

# BES

Boletín Epidemiológico Semanal

**Semana epidemiológica 33**  
14 al 20 de agosto de 2022

## Eventos por arbovirus

Eventos por arbovirus



### Situación nacional

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



### Mortalidad

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



### Eventos trazadores

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

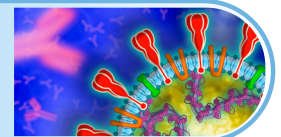


### Brotos

Actualidad a nivel internacional y nacional



### Situación COVID-19 Colombia



### Tablas de mando por departamento

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

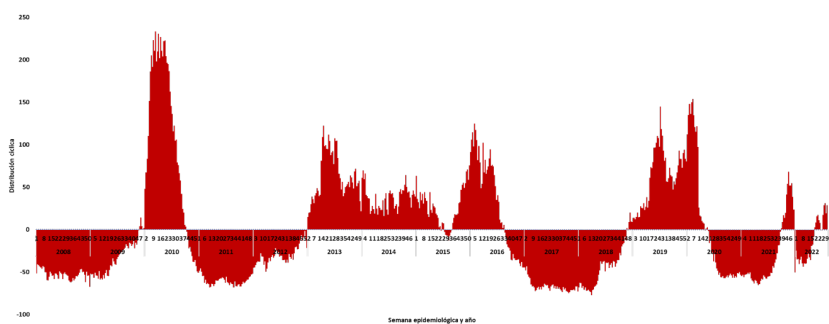


El Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - Sivigila, realiza de forma rutinaria un monitoreo de los eventos por Arbovirus como dengue, chikungunya, enfermedad por virus Zika, fiebre amarilla entre otros, de este grupo, el evento con la mayor incidencia estimada en Colombia es dengue, condición dada por las características geográficas del país, la identificación de diferentes serotipos del virus y la presencia del vector en la mayoría de los municipios.

### Comportamiento epidemiológico de dengue

A periodo epidemiológico VIII, 2022 se reportaron 40 114 casos, 18 995 (47,4 %) sin signos de alarma, 20 341 (50,7 %) con signos de alarma y 778 (1,9 %) de dengue grave. Para este periodo se observó un descenso en el número de casos reportados al compararlo con 2016 (↓49,9 %), 2019 (↓47,5 %) y 2020 (↓37,6 %) y un aumento en comparación con 2017 (↑139,7%), 2018 (↑96,8%) y 2021 (↑95,2%) (figura 1).

Figura 1. Comportamiento cíclico de dengue, Colombia, 2008- 2022p

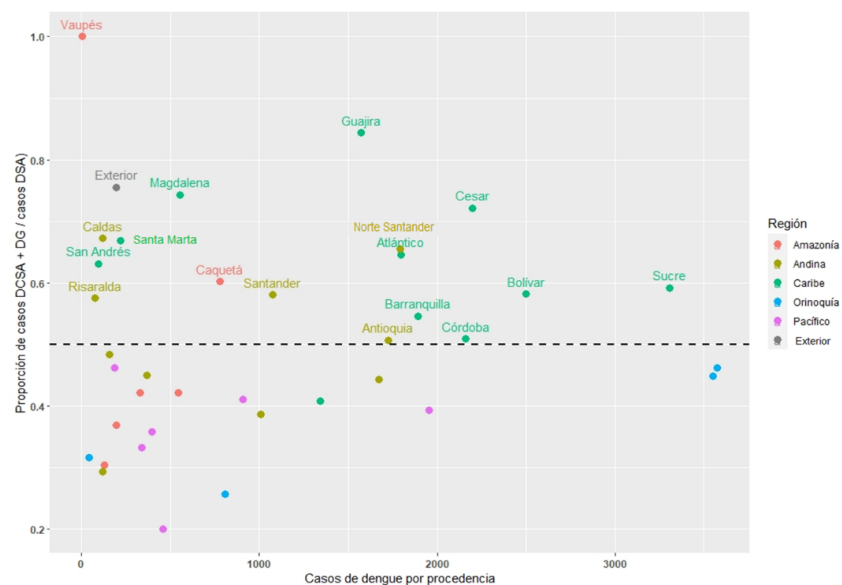


Fuente: Instituto Nacional de Salud. Sivigila, 2008 - 2022

Las entidades territoriales que aportan el 70,1 % (28 120) de los casos de dengue a nivel nacional son Casanare, Meta, Sucre, Bolívar, Cesar, Córdoba, Cali, Barranquilla, Atlántico, Norte de Santander, Antioquia, y Tolima. La incidencia nacional de dengue es de 112,9 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo y en las entidades de Casanare, Amazonas, Meta, Sucre, Guainía, Arauca, Guaviare, La Guajira y Bolívar, se estiman tasas de incidencia superiores a 200,0 casos por 100 000 habitantes.

Con respecto al comportamiento según clasificación, se observó durante el primer trimestre del año que la proporción de dengue con signos de alarma fue del 53 % en promedio superando la notificación de casos sin signos de alarma, sin embargo, a partir del segundo trimestre esta relación ha sido fluctuante, no obstante, las entidades con el mayor porcentaje de dengue con signos de alarma en relación con los casos notificados proceden principalmente de la Costa Atlántica (figura 2).

Figura 2. Proporción de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave vs el total de casos notificados, Colombia, 2012- 2022p



Fuente: Instituto Nacional de Salud. Sivigila, 2008 - 2022

A periodo epidemiológica VIII, 2022, se han confirmado 27 muertes por dengue procedentes de Colombia para una letalidad por dengue de 0,068 %, por debajo de la meta establecida en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 (0,10 %) (figura 3). Las entidades territoriales con confirmación de muertes por dengue son: Cesar con 7 casos, La Guajira, con 5 casos; Atlántico, Bolívar, Córdoba y Santander, con 2 casos cada uno; Cali, Casanare, Magdalena, Meta, Norte de

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

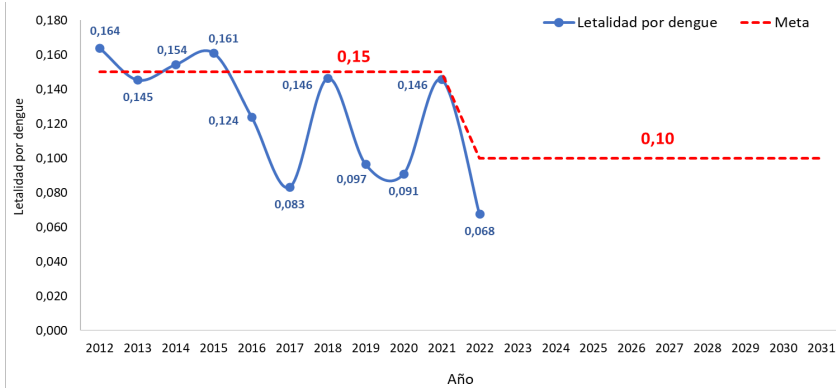
Brotos

COVID-19

Tablas

Santander, Putumayo, Tolima, con 1 caso cada uno; no obstante, Cesar, Putumayo y Santander superan su promedio histórico 2012 – 2021.

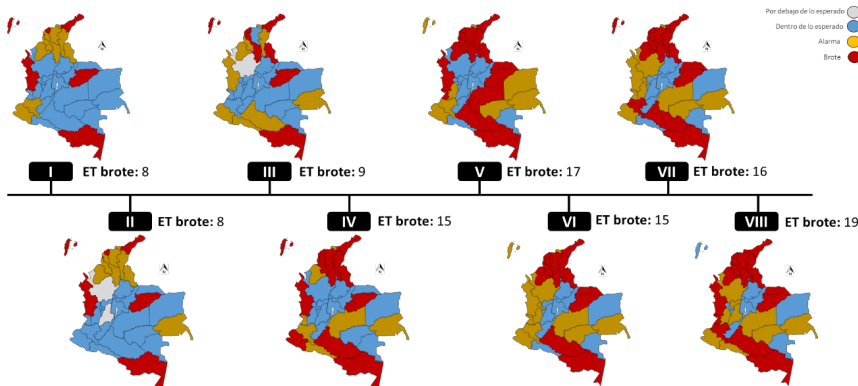
Figura 3. Letalidad por dengue, Colombia, 2012- 2022p



Fuente: Instituto Nacional de Salud. Sivigila, 2022

El evento a nivel nacional se encuentra situación de alerta con 19 entidades territoriales en situación de brote, de estas las que presentan tendencia al aumento de casos en el último periodo son: Atlántico, Barranquilla, Sucre, Cesar, Córdoba y Cartagena (mapa 1).

Mapa 1. Comportamiento de dengue por entidad territorial y periodo epidemiológico, Colombia, 2022p

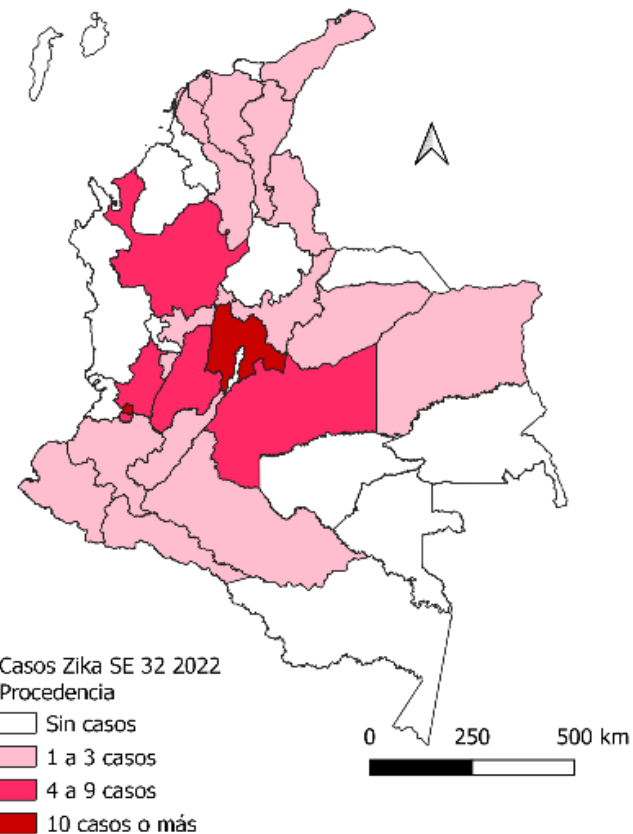


Fuente: Instituto Nacional de Salud. Sivigila, 2022

### Comportamiento epidemiológico de virus Zika (ZIKV)

Con corte a SE 32 de 2021, se han notificado 117 casos de infección por ZIKV, lo que representa un aumento de 74,3% comparado con los datos de la misma semana en el año anterior. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que ninguno de estos casos está confirmado por laboratorio. Se evidencia que la mayor proporción de casos notificados corresponden a mujeres. El grupo etario más notificado es el de menores de 1 año. El régimen de afiliación más común es el contributivo y subsidiado.

Mapa 2. Casos Infección por ZIKV SE 32 2022.



Fuente: Instituto Nacional de Salud. Sivigila, 2022

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



Los casos en gestantes corresponden al 9 %. La manifestación clínica más frecuentemente reportada es la fiebre (29,1 %), seguida por las mialgias (23,9 %), las artralgias y la cefalea (23,1 % respectivamente. El exantema, que es la manifestación principal de la definición de caso, solo está en el 8,5 % de los casos notificados. Las complicaciones neurológicas se reportan en un 30,8 % de los casos.

A partir de la finalización de la fase epidémica en el país, la notificación del evento ha disminuido de forma paulatina, llamando la atención que para 2021 y lo transcurrido de 2022, no se confirmaron casos por laboratorio, lo que evidencia la necesidad de plantear una vigilancia integrada enfocada a los casos con clínica compatible y negativos para dengue. Además, en el área asistencial, no existe adherencia a la definición de caso, según lo observado en el reporte de las manifestaciones clínicas donde solo se aprecian signos y síntomas cardinales en un porcentaje de los casos notificados.

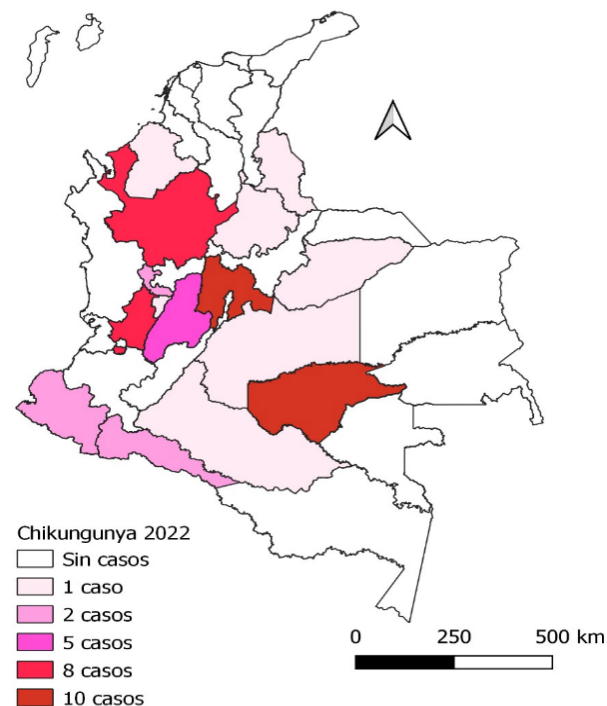
Se sugiere tener en cuenta el abordaje sindrómico y las definiciones de caso planteadas en el protocolo de vigilancia epidemiológica para configurar de forma correcta los casos que ingresan al sistema como sospechosos; y la necesidad de replantear las definiciones de caso dirigiéndolas a un escenario de fase endémica y el fortalecimiento del seguimiento por laboratorio en un contexto de vigilancia integrada de arbovirosis.

### Comportamiento epidemiológico de chikungunya

El comportamiento epidemiológico de chikungunya a semana epidemiológica 32 de 2022 se tiene 90 casos notificados, de estos un 60 % confirmados 43 casos con una distribución de Confirmados por Clínica 48 % (43 casos) y confirmados por laboratorio 12 % (11 casos), con respecto al mismo corte epidemiológico del año anterior se observa un incremento del 1,1 % de casos confirmados, para el año 2022 la semana con mayor número de casos notificados es la semana 14 con 5 casos, la semana 22 con 4 casos y la semana 23 con 6 casos.

Con respecto a la distribución por entidad territorial las que han notificado mayor número de casos son: Antioquia 16 casos, Valle del Cauca 12 casos, Guaviare 13 casos, Cundinamarca 11 casos y Cali 8 casos. Las entidades con mayor número de casos confirmados son: Cundinamarca y Guaviare 10 casos, Valle del Cauca y Antioquia 8 casos, y Tolima 5 casos.

Mapa 3. Casos Confirmados Infección por chikungunya semana epidemiológica 32 2022.



Fuente: Instituto Nacional de Salud. Sivigila, 2022

De los casos confirmados para chikungunya el 62,9 % (34) corresponden a hombre entre edades de 50 a 59 años y el 37,0 % (20) en mujeres entre los 30 a 39 años, se presentaron 3 casos en población indígena, por lugar de procedencia el 61,1 % (33) proviene de Cabecera municipal.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

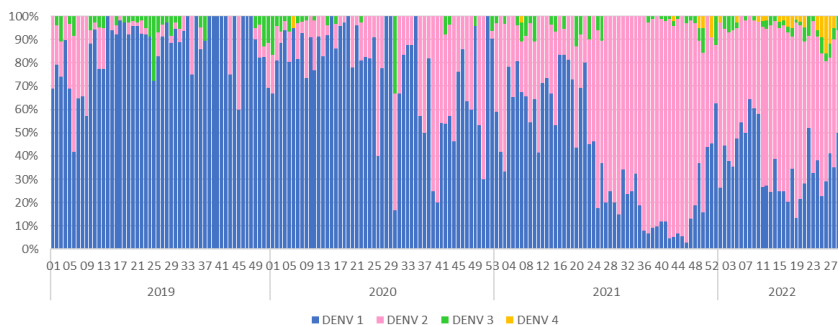
COVID-19

Tablas

Se sugiere estimular la confirmación virológica en territorios donde se había confirmado la circulación viral y en los que no, en pacientes con alta sospecha clínica y la implementación de un modelo de vigilancia integrada de arbovirosis que permita estimular la confirmación diagnóstica de la infección por virus del chikungunya.

### Vigilancia virológica

Mediante la vigilancia realizada por el Laboratorio de virología del Instituto Nacional de Salud, durante el 2022 se ha identificado la circulación de los cuatro serotipos del virus a nivel nacional. Durante el 2022 no se ha identificado la circulación de chikungunya y virus Zika en el territorio nacional.



Fuente: LNR-Virología, Instituto Nacional de Salud

### Recomendaciones

A las entidades territoriales:

Fortalecer la vigilancia epidemiológica, virológica y entomológica en todas las entidades territoriales, especialmente en municipios de alta y mediana transmisión para dengue en los que durante el 2021 no hay reporte de casos o se observa descenso significativo de la notificación comparado con años anteriores.

Fortalecer la socialización de guías, lineamientos, protocolos y circulares de los arbovirus con el fin de garantizar el manejo integral de los casos, el diagnóstico diferencial con otros síndromes febriles y el cumplimiento de los indicadores de vigilancia en salud pública.

Mantener el monitoreo de comportamientos inusuales y generación de alertas a nivel municipal de dengue con signos de alarma, dengue grave, muertes probables por dengue, menores de 5 años y mayores de 65 años.

Dar regularidad al trabajo intersectorial y fortalecer las estrategias de promoción, prevención y control en conjunto para dengue, chikungunya y Zika, en todas las entidades territoriales en especial para todas las regiones del país donde se espera un favorecimiento de las condiciones ambientales propicias para la ocurrencia de estos eventos según lo reportado en el Boletín Clima y Salud de agosto.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

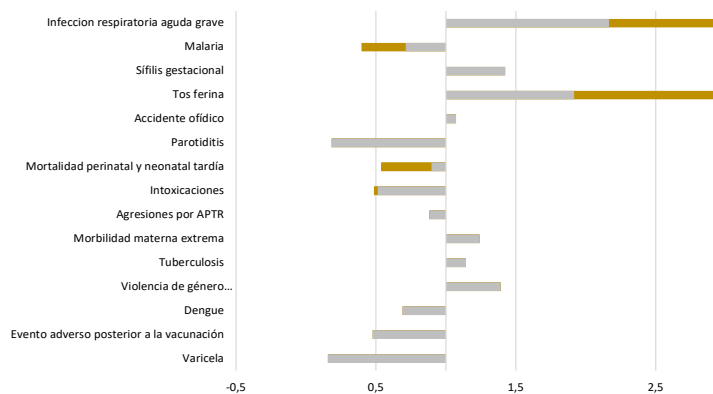
## SITUACIÓN NACIONAL

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

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

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2016 a 2021, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Así, se identifica que en la semana epidemiológica 33 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 33 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 33 de 2022, los eventos de leptospirosis, mortalidad por IRA 0-4 años y mortalidad por dengue se encuentra por encima de lo esperado, mientras que leishmaniasis cutánea, zika, chikungunya, rubéola, mortalidad materna y sarampión, presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
Leptospirosis	22	6	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	18	9	0,00
Mortalidad por dengue	6	2	0,00
Leishmaniasis cutanea	7	130	0,00
zika	5	69	0,00
Chicungunya	0	29	0,00
Rubeola	1	8	0,00
Mortalidad materna	2	9	0,00
Sarampión	32	47	0,01
Sífilis congénita	28	27	0,07
Tuberculosis farmacorresistente	9	7	0,10
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	3	0,11
Lepra	4	6	0,12
Mortalidad por EDA 0-4 años	1	2	0,27
Leishmaniasis mucosa	1	1	0,36

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

### Cumplimiento en la notificación

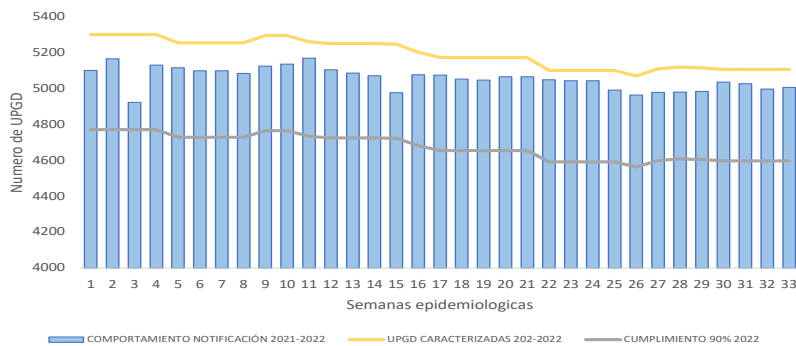
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual que la semana anterior y similar al comportamiento de la misma semana del 2021.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 117 / 1 117 UNM). Se observa igual con respecto a lo presentado en la semana 33 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 % (5 008 / 5 108 UPGD); aumentó 0,2 % con respecto a la semana anterior y disminuyó 1,0 % respecto a la semana 33 del 2021. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD. Sin embargo, para esta semana el departamento de Vaupés con un porcentaje de 88 % no cumplió con la meta en este nivel de información para esta semana.

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 33 de 2022.



Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022

## MORTALIDAD

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

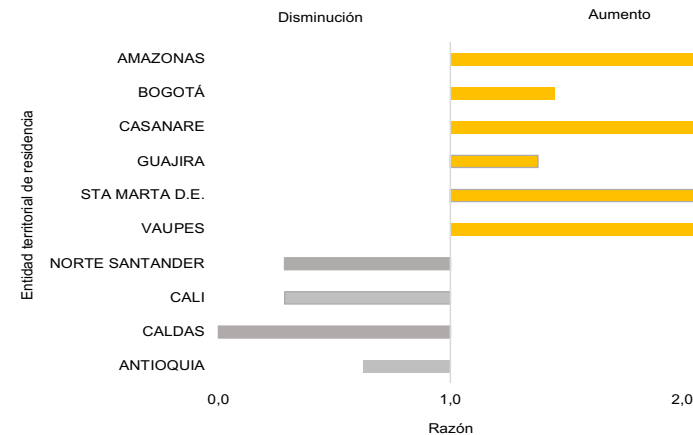
Esta semana se notificaron 31 muertes en menores de cinco años: 18 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 12 probablemente asociadas a desnutrición y 1 caso por enfermedad diarreica aguda.

### Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 18 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, 7 casos correspondientes a esta semana y 11 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 8 casos.

En la semana epidemiológica (SE) 33 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Amazonas, Bogotá, Casanare, La Guajira, Santa Marta y Vaupés en comparación con el histórico notificado en la misma semana de 2014 a 2021, mientras que en Antioquia, Caldas, Cali y Norte de 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 33 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 12 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de cinco años, 8 casos correspondientes a esta semana y 4 casos correspondientes a semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 7 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Bogotá, Bolívar, Casanare, Chocó, La Guajira, Santa Marta y Tolima en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 33 entre 2014 a 2021. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificó una muerte probablemente asociada a enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, caso correspondiente a semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 2 casos.

Para esta semana se observó disminución en el número de casos acumulado en las entidades territoriales de Antioquia, Chocó y Risaralda en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 33 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 33 de 2022 se han notificado 164 casos de muertes maternas tempranas, 74 muertes maternas tardías y 34 casos de muerte por causas coincidentes (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 33, 2020 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	248	105	18	371
2021	335	104	24	463
2022	164	74	34	272

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 33 es de 41,7 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 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 33 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
Santa Marta	5	97,3
Nariño	10	93,4
Vichada	1	82,3
Magdalena	8	76,7
Norte de Santander	10	70,0
Bolívar	8	68,2
Quindío	2	60,7
Boyacá	4	50,1
Córdoba	8	46,6
Atlántico	5	43,0
Colombia	164	41,7
Cauca	5	41,2
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
Cali	4	28,3
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
Santander	1	5,9

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas



Para la semana epidemiológica 33 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, Bogotá Cundinamarca, Meta, Santander, Sucre y Valle del Cauca se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones estadísticamente significativas. (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2018-2021, Colombia, semana epidemiológica 33 de 2022

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Cali	4	2	0,047
Atlántico	5	10	0,033
Barranquilla	1	8	0,003
Bogotá	14	19	0,048
Casanare	0	3	0,039
Cundinamarca	7	15	0,013
Meta	2	7	0,022
Santander	1	8	0,002
Sucre	2	6	0,045
Valle del Cauca	0	10	0,002

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

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 56,7 % corresponde a causas directas y el 42,1 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 24,4% (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 33 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
<b>DIRECTA</b>	<b>93</b>	<b>56.7</b>
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	40	24.4
Hemorragia obstétrica	27	16.5
Sepsis relacionada con el embarazo	13	7.9
Evento tromboembólico como causa básica	6	3.7
Otras causas directas	4	2.4
Otras causas directas : Embarazo ectópico	2	1.2
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	0.6
<b>INDIRECTA</b>	<b>69</b>	<b>42.1</b>
<b>Otras causas indirectas</b>	<b>35</b>	<b>21.3</b>
Sepsis no obstétrica	12	7.3
Otras causas indirectas: cáncer	9	5.5
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 33 de 2022, se han notificado 5 224 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 81 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 176 casos, 109 corresponden a esta semana y 67 a notificaciones tardías.

A la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,3 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 6 se observa que en 18 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (28,3), Amazonas (23,5), Arauca (21,4), Vaupés (20,6) y La Guajira (19,5).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 33 de 2022

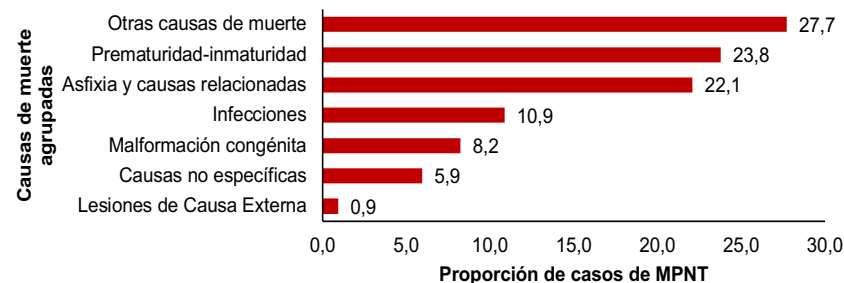
Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Chocó	131	28,3
Amazonas	17	23,5
Arauca	60	21,4
Vaupés	9	20,6
La Guajira	297	19,5
Buenaventura	55	16,8
Cartagena	185	16,7
Vichada	20	16,5
Córdoba	264	15,4
Atlántico	178	15,3
Cauca	185	15,2
Meta	138	14,0
Barranquilla	182	13,9
Risaralda	89	13,7
Quindío	45	13,7
Santa Marta	70	13,6
Casanare	55	13,6
Caldas	69	13,4
Colombia	5224	13,3
<b>Putumayo</b>	<b>42</b>	<b>13,3</b>
Bolívar	154	13,1
Cali	185	13,1
Magdalena	136	13,0
Sucre	125	12,8
Antioquia	585	12,8
Bogotá	540	12,3
Boyacá	98	12,3
Nariño	130	12,1
Huila	138	12,0
Cundinamarca	246	11,8
San Andrés y Providencia	5	11,7
Guainía	10	11,6
Norte de Santander	163	11,4
Cesar	172	11,3
Santander	177	10,5
Valle del Cauca	127	10,2
Tolima	100	9,7
Caquetá	36	8,3
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 % (2 456), seguido de neonatales tempranas con 27,7 % (1 447), neonatales tardías con 15,6 % (815) y perinatales intraparto con 9,7 % (505).

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 22,1 % (Figura 7).

Figura 7. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 33 de 2022



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

## EVENTOS TRAZADORES

### Infeción respiratoria aguda

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

Tabla 7. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 33, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 semana 33	2022 semana 33	Variación
Consulta externa y urgencias	2863235	4799996	62,6 Aumento
Hospitalización en sala general	180858	186745	0,9 Ninguna
Hospitalización en UCI / UCIM	60024	23314	-59,5 Disminución

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

En Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2022, se notificaron 4 79 996 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado en la misma semana de 2021 con el 62,6 %; 64,0 % frente a 2020 y del 13,4 % 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, Santa Marta, Vaupés y Vichada. Se presenta disminución en Caquetá y Guaviare. En las 25 entidades territoriales restantes no se presentan comportamientos inusuales.

En las últimas 4 semanas (30 a 33) se han notificado 615 621; en este período, por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 25,0 % (153 710), seguido por el de 5 a 19 años con el 22,1 % (136 049). 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 años con el 16,6 %, seguido de los niños de 1 año con 15,1 %.

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

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 y Putumayo, 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, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira y Santa Marta; comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF-. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro de los rangos esperados.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

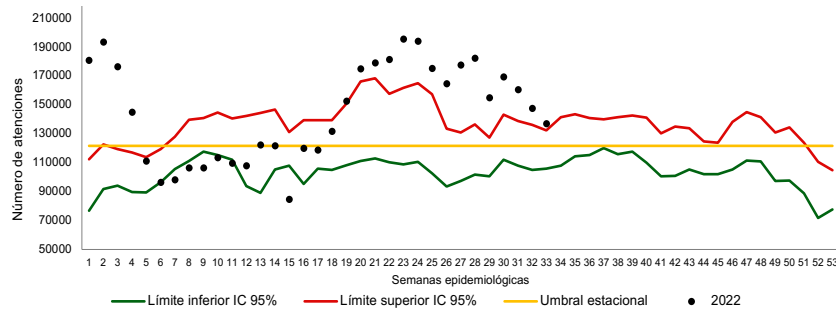
Brotos

COVID-19

Tablas

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 30, 31, 32 y 33 se presenta un incremento (figura 8).

Figura 8-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 33, entre 2015 y 2022



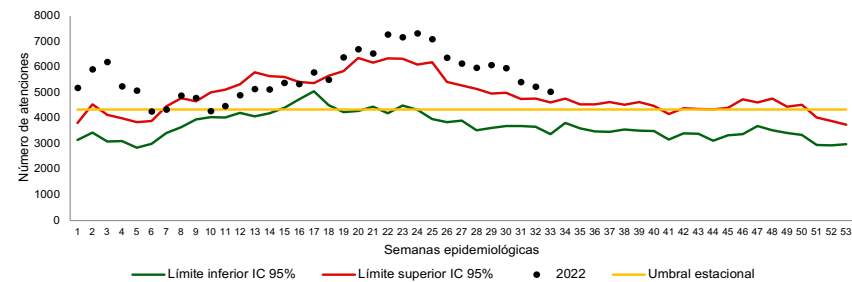
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2022

Se notificaron 186 745 hospitalizaciones por IRAG en sala general, comparado con lo notificado a la misma semana de 2021, el comportamiento es similar, con una variación del 0,9 %. Se observa incremento del 57,9 % con respecto a 2020 y del 24,8 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en Cali, Guainía, Guaviare, Quindío y San Andrés; e incremento en Amazonas, Arauca, Barranquilla, Boyacá. Buenaventura, Casanare, César, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Risaralda, Tolima y Vaupés. No se presentan comportamientos inusuales en 17 entidades territoriales.

En las últimas cuatro semanas (30 a 33) se han notificado 21 674 hospitalizaciones por IRAG en sala general; por grupos de edad, los adultos de 60 años y más con el 21,4 % (4 641), seguido por los menores de un año con el 20,1 % (4 359). 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 26,2 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 24,5 %.

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 33 (figura 9).

Figura 9. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 33, entre 2015 y 2022



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

Se notificaron 23 314 hospitalizaciones por IRAG en UCI / UCIM, presentando disminución del 59,5 % respecto a 2021 y aumento del 12,4 % con relación a lo notificado en la misma semana en 2020 y de 79,5 % en 2019. Se presenta disminución en entidades territoriales de Cali, La Guajira, San Andrés y Tolima; se presentó aumento en 19 entidades territoriales y no se presentan comportamientos inusuales en Amazonas, Atlántico, Bogotá, Buenaventura, Cartagena, César, Guaviare, Huila, Quindío, Santander, Sucre, Valle y Vichada.

Para el período comprendido entre las semanas 29 a 32 se han notificado 2 538 atenciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos. Por grupos de edad; los adultos de 60 años y más representan el 34,2% (867), seguido en los menores de un año con el 5,9% (149). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios, sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas, se presenta en los niños de 1 año con el 35,0 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 30,2 %.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

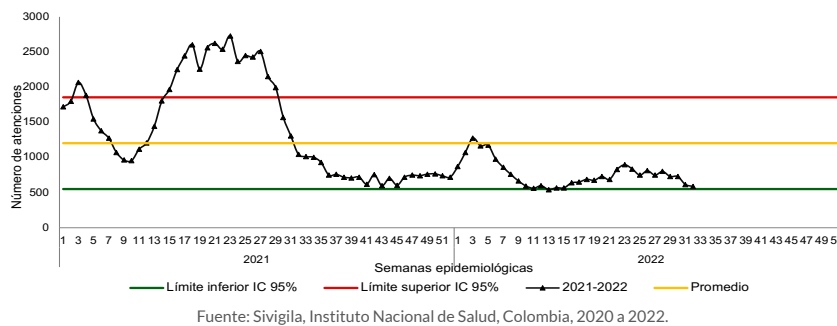
COVID-19

Tablas



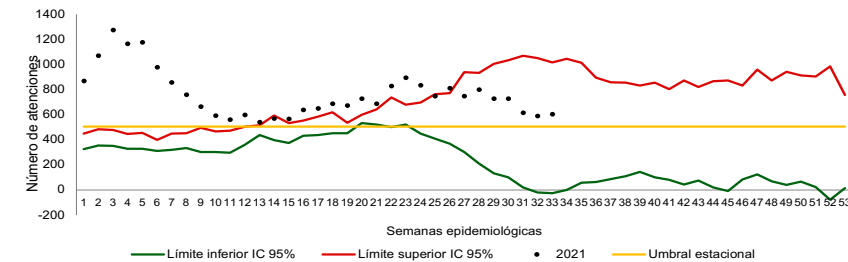
Comparado con los años 2020 y 2021, las hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM, se encuentran por debajo del umbral estacional, con una disminución gradual a partir de la semana epidemiológica 04. Desde la semana 10 se ubican muy cerca del límite inferior establecido con un ligero incremento a partir 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



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 27 a la 33 permanecen en zona de alarma (figura 11).

Figura 11. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana 33, Colombia, entre 2016 y 2020



#### 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 33 de 2022 se notificaron 1 818 casos probables de dengue: 878 casos de esta semana y 940 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 41 651 casos, 19 668 (47,2 %) sin signos de alarma, 21 162 (50,8 %) con signos de alarma y 821 (2,0 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 719 municipios. Las entidades territoriales de Meta, Casanare, Sucre, Bolívar, Cesar, Córdoba, Barranquilla, Cali, Norte de Santander, Atlántico, Antioquia y Tolima, aportan el 70,1 % (29 199) de los casos a nivel nacional (tabla 8).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 8. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 33 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	3628	8,9	23	2,8	3651	8,8
Casanare	3581	8,8	38	4,6	3619	8,7
Sucre	3369	8,3	86	10,5	3455	8,3
Bolívar	2547	6,2	74	9,0	2621	6,3
Cesar	2237	5,5	58	7,1	2295	5,5
Córdoba	2221	5,4	61	7,4	2282	5,5
Barranquilla	1958	4,8	56	6,8	2014	4,8
Cali	1964	4,8	31	3,8	1995	4,8
Norte de Santander	1841	4,5	28	3,4	1869	4,5
Atlántico	1759	4,3	91	11,1	1850	4,4
Antioquia	1763	4,3	39	4,8	1802	4,3
Tolima	1724	4,2	22	2,7	1746	4,2
La Guajira	1587	3,9	52	6,3	1639	3,9
Cartagena	1383	3,4	38	4,6	1421	3,4
Santander	1113	2,7	20	2,4	1133	2,7
Huila	997	2,4	23	2,8	1020	2,4
Valle del Cauca	916	2,2	11	1,3	927	2,2
Arauca	850	2,1	4	0,5	854	2,1
Caquetá	775	1,9	7	0,9	782	1,9
Magdalena	580	1,4	13	1,6	593	1,4
Putumayo	548	1,3	3	0,4	551	1,3
Chocó	472	1,2	6	0,7	478	1,1
Nariño	401	1,0	2	0,2	403	1,0
Cundinamarca	376	0,9	7	0,9	383	0,9
Cauca	335	0,8	4	0,5	339	0,8
Amazonas	328	0,8	3	0,4	331	0,8
Santa Marta	231	0,6	4	0,5	235	0,6
Guaviare	211	0,5	1	0,1	212	0,5
Exterior	195	0,5	7	0,9	202	0,5
Buenaventura	195	0,5	1	0,1	196	0,5
Boyacá	146	0,4	1	0,1	147	0,4
Caldas	132	0,3	0	0,0	132	0,3
Guainía	122	0,3	2	0,2	124	0,3
Quindío	121	0,3	3	0,4	124	0,3
Archipiélago de San Andrés	96	0,2	0	0,0	96	0,2
Risaralda	83	0,2	1	0,1	84	0,2
Vichada	45	0,1	1	0,1	46	0,1
Meta	3628	8,9	23	2,8	3651	8,8
Total	40 830	100	821	100	41 651	100

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

El 59,4 % (24 728) de los casos de dengue se reportaron en 45 municipios, con mayor frecuencia en: Barranquilla (2 014) y Cali - Valle del Cauca (1 955), con el 4,8 %; Yopal - Casanare, con el 4,3 % (1 811); Cartagena, con 3,4 % (1 421); Sincelejo - Sucre, con el 3,2 % (1 329); Cúcuta - Norte de Santander (1 092) y Villavicencio - Meta (1 078), con el 2,6 % cada uno; Acacías - Meta, con el 2,2 % (925); Montería - Córdoba, con el 1,9 % (778); El Carmen de Bolívar - Bolívar (716) y Santiago de Tolú - Sucre (714), con el 1,8 %; Riohacha - La Guajira (623) y Soledad - Atlántico (621), con el 1,5 % cada uno; Valledupar - Cesar (592) y Arjona - Bolívar (573), con el 1,4 % cada uno; Neiva - Huila (556) y Espinal - Tolima (537), con el 1,1 % cada uno; Aguazul - Casanare, con el 1,2 % (483); y Saravena - Arauca, con el 1,1 % (451).

Se hospitalizó al 84,2 % (17 813) de los casos de dengue con signos de alarma y al 96,8 % (795) de los casos con dengue grave. Con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma, Vaupés alcanza porcentajes de hospitalización del 100 % de los casos, mientras que las entidades que hospitalizaron menos del 70,0 % de los casos son: Buenaventura, Magdalena, Valle del Cauca, Quindío, Bolívar, Vichada y Chocó. Las entidades notificadoras en las que no se registró hospitalización del 100 % de los casos de dengue grave fueron: Barranquilla, Sucre, Cartagena, Córdoba, Cali, Norte de Santander, Atlántico, Cesar, La Guajira, Santander, Antioquia, Bolívar, Caquetá, Arauca, Santa Marta y Guaviare.

A semana 33 de 2022 se han confirmado el 58,9 % (24 545) de los casos de dengue notificados. Según clasificación, se confirmó el 68,9 % (14 590) de los casos de dengue con signos de alarma y 83,2 % (683) 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, Nariño 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 117,3 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Casanare, Amazonas, Meta, Sucre, Arauca, Guainía, Guaviare, La Guajira y Bolívar, se estiman tasas de incidencia superiores a 240,0 casos por 100 000 habitantes (figura 12).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

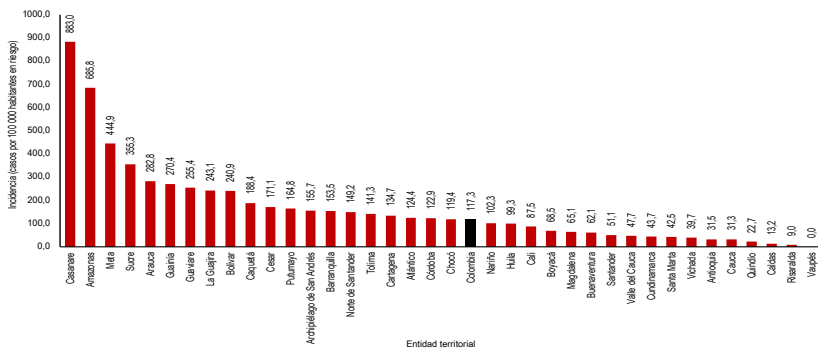
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

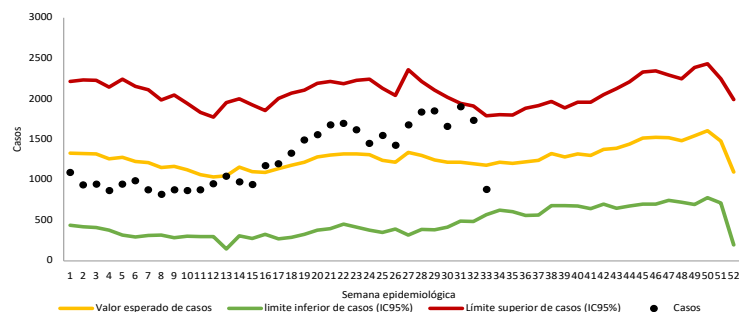
Figura 12. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 33 de 2022



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

A semana epidemiológica 33 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 33 de 2022



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

De acuerdo con el canal endémico, la situación epidemiológica evidencia que 8 entidades territoriales se encuentran *dentro de lo esperado*; 11 entidades se encuentran en situación de *alerta* y 18 entidades presentan casos *por encima del valor esperado*, comparado con el comportamiento histórico (tabla 9).

Tabla 9. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 30 a 32 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 33 de 2022, se han notificado 152 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 28 muertes procedentes de: Cesar con 7 casos, La Guajira, con 5 casos; Atlántico, Bolívar, Córdoba y Santander, con 2 casos cada uno; Cali, Casanare, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Tolima, con 1 caso cada uno. Se descartaron 67 casos y se encuentran en estudio 57 muertes procedentes de: Antioquia y Cesar, con 7 casos; Barranquilla, Bolívar, Córdoba y La Guajira, con 4 casos cada uno; Sucre, Tolima y Valle del Cauca, con 3 casos cada uno; Atlántico, Casanare, Magdalena y Putumayo, con 2 casos cada uno; Buenaventura, Cali, Cartagena, Huila, Meta, Norte de Santander, Quindío, Santa Marta, Santander y Exterior, con 1 caso cada uno.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

### Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 33 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%.

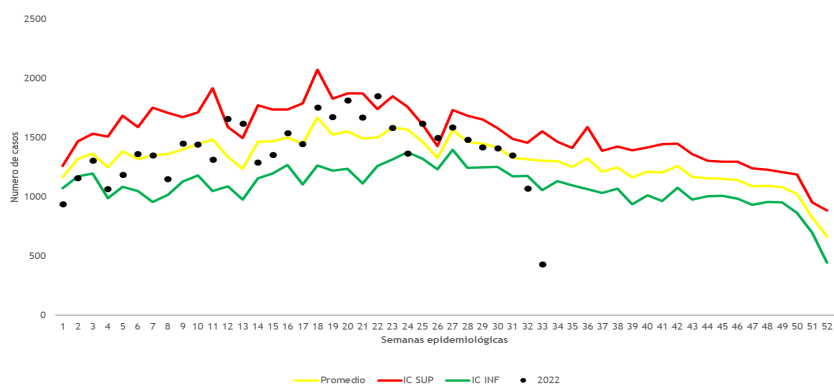
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

## 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 33, 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 33 se notificaron 1 624 casos de malaria, teniendo un acumulado de 46 837 casos, de los cuales 45 711 son de

malaria no complicada y 1 126 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 58,4 % (27 363), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 40,5 % (18 974) e infección mixta con 1,1 % (500).

### Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (33,8 %), Nariño (16,8 %), Córdoba (12,9 %), Antioquia (10,3 %) y Guainía (6,1 %) aportan el 79,9 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 10).

Tabla 10. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 33 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	235	8560	0	6674	15469	33,80
Nariño	57	5676	0	1928	7661	16,80
Córdoba	28	915	0	4943	5886	12,90
Antioquia	38	767	0	3882	4687	10,30
Guainía	32	145	0	2609	2786	6,10
Norte de Santander	0	2	0	1480	1482	3,20
Cauca	1	1196	0	40	1237	2,70
Risaralda	11	185	0	872	1068	2,30
Guaviare	6	73	0	788	867	1,90
Vichada	9	252	0	586	847	1,90
Amazonas	1	9	0	820	830	1,80
Buenaventura	4	587	0	235	826	1,80
Bolívar	31	144	0	629	804	1,80
Exterior	9	83	0	442	534	1,17
Meta	3	25	0	379	407	0,90
Caquetá	1	42	0	27	70	0,20
Vaupés	0	6	0	53	59	0,10
Sucre	1	10	0	15	26	0,10
Putumayo	1	9	0	16	26	0,10
Valle del Cauca	0	5	0	20	25	0,10
La Guajira	0	2	0	19	21	0,00
Desconocido	0	4	0	12	16	0,04
Cali	0	3	0	10	13	0,00
Cesar	0	0	0	10	10	0,00
Arauca	0	0	0	10	10	0,00
Casanare	0	0	0	9	9	0,00
Caldas	0	3	0	4	7	0,00
Atlántico	1	1	0	4	6	0,00
Huila	0	2	0	4	6	0,00
Santander	0	0	0	6	6	0,00
Magdalena	0	1	0	4	5	0,00
Quindío	1	0	0	4	5	0,00
<b>Total</b>	<b>470</b>	<b>18707</b>	<b>0</b>	<b>26534</b>	<b>45711</b>	<b>100</b>

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



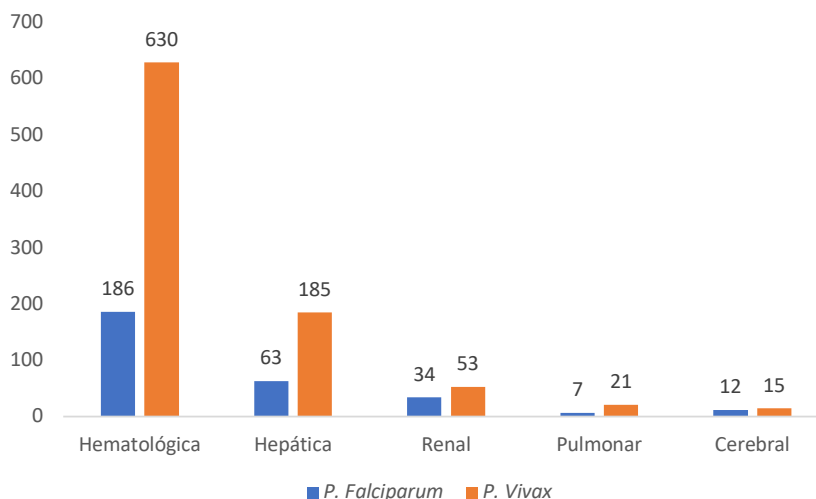
### Malaria Complicada

Se notificaron 1 126 casos de malaria complicada, que proceden de 28 entidades territoriales y 28 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Nariño, Meta, Risaralda, Córdoba y Guaviare notifican el 73,3 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 62,6 % (705) corresponde a hombres. El 43,1 % (486) se presenta en personas de 15 a 29 años y 12,6 % (142) se presentó en afrocolombianos, 19,9 % (224) en Indígenas. Por lugar de procedencia, el 47,6 % (536) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 60,3 % (679) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 68 % (816) presentaron complicaciones hematológicas, 21 % (248) complicaciones hepáticas, 7 % (87) complicaciones renales, 2 % (28) a nivel pulmonar y 2 % (27) complicación cerebral (Figura 15).

Figura 15. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 33 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 33 de 2022 se han notificado 14 casos probables de muerte por malaria, diez casos confirmados como muerte por malaria por unidad de análisis: dos procedentes 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), uno procedente del distrito de Cali y uno procedente del exterior (Nigeria-África) notificado por Bogotá.

### Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 33, tres departamentos están por encima del número esperado de casos y tres departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 11).

Tabla 11. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 33 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2022 Colombia

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

A semana epidemiológica 33, 13 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Inírida (Guainía), Pueblo Rico (Risaralda), Medio Baudó (Chocó) y Apartadó (Antioquia) (Tabla 12).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 12. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 33 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Guainía	Inírida	2695	468	466
Risaralda	Pueblo Rico	1049	128	177
Chocó	Medio Baudó	859	74	176
Antioquia	Apartadó	659	26	114
Guaviare	San José del Guaviare	646	106	70
Chocó	Istmina	477	37	65
Chocó	Carmen del Darién	446	24	59
Antioquia	Cáceres	291	13	29
Chocó	Juradó	158	3	72
Guainía	Barrancominas	102	8	18
Chocó	Condoto	90	6	28
Chocó	Riosucio	81	7	20
Chocó	Unguía	39	4	6

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

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

### Comportamientos inusuales (municipios IREM)

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

A semana epidemiológica 33, 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, Riosucio y Unguía. Se encuentran en decremento: Atrato, Lloró, Quibdó y Río Quito y en incremento, Juradó y Riosucio.

Tabla 13. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 33, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica	Estrato de riesgo
Chocó	Acandí	82	8	5	Ninguno	Seguridad	4
	Atrato	292	50	20	Disminución	Seguridad	5
	Bagadó	857	126	116	Ninguno	Seguridad	5
	Juradó	158	3	72	Aumento	brote	4
	Lloró	511	99	53	Disminución	Seguridad	5
	Medio Atrato	434	78	68	Ninguno	Seguridad	5
	Quibdó	3287	481	223	Disminución	Seguridad	5
	Río Quito	358	55	34	Disminución	Seguridad	5
	Riosucio	81	7	20	aumento	brote	5
	Unguía	39	4	6	Ninguno	brote	4
Buenaventura	Buenaventura	845	289	150	Ninguno	Seguridad	5
Nariño	Tumaco	1363	186	73	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 33 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, 22 agosto de 2020**

Desde el 23 de mayo al 22 de agosto de 2022, el Sistema de Alerta Temprana y la Sala de Análisis Riesgo de viruela símica del Instituto Nacional de Salud (INS) han recibido y gestionado 699 señales, alertas o notificaciones relacionadas con viruela símica; 242 casos fueron descartados, 273 fueron confirmadas por el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) y 184 se encuentran en estudio. Respecto a los casos confirmados, estos fueron notificados por las entidades territoriales de Bogotá 227, Antioquia 14, Tolima seis, Cali cuatro, Barranquilla y Cundinamarca tres casos cada uno, las entidades territoriales de Cartagena, Cauca, La Guajira, Risaralda, Santander y Valle del Cauca dos casos cada una, y las entidades de Atlántico, Meta, Norte de Santander un caso cada una. Teniendo en cuenta las variables sociodemográficas y características clínicas, todos los casos son hombres, con una media de edad de 31 años (14 a 54), el 100 % de los casos presentaron lesiones en piel y no se han registrado muertes. Situación en seguimiento. Información sujeta a cambios.

*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) en Población Privada de La Libertad (PPL) de Soacha, Cundinamarca, agosto 25 de 2022**

Evento con ocurrencia el 24 de agosto de 2022 en establecimiento carcelario de Soacha. 35 personas afectadas de un total de 195 expuestas para una tasa de ataque del 17,9 %. Se observaron síntomas como: do-

lor abdominal, diarrea, emesis, náuseas, fiebre no cuantificada, cefalea, escalofrío, exantema cutáneo, debilidad, dolor en el pecho y sudoración, todos con manejo ambulatorio. Se sospecha de los alimentos consumidos el 21 de agosto de 2022 que incluyen el almuerzo (pollo, arroz, plátano y jugo); el desayuno del 22 de agosto (avena, queso costeño, arepa) y el almuerzo del mismo día (pollo, arroz, lenteja, papá criolla y jugo). Se recolectaron muestras de agua y de alimentos; pendiente resultados. Estado: abierto

*Fuente: Informe de brote de ETA, Secretaría de Salud de Cundinamarca.*

#### **Brote de varicela en población de Fuerzas Militares de Cartagena, agosto 24 de 2022**

Evento notificado el 24 de agosto en establecimiento militar del Distrito de Cartagena, ante la detección de un caso en un alumno en instrucción, masculino, quien inició síntomas 20 de agosto de 2022 con fiebre y lesiones tipo vesículas. Medidas de control: campaña de limpieza y desinfección, identificación de contactos, uso de tapabocas, lavado de manos, aislamiento del caso. Un caso de un total de 222 personas expuestas para una tasa de ataque del 0,5 %. No se reportan casos con complicaciones ni fallecidos. La fecha de inicio de síntomas del último caso fue el 20 de agosto de 2022. Brote activo en seguimiento por 42 días.

*Fuente: Informe de brote de varicela, Secretaría de Salud del Distrito de Cartagena.*

#### **Eventos de control internacional en Colombia**

En la semana epidemiológica 33 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.

### Actualización Epidemiológica Semanal para COVID-19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 24 de agosto de 2022.

A nivel mundial, el número de nuevos casos semanales disminuyó un 9 % durante la semana del 15 al 21 de agosto de 2022, en comparación con la semana anterior, con más de 5,3 millones de nuevos casos notificados. El número de nuevas muertes semanales disminuyó en un 15 %, en comparación con la semana anterior, con más de 14 000 muertes reportadas. Hasta el 21 de agosto de 2022, se han notificado 593 millones de casos confirmados y 6,4 millones de muertes en todo el mundo.

A nivel regional, el número de nuevos casos semanales notificados disminuyó o se mantuvo estable en las seis regiones: la Región de África (-25 %), la Región de Europa (-20 %), la Región de las Américas (-18 %), la Región de Asia Sudoriental (-17 %), la Región del Mediterráneo Oriental (-13 %) y la Región del Pacífico Occidental (+2 %). El número de nuevas muertes semanales aumentó en la Región de África (+183 %) y la Región del Pacífico Occidental (+8 %), mientras que disminuyó o se mantuvo estable en la Región de Europa (-30 %), la Región de las Américas (-15 %), la Región de Asia Sudoriental (-11 %) y la Región del Mediterráneo Oriental (+3 %).

A nivel de país, las cifras más altas de casos nuevos semanales se notificaron en Japón (1 476 374 casos nuevos; +6 %), la República de Corea (884 373 casos nuevos; +2 %), los Estados Unidos de América (612 378 casos nuevos; -13 %), Alemania (240 998 casos nuevos; -19 %) y la Federación Rusa (235 385 casos nuevos; +39 %). El mayor número de nuevas muertes semanales se registró en los Estados Unidos de América (2 714 nuevas muertes; -13 %), Japón (1 624 nuevas muertes; -1 %), Brasil (1 105 nuevas muertes; -26 %), Italia (677 nuevas muertes; -26 %) y Australia (490 nuevas muertes; -9 %).

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 prueba de COVID-19, lo que

ha resultado en 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 de COVID-19 notificados y las muertes realizadas por los países de forma retrospectiva.

### Distribución geográfica y prevalencia de VOC

A nivel mundial, del 22 de julio al 22 de agosto de 2022, se compartieron 162 215 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. Entre estas, 160 716 secuencias eran la variante preocupante de ómicron (VOC), 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 32 (7 al 13 de agosto de 2022) y la semana 31 (31 de julio al 6 de agosto de 2022) muestra que los linajes descendientes de BA.5 ómicron siguen siendo dominantes a nivel mundial, con un aumento en la prevalencia semanal de 71 % a 74 %. Existe una diversidad cada vez mayor dentro de los linajes descendientes de BA.5, con mutaciones adicionales en las regiones con pico y sin pico y un aumento en la prevalencia entre algunos linajes. En particular, BA.5.1 (22,3 % en la semana 32 en comparación con el 18,6 % en la semana 31), BA.5.2 (20,3 % en la semana 32 en comparación con el 16,8 % en la semana 31) están aumentando en prevalencia, mientras que BA.5.2.1 se mantuvo estable (21 % en las semanas 32 y 31).

La prevalencia de los linajes descendientes BA.2 (BA.2.X) y los linajes descendientes BA.4 (BA.4.X) ha estado en declive continuo durante varias semanas. A partir de la semana 32, la prevalencia de BA.2.X y BA.4.X es de 5,6 % y 6,1 %, respectivamente.

Los linajes descendientes de ómicron adicionales (p. ej., BF.7 alias para BA.5.2.1.7) representan el 14 % de la prevalencia en la semana 32, un aumento del 11 % de prevalencia en la semana 31. A estos linajes se les han asignado nombres de linaje Pango BC, BD, BF y BG.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas



La OMS continúa monitoreando todos los linajes, incluidos los linajes descendientes de VOC, para rastrear cualquier aumento en la prevalencia y cambio en las características virales. Las tendencias actuales que describen la circulación de los linajes descendientes de ómicron deben interpretarse teniendo en cuenta las limitaciones de los sistemas de vigilancia del SARS-CoV-2. Estos incluyen diferencias en la capacidad de secuenciación y estrategias de muestreo entre países, cambios en las estrategias de muestreo y reducciones en las pruebas realizadas y secuencias compartidas por países de todo el mundo.

### Región Africana

La Región de África notificó poco más de 11 000 casos nuevos, una disminución del 25 % en comparación con la semana anterior. Siete países (14 %) informaron aumentos en el número de casos nuevos del 20 % o más, con los mayores aumentos proporcionales observados en Níger (55 frente a 18 casos nuevos; +206 %), Chad (14 frente a cinco casos nuevos; +180 %) y Malí (15 frente a ocho casos nuevos; +88 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Reunión (5 093 casos nuevos; 568,9 casos nuevos por 100 000 habitantes; +11 %), Sudáfrica (1 566 casos nuevos; 2,6 casos nuevos por 100 000; +21 %) y Burundi (973 nuevos casos; 8,2 nuevos casos por 100 000; +29 %).

El número de nuevas muertes semanales en la Región aumentó un 183 % (principalmente debido a informes por lotes de Sudáfrica) en comparación con la semana anterior, con 99 muertes informadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Sudáfrica (84 nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000 habitantes), Zimbabue (cuatro nuevas muertes; <1 nueva muerte por cada 100 000; la misma cifra de la semana anterior) y la República Democrática del Congo (tres nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000 habitantes).

### Región de las Américas

La Región de las Américas notificó más de 979 000 casos nuevos, una disminución de 18 % en comparación con la semana anterior. Ocho de 56 (14 %) países para los que hay datos disponibles informaron aumentos en el número de casos nuevos del 20 % o más, con los mayores aumentos proporcionales observados en Granada (266 frente a 73 casos nuevos; +264 %), Surinam (19 vs seis casos nuevos; +217 %), y Antigua y Barbuda (75 vs 33 casos nuevos; +127 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en los Estados Unidos de América (612 378 casos nuevos; 185,0 casos nuevos por 100 000; -13 %), Brasil (116 106 casos nuevos; 54,6 casos nuevos por 100 000; un -24 %), y Chile (62 880 casos nuevos; 328,9 casos nuevos por 100 000; -13 %).

El número de nuevas muertes semanales reportadas en la Región disminuyó en un 15 % en comparación con la semana anterior, con más de 5 400 muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (2 714 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -13 %), Brasil (1 105 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -26 %), y Perú (378 nuevas muertes; 1,1 nuevas muertes por 100 000; +10 %).

### Región del Mediterráneo Oriental

La Región del Mediterráneo Oriental notificó una disminución de los casos por cuarta semana consecutiva, con más de 75 000 nuevos casos notificados, un 13 % menos que la semana anterior. Dos países (9 %) informaron aumentos en el número de casos nuevos del 20 % o más: Irak (3 035 frente a 541 casos nuevos; +461 %) y Yemen (12 frente a ocho casos nuevos; +50 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en la República Islámica de Irán (34 475 casos nuevos; 41,0 casos nuevos por 100 000; +2 %), Líbano (7 620 casos nuevos; 111,6 casos nuevos por 100 000; -27 %), y Jordania (5 939 nuevos casos; 58,2 nuevos casos por 100 000; +8 %).

El número de nuevas muertes semanales se mantuvo similar a la semana anterior, con más de 600 nuevas muertes reportadas. Las cifras más

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (471 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +2 %), Túnez (56 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +17 %), Líbano (27 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +4 %) y Pakistán (27 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +50 %).

### Región europea

La Región de Europa notificó más de 1,3 millones de casos nuevos, una disminución del 20 % en comparación con la semana anterior. Tres (5 %) países de la Región informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con algunos de los aumentos proporcionales más altos observados en Ucrania (5 439 frente a 3 893 casos nuevos; +40 %) y Jersey (197 frente a 143 casos nuevos; +38 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Alemania (240 998 casos nuevos; 289,8 casos nuevos por 100 000; -19 %), la Federación de Rusia (235 385 casos nuevos; 161,3 casos nuevos por 100 000; +39 %) y Italia (150 922 casos nuevos; 253,0 casos nuevos por 100 000; -22 %).

Se reportaron más de 4 000 nuevas muertes semanales en la Región, una disminución del 30 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se registraron en Italia (677 nuevas muertes; 1,1 nuevas muertes por 100 000; -26 %), España (461 nuevas muertes; 1 nueva muerte por 100 000; -20 %) y la Federación de Rusia (435 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +13 %).

### Región de Asia Sudoriental

La Región de Asia Sudoriental notificó más de 137 000 casos nuevos, una disminución del 17 % en comparación con la semana anterior. Uno de los 10 países (10 %) para los que hay datos disponibles mostró un aumento en el número de casos nuevos del 20 % o más: Myanmar (265 frente a 191 casos nuevos; +39 %). India (85 965 casos nuevos; 6,2 casos nuevos por 100 000; -20 %), Indonesia (32 783 casos nuevos; 12,0 casos nuevos por 100 000; -13 %) y Tailandia (13 755 casos nuevos; 19,7 casos nuevos por 100 000; -7 %).

La Región reportó poco menos de 700 muertes, una disminución del 11 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en India (295 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -15 %), Tailandia (199 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -14 %) e Indonesia (151 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +15 %).

### Región del Pacífico Occidental

La Región del Pacífico Occidental informó un recuento de casos similar al de la semana anterior, con más de 2,7 millones de casos nuevos informados. Seis países (18 %) informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con los mayores aumentos proporcionales observados en las Vanuatu (36 frente a tres casos nuevos; +1 100 %), Islas Marshall (9 086 frente a 758 casos nuevos; +1 099 %), y Palau (33 frente a siete nuevos casos, +371 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en Japón (1 476 374 casos nuevos; 1 167,3 casos nuevos por 100 000; +6 %), la República de Corea (884 373 casos nuevos; 1 725,0 casos nuevos por 100 000; +2 %), y China (172 424 casos nuevos; 11,7 casos nuevos por 100 000; +3 %).

La región reportó más de 3 400 nuevas muertes semanales, un aumento del 8 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Japón (1 624 nuevas muertes; 1,3 nuevas muertes por 100 000; -1 %), Australia (490 nuevas muertes; 1,9 nuevas muertes por 100 000; -9 %) y Filipinas (441 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +305 %).

*Fuente: Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Semanal para COVID-19. Fecha de publicación: 24 de agosto de 2022. Fecha de consulta: 24 de agosto de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---24-august-2022>*

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

## **Enfermedad por el virus del Ébola - República Democrática del Congo. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de Publicación: 25 de agosto de 2022.**

El 21 de agosto de 2022, el Ministerio de Salud de la República Democrática del Congo anunció que se había detectado un nuevo caso de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) confirmado por laboratorio en una mujer de 46 años que vivía en la ciudad de Beni, en la provincia de Kivu del Norte.

El caso fue hospitalizado y tratado durante 23 días consecutivos, del 23 de julio al 15 de agosto de 2022, por síntomas que se cree que están relacionados con sus comorbilidades conocidas, que incluyen tos, dolor de cabeza, poliartralgia (dolor en las articulaciones) y astenia física (fatiga general). La paciente murió en el hospital el 15 de agosto de 2022 y el cuerpo fue devuelto a la familia para su entierro. Hasta la fecha, no hay información sobre el estado de vacunación contra el ébola del caso fallecido.

El 15 de agosto de 2022, se tomó una muestra de las secreciones orofaríngeas del cuerpo y dio positivo por reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) en el Instituto Nacional de Investigaciones Biomédicas (INRB), Beni. A efectos de control de calidad, la muestra se analizó en el laboratorio Rodolphe Mérioux INRB de Goma, que confirmó los resultados mediante RT-PCR. La secuenciación realizada en el Laboratorio Rodolphe Mérioux del INRB en Goma confirmó que este caso está genéticamente relacionado con el brote de 2018-2020 en las provincias de Kivu del Norte, Ituri y Kivu del Sur (cepa del Ébola Zaire) y no como un nuevo evento indirecto.

El personal de la OMS y las autoridades sanitarias de la República Democrática del Congo están trabajando para detener la propagación de la enfermedad habiendo identificado un total de 134 contactos hospitalarios (60 personal sanitario y 74 pacientes). Hasta el 24 de agosto, también se han identificado nueve contactos familiares. Hay investigaciones en curso por parte de los equipos de respuesta en el centro de salud donde el paciente estaba siendo tratado, así como en la comunidad.

El Grupo Internacional de Coordinación para la Provisión de Vacunas aprobó el uso de las dosis restantes de las vacunas Ervebo disponibles en el país, las cuales se enviarán a Goma y Beni para la vacunación en anillo dirigida a los contactos del caso confirmado y sus contactos junto con los trabajadores de primera línea.

## **El último brote de EVE en la República Democrática del Congo fue en la provincia de Equateur y se declaró terminado el 4 de julio de 2022.**

La EVE es una enfermedad rara pero grave, a menudo fatal en humanos. Es una fiebre hemorrágica vírica causada por el virus del Ébola, que suele ser mortal si no se trata. El virus se transmite a las personas a través del contacto cercano con la sangre, las secreciones, los órganos u otros fluidos corporales de animales infectados, como los murciélagos frugívoros (se cree que son los huéspedes naturales). Se propaga a través de la transmisión de persona a persona por el contacto directo con la sangre o los fluidos corporales de una persona que está enferma o ha muerto a causa del ébola, objetos que han sido contaminados con fluidos corporales de una persona enferma con el ébola o el cuerpo de una persona que murió de ébola.

La tasa promedio de letalidad de casos de EVE es de alrededor del 50 % y ha variado del 25 % al 90 % en brotes anteriores. Brindar atención de apoyo (rehidratación con líquidos orales o intravenosos) y el tratamiento de síntomas específicos mejora la supervivencia. El período de incubación (tiempo desde la infección hasta la aparición de los síntomas) oscila entre 2 y 21 días. Una persona infectada con Ébola no puede propagar la enfermedad hasta que desarrolle síntomas.

*Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por el virus del Ébola - República Democrática del Congo. Fecha de Publicación: 25 de agosto de 2022. Fecha de consulta: 25 de agosto de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON404>*

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

### **Brote multinacional de viruela símica. Organización Mundial de la salud. Fecha de publicación: 24 de agosto de 2022.**

Desde el 1 de enero hasta el 22 de agosto de 2022, se notificaron a la OMS 41 664 casos de viruela símica confirmados por laboratorio y 12 muertes en 96 países/territorios/áreas en las seis Regiones de la OMS. Desde la última edición de este informe publicado el 10 de agosto de 2022, se notificaron 13 859 casos nuevos (aumento del 50 %) y 1 muerte nueva; y 7 nuevos países reportaron casos. En los últimos siete días, 23 países informaron un aumento en el número semanal de casos, con el mayor aumento informado en los Estados Unidos de América. Hay 16 países que no reportan nuevos casos desde hace más de 21 días, el período máximo de incubación de la enfermedad; y dos países informaron su primer caso, Irán e Indonesia.

El número de casos nuevos semanales notificados a nivel mundial disminuyó un 21 % en la semana 33 (15-21 de agosto) (n=5 907 casos) en comparación con la semana 32 (8-14 de agosto) (n=7 477 casos). La mayoría de los casos notificados en las últimas 4 semanas fueron notificados desde la Región de las Américas (60,3 %) y la Región de Europa (38,7 %).

Al 22 de agosto, los diez países que han notificado el mayor número acumulado de casos a nivel mundial son Estados Unidos de América (n = 14 049), España (n = 6 119), Brasil (n = 3 450), Alemania (n = 3 295), Reino Unido (n = 3 225), Francia (n = 2 889), Canadá (n = 1 168), Países Bajos (n = 1 090), Perú (n = 937) y Portugal (n = 810). Juntos, estos países representan el 88,9 % de los casos notificados a nivel mundial.

El brote sigue afectando a jóvenes de género masculino, siendo el 98,2 % (20 138/20 500) de los casos con datos disponibles del género varones con una mediana de edad de 36 años (rango intercuartílico: 30-43 años).

Menos del 1 % (140/23 626) de los casos con datos de edad disponibles tienen entre 0 y 17 años. Esta proporción difiere entre países, y los de África occidental y central informaron una mayor proporción de casos entre los grupos de edad jóvenes: el 38,7 % (65/168) de los casos para los que se disponía de la edad se encontraban en el grupo de edad de 0 a 17 años, de los cuales el 12,5 % (21/168) tenían entre 0 y 4 años.

La mayoría de los casos probablemente fueron expuestos en un ambiente de fiesta con contactos sexuales, con 2 204 de 3 639 (60,6 %) de todas las categorías de exposición probable.

Entre los casos con estado serológico conocido, el 45 % (4 501/10 036) son seropositivos para VIH.

Al 22 de agosto de 2022, se notificó una pequeña proporción de casos entre los trabajadores de la salud (n=256; 5,2 % de los casos con información disponible sobre la vía de transmisión); sin embargo, la mayoría se infectaron en la comunidad y se requiere investigación adicional para determinar si la infección restante se debió a la exposición ocupacional. La infección asociada a la asistencia sanitaria se ha confirmado en tres casos hasta la fecha.

*Organización Mundial de la salud. Brote multinacional de viruela símica. Fecha de publicación: 24 de agosto de 2022. Fecha de consulta: 25 de agosto de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-monkeypox--external-situation-report--4---24-august-2022>*

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

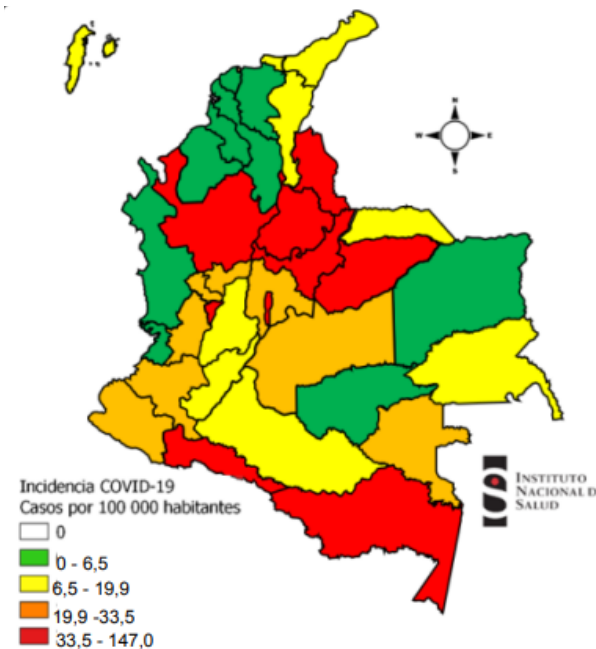


## SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2022 hasta el 25 de agosto de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 919 127 casos y 10 002 muertes por COVID-19 en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 099 municipios. La incidencia nacional acumulada para el 2022 es de 1 812,4 casos por cada 100 000 habitantes. El 0,9 % (8 410) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. con el 18,8 % (1 585); Antioquia con el 10,1 % (850); Cundinamarca con el 8,2 % (694); Santander con el 5,5 % (468); Nariño con el 5,1 % (427); Boyacá 5,0 % (425) y Norte con el 4,9 % (415).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 30 a 33 en el país se notificaron 20 063 casos de COVID-19 procedentes de 595 municipios y 162 muertes procedentes de 60 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 44,2 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 0,31 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores que al compararlos con el periodo anterior (SE 26 – 29) se observa un descenso en la incidencia con una variación de (0,3) y un descenso de la mortalidad con una variación de (0,2). Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (44,2) casos por 100 000 habitantes fueron: Bogotá (147,1), Putumayo (78,2), Amazonas (70,0), Cali (60,2), Santander (58,6), Antioquia (48,7), Boyacá (45,0), y Casanare (44,3) (mapa 4).

Mapa 4. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 30 a 33, 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 (97,59 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (1,82 muertes por cada 100 000 habitantes) (tabla 14).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 14. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 30 a 33, 2022

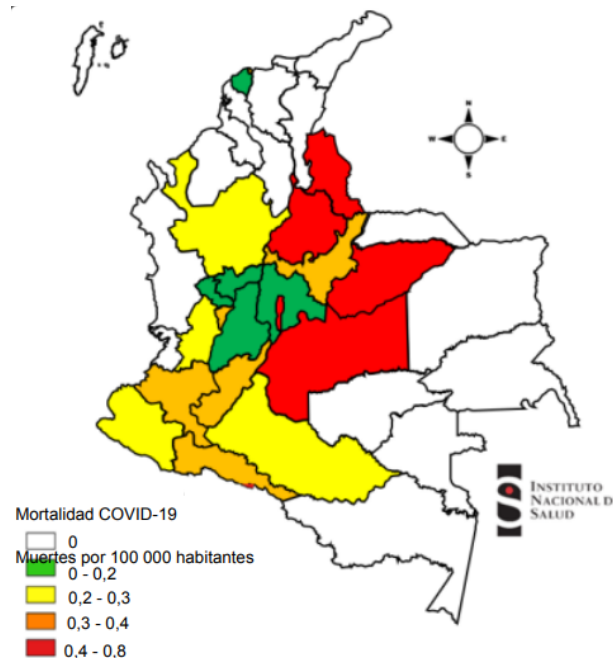
Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	1 421	37,34	0	--
5 - 11 años	639	11,92	0	--
12 - 19 años	930	15,25	2	0,03
20 - 39 años	5 351	39,59	10	0,06
40 - 59 años	5 444	55,21	17	0,14
60 años y más	6 278	97,59	133	1,82

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

Entre la SE 30 a 33 de 2022 se notificaron 162 muertes por COVID-19 procedentes de 60 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 37,0 % (60); Santander con el 11,7 % (19); Antioquia con el 11,1 % (18); Cundinamarca 4,3 % (7); Meta 4,3 % (7); Norte de Santander 4,3 % (7) y Cauca 3,1 % (5); mientras que, las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Santander (0,82); Bogotá (0,76), Casanare (0,68), Meta (0,65) y Norte de Santander (0,43) (mapa 2). Los municipios con la mayor tasa de mortalidad en el periodo analizado fueron: Chámeza – Casanare (37,4); Palmas del Socorro - Santander (37,4); Contratación – Santander (26,6) y San Luis de Gaceno – Boyacá (18,0).

Chámeza – Casanare (37,4), Contratación – Santander (26,6), Manta – Cundinamarca (23,9) y San Luis de Gaceno – Boyacá (18,0). (mapa 5).

Mapa 5. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 30 a 33, 2022



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad de las semanas epidemiológicas 30 a 33 de 2022 respecto al periodo anterior (SE 26 a 29, 2022), se observó que de los 60 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 10 % (6) presentaron incremento significativo en el indicador de mortalidad estos corresponden a: Boyacá (Socotá), Nariño (Taminango), Quindío (Salento), Santander (Contratación, Palmas de Socorro) y Casanare (Chámeza).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

## TABLAS DE MANDO NACIONAL

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 33

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	31	1	1	213	23	24	331	11	38	0	0	0	1	0	0	38	9	18
Antioquia	403	11	12	9.953	1.117	1.153	1.802	403	338	26	3	1	272	25	15	7.947	2.392	1.372
Arauca	70	2	0	421	42	62	854	41	209	1	0	0	1	2	0	1.373	354	239
Atlántico	105	3	2	1.885	194	209	1.850	69	496	2	0	0	5	2	1	897	267	267
Barranquilla	15	0	0	1.785	169	204	2.014	56	473	6	0	0	9	3	0	1.489	518	263
Bogotá	1	0	0	13.204	1.579	1.612	0	0	0	70	11	2	47	11	5	21.344	5.264	3.917
Bolívar	187	5	6	1.559	162	179	2.621	97	451	5	0	1	4	1	0	94	33	20
Boyacá	50	2	1	3.458	411	453	147	40	33	6	1	1	1	2	1	1.231	440	237
Buenaventura	15	1	0	118	8	14	196	10	26	0	0	0	0	0	0	89	22	9
Caldas	50	1	1	2.040	262	262	132	42	34	7	1	0	4	2	0	1.077	550	369
Cali	6	0	0	3.187	395	401	1.995	412	253	13	4	3	77	17	10	4.167	1.375	724
Caquetá	127	3	0	662	74	90	782	42	82	2	0	0	1	0	0	1.135	304	246
Cartagena	13	0	2	856	84	100	1.421	16	273	3	0	0	0	0	0	158	54	35
Casanare	122	2	1	797	95	92	3.619	113	242	4	0	0	16	2	5	399	139	95
Cauca	75	2	4	3.268	408	408	339	24	42	4	0	0	1	1	0	1.072	446	227
Cesar	168	6	6	1.176	136	133	2.295	148	443	3	0	0	4	2	1	1.058	293	213
Chocó	132	3	2	96	8	18	478	15	73	2	0	0	0	0	0	126	49	16
Córdoba	227	7	7	2.842	253	325	2.282	166	489	6	0	0	0	1	0	571	149	94
Cundinamarca	50	1	2	7.547	845	906	383	184	71	12	0	1	10	4	0	4.354	1.245	859
Guainía	13	1	0	81	8	11	124	3	12	0	0	0	3	0	0	8	3	2
Guaviare	61	1	3	176	17	16	212	25	56	2	0	0	0	0	0	75	35	22
Huila	79	3	3	3.426	312	415	1.020	358	158	9	1	1	17	1	1	1.674	625	313
La Guajira	84	2	3	1.136	112	118	1.639	30	266	1	0	0	6	1	2	427	60	29
Magdalena	106	3	3	1.380	176	116	593	49	130	0	0	0	7	3	1	193	58	58
Meta	186	4	6	2.099	220	277	3.651	214	441	1	0	1	42	1	7	1.942	562	494
Nariño	66	1	3	3.879	396	502	403	23	42	7	0	0	13	1	0	989	400	257
Norte de Santander	246	5	6	3.012	301	377	1.869	172	355	5	2	0	33	28	5	1.644	490	408
Putumayo	108	2	2	885	84	102	551	49	57	5	0	0	2	0	0	286	177	66
Quindío	5	0	0	1.600	198	191	124	58	28	5	1	0	4	2	0	419	171	41
Risaralda	28	1	0	2.330	278	287	84	33	19	9	2	1	7	2	1	1.345	399	241
San Andrés	0	0	0	154	23	22	96	2	3	1	0	1	0	0	0	7	3	2
Santa Marta D.E.	23	1	2	791	155	96	235	14	56	1	0	0	1	0	0	361	146	59
Santander	135	4	2	3.604	354	427	1.133	308	230	7	0	0	26	5	0	764	279	140
Sucre	51	2	0	1.484	164	194	3.455	130	717	5	0	0	2	1	0	638	180	52
Tolima	100	1	4	3.507	387	457	1.746	337	306	7	0	0	1	2	0	859	305	139
Valle del Cauca	32	1	0	4.344	525	552	927	195	146	11	2	0	14	1	2	1.272	484	264
Vaupés	38	2	0	77	10	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	29	10	7
Vichada	27	1	1	158	15	23	46	7	13	0	0	0	0	0	0	25	7	4
Total nacional	3.235	85	85	89.190	10.000	10.832	41.449	3.896	7.101	248	28	13	632	123	57	61.576	18.297	11.818

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 33

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	839	287	123	14	1	2	4.478	765	681	79	8	28	0	0	0	2.863	435	291
Antioquia	4.920	472	586	99	21	19	816.806	72.916	104.371	29.452	2.477	3.149	4.053	81	329	271.868	38.183	30.495
Arauca	18	6	3	5	1	1	16.040	2.744	1.934	980	129	220	21	1	3	4.245	720	407
Atlántico	6	2	3	11	3	3	103.716	10.077	18.125	1.374	178	138	409	69	58	27.909	4.305	3.395
Barranquilla	0	1	0	33	4	6	158.156	15.255	24.891	4.304	335	604	1.167	66	104	37.934	5.916	4.457
Bogotá	0	1	0	124	23	22	1.216.020	107.411	162.544	55.120	5.132	5.866	7.184	610	700	469.048	57.794	48.370
Bolívar	857	90	75	26	4	4	106.718	10.762	11.788	2.052	222	240	267	0	21	19.872	2.981	2.241
Boyacá	0	2	0	18	4	4	102.742	12.903	13.050	5.033	383	511	551	22	44	29.899	4.250	3.281
Buenaventura	845	145	150	2	1	0	6.107	1.114	959	131	0	26	16	0	1	1.350	744	186
Caldas	8	2	1	6	1	2	52.296	8.307	6.412	2.400	291	274	764	35	76	17.860	3.428	1.965
Cali	14	8	2	56	8	13	167.985	21.492	16.482	4.423	513	356	457	56	29	63.287	14.096	6.683
Caquetá	78	7	5	11	3	3	24.705	4.149	2.608	1.402	131	152	377	2	13	8.580	1.743	871
Cartagena	0	0	0	14	3	2	155.263	16.675	19.173	2.737	432	398	861	122	98	28.627	4.506	4.107
Casanare	9	7	0	2	1	1	25.241	2.992	3.584	781	57	133	99	0	5	7.536	1.170	751
Cauca	1.251	141	118	20	3	3	81.635	8.655	8.878	1.642	110	139	172	0	3	35.692	4.516	4.119
Cesar	13	2	0	10	6	5	83.012	9.708	9.659	4.582	568	741	321	42	43	24.385	4.450	2.082
Chocó	15.649	2.065	1.703	10	1	1	18.140	1.247	1.659	910	147	104	66	0	3	5.484	866	557
Córdoba	5.962	456	751	20	3	3	151.718	15.146	22.619	4.292	249	605	346	22	47	28.109	4.990	3.158
Cundinamarca	0	1	0	29	7	7	307.642	24.286	40.560	10.128	776	1.117	1.824	53	270	113.013	11.765	14.301
Guainía	2.826	209	487	1	1	0	1.838	229	224	151	24	15	12	0	1	1.113	124	99
Guaviare	926	86	117	2	1	0	4.351	787	435	371	60	29	56	0	1	1.546	306	171
Huila	7	1	0	18	3	7	96.795	10.948	12.355	5.236	319	575	472	40	47	29.749	4.690	3.583
La Guajira	24	4	0	3	1	0	132.485	10.840	14.822	4.117	477	516	309	40	16	25.105	4.482	2.921
Magdalena	7	2	2	10	3	5	71.138	7.406	9.106	3.536	178	430	15	1	5	24.299	3.741	2.639
Meta	489	22	59	8	3	0	65.065	7.531	6.977	2.677	177	415	321	27	48	26.605	4.804	2.942
Nariño	7.783	1.006	634	34	7	8	109.909	14.274	12.149	4.449	374	414	258	9	35	29.587	7.765	3.493
Norte de Santander	1.538	152	150	29	4	9	106.174	11.240	13.135	7.070	669	944	911	44	125	36.306	6.283	4.342
Putumayo	34	5	2	3	1	1	22.569	2.621	2.406	1.367	109	106	94	0	1	6.506	1.171	757
Quindío	6	2	0	2	1	0	41.636	5.762	5.572	530	258	68	169	17	25	16.384	3.048	1.803
Risaralda	1.142	63	189	14	2	3	74.535	8.671	9.414	2.568	254	340	136	15	14	23.547	4.485	3.043
San Andrés	0	0	0	3	0	0	6.343	736	607	438	93	42	17	1	0	2.068	316	174
Santa Marta D.E.	0	2	0	5	2	2	39.349	2.196	7.458	947	149	183	390	29	48	6.904	1.205	589
Santander	9	1	2	23	8	6	141.861	14.421	18.528	9.822	1.083	1.219	1.445	138	177	53.438	7.025	5.976
Sucre	32	2	1	5	3	1	65.959	8.771	8.579	4.202	572	740	645	87	90	13.285	3.233	1.551
Tolima	0	2	0	11	3	1	92.627	10.324	10.118	4.882	313	550	567	75	40	29.178	6.111	3.468
Valle del Cauca	31	9	2	27	8	4	117.849	12.014	12.547	2.442	277	263	429	10	8	46.239	7.617	5.339
Vaupés	61	15	6	2	1	0	2.704	252	454	91	9	16	51	0	10	671	91	60
Vichada	869	139	89	5	1	1	4.314	335	531	27	10	8	3	0	0	982	163	132
Total nacional	46.253	5.417	5.260	715	151	149	4.795.921	475.962	615.394	186.745	17.543	21.674	25.255	1.714	2.538	1.571.073	233.518	174.799

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas



**Comportamiento de la notificación por departamento a semana 33**

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	17	2	4	0	0	0	5	0	0	3	0	0	1	0	0	42	21	3
Antioquia	585	85	65	9	9	1	464	67	55	47	5	0	313	50	32	1.487	525	185
Arauca	60	5	7	1	1	0	15	2	1	4	0	0	2	4	0	36	32	6
Atlántico	178	25	19	1	3	0	30	12	3	1	1	0	6	1	3	211	214	28
Barranquilla	182	34	13	3	2	0	51	17	5	0	1	0	27	1	4	224	214	35
Bogotá	540	88	55	14	9	1	692	354	86	294	5	3	629	87	40	2.738	1.091	375
Bolívar	154	23	18	1	2	0	26	3	0	0	1	0	8	5	1	140	100	12
Boyacá	98	14	14	5	2	0	96	24	11	25	1	0	20	7	2	473	145	48
Buenaventura	55	8	5	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	14	11	0
Caldas	69	10	5	0	1	0	54	7	5	4	1	0	3	4	0	283	83	28
Cali	185	29	21	2	3	0	173	25	14	1	1	0	34	7	1	751	253	63
Caquetá	36	7	1	1	1	0	11	4	1	0	0	0	16	5	0	108	53	5
Cartagena	185	27	25	1	2	0	22	2	0	0	1	0	0	4	0	171	152	20
Casanare	55	7	6	1	1	1	15	3	1	4	0	0	1	3	0	179	50	10
Cauca	185	25	19	6	2	0	49	13	1	1	1	0	17	4	1	221	65	17
Cesar	172	28	23	2	3	0	27	4	4	3	1	0	6	10	2	185	80	37
Chocó	131	18	7	0	1	0	2	0	0	0	0	0	49	3	0	20	9	1
Córdoba	264	45	22	1	3	0	84	31	2	0	2	0	6	3	0	413	209	48
Cundinamarca	246	39	24	8	5	0	197	58	21	60	2	0	125	18	12	9	3	0
Gualinía	10	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	2	0	0	1.259	359	115
Guaviare	6	1	0	0	0	0	4	0	1	1	0	0	0	0	0	29	19	2
Huila	138	19	12	8	3	0	124	16	10	7	5	1	0	8	7	331	117	27
La Guajira	297	39	18	0	2	0	22	2	0	0	1	0	94	1	0	157	81	7
Magdalena	136	20	18	0	2	0	14	6	0	1	1	0	9	2	1	100	55	12
Meta	138	17	22	3	2	0	42	10	0	11	1	1	18	5	3	226	112	26
Nariño	130	21	16	2	2	0	83	10	8	3	1	0	68	8	5	550	142	48
Norte de Santander	163	24	18	9	3	0	98	18	12	5	1	0	33	11	8	641	227	64
Putumayo	42	5	12	1	1	0	37	3	2	1	0	0	7	1	2	78	38	7
Quindío	45	6	5	0	1	0	31	3	6	4	0	0	8	1	0	381	69	26
Risaralda	89	11	5	3	1	0	34	6	3	0	1	0	4	2	0	381	84	34
San Andrés	5	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	17	15	1
Santa Marta D.E.	70	13	4	0	1	0	8	1	0	0	1	0	34	1	2	33	33	6
Santander	177	23	23	4	3	0	42	9	4	0	2	0	76	18	9	433	218	36
Sucre	125	21	12	3	2	0	48	15	5	4	1	0	72	25	12	173	142	9
Tolima	100	19	15	3	2	0	41	9	5	9	1	0	17	5	1	554	130	48
Valle del Cauca	127	22	9	2	3	0	71	13	1	3	1	1	18	2	0	660	162	71
Vaupés	9	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	1	18	3	3
Vichada	20	3	1	1	0	0	3	0	0	1	0	0	2	2	1	11	9	1
Total nacional	5.224	786	545	95	76	3	2.722	748	268	495	36	5	1.770	309	150	13.737	5.325	1.464

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 33

Decremento  
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna		Mortalidad por EDA en menores de 5 años	
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	0	0	2	0	0	0	2	2	36	49	8	11	4	13	1	1	2	0
Antioquia	0	0	16	7	0	1	2	6	2.987	3.296	780	659	307	435	21	17	10	4
Arauca	1	1	2	0	0	0	2	0	116	103	12	9	4	7	1	3	1	3
Atlántico	0	0	5	0	0	0	1	2	449	597	2	2	20	38	10	5	0	2
Barranquilla	0	0	6	0	0	0	2	1	470	584	1	1	31	56	8	1	1	0
Bogotá	0	0	0	0	0	3	4	27	1.787	3.448	0	0	36	86	19	14	0	3
Bolívar	0	0	1	0	0	0	1	3	283	346	236	213	38	52	6	8	3	2
Boyacá	0	0	1	0	0	0	2	2	453	653	72	55	9	13	4	4	0	1
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	0	0	30	54	16	5	33	47	2	1	0	0
Caldas	0	0	2	0	0	0	0	2	642	720	125	44	11	32	4	1	0	0
Cali	0	0	30	0	0	1	43	18	861	1.087	2	2	59	169	2	4	0	0
Caquetá	0	0	6	1	0	0	3	1	153	172	166	135	10	64	3	1	1	0
Cartagena	0	0	4	0	0	0	0	2	319	348	1	1	12	68	7	4	1	0
Casanare	6	2	9	1	0	0	0	2	169	195	7	5	13	14	3	0	1	2
Cauca	0	0	1	0	0	0	1	3	505	472	66	31	21	44	5	5	3	2
Cesar	2	0	2	0	0	0	0	2	362	329	28	34	18	34	9	6	4	5
Chocó	0	0	1	0	0	0	0	0	56	46	172	117	36	38	8	9	19	5
Córdoba	0	0	3	1	0	0	2	0	535	652	83	86	17	60	13	8	2	0
Cundinamarca	0	0	23	10	0	0	12	16	1.082	1.356	118	103	35	68	15	7	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	12	22	28	11	3	23	0	0	1	0
Guaviare	0	0	10	10	0	0	1	0	32	21	274	224	16	20	1	0	0	0
Huila	0	0	16	0	0	0	1	1	553	530	23	3	35	63	3	2	1	0
La Guajira	0	0	0	0	0	0	1	1	145	145	34	17	5	17	18	15	12	15
Magdalena	0	0	1	0	0	0	1	1	193	226	4	3	8	16	9	8	3	4
Meta	0	0	15	1	0	0	4	4	412	477	174	109	23	25	7	2	1	0
Nariño	0	0	0	2	0	0	0	2	754	958	403	181	11	72	8	10	2	0
Norte de Santander	1	3	7	1	0	0	2	1	557	708	239	101	9	40	9	10	3	3
Putumayo	0	0	24	2	0	0	19	1	197	226	151	146	7	13	3	1	1	1
Quindío	0	0	4	1	0	0	0	2	356	330	1	1	24	40	1	2	0	0
Risaralda	0	0	11	2	0	0	3	0	624	799	138	45	65	128	2	2	7	1
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	8	18	0	0	1	1	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	2	0	0	1	0	0	145	151	9	5	5	29	7	5	1	1
Santander	0	4	28	1	0	0	6	1	707	975	430	386	25	76	8	1	1	0
Sucre	0	0	1	0	0	1	2	0	251	291	45	70	20	55	6	2	1	1
Tolima	0	0	31	5	0	0	14	9	741	796	297	89	153	206	4	4	2	1
Valle del Cauca	0	0	9	8	0	1	4	4	789	815	18	9	130	109	10	0	4	3
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	34	22	38	18	3	2	1	0	1	2
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	3	11	22	33	30	1	1	3	1	3	2
Total nacional	10	10	274	53	0	8	135	119	17.816	22.039	4.234	2.961	1.258	2.274	241	164	85	63

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 33

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	1	1	0	3	1	10	11	0	0	28	46	0	2	222	244
Antioquia	45	28	8	5	87	54	86	118	511	814	2	0	1.639	2.155	55	59	11.949	9.628
Arauca	2	3	1	1	4	2	28	29	84	109	0	1	75	99	1	0	474	543
Atlántico	5	6	4	3	19	2	26	38	147	262	2	1	238	298	10	11	1.225	1.424
Barranquilla	6	7	1	3	17	6	45	50	83	296	1	1	369	500	5	12	919	1.484
Bogotá	40	58	1	4	100	478	92	106	511	622	0	0	691	853	19	28	6.808	15.808
Bolívar	10	6	8	13	15	1	27	44	113	226	2	2	92	121	1	2	1.330	1.463
Boyacá	4	1	0	2	16	8	8	20	44	79	0	1	82	121	0	2	1.794	1.984
Buenaventura	1	0	0	2	4	0	6	15	67	103	0	0	111	78	10	6	132	223
Caldas	3	0	0	0	13	5	11	12	73	83	0	0	195	193	2	3	1.569	1.825
Cali	7	2	0	1	29	3	20	34	233	275	0	0	794	989	25	28	4.075	4.991
Caquetá	3	5	2	0	5	1	6	1	46	44	0	0	125	154	5	0	586	592
Cartagena	8	7	1	2	13	0	29	59	79	222	1	0	209	240	1	1	562	756
Casanare	1	4	1	4	6	0	10	29	49	94	0	1	111	74	2	4	753	490
Cauca	5	4	3	2	19	2	14	22	79	144	0	1	173	159	1	3	1.816	1.957
Cesar	11	10	10	13	17	3	12	25	183	231	2	0	232	281	2	0	1.557	1.368
Chocó	20	20	11	22	7	6	24	46	65	181	0	0	130	108	0	1	168	239
Córdoba	7	10	5	2	24	4	27	23	172	207	4	1	169	170	1	1	1.762	2.286
Cundinamarca	14	15	3	4	44	53	43	44	168	227	0	0	275	306	6	5	5.241	7.239
Guainía	1	1	1	1	1	0	3	16	3	21	0	0	9	17	0	0	48	92
Guaviare	1	1	0	2	1	3	2	4	11	18	0	0	23	33	0	2	151	176
Huila	4	6	2	2	14	5	9	17	93	106	1	0	247	259	2	1	3.368	4.033
La Guajira	23	31	23	44	13	2	28	41	116	271	1	0	220	341	2	1	746	821
Magdalena	11	12	9	8	12	0	16	22	125	152	2	3	93	111	1	0	916	1.025
Meta	7	5	4	5	14	0	20	19	95	146	1	0	327	353	10	10	1.142	1.342
Nariño	7	7	4	2	21	32	15	13	134	156	2	3	103	100	5	1	2.263	2.408
Norte de Santander	7	2	3	3	21	11	23	71	197	358	0	0	330	478	6	10	2.004	2.610
Putumayo	3	3	2	2	5	3	5	2	41	75	0	0	60	67	1	2	569	749
Quindío	4	2	0	1	7	3	10	12	63	48	0	0	135	157	2	5	1.200	1.403
Risaralda	4	4	2	4	12	4	7	22	95	116	0	0	352	440	15	23	1.816	2.367
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	0	0	5	6	0	0	56	85
Santa Marta D.E.	1	4	1	6	7	0	9	12	34	72	1	0	118	115	1	2	381	398
Santander	7	3	1	1	29	5	29	63	173	246	1	0	424	577	8	21	3.236	3.838
Sucre	6	6	3	1	12	9	19	17	119	139	2	2	54	72	1	0	1.001	1.232
Tolima	7	6	1	4	17	6	20	27	74	139	1	4	295	331	4	14	1.382	1.673
Valle del Cauca	6	4	7	7	25	11	17	38	151	227	1	0	406	448	12	8	3.687	4.238
Vaupés	2	6	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	7	20	0	0	123	106
Vichada	5	5	6	9	1	0	1	8	9	32	0	0	15	20	0	0	80	102
Total nacional	294	300	123	186	654	722	752	1.120	4.252	6.555	27	21	8.961	10.890	216	268	67.111	83.242

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

# Semana epidemiológica 33

14 al 20 de agosto de 2022



**Tema Central:**

Jessica María Pedraza Calderón [jpedraza@ins.gov.co](mailto:jpedraza@ins.gov.co)  
Grupo Enfermedades Transmisibles - INS

**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/10.33610/23576189.2022.33>  
2020

Asistencia técnica de:



**Situación Nacional**

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

**Mortalidad**

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

**Eventos Trazadores**

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

**Brotos**

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

**Tablas de mando**

Claudia Marcella Huguett Aragón [chuguett@ins.gov.co](mailto:chuguett@ins.gov.co)

**Editor**

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

**Correctora de estilo**

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

**Diseño y diagramación**

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



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



Consulte  
el historial de  
publicaciones  
del BES



MINISTERIO DE SALUD Y  
PROTECCIÓN SOCIAL