

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

Semana epidemiológica 40
2 a 8 de octubre de 2022

Comportamiento de la notificación del evento sin establecer – Código Sivigila 900

Comportamiento de la notificación del evento
sin establecer – Código Sivigila 900



Situación nacional

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



Mortalidad

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



Eventos trazadores

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

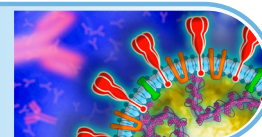


Brotes

Actualidad a nivel
internacional y nacional



Situación
COVID-19
Colombia



Tablas de mando por departamento

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

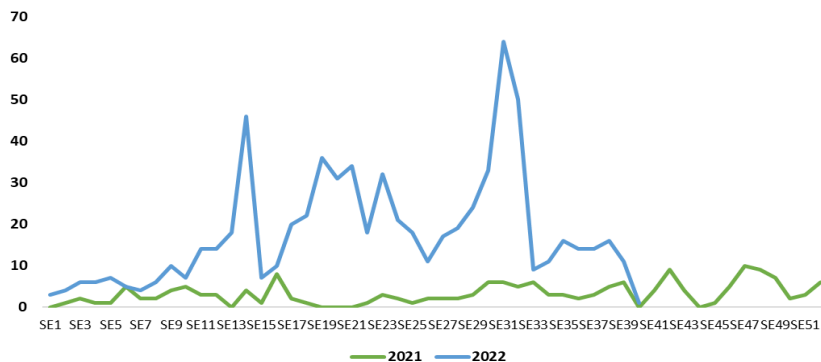


El evento sin establecer recopila la información de datos básicos de cada caso notificado al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública –SIVIGILA- para el seguimiento de enfermedades no conocidas donde no existían casos o de eventos emergentes que no cuentan con Protocolo de vigilancia, ni ficha de notificación y que se notifican de manera individual bajo el código 900. Con relación a este código se han notificado eventos como: síndrome mano, pie, boca, accidentes con animales ponzoñosos (escorpiones, arañas, orugas), brucelosis, hepatitis aguda de origen desconocido, entre otros.

Comportamiento de la notificación en Colombia, semana epidemiológica 38 de 2022

A semana epidemiológica 38 de 2022, se evidencia un incremento en la notificación 6 veces mayor con respecto al mismo periodo en el año 2021. Pasando de 106 casos en 2021 a 707 en 2022 (figura 1).

Figura 1. Distribución de la notificación por semana epidemiológica. Colombia, 2021 – 2022



Fuente: Sivigila 2022, semana 39

El 34,51 % (n=244) de los casos notificados corresponden a síndrome mano, pie, boca, de ellos el 50 % corresponden a niñas de 0 a 5 años y cuatro casos requirieron hospitalización. El pico más alto de la notificación se presenta en la semana epidemiológica 14 con un brote en Norte de Santander.

En el transcurso del año 2022 se han presentado brotes de síndrome mano, pie, boca en los departamentos de Caldas, Norte de Santander, Risaralda y Santander.

La Entidad Territorial con mayor notificación de este evento es Santander con 39,34 % (96 casos) (tabla 1).

Tabla 1. Casos notificados de Síndrome mano, pie, boca por Entidad Territorial. Colombia, 2022

Entidad Territorial	Casos	%
Santander	96	39,34%
Norte de Santander	84	34,43%
Caldas	29	11,89%
Cundinamarca	19	7,79%
Risaralda	16	6,56%
Total, general	244	100%

Fuente: Sivigila 2022, semana 39

Del total de la notificación para el evento sin establecer, se encontró que un 12,31 % (86 casos) corresponden a accidente escorpiónico, de estos el 66,2 % (57 casos) fueron notificados en Tolima. Se presentan dos fallecimientos posiblemente asociados a este evento, uno en Nariño y otro en Norte de Santander.

Con respecto a hepatitis aguda de origen desconocido, se han notificado a la fecha 9 casos, de ellos 2 se han clasificado como probables, se han descartado 5 casos y a semana epidemiológica 39 hay dos casos por clasificar (Tabla 2).

Tabla 2. Casos probables, descartados y pendientes por clasificar, hepatitis aguda de origen desconocido, Colombia. Semana epidemiológica 39, 2022.

Entidad Territorial	FIS	Edad	Clasificación	Condición final
Tolima	30/08/2022	9 meses	Pendiente UA 14/10/2022	Vivo
Sucre	7/07/2022	6 años	Descartado	Muerte
Bogotá	27/06/2022	4 años	Descartado	Vivo
Norte de Santander	30/05/2022	1 año	Descartado	Vivo
Bogotá	21/05/2022	2 años	Descartado	Vivo
Medellín	12/05/2022	9 años	Pendiente biopsia pretrasplante	Vivo
Bogotá	12/05/2022	2 años	Descartado	Vivo
Cali	5/05/2022	2 años	Probable	Vivo
Caquetá	26/04/2022	4 años	Probable	Vivo
Caquetá	26/04/2022	4 años	Probable	Vivo

Fuente: Sivigila 2022, semana 39

Recomendaciones para la notificación del evento sin establecer:

- Revisar si el evento correspondiente a la impresión diagnóstica cuenta con ficha de notificación o protocolo.
- Registre siempre datos reales y completos.
- Documente el nombre del evento a notificar en la variable dirección de residencia, sin dejar grandes espacios entre la dirección y el evento.

Animales ponzoñosos

Los animales ponzoñosos son aquellos que contienen sustancias (que utilizan como mecanismo de defensa) que podrían poner el peligro la salud o la vida humana, lo que constituye un problema de salud pública, principalmente en Colombia, país que se caracteriza por su gran biodiversidad y por tener diversas especies de estos animales que tienen buena adaptación a las variabilidad geográficas y ecoepidemiológicas.

En Colombia, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública hace un seguimiento estricto a las agresiones causadas por serpientes (con el evento 100-Accidente Ofídico). Sin embargo, la notificación de las agresiones por otros animales ponzoñosos como escorpiones, arañas y orugas se realiza por evento 900 (sin establecer) y sólo es obligatoria en caso de muerte, por lo que no se cuenta con un registro concreto de estos eventos.

En el caso de los escorpiones hay 4 familias presentes en el país que son: *Liochelidae* – *Chactidae* – *Diplocentridae* – *Buthidae*. A esta última, pertenecen los dos géneros de importancia médica en Colombia: *Centruroides* y *Tyctius*, que se caracterizan por sus quelas (pinzas) delgadas, colas largas y presencia de *subacutum* bajo los aguijones. Su veneno puede tener efectos variados que van desde lo local a lo severo (que podría darse a nivel neurológico, cardiovascular, respiratorio y pancreático). Se ha identificado que estos son predominantes en las regiones Caribe, Andina y Pacífica.

Respecto a las arañas, hay cerca de 914 especies en todo el país. Se debe tener especial atención con 3 géneros: *Phoneutria*, conocida como araña platanera; *Loxosceles*, conocida como araña violín y *Latrodectus*, conocida como viuda negra que se encuentra especialmente en las regiones Caribe, Andina y Orinoquía. El efecto de los venenos de estas arañas varía, pero sus efectos graves principalmente se presentan a nivel neurológico, cardiovascular y cutáneo. Contrario a lo que se cree, las tarántulas (familia *Theraphosidae*) de la región de Las Américas no contienen veneno y no son una amenaza para la vida humana.

En cuanto a las orugas, se tienen identificados dos géneros de importancia que son *Megalopyge* (casos leves) y *Lonomia* (casos graves, especialmente con la especie *achelous*). El cuadro clínico puede iniciar con cefalea y náuseas y en los casos graves se pueden presentar síndromes hemorrágicos por alteraciones de la cascada de coagulación. Entidades como Casanare o Arauca tienen experiencia en el seguimiento de estos casos.

Dado que Colombia es un país cuyas condiciones ecoepidemiológicas pueden favorecer la presencia de estos eventos, nos encontramos en un camino donde es necesario integrar la vigilancia de las agresiones causadas por estos animales con el fin de optimizar los registros epidemiológicos e identificar zonas de riesgo con el fin de proponer acciones de promoción y prevención más efectivos.

Bibliografía

Ministerio de Salud y Protección Social. Guía para el manejo de Emergencias Toxicológicas – MINSALUD. 2017

Gómez JP, Otero R. Ecoepidemiología de los escorpiones de importancia médica en Colombia. Rev Fac Nac Salud Pública. 2007

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

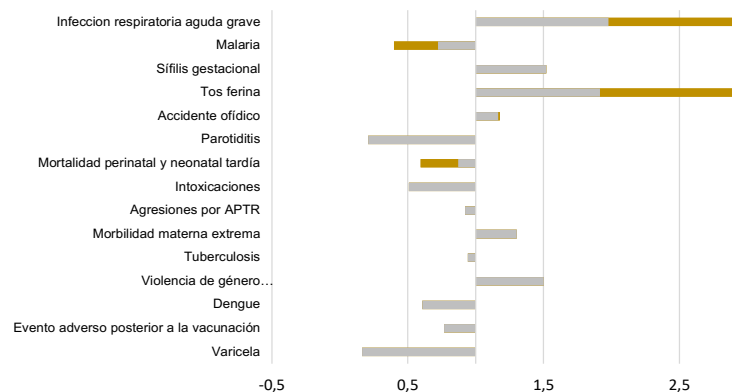
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2016 a 2021, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. De esta forma, se identifica que en la semana epidemiológica 40 de 2022, la notificación de infección respiratoria aguda grave, tos ferina y accidente ofídico, se encuentran por encima de lo esperado, mientras que los eventos de malaria y mortalidad perinatal y neonatal tardía se encuentran por debajo de lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 2).

Figura 2. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 40 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 40 de 2022, los eventos de leptospirosis y mortalidad por IRA 0 - 4 años se encuentran por encima de lo esperado, mientras que leishmaniasis cutánea, sarampión, zika, chikungunya, rubéola, fiebre tifoidea y paratifoidea, presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 3).

Tabla 3. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
Leptospirosis	31	7	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	14	9	0,03
Leishmaniasis cutánea	10	145	0,00
Sarampión	19	59	0,00
zika	6	31	0,00
Chikungunya	2	16	0,00
Rubéola	4	12	0,01
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	4	0,01
Lepra	3	7	0,06
Sífilis congénita	32	29	0,06
Tuberculosis farmacorresistente	10	7	0,08
Mortalidad por EDA 0-4 años	4	2	0,09
EAPV	12	11	0,11
Mortalidad materna	6	8	0,12
Mortalidad por dengue	4	3	0,14
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,25

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

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

Cumplimiento en la notificación

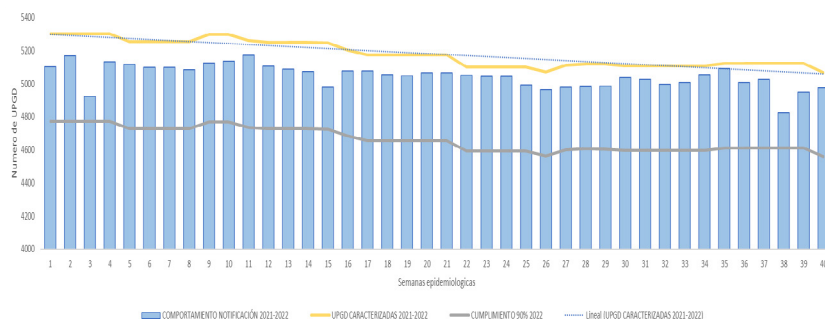
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %; aumentó 2,63 % respecto a la semana anterior y se presentó el mismo comportamiento del 100 % respecto a la misma semana del 2021. El país cumplió con la meta para esta semana en este nivel de información.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122 / 1 122 UNM). Se observa el mismo cumplimiento (100 %) respecto a la semana 40 de 2021 y un aumento del 0,09 % respecto a la semana anterior del presente año, el país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 98,22 % (4 976 / 5 066 UPGD); aumentó 1,64 % respecto a la semana anterior y 0,13 % respecto a la semana 40 del 2021. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica correspondiente a la vigencia 2021-2022. Se observan las UPGD caracterizadas, el comportamiento en la notificación y el cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %). En la semana de análisis se evidencia el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (Figura 3).

Figura 3. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 40 de 2022.



Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

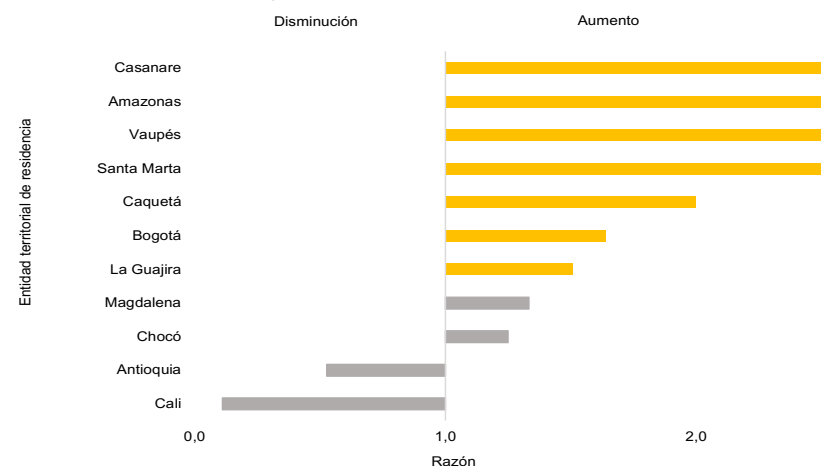
Esta semana se notificaron 26 muertes en menores de cinco años: 14 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, ocho probablemente asociadas a desnutrición y cuatro casos por enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 14 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, cinco casos correspondientes a esta semana y nueve de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron ocho casos.

En la semana epidemiológica (SE) 40 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Chocó, Magdalena, La Guajira, Bogotá, Caquetá, Santa Marta, Vaupés, Amazonas y Casanare en comparación con el histórico notificado en la misma semana de 2014 a 2021, mientras que, en Cali y Antioquia se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Figura 4. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por muertes por Infección Respiratoria Aguda a semana epidemiológica 40 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
- Brotes
- COVID-19
- Tablas

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron ocho muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de cinco años, cuatro casos correspondientes a esta semana y cuatro casos correspondientes a semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron cuatro casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Bogotá, Bolívar, Casanare, Chocó, La Guajira, Risaralda, Santa Marta y Tolima en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 40 entre 2014 a 2021, mientras que en Córdoba y Nariño se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron cuatro muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, tres casos correspondientes a esta semana y un caso correspondiente a semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron cuatro casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Arauca, Cesar y La Guajira en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 40 entre 2014 a 2021, mientras que en Chocó y Risaralda se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

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

Mortalidad materna

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

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

A semana epidemiológica 40 de 2022 se han notificado 198 casos de muertes maternas tempranas, 89 muertes maternas tardías y 39 casos de muerte por causas coincidentes (Tabla 4).

Tabla 4. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 40, 2019 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	225	113	49	387
2020	319	122	29	470
2021	380	118	33	531
2022	198	89	39	326

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 40 es de 39,7 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna más alta se observó en las entidades territoriales de Vichada con 199,2, Vaupés con 172,4, Chocó con 172,4, Amazonas con 111,6, Santa Marta con 91,4 y la Guajira con 90,7 casos por 100 000 nacidos vivos (Tabla 5).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 5. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 40 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	3	199,2
Vaupés	1	172,4
Chocó	10	172,4
Amazonas	1	111,6
Santa Marta	6	91,4
La Guajira	18	90,7
Arauca	3	83,9
Nariño	11	82,3
Magdalena	9	68,0
Bolívar	10	66,5
Córdoba	13	60,3
Boyacá	6	59,5
Norte de Santander	9	49,5
Cartagena	7	48,8
Quindío	2	47,6
Cesar	9	46,5
Colombia	198	39,7
Barranquilla	6	35,2
Cauca	5	32,5
Antioquia	18	31,0
Tolima	4	30,9
Bogotá	17	30,6
Cali	5	27,9
Atlántico	4	26,6
Cundinamarca	7	26,4
Putumayo	1	25,2
Buenaventura	1	24,4
Sucre	3	24,3
Risaralda	2	24,3
Caquetá	1	18,2
Meta	2	16,0
Caldas	1	15,3
Huila	2	13,9
Santander	1	4,7
Casanare	0	0,0
Guainía	0	0,0
Guaviare	0	0,0
San Andrés y Providencia	0	0,0
Valle del Cauca	0	0,0

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

Para la semana epidemiológica 40 de 2022, comparado con el promedio histórico, se observó disminución significativa en las muertes maternas tempranas en las entidades territoriales de Antioquia, Atlántico, Bogotá, Casanare, Cundinamarca, Meta, Santander, Sucre y Valle del Cauca. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (Tabla 6).

Tabla 6. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2018-2021, Colombia, semana epidemiológica 40 de 2022

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	18	26	0,025
Bogotá	17	23	0,046
Cundinamarca	7	18	0,002
Atlántico	4	12	0,005
Meta	2	8	0,013
Sucre	3	8	0,039
Santander	1	10	0,000
Casanare	0	4	0,024
Valle del Cauca	0	7	0,001

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

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas, el 60,1 % corresponden a causas directas y el 39,4 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 29,8 % (Tabla 7).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 7. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 40 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	119	60,1
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	59	29,8
Hemorragia obstétrica	32	16,2
Sepsis relacionada con el embarazo	19	9,6
Embolia de líquido amniótico	4	2,0
Otras causas directas: Embarazo ectópico	3	1,5
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	1,0
INDIRECTA	78	39,4
Otras causas indirectas: cáncer	11	5,6
Evento tromboembólico como causa básica	12	6,1
Sepsis no obstétrica	11	5,6
Otras causas indirectas: trastornos cardíacos	10	5,1
Otras causas indirectas	9	4,5
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	6	3,0
Sepsis no obstétrica: Neumonía	6	3,0
Desconocida/indeterminada	4	2,0
Otras causas indirectas: Lupus	3	1,5
Otras causas indirectas: Tuberculosis	2	1,0
Otras causas indirectas: dengue	1	0,5
Otras causas indirectas: VIH	1	0,5
Otras causas indirectas: Anemia de Celulas Falciformes	1	0,5
Otras causas indirectas: Diabetes	1	0,5
EN ESTUDIO	1	0,5

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 40 de 2022, se han notificado 6 518 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 97 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 139 casos, 103 corresponden a esta semana y 36 a notificaciones tardías.

A la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,9 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 8 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 (29,3); Amazonas (21,2); Vaupés (19,0); Arauca (18,7) y La Guajira (18,3).

Tabla 8. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 40 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Chocó	170	29,3
Amazonas	19	21,2
Vaupés	11	19,0
Arauca	67	18,7
La Guajira	363	18,3
Vichada	27	17,9
Cartagena	236	16,4
Buenaventura	67	16,4
San Andrés y Providencia	9	16,3
Atlántico	233	15,5
Córdoba	325	15,1
Cauca	220	14,3
Santa Marta	91	13,9
Casanare	70	13,8
Meta	168	13,5
Barranquilla	226	13,3
Putumayo	52	13,1
Cali	232	12,9
Colombia	6421	12,9
Quindío	53	12,6
Boyacá	126	12,5
Sucre	153	12,4
Guainía	13	12,2
Bolívar	183	12,2
Magdalena	160	12,1
Caldas	79	12,1
Bogotá	667	12,0
Risaralda	98	11,9
Antioquia	686	11,8
Cundinamarca	308	11,6
Norte de Santander	211	11,6
Huila	167	11,6
Nariño	154	11,5
Cesar	216	11,2
Valle del Cauca	169	10,8
Tolima	133	10,3
Guaviare	11	9,9
Santander	205	9,6
Caquetá	43	7,8

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

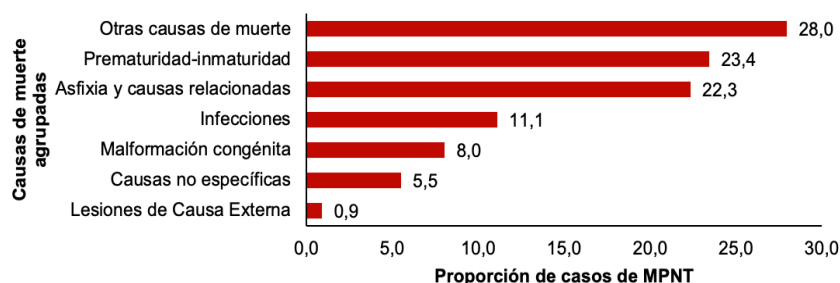
COVID-19

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 46,8 % (3 006), seguido de neonatales tempranas con 27,8 % (1 783), neonatales tardías con 15,8 % (1 016) y perinatales intraparto con 9,6 % (615).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 28,0 %; corresponden principalmente trastornos de origen neonatal y placentarios, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,4 % y asfixia y causas relacionadas con el 22,3 % (Figura 5).

Figura 5. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 40 de 2022



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

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2017 y 2021, se presenta un decremento en la notificación de Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Caldas, Córdoba y Santander; comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF-. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro de los rangos esperados.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

EVENTOS TRAZADORES

Infeción respiratoria aguda

A nivel nacional se identifica aumento en la notificación de la morbilidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en las atenciones de consulta externa y urgencias, y se observa disminución en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios (UCI/UCIM) (tabla 9).

Tabla 9. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 40, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 semana 40	2022 semana 40	Variación
Consulta externa y urgencias	3 713 414	5 971 616	60,8 Aumento
Hospitalización en sala general	214 571	228 932	6,7 Ninguna
Hospitalización en UCI / UCIM	66 623	30 505	-54,2 Disminución

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

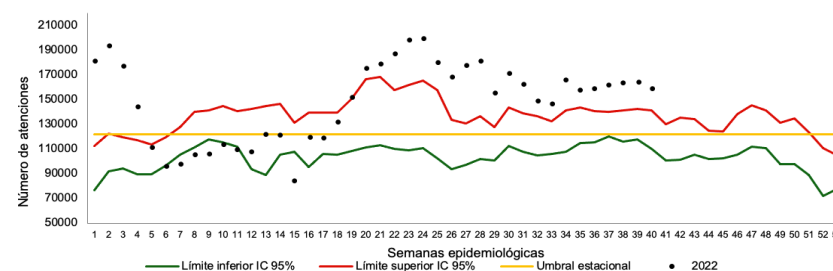
En Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2022, se han notificado 5 971 616 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado en la misma semana de 2021 con el 60,8 %; 75,2 % frente a 2020 y del 14,8 % respecto a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se observa incremento en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Risaralda, Santander, Vaupés y Vichada. Se presenta disminución en Amazonas, Guainía, Guaviare, San Andrés y Santa Marta. En las 21 entidades territoriales restantes no se presentan comportamientos inusuales.

En las últimas 4 semanas (37 a 40) se han notificado 649 965; en este período, por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 24,8 % (161 198), seguido por el de 5 a 19 años con el 24,1 % (156 597). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presenta en niños de 2 a 4 años con el 17,9 % seguido de los niños menores de un año con 15,7 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA en las

primeras cuatro semanas del año se ubican por encima del límite superior histórico, desde la semana 05 y hasta la 12 se sitúan en zona de seguridad por debajo del umbral estacional. A partir de la semana 13 (exceptuando la semana 15), se observan por encima del umbral estacional; desde la semana 19 hasta la semana 40 se observa un incremento por encima del límite superior histórico establecido (figura 6).

Figura 6-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 40, entre 2015 y 2022



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

Se notificaron 228 932 hospitalizaciones por IRAG en sala general, comparado con lo notificado a la misma semana de 2021, el comportamiento es similar, con una variación del 6,7 %. Se observa incremento del 53,0 % con respecto a 2020 y del 28,3 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en Guainía, Quindío, San Andrés, Santa Marta; e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Cauca, César, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Putumayo, Risaralda, Tolima y Vaupés. No se presentan comportamientos inusuales en 14 entidades territoriales.

En las últimas cuatro semanas (37 a 40) se han notificado 21 366 hospitalizaciones por IRAG en sala general; por grupos de edad, los niños de 2 a 4 años con el 26,5 % (4 897), seguido por los adultos menores de un año con el 26,4 % (2 345). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presenta en niños de 2 a 4 años con el 22,9 %; seguido por los niños de un año con el 19,7 %.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

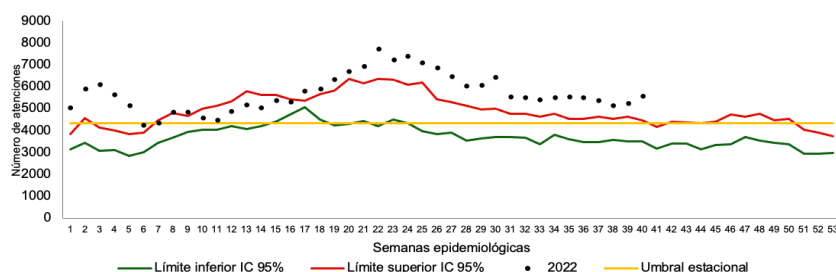
Brotes

COVID-19

Tablas

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general para las primeras cinco semanas del año se ubican por encima del límite histórico establecido; para la sexta, séptima y décima, se ubican por debajo del umbral estacional; de las semanas 11 a la 22 se presenta un incremento sostenido por encima de este umbral; desde la semana 17 y hasta la semana actual, se observaron por encima del límite superior (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 40, entre 2015 y 2022



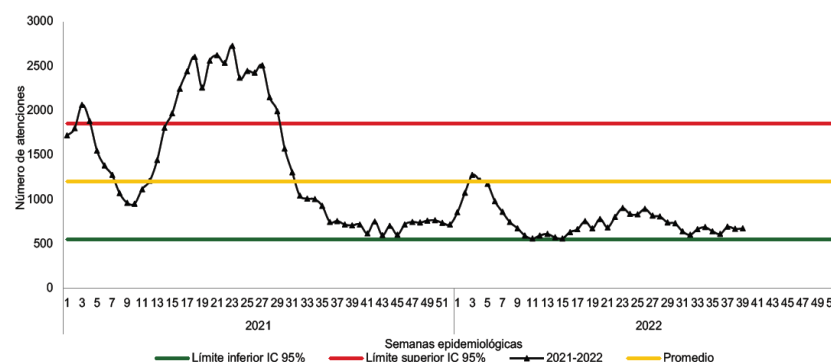
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2022

Se notificaron 30 505 hospitalizaciones por IRAG en UCI / UCIM, presentando disminución del 54,2 % respecto a 2021, y aumento del 8,6 % con relación a lo notificado en la misma semana en 2020 y de 82,2 % en 2019. Se presenta disminución en las entidades territoriales de Arauca, Cali, Cartagena y Tolima. Se presentó aumento en 26 entidades territoriales y no se presentan comportamientos inusuales en Amazonas, Atlántico, Barranquilla, Buenaventura, Guainía, La Guajira, Nariño, San Andrés y Santander.

Para el período comprendido entre las semanas 37 a 40 se han notificado 2 715 atenciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos. Por grupos de edad; los de 2 a 4 años representa el 36,3 % (318); seguido por los menores de un año con el 33,5 % (159). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios, sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas, se presenta en los mayores de 60 años con el 29,9 % seguido por los menores de un año con el 29,8 %.

Comparado con los años 2020 y 2021, las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios, se encuentran por debajo del umbral estacional, con una disminución gradual a partir de la semana epidemiológica 04. Desde la semana 10 se ubican muy cerca del límite inferior establecido con un ligero incremento a partir de la semana 22 sin observarse variación significativa; para la semana actual se observan disminución frente a la semana anterior (figura 8).

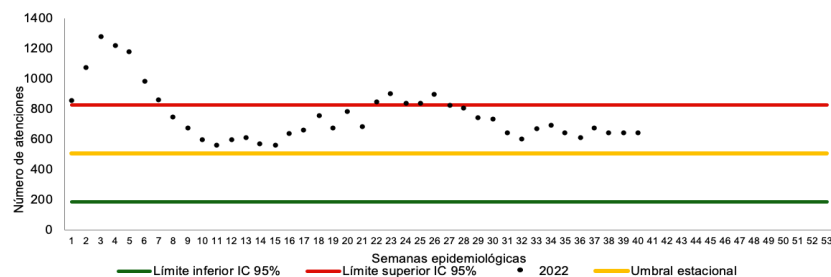
Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52, entre 2020 y 2022



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

Comparado con el promedio de los años 2016 a 2020 las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios en las primeras siete semanas estuvieron por encima del límite histórico, a partir de la semana ocho se encuentran por debajo de este límite, pero por encima del umbral estacional y a partir de la semana 16 han presentado un incremento oscilante; en las semanas 23 y 26 estuvieron por encima del límite superior y desde la semana 30 a la 40 permanecen en el umbral estacional (figura 9).

Figura 9. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana 40, Colombia, entre 2016 y 2020



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

METODOLOGÍA:

Vigilancia de morbilidad por IRA: los canales endémicos para consultas externas y urgencias y hospitalizaciones en sala general se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2014 a 2019 y el intervalo de confianza.

Para las hospitalizaciones por IRAG en UCI / se construyó gráfico de control mediante el cálculo del promedio, la desviación estándar y el intervalo de confianza de los dos años anteriores; y adicional se construyó un gráfico de control utilizando el comportamiento histórico 2016-2020

Dengue

En la semana epidemiológica 40 de 2022 se notificaron 1 731 casos probables de dengue: 847 casos de esta semana y 884 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 50 688 casos, 23 718 (46,8 %) sin signos de alarma, 25 960 (51,2 %) con signos de alarma y 1 010 (2,0 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 728 municipios. Las entidades territoriales de Meta, Sucre, Casanare, Bolívar, Córdoba, Cesar, Barranquilla, Atlántico, Cali, Norte de Santander, Tolima, la Guajira y Cartagena, aportan el 74,0 % (37 505) de los casos a nivel nacional (tabla 10).

Tabla 10. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 40 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	4209	8,5	28	2,8	4237	8,4
Sucre	4063	8,2	101	10,0	4164	8,2
Casanare	3713	7,5	43	4,3	3756	7,4
Bolívar	3123	6,3	88	8,7	3211	6,3
Córdoba	2930	5,9	74	7,3	3004	5,9
Cesar	2866	5,8	74	7,3	2940	5,8
Barranquilla	2817	5,7	77	7,6	2894	5,7
Atlántico	2314	4,7	119	11,8	2433	4,8
Cali	2314	4,7	34	3,4	2348	4,6
Norte de Santander	2222	4,5	32	3,2	2254	4,4
Tolima	2167	4,4	28	2,8	2195	4,3
La Guajira	1977	4,0	62	6,1	2039	4,0
Cartagena	1975	4,0	55	5,4	2030	4,0
Antioquia	1943	3,9	47	4,7	1990	3,9
Santander	1412	2,8	27	2,7	1439	2,8
Arauca	1147	2,3	5	0,5	1152	2,3
Huila	1052	2,1	27	2,7	1079	2,1
Valle del Cauca	1018	2,0	10	1,0	1028	2,0
Caquetá	859	1,7	9	0,9	868	1,7
Magdalena	711	1,4	12	1,2	723	1,4
Chocó	594	1,2	9	0,9	603	1,2
Putumayo	576	1,2	2	0,2	578	1,1
Nariño	491	1,0	4	0,4	495	1,0
Cundinamarca	447	0,9	11	1,1	458	0,9
Cauca	393	0,8	5	0,5	398	0,8
Amazonas	375	0,8	3	0,3	378	0,7
Guaviare	335	0,7	2	0,2	337	0,7
Santa Marta	319	0,6	4	0,4	323	0,6
Buenaventura	232	0,5	1	0,1	233	0,5
Exterior	219	0,4	7	0,7	226	0,4
Boyacá	169	0,3	3	0,3	172	0,3
Caldas	151	0,3	0	0,0	151	0,3
Quindío	140	0,3	3	0,3	143	0,3
Guainía	127	0,3	1	0,1	128	0,3
Risaralda	109	0,2	1	0,1	110	0,2
Archipiélago de San Andrés	105	0,2	0	0,0	105	0,2
Vichada	65	0,1	1	0,1	66	0,1
Total	49 679	100	1 009	100	50 688	100

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

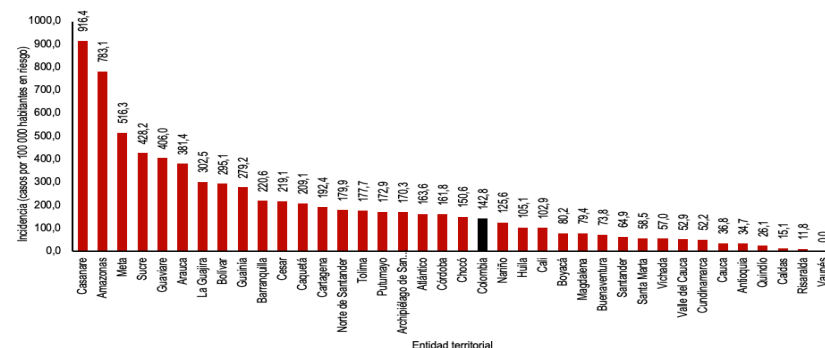
El 58,2 % (29 488) de los casos de dengue se reportaron en 41 municipios, con mayor frecuencia en: Barranquilla, con el 5,7 % (2 894); Cali - Valle del Cauca, con el 4,6 % (2 348); Cartagena, con el 4,0 % (2 030); Yopal - Casanare, con 3,6 % (1 833); Sincelejo - Sucre, con el 3,0 % (1 534); Villavicencio - Meta, con el 2,7 % (1 375); Cúcuta - Norte de Santander, con el 2,5 % (1 254); Montería - Córdoba (983) y Acacías - Meta (975), con el 1,9 % cada uno; Soledad - Atlántico, con el 1,8 % (899); El Carmen de Bolívar - Bolívar (844) con el 1,7 % cada uno; Valledupar - Cesar con el 1,6 % (829); Espinal - Tolima, con el 1,5 % (764); Santiago de Tolú - Sucre (716), Arjona - Bolívar (714) y Riohacha - La Guajira (688), con el 1,4 % cada uno; Neiva - Huila (629) y Saravena - Arauca (627), con el 1,2 % cada uno; Corozal - Sucre, con el 1,1 % (552); Maicao - La Guajira (525) y Aguazul - Casanare (499), con el 1,0 % cada uno.

Se hospitalizó al 84,5 % (21 929) de los casos de dengue con signos de alarma y al 96,7 % (977) de los casos con dengue grave. Con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma, Vaupés alcanza porcentajes de hospitalización del 100 % de los casos, mientras que las entidades que hospitalizaron menos del 70,0 % de los casos son: Valle del Cauca, Quindío, Bolívar, Magdalena, Vichada y Chocó. Las entidades notificadoras en las que no se registró hospitalización del 100 % de los casos de dengue grave fueron: Cartagena, Sucre, Córdoba, Barranquilla, Tolima, La Guajira, Cali, Cesar, Norte de Santander, Santander, Antioquia, Caquetá, Bolívar, Chocó, Cauca, Arauca y Santa Marta.

A semana 40 de 2022 se han confirmado el 63,3% (32 095) de los casos de dengue notificados. Según clasificación, se confirmó el 72,7 % (18 879) de los casos de dengue con signos de alarma y 87,7 % (886) de los casos de dengue grave. La entidad que ha confirmado el 100 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados es Chocó; mientras que, Caquetá, Cauca, Córdoba, Guainía, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío y Risaralda, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 142,8 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Casanare, Amazonas, Meta, Sucre, Guaviare, Arauca, La Guajira, Bolívar y Guainía, se estiman tasas de incidencia superiores a 279 casos por 100 000 habitantes (figura 10).

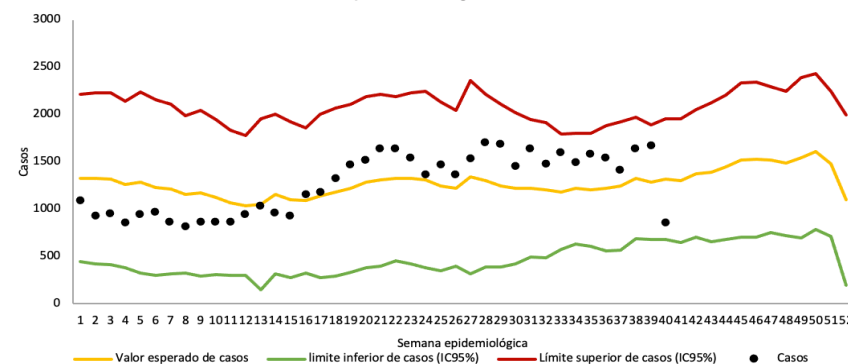
Figura 10. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 40 de 2022



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

A semana epidemiológica 40 de 2022, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: **alerta**, comparado con su comportamiento histórico (figura 11).

Figura 11. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 40 de 2022



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

De acuerdo con el canal endémico, la situación epidemiológica evidencia que 10 entidades territoriales se encuentran *dentro de lo esperado*; 11 entidades se encuentran en situación de *alerta* y 16 entidades presentan casos *por encima del valor esperado*, comparado con el comportamiento histórico (tabla 11).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 11. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 37 a 39 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 40 de 2022, se han notificado 176 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 36 muertes procedentes de: Cesar con 12 casos, La Guajira, con 5 casos; Bolívar, con 3 casos; Atlántico, Córdoba, Meta y Santander, con 2 casos cada uno; Cali, Casanare, Magdalena, Norte de Santander, Putumayo, Sucre, Tolima y Exterior, con 1 caso cada uno. Se descartaron 86 casos y se encuentran en estudio 54 muertes procedentes de: Antioquia, con 8 casos; Bolívar y La Guajira, con 5 casos cada uno; Sucre, con 4 casos; Atlántico y Cali, con 3 casos cada uno; Barranquilla, Casanare, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Magdalena, Meta, Putumayo y Santander, con 2 casos cada uno; Buenaventura, Cartagena, Huila, Norte de Santander, Quindío, Santa Marta, Valle del Cauca y Exterior, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 40 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 %.

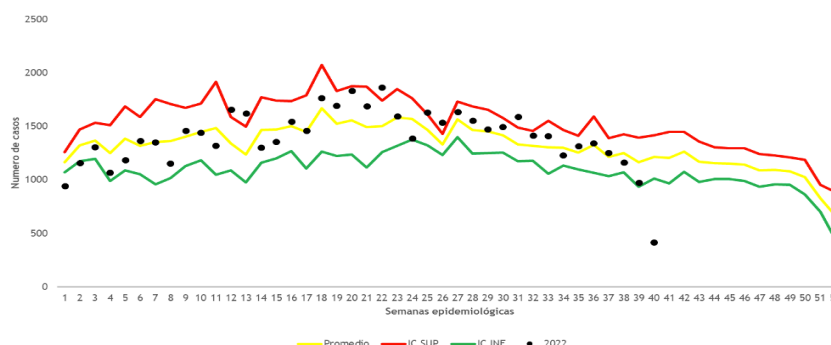
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

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 12).

Figura 12. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 40, 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 40 se notificaron 1 341 casos de malaria, teniendo un acumulado de 56 627 casos, de los cuales 55 295 son de malaria no complicada y 1 332 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 59,8 % (33 847), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 39,2 % (22 204) e infección mixta con 1,0 % (576).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (33,2 %), Nariño (15,7 %), Córdoba (13,1 %), Antioquia (10,2 %) y Guainía (6,4 %) aportan el 78,5 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 12).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 12. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 40 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	278	10042	0	8028	18348	33,20
Nariño	61	6389	0	2212	8662	15,70
Córdoba	33	1097	0	6126	7256	13,10
Antioquia	37	905	0	4671	5613	10,20
Guainía	34	187	0	3327	3548	6,40
Norte de Santander	0	4	0	1657	1661	3,00
Amazonas	1	11	0	1586	1598	2,90
Cauca	2	1423	0	60	1485	2,70
Risaralda	18	249	0	1126	1393	2,50
Buenaventura	6	828	0	283	1117	2,00
Guaviare	7	86	0	993	1086	2,00
Vichada	9	275	0	704	988	1,80
Bolívar	41	172	0	764	977	1,80
Exterior	10	96	0	523	629	1,14
Meta	3	34	0	480	517	0,90
Vaupés	0	10	0	97	107	0,20
Caquetá	2	46	0	32	80	0,10
Sucre	1	10	0	26	37	0,10
Valle del Cauca	0	9	0	26	35	0,10
Putumayo	1	10	0	17	28	0,10
La Guajira	0	2	0	19	21	0,00
Desconocido	0	5	0	14	19	0,03
Arauca	0	0	0	13	13	0,00
Cesar	0	1	0	11	12	0,00
Cali	0	3	0	9	12	0,00
Magdalena	0	1	0	9	10	0,00
Casanare	0	1	0	9	10	0,00
Caldas	0	3	0	6	9	0,00
Santander	0	0	0	9	9	0,00
Huila	0	2	0	4	6	0,00
Quindío	1	0	0	5	6	0,00
Atlántico	0	0	0	3	3	0,00
Total	545	21901	0	32849	55295	100

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

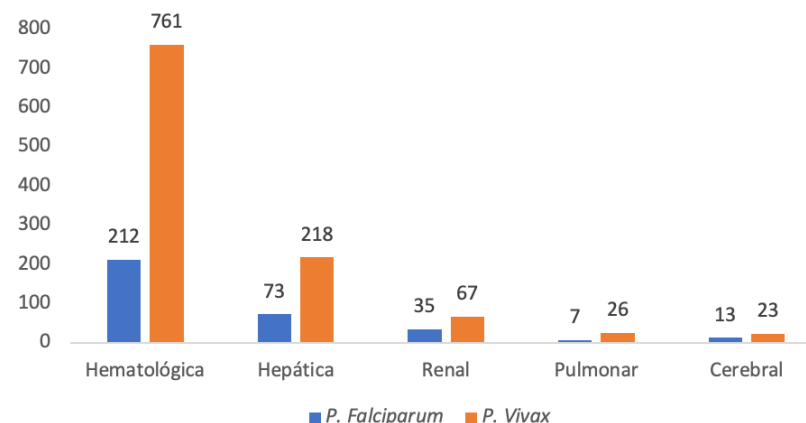
Malaria Complicada

Se notificaron 1 332 casos de malaria complicada, que proceden de 29 entidades territoriales y 28 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Nariño, Risaralda, Meta, Córdoba y Norte de Santander notifican el 73,4 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 63,1 % (841) corresponde a hombres. El 51 % (681) se presenta en personas de 15 a 34 años, el 12,2 % (163) se presentó en afrocolombianos, el 20,3 % (270) en Indígenas. Por lugar de procedencia, el 48 % (639) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 60,6 % (807) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 73 % (973) presentaron complicaciones hematológicas, 22 % (291) complicaciones hepáticas, 8 % (102) complicaciones renales, 2 % (33) a nivel pulmonar y 3 % (36) complicación cerebral (Figura 13).

Figura 13. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 40 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 40 de 2022 se han confirmado doce casos como muerte por malaria por unidad de análisis: dos procedentes de Tierralta - Córdoba (tasa de mortalidad: 2,06 muertes por 100 000 hab.), una procedente de Bagadó - Chocó (municipio IREM; tasa de mortalidad: 8,73 muertes por 100.000 hab.), una procedente de Alto Baudo - Chocó (tasa de mortalidad: 3,47 muertes por 100.000 hab.), una procedente de Zaragoza - Antioquia (tasa de mortalidad: 3,77 muertes por 100.000 hab.), una procedente de Cali (tasa de mortalidad: 2,14 muertes por 100.000 hab.), una procedente de La Virginia - Risaralda (161,53 muertes por 100.000 hab.), una procedente de Dosquebradas - Risaralda (9,92 muertes por 100.000 hab.), una procedente de Tumaco (Nariño) (tasa de mortalidad: 0,38 muertes por 100.000 hab.), una procedente de El Retorno (Guaviare) (tasa de mortalidad: 6,99 muertes por 100.000 hab.), una procedente de Inírida (Guainía) (tasa de mortalidad: 2,86 muertes por 100.000 hab.) y una procedente del Exterior (Nigeria - África) notificada por Bogotá.

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 40, dos departamentos están por encima del número esperado de casos y tres departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 13).

Tabla 13. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 40 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2022 Colombia

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

A semana epidemiológica 40, 14 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Pueblo Rico (Risaralda), Buenaventura, Valencia (Córdoba), San José del Guaviare (Guaviare), Apartadó (Antioquia) (Tabla 14).

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

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Risaralda	Pueblo Rico	1363	122	129
Valle del Cauca	Buenaventura	1139	298	156
Córdoba	Valencia	871	22	93
Guaviare	San José del Guaviare	805	103	85
Antioquia	Apartadó	791	20	67
Amazonas	La Pedrera	783	315	299
Chocó	Bojayá	755	40	80
Chocó	El Cantón de San pablo	456	32	40
Meta	Mapiripán	356	8	32
Antioquia	Cáceres	315	16	14
Guainía	Barranco minas	246	6	103
Chocó	Juradó	224	1	34
Antioquia	Mutató	170	9	16
Risaralda	Mistrató	88	5	12

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 40, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, se encuentran en situación de brote los municipios de Juradó y Unguía. Se encuentran en decremento: Atrato, Bagadó, Lloró, Quibdó, Tumaco, y en incremento Juradó, Medio Atrato.

Tabla 13. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 40, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica	Estrato de riesgo
Chocó	Acandí	107	8	11	Ninguno	Seguridad	4
	Atrato	322	30	16	Disminución	Seguridad	5
	Bagadó	1052	131	77	Disminución	Seguridad	5
	Juradó	224	1	34	Aumento	brote	4
	Lloró	593	102	49	Disminución	Seguridad	5
	Medio Atrato	550	44	62	Aumento	Seguridad	5
	Quibdó	3787	355	187	Disminución	Éxito	5
	Rio Quito	431	39	37	Ninguno	Seguridad	5
	Riosucio	107	12	16	Ninguno	Seguridad	5
	Unguía	50	2	3	Ninguno	brote	4
Buenaventura	Buenaventura	1139	298	156	Ninguno	brote	5
Nariño	Tumaco	1515	159	68	Disminución	Éxito	5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

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

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 39 de 2022, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Actualización de la situación de viruela símica en Colombia, 10 de octubre de 2022

Desde el 23 de mayo al 10 de octubre de 2022, el Sistema de Alerta Temprana y la Sala de Análisis Riesgo de Viruela Símica del INS ha recibido y gestionado 4 833 alertas o notificaciones de viruela símica, de las cuales se han confirmado 2 730 casos y 1 472 casos se han descartado. Las entidades territoriales de notificación con casos confirmados son: Bogotá (1 549), Antioquia (718), Cali (164), Santander (61), Cundinamarca (50), Tolima (37), Risaralda (25), Barranquilla (20), Valle del Cauca (16), Meta (14), Caldas (12), Cesar (10), Cartagena (9), La Guajira (4). Las entidades de Boyacá, Huila y Quindío con 6 casos cada una; las entidades de Atlántico y San Andrés con 5 casos cada una, las entidades de Bolívar, Cauca, Norte de Santander, Putumayo y Santa Marta con 2 casos cada una, y con un caso las entidades de Córdoba, Guaviare y Sucre. De acuerdo con las fuentes de infección, 70,9 % son fuente desconocida, 12,8 % relacionado con fuente desconocida 2 % importados, 2,8 % relacionados con la importación y en estudio 11,5 %. De los casos confirmados, 98 % son de sexo masculino. En seguimiento 625 contactos de casos activos.

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

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en Pereira, Risaralda. 11 de octubre 2022

El 9 de octubre de 2022 se presenta un posible brote de ETA posterior al consumo de empanadas en dos panaderías de la ciudad. Se reportan un total de 37 casos, de ellos 13 (35 %) requirieron atención en UCI y no se reportaron fallecidos. Los síntomas presentados fueron compatibles con intoxicación colinérgica. Acciones implementadas: investigación epidemiológica de campo, recolección de muestras de alimentos y biológicas, visita de inspección, vigilancia y control. Los resultados de las muestras de alimentos indicaron presencia de un plaguicida organofosforado. Información preliminar. Situación en seguimiento.

Fuente: Reporte de situación, Secretaría de Salud Departamental de Risaralda.

Caso confirmado de Chagas agudo en Cimitarra, Santander, 12 de octubre 2022

El 9 de octubre de 2022 se confirma un caso de Chagas agudo en una mujer de 64 años de nacionalidad colombiana, con fecha de inicio de síntomas del 25 de agosto de 2022, hospitalizada en institución de tercer nivel en Bucaramanga, actualmente con manejo farmacológico y evolución favorable. Acciones: investigación epidemiológica de campo, recolección de muestras a 11 familiares con resultados negativos, búsqueda activa comunitaria con identificación de dos sintomáticos con pruebas negativas, búsqueda activa institucional sin identificación de casos probables. Situación en seguimiento por referente del evento del INS.

Fuente: Reporte de situación, Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Eventos de control internacional en Colombia

En la semana epidemiológica 40 de 2022 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, cólera, peste bubónica/neumónica, ni carbunco; sin embargo, se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana – INS

ALERTAS INTERNACIONALES

Cólera – Haití. Organización Mundial de la Salud. Fecha de publicación: 12 de octubre de 2022

El 2 de octubre se notificó un brote de cólera en Haití, que está teniendo lugar en Puerto Príncipe y Cité Soleil. Estas son áreas que están experimentando disturbios civiles con varios miles de personas desplazadas como resultado del aumento de la violencia.

Entre el 25 de septiembre y el 8 de octubre de 2022, el Ministerio de Salud Pública y Población de Haití notificó 32 casos confirmados mediante pruebas de laboratorio de *Vibrio cholerae* (incluidos dos identificados como serogrupo O1) y 224 casos sospechosos de Puerto Príncipe y Cité Soleil. Un total de 189 casos han sido hospitalizados, de los cuales se han reportado 16 muertes. Del total de casos reportados, el 55 % son hombres y el 49 % tienen 19 años o menos. El grupo de edad más afectado es el de 1 a 4 años.

El pasado brote de cólera en Haití se notificó en octubre de 2010, con un total de 820 000 casos de cólera, incluidas 9 792 muertes, entre octubre de 2010 y febrero de 2019. El país no reportó un solo caso confirmado de cólera en los tres años comprendidos entre enero de 2019 y enero de 2022.

La OMS recomienda mejorar el acceso a la gestión adecuada y oportuna de los casos de cólera, mejorar el acceso al agua potable y la infraestructura de saneamiento. Estas medidas, junto con la promoción de prácticas preventivas de higiene y seguridad alimentaria en las comunidades afectadas, son el medio más eficaz para controlar el cólera.

La OMS recomienda que los Estados Miembros refuercen y mantengan la vigilancia del cólera para la detección temprana de los casos sospechosos y para proporcionar un tratamiento adecuado y prevenir su propagación. El tratamiento temprano y adecuado limita la tasa de letalidad de los pacientes hospitalizados a menos del 1 %.

La OMS no recomienda ninguna restricción a los viajes o al comercio en Haití sobre la base de la información actualmente disponible.

Organización Mundial de la Salud. Cólera – Haití. Fecha de publicación: 12 de octubre de 2022. Fecha de consulta: 12 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON415>

Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19, Organización Mundial de la Salud, Fecha de publicación: 12 de octubre de 2022.

A nivel mundial, el número de nuevos casos semanales disminuyó un 10 % durante la semana del 3 al 9 de octubre de 2022 en comparación con la semana anterior, con más de 2,8 millones de nuevos casos notificados. El número de nuevas muertes semanales se mantuvo estable (-1 %) en comparación con la semana anterior, con alrededor de 9 000 muertes reportadas. Hasta el 9 de octubre de 2022, se han notificado más de 618 millones de casos confirmados y más de 6,5 millones de muertes en todo el mundo.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

A nivel de país, el mayor número de nuevos casos semanales se notificó en Alemania (508 749 nuevos casos +12 %), China (333 830 casos nuevos; +10 %), Francia (323 787 casos nuevos; +4 %), Estados Unidos de América (283 220 casos nuevos; -9 %) e Italia (280 947 casos nuevos; +30 %). Los números más altos de nuevas muertes semanales fueron reportados desde los Estados Unidos de América (2 817 nuevas muertes; +3 %), Brasil (767 nuevas muertes; +168 %), la Federación de Rusia (731 nuevas muertes; +3 %), Japón (567 nuevas muertes; +1 %) y China (412 nuevas muertes; +12 %).

Prevalencia de VOC

A nivel mundial, del 10 de septiembre al 10 de octubre de 2022, se compartieron 101 538 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. Entre estas, 101 441 secuencias eran la variante preocupante (VOC) de ómicron, lo que representa el 99,9 % de las secuencias notificadas en los últimos 30 días. Continúa habiendo una serie de linajes descendientes de ómicron bajo supervisión.

Durante la semana epidemiológica 37 (del 12 al 18 de septiembre de 2022), los linajes descendientes de ómicron BA.5 continuaron siendo dominantes y representaron el 76,2 % de las secuencias enviadas a GISAID; seguido de los linajes descendientes BA.4 (incluido BA.4.6), que representaron el 7,0 %; y linajes descendientes BA.2 (incluido BA.2.75), que representaron el 3,9 % de las secuencias. Durante la misma semana (del 12 al 18 de septiembre), las secuencias no asignadas (presuntamente de ómicron) representaron el 12,8 % de las secuencias enviadas a GISAID.

Región Africana

La Región de África notificó más de 3 700 nuevos casos semanales, una disminución del 41 % en comparación con la semana anterior. Nueve países (18 %) informaron aumentos en el número de casos nuevos del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en Mauritania (46 frente a 32 casos nuevos; +44 %), Malí (56 frente a 40 casos nuevos; +40 %) y Eswatini (26 vs 20 casos nuevos; +30 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Sudáfrica (2 020 casos nuevos; 3,4 casos nuevos por 100 000 habitantes; +26 %), Nigeria (385

casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; +57 %) y Reunión (356 nuevos casos; 39,8 nuevos casos por 100 000; -43 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 53 % en comparación con la semana anterior, con 18 muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en Sudáfrica (nueve nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000 habitantes; -44 %), Argelia (dos nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; ninguna muerte reportada en la anterior semana) y Zimbabue (dos nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -33 %).

Región de las Américas

La Región de las Américas notificó poco menos de 397 000 casos nuevos, una disminución del 10 % en comparación con la semana anterior. Seis (11 %) de los 56 países para los que hay datos disponibles informaron un aumento en el número de casos nuevos del 20 % o más, con los mayores aumentos proporcionales observados en Honduras (273 frente a 55 casos nuevos; +396 %), Bermudas (66 vs 32 casos nuevos; +106 %) y Curazao (22 vs 11 casos nuevos; +100 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en los Estados Unidos de América (283 220 casos nuevos; 85,6 casos nuevos por 100 000; -9 %), Brasil (42 613 casos nuevos; 20,0 casos nuevos por 100 000; -11 %) y Chile (21 425 casos nuevos; 112,1 casos nuevos por 100 000; -12 %).

El número de nuevas muertes semanales aumentó un 11 % en la región en comparación con la semana anterior, con más de 4 100 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (2 817 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +3 %), Brasil (767 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +168 %) y Canadá (176 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -9 %).

Región del Mediterráneo Oriental

La Región del Mediterráneo Oriental notificó más de 17 900 casos nuevos, una disminución del 14 % en comparación con la semana anterior. Tres países (22 %) informaron un aumento de casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Marrue-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

cos (125 frente a 89 casos nuevos; +40 %) y Kuwait (744 frente a 579 casos nuevos; +29 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Qatar (5 144 casos nuevos; 178,5 casos nuevos por 100 000; -5 %), la República Islámica de Irán (3 389 casos nuevos; 4,0 casos nuevos por 100 000; +30 %) y los Emiratos Árabes Unidos (2 545 casos nuevos; 25,7 casos nuevos por 100 000; -6 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región fue similar a la semana anterior, con 100 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (62 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +7 %), Arabia Saudita (12 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; similar a la semana anterior), Líbano (siete nuevas muertes; 1 nueva muerte por 100 000; similar a la semana anterior) y Pakistán (siete nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +75 %).

Región europea

En la Región de Europa, el número de nuevos casos semanales se mantuvo similar (-3 %) al número de casos notificados durante la semana anterior, con más de 1,6 millones de casos nuevos notificados. Cinco países (8 %) informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con algunos de los aumentos proporcionales más altos observados en San Marino (221 frente a 157 casos nuevos; +41 %), Austria (96 973 frente a 77 688 casos nuevos; +25 %) y Grecia (54 649 frente a 45 001 casos nuevos; +21 %). Alemania (508 749 casos nuevos; 611,7 casos nuevos por 100 000; +12 %), Francia (323 787 casos nuevos; 497,8 casos nuevos por 100 000; +4 %) e Italia (280 947 casos nuevos; 471,1 casos nuevos por 100 000; +30 %).

Se reportaron más de 2 800 nuevas muertes semanales en la Región, una disminución del 12 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la Federación de Rusia (731 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +3 %), Italia (348 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +32 %) y España (289 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +70 %).

Región de Asia Sudoriental

La Región de Asia Sudoriental notificó más de 37 000 nuevos casos, una disminución del 25 % en comparación con la semana anterior. Un país (10 %) de la región, para el que se dispone de datos, mostró un aumento en el número de casos nuevos del 20 % o más: Timor Oriental (14 casos frente a cuatro casos nuevos; +250 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en India (17 526 casos nuevos; 1,3 casos nuevos por 100 000; -34 %), Indonesia (10 363 casos nuevos; 3,8 casos nuevos por 100 000; -14 %) y Bangladesh (3 511 casos nuevos; 2,1 casos nuevos por 100 000; -22 %).

La región reportó más de 200 muertes, una disminución del 23 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en India (126 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -23 %), Indonesia (73 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -38 %) y Tailandia (58 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +9 %).

Región del Pacífico Occidental

La Región del Pacífico Occidental reportó más de 770 000 casos nuevos, una disminución del 21 % en comparación con la semana anterior. Cuatro países (12 %) informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con los mayores aumentos proporcionales observados en Mongolia (606 frente a 304 casos nuevos; +99 %), Papúa Nueva Guinea (99 frente a 53 casos nuevos; +87 %) y Singapur (36 985 frente a 21 873 casos nuevos; +69 %). China (333 830 casos nuevos; 22,7 casos nuevos por 100 000; +10 %), Japón (208 547 casos nuevos; 164,9 casos nuevos por 100 000; -32 %) y la República de Corea (151 178 casos nuevos; 294,9 casos nuevos por 100 000; -24 %).

La región reportó un aumento del 1 % en las nuevas muertes semanales en comparación con la semana anterior, con más de 1 500 muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Japón (567 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +1 %), China (412 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +12 %) y Filipinas (348 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +57 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

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

Fiebre del dengue – Nepal. Organización Mundial de la Salud. Fecha de publicación: 10 de octubre de 2022.

El dengue es endémico en Nepal. El país está experimentando un aumento en los casos que comenzaron en el periodo comprendido entre la semana que comenzó el 8 de agosto hasta el 26 de agosto. Los casos de dengue han aumentado desde julio coincidiendo con la temporada de lluvias con la mayoría de los casos notificados durante septiembre (83,6 %; n=23 514). Entre enero y el 28 de septiembre de 2022 se han registrado un total de 28 109 casos confirmados y sospechosos de dengue y 38 muertes confirmadas por dengue, afectando a las siete provincias; la provincia de Bagmati, que es la segunda provincia más poblada, ha informado el mayor número de casos (78,2 %) y muertes (68,4 %).

Según la División de Epidemiología y Control de Enfermedades (EDCD) del Ministerio de Salud y Población, el mayor número de casos nuevos en 2022 se han notificado en los distritos de Katmandú (n=9 528; 33,8 %), Lalitpur (n=6 548; 23,2 %) y Makwanpur (n=2 776, 9,8 %). Se desconocen los serotipos causantes. Esto representa el mayor brote de dengue en Nepal con respecto al número acumulado de casos notificados en todo el país por año.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Dengue fever – Nepal. Fecha de publicación: 10 de octubre de 2022. Fecha de consulta: 12 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON412>

Dengue – Pakistán. Organización Mundial de la Salud. Fecha de publicación: 13 de octubre de 2022.

La fiebre del dengue es endémica en Pakistán, que experimenta transmisión durante todo el año con picos estacionales. Sin embargo, por las peores inundaciones en la historia del país que comenzaron a mediados de junio, el número de casos de dengue reportados es significativamente mayor en 2022, en comparación con el mismo periodo durante los cuatro años anteriores. Entre el 1 de enero y el 27 de septiembre de 2022, se notificaron en Pakistán un total de 25 932 casos confirmados de dengue y 62 muertes (letalidad 0,25 %), con el 74 % de estos casos notificados solo en el mes de septiembre. El alto movimiento de población entre Pakistán y los países limítrofes (en particular, Afganistán y la República Islámica de Irán) hace que no se pueda descartar la transmisión internacional del dengue.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Dengue - Pakistán. Fecha de publicación: 13 de octubre de 2022. Fecha de consulta: 13 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON414>

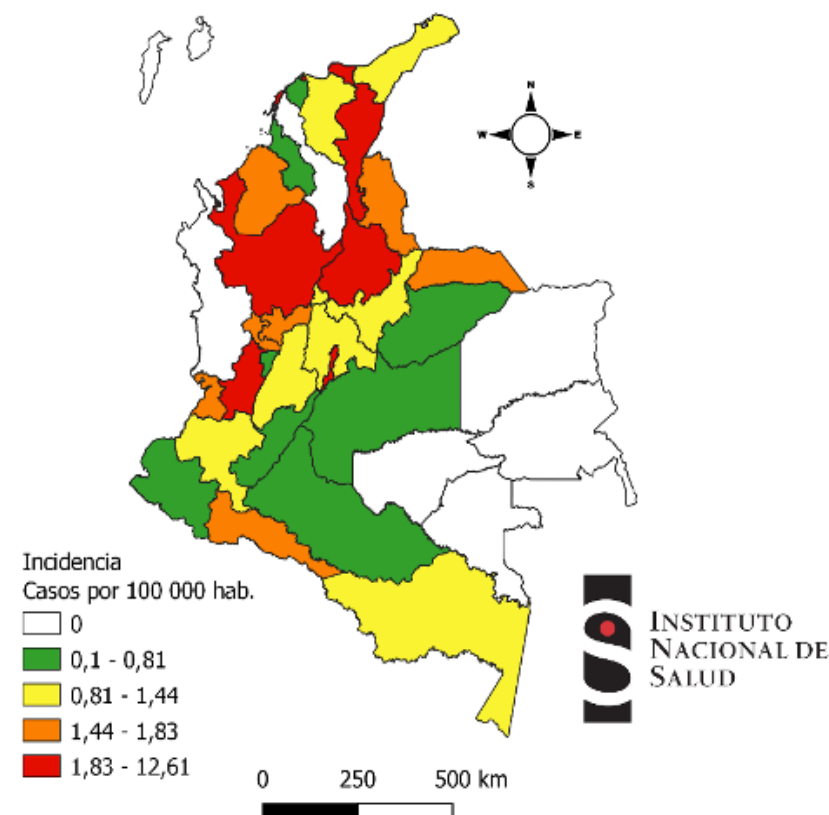
Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotos
COVID-19
Tablas

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2022 hasta el 13 de octubre de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 928 251 casos y 10 303 muertes por COVID-19 en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 088 municipios. La incidencia nacional acumulada para el 2022 es de 1 830,44 casos por cada 100 000 habitantes. El 0,1 % (1 383) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Valle del Cauca con el 15,4 % (213), Antioquia con el 14,8 % (204), Bogotá D.C. con el 9,6 % (133) y Cesar con el 8,8 % (122).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 37 a 40 en el país se notificaron 1 702 casos de COVID-19 procedentes de 142 municipios y 45 muertes procedentes de 27 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 3,8 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 0,1 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores en los que, al compararlos con el periodo anterior (SE 33 - 36), se observa un descenso significativo en la incidencia con una variación de (0,3) y un descenso de la mortalidad con una variación de (0,6). Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (3,8 casos por 100 000 habitantes) fueron: Antioquia (5,5), Barranquilla (5,21), Bogotá (12,6), Cesar (4,2) y Cali (9,2) (mapa 1).

Mapa 1. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 37 a 40, 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 (8,26 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (0,53 muertes por cada 100 000 habitantes) (tabla 15).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

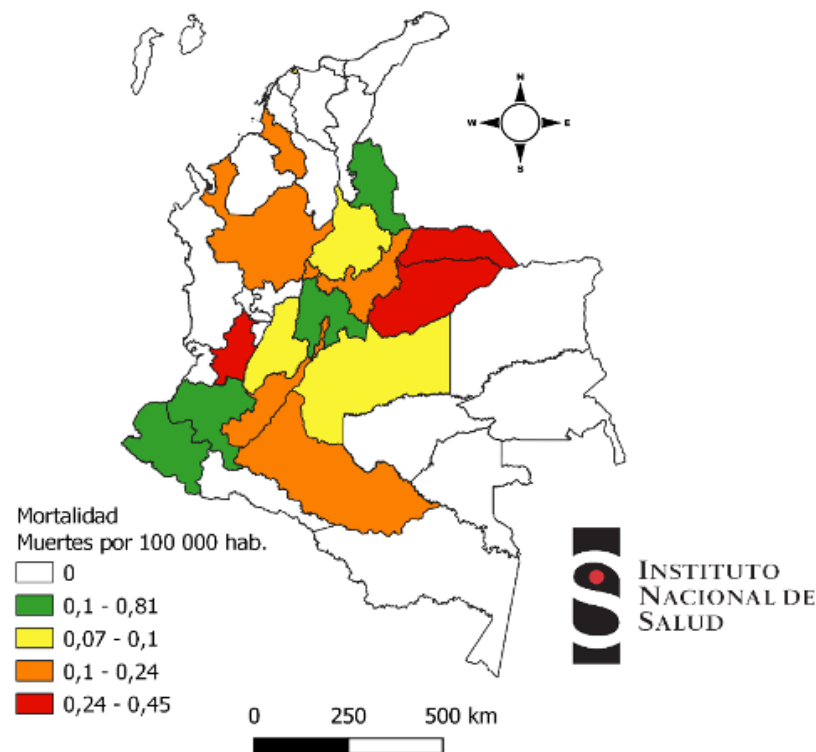
Tabla 15. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 37 a 40, 2022

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	201	5,31	1	0,03
5 - 11 años	78	1,45	0	0,00
12 - 19 años	57	0,94	0	0,00
20 - 39 años	427	3,13	1	0,01
40 - 59 años	408	4,06	4	0,03
60 años y más	531	8,26	39	0,53

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

Entre la SE 37 a 40 de 2022 se notificaron 45 muertes por COVID-19 procedentes de 27 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 24,4 % (11); Antioquia con el 17,8 % (8); Valle del Cauca con el 13,3 % (6) y Boyacá con el 6,7 % (3); mientras que, las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Caquetá (0,24); Valle del Cauca (0,30); Arauca (0,33); Casanare (0,45)

Mapa 2. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 37 - 40, 2022



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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 40

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			Intoxicaciones por medicamentos		
	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	37	1	1	286	24	40	378	13	15	0	0	0	2	0	0	10	0	0
Antioquia	491	14	12	12.134	1.127	1.086	1.990	446	252	30	2	1	356	28	20	467	11	17
Arauca	88	3	2	514	44	57	1.152	36	163	3	0	2	1	2	0	9	0	0
Atlántico	135	3	6	2.298	199	229	2.433	94	422	2	0	0	5	1	0	95	3	2
Barranquilla	24	0	2	2.196	170	219	2.894	78	611	5	0	0	10	2	0	127	5	3
Bogotá	2	0	0	16.303	1.624	1.681	0	0	0	86	10	11	57	13	4	642	17	16
Bolívar	262	5	12	1.908	161	182	3.211	147	300	6	0	0	4	1	0	70	1	0
Boyacá	56	2	2	4.315	422	460	172	37	15	9	2	1	1	1	0	46	1	2
Buenaventura	18	0	0	142	8	8	233	12	23	2	0	0	0	0	0	4	0	0
Caldas	61	1	2	2.543	261	260	151	28	16	9	0	2	4	1	0	42	2	3
Cali	7	0	0	4.010	403	362	2.348	353	277	17	2	3	156	13	5	160	5	5
Caquetá	146	2	2	831	80	83	868	40	46	1	0	0	1	0	0	28	0	0
Cartagena	16	1	0	1.124	84	121	2.030	41	407	3	0	0	1	1	0	44	1	0
Casanare	152	4	3	977	97	104	3.756	78	140	4	0	0	19	2	0	15	0	0
Cauca	93	2	1	4.066	410	396	398	19	51	6	0	0	3	1	0	55	1	1
Cesar	206	6	8	1.467	138	152	2.940	179	452	5	0	0	5	2	1	72	1	2
Chocó	156	5	5	112	9	10	603	14	75	2	0	0	0	0	0	1	0	0
Córdoba	305	7	7	3.475	246	276	3.004	211	338	4	0	0	0	1	0	85	2	3
Cundinamarca	61	2	2	9.380	885	969	458	180	103	15	0	2	12	5	0	222	4	2
Guaia	17	0	0	104	8	17	128	2	8	0	0	0	3	0	0	6	0	0
Guaviare	70	1	1	229	19	25	337	15	77	2	0	0	0	0	0	10	0	0
Huila	97	3	0	4.197	335	434	1.079	294	125	10	0	1	32	1	14	74	2	3
La Guajira	122	2	2	1.408	115	127	2.039	37	239	1	0	0	6	1	0	29	1	0
Magdalena	147	3	3	1.692	166	166	723	69	87	0	0	0	7	4	0	40	1	1
Meta	232	4	4	2.629	241	295	4.237	165	346	1	0	0	58	1	4	91	1	6
Nariño	86	2	2	4.816	417	503	495	24	48	8	1	0	14	1	0	122	2	2
Norte de Santander	294	6	9	3.775	310	416	2.254	227	303	6	1	0	35	25	0	161	3	2
Putumayo	128	2	3	1.105	93	114	578	43	50	6	1	0	4	0	0	19	1	0
Quindío	7	0	0	1.967	186	216	143	56	23	5	0	0	7	2	1	52	0	1
Risaralda	33	1	0	2.851	262	279	110	32	21	9	0	0	9	2	1	119	2	2
San Andrés	0	0	0	205	22	30	105	3	7	1	0	0	0	0	0	2	0	0
Santa Marta D.E.	35	1	1	970	156	76	323	31	33	1	0	0	1	0	0	25	1	2
Santander	172	5	4	4.465	369	483	1.439	261	208	9	1	1	27	5	0	212	3	2
Sucre	73	2	4	1.816	158	176	4.164	183	513	5	0	0	2	1	0	57	2	2
Tolima	114	2	2	4.355	393	461	2.195	342	298	6	0	0	2	1	0	54	1	1
Valle del Cauca	43	1	3	5.291	523	502	1.028	194	135	9	0	0	23	2	3	153	4	4
Vaupés	47	1	0	110	11	15	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Vichada	38	1	1	201	15	23	66	6	7	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Total nacional	4.071	95	106	110.267	10.191	11.053	50.462	3.990	6.234	288	20	24	868	120	53	3.422	78	84

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 40

Decremento
Incremento

Departamento	Intoxicaciones por plaguicidas			Intoxicaciones por metanol			Intoxicaciones por metales			Intoxicaciones por solventes			Intoxicaciones por otras sustancias químicas			Intoxicaciones por gases		
	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	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	1	0	0
Antioquia	240	9	11	5	0	0	8	1	0	55	2	3	292	8	5	78	1	6
Arauca	28	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	14	0	0	0	0	0
Atlántico	35	2	0	2	0	0	0	0	0	22	1	1	84	3	2	2	1	1
Barranquilla	34	1	3	11	0	0	0	0	0	44	1	0	80	2	0	18	0	0
Bogotá	77	2	12	7	0	0	5	0	1	102	3	1	475	7	14	233	6	9
Bolívar	60	2	3	6	0	0	2	0	0	16	0	0	96	2	2	15	0	0
Boyacá	49	1	0	4	0	1	0	0	0	8	1	0	43	1	2	24	1	0
Buenaventura	3	0	0	8	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0
Caldas	57	2	5	2	0	0	1	0	0	8	1	0	42	2	2	24	0	1
Cali	53	2	1	11	0	0	1	0	0	19	0	0	98	4	2	21	0	0
Caquetá	42	1	1	0	0	0	0	0	0	7	0	0	33	1	1	0	0	0
Cartagena	20	0	0	0	0	0	1	0	0	5	0	0	26	1	1	6	0	0
Casanare	37	1	2	0	0	0	0	0	0	4	0	0	9	0	0	13	0	0
Cauca	92	3	1	1	1	0	1	0	0	12	0	0	63	2	0	3	0	0
Cesar	74	2	0	2	0	0	1	0	0	31	1	0	51	2	0	6	0	0
Chocó	18	0	1	3	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1	0	1	0	0
Córdoba	125	2	2	6	0	1	0	0	0	48	1	1	123	2	4	23	1	1
Cundinamarca	92	2	4	11	2	0	1	0	0	34	1	0	113	3	2	60	1	0
Guainía	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	2	0	0	0	0	0
Guaviare	6	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	7	1	0	1	0	0
Huila	115	4	1	0	0	0	0	0	0	13	0	1	44	2	2	5	0	0
La Guajira	34	1	0	0	0	0	0	0	0	21	0	2	44	1	1	0	0	0
Magdalena	62	1	0	0	0	0	0	0	0	10	1	0	43	2	0	4	0	0
Meta	107	3	5	0	0	0	0	0	0	15	1	0	80	1	2	5	0	2
Nariño	140	3	4	2	0	0	2	0	0	17	1	1	119	2	1	14	0	0
Norte de Santander	141	5	8	0	0	0	2	0	0	45	1	2	146	5	6	13	1	0
Putumayo	64	1	3	0	0	0	0	0	0	13	0	1	41	1	1	0	0	0
Quindío	32	1	0	1	0	0	0	0	0	19	0	1	54	2	3	8	2	0
Risaralda	74	1	1	3	0	0	0	0	0	17	1	0	84	2	3	33	0	0
San Andrés	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	10	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	16	0	2	3	0	0
Santander	117	5	4	6	0	0	1	0	0	29	1	0	113	3	2	26	0	0
Sucre	56	2	1	2	0	0	1	0	0	17	1	0	49	1	1	6	0	0
Tolima	109	3	3	3	0	0	0	0	0	21	0	1	71	1	1	8	0	0
Valle del Cauca	89	3	1	2	0	0	2	0	0	15	0	0	94	5	3	39	0	0
Vaupés	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0
Total nacional	2.307	67	79	99	4	2	29	1	1	680	19	17	2.661	70	65	694	14	20

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 40

Decremento
Incremento

	Intoxicaciones por sustancias psicoactivas			IRAG inusitado			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad Materna Externa			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias		
Departamento	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	2	0	0	61	15	6	1.610	300	358	13	1	0	46	4	5	5.624	688	429
Antioquia	937	26	26	13.253	2.719	1.456	5.888	451	479	113	22	16	2.735	181	301	1.042.367	77.189	117.783
Arauca	2	0	0	2.402	644	316	21	3	2	5	1	0	132	9	13	19.670	2.421	2.203
Atlántico	48	2	2	1.594	367	235	4	1	1	11	4	1	824	65	120	133.914	10.797	16.796
Barranquilla	173	3	4	2.368	502	259	0	5	0	36	4	2	1.386	89	158	202.025	16.431	24.157
Bogotá	1.478	31	44	33.255	6.042	4.131	0	1	0	165	19	41	3.772	409	386	1.515.820	109.071	169.463
Bolívar	195	7	6	126	24	2	1.042	80	76	28	5	3	765	67	61	127.155	11.838	11.293
Boyacá	58	1	0	1.625	230	137	0	0	0	26	5	8	456	42	53	125.611	12.556	12.630
Buenaventura	6	0	0	128	15	19	1.139	149	156	4	1	2	77	8	5	7.875	1.227	1.000
Caldas	98	5	0	2.010	432	298	10	2	1	6	2	0	507	29	57	64.188	8.699	6.688
Cali	432	11	8	5.854	980	530	14	5	4	67	8	10	1.206	97	143	211.424	19.904	24.513
Caquetá	22	1	0	1.525	192	139	88	4	7	13	3	2	177	13	18	29.855	3.489	2.985
Cartagena	70	14	1	225	38	11	0	1	0	21	2	7	867	84	93	189.412	18.485	18.076
Casanare	24	1	0	480	38	24	10	10	1	3	1	1	234	17	20	29.937	2.565	2.772
Cauca	63	1	1	1.912	448	296	1.496	190	126	26	4	6	712	74	76	98.534	9.272	9.820
Cesar	66	8	1	1.726	377	168	14	2	2	12	3	4	706	51	70	102.506	9.678	11.247
Chocó	14	1	0	177	27	14	18.567	1.647	1.333	12	2	2	246	21	29	22.706	1.307	2.337
Córdoba	331	5	8	921	105	52	7.336	425	638	25	3	6	928	56	100	187.506	14.311	19.061
Cundinamarca	173	4	7	7.199	1.215	731	0	1	0	35	7	7	1.467	128	161	379.591	22.176	38.929
Guainía	5	0	0	11	0	3	3.598	211	409	0	1	0	17	3	2	2.124	217	110
Guaviare	22	0	0	152	52	19	1.156	88	121	2	1	0	25	1	3	5.148	634	427
Huila	247	4	1	2.205	288	182	7	1	0	25	4	9	594	74	73	116.727	9.661	11.048
La Guajira	11	2	1	504	32	26	25	3	1	4	1	1	1.089	75	125	176.682	12.204	27.435
Magdalena	41	0	0	450	115	105	11	1	2	10	2	1	560	42	62	86.705	8.147	8.718
Meta	121	4	0	2.887	518	308	610	18	69	10	3	2	283	23	29	78.305	6.308	7.621
Nariño	199	6	4	1.529	257	223	8.805	786	570	38	9	4	814	67	73	131.473	13.667	12.539
Norte de Santander	110	2	3	2.638	410	352	1.731	152	100	37	7	9	468	36	40	128.468	12.064	12.714
Putumayo	38	1	1	323	12	13	36	6	1	5	1	2	243	18	35	26.694	2.369	2.421
Quindío	159	5	3	467	29	10	7	1	1	2	1	0	118	11	17	51.669	5.570	5.889
Risaralda	125	4	2	1.838	282	181	1.491	62	145	20	5	6	650	38	53	94.630	8.909	12.408
San Andrés	4	0	0	11	3	1	0	0	0	4	0	1	15	1	1	7.232	698	424
Santa Marta D.E.	41	1	6	780	169	101	0	1	0	7	2	2	339	48	48	48.107	13.673	20.409
Santander	147	2	3	923	79	34	13	2	2	27	7	4	550	44	44	177.111	2.372	1.259
Sucre	37	0	2	702	37	7	44	4	3	5	3	1	570	45	54	80.763	9.135	8.114
Tolima	84	1	3	1.164	173	90	0	2	0	12	5	1	900	49	73	113.735	10.046	11.878
Valle del Cauca	115	4	3	1.808	310	177	44	7	10	33	7	8	675	47	76	141.641	11.370	13.476
Vaupés	1	0	0	51	4	17	109	42	28	2	1	0	30	1	2	3.471	248	381
Vichada	10	1	0	45	9	10	1.018	128	83	3	1	0	57	5	4	5.211	316	512
Total nacional	5.709	158	140	95.329	17.189	10.683	55.944	4.792	4.729	867	158	169	25.240	2.072	2.683	5.971.616	479.712	649.965

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 40

Decremento
Incremento

Departamento	Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	119	9	27	0	0	0	3.806	443	393	19	2	1	0	0	0
Antioquia	35.160	2.213	3.007	4.709	71	377	330.241	36.427	31.951	686	85	52	12	11	1
Arauca	1.353	92	212	22	1	0	5.166	690	546	67	5	6	1	1	0
Atlántico	1.470	169	126	648	67	64	33.946	3.829	3.640	233	27	23	1	3	0
Barranquilla	5.239	323	589	1.302	69	79	46.394	6.037	4.762	226	33	14	3	2	0
Bogotá	68.114	4.659	5.922	8.666	476	808	558.166	65.319	49.830	667	87	55	18	11	2
Bolívar	2.617	211	304	377	1	74	24.203	2.699	2.449	183	22	17	2	3	0
Boyacá	6.014	349	464	615	22	39	35.917	4.515	3.182	126	12	15	6	2	0
Buenaventura	161	0	14	16	0	0	2.288	675	235	67	8	2	0	1	0
Caldas	2.759	261	206	869	27	55	21.722	3.603	2.220	79	9	3	0	2	0
Cali	5.325	367	312	498	44	22	77.200	14.137	7.161	232	28	27	2	4	0
Caquetá	1.814	111	201	394	1	8	10.328	1.772	1.099	43	7	4	1	1	0
Cartagena	3.450	404	364	1.024	133	86	35.714	4.208	4.268	236	27	23	1	2	0
Casanare	1.010	55	142	113	0	9	8.687	1.158	654	70	7	9	1	1	0
Cauca	2.187	87	471	184	1	3	44.324	5.220	5.338	220	24	19	6	3	0
Cesar	5.931	513	826	431	44	85	28.249	4.001	2.284	216	27	24	2	3	0
Chocó	1.215	119	130	67	0	1	7.378	841	603	170	16	13	1	1	0
Córdoba	5.682	179	430	540	25	42	33.810	4.562	3.116	325	40	22	1	4	0
Cundinamarca	12.586	663	1.131	2.306	36	241	135.016	13.359	12.208	308	38	39	8	6	0
Guainía	183	23	13	12	0	0	1.359	109	100	13	2	2	0	0	0
Guaviare	430	47	33	68	0	7	1.866	318	186	11	1	2	0	0	1
Huila	6.044	274	451	545	25	44	35.555	5.168	3.359	167	17	11	9	3	0
La Guajira	5.037	598	524	366	50	41	30.045	4.789	2.834	363	38	29	2	3	0
Magdalena	4.084	202	291	18	1	1	28.517	3.346	2.423	160	18	13	0	2	0
Meta	3.460	147	379	491	17	44	32.593	4.797	3.324	168	15	22	4	2	0
Nariño	5.158	335	388	276	7	6	36.800	8.316	4.165	154	21	13	5	3	0
Norte de Santander	8.421	652	643	1.078	56	73	44.814	5.974	4.423	211	24	22	13	3	1
Putumayo	1.616	96	143	99	0	3	8.212	1.348	1.005	52	4	5	2	1	0
Quindío	676	211	90	224	14	35	20.754	3.057	2.134	53	6	3	0	1	0
Risaralda	3.371	227	598	171	11	18	31.060	4.559	5.240	98	11	6	3	2	0
San Andrés	517	89	28	17	1	0	2.706	321	321	9	1	2	0	0	0
Santa Marta D.E.	1.107	1.036	1.227	491	134	165	7.980	1.323	423	91	14	8	0	1	0
Santander	12.163	148	81	1.813	23	52	63.483	6.822	6.015	205	25	17	6	4	0
Sucre	5.481	634	763	873	77	163	20.383	3.086	1.562	153	18	13	3	2	0
Tolima	5.910	303	542	636	69	32	35.804	6.146	3.680	133	16	18	3	2	0
Valle del Cauca	2.909	228	269	484	11	33	54.572	7.461	5.128	169	21	21	3	4	0
Vaupés	121	3	18	57	0	3	794	109	82	11	2	1	0	0	0
Vichada	38	9	7	5	0	2	1.231	163	177	27	3	4	1	0	0
Total nacional	228.932	16.046	21.366	30.505	1.514	2.715	1.901.083	240.707	182.520	6.421	761	580	120	92	5

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 40

Decremento
Incremento

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Departamento	Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	1	0	1	3	0	0	1	0	0	47	19	3
Antioquia	568	73	55	63	6	0	367	45	19	1.880	611	144
Arauca	15	2	0	4	0	0	4	3	0	74	29	15
Atlántico	38	9	4	1	1	0	8	1	0	266	247	30
Barranquilla	73	12	0	0	2	0	36	1	6	333	226	58
Bogotá	900	383	107	369	6	5	712	80	40	3.429	964	312
Bolívar	33	4	1	1	1	0	13	5	1	206	117	33
Boyacá	141	28	21	30	1	0	22	6	0	567	161	29
Buenaventura	1	0	0	0	0	0	3	0	0	14	5	0
Caldas	74	9	8	4	1	0	5	3	1	338	91	27
Cali	236	23	23	1	2	0	40	7	2	917	288	58
Caquetá	14	3	1	0	0	0	16	3	0	127	44	11
Cartagena	37	3	1	0	1	0	11	3	1	281	160	44
Casanare	19	2	2	6	0	1	1	2	0	206	58	12
Cauca	61	14	5	1	1	0	24	4	3	254	81	14
Cesar	31	10	3	3	2	0	13	8	3	237	106	23
Chocó	1	0	0	0	0	0	54	3	0	22	6	1
Córdoba	107	25	3	0	2	0	6	3	0	580	255	81
Cundinamarca	263	58	22	88	3	0	152	15	8	10	1	0
Guainía	3	0	0	0	0	0	3	1	0	1.517	385	131
Guaviare	4	0	0	3	0	0	0	0	0	34	10	3
Huila	153	19	10	6	1	0	53	6	7	410	92	35
La Guajira	23	2	1	0	2	0	94	0	0	184	94	8
Magdalena	22	3	4	1	1	0	15	1	0	120	71	6
Meta	53	12	4	13	1	0	30	4	6	327	110	43
Nariño	108	10	8	6	1	0	80	6	6	655	166	64
Norte de Santander	127	29	11	6	2	1	37	12	2	746	248	47
Putumayo	44	5	4	2	0	0	13	0	1	97	45	7
Quindío	37	3	3	10	0	0	10	1	1	426	73	19
Risaralda	44	6	6	0	1	0	8	1	2	458	100	28
San Andrés	2	1	0	1	0	0	0	0	0	25	18	6
Santa Marta D.E.	10	2	1	0	1	0	34	1	0	58	47	8
Santander	60	13	8	0	2	0	103	13	10	538	219	46
Sucre	63	9	6	4	1	0	110	28	19	238	146	31
Tolima	59	11	6	11	1	0	20	5	0	677	154	60
Valle del Cauca	89	15	7	3	1	0	19	2	0	777	203	57
Vaupés	3	0	0	0	0	0	1	0	0	18	1	0
Vichada	3	0	0	1	0	0	2	2	0	11	7	0
Total nacional	3.520	798	336	641	44	7	2.120	275	138	17.104	5.658	1.494

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 40

Decremento
Incremento

	Bajo peso al nacer		Chagas agudo		Chikungunya		Defectos Congénitos		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Hepatitis B, C y B-D		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Lesiones de Causa Externa	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	21	19	0	0	0	0	11	9	56	52	0	0	2	1	10	40	47	57	10	14	5	16	0	0
Antioquia	1.990	2.082	1	0	22	6	855	920	908	1.564	2	1	2	6	331	431	3.653	4.169	912	820	382	498	99	61
Arauca	83	91	1	1	3	0	48	39	188	224	0	0	2	0	3	11	139	133	13	9	5	7	0	0
Atlántico	318	323	0	0	7	4	75	48	254	322	0	0	1	1	40	64	558	708	2	1	28	37	80	0
Barranquilla	351	338	0	0	7	0	85	66	97	262	0	0	2	2	79	76	588	723	1	2	41	87	5	0
Bogotá	3.257	3.132	0	0	0	0	1.040	1.559	1.537	3.358	3	3	5	22	376	482	2.260	4.388	0	0	46	97	46	3
Bolívar	294	378	0	0	2	0	101	87	194	330	0	0	1	3	22	50	332	443	283	254	51	64	22	2
Boyacá	449	463	0	0	2	0	198	316	348	424	0	0	2	1	13	31	559	853	84	68	12	19	6	1
Buenaventura	63	66	0	0	1	0	23	26	27	117	0	0	0	0	8	5	39	72	19	6	40	59	2	0
Caldas	215	214	0	0	5	0	95	94	71	114	0	0	0	2	38	36	805	926	160	55	13	39	24	26
Cali	561	496	0	0	42	9	387	458	362	437	0	0	50	21	139	225	1.079	1.402	3	1	71	187	86	124
Caquetá	71	78	0	0	7	2	65	80	128	190	0	0	4	0	8	18	185	217	191	188	12	79	6	3
Cartagena	346	355	0	0	4	0	124	110	66	200	0	0	0	1	30	33	382	443	2	1	17	85	3	0
Casanare	94	106	7	3	11	1	70	49	250	309	0	0	0	3	9	20	212	241	7	6	18	19	5	1
Cauca	375	411	0	0	3	0	220	296	242	277	0	0	2	3	43	68	610	630	78	37	26	44	65	3
Cesar	390	484	2	0	3	0	119	108	416	565	1	0	0	0	23	63	443	416	33	49	24	59	40	1
Chocó	122	145	0	0	1	0	33	50	242	627	0	0	0	0	22	51	71	57	202	141	43	47	4	0
Córdoba	535	590	0	0	3	1	167	317	330	423	0	0	3	1	33	112	650	840	98	118	25	62	25	0
Cundinamarca	1.099	1.228	0	0	33	5	284	521	581	1.203	0	0	13	18	75	124	1.340	1.830	141	129	46	75	32	1
Guainía	23	11	0	0	0	0	12	7	45	66	0	0	0	1	5	4	16	28	31	11	3	21	1	0
Guaviare	18	20	0	0	11	10	10	25	112	98	0	0	1	1	12	47	39	25	360	326	19	30	1	1
Huila	356	363	0	0	21	0	235	276	343	365	0	0	1	1	34	40	670	669	26	3	42	82	15	1
La Guajira	449	659	0	0	1	0	93	79	974	1.429	0	0	1	0	18	32	178	189	37	17	6	17	80	1
Magdalena	211	257	0	0	1	0	44	37	377	489	0	0	1	2	13	32	239	268	5	5	9	19	28	1
Meta	223	251	0	0	20	0	128	180	254	350	0	0	4	4	19	35	510	611	206	162	14	30	21	5
Nariño	441	437	0	0	0	2	175	228	340	464	0	0	0	1	52	78	928	1.204	465	202	16	77	285	7
Norte de Santander	309	322	1	3	9	1	200	308	375	570	1	0	2	1	107	137	688	879	273	126	12	50	14	4
Putumayo	62	74	0	0	30	2	71	79	145	192	0	0	20	2	12	80	247	273	177	182	8	14	3	3
Quindío	118	148	0	0	6	1	63	84	82	112	0	0	0	2	57	50	435	428	1	2	30	51	3	4
Risaralda	225	269	0	0	16	3	93	194	122	325	0	0	3	1	47	63	764	1.013	162	65	85	149	8	0
San Andrés	16	19	0	0	1	0	4	9	2	14	0	0	0	0	1	3	10	24	0	0	1	1	1	0
Santa Marta D.E.	158	145	0	0	3	0	29	29	55	93	0	0	0	0	14	30	175	200	10	6	6	50	10	0
Santander	476	579	0	5	38	1	194	175	197	385	0	1	8	0	64	88	867	1.233	489	475	35	89	28	1
Sucre	288	327	0	0	3	0	81	51	128	161	0	1	2	0	20	23	312	363	52	89	27	40	5	0
Tolima	262	292	0	0	52	3	169	211	212	287	0	0	15	12	38	54	914	990	348	113	182	220	10	5
Valle del Cauca	382	361	0	0	12	4	154	227	169	369	0	2	4	5	38	60	964	1.075	21	11	150	120	27	137
Vaupés	12	9	0	0	0	0	8	11	82	41	0	0	0	0	3	8	45	28	40	25	3	2	0	0
Vichada	20	42	0	0	0	0	15	23	158	218	0	0	0	3	4	21	15	30	40	36	2	2	2	0
Total nacional	14.683	15.584	12	12	380	55	5.778	7.386	10.469	17.026	7	9	151	121	1.860	2.825	21.968	28.078	4.982	3.755	1.555	2.644	1.092	396

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 40

Decremento
Incremento

	Mortalidad materna		Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacoresistente		VIH		Violencia de género e intrafamiliar	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	1	1	2	0	2	7	2	2	1	0	3	1	10	13	0	0	35	50	0	3	23	13	282	324
Antioquia	26	18	10	7	55	29	9	8	106	74	102	142	638	983	3	1	2.042	2.674	67	76	1.991	2.256	14.554	12.160
Arauca	2	3	2	6	2	3	1	1	5	2	32	35	105	138	0	2	93	110	1	2	64	62	575	728
Atlántico	12	4	0	2	7	10	4	3	23	2	34	46	191	328	3	1	293	366	11	15	304	366	1.516	1.823
Barranquilla	9	6	2	0	8	5	2	3	20	6	61	62	221	369	1	1	447	590	9	11	494	763	1.148	1.832
Bogotá	23	17	0	2	45	73	1	4	122	627	125	120	643	775	0	1	873	1.045	23	32	3.020	3.229	8.752	20.081
Bolívar	7	10	3	3	15	10	8	15	18	4	33	52	150	277	3	2	110	138	1	3	161	211	1.634	1.822
Boyacá	5	6	0	2	4	1	1	2	19	8	10	22	53	98	0	2	94	143	1	2	104	160	2.207	2.472
Buenaventura	4	1	0	0	1	0	0	2	5	1	8	18	83	122	0	0	127	108	11	6	79	82	170	268
Caldas	4	1	1	0	4	4	0	0	16	5	15	15	98	104	0	0	226	244	2	4	220	258	1.938	2.276
Cali	7	5	0	0	9	1	0	4	35	7	24	43	291	370	0	0	968	1.178	29	30	979	1.114	5.010	6.334
Caquetá	3	1	1	0	4	8	2	1	6	1	9	0	62	54	0	0	154	195	5	1	71	70	713	748
Cartagena	8	7	1	0	11	8	2	2	16	1	33	62	136	271	1	0	256	307	3	1	373	436	690	1.002
Casanare	4	0	1	2	1	6	2	7	0	1	11	33	60	114	0	2	135	84	2	5	103	113	922	657
Cauca	5	4	3	6	4	3	1	23	2	15	23	106	171	0	0	12	207	223	1	3	192	221	2.246	2.449
Cesar	12	9	4	7	14	11	11	14	21	5	32	218	288	2	0	293	323	2	0	267	331	1.860	1.672	
Chocó	9	10	21	7	24	30	12	27	9	10	28	49	81	216	0	0	160	140	1	1	54	60	216	304
Córdoba	15	13	2	1	10	12	7	2	29	4	29	29	203	254	4	2	208	211	1	4	528	509	2.178	2.903
Cundinamarca	18	7	0	0	16	16	3	4	54	69	63	56	209	271	1	1	348	377	7	7	583	631	6.484	9.116
Guainía	1	0	1	0	1	2	2	1	1	0	3	13	5	16	0	0	13	16	0	0	3	4	61	135
Guaviare	1	0	0	0	1	2	0	1	1	3	2	5	14	20	0	0	27	37	0	2	24	31	182	215
Huila	3	2	1	0	5	6	3	2	18	7	12	21	113	133	1	0	280	307	2	1	250	293	4.143	4.974
La Guajira	23	18	15	20	27	40	29	59	15	3	35	51	143	318	1	0	261	419	3	2	187	248	897	1.025
Magdalena	12	9	3	4	14	18	10	9	14	0	24	28	150	196	2	3	108	131	1	0	152	122	1.102	1.212
Meta	8	2	1	1	8	5	4	5	17	2	25	26	117	188	1	0	393	465	13	11	211	258	1.417	1.680
Nariño	10	11	3	2	8	6	6	1	25	35	16	19	161	195	2	3	123	133	5	3	219	294	2.792	3.037
Norte de Santander	11	9	3	2	8	4	4	3	25	13	30	78	259	426	0	0	433	562	7	12	427	448	2.446	3.205
Putumayo	3	1	1	1	4	3	3	2	6	5	7	4	58	89	1	0	76	81	1	2	56	94	699	944
Quindío	1	2	0	0	5	3	0	1	9	4	10	11	74	61	0	0	181	198	2	7	256	255	1.467	1.777
Risaralda	3	2	7	1	5	2	6	15	5	7	25	120	152	0	0	426	523	19	31	422	438	2.251	2.894	
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	0	0	7	10	0	0	9	8	67	110
Santa Marta D.E.	8	6	2	1	2	5	1	5	8	0	9	14	44	80	1	0	149	163	1	2	143	195	463	478
Santander	10	1	1	0	8	5	1	1	36	6	34	65	214	308	1	0	516	723	13	29	486	601	3.931	4.788
Sucumb	8	3	1	2	7	5	3	1	16	7	12	16	147	165	3	2	72	87	1	0	179	180	1.230	1.528
Tolima	5	4	2	1	8	7	1	6	21	7	28	34	94	163	0	4	370	405	5	12	259	283	1.709	2.101
Valle del Cauca	7	0	4	5	5	7	8	31	14	22	45	186	275	0	0	519	546	13	9	516	544	4.544	5.270	
Vaupés	1	1	1	2	2	6	1	0	1	0	1	0	1	2	0	0	8	23	0	0	5	4	150	143
Vichada	3	3	3	3	5	6	8	8	2	0	1	9	11	38	0	0	18	30	0	0	8	11	102	148
Total nacional	294	198	103	87	352	371	151	219	796	942	939	1.305	5.471	8.046	31	28	11.049	13.364	263	329	13.422	15.196	82.748	104.635

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 40

2 al 8 de octubre de 2022



Tema Central:

Ximena Castro Martínez xcastro@ins.gov.co

Expertos Temáticos

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General INS

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

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

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

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea: ISSN 2357-6189
<https://doi.org/10.33610/23576189.2022.40>
2020

Asistencia técnica de:



Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos Trazadores

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

Brotes

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

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón chuguett@ins.gov.co

Editor

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

Correctora de estilo

Paola Elena León Velasco pleon@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL