



Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Semana epidemiológica 31
31 de julio al 6 de agosto de 2022

**Comportamiento de la vigilancia en salud pública
de la Morbilidad Materna Extrema, semanas
epidemiológicas 01-29, 2017-2022**

**Comportamiento de la vigilancia en salud pública
de la Mortalidad perinatal y neonatal tardía,
semanas epidemiológicas 01-29, 2017-2022**

Comportamiento de la vigilancia en salud pública
de la Morbilidad Materna Extrema,
semanas epidemiológicas 01-29, 2017-2022.
Comportamiento de la vigilancia en salud pública
de la Mortalidad perinatal y neonatal tardía,
semanas epidemiológicas 01-29, 2017-2022.



Situación nacional

Los eventos en salud pública con mayor
frecuencia y el cumplimiento de la
notificación de las entidades territoriales.



Mortalidad

Número de casos notificados al Sivigila,
por eventos de interés en salud pública



Eventos trazadores

Vigilancia en el comportamiento rutinario,
siendo un indicador de brotes o emergencias
en salud pública.

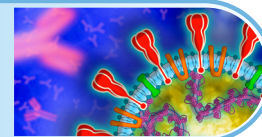


Brotes

Actualidad a nivel
internacional y nacional



**Situación
COVID-19
Colombia**



Tablas de mando por departamento

Resume la vigilancia rutinaria, permite
identificar brotes en salud pública.



Comportamiento de la vigilancia en salud pública de la Morbilidad Materna Extrema, semanas epidemiológicas 01-29, 2017-2022

La morbilidad materna extrema (MME) es considerada una complicación obstétrica severa que pone en riesgo la vida de la gestante y requiere una intervención médica urgente, con el fin de prevenir la muerte (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la vigilancia de la MME como una estrategia transversal para la reducción de desenlaces fatales, porque proporciona evidencia sobre las causas y factores sociales contribuyentes; estructuras, procesos y resultados de la calidad de la atención que reorientan las acciones en salud pública (2).

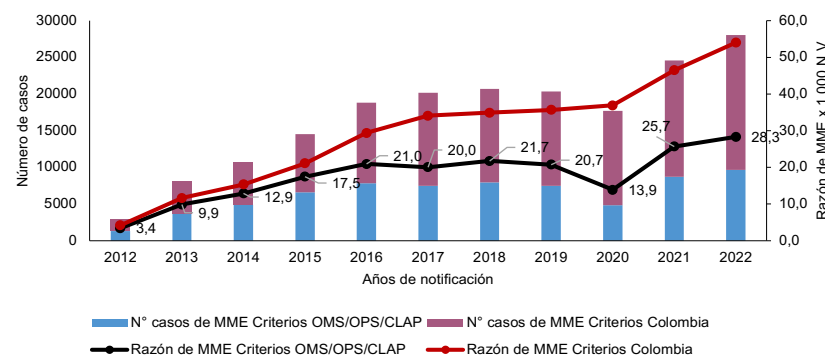
De esta forma, los países que han implementado la vigilancia de este evento reportan que la tasa de MME oscila entre 0,14 % y 0,75 % en países de ingresos altos, y entre 1,5 % y 7,7 % de ingresos medios (3). Estudios realizados en países en desarrollo muestran una tendencia y varían de entre 15 y 40/1000 nacidos vivos (5).

En Colombia se inicia la vigilancia de la MME en el 2012 bajo la definición de caso establecida por la OMS, con ajustes a la definición de caso e implementando estrategias de vigilancia de acuerdo con la necesidad de información nacional. Hasta la semana epidemiológica 29 de 2022 se han notificado al sistema de vigilancia (Sivigila) 18 226 casos con un incremento del 6,2 % en la notificación comparado con el año anterior. La razón de morbilidad materna es de 53,5 casos por cada 1 000 nacidos vivos, con respecto al mismo corte del 2021 de 46,2 casos por cada 1 000 nacidos vivos. Según criterios OMS/OPS, durante las semanas epidemiológicas 01-29 de 2022, la morbilidad materna extrema en Colombia es de 28,3 casos por cada 1 000 nacidos vivos y en el mismo corte de 2021, presenta una razón de 25,7 casos por cada 1 000 nacidos vivos.

El número de casos de morbilidad materna extrema que ocurrieron durante las semanas epidemiológicas 01-29 de 2022 en población extranjera según nacionalidad fueron 2 138 casos que corresponden

al 11,6 % del total de casos. Las entidades de Guainía, Guaviare, Magdalena, Norte de Santander, Risaralda y Vichada reportaron incrementos estadísticamente significativos para MME en población con nacionalidad extranjera (figura 1).

Figura 1. Razón de morbilidad materna extrema según criterios OPS/OMS, Colombia, semana epidemiológica 01-29, 2012-2022



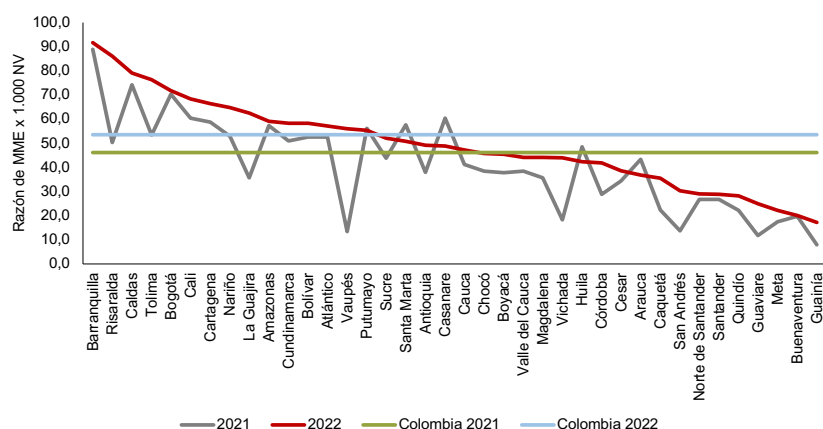
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2012-2022- DANE, Estadísticas Vitales: 2012-2021p.

Al realizar el análisis de comportamientos inusuales de morbilidad materna extrema, para esta semana epidemiológica 29 se observa un aumento de los casos residentes en Atlántico, Bolívar, Guajira, Risaralda, Tolima, Valle y Vichada. Lo anterior podría estar relacionado con el fortalecimiento de la vigilancia, aumento de casos COVID19 en las morbilidades maternas extremas, aumento de las complicaciones durante el embarazo, parto y postparto; predominio del control prenatal virtual, desconocimiento de los signos de alarma y temores para al acceso a los servicios de salud.

De acuerdo con la razón de morbilidad materna extrema preliminar para el 2022 según entidades territoriales de residencia se observa que Amazonas, Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Caldas, Cali, Cartagena, Casanare, Cauca, Cundinamarca, La Guajira, Nariño, Putumayo, Risaralda, Santa Marta, Sucre, Tolima y Vaupés se ubican en la zona de observación con la razón superior al 47,2 casos

por cada 1 000 nacidos vivos. Mientras que las entidades ubicadas en zona de riesgo reportaron una razón por debajo de 34,0 casos por cada 1 000 nacidos vivos: Buenaventura, Guainía, Guaviare, Meta, Norte de Santander, Quindío, San Andrés y Santander (figura 2).

Figura 2. Razón de la morbilidad materna extrema según entidad territorial de residencia, semana epidemiológica 01-29, 2012-2022.



Fuente: Características sociales y demográficas de la morbilidad materna extrema, semana epidemiológica 01-29, 2012-2022

Con respecto a las características sociales y demográficas de los casos de morbilidad materna extrema para Colombia se observa según grupos de edad que las razones más altas se ubican en las mujeres de 40 años y más. El tipo de seguridad social con la mayor razón fue el Contributivo y el No afiliado. De acuerdo con la pertenencia étnica, la razón más alta se ubica en otros grupos poblacionales y mujeres indígenas con un comportamiento creciente estadísticamente significativo.

Según características clínicas para la MME las razones más altas se ubicaron en las pacientes con cuatro o más controles prenatales, los principales criterios de notificación de la MME fueron la falla cardiovascular y preeclampsia severa. Las principales causas de morbilidad materna extrema fueron el trastorno hipertensivo del embarazo, las complicaciones hemorrágicas y la sepsis de origen obstétrico (tabla 1).

Tabla 1. Características sociales y demográficas de la morbilidad materna extrema, semana epidemiológica 01-29, 2012-2022

Grupos de edad	Razón de MME x 1.000 NV						Poisson	Situación
	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
10 a 14 años	41,3	47,4	36,5	39,1	51,9	61,9	0,002	INCREMENTO
15 a 19 años	31,1	29,9	31,2	32,4	39,7	47,2	0,004	INCREMENTO
20 a 24 años	28,7	30,0	29,5	30,8	38,9	43,8	0,010	INCREMENTO
25 a 29 años	31,6	31,8	32,5	32,5	42,4	49,3	0,003	INCREMENTO
30 a 34 años	37,8	40,4	39,7	39,9	50,1	58,8	0,003	INCREMENTO
35 a 39 años	49,2	49,4	52,1	51,7	65,4	75,0	0,001	INCREMENTO
40 y más años	67,6	66,7	71,5	73,1	89,2	107,1	0,000	INCREMENTO
Tipo de seguridad social en salud	Razón de MME x 1.000 NV						Poisson	Situación
	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Contributivo	36,6	39,4	40,1	40,4	49,7	59,9	0,002	INCREMENTO
Subsidiado	31,3	33,6	32,9	32,2	41,4	50,1	0,002	INCREMENTO
No afiliado	37,6	20,4	30,8	35,5	51,2	42,3	0,032	INCREMENTO
Pertenencia étnica	Razón de MME x 1.000 NV						Poisson	Situación
	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Indígena	35,7	33,9	28,8	26,8	26,1	41,1	0,011	INCREMENTO
Afrocolombiano	20,7	26,2	29,1	21,6	27,0	27,9	0,070	ESTABLE
Otros	34,5	35,1	35,6	36,9	47,2	54,4	0,003	INCREMENTO
Número de controles prenatales	Razón de MME x 1.000 NV						Poisson	Situación
	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Sin Control	5,5	4,8	6,1	6,8	8,2	7,5	0,143	ESTABLE
Menos de 3 CPNT	5,3	5,2	4,8	5,3	6,9	7,9	0,124	ESTABLE
3 o más CPNT	22,4	24,0	22,5	21,6	27,0	33,6	0,012	INCREMENTO
Criterios de notificación MME	Razón de MME x 1.000 NV						Poisson	Situación
	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Falla orgánica	Cerebral	1,3	1,4	1,3	1,3	2,2	0,251	ESTABLE
	Respiratoria	1,7	1,6	1,5	1,2	2,3	0,313	ESTABLE
	Renal	2,3	2,3	2,6	2,3	2,8	0,212	ESTABLE
	Coagulación	3,6	3,6	2,9	2,9	4,7	0,134	ESTABLE
	Hepática	3,9	3,9	3,8	3,5	4,3	0,195	ESTABLE
Enfermedad específica	Cardiovascular	12,5	13,8	13,4	2,6	15,0	0,019	INCREMENTO
	Ruptura uterina	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,783	ESTABLE
	Eclampsia	1,6	1,7	1,5	1,5	1,7	0,323	ESTABLE
	Infección	2,3	2,5	2,9	2,6	3,2	0,220	ESTABLE
	Sistémica Severa	2,3	2,5	2,9	2,6	3,2	0,220	ESTABLE
Manejo	Hemorragia obstétrica severa	5,0	5,5	5,6	5,9	7,1	0,097	ESTABLE
	Preeclampsia severa	22,4	23,7	23,1	24,0	29,3	0,013	INCREMENTO
	Procedimiento quirúrgico de emergencia	3,7	4,0	3,7	3,3	4,4	0,195	ESTABLE
Causas agrupada de la MME	Razón de MME x 1.000 NV						Poisson	Situación
	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Trastornos hipertensivos	21,6	24,2	24,0	25,0	30,6	35,6	0,012	INCREMENTO
Complicaciones hemorrágicas	4,6	4,3	4,3	4,5	5,7	7,0	0,135	ESTABLE
Complicaciones de aborto	0,5	0,9	0,7	0,6	0,8	0,9	0,489	ESTABLE
Sepsis de origen obstétrico	0,9	1,4	1,9	1,8	1,8	2,5	0,256	ESTABLE
Sepsis de origen no obstétrico	0,8	0,5	0,3	0,2	0,3	0,3	0,653	ESTABLE
Sepsis de origen pulmonar	0,2	0,1	0,2	0,2	1,0	0,4	0,714	ESTABLE
Enfermedad preexistente que se complica	0,5	0,8	0,5	0,4	0,6	0,5	0,569	ESTABLE
Otra causa	4,0	1,7	1,5	1,0	1,3	1,7	0,285	ESTABLE

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2017- 2022- DANE, Estadísticas Vitales: 2021p

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la vigilancia en salud pública de la Mortalidad perinatal y neonatal tardía, semanas epidemiológicas 01-29, 2017-2022

La mortalidad perinatal se define como la muerte que ocurre desde las 22 semanas completas (154 días) de gestación o 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento. La mortalidad neonatal hace referencia a los nacidos vivos que fallecen durante los primeros 28 días completos de vida, está a su vez se divide en muertes neonatales tempranas (ocurren durante los primeros 7 días de vida) y muertes neonatales tardías (ocurren después de los 7 días hasta el día 28 de vida).

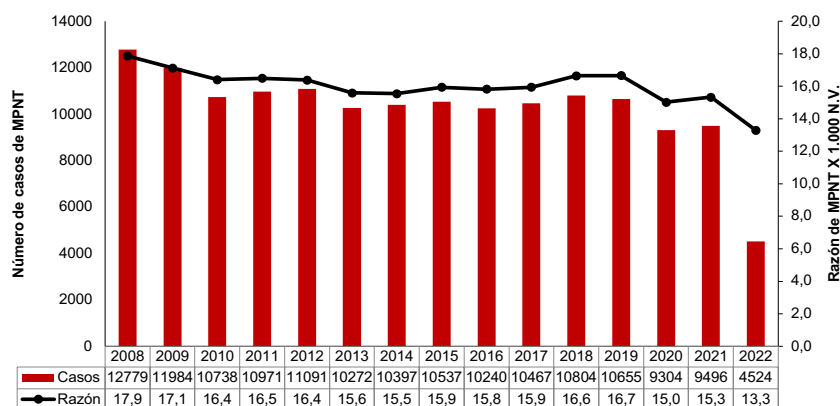
La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) nacional preliminar a semana epidemiológica 29 de 2022 fue de 13,3 muertes por cada 1 000 nacidos vivos (NV), con una disminución del 15 % en el número de casos notificados con respecto a la misma semana del año anterior (figura 3).

El número de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía que ocurrieron a semana epidemiológica 29 de 2022 en población extranjera según nacionalidad, fueron 585, los cuales corresponde al 13 % de la población general para el evento. Las entidades territoriales de Guainía, Guaviare, Putumayo, Risaralda y Vichada reportaron incrementos estadísticamente significativos de MPNT en población extranjera.

Con respecto a las características sociales, demográficas y clínicas, se observa según grupos de edad que las razones más altas se ubican en las mujeres de 40 años y más, con afiliación en salud al régimen subsidiado y con pertenencia étnica indígena. El 26 % de los casos residen en centro poblado y rural disperso. En cuanto a las variables clínicas, el 25 % no había ingresado a control prenatal con una razón de 95,8 casos por 1 000 nacidos vivos; según el peso al nacer, los recién nacidos con peso menor a 1 500 gramos presentan una razón de 691,1 casos por 1 000 nacidos vivos (tabla 2).

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

Figura 3. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, semana epidemiológica 01-29, 2008-2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2012-2022- DANE, Estadísticas Vitales: 2012-2021p

Tabla 2: Características sociales, demográficas y clínicas de la mortalidad perinatal y neonatal tardía, semana epidemiológica 01-29, 2012-202

Grupos de edad	Razón de MPNT por 1 000 NV						Poisson	Situación
	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
10 a 14 años	25,24	13,78	20,39	23,46	20,77	22,69	0,082	ESTABLE
15 a 19 años	16,43	9,29	15,77	16,80	16,70	13,66	0,096	ESTABLE
20 a 24 años	14,26	7,73	13,34	14,24	15,23	11,53	0,102	ESTABLE
25 a 29 años	13,46	7,26	13,39	12,68	13,40	11,47	0,114	ESTABLE
30 a 34 años	14,61	7,66	13,26	13,16	14,88	13,37	0,110	ESTABLE
35 a 39 años	19,08	9,85	17,02	17,33	17,69	16,10	0,099	ESTABLE
40 y más años	31,68	30,53	30,26	26,63	28,22	27,42	0,069	ESTABLE
Tipo de seguridad social en salud	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Poisson	Situación
Contributivo	12,41	12,40	11,64	11,12	12,32	11,06	0,115	ESTABLE
No afiliado	31,04	16,36	18,94	18,53	16,93	10,91	0,005	DECREMENTO
Subsidiado	17,08	16,83	15,98	16,16	17,10	14,47	0,085	ESTABLE
Pertenencia étnica	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Poisson	Situación
Indígena	27,52	22,60	22,39	15,88	18,99	18,81	0,07	ESTABLE
Afrocolombiano	19,65	18,86	18,71	16,96	13,90	12,63	0,04	DECREMENTO
Ninguno	15,0	14,3	14,0	14,6	15,5	12,8	0,09	ESTABLE
Número de controles prenatales	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Poisson	Situación
Sin control prenatal	125,70	105,00	92,79	80,58	75,15	61,10	0,00	DECREMENTO
Entre 1 y 3 controles prenatales	42,15	38,10	32,65	29,66	32,40	26,36	0,02	DECREMENTO
Cuatro o más controles prenatales	9,28	8,79	8,33	8,29	9,13	7,91	0,12	ESTABLE
Peso al nacer	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Poisson	Situación
Muy bajo peso	721,71	692,68	670,66	679,39	710,97	691,11	0,015	DECREMENTO
Peso bajo	42,04	39,56	37,72	39,67	41,57	39,75	0,063	ESTABLE
Peso normal	4,02	3,84	4,06	4,12	3,89	4,01	0,195	ESTABLE
Peso alto	7,69	5,61	5,69	6,39	7,33	6,35	0,160	ESTABLE

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2017- 2022, DANE, Estadísticas Vitales: 2021p

Para el análisis de causas de muerte agrupadas desde el 2017 al 2022, la mayor proporción se observó en: otras causas de muerte 28,0 %, las cuales corresponden principalmente a trastornos de origen neonatal y placentarios; seguido por prematuridad – inmadurez y asfixias y causas relacionadas; al realizar análisis de comportamientos inusuales se observa un comportamiento estable.

Tabla 3: Causas de muerte agrupadas de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, 2017 – 2021

Causas agrupadas	Razón de MPNT por 1 000 NV						Poisson	Situación
	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Asfixia y causas relacionadas	3,1	3,2	3,3	3,0	3,3	2,7	0,21	Estable
Aspiración de leche y alimento	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,99	Estable
Causas no específicas	1,2	0,6	0,7	1,0	0,6	0,8	0,45	Estable
Infecciones	1,7	1,4	1,6	1,6	1,6	1,3	0,33	Estable
Lesión de causa externa	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,95	Estable
Malformación congénita	1,6	1,3	1,3	1,1	1,2	1,0	0,27	Estable
Otras causas de muerte	3,8	3,4	3,6	3,8	4,1	3,3	0,21	Estable
Prematuridad-inmadurez	3,2	3,6	3,4	3,2	3,5	2,9	0,19	Estable
Sin información	1,0	1,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,63	Estable

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 – 2022

Referencias

1. Waterstone M, Bewley S, Wolfe C. Incidence and predictors of severe obstetric morbidity: case control study. *BMJ*. 2001;322:1089-94.
2. Nair M, Kurinczuk JJ, Knight M. Establishing a National maternal morbidity outcome indicator in england: a population-based study using routine hospital data. *PLoS ONE*. 2016;11:e0153370.
3. Knight MNM, Tuffnell D, Kenyon S, Shakespeare J, Brocklehurst P, Kurinczuk JJ. Saving Lives, Improving Mothers' Care—Surveillance of Maternal Deaths in the UK 2012–14 and Lessons Learned to Inform Maternity Care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2009–14. Oxford: University of Oxford; 2016. p.35-36.
4. Roopa PS, Verma S, Rai L, Kumar P, Pai M, Shetty J. “Near Miss” Obstetric Events and Maternal Deaths in a Tertiary Care Hospital: An Audit. *Journal of Pregnancy*. 2013. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/393758>

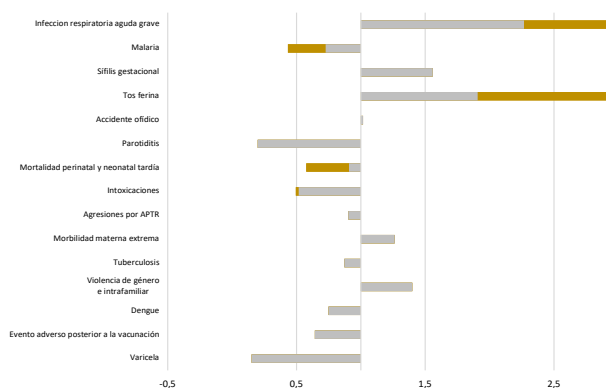
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2016 a 2021, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Así, se identifica que en la semana epidemiológica 31 de 2022, la notificación de infección respiratoria aguda grave y tos ferina, se encuentran por encima de lo esperado, mientras que los eventos de malaria, mortalidad perinatal y neonatal tardía e intoxicaciones, se encuentran por debajo de lo esperado, los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 4).

Figura 4. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 31 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 31 de 2022, el evento de leptospirosis, se encuentra por encima de lo esperado, mientras que leishmaniasis cutánea, zika, chikunguña, sarampión, lepra, rubéola y tuberculosis farmacorresistente, presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 4).

Tabla 4. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
Leptospirosis	23	8	0,00
Leishmaniasis cutanea	6	147	0,00
zika	7	92	0,00
Chikungunya	0	34	0,00
Sarampión	22	46	0,00
Lepra	3	10	0,01
Rubéola	6	11	0,04
Tuberculosis farmacorresistente	4	9	0,04
Sífilis congénita	24	20	0,06
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	3	0,07
Mortalidad por IRA 0-4 años	11	8	0,08
Mortalidad materna	8	10	0,12
Mortalidad por EDA 0-4 años	3	2	0,14
Mortalidad por dengue	2	1	0,14
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,20

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

Cumplimiento en la notificación

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

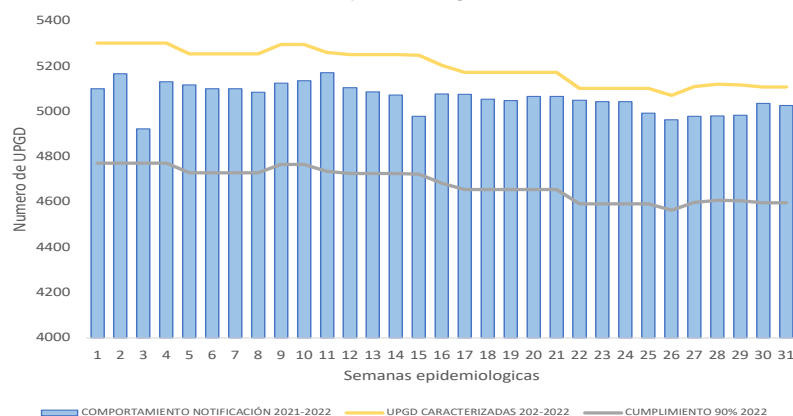
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual que la semana anterior y similar al comportamiento de la misma semana del 2021.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 117 / 1 117 UNM). Se observa igual con respecto a lo presentado en la semana 31 de 2021 y permaneció igual frente a la misma semana del 2021 (100 %), el país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 98,41 % (5 027 / 5 108 UPGD); disminuyó 0,2 % con respecto a la semana anterior y aumentó 1,1 % respecto a la semana 31 del 2021. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

A continuación, se muestra el comportamiento histórico de la notificación por semanas correspondiente a la vigencia 2021-2022. Se observan las UPGD caracterizadas (línea amarilla), su comportamiento en la notificación (barras azules) y su cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %), (línea verde). En la semana de análisis se evidencia el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (Figura 5).

Figura 5. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 de 2022.



Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

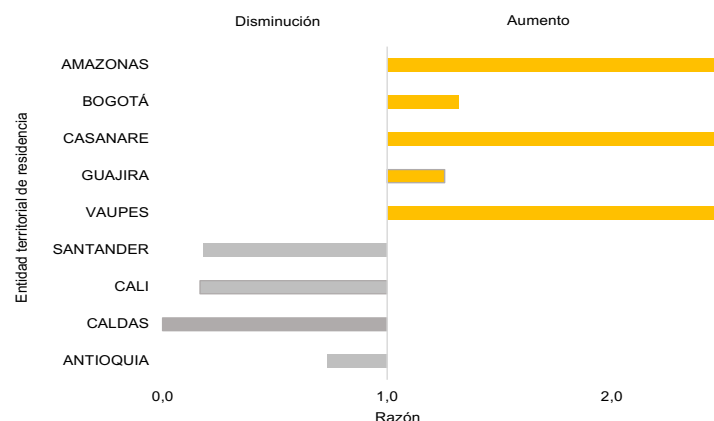
Esta semana se notificaron 22 muertes en menores de cinco años: 11 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 8 probablemente asociadas a desnutrición y 3 casos por enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 11 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, 4 correspondientes a esta semana y 7 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 8 casos.

En la SE 31 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Amazonas, Bogotá, Casanare, La Guajira y Vaupés en comparación con el histórico notificado en la misma semana de 2014 a 2021, mientras que en Antioquia, Caldas, Cali y Santander se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Figura 6. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por muertes por Infección Respiratoria Aguda a semana epidemiológica 31 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 8 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de cinco años, 4 casos correspondientes a esta semana y 4 casos correspondientes a semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 5 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Bogotá, Bolívar, Casanare, Cesar, Chocó, La Guajira, Santa Marta y Tolima en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 31 entre 2014 a 2021. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 3 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, ningún caso correspondiente a esta semana, los 3 casos corresponden a semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificó 1 caso.

Para esta semana se observó disminución en el número de casos acumulado en las entidades territoriales de Antioquia y Chocó en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 31 entre 2014 a 2021. 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 31 de 2022 se han notificado 161 casos de muertes maternas tempranas, 70 muertes maternas tardías y 32 casos de muerte por causas coincidentes (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 31, 2020 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	230	101	16	347
2021	315	98	24	437
2022	161	70	32	263

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 31 es de 41 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 se observó en las entidades territoriales de Chocó con 194,6; Amazonas con 138,5 y Arauca con 106,8 casos por 100 000 nacidos vivos (Tabla 6).

Tabla 6. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 31 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Chocó	9	194,6
Amazonas	1	138,5
Arauca	3	106,8
La Guajira	15	98,5
Nariño	10	93,4
Vichada	1	82,3
Santa Marta	4	77,8
Magdalena	8	76,7
Norte de Santander	10	70,0
Bolívar	7	59,7
Boyacá	4	50,1
Córdoba	8	46,6
Atlántico	5	43,0
Cauca	5	41,2
Colombia	161	41,0
Cesar	6	39,5
Tolima	4	39,0
Antioquia	17	37,1
Cartagena	4	36,1
Cundinamarca	7	33,5
Bogotá	14	31,9
Risaralda	2	30,8
Buenaventura	1	30,6
Quindío	1	30,3
Cali	4	28,3
Casanare	1	24,7
Caquetá	1	23,0
Sucre	2	20,5
Meta	2	20,3
Caldas	1	19,4
Huila	2	17,4
Barranquilla	1	7,7
Santander	1	5,9

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Para la semana epidemiológica 31 del año 2022, se observó aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparadas con el promedio histórico en el distrito de Cali, mientras que en: Atlántico, Barranquilla, Cundinamarca, Meta, Santander, Santa Marta y Valle del Cauca se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones estadísticamente significativas (Tabla 7).

Tabla 7. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2018-2021, Colombia, semana epidemiológica 31 de 2022

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Cali	4	2	0,047
Atlántico	5	10	0,043
Barranquilla	1	7	0,006
Cundinamarca	7	14	0,020
Meta	2	7	0,032
Santander	1	7	0,005
Santa Marta	0	4	0,030
Valle del Cauca	0	10	0,000

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

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 57,1 % corresponde a causas directas y el 41,6 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 24,2% (Tabla 8).

Tabla 8. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	92	57,1
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	39	24,2
Hemorragia obstétrica	26	16,1
Sepsis relacionada con el embarazo	14	8,7
Evento tromboembólico como causa básica	6	3,7
Otras causas directas	4	2,5
Otras causas directas : Embarazo ectópico	2	1,2
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	0,6
INDIRECTA	67	41,6
Otras causas indirectas	35	21,7
Sepsis no obstétrica	11	6,8
Otras causas indirectas: cáncer	8	5,0
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	6	3,7
Sepsis no obstétrica: Neumonía	2	1,2
Otras causas indirectas: trastornos cardíacos	2	1,2
Evento tromboembólico como causa básica	1	0,6
Otras causas indirectas: dengue	1	0,6
Otras causas indirectas: LUPUS	1	0,6
EN ESTUDIO	2	1,2

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 31 de 2022, se han notificado 4 887 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 76 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 178 casos, 115 corresponden a esta semana y 63 a notificaciones tardías.

A la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,4 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 9 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 (27,7), Amazonas (22,2), Vaupés (20,6), Arauca (19,6) y La Guajira (18,8).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 9. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 de 2022

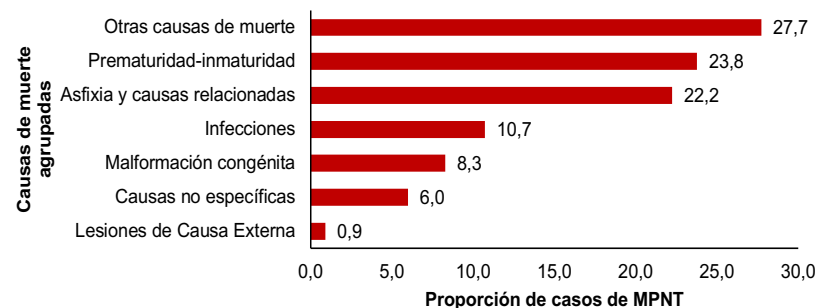
Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Chocó	128	27,7
Amazonas	16	22,2
Vaupés	9	20,6
Arauca	55	19,6
La Guajira	287	18,8
Vichada	19	15,6
Cartagena	163	14,7
Córdoba	246	14,3
Atlántico	164	14,1
Cauca	171	14,1
Meta	137	13,9
Barranquilla	175	13,4
Risaralda	86	13,3
Santa Marta	68	13,2
Caldas	67	13,0
Cali	179	12,7
Quindío	41	12,4
Colombia	4887	12,4
Sucre	120	12,3
Casanare	49	12,1
Bolívar	142	12,1
Magdalena	126	12,1
Bogotá	524	12,0
Buenaventura	39	11,9
Antioquia	540	11,8
San Andrés y Providencia	5	11,7
Huila	132	11,5
Boyacá	91	11,4
Putumayo	36	11,4
Nariño	121	11,3
Cundinamarca	226	10,8
Guainía	9	10,5
Norte de Santander	148	10,4
Cesar	155	10,2
Valle del Cauca	125	10,0
Santander	157	9,3
Tolima	90	8,8
Caquetá	35	8,1
Guaviare	6	6,7

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 47,0 % (2 297), seguido de neonatales tempranas con 27,7 % (1 353), neonatales tardías con 15,5 % (759) y perinatales intraparto con 9,8 % (477).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: *otras causas de muerte* 27,7 %; corresponden principalmente trastornos de origen neonatal y placentarios, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,8 % y asfixia y causas relacionadas con el 22,2 % (Figura 7).

Figura 7. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 de 2022



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

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2017 y 2021, se presenta un incremento en la notificación de Amazonas, este comportamiento podría estar explicado por las acciones de búsqueda activa institucional que realiza el equipo de vigilancia territorial. Por otra parte, se presenta un decremento en la notificación de Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Cali, Caquetá, Cesar, Córdoba, Norte de Santander y Tolima; 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 -RUIF-. 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).

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda

A nivel nacional se identifica aumento en la notificación de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las atenciones de consulta externa y urgencias, y se observa disminución en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios (UCI/UCIM) (tabla 10).

Tabla 10. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 30, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 semana 31	2022 semana 31	Variación
Consulta externa y urgencias	2774838	4516267	62,8 Aumento
Hospitalización en sala general	176451	178214	1,0 Ninguna
Hospitalización en UCI / UCIM	58981	24223	-58,9 Disminución

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

En Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2022, se notificaron 4 516 267 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado en la misma semana de 2021 con el 62,8 %; 62,3 % frente a 2020 y del 13,5 % 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, Santa Marta, Santander, Vaupés y Vichada. Se presenta disminución en Guaviare. En las 24 entidades territoriales restantes no se presentan comportamientos inusuales.

En las últimas 4 semanas (28 a 31) se han notificado 661 751; en este periodo, por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 26,6 % (176 195), seguido por el de 5 a 19 años con el 19,4 % (128 060). 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 28,9 %, seguido de los niños menores de un año con 12,9 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA en las primeras cuatro semanas del año se ubican por encima del límite superior histórico, desde la semana 05 y hasta la 12 se sitúan en zona

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

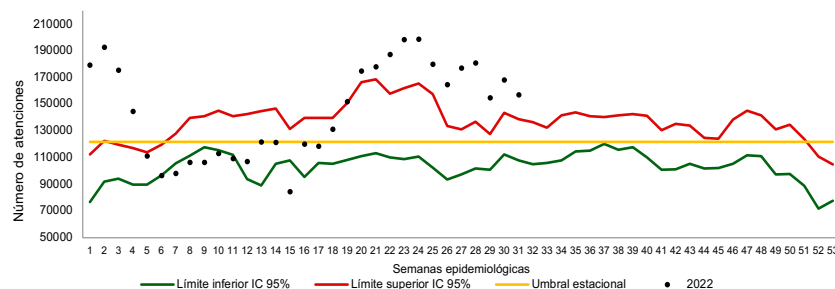
Brotes

COVID-19

Tablas

de seguridad por debajo del umbral estacional. A partir de la semana 13 (exceptuando la semana 15), se observan por encima del umbral estacional; en las últimas diez semanas, se observa un incremento por encima del límite superior histórico establecido; para las semanas 28, 29, 30 y 31 se presenta un incremento (figura 8).

Figura 8-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 31, entre 2015 y 2022



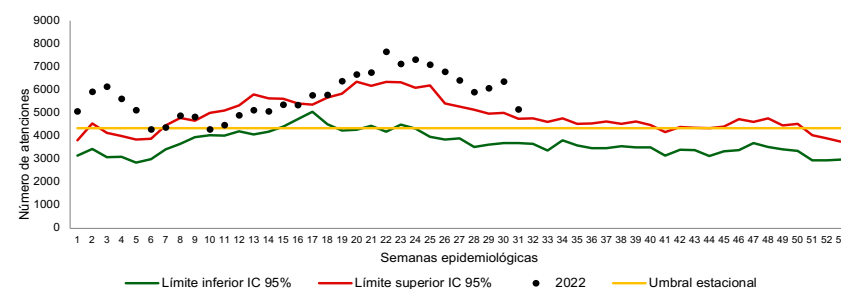
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2022

Se notificaron 178814 hospitalizaciones por IRAG en sala general, comparado con lo notificado a la misma semana de 2021, el comportamiento es similar, con una variación del 1,0 %. Se observa incremento del 64,5 % con respecto a 2020 y del 26,2 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en Guainía, Guaviare, Quindío, San Andrés y Vichada; e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Casanare, Cauca, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Sucre, Tolima y Vaupés. No se presentan comportamientos inusuales en 14 entidades territoriales.

En las últimas cuatro semanas (28 a 31) se han notificado 23 506 hospitalizaciones por IRAG en sala general; por grupos de edad, los adultos de 60 años y más con el 23,5 % (5 534), seguido por los menores de un año con el 21,7% (5 100). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presenta en niños de 1 año con el 26,4 %, seguido por los niños menores de un año con el 24.1 %.

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 actual, se observaron por encima del límite superior con una disminución sostenida a partir de la semana 23 hasta la semana 31 (figura 9).

Figura 9. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 31, entre 2015 y 2022



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

Se notificaron 24 223 hospitalizaciones por IRAG en UCI / UCIM, presentando disminución del 58,9 % respecto a 2021 y aumento del 19,3 % con relación a lo notificado en la misma semana en 2020 y de 88,3 % en 2019. Se presenta incremento en entidades territoriales de Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Córdoba, entre otras, y no se presentan comportamientos inusuales en Amazonas, Atlántico, Buenaventura, Cali, Cartagena, César, Chocó, Meta, Quindío, Risaralda, San Andrés, Santander, Sucre, Tolima, Vaupés y Vichada.

Para el período comprendido entre las semanas 28 a 31 se han notificado 2 827 atenciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos. Por grupos de edad; los adultos de 60 años y más representan el 37,4% (1 057), seguido por los menores de un año con el 27,4 % (77) y los de 40 a 59 años con el 11,7 % (332). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios, sobre el total de hospitalizaciones en

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

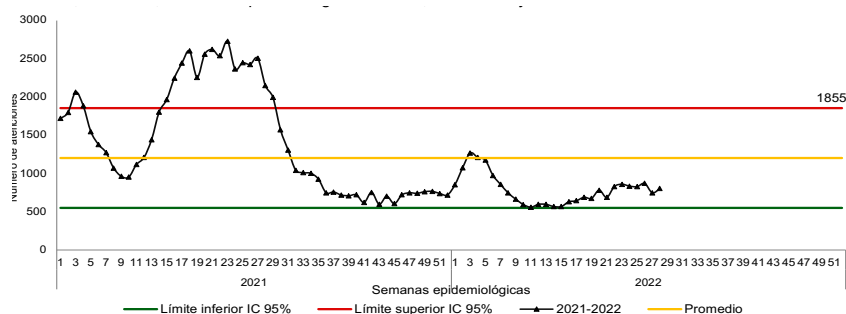
COVID-19

Tablas

UCI por todas las causas, se presenta en los niños de 2 a 4 años con el 30,7%, seguido por los niños de un año con el 32,7 %.

Comparado con los años 2020 y 2021, las hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM, se encuentran por debajo del umbral estacional, con una disminución gradual a partir de la semana epidemiológica 04. 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 no se observan cambios significativos frente a la semana anterior (figura 10).

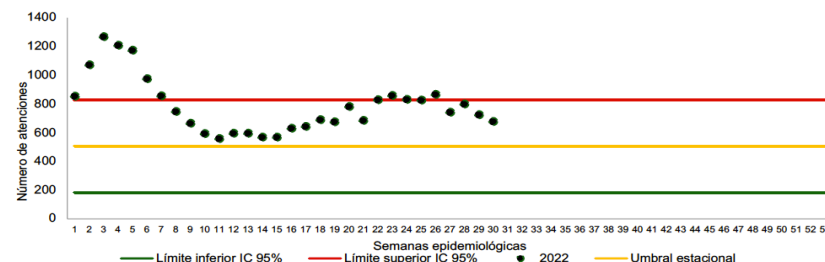
Figura 10. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52, entre 2020 y 2022



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

Comparado con el promedio de los años 2016 a 2020, las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios, en las primeras siete semanas estuvieron por encima del límite histórico, a partir de la semana ocho se encuentran por debajo de este límite, pero por encima del umbral estacional y, a partir de la semana 16 han presentado un incremento oscilante; en las semanas 23 y 26 estuvieron por encima del límite superior y desde la semana 29 a la 31 permanecen en zona de alarma por encima del umbral estacional. (figura 11).

Figura 11. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana 31, 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 31 de 2022 se notificaron 1 878 casos probables de dengue: 919 casos de esta semana y 959 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 38 844 casos, 18 378 (47,3 %) sin signos de alarma, 19 721 (50,8 %) con signos de alarma y 745 (1,9 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 712 municipios. Las entidades territoriales de Casanare, Meta, Sucre, Bolívar, Cesar, Córdoba, Cali, Barranquilla, Norte de Santander, Antioquia, Atlántico y Tolima, aportan el 69,9 % (27 164) de los casos a nivel nacional (tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Casanare	3491	9,2	39	5,2	3530	9,1
Meta	3432	9,0	21	2,8	3453	8,9
Sucre	3088	8,1	79	10,6	3167	8,2
Bolívar	2361	6,2	68	9,1	2429	6,3
Cesar	2057	5,4	41	5,5	2098	5,4
Córdoba	1976	5,2	54	7,2	2030	5,2
Cali	1900	5,0	30	4,0	1930	5,0
Barranquilla	1791	4,7	55	7,4	1846	4,8
Norte de Santander	1682	4,4	23	3,1	1705	4,4
Antioquia	1652	4,3	38	5,1	1690	4,4
Atlántico	1592	4,2	79	10,6	1671	4,3
Tolima	1595	4,2	20	2,7	1615	4,2
La Guajira	1469	3,9	51	6,8	1520	3,9
Cartagena	1262	3,3	31	4,2	1293	3,3
Santander	1030	2,7	20	2,7	1050	2,7
Huila	993	2,6	20	2,7	1013	2,6
Valle del Cauca	901	2,4	11	1,5	912	2,3
Arauca	760	2,0	5	0,7	765	2,0
Caquetá	749	2,0	7	0,9	756	1,9
Putumayo	547	1,4	3	0,4	550	1,4
Magdalena	518	1,4	11	1,5	529	1,4
Chocó	433	1,1	6	0,8	439	1,1
Nariño	381	1,0	2	0,3	383	1,0
Cundinamarca	360	0,9	6	0,8	366	0,9
Cauca	332	0,9	4	0,5	336	0,9
Amazonas	318	0,8	2	0,3	320	0,8
Santa Marta	200	0,5	4	0,5	204	0,5
Guaviare	181	0,5	0	0,0	181	0,5
Exterior	173	0,5	6	0,8	179	0,5
Buenaventura	175	0,5	1	0,1	176	0,5
Boyacá	145	0,4	1	0,1	146	0,4
Guainía	121	0,3	2	0,3	123	0,3
Caldas	114	0,3	0	0,0	114	0,3
Quindío	108	0,3	3	0,4	111	0,3
Archipiélago de San Andrés	97	0,3	0	0,0	97	0,2
Risaralda	76	0,2	1	0,1	77	0,2
Vichada	38	0,1	1	0,1	39	0,1
Vaupés	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Total	38 099	100	745	100	38 844	100

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

El 50,3 % (23 305) de los casos de dengue se reportaron en 46 municipios, con mayor frecuencia en: Cali – Valle del Cauca con el 5,0 % (1 930); Barranquilla con 4,8 % (1 846); Yopal – Casanare con el 4,5 % (1 766); Cartagena con 3,3 % (1 293); Sincelejo – Sucre con el 3,1 % (1 195); Villavicencio – Meta (1 014) y Cúcuta – Norte de Santander (991) con el 2,6 % cada uno; Acacías – Meta con el 2,3 % (902); Montería – Córdoba con el 1,9 % (722); Santiago de Tolú – Sucre con el 1,8 % (713); El Carmen de Bolívar – Bolívar con el 1,7 % (665); Riohacha – La Guajira con el 1,6 % (607); Soledad – Atlántico con el 1,5 % (565); Valledupar – Cesar (544), Neiva – Huila (527) y Arjona – Bolívar (526) con el 1,4 % cada uno; Aguazul – Casanare y Espinal – Tolima con el 1,1 % (478) cada uno; y Saravena (Arauca) con el 1,0 % (402).

Se hospitalizó al 83,9 % (16 544) de los casos de dengue con signos de alarma y al 96,9 % (722) de los casos con dengue grave. Con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma, Vaupés alcanza porcentajes de hospitalización del 100 % de los casos, mientras que las entidades que hospitalizaron menos del 70,0 % de los casos son: Valle del Cauca, Quindío, Magdalena, Bolívar, Chocó y Vichada. Las entidades notificadoras en las que no se registró hospitalización del 100 % de los casos de dengue grave fueron: Sucre, Cartagena, Córdoba, Cesar, Cali, Atlántico, La Guajira, Santander, Antioquia, Bolívar, Caquetá, Putumayo, Arauca, Cauca y Santa Marta.

A semana 31 de 2022 se han confirmado el 57,8 % (22 459) de los casos de dengue notificados. Según clasificación, se confirmó el 68,0 % (13 401) de los casos de dengue con signos de alarma y 82,6 % (615) de los casos de dengue grave. Las entidades que han confirmado el 100 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados son Chocó, Vichada y Vaupés; mientras que, Cauca, Chocó, Córdoba, La Guajira, Nariño, Quindío y Risaralda, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 109,4 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Casanare, Amazonas, Meta, Sucre, Guainía, Arauca, La Guajira, Bolívar y Guaviare se estiman tasas de incidencia superiores a 200,0 casos por 100 000 habitantes (figura 12).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

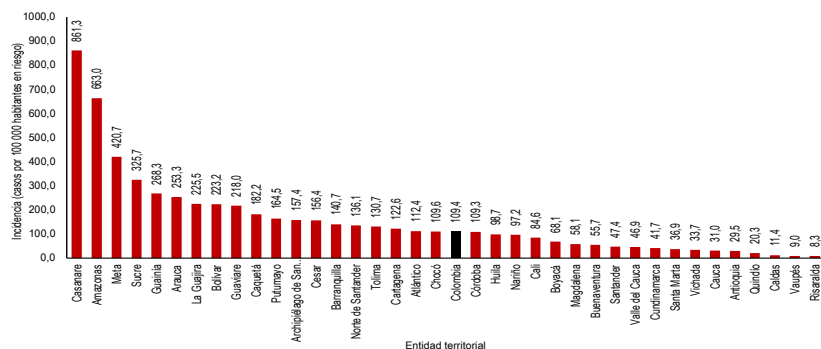
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

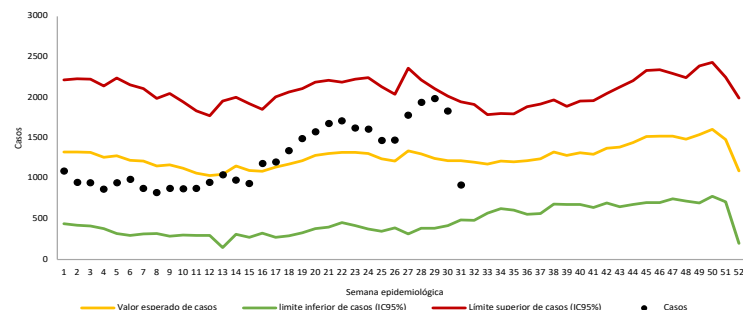
Figura 12. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 31 de 2022



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

A semana epidemiológica 31 de 2022, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: **alerta**, comparado con su comportamiento histórico (figura 13).

Figura 13. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 31 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*; nueve entidades se encuentran en situación de *alerta* y 18 entidades presentan casos *por encima del valor esperado*, comparado con el comportamiento histórico (tabla 12).

Tabla 12. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 27 a 29 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 31 de 2022, se han notificado 141 muertes probables por dengue de los que se han confirmado 23 muertes procedentes de: Cesar y La Guajira, con 4 casos cada uno; Atlántico, Córdoba y Santander con 2 casos cada uno; Bolívar, Cali, Casanare, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Tolima y Exterior (Venezuela) con 1 caso cada uno. Se descartaron 59 casos y se encuentran en estudio 59 muertes procedentes de: Cesar, con 9 casos; La Guajira, con 6 casos; Bolívar y Antioquia, con 5 casos cada uno; Barranquilla y Córdoba, con 4 casos cada uno; Sucre y Tolima, con 3 casos cada uno; Atlántico, Casanare, Chocó, Meta, Santander y Valle del Cauca, con 2 casos cada uno; Buenaventura, Cali, Cartagena, Magdalena, Norte de Santander, Quindío, Santa Marta, y Exterior, con 1 caso cada uno.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 31 de 2022, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580). Los indicadores se presentan en distribuciones de frecuencias en figuras y tablas.

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

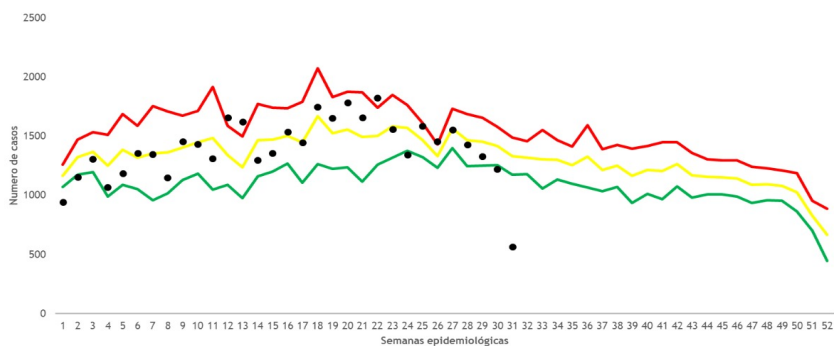
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

Malaria

Análisis epidemiológico nacional

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

Figura 14. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 31, 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 31 se notificaron 1 627 casos de malaria, teniendo un acumulado de 43 891 casos, de los cuales 42 832 son de malaria no complicada y 1 059 de malaria complicada. Predomina la

infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 58,3 % (25 577), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 40,7 % (17 847) e infección mixta con 1,1 % (467).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (33,8 %), Nariño (17,0 %), Córdoba (12,9 %), Antioquia (10,3 %) y Guainía (6,0 %) aportan el 80,0 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 13).

Tabla 13. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 30 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	219	8063	0	6190	14472	33,80
Nariño	56	5393	0	1825	7274	17,00
Córdoba	27	861	0	4643	5531	12,90
Antioquia	36	729	0	3641	4406	10,30
Guainía	27	135	0	2416	2578	6,00
Norte de Santander	0	2	0	1413	1415	3,30
Cauca	1	1130	0	38	1169	2,70
Risaralda	8	170	0	807	985	2,30
Guaviare	5	67	0	730	802	1,90
Amazonas	1	9	0	761	771	1,80
Bolívar	30	141	0	600	771	1,80
Buenaventura	3	515	0	221	739	1,70
Vichada	8	186	0	532	726	1,70
Exterior	9	78	0	425	512	1,20
Meta	3	23	0	351	377	0,90
Caquetá	1	39	0	26	66	0,20
Vaupés	0	6	0	38	44	0,10
Sucre	1	10	0	15	26	0,10
Putumayo	1	9	0	16	26	0,10
Valle del Cauca	0	4	0	21	25	0,10
La Guajira	0	2	0	18	20	0,00
Cali	1	6	0	12	19	0,00
Desconocido	0	5	0	13	18	0,04
Cesar	0	0	0	9	9	0,00
Casanare	0	0	0	9	9	0,00
Arauca	0	0	0	8	8	0,00
Atlántico	0	4	0	3	7	0,00
Huila	0	2	0	5	7	0,00
Magdalena	0	1	0	4	5	0,00
Santander	0	0	0	5	5	0,00
Caldas	0	1	0	4	5	0,00
Total	438	17591	0	24803	42832	100

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

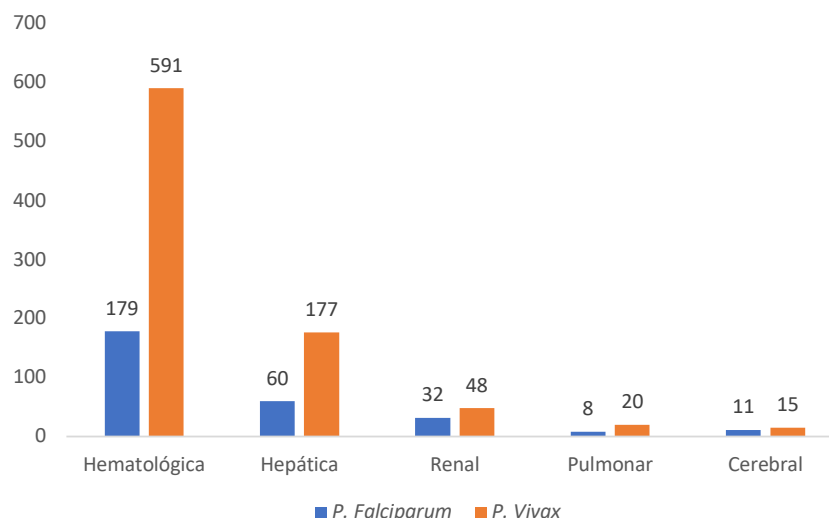
Malaria Complicada

Se notificaron 1 059 casos de malaria complicada, que proceden de 27 entidades territoriales y 28 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Nariño, Meta, Risaralda, Córdoba y Guaviare notifican el 72,0 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 62,3 % (660) corresponde a hombres. El 42,7 % (441) se presenta en personas de 15 a 29 años y 11,7 % (121) se presentó en afrocolombianos, 19,2 % (198) en Indígenas. Por lugar de procedencia, el 47,6 % (491) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 59,8 % (618) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 67 % (770) presentaron complicaciones hematológicas, 21 % (237) complicaciones hepáticas, 7 % (80) complicaciones renales, 3 % (28) a nivel pulmonar y 2 % (26) complicación cerebral (Figura 15).

Figura 15. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 31 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 31 de 2022 se han notificado 15 casos probables de muerte por malaria, nueve casos confirmados como muerte por malaria por unidad de análisis: dos procedentes del municipio de Tierralta (Córdoba), uno procedente del municipio de Bagadó y uno procedente de Alto Baudó (Chocó), uno procedente de La Virginia y uno procedente de Dosquebradas (Risaralda), uno procedente del municipio de Zaragoza (Antioquia), uno procedente de Tumaco (Nariño), y uno procedente del distrito de Cali. Se encuentran 6 casos pendientes por unidad de análisis: un caso de Chocó (municipio de Istmina), un caso de Norte de Santander (municipio de Tibú), y dos casos de Nariño (municipios Santa Barbara, Olaya Herrera), un caso procedente del Exterior (Nigeria) y un caso de Vaupés (Mitú).

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 31, un departamento está por encima del número esperado de casos y cinco departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 14).

Tabla 14. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 31 de 2022

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

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 31; 13 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Inírida (Guainía), Medio Baudó (Chocó) y Apartadó (Antioquia) (Tabla 15).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 15. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 31 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Guainía	Inírida	2503	450	455
Chocó	Medio Baudó	732	73	146
Antioquia	Apartadó	606	30	109
Chocó	Istmina	456	55	78
Chocó	Carmen del Darién	418	27	55
Antioquia	Cáceres	269	15	20
Meta	Mapiripán	267	11	23
Cauca	López	92	13	24
Chocó	Juradó	83	3	20
Chocó	Condoto	78	12	20
Antioquia	Caucasia	76	6	11
Chocó	Riosucio	71	5	15
Antioquia	Arboletes	33	3	13

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

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

Comportamientos inusuales (municipios IREM)

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

A semana epidemiológica 31, 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 Riosucio. Se encuentran en decremento: Atrato, Bagadó, Medio Atrato, Quibdó y Río Quito y en incremento, Juradó y Riosucio.

Tabla 16. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 31, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica	Estrato de riesgo
Chocó	Acandí	79	8	7	Ninguno	Seguridad	4
	Atrato	282	51	15	Disminución	Seguridad	5
	Bagadó	796	158	106	Disminución	Seguridad	5
	Juradó	83	3	20	Aumento	brote	4
	Lloró	480	87	59	Ninguno	Seguridad	5
	Medio Atrato	416	94	87	Disminución	Seguridad	5
	Quibdó	3087	559	308	Disminución	Seguridad	5
	Río Quito	335	67	55	Ninguno	Seguridad	5
	Riosucio	71	5	15	Aumento	brote	5
	Unguía	37	3	3	Ninguno	Seguridad	4
Buenaventura	Buenaventura	755	287	118	Ninguno	Seguridad	5
Nariño	Tumaco	1321	207	74	Ninguno	Seguridad	5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

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

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 31 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, 08 agosto de 2020

Desde el 23 de mayo al 8 de agosto de 2022, el Sistema de Alerta Temprana del INS ha recibido y gestionado 125 señales/alertas de viruela símica; 55 casos fueron confirmados. Respecto a los casos confirmados, estos fueron notificados por las entidades territoriales de Bogotá (41), Antioquia (4), Risaralda (3), Tolima (2), Cartagena, Cundinamarca, La Guajira, Santander y Valle del Cauca (1) caso respectivamente. Los casos confirmados tienen una edad promedio de 32 años, no se han registrado muertes.

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

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos – ETA. Institución educativa, Palermo - Huila

Brote que inicia el 2 de agosto. Se identificaron 71 casos de un total de 100 expuestos, tasa de ataque de 6,4 %; los casos identificados correspondieron a los grados decimo y once. Los síntomas presentados fueron dolor de cabeza, dolor de estómago, náuseas y diarrea. Los alimentos implicados fueron crema de verduras con crotones de pan, arroz blanco, deditos de yuca, ensalada con pasta, fruta entera (mandarina), albóndigas en salsa, limonada y postre. Dentro de las acciones tomadas se recolectaron muestras de alimentos, se solicitaron pruebas biológicas y se suspendió temporalmente el servicio de restaurante. Situación preliminar en seguimiento por la entidad territorial.

Fuente: secretaria de Salud Departamental, Neiva - Huila

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos – ETA. Población Privada de la Libertad – PPL, Bogotá

Se identificaron cinco casos de 34 expuestos, tasa de ataque de 14,7 %. No se identifican hospitalizados ni fallecidos. Dentro de los síntomas presentados se encontraron náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal, cefalea, mialgia, artralgias, mareo, deshidratación y debilidad. Los alimentos relacionados fueron arepuela, naranja, queso campesino y colada de plátano con leche. No se tomaron muestras biológicas, se tomaron muestras de alimentos. Se dejan por parte de la secretaria de salud indicaciones sobre mejora de condiciones higiénicas al interior de la estación. Situación preliminar en seguimiento.

Fuente: secretaria de Salud Bogotá

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos- ETA. Población escolarizada. Chipaqué - Cundinamarca

Se notifica brote de ETA en población escolarizada, se identifican 12 casos afectados de 15 expuestos, tasa de ataque del 80 %, no se registran hospitalizados. Los síntomas presentados fueron prurito, lipotimia, cefalea, náuseas y dolor abdominal. Los alimentos vinculados al brote fueron empanados, arepa, sándwich y palito de queso. Se tomaron muestras de alimentos. Situación en seguimiento.

Fuente: secretaria de Salud de Cundinamarca

Eventos de control internacional en Colombia

En la semana epidemiológica 31 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.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

ALERTAS INTERNACIONALES

Brote multi-país de viruela símica. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: agosto 10 de 2022

Por primera vez se han informado muertes por viruela símica en países fuera de la Región de África en España (dos muertes), Brasil (una muerte) e India (una muerte). En dos casos, las muertes se han relacionado con la encefalitis viral y algunos pacientes tenían condiciones inmunocomprometidas subyacentes.

Desde el 1 de enero hasta el 7 de agosto de 2022, se notificaron a la OMS 27 814 casos de viruela símica confirmados por laboratorio y 11 muertes en 89 países/territorios/áreas en las seis Regiones de la OMS. Desde la última edición de este informe publicada el 25 de julio de 2022, se han notificado 11 798 nuevos casos (aumento del 74 %) y seis nuevas muertes; 14 nuevos países han reportado casos. En los últimos siete días, 42 países informaron un aumento en el número semanal de casos, con el mayor aumento informado en Brasil. Hay 14 países que no reportan nuevos casos desde hace más de 21 días, el período máximo de incubación de la enfermedad.

El número de casos nuevos notificados semanalmente a nivel mundial ha aumentado un 19 % en la semana epidemiológica 31 (del 1 al 7 de agosto) (n = 6 217 casos) en comparación con la semana 30 (del 25 al 31 de julio) (n = 5 213 casos). La mayoría de los casos notificados en las últimas cuatro semanas fueron notificados por la región europea de la OMS (53 %), seguida de la región de las Américas (46 %).

En los últimos siete días, un total de 10 países reportaron su primer caso. Estos incluyen Montenegro, Uruguay, Liberia, Sudán, Bolivia, Chipre, Guatemala, Lituania y San Martín.

Otros hallazgos epidemiológicos clave:

- Los datos sobre sexo están disponibles para el 73 % (17 052/23 290) de los casos. De estos, el 99 % (16 839/17 052) son hombres, y la mediana de edad de los casos notificados es de 36 años (rango intercuartílico: 31-43). Los hombres de entre 18 y 44 años siguen viéndose desproporcionadamente afectados por este brote, ya que representan el 77 % de los casos. Menos del 1 % (98/17 426) de los casos con datos de edad disponibles tienen entre 0 y 17 años.

- Entre los casos con estatus de VIH conocido, el 39 % (3 204/8 234) son VIH positivos.
- Hasta la fecha, se han reportado 344 casos de trabajadores de la salud. Si bien la mayoría informó estar infectado en la comunidad, se informó al menos una exposición ocupacional en el brote actual.

De los casos reportados, el 33 % (7 741/23 290) reportó información sobre orientación sexual. De estos, el 97 % (7 541/7 741) se identificaron como homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres.

Los datos sobre el modo de transmisión estuvieron disponibles para el 23 % (5 315/23 290) de los casos, de los cuales el 91 % (4 856/5 315) informaron transmisión a través de encuentros sexuales. Entre las personas en las que se informó la orientación sexual heterosexual, lesbiana (mujeres que tienen sexo con mujeres), u otras, excluyendo hombres que tienen sexo con hombres, el 74 % (70/95) informó encuentro sexual como el modo de transmisión informado.

La OMS continúa monitoreando de cerca y respondiendo al brote, y apoya la coordinación internacional y el intercambio de información con los estados miembros y los socios. Los estados miembros han activado la respuesta a incidentes clínicos y de salud pública para coordinar la búsqueda integral de casos, el rastreo de contactos, la investigación de laboratorio, el aislamiento, la gestión clínica, la implementación de medidas de prevención y control de infecciones y las actividades de vacunación, así como para apoyar la investigación epidemiológica y de contramedidas en curso.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Reporte de situación externo N° 3. Fecha de Publicación: 10 de agosto de 2022. Fecha de consulta: 4 de agosto de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-monkeypox--external-situation-report--3---10-august-2022>

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19, Organización mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 10 de agosto de 2022.

A nivel mundial, el número de nuevos casos semanales se mantuvo estable durante la semana del 1 al 7 de agosto de 2022, en comparación con la semana anterior, con más de 6,9 millones de nuevos casos notificados. El número de nuevas muertes semanales disminuyó un 9 %, con más de 14 000

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

mueres reportadas, en comparación con la semana anterior. Hasta el 7 de agosto de 2022, se han notificado 581,8 millones de casos confirmados y 6,4 millones de muertes en todo el mundo.

A nivel regional, el número de nuevos casos semanales notificados aumentó en la Región del Pacífico Occidental (+29 %); mientras que el número de casos nuevos disminuyó o permaneció estable en la Región de África (-46 %), la Región de las Américas (-22 %), la Región del Mediterráneo Oriental (-22 %), la Región de Europa (-7 %), y la Región de Asia Sudoriental (-3 %). El número de nuevas muertes semanales aumentó en la Región del Mediterráneo Oriental (+19 %), mientras que las cifras disminuyeron o permanecieron estables en la Región de África (-73 %), la Región de Europa (-15 %), la Región de las Américas (-10 %), la Región de Asia Sudoriental (-1 %) y la Región del Pacífico Occidental (+4 %).

A nivel de país, las cifras más altas de casos nuevos semanales se notificaron en Japón (1 496 968 casos nuevos; +9 %), los Estados Unidos de América (759 806 casos nuevos; -19 %), la República de Corea (713 078 casos nuevos; +26 %), Vietnam (571 458 casos nuevos) y Turquía (406 322 casos nuevos). Los números más altos de nuevas muertes semanales se informaron en los Estados Unidos de América (2 764 nuevas muertes; -2 %), Brasil (1 445 nuevas muertes; -21 %), Italia (1059 nuevas muertes; -12 %), Japón (1002 nuevas muertes; +53%), y España (654 nuevas muertes; +23 %). • Panel de control detallado de datos de vigilancia de COVID-19 de la OMS • Tablero de la OMS COVID-19.

Las tendencias actuales en los casos y muertes de COVID-19 notificados deben interpretarse con cautela, ya que varios países han ido cambiando progresivamente las estrategias de pruebas de COVID-19, lo que ha dado como resultado un menor número total de pruebas realizadas y, en consecuencia, un menor número de casos detectados. Además, la OMS actualiza continuamente los datos de los países para incorporar los cambios en los casos y muertes de COVID-19 notificados por los países de forma retrospectiva.

Distribución geográfica y prevalencia de VOC

A nivel mundial, del 8 de julio al 8 de agosto de 2022, se recopilaron y cargaron en GISAID 175 384 secuencias. Entre estas, 174 089 secuencias eran una variante preocupante (VOC) de ómicron, lo que representa el 99 % de las secuencias notificadas a nivel mundial en los últimos 30 días. Una

comparación de secuencias enviadas a GISAID en la semana epidemiológica 30 (24 al 30 de julio de 2022) y la semana 29 (17 al 23 de julio de 2022) muestra que los linajes descendientes de BA.5 ómicron continúan siendo dominantes a nivel mundial, con un aumento en la prevalencia semanal de 68,9 % al 69,7 %. En el mismo período de tiempo, la prevalencia semanal de los linajes descendientes de ómicron BA.4, BA.2.12.1 y BA.2 disminuyó globalmente: BA.4 disminuyó del 10,8 % al 9,1 %, BA.2.12.1 disminuyó del 2,4 % al 1,3 % y BA.2 disminuyó de 1,4 % a 1,0 %.

Los linajes descendientes de BA.5 (BA.5.X) están aumentando en diversidad, con mutaciones adicionales en las regiones con pico y sin pico. La OMS continúa monitoreando todos los linajes, incluidos los linajes descendientes de VOC, para rastrear un aumento en la prevalencia y el cambio en las características virales.

Las tendencias actuales que describen la circulación de los linajes descendientes de ómicron deben interpretarse teniendo debidamente en cuenta las limitaciones de los sistemas de vigilancia del SARS-CoV-2, incluidas las diferencias en la capacidad de secuenciación y las estrategias de muestreo entre países, así como los cambios en las estrategias de muestreo y las reducciones en las pruebas y secuencias que se llevan a cabo y se comparten desde países de todo el mundo.

Región Africana

La Región de África notificó poco menos de 12 000 casos nuevos, una disminución del 46 % en comparación con la semana anterior. Cinco países (10 %) informaron un aumento en el número de casos nuevos del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en Ghana (179 frente a 120 casos nuevos; +49 %), Argelia (767 vs 602 casos nuevos; +27 %) y Mayotte (385 vs 313 casos nuevos; +23 %).

Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Reunión (5 823 casos nuevos; 650,4 casos nuevos por 100 000 habitantes; +2 %), Burundi (1 096 casos nuevos; 9,2 casos nuevos por 100 000; -36 %) y Nigeria (908 casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; -39 %).

El número de nuevas muertes semanales en la Región disminuyó un 73 % en comparación con la semana anterior, con 25 muertes reportadas. El mayor número de nuevas muertes se registró en Reunión (siete nuevas muertes; <1

nueva muerte por 100 000 habitantes; similar a la semana anterior) y Zimbabwe (siete nuevas muertes). La disminución en el número de casos y muertes notificadas en la Región debe interpretarse con cautela tras los cambios de notificación diaria a semanal o por lotes de varios países, incluida Sudáfrica.

Región de las Américas

La Región de las Américas reportó más de 1,3 millones de casos nuevos, una disminución de 22 % en comparación con la semana anterior. Cuatro de 56 (7 %) países para los que hay datos disponibles informaron aumentos en el número de casos nuevos del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en Haití (168 frente a 33 casos nuevos; +409 %), Saba (22 frente a siete casos nuevos; +214 %) y República Dominicana (3 930 vs 2 695 casos nuevos; +46 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en los Estados Unidos de América (759 806 casos nuevos; 229,5 casos nuevos por 100 000; -19 %), Brasil (203 772 casos nuevos; 95,9 casos nuevos por 100 000; -28 %), y Chile (63 595 casos nuevos; 332,7 casos nuevos por 100 000; +13 %).

El número de nuevas muertes semanales reportadas en la Región disminuyó en un 10 % en comparación con la semana anterior, con más de 6 000 muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes semanales se informaron en los Estados Unidos de América (2 764 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -2 %), Brasil (1 445 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -21 %), y México (374 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -27 %).

Región del Mediterráneo Oriental

La Región del Mediterráneo Oriental notificó una disminución de casos por segunda semana consecutiva, con poco menos de 123 000 casos nuevos notificados, una disminución del 22 % en comparación con la semana anterior. Dos países (9 %) informaron aumentos en el número de casos nuevos del 20 % o más: Somalia (63 frente a 45 nuevos casos; +40 %) y Afganistán (1 466 vs 1 106 casos nuevos; +33 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en la República Islámica de Irán (53 646 casos nuevos; 63,9 casos nuevos por 100 000; -13 %), Líbano (13 136 casos nuevos; 192,5 casos nuevos por 100 000; -21 %), y el territorio palestino ocupado (8 969 nuevos casos; 175,8 nuevos casos por 100 000; -11 %).

El número de nuevas muertes semanales en la Región aumentó un 19 % con respecto a la semana anterior, con 652 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (461 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +61 %), Túnez (64 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -35 %), y Marruecos (22 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -4 %).

Región europea

La Región Europea notificó más de 1,9 millones de casos nuevos, una disminución del 7 % en comparación con la semana anterior. Siete (11 %) países de la Región informaron aumentos de casos nuevos del 20 % o más, y los aumentos proporcionales más altos se observaron en la República de Moldavia (9 528 frente a 5 793 nuevos casos; +64 %), la Federación Rusa (110 980 frente a 69 464 casos nuevos; +60 %) y Andorra (285 frente a 182 casos nuevos; +57 %). Los números más altos de casos nuevos se notificaron en Turquía (406 322 casos nuevos; 481,8 casos nuevos por 100 000), Alemania (331 512 casos nuevos; 398,6 casos nuevos por 100 000; -33 %) e Italia (283 998 casos nuevos por 100 000). casos; 476,2 nuevos casos por 100 000; -28 %).

Se reportaron más de 4 700 nuevas muertes semanales en la Región, una disminución del 15 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se registraron en Italia (1 059 nuevas muertes; 1,8 nuevas muertes por 100 000; -12 %), España (654 nuevas muertes; 1,4 nuevas muertes por 100 000; +23 %) y Francia (492 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -19 %).

Región de Asia sudoriental.

En la Región de Asia Sudoriental, el número de casos nuevos se mantuvo estable por segunda semana consecutiva, con más de 186 000 casos nuevos notificados. Dos de los 10 países (20 %) para los que hay datos disponibles mostraron aumentos en el número de casos nuevos del 20 % o más: Timor-Leste (35 frente a 18 casos nuevos; +94 %) y Sri Lanka (1 025 frente a 839 casos nuevos; +22 %). India (125 921 casos nuevos; 9,1 casos nuevos por 100 000; -4 %), Indonesia (37 880 casos nuevos; 13,8 casos nuevos por 100 000; -2 %) y Tailandia (15 433 casos nuevos; 22,1 casos nuevos por 100 000; +8 %).

El número de nuevas muertes semanales se mantuvo estable esta semana en la Región en comparación con la semana anterior, con cerca de 700

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en India (332 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +2 %), Tailandia (211 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -7 %) e Indonesia (102 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +12 %).

Región del Pacífico Occidental

La Región del Pacífico Occidental continúa informando una tendencia creciente en los casos desde finales de junio de 2022, con más de 3,3 millones de nuevos casos informados, un aumento del 29 % 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 Mongolia (13 970 frente a 9 279 casos nuevos; +51 %) y la República democrática popular Lao (579 frente a 426 casos nuevos; +36 %).

El mayor número de casos nuevos se notificó en Japón (1 496 968 casos nuevos; 1 183,6 casos nuevos por 100 000; +9 %), la República de Corea (713 078 casos nuevos; 1 390,9 casos nuevos por 100 000; +26 %), y Vietnam (571 458 casos nuevos; 587,1 casos nuevos por 100 000; +7 541 %). El aumento notificado en Vietnam se debe en parte a la notificación por lotes de casos a nivel provincial tras una revisión de los datos en febrero de 2022.

La Región reportó más de 2 400 nuevas muertes semanales, cifra similar a la de la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Japón (1 002 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +53 %), Australia (531 nuevas muertes; 2,1 nuevas muertes por 100 000; -17 %) y China (272 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -33 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Fecha de publicación: 10 de agosto de 2022. Fecha de consulta: 12 de agosto de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---10-august-2022>

Langya henipavirus bajo el monitoreo del Centro Europeo para el Control de Enfermedades. Fecha de publicación: 12 de agosto de 2022.

El virus se identificó a través de la vigilancia centinela de casos febriles con antecedentes de exposición reciente a animales en el este de China. Entre abril de 2018 y agosto de 2021, se detectaron 35 pacientes con infección aguda

por LayV (Langya henipavirus) en las provincias chinas de Shandong y Henan. Se informaron los siguientes síntomas/signos: fiebre, fatiga, tos, anorexia, mialgia, náuseas, dolor de cabeza y vómitos. La mayoría (85 %) de los casos para los que se dispone de información sobre la ocupación eran agricultores.

No se identificó ningún vínculo epidemiológico entre los casos en el estudio. Esto apoyaría la hipótesis de transmisiones zoonóticas esporádicas, principalmente porque una gran parte de los casos son agricultores, por lo tanto, es más probable que estén en contacto con animales que la población general. No hay indicios de transmisión de persona a persona; sin embargo, no se puede descartar la posibilidad. Se requerirá más investigación para comprender la forma de transmisión de LayV.

Los autores no informaron muertes entre los casos, lo que podría sugerir una gravedad de la enfermedad relativamente baja. Los signos y síntomas reportados no son específicos, por lo que no podemos excluir la aparición de casos humanos antes de 2018 y una distribución geográfica más amplia del virus.

Los henipavirus tienen un amplio rango de huéspedes y, mientras que las musarañas son sospechosas de ser un reservorio natural por los autores/. Se necesitará más investigación para comprender los huéspedes y las especies de reservorios.

La detección de este virus del género Henipavirus no se ha descrito previamente, por lo tanto, esto pone de relieve el riesgo continuo de la aparición de (nuevos) patógenos. Estos hallazgos se basan en un número relativamente bajo de casos y se requerirán más investigaciones e investigaciones para comprender mejor las características epidemiológicas y microbiológicas de la enfermedad y el virus.

Sobre la base de la limitada información actualmente disponible, el riesgo para los ciudadanos de la Unión Europea que visitan o residen en las provincias chinas de Shandong y Henan, donde se notificó el virus, se considera muy bajo. Del mismo modo, el riesgo de infección para los ciudadanos de la UE en Europa se considera muy bajo.

Fuente: Centro Europeo para el Control de Enfermedades. Langya henipavirus bajo el monitoreo del ECDC. Fecha de publicación: 12 de agosto de 2022. Fecha de consulta: 12 de agosto de 2022. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/langya-henipavirus-under-ecdc-monitoring>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

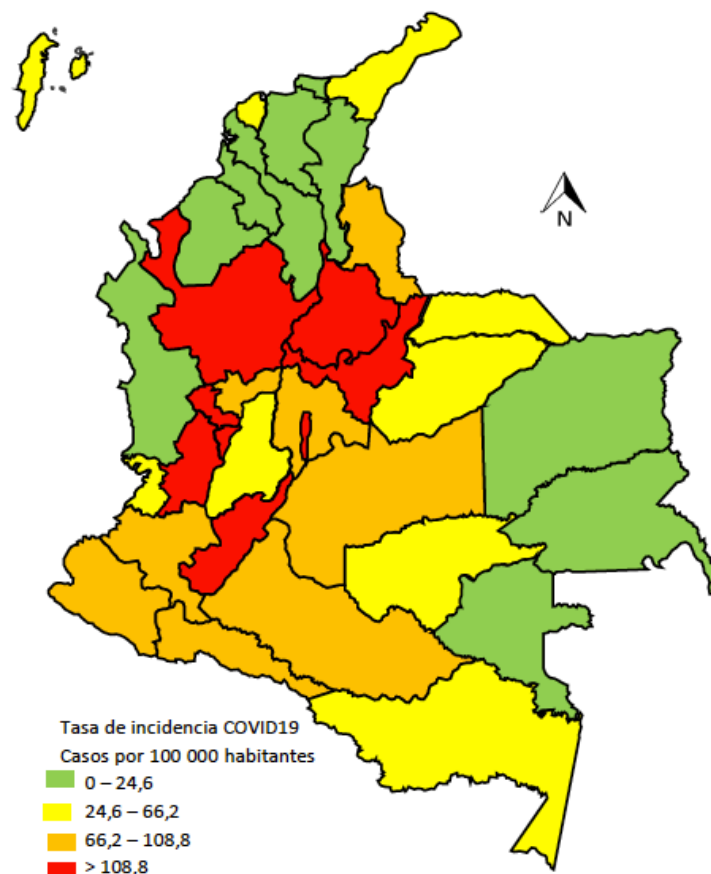
Tablas

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2022 hasta el 11 de agosto de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 905 942 casos y 9 770 muertes por COVID-19 en 33 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 099 municipios. La incidencia nacional acumulada para el 2022 es de 1 786,44 casos por cada 100 000 habitantes. El 1,0 % (9 041) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. con el 46,2 % (4 179), Antioquia con el 13,2 % (1 195), Valle del Cauca con el 5,9 % (533), Santander con el 5,4 % (488), Cundinamarca con el 3,5 % (319) y Nariño con el 2,4% (220).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 28 a 31 a nivel nacional se notificaron 38 958 casos de COVID-19 procedentes de 698 municipios y 307 muertes por COVID-19 procedentes de 95 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 85,88 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 0,60 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores que al compararlos con el periodo anterior (SE 24 a 27) se observa una disminución no significativa en la incidencia con una variación de (0,4) y una disminución no significativa en la mortalidad con una variación de (0,4). Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (85,88) por 100 000 habitantes fueron: Bogotá (293,52); Cali (159,67); Putumayo (134,76); Santander (112,48) y Antioquia (86,94) (mapa 1).

Mapa 1. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 28 – 31, 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 (181,5 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (3,8 muertes por cada 100 000 habitantes) (tabla 17).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

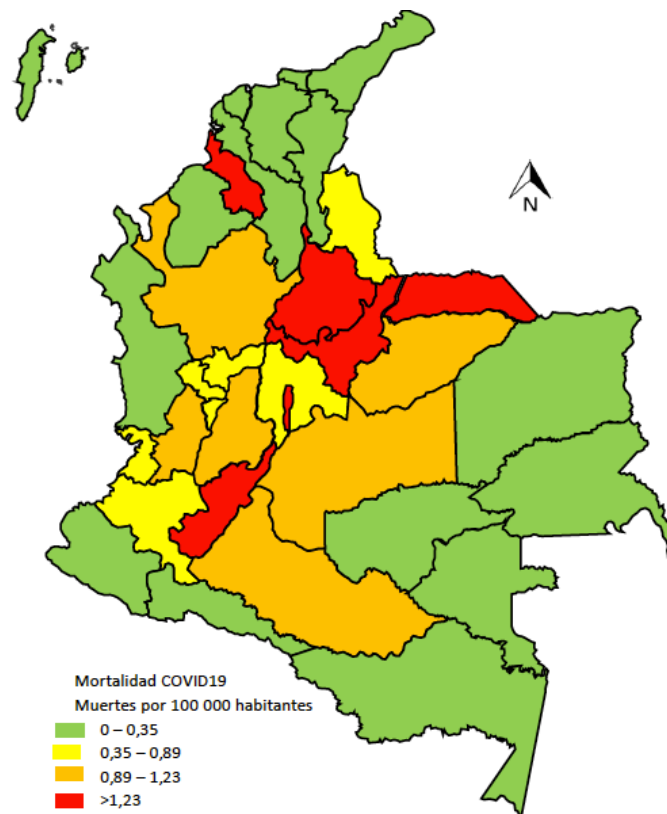
Tabla 17. Indicadores de COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 28 – 31, 2022

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	2374	62,65	0	—
5 - 11 años	1168	21,74	2	0,04
12 - 19 años	1561	25,78	0	—
20 - 39 años	11193	82,03	9	0,06
40 - 59 años	10969	109,06	18	0,15
60 años y más	11693	181,5	278	3,8

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

Entre la SE 28 – 31 de 2022 se notificaron 307 muertes por COVID-19 procedentes de 95 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá D.C. con el 19,5 % (60); Cali con el 9,8 % (30), Antioquia con el 8,1 % (25), Santander con el 5,9 % (18) y Atlántico con el 2,3 % (7); mientras que las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Valle del Cauca (1,61), Quindío (1,59), Cali (1,32), Boyacá (1,59) y Santander (1,12) (mapa 2). Los municipios con la mayor tasa de mortalidad en el periodo analizado fueron: Contratación – Santander (26,6), Manta-Cundinamarca (23,9), Páramo- Santander (20,17), Argelia- Valle del Cauca (19,12) y Nuevo Colón- Boyacá (18,93) (mapa 2).

Mapa 2. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 28 – 31, 2022



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad de las semanas epidemiológicas 28 a 31 de 2022 respecto al periodo anterior (SE 24 a 27, 2022), se observó que de los 95 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado el 28,4 % (27) presentaron incremento significativo en el indicador de mortalidad; sin embargo, sólo Lérída- Tolima presentó mortalidades en el periodo anterior (SE 24 a 27, 2022).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 31

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	29	1	0	195	22	24	320	10	37	0	0	0	1	0	0	34	7	14
Antioquia	379	12	17	9.318	1.089	1.160	1.690	391	357	25	3	3	251	22	29	7.712	2.420	1.894
Arauca	67	3	1	391	40	60	765	42	231	1	0	0	1	1	0	1.321	382	306
Atlántico	97	2	2	1.771	182	224	1.671	64	478	3	0	0	4	2	3	852	267	311
Barranquilla	15	1	1	1.670	152	213	1.846	54	387	5	0	0	9	3	0	1.454	602	409
Bogotá	1	0	0	12.300	1.460	1.558	0	0	0	69	6	5	42	11	3	20.557	5.618	4.603
Bolívar	173	6	6	1.446	149	185	2.429	90	509	5	0	1	4	1	0	91	45	23
Boyacá	45	2	1	3.211	383	431	146	43	33	6	1	1	0	2	0	1.199	414	372
Buenaventura	14	1	2	108	7	14	176	10	28	0	0	0	0	0	0	85	22	14
Caldas	47	1	2	1.901	254	253	114	45	28	7	0	1	4	2	0	1.004	412	500
Cali	6	0	0	2.940	370	344	1.930	439	266	12	1	5	59	18	10	4.024	1.477	957
Caquetá	122	3	3	618	67	97	756	45	104	2	0	0	1	0	0	1.078	311	268
Cartagena	10	0	1	793	71	96	1.293	13	278	3	0	0	0	1	0	148	74	36
Casanare	114	3	5	742	88	77	3.530	132	326	4	0	0	12	2	2	374	102	130
Cauca	69	1	1	3.043	393	388	336	26	56	4	0	0	1	1	0	1.031	421	334
Cesar	157	6	9	1.093	133	134	2.098	145	534	3	0	0	2	2	1	1.024	282	255
Chocó	128	3	4	84	8	9	439	17	99	2	0	0	0	0	0	125	42	27
Córdoba	208	6	7	2.663	247	333	2.030	154	483	6	1	0	0	1	0	543	219	93
Cundinamarca	48	1	1	7.053	810	918	366	190	84	13	0	1	10	2	1	4.187	1.207	1.091
Guainía	13	0	0	76	9	9	123	3	17	0	0	0	3	0	0	8	2	3
Guaviare	55	1	0	167	17	17	181	27	48	2	0	0	0	0	0	69	24	28
Huila	74	2	4	3.208	299	413	1.013	377	172	9	0	2	16	1	0	1.606	562	477
La Guajira	79	3	4	1.073	113	126	1.520	32	263	1	0	0	4	1	0	423	56	43
Magdalena	95	3	1	1.317	170	134	529	48	130	0	0	0	6	2	0	176	67	45
Meta	171	6	7	1.945	202	271	3.453	240	509	1	0	1	35	1	9	1.819	480	523
Nariño	60	2	4	3.624	383	503	383	25	34	6	1	0	13	1	0	937	306	370
Norte de Santander	230	6	9	2.788	273	349	1.705	166	309	5	0	2	29	28	1	1.559	499	450
Putumayo	101	2	0	826	80	109	550	58	69	5	0	0	2	0	1	276	80	163
Quindío	4	0	0	1.492	189	193	111	59	41	5	1	1	4	1	1	411	152	103
Risaralda	28	1	1	2.147	265	246	77	32	14	8	2	1	7	2	2	1.295	382	326
San Andrés	0	0	0	143	23	17	97	2	2	0	0	0	0	0	0	6	1	4
Santa Marta D.E.	20	0	0	740	146	92	204	14	52	1	0	0	1	0	0	350	118	110
Santander	130	4	4	3.368	322	396	1.050	329	229	7	0	0	26	5	1	745	232	235
Sucre	47	3	0	1.380	145	189	3.167	124	751	5	0	0	2	1	0	627	257	130
Tolima	93	1	1	3.246	368	427	1.615	354	352	6	0	0	1	2	0	828	279	220
Valle del Cauca	32	1	1	4.038	517	517	912	198	187	10	2	1	11	1	2	1.220	456	332
Vaupés	35	1	1	72	9	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	29	6	13
Vichada	23	1	1	145	13	16	39	8	10	0	0	0	0	0	0	25	7	6
Total nacional	3.019	89	101	83.135	9.468	10.545	38.665	4.006	7.507	241	18	25	562	117	66	59.252	18.290	15.218

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 31

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	780	272	120	14	1	6	4.000	751	751	70	7	34	0	0	0	2.649	441	319
Antioquia	4.615	540	587	97	20	22	773.655	71.538	110.111	28.007	2.510	3.697	3.889	90	388	256.996	37.705	31.488
Arauca	16	5	2	5	1	2	15.142	2.607	2.497	901	139	238	20	1	5	4.065	758	499
Atlántico	7	1	1	12	3	3	94.157	10.098	18.127	1.209	174	198	423	70	69	26.317	4.662	3.929
Barranquilla	0	1	0	32	4	12	145.519	15.790	24.137	3.862	349	423	1.104	59	98	35.986	6.455	4.948
Bogotá	0	1	0	121	22	30	1.144.140	107.202	177.722	54.375	5.467	6.243	6.982	618	749	444.500	57.086	47.275
Bolívar	825	100	91	22	4	1	101.295	10.910	12.619	1.941	206	269	255	0	29	18.763	3.007	2.428
Boyacá	0	1	0	16	3	5	96.550	12.930	15.145	4.827	423	648	534	26	58	28.295	4.394	3.235
Buenaventura	755	147	118	2	1	0	5.623	1.237	873	123	0	20	15	0	2	1.261	774	184
Caldas	6	1	0	5	2	1	49.554	8.295	8.599	2.269	305	332	724	37	91	16.933	3.294	2.122
Cali	21	5	12	54	12	13	160.869	21.654	18.654	4.371	495	640	433	64	38	59.842	13.531	6.805
Caquetá	74	4	7	11	3	4	23.301	3.924	3.064	1.314	124	159	368	2	11	8.132	1.763	894
Cartagena	0	0	0	13	3	2	146.239	15.386	18.229	2.554	398	386	812	114	98	26.502	4.902	4.592
Casanare	9	5	1	2	1	1	23.382	2.982	3.540	691	67	124	97	0	12	7.223	1.218	839
Cauca	1.184	155	147	19	3	6	77.634	9.482	11.406	1.578	121	174	171	0	4	33.632	4.556	4.450
Cesar	12	2	1	6	5	1	78.712	10.285	10.511	4.210	578	709	300	42	28	23.426	4.779	2.144
Chocó	14.644	2.256	1.876	9	1	1	17.149	1.234	1.909	860	140	116	63	0	6	5.239	876	691
Córdoba	5.596	516	806	18	2	1	139.068	14.993	20.139	3.984	213	583	313	21	39	26.417	5.221	3.134
Cundinamarca	0	1	0	25	8	5	288.212	24.652	44.092	9.491	783	1.043	1.685	59	278	104.550	11.566	11.892
Guainía	2.616	201	462	1	1	0	1.768	205	207	144	24	14	12	0	1	1.072	125	100
Guaviare	858	85	125	2	1	0	4.210	754	451	355	63	23	55	0	0	1.448	316	161
Huila	8	1	1	15	2	7	90.992	11.285	13.590	4.987	361	644	459	42	71	27.941	4.617	3.588
La Guajira	23	4	1	3	1	0	128.837	10.753	15.279	3.850	469	480	300	40	22	23.508	4.728	3.021
Magdalena	5	1	0	9	2	4	67.014	7.626	9.275	3.338	184	388	11	1	1	23.006	3.901	2.862
Meta	452	24	52	8	4	2	61.904	7.988	8.396	2.471	188	433	290	28	39	25.109	4.764	2.842
Nariño	7.393	1.020	701	33	6	9	104.043	14.608	14.244	4.251	387	511	238	9	33	27.687	7.995	3.428
Norte de Santander	1.469	149	184	28	4	8	99.548	11.394	12.836	6.492	665	1.015	869	47	195	34.006	6.283	4.129
Putumayo	34	4	3	3	1	1	21.527	2.608	2.838	1.314	108	129	93	0	6	6.096	1.126	698
Quindío	6	1	0	2	1	0	39.093	5.956	7.102	503	271	98	153	18	21	15.511	2.939	2.012
Risaralda	1.053	67	143	11	3	0	70.191	8.357	11.148	2.401	258	327	126	16	8	22.095	4.343	3.003
San Andrés	0	0	0	3	0	0	6.216	719	594	427	83	44	17	1	0	1.976	341	325
Santa Marta D.E.	0	1	0	4	2	2	34.797	2.110	6.143	910	158	195	364	30	43	6.664	1.244	735
Santander	8	1	1	21	8	8	133.200	15.007	20.896	9.281	1.044	1.376	1.424	143	204	50.369	6.836	6.652
Sucre	32	3	9	5	1	1	62.062	9.083	9.046	3.822	544	820	600	94	95	12.495	3.531	1.688
Tolima	0	2	0	11	3	1	88.360	11.568	12.086	4.601	319	686	550	74	55	27.425	6.033	3.558
Valle del Cauca	31	9	1	25	7	4	111.763	13.123	14.049	2.325	256	266	425	8	24	44.111	7.656	5.126
Vaupés	47	19	7	2	1	0	2.458	224	536	84	10	17	46	0	6	630	91	75
Vichada	747	145	77	5	2	1	4.083	300	910	21	9	4	3	0	0	932	177	131
Total nacional	43.326	5.750	5.536	674	149	164	4.516.267	479.618	661.751	178.214	17.900	23.506	24.223	1.754	2.827	1.482.809	234.034	176.002

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 31

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	16	2	6	0	0	0	5	0	0	3	0	0	1	0	0	39	16	3
Antioquia	540	84	73	8	8	0	430	67	49	45	4	0	290	52	33	1.342	489	126
Arauca	55	4	8	1	1	0	15	2	2	4	0	0	2	4	0	31	32	3
Atlántico	164	23	19	1	2	0	28	10	1	1	1	0	5	1	2	192	201	24
Barranquilla	175	35	17	3	2	0	48	13	4	0	1	0	26	1	7	197	213	27
Bogotá	524	89	60	13	9	0	628	347	63	267	5	1	609	100	45	2.504	1.055	307
Bolívar	142	23	11	1	2	0	25	2	0	0	1	0	8	4	1	124	97	12
Boyacá	91	13	11	5	2	0	87	24	10	24	1	0	19	8	1	448	134	40
Buenaventura	39	9	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	14	12	1
Caldas	67	10	11	0	1	0	51	9	4	3	0	0	3	5	0	266	83	23
Cali	179	29	21	2	3	0	160	24	16	1	1	0	33	7	1	704	250	52
Caquetá	35	8	2	1	1	0	9	3	0	0	0	0	16	5	1	102	51	6
Cartagena	163	25	16	1	2	0	21	2	2	0	1	0	0	3	0	160	149	24
Casanare	49	6	3	0	1	0	15	3	1	4	0	0	1	4	0	172	49	10
Cauca	171	25	14	6	2	0	48	12	5	1	1	0	16	4	2	212	63	18
Cesar	155	28	18	2	2	0	25	4	3	3	1	0	4	9	0	172	77	43
Chocó	128	18	10	0	1	0	2	0	0	0	0	0	49	3	0	19	10	1
Córdoba	246	44	23	1	3	0	77	28	1	0	1	0	6	3	0	372	208	35
Cundinamarca	226	39	25	8	5	1	186	56	24	58	2	2	120	21	13	9	4	0
Guainía	9	1	2	0	0	0	2	0	1	0	0	0	2	0	0	1.197	337	107
Guaviare	6	1	1	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	26	17	1
Huila	132	19	14	5	2	0	108	15	11	5	1	0	37	10	7	314	111	24
La Guajira	287	36	22	0	2	0	22	3	1	0	1	0	94	1	0	153	80	9
Magdalena	126	20	14	0	2	0	14	4	1	1	1	0	9	1	2	93	54	12
Meta	137	16	22	3	2	0	41	9	1	10	1	0	16	6	2	207	108	29
Nariño	121	21	13	2	2	0	75	10	11	1	1	0	67	9	8	519	145	40
Norte de Santander	148	24	14	9	2	0	91	17	9	5	1	0	29	12	7	598	223	54
Putumayo	36	4	7	1	1	1	35	2	3	1	0	0	6	1	2	72	33	5
Quindío	41	6	4	0	1	0	27	4	5	4	0	0	8	0	1	358	68	19
Risaralda	86	11	8	3	1	0	30	5	3	0	1	0	4	2	0	347	81	27
San Andrés	5	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	16	14	1
Santa Marta D.E.	68	12	5	0	1	0	8	2	1	0	1	0	32	1	11	29	33	2
Santander	157	23	23	4	3	0	38	11	2	0	2	0	73	19	9	404	208	34
Sucre	120	20	18	3	2	0	44	12	3	4	1	0	61	21	5	166	141	7
Tolima	90	20	8	3	2	0	39	7	6	9	1	0	17	6	1	522	128	36
Valle del Cauca	125	22	12	2	3	0	69	11	4	2	1	0	18	2	2	627	162	65
Vaupés	9	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	2	1	15	3	0
Vichada	19	3	1	1	0	0	3	0	0	1	0	0	2	3	1	11	9	2
Total nacional	4.887	775	541	89	70	2	2.514	719	247	458	33	3	1.686	330	165	12.753	5.148	1.229

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 31

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospiriosis		Mortalidad materna		Mortalidad por EDA en menores de 5 años	
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	0	0	2	0	0	0	2	0	32	44	8	9	4	11	1	1	2	0
Antioquia	0	0	16	6	0	1	2	6	2.813	3.078	746	627	287	402	20	17	10	4
Arauca	1	0	2	0	0	0	1	0	111	96	11	8	4	5	1	3	1	3
Atlántico	0	0	5	0	0	0	1	2	420	557	1	1	18	32	10	5	0	3
Barranquilla	0	0	6	0	0	0	2	1	440	538	1	2	30	68	7	1	1	0
Bogotá	0	0	0	0	0	3	4	20	1.676	3.210	0	0	34	82	18	14	0	2
Bolívar	0	0	1	0	0	0	1	3	262	318	226	205	35	48	6	7	2	2
Boyacá	0	0	1	0	0	0	2	2	426	597	69	50	7	14	4	4	0	1
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	0	0	27	53	15	5	30	45	2	1	0	0
Caldas	0	0	2	0	0	0	0	2	599	679	114	42	10	28	4	1	0	0
Cali	0	0	30	0	0	1	41	19	808	1.009	2	2	54	162	2	4	0	0
Caquetá	0	0	6	1	0	0	3	1	145	166	159	128	9	56	2	1	1	0
Cartagena	0	0	4	0	0	0	0	2	301	319	1	1	10	67	7	4	1	0
Casanare	6	2	9	1	0	0	0	2	160	181	7	5	12	13	3	1	1	2
Cauca	0	0	1	0	0	0	1	3	475	422	62	30	20	38	5	5	3	2
Cesar	2	0	2	0	0	0	0	2	342	301	26	30	17	30	8	6	3	6
Chocó	0	0	1	0	0	0	0	0	51	44	161	100	34	37	7	9	18	6
Córdoba	0	0	3	1	0	0	2	0	507	592	81	82	15	63	12	8	2	0
Cundinamarca	0	0	23	10	0	0	12	18	1.012	1.284	111	98	33	67	14	7	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	11	21	27	11	3	22	0	0	1	0
Guaviare	0	0	10	10	0	0	1	0	30	20	249	207	16	20	1	0	0	0
Huila	0	0	16	0	0	0	1	1	517	494	22	3	34	61	3	2	1	0
La Guajira	0	0	0	0	0	0	0	1	138	139	34	16	4	14	17	15	11	15
Magdalena	0	0	1	0	0	0	1	1	179	213	4	3	8	16	9	8	3	2
Meta	0	0	15	1	0	0	4	4	388	441	166	100	11	21	7	2	1	1
Nariño	0	0	0	2	0	0	0	2	709	887	387	174	10	69	8	10	2	0
Norte de Santander	1	3	7	1	0	0	2	1	525	641	228	97	9	33	8	10	3	3
Putumayo	0	0	24	2	0	0	19	1	186	216	144	138	7	11	3	0	1	1
Quindío	0	0	4	1	0	0	0	2	335	313	1	1	23	42	1	1	0	0
Risaralda	0	0	11	2	0	0	3	0	593	745	131	41	62	118	2	2	6	2
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	8	15	0	0	1	1	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	2	0	0	0	1	0	140	146	9	5	4	24	4	0	1	1
Santander	0	4	28	1	0	0	6	0	669	912	417	365	23	72	7	1	1	0
Sucre	0	0	1	0	0	1	2	0	234	280	43	67	17	49	5	2	1	1
Tolima	0	0	31	5	0	0	13	5	687	748	287	82	145	195	4	4	1	1
Valle del Cauca	0	0	9	7	0	1	4	4	736	751	17	8	125	103	10	0	3	2
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	32	18	36	18	2	1	1	0	1	2
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	3	10	18	31	28	1	1	3	1	3	2
Total nacional	10	9	274	51	0	8	130	108	16.734	20.506	4.034	2.789	1.168	2.141	226	157	79	64

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 31

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	2	6	1	0	1	0	3	1	10	7	0	0	24	45	0	2	209	232
Antioquia	41	30	8	6	82	52	81	113	478	780	2	0	1.541	2.015	53	52	11.238	8.937
Arauca	2	3	1	1	4	2	26	28	79	102	0	1	71	93	1	0	447	508
Atlántico	5	8	4	1	18	2	24	36	137	260	1	1	224	273	9	8	1.141	1.349
Barranquilla	6	5	1	3	16	6	43	49	78	289	1	1	349	473	4	9	856	1.366
Bogotá	40	53	1	4	94	411	78	101	478	591	0	0	657	815	18	28	6.387	14.857
Bolívar	10	8	7	11	14	1	26	42	106	212	2	3	88	113	1	2	1.248	1.377
Boyacá	3	1	0	2	15	8	7	20	42	75	0	1	79	114	0	2	1.689	1.835
Buenaventura	1	0	0	2	4	0	6	14	64	99	0	0	107	71	9	5	124	210
Caldas	3	0	0	0	12	2	11	12	68	80	0	0	177	182	1	1	1.466	1.695
Cali	6	1	0	0	27	5	20	30	223	260	0	0	742	923	24	25	3.827	4.638
Caquetá	3	5	2	0	5	1	6	1	44	37	0	0	117	143	4	0	550	539
Cartagena	8	8	1	2	13	0	27	58	73	209	1	0	204	230	1	1	529	719
Casanare	1	4	1	4	5	0	9	27	44	87	0	1	105	67	2	3	711	456
Cauca	4	4	2	2	18	2	13	18	75	141	0	0	168	147	1	4	1.704	1.825
Cesar	11	9	9	14	16	2	12	24	171	226	2	0	216	275	1	0	1.468	1.287
Chocó	20	19	10	19	7	0	22	44	61	173	0	0	119	99	0	1	158	225
Córdoba	6	9	5	2	22	4	26	19	159	196	4	1	160	163	1	1	1.658	2.116
Cundinamarca	13	16	3	4	41	51	40	37	157	213	0	0	261	277	6	5	4.915	6.783
Guainía	1	1	1	1	1	0	3	14	2	20	0	0	9	15	0	0	43	84
Guaviare	1	1	0	1	1	3	2	4	11	18	0	0	21	31	0	2	142	163
Huila	4	7	2	2	14	2	9	17	85	104	1	0	227	244	1	1	3.144	3.773
La Guajira	22	27	23	43	12	1	27	39	110	249	1	0	214	324	2	1	700	754
Magdalena	11	12	8	8	11	0	15	22	119	151	2	3	86	106	1	0	862	947
Meta	5	4	4	4	13	0	18	17	88	135	1	0	310	333	10	10	1.069	1.245
Nariño	7	7	4	2	19	31	15	11	122	149	2	3	95	94	4	1	2.118	2.254
Norte de Santander	7	3	3	3	20	11	20	67	181	345	0	0	316	454	6	10	1.885	2.435
Putumayo	3	4	2	2	4	1	4	2	37	70	0	0	54	65	1	3	534	697
Quindío	4	2	0	1	7	3	9	10	60	46	0	0	126	146	2	5	1.130	1.309
Risaralda	4	4	2	4	12	4	6	21	87	106	0	0	323	416	13	21	1.703	2.201
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	0	0	5	6	0	0	53	80
Santa Marta D.E.	1	3	0	5	7	0	8	11	34	66	1	0	109	122	1	2	356	371
Santander	6	1	1	1	28	5	28	56	160	232	1	0	403	540	8	19	3.052	3.578
Sucre	5	6	3	1	12	8	18	17	112	124	2	1	52	67	1	0	940	1.159
Tolima	7	6	1	4	16	6	19	25	69	133	1	4	278	313	4	11	1.291	1.556
Valle del Cauca	6	4	6	6	24	9	16	32	138	214	1	0	378	416	12	8	3.448	3.945
Vaupés	2	6	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	7	18	0	0	117	103
Vichada	4	5	5	8	1	0	1	8	9	32	0	0	15	20	0	0	74	96
Total nacional	277	292	117	173	618	633	700	1.047	3.973	6.234	26	20	8.437	10.248	202	243	62.986	77.704

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 31

31 de julio al 6 de agosto de 2022



Tema Central:

Nubia Stella Narvaez Díaz
Ana Maria Garcia Bedoya

nnarvaez@ins.gov.co
agarcia@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/10.33610/23576189.2022.31>
2020

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos Trazadores

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

Brote

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

Asistencia técnica de:



La salud
es de todos

Minsalud