

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

Semana epidemiológica 39
25 de sept. al 1 de oct. de 2022

Comportamiento de la tosferina en Colombia durante el 2022

Comportamiento de la tosferina
en Colombia durante el 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.



Generalidades

- Enfermedad respiratoria ocasionada por la bacteria *Bordetella Pertussis*.
- Altamente transmisible, alcanza tasas de ataque mayores a un 90 %.
- Entre los factores contribuyentes están: las falencias en las estrategias de prevención y coberturas de vacunación no óptimas, la pérdida gradual de la inmunidad y los cambios genéticos de agente etiológico.

Comportamiento de la tosferina, semana 38, Colombia, 2022

A semana epidemiológica 38 de 2022 se han notificado 1 969 casos probables de tosferina, donde se han confirmado 93 casos para la enfermedad y se han descartado 1 642 casos. El 53,5 % (1 055 casos) de los casos probables notificados son hombres, el 1,37 % (27 casos) migrantes, el 10,1 % (200 casos) pertenencia étnica indígena y un 86,7 % (1 722 casos) requirieron hospitalización.

De los casos confirmados el 46,2 % fueron hombres (43), el 70,9 % (66) indígenas. Por otro lado, el 88,1 % (82) no contaban con un antecedente vacunal de la madre y un 90 % de los casos no contaban con ninguna dosis según esquema para la edad.

La incidencia para tosferina en población general es de 0,84 casos por cada 100 000 habitantes (93), en población menor de cinco años es de 1,92 casos por cada 100 000 habitantes (75 casos) y la incidencia en población menor de un año de 5,84 casos por cada 100 000 habitantes (45 casos).

Se presentaron nueve defunciones a causa de la enfermedad, estas fueron reportadas por el departamento de La Guajira para una letalidad del 9,68 %.

Como se mostró, el comportamiento poblacional evidencia un mayor número de casos en niños menores de 1 año, en los que se reportaron 781 casos probables en menores de tres meses (14 casos confirmados) y 773 casos probables en menores de 3 a 11 meses (31 casos confirmados).

En el grupo de menores de 1 a 5 años reportaron 328 casos probables con confirmación del 36,5 % (34 casos) y una incidencia del 0,87 casos por cada 100 000 habitantes. En mayores de 12 años se notificaron 50 casos probables de tosferina con la confirmación de siete casos para una incidencia de 0,02 casos por cada 100 000 habitantes (tabla 1).

Tabla 1.: Comportamiento de la tosferina estratificado por grupos de edad, Colombia 2022

Edad	Menores de un año	1 - 5 años	6 - 12 años	mayor de 12 años	Total
Número de casos probables (% total)	1554 (78,9)	328 (16,6)	37 (1,87)	50 (2,53)	1969
Número de casos confirmados (% total)	45 (48,3)	34 (36,5)	7 (7,5)	7 (7,5)	93
Incidencia por edad/100 000 hab	5,84	0,87	0,13	0,02	0,18
% hospitalizados casos confirmados	38 (67,8)	15 (26,7)	2 (3,5)	1 (1,78)	56
Muertes	5 (50,0)	5 (50,0)	0	0	100

Fuente Sivigila 2022, semana 38

La incidencia nacional a semana epidemiológica 38 de 2022 es de 0,18 casos por cada 100 000 habitantes, respecto al mismo periodo del 2021 hubo un aumento de la incidencia de 0,08 casos por cada 100 000 habitantes. El departamento con la incidencia general más alta en 2022 es La Guajira con 6,09 casos por cada 100 000 habitantes en la población general y una incidencia de 97,6 casos por cada 100 000 habitantes en menores de un año.

Entre los departamentos que han confirmado casos de tosferina a semana 38 de 2022 están: Chocó, Magdalena, Tolima, Santander, Antioquia, Risaralda, Valle del Cauca, Nariño y los distritos de Santa Marta, Buenaventura y Bogotá (ver tabla 2).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Entre las recomendaciones que se da a las entidades territoriales están:

- La mejor manera de prevenir la tosferina en los bebés, niños, adolescentes, mujeres embarazadas y adultos es la vacunación. Realice el monitoreo rápido y evaluación de cobertura de vacunación de manera periódica.
- Se recomienda que el personal de salud y vigilancia conozca las circulares, protocolo del INS, guías clínica y guía de laboratorio de tosferina.
- Se recomienda el monitoreo de indicadores de vigilancia de manera regular de los municipios de su jurisdicción, se podrían identificar áreas específicas del sistema de vigilancia y notificación que necesitan mejoras.
- Se Identifiquen los factores de riesgo para su entidad territorial: poblaciones vulnerables (indígenas), municipios con bajas coberturas de vacunación, menores con esquema incompleto de vacunación.
- Todo caso probable de tosferina debe contar con una muestra para el diagnóstico de la enfermedad y una investigación epidemiológica de campo. No esperar un resultado para desplegar acciones de control.

Tabla 2: Comportamiento de la tosferina por entidad territorial, Colombia 2022

Entidad territorial	Notificación de casos probables	Número de casos confirmados para Bordetella Pertussis	Incidencia general	Incidencia menores de 1 año	Incidencia menores de 1 a 5 años	Incidencia 6 -12 años	Incidencia en mayores de 12 años
La Guajira	94	61	6,09	97,6	23,4	4,5	0,56
Santa Marta	32	3	0,54	11,5	6,9	0,0	0,22
Buenaventura	3	3	0,95	41,4	0,0	0,0	0,0
Chocó	54	2	0,36	8,6	1,7	0,0	0,0
Magdalena	14	1	0,11	0,0	0,0	0,0	0,08
Tolima	20	0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
Santander	93	11	0,47	28,4	1,2	0,0	0,0
Risaralda	6	1	0,10	8,3	0,0	0,0	0,0
Valle del Cauca	19	1	0,05	3,6	0,0	0,0	0,0
Antioquia	342	4	0,06	3,3	0,2	0,0	0,0
Nariño	74	1	0,06	4,2	0,0	0,0	0,0
Bogotá	666	2	0,03	2,0	0,0	0,0	0,0
Amazonas	1	0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
Arauca	4	0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
Atlántico	7	0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
Barranquilla	30	0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
Bolívar	12	0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
Boyacá	22	0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
Caldas	4	0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
Calí	38	0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
Caquetá	16	0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
Casanare	1	0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
Cauca	21	0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
Cesar	9	0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
Córdoba	6	0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
Cundinamarca	146	1	0,03	0,0	0,4	0,0	0,0
Guainía	3	0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
Guaviare	0	0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
Huila	45	0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
Meta	23	1	0,09	5,9	0,0	0,0	0,07
Norte de Santander	36	1	0,06	0,0	0,0	0,0	0,0
Putumayo	12	0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
Quindío	9	0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
San Andrés y Providencia	0	0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
Sucre	91	0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
Vaupés	1	0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
Vichada	2	0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
Cartagena	10	0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
Venezuela	3	0	+	+	+	0,0	0,0
Total	1969	93	0,17	5,8	0,6	0,13	0,02

* La Incidencia reportada se realizó por cada 100 000 habitantes

Fuente Sivigila 2022, semana 38

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

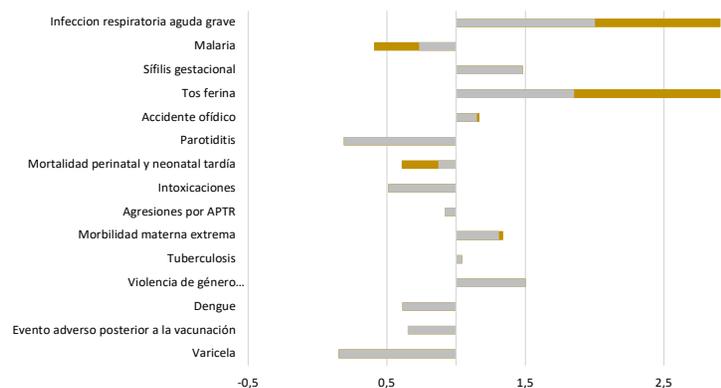
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

Para el análisis de los eventos de mayor notificación en el país, se compara el valor observado en la semana epidemiológica correspondiente, con una línea de base de referencia, que está conformada con la información de esos eventos reportados en 15 intervalos de tiempo de al menos cinco años anteriores. Para el análisis se excluyó el 2020 como año atípico en el comportamiento de la gran mayoría de eventos. 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. De esta forma, se identifica que en la semana epidemiológica 39 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 1).

Figura 1. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 39 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 39 de 2022, los eventos de leptospirosis y mortalidad por IRA 0 - 4 años, se encuentran por encima de lo esperado, mientras que leishmaniasis cutánea, Zika, sarampión, chikungunya, rubéola, fiebre tifoidea y paratifoidea y lepra, presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 3).

Tabla 3. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
Leptospirosis	31	5	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	21	8	0,00
Leishmaniasis cutanea	11	137	0,00
Zika	5	41	0,00
Sarampión	22	56	0,00
Chicungunya	1	19	0,00
Rubéola	2	11	0,00
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	4	0,02
Lepra	3	8	0,03
Sifilis congénita	26	29	0,07
Tuberculosis farmacoresistente	5	8	0,08
Mortalidad materna	7	10	0,09
Mortalidad por EDA 0-4 años	1	3	0,19
Mortalidad por dengue	1	2	0,32
Leishmaniasis mucosa	1	1	0,35

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Cumplimiento en la notificación

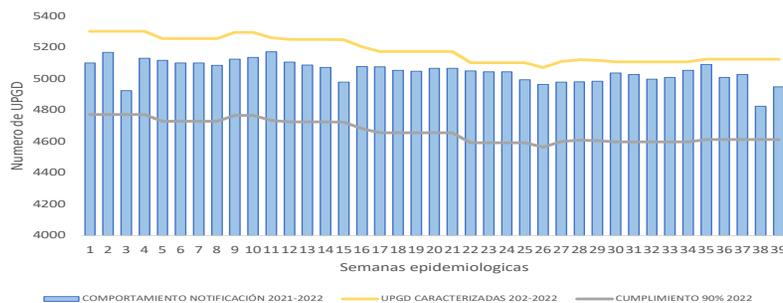
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 97,37 %; aumentó 2,63 % con respecto a la semana anterior y disminuyó 2,36 % con respecto a la misma semana del 2021. El país no cumplió con la meta para esta semana en este nivel de información.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 99,91 % (1 121 / 1 122 UNM). Se observa una disminución de 0,1 %, con respecto a lo presentado en la semana 39 de 2021 y de 1,34 % respecto a la semana anterior del presente año, el país cumplió con la meta del 97 %. Sin embargo, el distrito de Santa Marta no realizó notificación de eventos para esta semana por tercera vez consecutiva.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 96,58 % (4 949 / 5 124 UPGD); aumentó 2,46 % con respecto a la semana anterior y 3,94 % con respecto a la semana 39 del 2021. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

A continuación, se muestra el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica correspondiente a la vigencia 2021 - 2022. Se observan las UPGD caracterizadas, el comportamiento en la notificación y el cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %). En la semana de análisis se evidencia el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (Figura 2).

Figura 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2022.



Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

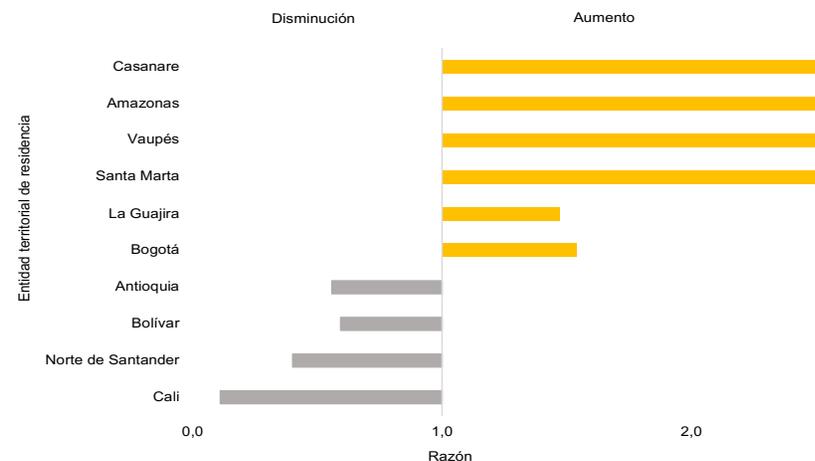
Esta semana se notificaron 28 muertes en menores de cinco años: 21 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 6 probablemente asociadas a desnutrición y un (1) caso por enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 21 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, diez casos correspondientes a esta semana y 11 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron siete casos.

En la semana epidemiológica (SE) 39 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Amazonas, Bogotá, Casanare, La Guajira, Santa Marta 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 3. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por muertes por Infección Respiratoria Aguda a semana epidemiológica 39 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 seis muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de cinco años, dos casos correspondientes a esta semana y cuatro casos correspondientes a semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron cuatro 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 39 entre 2014 a 2021, mientras que en Córdoba y Nariño se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificó una muerte probablemente asociada a enfermedad diarreica aguda en menor de cinco años que corresponde a esta semana. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificó un caso.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Arauca, Cesar y La Guajira en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 39 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 39 de 2022 se han notificado 192 casos de muertes maternas tempranas, 86 muertes maternas tardías y 37 casos de muerte por causas coincidentes (Tabla 4).

Tabla 4. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 39, 2019 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	219	110	49	378
2020	313	120	29	462
2021	375	114	33	522
2022	192	86	37	315

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 39 es de 38,5 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna más alta se observó en las entidades territoriales de Vichada con 199,2; Vaupés con 172,4; Chocó con 172,4; Amazonas con 111,6 y Santa Marta con 91,4 casos por 100 000 nacidos vivos (Tabla 5).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 5. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 39 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	3	199,2
Vaupés	1	172,4
Chocó	10	172,4
Amazonas	1	111,6
Santa Marta	6	91,4
La Guajira	17	85,6
Arauca	3	83,9
Nariño	11	82,3
Magdalena	9	68,0
Bolívar	10	66,5
Boyacá	6	59,5
Córdoba	11	51,0
Norte de Santander	9	49,5
Cartagena	7	48,8
Quindío	2	47,6
Cesar	9	46,5
Colombia	192	38,5
Cauca	5	32,5
Antioquia	18	31,0
Tolima	4	30,9
Barranquilla	5	29,3
Cali	5	27,9
Bogotá	15	27,0
Atlántico	4	26,6
Cundinamarca	7	26,4
Putumayo	1	25,2
Buenaventura	1	24,4
Sucre	3	24,3
Risaralda	2	24,3
Caquetá	1	18,2
Meta	2	16,0
Caldas	1	15,3
Huila	2	13,9
Santander	1	4,7
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

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

Para la semana epidemiológica 39 de 2022, comparado con el promedio histórico, se observó disminución significativa en las muertes maternas tempranas en las entidades territoriales de Antioquia, Atlántico, Bogotá, Casanare, Cundinamarca, Meta, Santander, Sucre y Valle del Cauca. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (Tabla 6).

Tabla 6. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2018-2021, Colombia, semana epidemiológica 39 de 2022

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	18	25	0,032
Bogotá	15	22	0,029
Cundinamarca	7	18	0,002
Atlántico	4	12	0,005
Meta	2	8	0,013
Sucre	3	8	0,039
Santander	1	10	0,000
Casanare	0	4	0,024
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 básicas de las muertes maternas tempranas, el 58,9 % corresponden a causas directas y el 40,1 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 28,6 % (Tabla 7).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 7. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	113	58,9
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	55	28,6
Hemorragia obstétrica	31	16,1
Sepsis relacionada con el embarazo	18	9,4
Embolia de líquido amniótico	4	2,1
Otras causas directas: Embarazo ectópico	3	1,6
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	1,0
INDIRECTA	77	40,1
Otras causas indirectas: cáncer	11	5,7
Evento tromboembólico como causa básica	11	5,7
Sepsis no obstétrica	11	5,7
Otras causas indirectas: trastornos cardíacos	10	5,2
Otras causas indirectas	9	4,7
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	6	3,1
Sepsis no obstétrica: Neumonía	6	3,1
Desconocida/indeterminada	4	2,1
Otras causas indirectas: Lupus	3	1,6
Otras causas indirectas: Tuberculosis	2	1,0
Otras causas indirectas: dengue	1	0,5
Otras causas indirectas: VIH	1	0,5
Otras causas indirectas: Anemia de Células Falciformes	1	0,5
Otras causas indirectas: Diabetes	1	0,5
EN ESTUDIO	2	1,0

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 39 de 2022, se han notificado 6 376 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 94 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 198 casos, 124 corresponden a esta semana y 74 a notificaciones tardías.

A la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 14,0 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 8 se observa que en 17 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (31,8); Amazonas (23,3); Arauca (20,7); La Guajira (20,2) y Vaupés (19,7).

Tabla 8. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Chocó	167	31,8
Amazonas	19	23,3
Arauca	66	20,7
La Guajira	354	20,2
Vaupés	10	19,7
Vichada	26	19,1
San Andrés y Providencia	9	18,6
Cartagena	230	18,1
Buenaventura	66	17,8
Atlántico	224	16,8
Córdoba	323	16,6
Cauca	218	15,8
Casanare	69	15,2
Santa Marta	88	15,0
Barranquilla	223	14,8
Putumayo	53	14,8
Meta	162	14,5
Colombia	6282	14,0
Cali	225	13,9
Sucre	152	13,7
Quindío	51	13,6
Guainía	13	13,5
Bolívar	178	13,3
Caldas	78	13,3
Magdalena	156	13,2
Bogotá	655	13,1
Boyacá	118	13,1
Antioquia	672	12,9
Risaralda	95	12,8
Huila	166	12,8
Norte de Santander	207	12,7
Cundinamarca	301	12,6
Nariño	150	12,4
Cesar	211	12,2
Valle del Cauca	165	11,7
Tolima	128	11,0
Guaviare	11	10,8
Santander	201	10,4
Caquetá	42	8,5

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

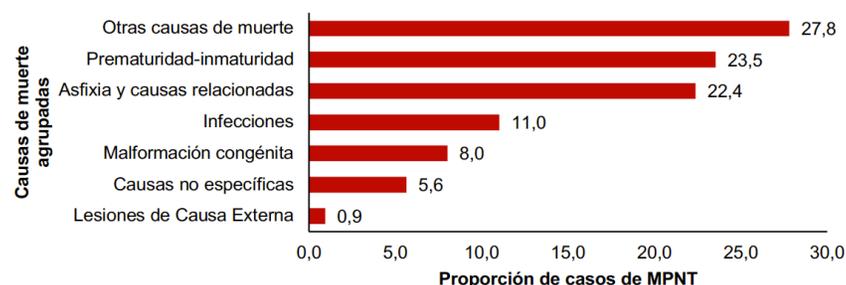
COVID-19

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 46,9 % (2 949), seguido de neonatales tempranas con 27,6 % (1 733), neonatales tardías con 15,9 % (1 000) y perinatales intraparto con 9,5 % (599).

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 23,5 % y asfixia y causas relacionadas con el 22,4 % (Figura 4).

Figura 4. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2022



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

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notifi-

cado entre 2017 y 2021, se presenta un decremento en la notificación de Antioquia y Risaralda; 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 9).

Tabla 9. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 39, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 semana 39	2022 semana 39	Variación
Consulta externa y urgencias	3 601 297	5 811 293	61,4 Aumento
Hospitalización en sala general	210 694	223 163	5,9 Ninguna
Hospitalización en UCI / UCIM	65 902	29 838	-54,7 Disminución

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

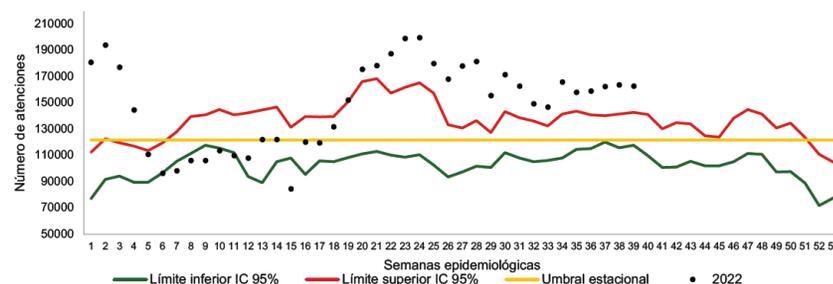
En Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2022, se han notificado 5 811 293 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado en la misma semana de 2021 con el 61,4 %; 74,1 % frente a 2020 y del 14,8 % respecto a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se observa incremento en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Risaralda, Santander, Vaupés y Vichada. Se presenta disminución en Amazonas, Guainía y Guaviare. En las 23 entidades territoriales restantes no se presentan comportamientos inusuales.

En las últimas 4 semanas (36 a 39) se han notificado 648 690; en este período, por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 24,5 % (158 863), seguido por el de 20 a 39 años con el 24,2 % (155 020). 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 15,6 % seguido de los niños menores de un año con 13,8 %.

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 39 se observa un incremento por encima del límite superior histórico establecido (figura 5).

Figura 5-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 39, entre 2015 y 2022



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

Se notificaron 223 163 hospitalizaciones por IRAG en sala general, comparado con lo notificado a la misma semana de 2021, el comportamiento es similar, con una variación del 5,9 %. Se observa incremento del 53,5 % con respecto a 2020 y del 28,0 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en Atlántico Quindío, San Andrés, Santa Marta y Vichada; e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Bolívar, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Cauca, César, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Tolima y Vaupés. No se presentan comportamientos inusuales en 17 entidades territoriales.

En las últimas cuatro semanas (36 a 39) se han notificado 21 129 hospitalizaciones por IRAG en sala general; por grupos de edad, los niños de 2 a 4 años con el 26,4 % (4 894), seguido por los adultos menores de un año con el 25,6 % (2 256). 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 26,4 %, seguido por los niños de un año con el 25,6 %.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

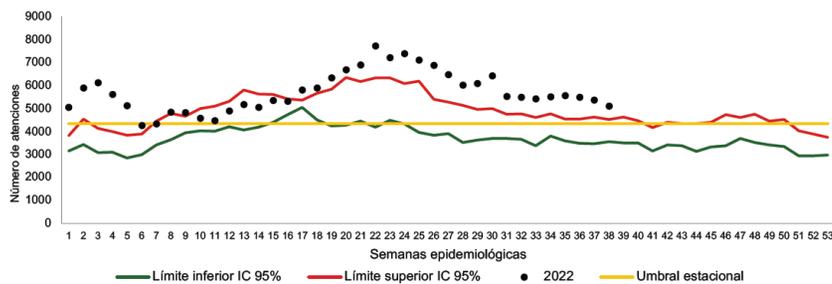
Brotos

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 6).

Figura 6. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 39, entre 2015 y 2022



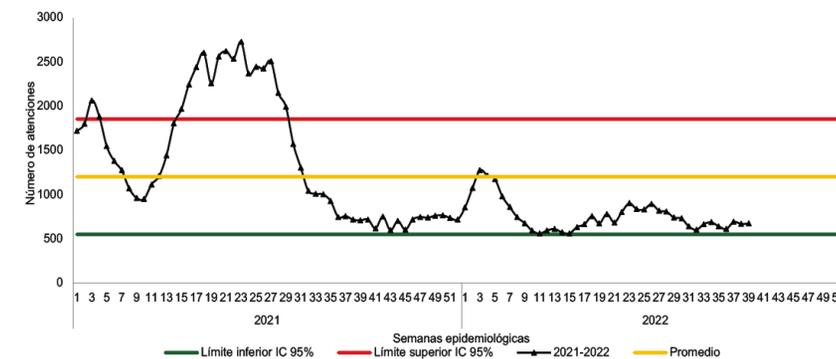
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2022

Se notificaron 29 838 hospitalizaciones por IRAG en UCI / UCIM, presentando disminución del 54,7 % respecto a 2021, y aumento del 6,9 % con relación a lo notificado en la misma semana en 2020 y de 82,6 % en 2019. Se presenta disminución en las entidades territoriales de Atlántico, Cali, San Andrés. Y Tolima. Se presentó aumento en 22 entidades territoriales y no se presentan comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Barranquilla, Buenaventura, Cartagena, Chocó, Guainía, La Guajira, Nariño, Risaralda, Santander, Sucre y Vichada.

Para el período comprendido entre las semanas 36 a 39 se han notificado 2 652 atenciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos. Por grupos de edad; los menores de un año representan el 34,4 % (169); seguido por los de 2 a 4 años con el 34,4 % (160). 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 mayores de 60 años con el 30,4 % seguido por los menores de un año con el 29,8 %.

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 7).

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



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

Comparado con el promedio de los años 2016 a 2020 las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios en las primeras siete semanas estuvieron por encima del límite histórico, a partir de la semana ocho se encuentran por debajo de este límite, pero por encima del umbral estacional y a partir de la semana 16 han presentado un incremento oscilante; en las semanas 23 y 26 estuvieron por encima del límite superior y desde la semana 30 a la 39 permanecen en el umbral estacional (figura 8).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

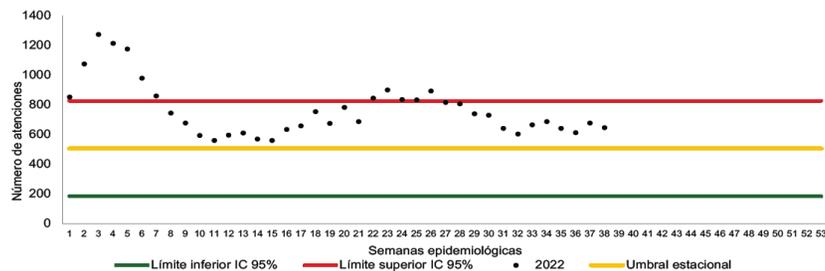
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana 39, 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 39 de 2022 se notificaron 1 656 casos probables de dengue: 783 casos de esta semana y 869 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 49 264 casos, 23 094 (46,9 %) sin signos de alarma; 25 204 (51,1%) con signos de alarma y 966 (2,0%) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 728 municipios. Las entidades territoriales de Meta, Sucre, Casanare, Bolívar, Córdoba, Cesar, Barranquilla, Atlántico, Cali, Norte de Santander y Tolima aportan el 65,9 % (32 451) de los casos a nivel nacional (tabla 10).

Tabla 10. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	4113	8,5	24	2,5	4137	8,4
Sucre	3947	8,2	99	10,2	4046	8,2
Casanare	3710	7,7	41	4,2	3751	7,6
Bolívar	3036	6,3	84	8,7	3120	6,3
Córdoba	2834	5,9	74	7,7	2908	5,9
Cesar	2763	5,7	74	7,7	2837	5,8
Barranquilla	2677	5,5	73	7,6	2750	5,6
Atlántico	2207	4,6	113	11,7	2320	4,7
Cali	2244	4,6	34	3,5	2278	4,6
Norte de Santander	2151	4,5	33	3,4	2184	4,4
Tolima	2095	4,3	25	2,6	2120	4,3
La Guajira	1918	4,0	56	5,8	1974	4,0
Antioquia	1906	3,9	47	4,9	1953	4,0
Cartagena	1877	3,9	50	5,2	1927	3,9
Santander	1359	2,8	24	2,5	1383	2,8
Arauca	1128	2,3	5	0,5	1133	2,3
Huila	1046	2,2	27	2,8	1073	2,2
Valle del Cauca	992	2,1	10	1,0	1002	2,0
Caquetá	852	1,8	8	0,8	860	1,7
Magdalena	690	1,4	12	1,2	702	1,4
Chocó	577	1,2	8	0,8	585	1,2
Putumayo	574	1,2	2	0,2	576	1,2
Nariño	468	1,0	4	0,4	472	1,0
Cundinamarca	449	0,9	10	1,0	459	0,9
Cauca	384	0,8	5	0,5	389	0,8
Amazonas	368	0,8	3	0,3	371	0,8
Santa Marta	338	0,7	4	0,4	342	0,7
Guaviare	309	0,6	0	0,0	309	0,6
Buenaventura	227	0,5	1	0,1	228	0,5
Exterior	213	0,4	6	0,6	219	0,4
Boyacá	165	0,3	3	0,3	168	0,3
Caldas	152	0,3	0	0,0	152	0,3
Quindío	137	0,3	3	0,3	140	0,3
Guainía	127	0,3	1	0,1	128	0,3
Archipiélago de San Andrés	103	0,2	0	0,0	103	0,2
Risaralda	98	0,2	1	0,1	99	0,2
Vichada	65	0,1	1	0,1	66	0,1
Total	48 299	100	965	100	49 264	100

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

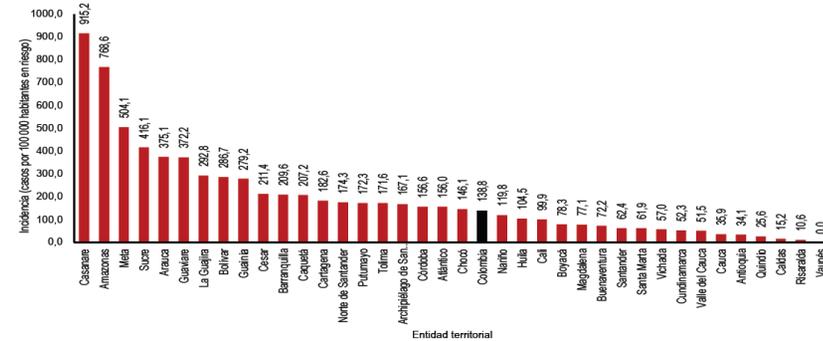
El 58,4 % (28 789) de los casos de dengue se reportaron en 42 municipios, con mayor frecuencia en: Barranquilla con el 5,6 % (2 750); Cali - Valle del Cauca con el 4,6 % (2 278); Cartagena con el 3,9 % (1 927); Yopal - Casanare con 3,7 % (1 825); Sincelejo - Sucre con el 3,0 % (1 483); Villavicencio - Meta, con el 2,7 % (1312); Cúcuta - Norte de Santander con el 2,5 % (1 212); Acacías - Meta con el 2,0 % (964); Montería - Córdoba con el 1,9 % (951); El Carmen de Bolívar - Bolívar (844) y Soledad - Atlántico (840) con el 1,7% cada uno; Valledupar - Cesar con el 1,6 % (795); Espinal - Tolima con el 1,5 % (729); Santiago de Tolú - Sucre (712), Arjona - Bolívar (686) y Riohacha - La Guajira (672) con el 1,4 % cada uno; Neiva - Huila con el 1,2 % (614); Corozal - Sucre con el 1,1 % (531); Aguazul - Casanare (494) y Maicao - La Guajira (488) con el 1,0 % cada uno.

Se hospitalizó al 84,5 % (21 299) de los casos de dengue con signos de alarma y al 96,8 % (935) 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: Buenaventura, Valle del Cauca, Bolívar, Quindío, Magdalena, Vichada y Chocó. Las entidades notificadoras en las que no se registró hospitalización del 100 % de los casos de dengue grave fueron: Barranquilla, Sucre, Cartagena, Córdoba, Cesar, Cali, La Guajira, Tolima, Norte de Santander, Santander, Antioquia, Bolívar, Caquetá, Chocó, Arauca y Santa Marta.

A semana 39 de 2022 se han confirmado el 63,1 % (31 088) de los casos de dengue notificados. Según clasificación, se confirmó el 72,6 % (18 300) de los casos de dengue con signos de alarma y 86,9 % (839) 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 y Vaupés; mientras que, Boyacá, Caquetá, Cauca, Chocó, Guainía, La Guajira, Magdalena, Nariño, Putumayo, Quindío y Risaralda, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 138,8 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Casanare, Amazonas, Meta, Sucre, Arauca, Guaviare, La Guajira, Bolívar y Guainía, se estiman tasas de incidencia superiores a 270 casos por 100 000 habitantes (figura 9).

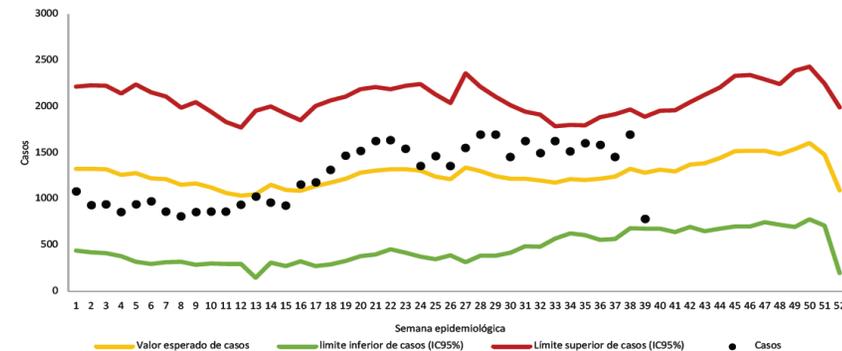
Figura 9. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 39 de 2022



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

A semana epidemiológica 39 de 2022, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: **alerta**, comparado con su comportamiento histórico (figura 10).

Figura 10. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 39 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*; 9 entidades se encuentran en situación de **alerta** y 18 entidades presentan casos por *encima del valor esperado*, comparado con el comportamiento histórico (tabla 11).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 11. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 36 a 38 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 38 de 2022, se han notificado 170 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 33 muertes procedentes de: Cesar con 10 casos, La Guajira con cinco casos; Bolívar con tres casos; Atlántico, Córdoba, Meta y Santander con dos casos cada uno; Cali, Casanare, Magdalena, Norte de Santander, Putumayo, Tolima y Exterior, con un caso cada uno. Se descartaron 83 casos y se encuentran en estudio 54 muertes procedentes de: Antioquia con siete casos, La Guajira y Sucre con cinco casos cada uno; Bolívar, Cesar con cuatro casos cada uno, Barranquilla y Córdoba con tres casos cada uno; Cali, Cartagena, Casanare, Cundinamarca, Magdalena, Meta y Santander con dos casos cada uno; Atlántico, Buenaventura, Huila, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santa Marta, Tolima y Exterior con un caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 39 de 2022, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580). Los indicadores se presentan en distribuciones de frecuencias en figuras y tablas.

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

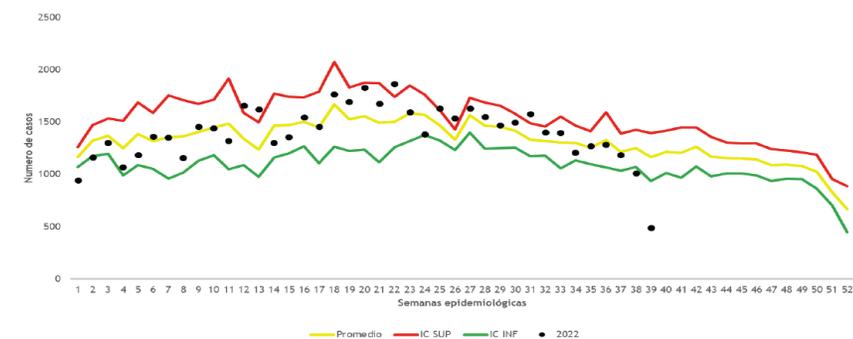
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

Malaria

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de seguridad para malaria, como lo muestra el canal endémico (Figura 11).

Figura 11. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 38, 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 39 se notificaron 1 460 casos de malaria, teniendo un acumulado de 55 286 casos, de los cuales 53 982 son de malaria no complicada y 1 304 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 59,6 % (32 953), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 39,4 % (21 773) e infección mixta con 1,0 % (560).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (33,2 %); Nariño (15,8 %); Córdoba (13,2 %); Antioquia (10,2 %) y Guainía (6,4 %) aportan el 78,7 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 12).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 12. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 38 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	264	9830	0	7813	17907	33,20
Nariño	61	6311	0	2160	8532	15,80
Córdoba	33	1082	0	5997	7112	13,20
Antioquia	37	879	0	4565	5481	10,20
Guainía	34	182	0	3224	3440	6,40
Norte de Santander	0	4	0	1637	1641	3,00
Amazonas	1	10	0	1530	1541	2,90
Cauca	2	1384	0	59	1445	2,70
Risaralda	17	233	0	1060	1310	2,40
Buenaventura	5	808	0	277	1090	2,00
Guaviare	7	85	0	973	1065	2,00
Bolívar	41	171	0	745	957	1,80
Vichada	9	271	0	675	955	1,80
Exterior	10	91	0	514	615	1,14
Meta	3	34	0	459	496	0,90
Vaupés	0	7	0	84	91	0,20
Caquetá	2	46	0	29	77	0,10
Sucre	1	10	0	25	36	0,10
Valle del Cauca	0	9	0	26	35	0,10
Putumayo	1	10	0	17	28	0,10
La Guajira	0	1	0	18	19	0,00
Desconocido	0	5	0	13	18	0,03
Arauca	0	0	0	13	13	0,00
Cesar	0	1	0	11	12	0,00
Cali	0	3	0	9	12	0,00
Magdalena	0	1	0	10	11	0,00
Caldas	0	4	0	6	10	0,00
Casanare	0	0	0	9	9	0,00
Santander	0	0	0	9	9	0,00
Huila	0	2	0	4	6	0,00
Quindío	1	0	0	5	6	0,00
Atlántico	0	0	0	3	3	0,00
Total	529	21474	0	31979	53982	100

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

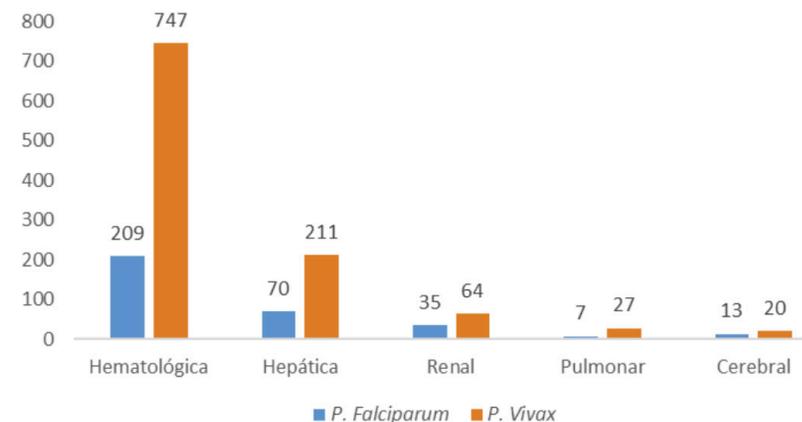
Malaria Complicada

Para esta semana se notificaron 1 304 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 73,5 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 63,0 % (821) corresponde a hombres. El 51,3 % (668) se presenta en personas de 15 a 34 años; el 12,3 % (161) se presentó en afrocolombianos; el 20,4 % (266) en Indígenas. Por lugar de procedencia el 48,1 % (627) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación el 60,4 % (788) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum* 73 % (956) presentaron complicaciones hematológicas, 22 % (281) complicaciones hepáticas, 8 % (99) complicaciones renales, 3 % (34) a nivel pulmonar y 3 % (33) complicación cerebral (Figura 12).

Figura 12. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 39 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 39 de 2022 se han confirmado doce casos 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 de El Retorno (Guaviare) (tasa de mortalidad: 6,99 muertes por 100 000 hab.); una procedente de Inírida (Guainía) (tasa de mortalidad: 2,86 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 39, dos departamentos están por encima del número esperado de casos y tres departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 13).

Tabla 13. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 39 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	Chocó
Situación de alerta	Córdoba	Meta	Guaviare
Mayor al comportamiento histórico	Guainía	Risaralda	

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 39, 14 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Pueblo Rico (Risaralda), Valencia (Córdoba), San José del Guaviare (Guaviare), Apartadó (Antioquia) (Tabla 14).

Tabla 14. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 39 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Risaralda	Pueblo Rico	1280	115	119
Córdoba	Valencia	859	26	98
Guaviare	San José del Guaviare	790	108	83
Antioquia	Apartadó	776	20	67
Amazonas	La Pedrera	750	281	335
Chocó	Bojayá	721	37	94
Chocó	El Cantón de San pablo	447	32	37
Meta	Mapiripán	347	8	33
Antioquia	Turbo	272	11	25
Guainía	Barranco minas	223	5	110
Chocó	Juradó	217	2	40
Antioquia	Mutató	172	8	20
Risaralda	Mistrató	86	6	18
Chocó	Unguía	47	2	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

Comportamientos inusuales (municipios IREM)

La Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM) se implementa en 12 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. Además, 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 39, 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, Bagadó, Lloró, Quibdó, Tumaco, y en incremento Juradó, Medio Atrato, Unguía.

Tabla 13. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 39, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica	Estrato de riesgo	
Chocó	Acandí	101	8	10	Ninguno	Seguridad	4	
	Atrato	320	32	18	Disminución	Seguridad	5	
	Bagadó	1021	128	88	Disminución	Seguridad	5	
	Juradó	217	2	40	Aumento	brote	4	
	Lloró	589	105	48	Disminución	Seguridad	5	
	Medio Atrato	536	44	56	Aumento	Seguridad	5	
	Quibdó	3650	379	152	Disminución	Éxito	5	
	Río Quito	425	43	45	Ninguno	Seguridad	5	
	Riosucio	106	10	13	Ninguno	Seguridad	5	
	Unguía	47	2	5	Aumento	brote	4	
	Buenaventura	Buenaventura	1112	319	176	Ninguno	Seguridad	5
	Nariño	Tumaco	1486	174	68	Disminución	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 39 de 2022, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Actualización de la situación de viruela símica en Colombia, 3 de octubre de 2022

Desde el 23 de mayo al 3 de octubre de 2022, el Sistema de Alerta Temprana y la Sala de Análisis Riesgo de Viruela Símica del INS ha recibido y gestionado 4 381 señales, alertas o notificaciones de viruela símica, de las cuales se han confirmado por laboratorio 2 453 casos y 1 298 se han descartado. Las entidades territoriales de notificación con casos confirmados son: Bogotá (1 467), Antioquia (581), Cali (141), Santander (51), Cundinamarca (46), Tolima (35); las entidades de Barranquilla y Risaralda (19) casos cada una; Meta y Valle del Cauca (14) casos cada una; Caldas, Cartagena y Cesar (9) casos cada una; Huila (6); Atlántico y Boyacá (5) casos cada una; San Andrés (4); La Guajira y Quindío (3) casos cada una; Bolívar, Cauca, Norte de Santander, Putumayo y Santa Marta (2) casos cada una y con un caso las entidades de Córdoba, Guaviare y Sucre. De acuerdo con las fuentes de infección de los casos el 74,1 % son de fuente desconocida, 12,1 % relacionados con fuente desconocida, 2,2 % casos importados, 3 % relacionados con la importación y 8,6 % son casos en estudio. De los casos confirmados 98,2 % son de sexo masculino. En seguimiento 548 contactos de casos activos.

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sala de Análisis del Riesgo Nacional. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Enfermedades-emergentes.aspx>

Emergencia por incremento de precipitaciones - Región de La Mojana, octubre 7 de 2022

Se presenta afectación por inundaciones en los municipios de San Benito Abad, Majagual, Guaranda, Caimito y Sucre, por lo que el IDEAM mantiene la alerta roja según lo establecido en Boletín de Condiciones Hidrometeorológicas 0841 del 07 de octubre de 2022. En la Sala de Análisis del

Riesgo Ambiental (SARA), en conjunto con las entidades territoriales de Bolívar, Córdoba y Sucre, se logran establecer actividades requeridas en el proceso de caracterización de toda la población alojada. Actualmente, se ha caracterizado el 37,22 % (134) de Alojamientos Temporales de Emergencia (ATE) espontáneos cambuches de San Benito; en Majagual se ha caracterizado el 100 % (89) de ATE espontáneos cambuches; sin embargo, en la zona de Nuevo Playón y Santa Elena se encuentran otros “ATE espontáneos cambuches”, situación que se encuentra en verificación.

Dentro de las actividades realizadas para el control de la situación se resalta el alistamiento de la mesa de salud para la preparación y seguimiento de acciones en salud, reunión con gerentes de instituciones de salud. Respecto a la vigilancia sindrómica, los síntomas que predominan en la población intervenida son fiebre, malestar general y dolor de cabeza. La fuente principal de abastecimiento de agua es el caño, donde a su vez se realiza la disposición de excretas y residuos sólidos, el acceso a energía eléctrica es mediante conexiones artesanales cable a cable a la intemperie. Al momento se tienen activas rutas de atención en salud por actividades de vigilancia sindrómica. En Bolívar se reportan 730 ATE espontáneos cambuches en el municipio de San Jacinto del Cauca, información en proceso de verificación, no obstante, se tiene conocimiento de pozos construidos para el acceso a agua y se realiza la disposición de excretas a cielo abierto. En cuanto al comportamiento epidemiológico de eventos de interés priorizados, se encuentran en incremento los casos de violencia de género e intrafamiliar, intento de suicidio, IRA y dengue. Por otro lado, se reporta brote de dengue en el municipio de San Jacinto del Cauca.

Fuente: Grupo Factores de Riesgo Ambiental INS, y Secretaría Departamental de Salud de Sucre.

Seguimiento a tormenta tropical “Julia”, Mar Caribe Y Océano Atlántico, 7 de octubre de 2022

El IDEAM informa que la depresión tropical # 13 es declarada el 07 de octubre como tormenta tropical “Julia” con probabilidad de convertirse en huracán el fin de semana. Se emite vigilancia de huracán en San An-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

drés, Providencia y Santa Catalina y de tormenta tropical en la Península de La Guajira. En seguimiento a los riesgos para la salud pública, a semana epidemiológica 38, San Andrés Islas reporta incremento de eventos de morbilidad EDA, tuberculosis, violencia de género, intento de suicidio, factores de riesgo modificables ante la situación por la cual recomienda intensificar la vigilancia epidemiológica y planes de contingencia para los eventos de interés en salud pública: IRA, enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades transmitidas por alimentos, eventos zoonóticos y de salud mental. Posible afectación de infraestructura hospitalaria, acceso a los servicios de salud, desabastecimiento de la red hospitalaria, disponibilidad del agua y afectación en los sistemas de alcantarillado, saneamiento y drenaje de aguas residuales. Situación en seguimiento.

Fuente: IDEAM - Grupo de Factores de Riesgo Ambiental del INS

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA). en Institución Educativa de Madrid, Cundinamarca, 6 de octubre 2022

El 4 de octubre de 2022 se presenta un posible brote de ETA en establecimiento educativo, con 123 casos y un total de 358 expuestos para una tasa de ataque del 34,3 %. Se registran 46 personas que recibieron atención hospitalaria y no se reportan casos de muerte. Los síntomas identificados fueron mareo, diarrea, dolor abdominal, náuseas y vómito; posterior al consumo de alimentos suministrados por la institución (crema de pollo, carne molida con chorizo, pollo al curry, croqueta de yuca, papa en casco, jugo de mora, postre de flan de leche). Acciones: recolección de muestras de alimentos y biológicas, visita de inspección, vigilancia y control, SAR departamental. Información preliminar. Estado: abierto.

Fuente: informe de investigación de brote, Secretaría de Salud Departamental de Cundinamarca.

Eventos de control internacional en Colombia

En la semana epidemiológica 39 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

Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Organización Mundial de la Salud. Fecha de publicación: 5 de septiembre de 2022.

A nivel mundial, el número de nuevos casos semanales disminuyó un 6 % durante la semana del 26 al 2 de octubre de 2022 en comparación con la semana anterior, con más de 2,9 millones de nuevos casos notificados. El número de nuevas muertes semanales disminuyó un 12 % en comparación con la semana anterior, con poco más de 8 300 muertes reportadas.

A nivel regional, el número de nuevos casos semanales notificados disminuyó en cinco de las seis regiones de la OMS: la Región de África (-32 %), la Región del Pacífico Occidental (-22 %), la Región de Asia Sudoriental (-17 %), la Región de las Américas (-11 %) y la Región del Mediterráneo Oriental (-8 %); mientras que el número de casos aumentó en la Región Europea (+8 %). El número de nuevas muertes semanales disminuyó o se mantuvo estable en las seis regiones: la Región del Pacífico Occidental (-24 %), la Región del Mediterráneo Oriental (-23 %), la Región de África (-20 %), la Región de Europa (-17 %), la Región de Asia Sudoriental (-13 %) y la Región de las Américas (-2 %).

A nivel de país, las cifras más altas de casos nuevos semanales se notificaron en Alemania (400 214 casos nuevos; +42 %), los Estados Unidos de América (312 125 casos nuevos; -15 %), Japón (306 958 casos nuevos; -43 %), China (303 092 casos nuevos; +4 %) y Francia (264 889 casos nuevos; +15 %). Los números más altos de nuevas muertes semanales se informaron en los Estados Unidos de América (2 728 nuevas muertes; +6 %), la Federación Rusa (711 nuevas muertes; similar a la semana anterior), Japón (563 nuevas muertes; -15 %), China (368 nuevas muertes; -26 %) y Brasil (286 nuevas muertes; -36 %).

Distribución geográfica y prevalencia de VOC

A nivel mundial, del 3 de septiembre al 3 de octubre de 2022, se compartieron 104 128 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. Entre

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

estas, 106 686 secuencias eran de la variante de preocupación (VOC) ómicron, lo que representa el 99,9 % de las secuencias notificadas a nivel mundial en los últimos 30 días.

Sigue habiendo una mayor diversidad dentro de ómicron y sus linajes descendientes. Varios de estos linajes descendientes de ómicron están bajo seguimiento. Durante la semana epidemiológica 36 (del 5 al 11 de septiembre de 2022), dado que es posible que no se hayan depositado muestras de semanas más recientes, los linajes descendientes BA.5 continuaron siendo dominantes y representaron el 80,8 % de secuencias, seguidas por los linajes descendientes BA.4 (incluido BA.4.6) que representaron el 7,8 %, y los linajes descendientes BA.2 (incluido BA.2.75) que representaron el 3,1 % de las secuencias. Durante la misma semana (del 5 al 11 de septiembre), las secuencias no asignadas (presuntamente de ómicron) representaron el 8,3 % de las secuencias enviadas a GISAIID.

Región Africana

La Región de África notificó más de 4 700 nuevos casos semanales, una disminución del 32 % en comparación con la semana anterior. Siete países (14 %) informaron aumentos en el número de casos nuevos del 20 % o más, con los mayores aumentos proporcionales observados en Ruanda (16 frente a tres casos nuevos; +433 %), Gabón (22 frente a nueve casos nuevos; +144 %) y Cabo Verde (17 frente a siete nuevos casos; +143 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en Sudáfrica (1 605 casos nuevos; 2,7 casos nuevos por 100 000 habitantes; +25 %), Seychelles (783 casos nuevos; 796,2 casos nuevos por 100 000 habitantes; no se notificaron casos la semana pasada debido a notificación por lotes) y Reunión (623 casos nuevos; 69,6 casos nuevos por 100 000; -53%).

El número de nuevas muertes semanales en la Región disminuyó un 20% en comparación con la semana anterior, con 32 muertes reportadas. Algunas de las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Sudáfrica (16 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000 habitantes; -30 %), Reunión (tres nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000 habitantes; -63 %) y Kenia (tres nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000 habitantes; ninguna muerte reportada en la semana anterior).

Región de las Américas

La Región de las Américas reportó más de 441 000 casos nuevos, una disminución de 11 % en comparación con la semana anterior. Seis de los 56 (11 %) países para los que hay datos disponibles informaron un aumento en el número de casos nuevos del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en Puerto Rico (7 583 frente a 2 711 casos nuevos; +180 %), Venezuela (398 vs 315 casos nuevos; +26 %) y Chile (24 409 vs 19 860 casos nuevos; +23 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en los Estados Unidos de América (312 125 casos nuevos; 94,3 casos nuevos por 100 000; -15 %), Brasil (48 097 casos nuevos; 22,6 casos nuevos por 100 000; +6 %) y Chile (24 409 casos nuevos; 127,7 casos nuevos por 100 000; +23 %).

El número de nuevas muertes semanales reportadas en la región se mantuvo estable en comparación con la semana anterior, con más de 3 700 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (2 728 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +6 %), Brasil (286 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -36 %) y Canadá (193 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -3 %).

Región del Mediterráneo Oriental

La Región del Mediterráneo Oriental notificó más de 20 000 casos nuevos, una disminución del 8 % en comparación con la semana anterior. Cuatro países (18 %) informaron un aumento de casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Irak (813 frente a 327 casos nuevos; +149 %), Túnez (341 frente a 182 casos nuevos; +87 %) y Arabia Saudita (832 vs 646 casos nuevos; +29 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Qatar (5 398 casos nuevos; 187,4 casos nuevos por 100 000; -5 %), los Emiratos Árabes Unidos (2 720 casos nuevos; 27,5 casos nuevos por 100 000; +2 %) y la República de Irán (2 617 casos nuevos; 3,1 casos nuevos por 100 000; -16 %).

El número de nuevas defunciones semanales disminuyó en la región un 23 % con respecto a la semana anterior, con 99 nuevas defunciones no-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

tificadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (58 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -32 %), Arabia Saudita (12 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +9 %) y Líbano (siete nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -46 %).

Región europea

En la Región Europea, el número de nuevos casos semanales aumentó un 8 % en comparación con la semana anterior, con más de 1,5 millones de nuevos casos notificados. Once países (18 %) informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Guernsey (210 frente a 107 casos nuevos; +96 %), Austria (77 674 frente a 47 769 casos nuevos; +63 %) e Italia (215 534 frente a 135 877 casos nuevos; +59 %). Los números más altos de casos nuevos se notificaron en Alemania (400 214 casos nuevos; 481,2 casos nuevos por 100 000; +42 %), Francia (264 889 casos nuevos; 407,3 casos nuevos por 100 000; +15 %) y la Federación Rusa (256 106 casos nuevos; 175,5 casos nuevos por 100 000; -28 %).

Se reportaron más de 2 500 nuevas muertes semanales en la Región, una disminución del 17 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la Federación de Rusia (711 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; similar a la semana anterior), Italia (263 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -18 %) y Francia (208 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +3 %).

Región de Asia Sudoriental

La Región de Asia Sudoriental notificó más de 49 000 nuevos casos, una disminución del 17 % en comparación con la semana anterior. Ningún país de la región mostró un aumento en el número de casos nuevos del 20 % o más. El número más alto de nuevos casos fueron reportados por India (26 373 casos nuevos; 1,9 casos nuevos por 100 000; -22 %), Indonesia (12 056 casos nuevos; 4,4 casos nuevos por 100 000; -12 %) y

Bangladesh (4 522 casos nuevos; 2,7 casos nuevos por 100 000; +11 %).

La Región reportó más de 300 muertes, una disminución del 13% en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en India (163 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -6 %), Indonesia (118 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -3 %) y Tailandia (53 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -40%).

Región del Pacífico Occidental

La Región del Pacífico Occidental reportó más de 896 000 casos nuevos, una disminución del 22 % en comparación con la semana anterior. Cinco países (15 %) informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en Micronesia (4 383 frente a 47 casos nuevos; +9 226 %), Nueva Zelanda (19 616 frente a 7 219 casos nuevos; +172 %) y Singapur (21 873 frente a 16 254 casos nuevos; +35 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Japón (306 958 casos nuevos; 242,7 casos nuevos por 100 000; -43 %), China (303 092 casos nuevos; 20,6 casos nuevos por 100 000; +4 %) y la República de Corea (199 483 casos nuevos; 389,1 casos nuevos por 100 000; -12 %).

La región reportó una disminución del 24 % en las nuevas muertes semanales en comparación con la semana anterior, con más de 1 500 muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Japón (563 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -15 %), China (368 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; un -26 %) y la República de Corea (276 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -28 %).

Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Organización Mundial de la Salud. Fecha de publicación: 05 de octubre de 2022. Fecha de consulta: 07 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---5-october-2022>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Enfermedad por el virus del Ébola secundaria al virus Ébola de Sudán – Uganda – 2022. Centro europeo para el control y prevención de enfermedades (ECDC). Fecha de publicación: 7 de octubre de 2022.

Según la Regional Africana de la Organización mundial de la salud, al 5 de octubre de 2022, se han confirmado 44 casos de enfermedad por el virus del Ébola (EVE), incluidas 10 muertes; entre estos, hubo 10 trabajadores de la salud infectados, incluidas cuatro muertes. A la misma fecha de corte hay 20 casos probables y se han identificado al menos 882 contactos de casos.

Los casos se han notificado principalmente en Mubende, sin embargo, los distritos de Bunyangabu, Kyegegwa, Kasanda y Kagadi también se ven afectados. Hasta el 6 de octubre, no se han notificado casos en la ciudad capital de Kampala.

El 5 de octubre de 2022, el Centro de Nigeria para el Control y Prevención de Enfermedades (NCDC) emitió un comunicado advertencia de alto riesgo de importación de EVE a Nigeria debido al aumento de viajes entre los países. No se han detectado casos de EVE en Nigeria hasta la fecha.

Se espera la aparición de casos adicionales en Uganda y existe el riesgo de propagación a los países vecinos. Dado que no existe una vacuna aprobada contra el virus Ébola de Sudán, el control del brote debe centrarse en la detección temprana, el aislamiento de los casos y el rastreo de contactos.

Se considera que el riesgo de infección para los ciudadanos de la Unión europea en relación con este evento es muy bajo.

Fuente: Centro europeo para el control y prevención de enfermedades (ECDC). Enfermedad por el virus del Ébola secundaria al ébolavirus de Sudán – Uganda – 2022. Fecha de publicación: 07 de octubre de 2022. Fecha de consulta: 07 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-2-8-october-2022-week-40>

Aumento de casos de hepatitis en niños en el mundo – 2022. Centro europeo para el control y prevención de enfermedades (ECDC). Fecha de publicación: 7 de octubre de 2022.

Desde el último boletín de vigilancia del 26 de agosto de 2022, se han notificado 44 nuevos casos al ECDC a través del Sistema Europeo de Vigilancia (TESSy).

Hasta el 29 de septiembre de 2022, 22 países han notificado 555 casos de hepatitis aguda de etiología desconocida: Austria (6), Bélgica (14), Bulgaria (1), Chipre (2), Dinamarca (8), Finlandia (1), Francia (10), Grecia (20), Irlanda (29), Israel (5), Italia (45), Letonia (1), Luxemburgo (1), Países Bajos (16), Noruega (6), Polonia (21), Portugal (26), República de Moldavia (1), Serbia (1), España (52), Suecia (11) y el Reino Unido (278).

Según la última actualización de la OMS, al 12 de julio de 2022, se han notificado casos probables y casos pendientes de clasificación en la región de las Américas (435, incluidos 334 en los EE. UU.), la región del Pacífico Occidental (67), la región del Sudeste Asiático (19) y la región Mediterránea (2).

Según la OMS, al menos 46 niños en todo el mundo han requerido trasplantes de hígado y se han producido 22 muertes.

La evidencia de transmisión de persona a persona sigue sin estar clara. Los casos en la UE/EEE son esporádicos con una clara tendencia decreciente. Si bien el riesgo de una mayor propagación no se puede evaluar con precisión, los casos parecen estar disminuyendo. Está previsto un estudio de casos y controles que debería aportar más información sobre los factores etiológicos subyacentes a los casos.

Fuente: Centro europeo para el control y prevención de enfermedades (ECDC). Aumento de casos de hepatitis en niños en el mundo – 2022. Fecha de publicación: 07 de octubre de 2022. Fecha de consulta: 07 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-2-8-october-2022-week-40>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Brote de viruela símica en múltiples países. Reporte de situación número 7. Organización Mundial de la Salud. Fecha de publicación: 5 de octubre de 2022.

Del 1 de enero al 2 de octubre de 2022, se han confirmado por laboratorio 68 900 casos de viruela símica y se han reportado 25 muertes de 106 países/territorios/áreas, a la OMS. Desde la última edición de este informe, publicada el 21 de septiembre de 2022, se notificaron 7 147 nuevos casos (11,6 % de aumento) y tres nuevas muertes; un nuevo país, Egipto, notificó su primer caso (27 de septiembre). En los últimos siete días, 26 países informaron aumento en el número semanal de casos, con el mayor aumento informado en Nigeria. En general, 39 países no han notificado casos nuevos durante más de 21 días, el período máximo de incubación de la enfermedad.

El número de casos nuevos semanales notificados a nivel mundial disminuyó un 16,8 % en la semana 39 (26 de septiembre - 2 de octubre) (n= 3 045 casos) en comparación con la semana 38 (19-25 de septiembre) (n= 3 661 casos), observándose la mayor disminución en la Región de las Américas (-23 %) y en la Región de Europa (-5 %). A pesar de estas disminuciones, la mayoría de los casos notificados en las últimas cuatro semanas fueron en la Región de las Américas (85,6 %) y la Región de Europa (12,8 %). Del 19 de septiembre al 2 de octubre de 2022, se notificaron un total de tres muertes en los Estados Unidos de América (n=2) y Chequia (n=1).

Además de las 25 muertes notificadas oficialmente, se han informado otras muertes de fuentes alternativas, como medios de comunicación y autoridades sanitarias locales, entre pacientes afectados por viruela símica. En algunos casos, la causa principal de la muerte se ha atribuido a una condición de salud subyacente más grave y, por lo tanto, no se ha informado como una muerte por viruela símica.

Al 2 de octubre, los diez países que han notificado el mayor número acumulado de casos a nivel mundial son Estados Unidos de América (25 672), Brasil (7 869), España (7 188), Francia (3 999), Reino Unido (3 635), Alemania (3 625), Perú (2 587), Colombia (2 042), México (1 627) y Ca-

nadá (1 400). Juntos, estos países representan el 86,6 % de los casos notificados a nivel mundial.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Reporte de situación externo 7. Fecha de publicación: 05 de octubre de 2022. Fecha de consulta: 6 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-monkeypox--external-situation-report--7---5-october-2022>

Alerta epidemiológica. Resurgimiento de cólera en Haití. Organización Panamericana de la Salud. Fecha de publicación: 2 de octubre de 2022.

Después de más de 3 años sin casos de cólera reportados en Haití, el 2 de octubre de 2022 las autoridades nacionales notificaron dos casos confirmados de *Vibrio cholerae* O1 en el área del gran Puerto Príncipe. Adicionalmente, se reportan varios conglomerados de casos sospechosos y defunciones que están bajo investigación en varias comunas del departamento Ouest, incluyendo las comunas de Cité Soleil y Puerto Príncipe. La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros tomar acciones para fortalecer sus sistemas de vigilancia para la detección oportuna de casos de cólera y de brotes de diarreas agudas y actualizar sus planes de preparación y respuesta. Además, reitera a los Estados Miembros a que continúen con sus esfuerzos e implementen acciones para mejorar la calidad y condiciones de agua y saneamiento.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Fecha de publicación: 02 de octubre de 2022. Fecha de consulta: 6 de octubre de 2022. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-resurgimiento-colera-haiti-2-octubre-2022>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

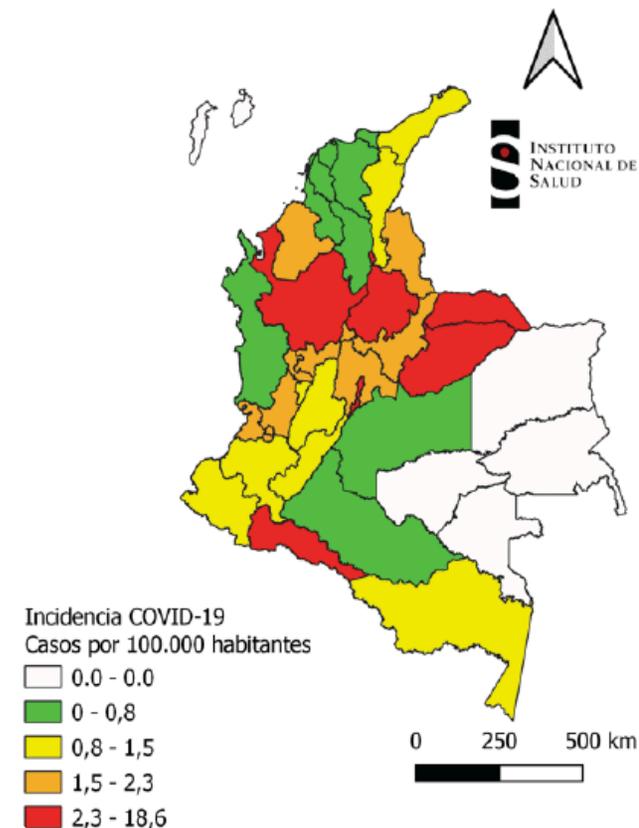
Tablas

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2022 hasta el 06 de octubre de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 927 781 casos y 10 290 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 1 829,51 casos por cada 100 000 habitantes. El 0,20 % (1 896) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Antioquia con el 15,7 % (298); Bogotá con el 15,35 % (291); Valle del Cauca con el 12,34 % (234); Santander con el 5,96 % (113); Cundinamarca con el 5,38 % (102) y Cesar con el 4,38 % (83).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 36 a 39 en el país se notificaron 2 225 casos de COVID-19 procedentes de 158 municipios y 16 muertes procedentes de 12 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 4,91 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 0,03 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores que al compararlos con el periodo anterior (SE 32 – 35) se observa un descenso no significativo en la incidencia con una variación de (0,2) y un descenso no significativo de la mortalidad con una variación de (0,1). Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (4,91) casos por 100 000 habitantes fueron: Bogotá (18,56); Cali (10,90); Antioquia (6,46) y Barranquilla (5,50) (mapa 1).

Mapa 1. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 36 a 39, 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 (10,96 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (0,21 muertes por cada 100 000 habitantes) (tabla 15).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 15. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 36 a 39, 2022

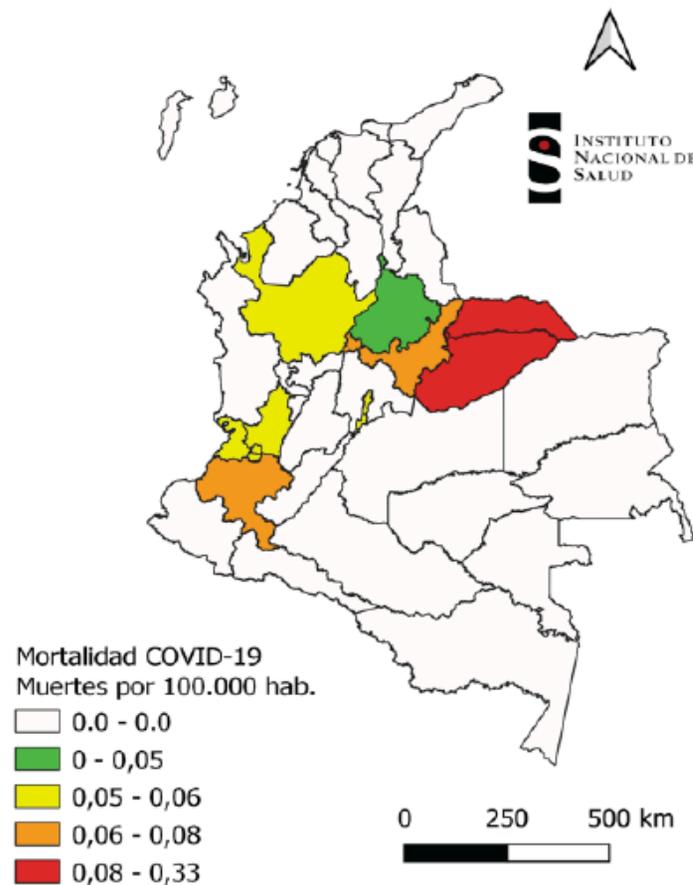
Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	209	5,52	0	--
5 - 11 años	96	1,79	0	--
12 - 19 años	91	1,5	0	--
20 - 39 años	579	4,25	0	--
40 - 59 años	546	5,44	1	0,01
60 años y más	704	10,96	15	0,21

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

Entre la SE 36 a 39 de 2022 se notificaron 16 muertes por COVID-19 procedentes de 12 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 25 % (4); Antioquia con el 25 % (4); mientras que, las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Arauca (0,33); Casanare (0,23) y Boyacá (0,08) (mapa 2).

Los municipios con la mayor tasa de mortalidad en el periodo analizado fueron: Padilla – Cauca (9,86); Aguazul – Casanare (2,60); La Estrella – Antioquia (1,29); Arauca – Arauca (1,0).

Mapa 2. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 36 – 39, 2022



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad de las semanas epidemiológicas 36 a 39 de 2022 respecto al periodo anterior (SE 32 a 35 de 2022), se observó que de los 12 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, un municipio presentó incremento significativo en el indicador de mortalidad (Padilla – Cauca).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 39

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	36	1	0	273	23	36	371	14	20	0	0	0	2	0	0	59	15	4
Antioquia	478	12	9	11.781	1.114	1.076	1.953	442	267	28	1	1	344	28	28	13.208	2.804	1.320
Arauca	86	2	3	495	42	55	1.133	36	185	1	0	0	1	2	0	2.368	644	288
Atlántico	129	3	8	2.240	191	232	2.320	89	416	2	0	0	5	1	0	1.670	396	281
Barranquilla	22	1	1	2.139	168	209	2.750	71	583	5	0	0	10	2	0	2.361	512	225
Bogotá	2	0	1	15.814	1.553	1.630	0	0	0	83	9	9	57	13	7	33.623	6.297	4.162
Bolívar	250	6	7	1.845	163	171	3.120	139	318	6	0	0	4	1	0	129	24	4
Boyacá	54	1	1	4.181	405	454	168	38	15	8	2	0	1	1	0	1.625	230	138
Buenaventura	18	1	0	140	8	7	228	12	26	2	0	0	0	0	0	130	15	21
Caldas	59	1	1	2.470	256	264	152	29	18	9	0	2	4	1	0	2.023	438	313
Cali	7	0	0	3.887	386	374	2.278	359	289	16	2	2	143	13	9	6.094	1.032	588
Caquetá	143	2	4	810	75	94	860	39	52	1	0	0	1	0	0	1.501	192	120
Cartagena	16	0	0	1.096	75	131	1.927	37	401	3	0	0	1	1	0	221	38	7
Casanare	149	4	2	947	95	96	3.751	80	143	4	0	0	18	1	1	481	38	25
Cauca	92	2	2	3.965	384	419	389	19	42	6	0	0	2	1	0	1.908	448	299
Cesar	198	5	4	1.436	133	166	2.837	170	430	5	0	0	5	2	1	1.830	465	147
Chocó	151	4	3	110	10	10	585	15	81	2	0	0	0	0	0	177	28	12
Córdoba	293	7	13	3.393	257	283	2.908	207	380	4	0	0	0	1	0	924	109	48
Cundinamarca	59	1	2	9.132	881	997	459	176	108	15	0	2	12	5	0	7.222	1.276	662
Guainía	17	0	0	98	8	13	128	2	7	0	0	0	3	0	0	11	0	3
Guaviare	69	2	1	220	20	26	309	17	66	2	0	0	0	0	0	153	52	20
Huila	97	2	1	4.062	339	399	1.073	294	119	10	0	1	21	1	4	2.208	292	184
La Guajira	119	3	2	1.366	117	138	1.974	34	243	1	0	0	6	1	0	514	39	26
Magdalena	142	2	8	1.651	159	161	702	64	94	0	0	0	7	4	0	486	133	107
Meta	228	5	5	2.557	226	304	4.137	169	354	1	0	0	57	1	4	2.855	519	267
Nariño	84	2	1	4.687	401	520	472	23	42	8	0	1	14	1	1	1.514	257	212
Norte de Santander	283	6	5	3.639	287	385	2.184	215	288	6	1	0	35	26	0	2.616	422	309
Putumayo	125	2	2	1.068	91	113	576	44	40	5	0	0	4	0	0	324	13	12
Quindío	7	0	0	1.893	174	180	140	57	25	5	0	0	6	2	0	472	29	11
Risaralda	32	1	0	2.772	253	278	99	33	16	10	1	0	8	2	0	1.849	286	191
San Andrés	0	0	0	196	22	28	103	3	5	1	1	0	0	0	0	12	4	1
Santa Marta D.E.	32	1	0	922	151	65	342	26	55	1	0	0	1	0	0	754	167	77
Santander	167	4	5	4.337	341	483	1.383	269	215	8	1	0	27	5	1	942	91	36
Sucre	69	2	1	1.767	152	182	4.046	170	549	5	0	0	2	1	0	702	39	6
Tolima	112	1	3	4.231	385	463	2.120	336	303	6	0	0	2	1	0	1.153	176	76
Valle del Cauca	40	1	1	5.162	514	504	1.002	195	120	9	0	0	21	2	1	1.807	315	173
Vaupés	47	1	1	107	9	15	0	0	0	0	0	0	1	0	0	51	4	17
Vichada	37	1	2	189	16	17	66	6	11	0	0	0	0	0	0	46	10	10
Total nacional	3.949	89	99	107.078	9.884	10.978	49.045	3.929	6.326	278	18	18	825	120	57	96.023	17.849	10.402

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 39

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	1.552	287	385	13	1	0	5.488	679	431	110	7	20	0	0	0	3.721	446	404
Antioquia	5.748	438	486	110	23	14	1.012.059	76.989	116.350	34.395	2.330	3.089	4.615	79	384	322.179	38.811	32.327
Arauca	21	4	2	5	1	0	19.000	2.501	2.131	1.326	103	244	22	1	0	5.043	689	565
Atlántico	4	2	1	11	4	2	130.782	10.833	17.923	1.437	180	116	639	67	56	33.012	3.912	3.441
Barranquilla	0	1	0	36	4	3	196.497	16.771	25.121	4.982	344	447	1.280	71	74	45.013	5.842	4.463
Bogotá	0	1	0	160	19	38	1.473.834	110.930	169.586	66.623	4.712	6.013	8.449	494	757	544.964	64.960	49.959
Bolívar	1.018	76	67	27	5	3	124.290	11.585	11.428	2.541	217	297	362	1	66	23.571	2.680	2.494
Boyacá	0	0	0	25	5	7	122.456	12.805	12.595	5.883	346	434	609	22	39	35.101	4.435	3.382
Buenaventura	1.112	160	176	4	1	2	7.618	1.237	995	161	0	23	16	0	0	2.219	667	213
Caldas	11	2	2	6	2	1	62.262	8.609	6.406	2.713	259	202	847	29	47	21.141	3.645	2.165
Cali	14	5	2	64	9	11	204.522	19.862	23.387	5.239	382	397	495	44	21	75.599	14.550	7.516
Caquetá	85	3	4	13	2	2	29.151	3.883	3.006	1.761	114	214	392	1	9	10.041	1.749	996
Cartagena	0	1	0	20	2	6	186.230	18.399	19.369	3.341	407	351	1.006	122	82	34.807	4.109	4.332
Casanare	9	8	1	3	1	1	29.245	2.643	2.831	979	61	138	112	0	9	8.538	1.172	660
Cauca	1.456	183	122	26	4	6	96.022	9.436	9.571	2.104	86	409	184	0	11	43.125	5.236	5.256
Cesar	14	2	1	12	3	5	99.979	10.252	11.375	5.812	541	883	479	42	133	27.656	3.979	2.190
Chocó	18.120	1.688	1.359	12	2	2	22.157	1.276	2.335	1.182	117	137	67	0	1	7.218	828	604
Córdoba	7.190	430	660	25	4	7	183.230	14.423	19.821	5.521	186	386	517	22	35	33.022	4.457	3.198
Cundinamarca	0	1	0	35	8	8	370.116	22.562	38.863	12.349	675	1.138	2.255	39	259	132.033	12.804	12.265
Guainía	3.490	198	401	0	1	0	2.120	235	160	183	19	15	12	0	0	1.337	120	103
Guaviare	1.132	89	123	2	1	0	5.040	651	418	423	49	37	68	0	10	1.816	311	174
Huila	7	1	0	25	3	9	113.966	9.668	11.072	5.912	283	423	533	28	44	34.716	4.963	3.360
La Guajira	23	4	1	4	2	1	169.644	12.231	24.872	4.894	582	497	358	50	36	29.307	4.567	2.760
Magdalena	13	1	5	10	2	1	84.770	8.331	8.860	4.017	216	308	18	1	1	27.817	3.360	2.348
Meta	589	19	61	10	2	2	76.225	6.582	7.391	3.386	149	399	484	18	50	31.660	4.677	3.176
Nariño	8.674	850	540	37	9	3	128.364	14.140	12.286	5.025	336	359	272	8	6	35.720	8.373	4.155
Norte de Santander	1.710	166	103	36	6	10	125.453	11.839	12.474	8.259	654	681	1.060	54	85	43.683	6.056	4.596
Putumayo	36	7	1	4	1	1	26.108	2.465	2.348	1.568	94	122	98	0	3	7.962	1.333	954
Quindío	7	0	1	2	1	0	50.041	5.491	5.798	650	222	85	208	15	22	19.915	3.102	2.386
Risaralda	1.406	58	140	20	4	9	91.299	8.357	12.053	2.996	229	293	164	13	14	27.891	4.512	2.828
San Andrés	0	0	0	4	0	1	7.203	705	527	517	82	35	17	0	0	2.539	298	195
Santa Marta D.E.	0	1	0	6	2	2	47.876	14.661	20.133	1.071	1.064	1.318	479	143	169	7.760	1.244	447
Santander	13	3	2	26	7	4	171.928	2.308	2.037	11.885	170	80	1.769	27	61	61.923	7.053	6.050
Sucre	43	4	5	5	3	1	78.735	9.111	8.365	5.129	513	589	794	76	104	20.009	3.035	1.625
Tolima	0	1	0	12	4	1	110.935	9.938	12.141	5.787	300	595	628	64	34	34.858	6.033	3.613
Valle del Cauca	44	7	10	32	6	8	138.212	11.552	13.360	2.854	231	289	470	8	27	53.657	7.350	5.165
Vaupés	93	39	19	2	1	0	3.349	236	352	116	7	20	55	0	1	758	107	64
Vichada	984	126	73	3	1	0	5.087	327	519	32	8	4	5	0	2	1.181	160	150
Total nacional	54.618	4.866	4.753	847	156	171	5.811.293	484.503	648.690	223.163	16.275	21.087	29.838	1.539	2.652	1.852.512	241.625	180.579

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 39

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	2	0	0	0	1	0	1	3	0	0	1	0	0	46	23	2
Antioquia	672	86	54	12	11	1	547	78	49	59	5	0	359	45	12	1.829	588	154
Arauca	66	5	6	1	1	0	15	2	0	4	0	0	4	3	0	72	29	15
Atlántico	224	27	20	1	3	0	38	8	4	1	1	0	8	1	0	258	248	25
Barranquilla	223	33	19	3	2	0	72	11	0	0	2	0	34	1	4	312	227	51
Bogotá	655	85	64	18	11	2	863	363	98	355	6	4	704	79	33	3.336	970	301
Bolívar	178	23	14	2	3	0	31	3	1	1	1	0	12	5	0	199	123	30
Boyacá	118	11	9	6	2	0	131	25	17	28	1	0	22	6	0	552	166	37
Buenaventura	66	9	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	14	6	0
Caldas	78	9	5	0	2	0	69	8	6	4	1	0	4	3	0	331	88	25
Cali	225	28	25	2	4	0	218	22	14	1	2	0	39	7	1	886	277	47
Caquetá	42	7	3	1	1	0	14	4	1	0	0	0	16	4	0	125	40	10
Cartagena	230	28	23	1	2	0	34	5	1	0	1	0	11	3	1	268	149	46
Casanare	69	7	9	1	1	0	19	3	2	4	0	0	1	2	0	203	62	16
Cauca	218	24	19	6	3	0	58	12	4	1	1	0	23	4	2	247	83	11
Cesar	211	27	24	2	3	0	30	8	3	3	2	0	12	8	2	225	101	16
Chocó	167	17	16	1	1	0	1	0	0	0	0	0	54	3	0	22	5	2
Córdoba	323	41	33	1	4	0	99	24	4	0	2	0	6	3	0	546	250	69
Cundinamarca	301	38	40	8	6	0	253	56	22	83	3	3	148	15	4	10	1	0
Guainía	13	1	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	1	0	1.465	391	120
Guaviare	11	1	2	0	0	1	4	0	0	3	0	0	0	0	0	30	10	1
Huila	166	18	13	9	3	0	151	19	12	6	1	0	51	6	5	401	94	35
La Guajira	354	38	34	2	3	0	23	3	1	0	2	0	94	1	0	181	96	11
Magdalena	156	19	12	0	2	0	21	3	3	1	1	0	15	1	0	116	74	10
Meta	162	16	19	3	2	0	50	12	4	13	1	0	30	4	6	317	114	44
Nariño	150	21	12	5	3	0	101	10	9	5	1	0	78	6	4	637	156	50
Norte de Santander	207	23	22	13	3	1	123	24	10	5	2	0	36	12	1	730	242	50
Putumayo	53	5	8	2	1	0	41	4	3	1	0	0	13	0	1	91	52	5
Quindío	51	6	3	0	1	0	37	3	2	10	0	0	10	1	1	434	71	20
Risaralda	95	11	4	3	1	0	41	6	4	0	1	0	8	1	2	451	95	35
San Andrés	9	1	2	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	26	19	7
Santa Marta D. E.	88	13	8	0	1	0	10	2	1	0	1	0	34	1	0	54	45	5
Santander	201	24	14	5	4	0	59	11	9	0	2	0	101	14	8	524	230	48
Sucre	152	19	17	3	2	0	60	11	6	4	1	0	105	29	14	224	159	31
Tolima	128	17	16	3	2	0	58	9	8	11	1	0	20	5	0	656	144	52
Valle del Cauca	165	20	19	3	3	0	85	13	6	3	1	0	19	2	0	754	196	43
Vaupés	10	2	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	1	0	0	18	1	0
Vichada	26	3	4	1	0	0	3	0	0	1	0	0	2	2	0	11	6	0
Total nacional	6.282	765	598	118	89	5	3.369	763	306	611	43	7	2.081	278	101	16.601	5.631	1.424

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 39

Decremento
Incremento

Departamento	Cáncer en menores de 18 años		Chagas agudo		Chagas cronico		Chikungunya		Difteria		Enfermedades huérfanas		Enfermedad por virus Zika		Fiebre amarilla		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Lepra		Leptospirosis	
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1	0	0	45	56	10	13	1	0	5	16
Antioquia	140	121	1	0	1	1	21	4	1	1	2.224	3.244	2	6	0	0	3.561	4.035	885	790	7	8	373	498
Arauca	8	11	1	1	35	26	3	0	0	0	17	23	2	0	0	138	128	13	9	7	7	5	7	
Atlántico	17	14	0	0	0	0	7	2	0	0	75	85	1	2	0	544	693	2	1	4	10	26	37	
Barranquilla	19	15	0	0	0	0	6	0	0	0	156	175	2	1	0	575	701	1	1	6	6	39	87	
Bogotá	236	218	0	0	26	5	0	0	3	3	2.341	1.625	5	24	0	2.192	4.272	0	0	15	13	44	97	
Bolívar	29	36	0	0	5	2	0	0	0	0	51	76	1	3	0	328	430	272	249	8	13	49	64	
Boyacá	34	20	0	0	29	5	2	0	0	0	157	218	2	1	0	545	827	83	68	3	5	11	19	
Buenaventura	7	5	0	0	0	0	1	0	0	0	34	25	0	0	0	37	68	18	6	0	0	37	59	
Caldas	27	18	0	0	0	0	4	0	0	0	264	283	0	2	0	782	895	155	55	2	2	12	39	
Cali	77	66	0	0	0	0	38	8	0	0	882	1.039	49	21	0	1.048	1.351	3	1	24	18	69	187	
Caquetá	14	14	0	0	0	0	6	2	0	0	20	22	4	0	0	181	210	187	183	2	1	12	79	
Cartagena	32	36	0	0	0	0	4	0	0	0	195	177	0	1	0	374	428	2	1	16	7	16	85	
Casanare	16	15	7	3	52	58	11	1	0	0	25	16	0	3	0	205	234	7	5	3	2	17	19	
Cauca	37	42	0	0	0	0	2	2	2	2	190	195	2	5	0	598	599	76	37	5	12	26	44	
Cesar	25	24	2	0	21	17	2	0	1	0	75	63	0	0	0	430	403	33	46	13	20	23	59	
Chocó	10	10	0	0	0	0	1	0	0	0	39	42	0	0	0	70	56	196	137	0	0	42	47	
Córdoba	34	129	Aumento	0	0	2	3	1	0	0	153	205	3	0	0	635	805	96	115	4	3	23	62	
Cundinamarca	84	66	0	0	5	1	27	5	0	0	409	330	13	19	0	1.306	1.764	136	123	7	7	46	75	
Guañía	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	2	0	0	0	15	26	31	11	0	0	3	21	
Guaviare	3	1	0	0	4	1	11	10	0	0	7	4	1	1	0	38	24	347	321	0	1	19	30	
Huila	34	31	0	0	1	0	20	0	0	0	120	83	1	1	0	652	652	25	3	19	27	41	82	
La Guajira	10	7	0	0	12	0	1	0	0	0	25	48	1	0	0	175	183	37	17	1	0	6	37	
Magdalena	10	13	0	0	0	0	1	0	0	0	17	27	1	2	0	231	262	5	5	8	5	9	19	
Meta	40	40	0	0	2	3	19	0	0	0	83	87	4	4	0	493	589	200	154	7	8	14	30	
Nariño	36	46	0	0	0	0	0	2	0	0	146	181	0	1	0	906	1.169	453	200	3	3	15	77	
Norte de Santander	39	39	1	3	10	39	8	1	2	0	229	241	2	1	0	667	846	267	115	26	15	11	50	
Putumayo	9	10	0	0	1	1	28	2	0	0	23	24	20	3	0	239	261	171	171	1	1	8	14	
Quindío	17	11	0	0	0	0	5	1	0	0	94	142	0	2	0	424	412	1	2	1	2	28	51	
Risaralda	18	24	0	0	0	0	14	3	0	0	171	329	0	0	0	746	987	158	58	2	4	82	149	
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	1	0	0	0	10	24	0	0	0	0	1	1	
Santa Marta D.E.	7	3	0	0	26	0	3	0	0	1	40	29	0	0	0	172	189	10	5	3	5	6	48	
Santander	74	57	0	4	33	14	35	1	0	1	279	269	8	0	0	843	1.198	479	460	21	26	34	89	
Sucre	13	16	0	0	0	0	3	0	0	1	55	52	2	0	0	302	349	51	86	4	8	27	40	
Tolima	42	30	0	0	1	1	46	3	0	0	157	146	15	10	0	891	957	337	107	12	4	178	220	
Valle del Cauca	41	33	0	0	0	0	11	4	0	2	317	381	4	4	0	936	1.020	21	11	19	13	147	120	
Vaupés	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	43	26	40	25	0	0	3	2	
Vichada	3	7	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	3	0	14	30	38	35	2	1	2	2	
Total nacional	1.246	1.232		12	11	260	179	346	52	7	9.085	9.894	150	120	0	0	21.391	27.159	4.846	3.626	256	257	1.509	2.642

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 39

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad materna		Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tetanos neonatal		Tuberculosis		Tuberculosis farmacoresistente		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	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	1	1	2	0	2	7	2	2	1	0	3	2	10	13	0	0	1	0	35	48	0	3	272	311
Antioquia	25	18	10	7	52	29	9	7	103	68	99	140	621	960	3	1	0	1,975	2,598	66	74	14,175	11,783	
Arauca	2	3	1	6	2	3	1	1	5	2	31	34	104	134	0	2	0	0	92	109	1	2	561	696
Atlántico	12	4	0	2	7	9	4	2	22	2	31	49	184	321	3	1	0	0	291	354	11	14	1,480	1,753
Barranquilla	9	5	1	0	8	5	2	3	20	6	57	61	213	354	1	1	0	0	438	580	8	11	1,116	1,777
Bogotá	22	15	0	2	44	67	1	4	119	602	122	124	622	749	0	1	0	0	852	1,028	23	31	8,453	19,481
Bolívar	7	10	3	3	14	8	15	18	3	32	50	145	273	3	2	0	1	108	138	1	2	1,588	1,774	
Boyacá	5	6	0	2	4	1	1	2	19	8	9	21	49	97	0	2	0	0	92	137	1	2	2,145	2,391
Buenaventura	4	1	0	0	1	0	0	2	5	0	8	16	81	119	0	0	0	0	126	101	11	6	165	258
Caldas	4	1	1	0	4	4	0	0	16	6	14	15	90	102	0	0	0	0	219	236	2	4	1,879	2,206
Cali	7	5	0	0	9	1	0	3	34	6	23	38	279	357	0	0	0	0	935	1,155	28	28	4,876	6,145
Caquetá	3	1	1	0	4	7	2	1	6	1	9	0	58	52	0	0	0	0	150	190	5	1	694	725
Cartagena	8	7	1	0	10	8	2	2	16	1	32	64	134	263	1	1	0	0	253	300	2	1	669	964
Casanare	4	0	1	2	1	6	2	4	7	0	10	29	59	110	0	2	0	0	132	81	2	5	893	634
Cauca	6	5	4	2	6	4	3	1	23	2	15	25	100	170	0	1	0	1	202	216	1	3	2,184	2,377
Cesar	12	9	4	2	14	11	11	14	20	5	13	38	214	279	2	0	0	0	285	314	2	0	1,820	1,630
Chocó	9	10	21	21	24	28	12	26	8	9	28	48	81	207	0	0	0	0	158	193	1	1	211	299
Córdoba	14	11	2	1	9	13	7	2	28	4	28	28	197	247	4	1	0	0	203	212	1	3	2,121	2,813
Cundinamarca	18	7	0	0	16	16	0	4	52	65	62	55	205	268	1	0	0	0	343	372	7	7	6,314	8,865
Guainía	1	0	1	0	1	2	2	1	1	0	3	16	5	16	0	0	0	0	11	16	0	0	59	127
Guaviare	1	0	0	0	1	2	0	1	1	3	2	4	13	19	0	0	0	0	27	37	0	2	178	207
Huila	3	2	1	0	5	6	3	2	17	7	12	21	113	129	1	0	0	0	275	304	2	0	4,032	4,842
La Guajira	22	17	15	19	27	39	29	57	15	3	33	46	139	313	1	0	0	1	255	412	3	2	876	1,005
Magdalena	11	9	3	4	14	16	9	10	14	0	24	31	148	189	2	3	0	0	106	126	1	0	1,076	1,182
Meta	8	2	1	1	8	5	4	5	16	2	25	25	114	180	1	0	0	0	381	453	13	11	1,380	1,643
Nariño	9	11	3	2	8	6	6	1	24	34	16	18	155	190	2	3	0	0	121	126	5	3	2,715	2,950
Norte de Santander	11	9	3	2	8	3	4	3	25	13	29	81	246	406	0	0	0	0	414	553	7	11	2,379	3,116
Putumayo	3	1	1	1	4	3	3	2	6	5	7	3	54	88	1	0	0	2	74	79	1	2	680	909
Quindío	1	2	0	0	5	3	0	1	9	4	10	12	73	60	0	0	0	0	177	192	2	7	1,425	1,743
Risaralda	3	2	7	4	4	5	2	8	15	5	7	25	118	148	0	0	0	0	410	506	19	31	2,194	2,837
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	3	3	0	0	0	0	7	10	0	0	66	106
Santa Marta D.E.	8	6	1	1	2	6	1	5	8	0	9	14	42	79	1	0	0	0	146	155	1	2	454	465
Santander	10	1	1	0	7	5	1	1	35	6	34	64	206	303	1	0	0	0	511	703	11	27	3,824	4,642
Sucre	8	3	1	2	7	5	3	1	15	10	22	17	144	164	2	2	0	0	71	85	1	0	1,198	1,479
Tolima	5	4	2	1	8	6	1	6	20	7	28	34	94	161	0	4	0	0	362	398	5	13	1,661	2,047
Valle del Cauca	7	0	4	5	5	5	7	8	30	15	21	41	182	267	0	0	0	0	508	527	13	11	4,414	5,126
Vaupés	1	1	1	2	2	6	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	8	22	0	0	146	137
Vichada	3	3	3	3	5	6	8	8	2	0	1	9	10	38	0	0	0	0	17	28	0	0	96	140
Total nacional	287	192	100	85	344	356	145	212	777	904	911	1,289	5,305	7,831	30	27	2	7	10,770	13,034	257	320	80,469	101,579

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Semana epidemiológica 39

25 de sept. al 1 de oct. de 2022



Tema Central:

Ximena Castro Martínez xcastro@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/10.33610/23576189.2022.39>
2020

Asistencia técnica de:

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Yohana Catalina Chaparro Rodríguez ychaparro@ins.gov.co
Gerhard Misael Acero Parra gacero@ins.gov.co
Nancy Montealegre Castillo nmontealegre@ins.gov.co
Ana María García Bedoya agarciab@ins.gov.co

Eventos Trazadores

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

Brotos

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

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón chuguett@ins.gov.co

Editor

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

Correctora de estilo

Paola Elena León Velasco pleon@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL