	612	24	4	39	79	3	2	1	0
La Guajira	0	0	1	0	0	0	1	0	166	172	36	17	5	15	21	16	14	18
Magdalena	0	0	1	0	0	0	1	2	218	250	5	4	9	18	10	9	3	4
Meta	0	0	18	0	0	0	4	6	471	549	193	139	13	29	8	2	1	0
Nariño	0	0	0	2	0	0	0	1	853	1.093	435	192	13	75	8	11	2	1
Norte de Santander	1	3	8	1	2	0	2	1	634	799	260	110	10	48	8	11	3	2
Putumayo	0	0	27	2	0	0	20	1	224	252	164	165	8	19	3	1	1	1
Quindío	0	0	5	1	0	0	0	2	400	392	1	2	26	44	1	2	0	0
Risaralda	0	0	13	3	0	0	3	0	699	919	154	52	76	138	3	2	7	1
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	10	22	0	0	1	1	0	0	0	0
Santa Marta D. E.	0	0	3	0	0	1	0	0	160	179	9	5	6	44	8	6	1	1
Santander	0	4	33	1	0	1	7	1	800	1.133	462	432	31	93	10	1	1	0
Sucre	0	0	3	0	0	1	2	0	283	330	49	80	24	37	7	2	1	2
Tolima	0	0	41	4	0	0	15	7	847	894	322	102	171	207	4	4	2	1
Valle del Cauca	0	0	10	3	0	2	4	5	885	945	20	10	141	117	7	0	4	5
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	39	22	39	24	3	2	1	0	1	2
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	3	13	25	37	33	2	1	3	2	3	3
Total nacional	11	10	326	50	6	9	145	127	20.197	25.314	4.654	3.384	1.423	2.561	275	184	98	81

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

**Comportamiento de la notificación por departamento a semana 37**

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	2	7	2	2	1	0	3	1	10	12	0	0	32	46	0	3	255	285
Antioquia	49	26	9	7	98	63	95	136	583	921	3	1	1.842	2.455	63	70	13.434	11.066
Arauca	2	3	1	1	4	2	30	33	99	125	0	1	87	107	1	1	531	643
Atlántico	6	10	4	2	21	2	28	44	170	294	3	1	272	332	10	12	1.403	1.644
Barranquilla	7	5	1	3	19	6	53	56	199	334	1	1	414	556	7	11	1.047	1.696
Bogotá	42	63	1	4	112	569	116	114	583	710	0	0	787	962	21	30	7.840	17.605
Bolívar	13	6	8	15	17	1	31	46	134	252	3	2	105	136	1	2	1.503	1.674
Boyacá	4	1	1	2	18	8	8	21	47	86	0	2	88	131	1	2	2.024	2.234
Buenaventura	1	0	0	2	4	0	7	15	75	107	0	0	119	91	10	6	152	240
Caldas	4	3	0	0	15	6	12	14	82	97	0	0	205	217	2	3	1.778	2.064
Cali	9	2	0	2	32	7	22	42	262	323	0	0	894	1.110	26	27	4.608	5.761
Caquetá	4	6	2	0	6	1	8	0	52	49	0	0	143	175	5	1	660	676
Cartagena	10	7	2	2	15	1	31	59	119	247	1	1	236	278	2	1	633	887
Casanare	1	6	2	4	6	0	10	30	56	107	0	1	124	80	2	5	844	591
Cauca	5	4	3	1	22	2	15	23	94	161	0	1	194	204	1	3	2.064	2.221
Cesar	13	11	11	14	19	6	12	29	203	255	2	0	270	303	2	0	1.737	1.541
Chocó	23	27	12	26	8	9	25	47	79	198	0	0	148	122	1	1	196	269
Córdoba	9	11	5	2	26	4	28	24	191	230	4	1	191	195	1	1	1.996	2.636
Cundinamarca	15	16	3	4	49	62	57	49	200	253	1	0	325	355	6	5	5.950	8.286
Guainía	1	1	1	1	1	0	3	16	5	16	0	0	11	17	0	0	57	114
Guaviare	1	1	0	2	1	3	2	4	13	17	0	0	25	37	0	2	167	195
Huila	5	6	3	2	16	6	12	19	105	118	1	0	265	290	2	0	3.813	4.538
La Guajira	25	38	27	52	14	2	31	45	132	299	1	0	237	390	3	2	830	952
Magdalena	13	15	9	9	13	0	23	24	143	171	2	3	101	123	1	0	1.021	1.133
Meta	7	5	4	5	15	1	23	21	109	166	1	0	362	425	12	10	1.295	1.535
Nariño	8	5	5	2	23	33	15	18	147	182	2	3	112	119	5	3	2.560	2.746
Norte de Santander	8	3	4	4	23	12	24	75	224	380	0	0	389	533	6	11	2.257	2.929
Putumayo	3	4	3	2	5	5	5	3	44	83	1	0	70	76	1	2	640	861
Quindío	4	3	0	1	8	3	10	11	69	53	0	0	153	177	2	6	1.353	1.636
Risaralda	4	3	2	5	14	5	7	25	113	139	0	0	380	479	18	29	2.063	2.680
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1	1	2	4	0	0	6	9	0	0	64	98
Santa Marta D.E.	2	4	1	5	8	0	9	14	42	80	1	0	138	150	1	2	430	452
Santander	7	5	1	1	33	6	34	66	196	288	1	0	477	678	11	23	3.623	4.378
Sucre	7	5	3	1	14	10	20	17	134	156	2	2	65	80	1	0	1.138	1.398
Tolima	8	5	1	5	19	6	24	31	88	151	1	4	341	373	5	13	1.569	1.924
Valle del Cauca	5	5	7	6	28	13	20	41	170	246	0	0	472	499	13	10	4.176	4.861
Vaupés	2	5	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	7	21	0	0	139	128
Vichada	5	5	7	8	2	0	1	8	10	34	0	0	17	25	0	0	92	131
Total nacional	327	332	139	204	731	854	856	1.222	4.985	7.345	31	24	10.104	12.356	243	297	75.942	94.708

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

## Semana epidemiológica 37

11 al 17 de septiembre de 2022



### Temas Centrales:

Hector Eduardo Pachon Melo  
[hpachon@ins.gov.co](mailto:hpachon@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/10.33610/23576189.2022.37>  
2020

Asistencia técnica de:

### Situación Nacional

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

### Mortalidad

Yohana Catalina Chaparro Rodríguez [ychaparro@ins.gov.co](mailto:ychaparro@ins.gov.co)  
Gerhard Misael Acero Parra [gacero@ins.gov.co](mailto:gacero@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 [chuguett@ins.gov.co](mailto:chuguett@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



**MINISTERIO DE SALUD Y  
PROTECCIÓN SOCIAL**