

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

Semana epidemiológica 41
9 a 15 de octubre de 2022

Comportamiento de la vigilancia de sarampión a SE 40 de 2022

Varicela

Comportamiento de la vigilancia
de sarampión a SE 40 de 2022
Varicela



Situación nacional

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



Mortalidad

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



Eventos trazadores

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

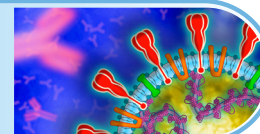


Brotes

Actualidad a nivel
internacional y nacional



Situación
COVID-19
Colombia



Tablas de mando por departamento

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



Comportamiento de la vigilancia de sarampión a SE 40 de 2022

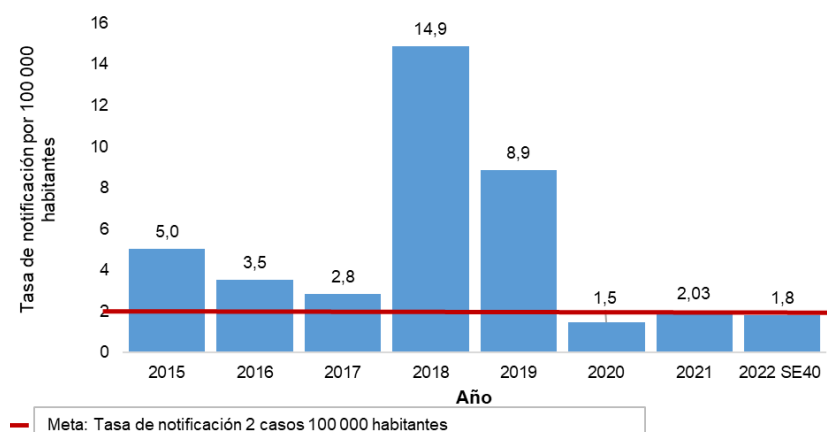
El sarampión es una enfermedad viral muy contagiosa que afecta sobre todo a los niños y puede causar severos problemas de salud y las complicaciones pueden llevar a la muerte. Los signos y síntomas más comunes incluyen diarrea intensa, infecciones de oído, ceguera, neumonía y encefalitis (inflamación del cerebro), fiebre alta, rinorrea, tos, ojos llorosos y rojos, pequeñas manchas blancas en la cara interna de las mejillas y erupción generalizada en todo el cuerpo (1). Es prevenible por vacunación y Colombia tiene en su esquema de vacunación en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), una primera dosis al año y un primer refuerzo a los 5 años, desde el 2021 se viene realizando la campaña de vacunación de seguimiento de alta calidad (CVS) para fortalecer y mantener una alta inmunidad en la población a través de la vacunación.

En la Región de las Américas a semana epidemiológica 40 se han confirmado 71 casos. Por fuente de importación se identificó en Estados Unidos de América (23 casos), Canadá (3 casos) y Argentina (1 caso); 1 caso con fuente desconocida en Argentina y en Brasil se han identificado 43 casos de transmisión endémica, lo que implica la intensificación de las estrategias nacionales para la identificación de posibles casos importados en el país (2).

En Colombia a semana epidemiológica 40 de 2022 se han notificado al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 939 casos sospechosos de sarampión y rubéola, un 20,8 % más que en el mismo periodo de 2021. En cuanto a la distribución de casos sospechosos por grupos de edad se evidencia un mayor número en el grupo de 1 a 4 años con un 46,7 % (429), menores de un año con 25,4 % (237), seguido de mayores de 10 años con 17,6 % (165) y por último el grupo de 5 a 9 años con 11,5 % (108). A continuación, se describe el cumplimiento de los indicadores de la vigilancia del evento.

La meta de notificación anual de casos sospechosos de sarampión y rubéola es de 2 o más casos por cada 100 000 habitantes, a semana epidemiológica 40 se esperaba una tasa de notificación de 1,5 casos por 100 000 habitantes y la observada corresponde a 1,8 casos por 100 000 habitantes; lo que indica el cumplimiento del indicador. Para años anteriores, excepto 2020, se ha cumplido con la meta establecida (figura 1).

Figura 1. Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión/Rubéola, Colombia, de 2015 a semana epidemiológica 40 de 2022

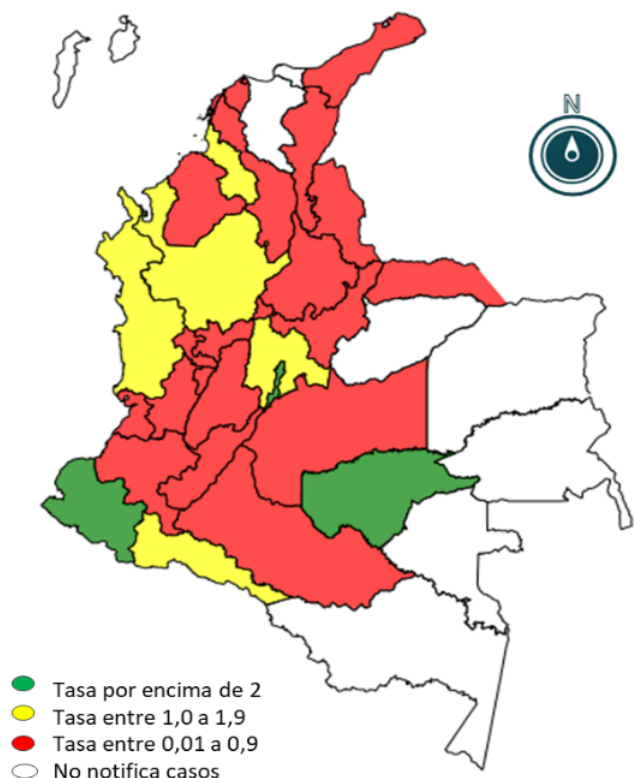


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2015-SE 40, 2022

Las entidades territoriales que ya cumplen con la tasa de notificación de 2 casos por cada 100 000 habitantes son Bogotá D.C, Guaviare y Nariño. Aquellas entidades con tasa de notificación entre 1,0 a 1,9 son Chocó, Putumayo, Antioquia y Sucre. Las entidades sin notificación a semana epidemiológica 40 son Casanare, Magdalena y Santa Marta D.E. y aquellas con población menor a 100 000 habitantes son Amazonas, Guainía, Guaviare, San Andrés y Vaupés) (Mapa 1).

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

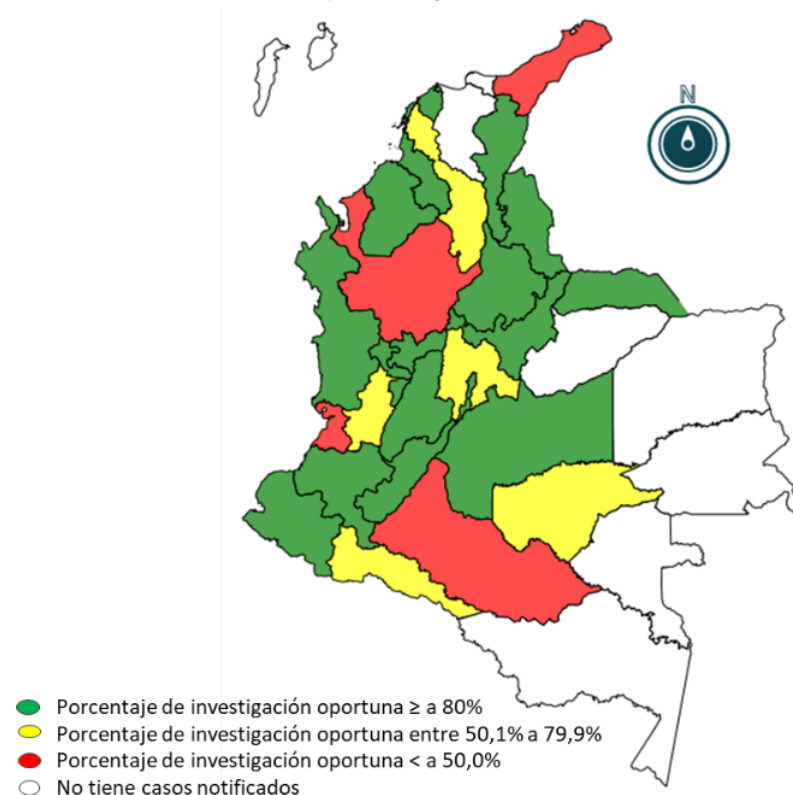
Mapa 1. Tasa de notificación por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica 40 de 2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia SE40, 2022

Con respecto al indicador de oportunidad en la investigación epidemiológica de campo, se identifica que a semana epidemiológica 40, 19 entidades territoriales cumplen por encima del 80 % estas corresponden a Boyacá, Arauca, Atlántico, Cartagena, Cauca, Cesar, Córdoba, Huila, Meta, Norte Santander, Quindío, Santander, Sucre, Chocó, Caldas, Tolima, Barranquilla, Bogotá D.C y Nariño. Por otra parte, las entidades territoriales que presentan una oportunidad menor al 50 % son La Guajira, Antioquia, Buenaventura y Caquetá (Mapa 2).

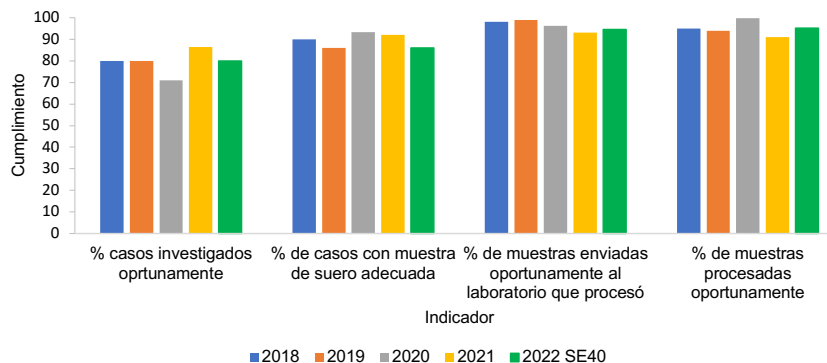
Mapa 2. Porcentaje de casos investigados oportunamente Colombia, semana epidemiológica 40 de 2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia SE40, 2022

La meta para los demás indicadores de la vigilancia de sarampión y rubéola es ≥ 80 %; a semana epidemiológica 40, se observa cumplimiento del 80 % para los casos investigados de manera oportuna; 86,2 % para las muestras de suero recolectadas en los primeros 30 días y 94,6 % respecto a las muestras que se recibieron de manera oportuna en el laboratorio (figura 2).

Figura 2. Indicadores de la vigilancia Sarampión/Rubéola, Colombia de 2018 a semana epidemiológica 40 de 2022



Fuente: Sivigila, Laboratorio de erupciones, Instituto Nacional de Salud

Para finalizar se recomienda realizar capacitaciones a todo el personal de salud sobre el cuadro clínico y la epidemiología del sarampión lo cual permitirá la rápida detección, investigación, aislamiento y garantizar la integración de acciones de vacunación y vigilancia.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Sarampión. [Internet] 2019. Fecha de consulta: 17 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/sarampion>
2. Organización Mundial de la Salud. Vigilancia del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita en las Américas. Boletín biSemanal de Sarampión-Rubeola (39-40). [Internet] 2022. Fecha de consulta: 17 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/boletin-bisemanal-sarampion-rubeola-39-40-8-octubre-2022>

Varicela

La varicela es una enfermedad muy contagiosa causada por el virus varicela zoster (VVZ). Produce sarpullido con ampollas que al final se vuelven costras, picazón, cansancio, fiebre, falta de apetito y dolor de cabeza. El sarpullido inicia en el estómago, la espalda, la cara y puede extenderse por todo el cuerpo incluido interior de la boca, párpados y área genital. La varicela puede ser grave especialmente en bebés, adolescentes, adultos y personas con el sistema inmunitario debilitado. (1)

Cualquier persona que no haya tenido varicela o que no se haya vacunado contra la varicela puede contraer la enfermedad, incluso algunas personas que se han vacunado todavía pueden contraerla. Con dos dosis de la vacuna contra la varicela se obtiene una eficacia superior al 90 % para prevenirla (2). En 2015 Colombia incluyó en el Programa Ampliado de Inmunización la vacuna contra la varicela, con una dosis al año y un refuerzo a los cinco años.

En la semana epidemiológica 39 de 2022, en Colombia se notificaron 479 casos de varicela: 256 casos de esta semana y 223 casos de semanas anteriores. En el sistema de vigilancia hay 16 584 casos, 98,4 % (16 313 casos) notificados por clínica y 1,63 % (271 casos) notificados por nexo epidemiológico. La incidencia nacional es de 32,2 casos por cada 100 000 habitantes; el 53,2 % de los casos se presentó en el sexo masculino, con una incidencia de 35,10 casos por cada 100 000 hombres. En cuanto a las características sociales y demográficas el 82,9 % (13 756 casos) se presentó en la cabecera municipal, con una incidencia de 34,93 casos por 100 000 habitantes; el 54,8 % (9 090 casos) pertenece al régimen contributivo seguido por el 36,03 % (6 022 casos) del régimen subsidiado. La proporción de casos de varicela en Fuerzas Militares y de Policía es del 1,57 % (261 casos); en población privada de la libertad es del 1,39 % (231 casos) y en población indígena es del 2,2 % (368 casos).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

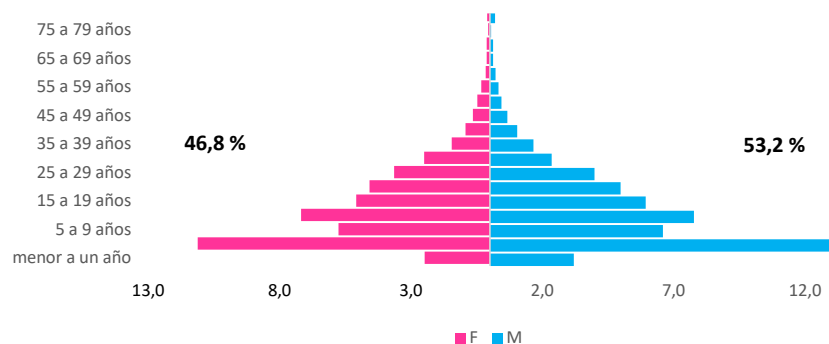
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

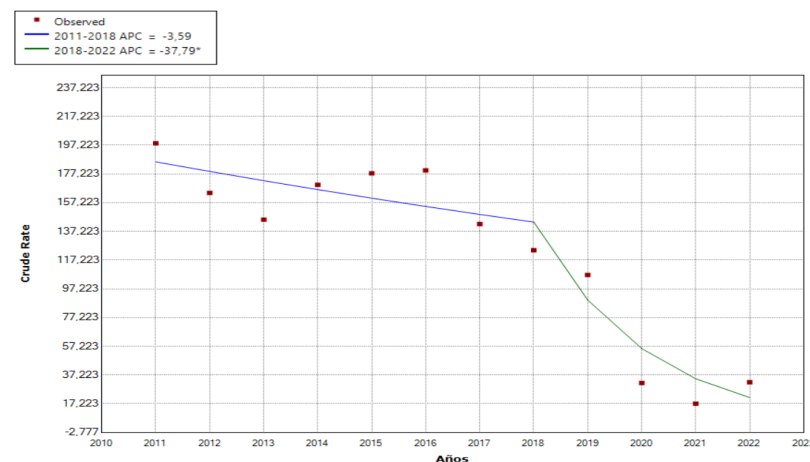
El grupo de edad más afectado corresponde a los menores de uno a cuatro años, con 24,7 % de la notificación total de evento, con una incidencia de 105 casos por cada 100 000 menores de uno a cuatro años; los mayores de 50 años representan las menores incidencias para la enfermedad con 3,6 casos por cada 100 000 personas. Durante 2022 el comportamiento poblacional muestra una pirámide triangular donde se evidencia un mayor número de casos en niños menores de 14 años, concentrándose principalmente en el grupo de uno a cuatro años. El número de casos reportados presenta una disminución en los menores de 5 a 9 años respecto al comportamiento 2021 (figura 3).



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

El análisis de regresión de puntos de inflexión de la serie de tiempo de 2011 a 2022P mostró dos periodos, el primero con un porcentaje de cambio anual de -3,59 %, estadísticamente significativo, entre 2011 y 2018 y un segundo punto entre 2018 y 2022P de -37,79 % no estadísticamente significativo, el cual está posiblemente relacionado con la emergencia sanitaria por COVID-19 (figura 2)

El grupo de edad más afectado corresponde a los menores de uno a cuatro años, con 24,7 % de la notificación total de evento, con una incidencia de 105 casos por cada 100 000 menores de uno a cuatro años; los mayores de 50 años representan las menores incidencias para la enfermedad con 3,6 casos por cada 100 000 personas. Durante 2022 el comportamiento poblacional muestra una pirámide triangular donde se evidencia un mayor número de casos en niños menores de 14 años, concentrándose principalmente en el grupo de uno a cuatro años. El número de casos reportados presenta una disminución en los menores de 5 a 9 años respecto al comportamiento 2021 (figura 4).



* Indicates that the Annual Percent Change (APC) is significantly different from zero at the alpha = 0.05 level
Final Selected Model: 1 Joinspoint

Fuente: sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2011 a 2022

En Colombia, los casos de varicela proceden de las 38 entidades territoriales, distribuidos en 805 municipios. Las entidades territoriales de Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Cali, Valle, Norte de Santander, Tolima, Nariño, Boyacá, Córdoba, Santander, Risaralda, Quindío, Huila y Caldas aportan el 81,4% (13 498) de los casos a nivel nacional. Respecto a los casos procedentes del exterior, se notificaron 23 a semana epidemiológica 39.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

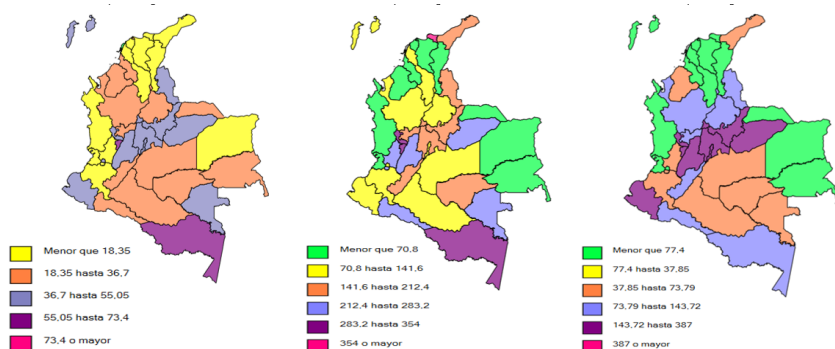
COVID-19

Tablas

Por otro lado, las entidades territoriales de Quindío, Amazonas, Tolima, Risaralda, Casanare, Norte de Santander, Boyacá, San Andrés, Bogotá D.C., Cundinamarca, Nariño, Cali, Vaupés, Huila y Guaviare, presentaron las incidencias más altas a semana epidemiológica 39 de 2022, con valores por encima de la incidencia nacional; Quindío fue la entidad territorial con la mayor incidencia (73 casos por cada 100 000 habitantes) seguido por Amazonas con 56 casos por cada 100 000 habitantes. Las entidades territoriales con menor incidencia fueron Guainía (19,21 casos por cada 100 000 habitantes), seguido de Vichada y Buenaventura con 9,50 y 4,43 casos por cada 100 000 habitantes respectivamente. (Figura 3).

El 44,7 % de las entidades territoriales estuvieron por encima de la incidencia nacional para menores de un año, siendo Amazonas (353 casos por cada 100 000 menores de un año), Quindío (309 casos por cada 100 000 menores de un año) y Risaralda (297 casos por cada 100 000 menores de un año), los departamentos con mayores incidencias (Figura 3).

La incidencia nacional en menores de nueve años fue de 92,8 casos por cada 100 000 menores; las entidades territoriales de Quindío (387 casos por cada 100 000 menores de 9 años), Tolima (233 casos por cada 100 000 menores de 9 años) y Risaralda (169 casos por cada 100 000 menores de 9 años) presentan las mayores incidencias a nivel nacional (mapa 3).



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

La tasa de hospitalización en Colombia desde 2011 hasta 2021 está por debajo del 3,1 %; a semana epidemiológica 39 de 2022 se notificaron 334 hospitalizaciones correspondientes al 2 % de la notificación total, de los cuales 51,8 % corresponde a hombres; los menores de uno a cuatro años presentan la mayor proporción de hospitalizaciones, con el 16,2 % (54 casos) seguido del grupo de menores de un año (41 casos) con el 12,3 % del total de población hospitalizada.

Desde 2011 hasta 2021 la letalidad por varicela fue inferior al 1,0 %. A semana epidemiológica 39 de 2022 se han notificado nueve muertes probables por varicela, de las cuales siete han sido confirmadas, una descartada y una está en seguimiento y pendiente de clasificación. La letalidad por varicela para esta semana es de 0,04 %. Las entidades territoriales que han notificado muertes en pacientes con diagnóstico de varicela son: Huila, Córdoba, Antioquia, Cundinamarca, Caldas, Córdoba y Bogotá.

Es importante fortalecer la vigilancia intensificada de varicela y el análisis de las aberraciones del evento en el nivel departamental, distrital y municipal para identificar y contener oportunamente brotes, especialmente en poblaciones especiales.

Referencias bibliográficas

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet] 2021. Fecha de consulta: 20 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.cdc.gov/chickenpox/about/index-sp.html>.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet] 2021. Fecha de consulta: 20 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.cdc.gov/chickenpox/about/symptoms-sp.html>.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

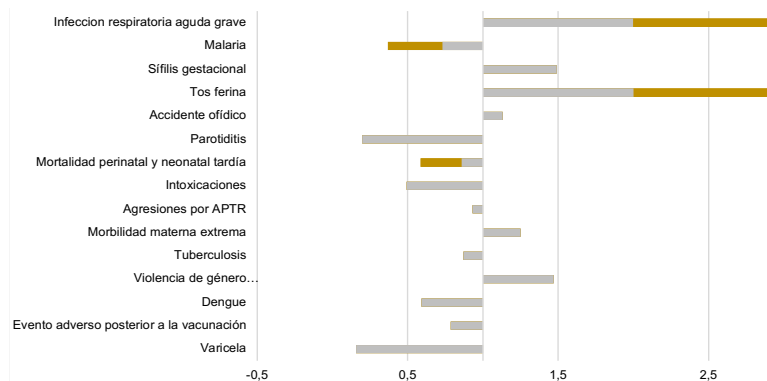
SITUACIÓN NACIONAL

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 41 de 2022, la notificación de infección respiratoria aguda grave y tos ferina, se encuentran por encima de lo esperado, mientras que los eventos de malaria 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 5).

Figura 5. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 41 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 41 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, tuberculosis farmacorresistente, lepra, rubéola, mortalidad materna, fiebre tifoidea y paratifoidea y sífilis congénita, presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
Leptospirosis	25	7	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	13	7	0,02
Leishmaniasis cutánea	12	155	0,00
Sarampión	13	52	0,00
Zika	6	34	0,00
Chikungunya	1	17	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	2	10	0,00
Lepra	3	10	0,01
Rubéola	5	13	0,01
Mortalidad materna	4	10	0,01
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	4	0,01
Sífilis congénita	22	27	0,05
EAPV	7	11	0,07
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,09
Mortalidad por dengue	3	1	0,11
Mortalidad por EDA 0-4 años	1	2	0,24

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Cumplimiento en la notificación

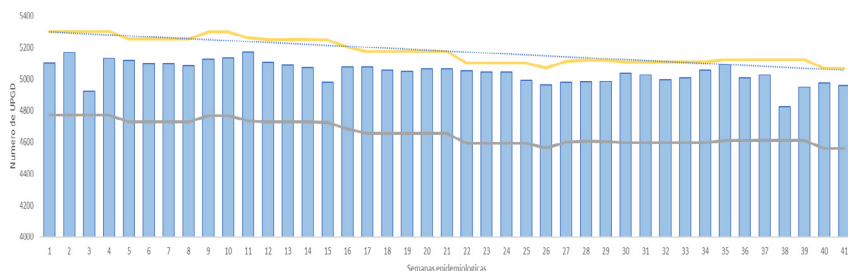
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %; presentando el mismo comportamiento (100 %) de la semana anterior y permaneciendo igual respecto a la misma semana del 2021. El 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 41 de 2021 y presenta igual cumplimiento 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 97,87 % (4 958 / 5 066 UPGD); disminuyó 0,35 % respecto a la semana anterior y aumentó 0,12 % respecto a la semana 41 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 6).

Figura 6. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41 de 2022.



Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

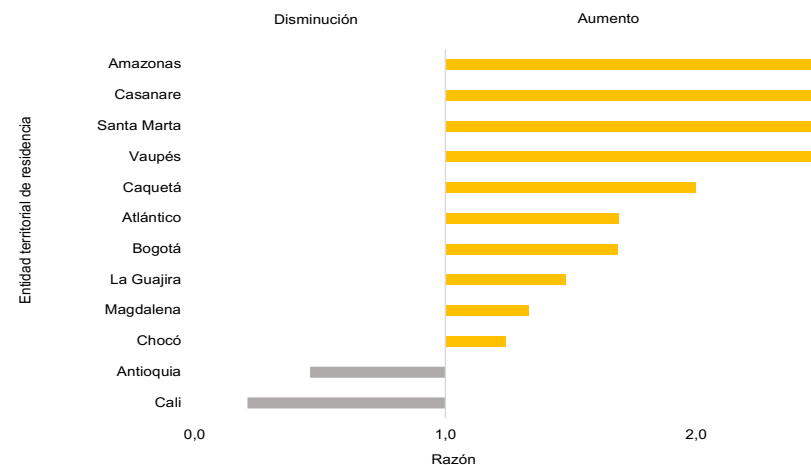
Esta semana se notificaron 22 muertes en menores de cinco años: 13 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, ocho probablemente asociadas a desnutrición y un caso por enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 13 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, cinco casos correspondientes a esta semana y ocho de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron seis casos.

En la semana epidemiológica (SE) 41 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Amazonas, Atlántico, Bogotá, Caquetá, Casanare, Chocó, La Guajira, Magdalena, Santa Marta y Vaupés en comparación con el histórico notificado en la misma semana de 2014 a 2021, mientras que en Antioquia y Cali se observó disminución.

Figura 7. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por muertes por Infección Respiratoria Aguda a semana epidemiológica 41 de 2022 en comparación con el histórico 2014 a 2021, Colombia*



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

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 cinco casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Casanare, Chocó, La Guajira, Risaralda, Santa Marta, Tolima y Caliente en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 41 entre 2014 a 2021, mientras que en Córdoba y Nariño se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificó una muerte probablemente asociada a enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años correspondiente a semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 no se notificaron casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos acumulados en las entidades territoriales de Arauca, Cesar y La Guajira en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 41 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 41 de 2022 se han notificado 202 casos de muertes maternas tempranas, 91 muertes maternas tardías y 39 casos de muerte por causas coincidentes (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 41, 2019 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	231	115	50	396
2020	323	123	29	475
2021	390	120	33	543
2022	202	91	39	332

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 41 es de 40,5 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna más alta se observó en las entidades territoriales de Vichada con 199,2; Vaupés con 172,4; Chocó con 172,4; Amazonas con 111,6; Santa Marta con 91,4 y Guajira con 90,7 casos por 100 000 nacidos vivos (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 41 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
Cesar	10	51,7
Norte de Santander	9	49,5
Cartagena	7	48,8
Quindío	2	47,6
Colombia	202	40,5
Risaralda	3	36,4
Barranquilla	6	35,2
Antioquia	19	32,7
Cauca	5	32,5
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
Huila	3	20,8
Caquetá	1	18,2
Meta	2	16,0
Caldas	1	15,3
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 41 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 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2018-2021, Colombia, semana epidemiológica 41 de 2022

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	19	26	0,032
Bogotá	17	23	0,038
Cundinamarca	7	19	0,001
Atlántico	4	12	0,005
Meta	2	8	0,011
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 60,4 % corresponden a causas directas y el 39,1 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 30,2 % (Tabla 5).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	122	60,4
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	61	30,2
Hemorragia obstétrica	33	16,3
Sepsis relacionada con el embarazo	19	9,4
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	79	39,1
Otras causas indirectas: cáncer	11	5,4
Evento tromboembólico como causa básica	12	5,9
Sepsis no obstétrica	11	5,4
Otras causas indirectas: trastornos cardíacos	10	5,0
Otras causas indirectas	9	4,5
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	6	3,0
Sepsis no obstétrica: Neumonía	7	3,5
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 41 de 2022, se han notificado 6 677 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT), de los cuales 99 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 157 casos, 120 corresponden a esta semana y 37 a notificaciones tardías.

A la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,2 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 6 se observa que en 16 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (31,0); Amazonas (22,3); Vaupés (20,7); San Andrés y Providencia (20,0) y La Guajira (19,1).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Chocó	180	31,0
Amazonas	20	22,3
Vaupés	12	20,7
San Andrés y Providencia	11	20,0
La Guajira	380	19,1
Arauca	67	18,7
Vichada	27	17,9
Cartagena	242	16,9
Buenaventura	68	16,6
Atlántico	239	15,9
Córdoba	331	15,3
Cauca	220	14,3
Casanare	72	14,2
Santa Marta	91	13,9
Meta	173	13,9
Barranquilla	230	13,5
Colombia	6578	13,2
Putumayo	52	13,1
Cali	235	13,1
Bolívar	190	12,6
Sucre	154	12,5
Boyacá	125	12,4
Magdalena	164	12,4
Quindío	52	12,4
Bogotá	686	12,3
Norte de Santander	222	12,2
Caldas	80	12,2
Guainía	13	12,2
Antioquia	701	12,1
Risaralda	99	12,0
Nariño	158	11,8
Cundinamarca	313	11,8
Huila	170	11,8
Cesar	226	11,7
Valle del Cauca	173	11,0
Tolima	136	10,5
Guaviare	11	9,9
Santander	210	9,8
Caquetá	45	8,2

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

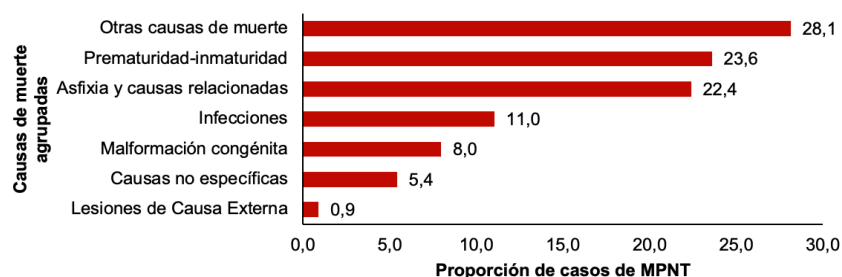
COVID-19

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 46,8 % (3 080); seguido de neonatales tempranas con 27,8 % (1 828); neonatales tardías con 15,8 % (1 040) y perinatales intraparto con 9,6 % (629).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 28,1 % corresponden principalmente trastornos de origen neonatal y placentarios, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,6 % y asfixia y causas relacionadas con el 22,4 % (Figura 8).

Figura 8. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41 de 2022



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

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2017 y 2021, se presenta un incremento en la notificación de Meta y San Andrés y Providencia, este comportamiento podría estar explicado por las acciones de búsqueda activa institucional que realiza el equipo de vigilancia territorial. Por otra parte, se presenta un decremento en la notificación de Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Cauca, Risaralda, Santander y Santa Marta; comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF-. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro de los rangos esperados.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda

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

Tabla 7. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 41, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 semana 41	2022 semana 41	Variación
Consulta externa y urgencias	3 728 980	6 117 582	64,1 Aumento
Hospitalización en sala general	214 571	234 315	9,2 Ninguna
Hospitalización en UCI / UCIM	63 724	31 244	-51,0 Disminución

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

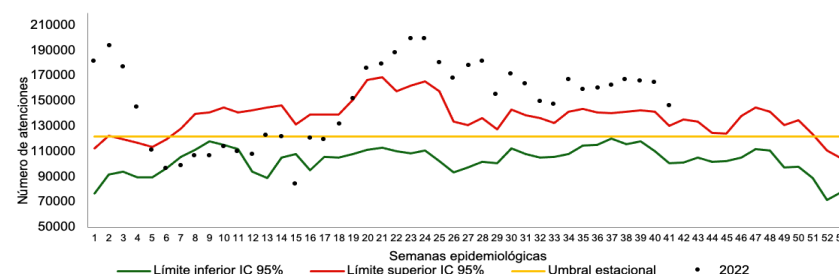
En Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2022, se han notificado 6 117 582 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado en la misma semana de 2021 con el 64,1 %; 80,8 % frente a 2020 y del 16,9 % respecto a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento 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 y San Andrés. En las 22 entidades territoriales restantes no se presentan comportamientos inusuales.

En las últimas 4 semanas (38 a 41) se han notificado 632 746; en este período, por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 25,1 % (158 883), seguido por el de 5 a 19 años con el 23,5 % (148 547). 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 16,0 %.

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

primeras cuatro semanas del año se ubican por encima del límite superior histórico, desde la semana 05 y hasta la 12 se sitúan en zona de seguridad por debajo del umbral estacional. A partir de la semana 13 (exceptuando la semana 15), se observan por encima del umbral estacional; desde la semana 19 hasta la semana 41 se observa un incremento por encima del límite superior histórico establecido (figura 9).

Figura 9-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 41, entre 2015 y 2022



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

Se notificaron 234 315 hospitalizaciones por IRAG en sala general, comparado con lo notificado a la misma semana de 2021, el comportamiento es similar, con una variación del 9,2 %. Se observa incremento del 56,6 % con respecto a 2020 y del 31,3 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en Guainía, Guaviare, Quindío y San Andrés e incremento en Amazonas, Arauca, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Cauca, César, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Meta, Putumayo, Risaralda, Tolima y Vaupés. No se presentan comportamientos inusuales en 17 entidades territoriales.

En las últimas cuatro semanas (38 a 41) se han notificado 22 044 hospitalizaciones por IRAG en sala general; por grupos de edad, los niños de 2 a 4 años con el 22,8 % (5 035), seguido por los adultos menores de un año con el 19,3 % (4 235). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG sobre el total de hospitalizaciones por todas las

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

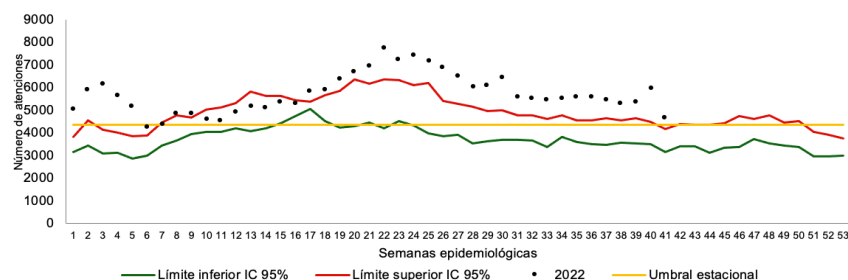
COVID-19

Tablas

causas, se presenta en niños de 2 a 4 años con el 22,8 %; seguido por los niños de un año con el 19,3 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general para las primeras cinco semanas del año se ubican por encima del límite histórico establecido; para la sexta, séptima y décima, se ubican por debajo del umbral estacional; de las semanas 11 a la 22 se presenta un incremento sostenido por encima de este umbral; desde la semana 17 y hasta la semana actual, se observaron por encima del límite superior (figura 10).

Figura 10. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 41, entre 2015 y 2022



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

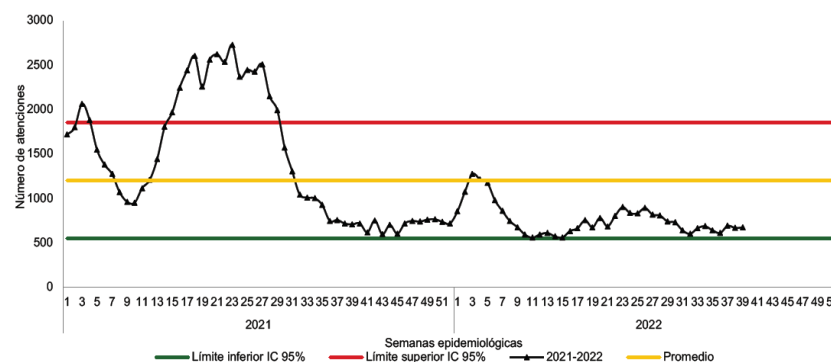
Se notificaron 31 244 hospitalizaciones por IRAG en UCI / UCIM, presentando disminución del 51,0 % respecto a 2021, y aumento del 7,4 % con relación a lo notificado en la misma semana en 2020 y de 90,3 % en 2019. Se presenta disminución en las entidades territoriales de Arauca, Cartagena, Huila y Tolima. Se presentó aumento en 25 entidades territoriales y no se presentan comportamientos inusuales en Amazonas, Atlántico, Barranquilla, Buenaventura, Cali, Chocó, Guainía, Norte Santander, San Andrés y Santander.

Para el período comprendido entre las semanas 38 a 41 se han notificado 2 736 atenciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos. Por grupos de edad; los de 2 a 4 años representa el 36,1 % (309); seguido por los menores de un año con el 34,5 % (164). 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 menores de un año con el 30,9 %, seguido de los mayores de 60 años con el 28,2 %.

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

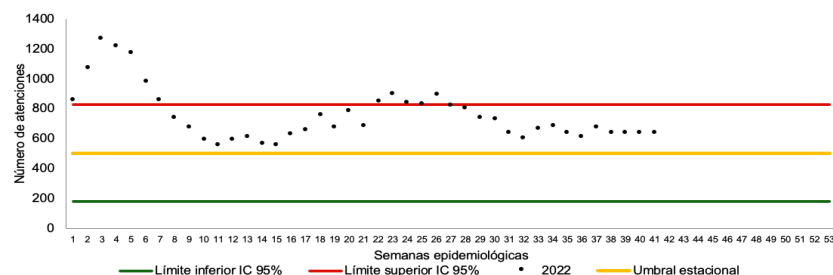
Figura 11. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52, entre 2020 y 2022



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

Comparado con el promedio de los años 2016 a 2020 las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios en las primeras siete semanas estuvieron por encima del límite histórico, a partir de la semana ocho se encuentran por debajo de este límite, pero por encima del umbral estacional y a partir de la semana 16 han presentado un incremento oscilante; en las semanas 23 y 26 estuvieron por encima del límite superior y desde la semana 30 a la 42 permanecen en el umbral estacional (figura 12).

Figura 12. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana 41, 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 41 de 2022 se notificaron 1546 casos probables de dengue: 739 casos de esta semana y 807 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 51 820 casos, 24 196 (46,7 %) sin signos de alarma, 25 584 (51,3 %) con signos de alarma y 1 040 (2,0 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 734 municipios. Las entidades territoriales de Meta, Sucre, Casanare, Bolívar, Córdoba, Barranquilla, Cesar, Atlántico, Cali, Norte de Santander, Tolima, la Guajira y Cartagena, aportan el 74,0 % (38 351) de los casos a nivel nacional (tabla 8).

Tabla 8. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	4279	8,4	30	2,9	4309	8,3
Sucre	4094	8,1	104	10,0	4198	8,1
Casanare	3749	7,4	44	4,2	3793	7,3
Bolívar	3180	6,3	88	8,5	3268	6,3
Córdoba	2991	5,9	77	7,4	3068	5,9
Barranquilla	2955	5,8	77	7,4	3032	5,9
Cesar	2922	5,8	77	7,4	2999	5,8
Atlántico	2374	4,7	124	11,9	2498	4,8
Cali	2354	4,6	34	3,3	2388	4,6
Norte de Santander	2258	4,4	34	3,3	2292	4,4
Tolima	2263	4,5	28	2,7	2291	4,4
La Guajira	2047	4,0	64	6,2	2111	4,1
Cartagena	2048	4,0	56	5,4	2104	4,1
Antioquia	1968	3,9	50	4,8	2018	3,9
Santander	1442	2,8	28	2,7	1470	2,8
Arauca	1164	2,3	5	0,5	1169	2,3
Huila	1046	2,1	30	2,9	1076	2,1
Valle del Cauca	1045	2,1	11	1,1	1056	2,0
Caquetá	872	1,7	9	0,9	881	1,7
Magdalena	740	1,5	13	1,3	753	1,5
Chocó	609	1,2	8	0,8	617	1,2
Putumayo	580	1,1	3	0,3	583	1,1
Nariño	512	1,0	4	0,4	516	1,0
Cundinamarca	466	0,9	10	1,0	476	0,9
Cauca	403	0,8	6	0,6	409	0,8
Amazonas	386	0,8	3	0,3	389	0,8
Guaviare	352	0,7	2	0,2	354	0,7
Santa Marta	340	0,7	4	0,4	344	0,7
Buenaventura	239	0,5	1	0,1	240	0,5
Exterior	221	0,4	6	0,6	227	0,4
Boyacá	173	0,3	3	0,3	176	0,3
Caldas	157	0,3	0	0,0	157	0,3
Quindío	143	0,3	3	0,3	146	0,3
Guainía	131	0,3	1	0,1	132	0,3
Risaralda	108	0,2	1	0,1	109	0,2
Archipiélago de San Andrés	104	0,2	0	0,0	104	0,2
Vichada	66	0,1	1	0,1	67	0,1
Total	50 781	100	1 039	100	51 820	100

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

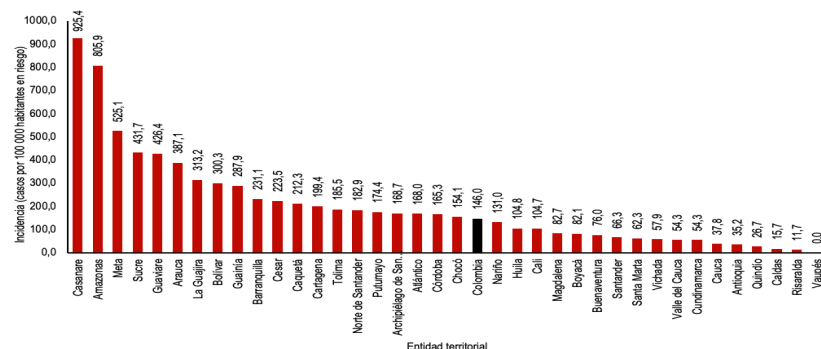
El 59,0 % (30 592) de los casos de dengue se reportaron en 43 municipios, con mayor frecuencia en: Barranquilla, con el 5,9 % (3 032); Cali - Valle del Cauca, con el 4,6 % (2 388); Cartagena, con el 4,1 % (2 104); Yopal - Casanare, con 3,6 % (1 841); Sincelejo - Sucre, con el 2,9 % (1 515); Villavicencio - Meta, con el 2,7 % (1 419); Cúcuta - Norte de Santander, con el 2,5 % (1 272); Montería - Córdoba (992) y Acacías - Meta (975), con el 1,9 % cada uno; Soledad - Atlántico, con el 1,8 % (937); Valledupar - Cesar (843), El Carmen de Bolívar - Bolívar (828) y Espinal - Tolima (809), con el 1,6 % cada uno; Arjona - Bolívar (723) y Santiago de Tolú - Sucre (716), con el 1,4 % cada uno; Riohacha - La Guajira, con el 1,3 % (692); Saravena - Arauca (641) y Neiva - Huila (628), con el 1,2 % cada uno; Corozal - Sucre (582) y Maicao - La Guajira (574), con el 1,1 % cada uno; Aguazul - Casanare, con el 1,0 % (497).

Se hospitalizó al 84,4 % (22 438) de los casos de dengue con signos de alarma y al 96,6 % (1 005) 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, Bolívar, Magdalena, Quindío, Vichada y Chocó. Las entidades notificadoras en las que no se registró hospitalización del 100 % de los casos de dengue grave fueron: Sucre, Cartagena, Córdoba, Barranquilla, La Guajira, Tolima, Cali, Norte de Santander, Cesar, Santander, Antioquia, Caquetá, Bolívar, Cauca, Arauca y Santa Marta.

A semana 41 de 2022 se han confirmado el 63,8% (33 051) de los casos de dengue notificados. Según clasificación, se confirmó el 73,3 % (19 450) de los casos de dengue con signos de alarma y 87,5 % (910) de los casos de dengue grave. La entidad que ha confirmado el 100 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados es Chocó y Vaupés; mientras que, Caquetá, Cauca, Córdoba, Guainía, Magdalena, Nariño, Quindío y Risaralda, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 146,0 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 280 casos por 100 000 habitantes (figura 13).

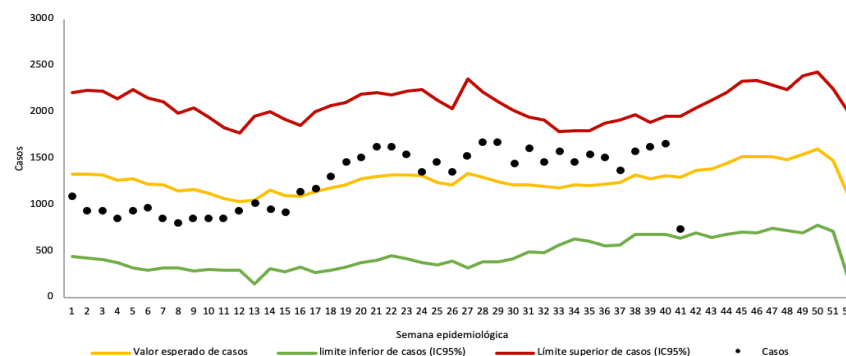
Figura 13. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 41 de 2022



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 14).

Figura 14. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 41 de 2022



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

De acuerdo con el canal endémico, la situación epidemiológica evidencia que 11 entidades territoriales se encuentran *dentro de lo esperado*; 12 entidades se encuentran en situación de *alerta* y 14 entidades presentan casos *por encima del valor esperado*, comparado con el comportamiento histórico (tabla 9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 9. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 38 a 40 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 41 de 2022, se han notificado 180 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 92 casos y se encuentran en estudio 52 muertes procedentes de: Antioquia, con 8 casos; La Guajira, con 5 casos; Bolívar, 4 casos; Cartagena, Córdoba y Sucre, con 3 casos cada uno; Barranquilla, Cali, Casanare, Cesar, Cundinamarca, Magdalena y Meta, con 2 casos cada uno; Atlántico, Buenaventura, Chocó, Huila, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santa Marta, Santander, Santander, Valle del Cauca y Exterior, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 41 de 2022, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580). Los indicadores se presentan en distribuciones de frecuencias en figuras y tablas.

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

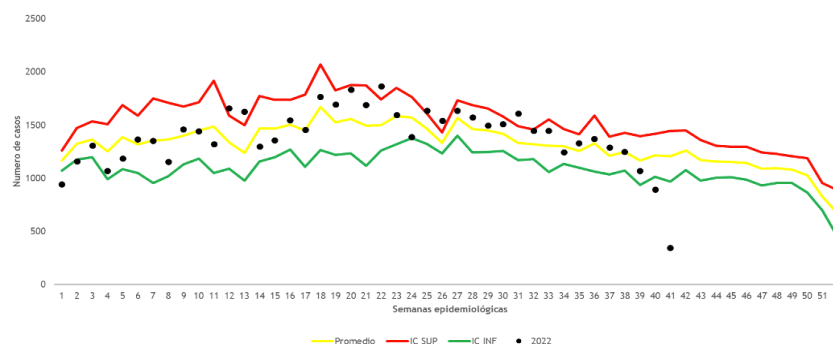
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

Malaria

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de seguridad para malaria, como lo muestra el canal endémico (Figura 15).

Figura 15. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 41, 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 41 se notificaron 1 264 casos de malaria, teniendo un acumulado de 57 891 casos, de los cuales 56 531 son de malaria no complicada y 1 360 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 59,8 % (34 606), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 39,2 % (22 697) e infección mixta con 1,0 % (588).

Malaria no complicada

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 10. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 41 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	286	10375	0	8233	18894	33,40
Nariño	61	6458	0	2241	8760	15,50
Córdoba	33	1114	0	6257	7404	13,10
Antioquia	37	906	0	4751	5694	10,10
Guainía	34	192	0	3396	3622	6,40
Amazonas	1	11	0	1686	1698	3,00
Norte de Santander	0	4	0	1674	1678	3,00
Cauca	2	1462	0	62	1526	2,70
Risaralda	19	254	0	1151	1424	2,50
Buenaventura	7	838	0	285	1130	2,00
Guaviare	7	88	0	1025	1120	2,00
Vichada	9	276	0	720	1005	1,80
Bolívar	41	172	0	770	983	1,70
Exterior	10	97	0	528	635	1,12
Meta	3	34	0	491	528	0,90
Vaupés	0	12	0	102	114	0,20
Caquetá	2	47	0	33	82	0,10
Sucre	1	10	0	26	37	0,10
Valle del Cauca	0	8	0	27	35	0,10
Putumayo	1	10	0	17	28	0,00
La Guajira	0	2	0	19	21	0,00
Desconocido	0	5	0	14	19	0,03
Cali	0	6	0	9	15	0,00
Cesar	0	1	0	13	14	0,00
Arauca	0	0	0	13	13	0,00
Magdalena	0	1	0	10	11	0,00
Casanare	0	1	0	9	10	0,00
Caldas	0	3	0	6	9	0,00
Santander	1	0	0	7	8	0,00
Huila	0	2	0	4	6	0,00
Quindío	1	0	0	4	5	0,00
Atlántico	0	0	0	3	3	0,00
Total	556	22389	0	33586	56531	100

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

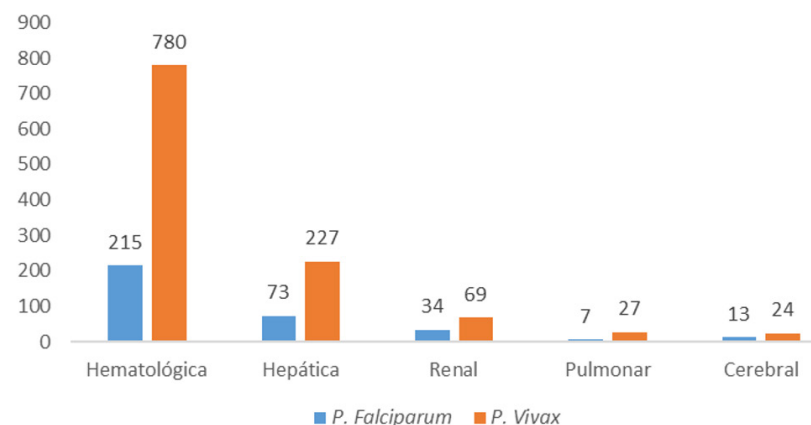
Malaria Complicada

Se han notificado 1 360 casos de malaria complicada, que proceden de 29 entidades territoriales y 29 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Nariño, Meta, Risaralda Córdoba y Guaviare notifican el 73,3 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 63,1 % (858) corresponde a hombres. El 46,0 % (625) se presenta en personas de 10 a 29 años; el 11,9 % (162) se presentó en afrocolombianos; el 20,9 % (284) en Indígenas. Por lugar de procedencia el 48,7 % (663) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación el 61,0 % (830) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum* 73 % (995) presentaron complicaciones hematológicas, 22 % (300) complicaciones hepáticas, 8 % (103) complicaciones renales, 3 % (34) a nivel pulmonar y 3 % (37) complicación cerebral (Figura 16).

Figura 16. 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 41 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.), una procedente del Exterior (Nigeria - África) notificada por Bogotá.

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 41, dos departamentos están por encima del número esperado de casos y tres departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 11).

Tabla 11. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 41 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	Guainía Antioquia Guaviare Amazonas
Mayor al comportamiento histórico	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 41, 12 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Pueblo Rico (Risaralda), Valencia (Córdoba), San José del Guaviare (Guaviare), Apartadó (Antioquia) (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 41 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Risaralda	Pueblo Rico	1390	124	125
Córdoba	Valencia	890	25	91
Guaviare	San José del Guaviare	829	108	88
Antioquia	Apartadó	803	22	58
Chocó	Bojayá	767	44	76
Chocó	Carmen del Darién	546	21	39
Chocó	El Cantón de San pablo	460	33	36
Meta	Mapiripán	359	8	24
Antioquia	Cáceres	317	14	16
Guainía	Barranco minas	262	10	79
Chocó	Juradó	224	2	15
Risaralda	Mistrató	91	3	12
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 41, 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 41, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica	Estrato de riesgo
Chocó	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica	Estrato de riesgo
	Acandí	109	6	13	Ninguno	Seguridad	4
	Atrato	324	28	15	Disminución	Seguridad	5
	Bagadó	1082	133	82	Disminución	Seguridad	5
	Juradó	224	2	15	Aumento	brote	4
	Lloró	605	98	39	Disminución	Seguridad	5
	Medio Atrato	584	41	66	Aumento	Seguridad	5
	Quibdó	4037	363	242	Disminución	Éxito	5
	Rio Quito	434	37	30	Ninguno	Seguridad	5
	Riosucio	112	12	18	Ninguno	Seguridad	5
Buenaventura Nariño	Unguía	54	2	5	Ninguno	Seguridad	4
	Buenaventura	1152	278	130	Ninguno	brote	5
	Tumaco	1536	153	61	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 41 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, 20 de octubre de 2022

Desde el 23 de mayo al 20 de octubre de 2022, el Sistema de Alerta Temprana y la Sala de Análisis Riesgo de Viruela Símica del INS ha recibido y gestionado 5 504 alertas o notificaciones, de las cuales se han confirmado 3 174 casos y 1 738 casos se han descartado. Las entidades territoriales de notificación con casos confirmados son: Bogotá (1 721), Antioquia (870), Cali (224), Santander (70), Cundinamarca (66), Tolima (39), Risaralda (31), Barranquilla (23), las entidades de Valle del Cauca y Meta (21) casos cada una, Caldas (13), Cesar (11), Cartagena y Quindío (9) casos; Huila (7), Boyacá y Atlántico (6) casos cada una; San Andrés (5), La Guajira y Cauca (4) casos cada una; Bolívar, Córdoba, Santa Marta, Sucre, Norte de Santander, Putumayo con (2) casos cada una y un (1) caso en las entidades de Guaviare y Casanare. De acuerdo con las fuentes de infección 76,0 % son fuente desconocida, 11,7 % relacionado con fuente desconocida, 1,7 % importados, 2,9 % relacionados con la importación y en estudio 7,8 %. De los casos confirmados 97,5 % son de sexo masculino. En seguimiento 499 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 Población indígena de Silvia, Cauca. octubre 2022

El 16 de octubre de 2022 se presenta un posible brote de ETA en el marco de un evento masivo (matrimonio). Se reporta un total de 88 casos de 88 expuestos para una tasa de ataque del 100 %, 14 personas requirieron

manejo hospitalario. No se reportaron fallecidos. Presentaron síntomas como: diarrea, escalofrío, dolor abdominal, vomito, deshidratación, hipotensión, dolor torácico asociado al consumo arroz con pollo y chicha de piña. Están pendientes los reportes de coprocultivos. Las muestras de alimentos no fueron procesadas por fallas en la recolección. En seguimiento por referente del evento.

Fuente: Reporte de situación, Secretaría de Salud Departamental de Cauca

Eventos de control internacional en Colombia

En la semana epidemiológica 41 de 2022 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, peste bubónica/neumónica, cólera, ni carbunco; sin embargo, se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana - INS

ALERTAS INTERNACIONALES

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

A nivel mundial, el número de nuevos casos semanales disminuyó un 6 % durante la semana del 10 al 16 de octubre de 2022 en comparación con la semana anterior, con más de 2,9 millones de nuevos casos notificados. El número de nuevas muertes semanales disminuyó en un 17 % en comparación con la semana anterior, con alrededor de 8 300 muertes reportadas. Hasta el 16 de octubre de 2022, se han notificado más de 621 millones de casos confirmados y más de 6,5 millones de muertes en todo el mundo.

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

A nivel regional, el número de nuevos casos semanales notificados disminuyó o se mantuvo estable en cinco de las seis regiones de la OMS: la región del Mediterráneo Oriental (-17 %), la región de África (-15 %), la región de las Américas (-12 %), la región de Europa (-11 %) y la región de Asia Sudoriental (-3 %); mientras que el número de casos aumentó en la Región del Pacífico Occidental (+11 %). El número de nuevas muertes semanales disminuyó o se mantuvo estable en cinco regiones: la región del Mediterráneo Oriental (-35 %), la región de las Américas (-20 %), la región de Europa (-18 %), la región del Pacífico Occidental (-14 %) y la región de Asia Sudoriental (similar a la semana anterior); mientras que el número de muertes aumentó en la región de África (61 frente a 18; +144 %).

A nivel de país, las cifras más altas de casos nuevos semanales se informaron en Alemania (583 232 casos nuevos; similar a la semana anterior), Francia (337 253 casos nuevos; -12 %), China (328 910 casos nuevos; -1 %), Italia (288 452 casos nuevos; +3 %) y Estados Unidos de América (251 280 casos nuevos; -10 %). Los números más altos de nuevas muertes semanales se informaron en los Estados Unidos de América (2 274 nuevas muertes; -11 %), la Federación Rusa (702 nuevas muertes; -4 %), Italia (478 nuevas muertes; +37 %), China (431 nuevas muertes; +5 %) y Japón (409 nuevas muertes; -28 %).

Enfoque especial: Actualización sobre variantes de interés y variantes de preocupación del SARS-CoV-2

A nivel mundial, del 17 de septiembre al 17 de octubre de 2022, se compartieron 98 731 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. Entre estas, 98 386 secuencias eran la variante preocupante (VOC) de ómicron, lo que representa el 99,7 % de las secuencias notificadas a nivel mundial en los últimos 30 días.

Durante la semana epidemiológica 39 (26 de septiembre al 2 de octubre de 2022), los linajes descendientes de ómicron BA.5 continuaron siendo dominantes, representando el 78,9 % de las secuencias enviadas a GISAID; seguido de los linajes descendientes BA.4 (incluido BA.4.6), que representaron el 6,7 %; y linajes descendientes BA.2 (incluido BA.2.75), que representaron el 3,9 % de las secuencias.

La OMS continúa monitoreando las subvariantes emergentes y los recombinantes en busca de posibles signos de escape inmunitario o aumento de la gravedad de la enfermedad. Hasta el 17 de octubre de 2022, 26 países han notificado XBB, un recombinante BA.2.10.1 y BA.2.75 con 14 mutaciones adicionales en la proteína del pico BA.2. La evidencia preliminar disponible basada en laboratorio sugiere que XBB es la variante de SARS-CoV-2 más evasiva de anticuerpos identificada hasta la fecha. Hasta el 17 de octubre, se informaron 233 secuencias XBB y 609 secuencias de la variante XBB.1 (XBB con sustitución adicional en el pico en el locus G252V) en GISAID. Si bien el recombinante muestra signos de una mayor ventaja de crecimiento en comparación con otras variantes descendientes de ómicron, aún no hay evidencia de ningún cambio en la gravedad de la enfermedad.

Región Africana

La Región de África notificó más de 4 600 nuevos casos semanales, una disminución del 15 % en comparación con la semana anterior. Nueve países (18 %) informaron aumentos en el número de casos nuevos del 20 % o más, con los mayores aumentos proporcionales observados en Zambia (69 frente a seis casos nuevos; +1 050 %), Santo Tomé y Príncipe (16 frente a seis casos nuevos; +167 %) y Guinea Ecuatorial (71 vs 30 casos nuevos; +137 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Sudáfrica (2 570 casos nuevos; 4,3 casos nuevos por 100 000 habitantes; +27 %), Reunión (336 casos nuevos; 37,5 casos nuevos por 100 000; -6 %) y Zimbabue (238 casos nuevos; 1,6 casos nuevos por 100 000; +72 %).

El número de nuevas defunciones semanales en la región aumentó un 144 % con respecto a la semana anterior, con 61 defunciones notificadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Sudáfrica (52 nuevas muertes; < 1 nueva muerte por 100 000 habitantes; +478 %), Reunión (dos nuevas muertes; < 1 nueva muerte por 100 000; +100 %) y Zimbabue (dos nuevas muertes; < 1 nueva muerte por 100 000; igual a la semana anterior).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Región de las Américas

La región de las Américas notificó más de 348 000 casos nuevos, una disminución de 12 % en comparación con la semana anterior. Ocho (14 %) de los 56 países para los que hay datos disponibles informaron un aumento en el número de casos nuevos del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en Barbados (405 frente a 29 casos nuevos; +1 297 %), Venezuela (República Bolivariana) (261 vs 129 casos nuevos; +102 %) y Guyana (38 vs 21 casos nuevos; +81 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en los Estados Unidos de América (251 280 casos nuevos; 75,9 casos nuevos por 100 000; -10 %), Brasil (31 325 casos nuevos; 14,7 casos nuevos por 100 000; -26 %) y Chile (25 025 casos nuevos; 130,9 casos nuevos por 100 000; +17 %).

El número de nuevas muertes semanales disminuyó en un 20 % en la región en comparación con la semana anterior, con más de 3 200 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (2 274 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -11 %), Brasil (341 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -56 %) y Canadá (226 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +18 %).

Región del Mediterráneo Oriental

La región del Mediterráneo Oriental notificó poco menos de 15 000 casos nuevos, una disminución del 17 % en comparación con la semana anterior. Tres países (13 %) informaron un aumento de casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Sudán (40 frente a cinco casos nuevos; +700 %), Pakistán (347 frente a 210 casos nuevos; +65 %) y Arabia Saudita (1 102 vs 915 casos nuevos; +20 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Qatar (4 579 casos nuevos; 158,9 casos nuevos por 100 000; -11 %), la República Islámica de Irán (2 649 casos nuevos; 3,2 casos nuevos por 100 000; -22 %) y Emiratos Árabes Unidos (2 044 casos nuevos; 20,7 casos nuevos por 100 000; -20 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 35 % con respecto a la semana anterior, con 65 nuevas muertes reportadas.

Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (38 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -39 %), Arabia Saudita (14 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +17 %), y Afganistán (siete nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +40 %).

Región europea

En la región de Europa, el número de nuevos casos semanales disminuyó un 11 % en comparación con la semana anterior, con más de 1,7 millones de nuevos casos notificados. Tres (5 %) países informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Kosovo (30 frente a 14 casos nuevos; +114 %), Andorra (91 frente a 48 casos nuevos; +90 %) y Guernsey (291 vs 236 casos nuevos; +23 %). Los números más altos de casos nuevos se notificaron en Alemania (583 232 casos nuevos; 701,3 casos nuevos por 100 000; similar a la semana anterior), Francia (337 253 casos nuevos; 518,5 casos nuevos por 100 000; -12 %) e Italia (288 452 casos nuevos; 483,6 casos nuevos por 100 000; +3 %).

Se reportaron más de 3 300 nuevas muertes semanales en la región, una disminución de 18 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se registraron en la Federación de Rusia (702 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -4 %), Italia (478 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +37 %) y Francia (366 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +15 %).

Región de Asia Sudoriental

La región de Asia Sudoriental notificó más de 36 000 casos nuevos, una disminución del 3 % en comparación con la semana anterior. Dos países de la región (20 %) para los que se dispone de datos mostraron un aumento del 20 % o más en el número de casos nuevos: Nepal (265 casos frente a 97 casos nuevos; +173 %) y Maldivas (69 casos frente a 43 casos nuevos; +60 %). El número más alto de casos fue reportado por India (16 815 casos nuevos; 1,2 casos nuevos por 100 000; -4 %), Indonesia (11 920 casos nuevos; 4,4 casos nuevos por 100 000; +15 %) y Bangladesh (2 720 casos nuevos; 1,7 casos nuevos por 100 000; -23 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

La región reportó 281 muertes, similar a la semana anterior. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en Indonesia (108 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +48 %), India (96 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -24 %) y Tailandia (53 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -9 %).

Región del Pacífico Occidental

La región del Pacífico Occidental reportó más de 853 000 casos nuevos, un aumento del 11 % en comparación con la semana anterior. Cinco países (15 %) informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en Singapur (57 482 frente a 36 985 casos nuevos; +55 %), Vietnam (6 912 frente a 5 333 casos nuevos; +30 %) y Brunei Darussalam (2 749 frente a 2 168 casos nuevos; +27 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en China (328 910 casos nuevos; 22,4 casos nuevos por 100 000; -1 %), Japón (218 276 casos nuevos; 172,6 casos nuevos por 100 000; +5 %) y la República de Corea (149 676 casos nuevos; 291,9 casos nuevos por 100 000; -1 %).

La región reportó una disminución del 14 % en las nuevas muertes semanales en comparación con la semana anterior, con más de 1 300 muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en China (431 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +5 %), Japón (409 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -28 %) y Filipinas (246 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -29 %).

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

Brote de viruela símica en múltiples países. Reporte de situación número 8. Organización Mundial de la Salud. Fecha de publicación: 19 de octubre de 2022.

Desde el 1 de enero hasta el 16 de octubre de 2022, se notificó a la OMS un total acumulado de 73 437 casos de viruela símica confirmados por laboratorio y 29 muertes en 109 países en las seis Regiones de la OMS. Desde la última edición publicada el 5 de octubre de 2022, se han notificado 4 537 nuevos casos (6,6 % de aumento en el total de casos) y cuatro nuevas muertes. En los últimos siete días, 17 países reportaron un aumento en el número de casos semanales, con el mayor incremento (7,7 %) reportado en Perú. Tres nuevos países, Mozambique (n=1), San Marino (n=1) y Vietnam (n=1) informaron sus primeros casos en los últimos siete días. En general, 49 países no han notificado casos nuevos durante más de 21 días, el período máximo de incubación de la enfermedad; 10 países más desde el último informe.

El número de casos nuevos semanales notificados a nivel mundial disminuyó un 20,6 % en la semana 41 (del 10 al 16 de octubre) (n=2 167 casos) en comparación con la semana 40 (del 3 al 9 de octubre) (n=2 730 casos), observándose la mayor disminución proporcional en la región de Europa (-28 %) y la región de las Américas (-26 %). A pesar de estas disminuciones, la mayoría de los casos notificados en las últimas cuatro semanas procedían de la región de las Américas (88,5 %) y la región de Europa (9,2 %). Del 3 al 16 de octubre, se informó un total de cuatro muertes en Brasil. En general, la región de África ha notificado el mayor número de muertes entre los casos confirmados (13/29; 44,8 %).

Al 16 de octubre, los diez países que han notificado el mayor número acumulado de casos a nivel mundial son: Estados Unidos de América (n=27 128), Brasil (n=8 621), España (n=7 239), Francia (n=4 064), Reino Unido (n=3 673), Alemania (n=3 651), Perú (n=2 785), Colombia (n=2 730), México (n=2 147) y Canadá (n=1 410). Juntos, estos países representan el 86,4 % de los casos notificados a nivel mundial.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

La región de las Américas continúa representando la proporción acumulada más alta de casos de viruela símica notificados a nivel mundial y la proporción más alta de casos nuevos semanales. Seis países de la región (Estados Unidos, Brasil, Perú, Colombia, México y Canadá) se encuentran entre los 10 países con el mayor número de casos confirmados (64 %) a nivel mundial y representan el 95 % de los casos. Dos de los seis países, México y Colombia, se agregaron recientemente a la lista de los 10 principales, lo que indica una mayor transmisión en la región de las Américas. Ochenta y siete por ciento de los casos en las Américas con información disponible sobre el modo de transmisión (n=8 182) son casos de transmisión local.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Reporte de situación externo 8. Fecha de publicación: 19 de octubre de 2022. Fecha de consulta: 19 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-monkeypox--external-situation-report--8---19-october-2022>

Malaria – Pakistán. Organización Mundial de la Salud. Fecha de publicación: 17 de octubre de 2022.

La malaria es endémica en Pakistán. Desde enero hasta agosto de 2022, se notificaron más de 3,4 millones de casos sospechosos de paludismo en Pakistán, en comparación con los 2,6 millones de casos sospechosos notificados en 2021. Más de 170 000 casos se confirmaron por laboratorio, y la mayoría se notificó como *Plasmodium vivax*. Se observó un rápido aumento de los casos en las provincias de Baluchistán (se notificaron 41 368 casos confirmados en agosto de 2022 en comparación con los 22 032 casos confirmados en agosto de 2021) y Sindh (los casos confirmados de paludismo en agosto de 2022 llegaron a 69 123 en comparación con los 19 826 casos notificados en agosto de 2021) después de las devastadoras inundaciones de mediados de junio de 2022, que juntas representan el 78 % de todos los casos confirmados. El riesgo se evalúa como muy alto teniendo en cuenta la actual crisis de inundaciones que afecta la capacidad del sistema nacional de salud. Los informes de 62 dis-

tritros de alta carga indican que se notificaron 210 715 casos adicionales en septiembre de 2022, en comparación con los 178 657 casos notificados en los mismos distritos en agosto de 2022.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Malaria – Pakistan. Fecha de publicación: 17 de octubre de 2022. Fecha de consulta: 19 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON413>

Cólera – Líbano. Organización Mundial de la Salud. Fecha de publicación: 17 de octubre de 2022.

El Ministerio de Salud Pública del Líbano notificó a la OMS el 6 de octubre de 2022 sobre dos casos de cólera confirmados por cultivo de laboratorio notificados en las gobernaciones del Norte y Akkar, en el norte del país. Hasta el 13 de octubre, se han confirmado un total de 18 casos, incluidas dos muertes probables (letalidad del 11,1 %). Esto representa el primer brote de cólera en el Líbano desde 1993. La respuesta al brote de cólera actual puede abrumar al frágil sistema de salud del país.

El caso índice, un hombre sirio de 51 años que vive en un asentamiento informal en el distrito de Minieh-Danniyeh (gobernación del norte), se informó al Ministerio de Salud Pública el 5 de octubre de 2022. El paciente ingresó al hospital el 1 de octubre con heces en agua de arroz y deshidratación. Tras una posible transmisión asociada a la atención médica, se notificó el segundo caso, un trabajador de la salud de 47 años, que representa la primera infección nosocomial de este brote.

Inmediatamente después de la confirmación de los dos primeros casos, la búsqueda activa de casos en el asentamiento informal donde vivía el caso índice identificó 10 casos adicionales confirmados por la prueba de cultivo de bacterias. Además, se encontró *Vibrio cholerae* en fuentes de agua potable, riego y alcantarillado. Estos cultivos positivos se confirmaron el 9 de octubre.

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

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2022 hasta el 20 de octubre de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 928 861 casos y 10 310 muertes por COVID-19, en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 099 municipios. La incidencia nacional acumulada para el 2022 es de 1 831,6 casos por cada 100 000 habitantes. El 0,1 % (1 082) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. con el 38,3 % (415); Valle del Cauca con el 11,7 % (127), Antioquia con el 8,8 % (96); Cesar con el 6,9 % (75), Santander con el 4,2 % (46), Cundinamarca con el 3,7 % (41) y Tolima con el 2,3 % (25).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 38 a 41 en el país se notificaron 1 441 casos de COVID-19 procedentes de 122 municipios y 6 muertes procedentes de 5 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 3,18 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 0,01 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores que al compararlos con el periodo anterior (SE 34 – 37) se observa un descenso en la incidencia con una variación de (0,3) y un descenso de la mortalidad con una variación de (0,1). Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (3,18) casos por 100 000 habitantes fueron: Bogotá (11,5), Cali (8,6), Barranquilla (6,21), Antioquia (3,97), Cesar (3,2) (mapa 4).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

En Halba (la capital de la gobernación de Akkar), se confirmaron dos casos adicionales entre ciudadanos libaneses. El 10 de octubre, se confirmaron por cultivo otros cuatro casos entre ciudadanos sirios que vivían en un asentamiento informal en la ciudad de Aarsal, en el distrito de Baalbek.

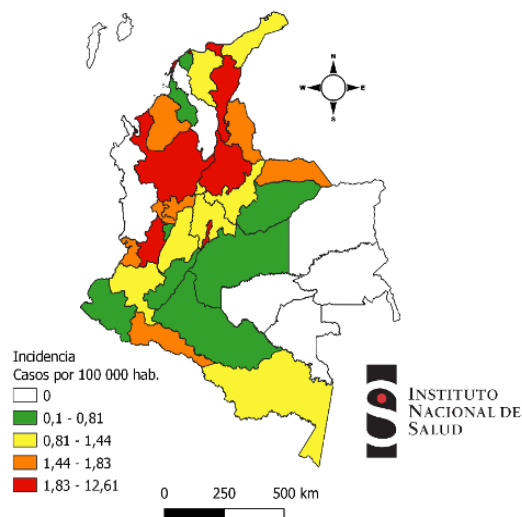
Hasta el 13 de octubre, se han notificado un total de 18 casos confirmados. El grupo de edad más afectado son los menores de 5 años (44,4 %; n=8), seguido de las personas de 45 a 64 años (22,2 %; n=4), 25-44 años (16,7 %; n=3) y 5-15 años (16,7 %; n=3). Las mujeres se ven afectadas de manera desproporcionada en el brote (72 %; n=13). Del total de casos, 11 (61,1 %) se notificaron en el distrito de Minieh - Danniye, cuatro casos (22,2 %) en el distrito de Baalbek y tres casos (16,7 %) en el distrito de Akkar.

Paralelamente, las pruebas de aguas residuales realizadas en Ain Mraiseh en Beirut, la estación de Ghadir en el Monte Líbano y Bourj Hamoud también en el Monte Líbano confirmaron la presencia de *V. cholerae* en las tres fuentes, lo que indica que el cólera se ha propagado a otras dos regiones del país (Área de Beirut y Monte Líbano) lejos de los casos iniciales confirmados.

En esta etapa del brote, la confirmación de laboratorio de los casos se realiza mediante cultivo bacteriano y espectrometría MALDI-TOF, que se lleva a cabo en el Departamento de Patología Experimental, Inmunología y Microbiología de la Universidad Americana de Beirut, un centro colaborador de la OMS.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Cholera – Lebanon. Fecha de publicación: 19 de octubre de 2022. Fecha de consulta: 19 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON416>

Mapa 4. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 38 a 41, 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 (6,7 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (0,04 muertes por cada 100 000 habitantes) (tabla 14).

Tabla 14. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 38 a 41, 2022

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	186	4,91	0	--
5 - 11 años	71	1,32	0	--
12 - 19 años	45	0,74	0	--
20 - 39 años	373	2,74	1	0,01
40 - 59 años	337	3,36	2	0,02
60 años y más	429	6,68	3	0,04

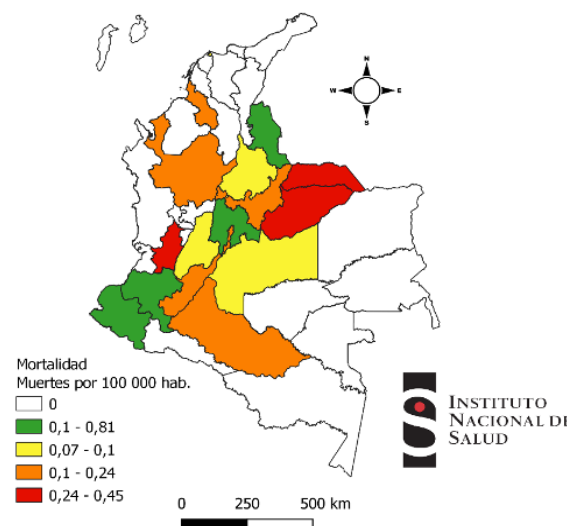
Fuente: INS- Sala de Análisis del Riesgo COVID-19, 2022.

Entre la SE 38 a 41 de 2022 se notificaron 6 muertes por COVID-19

procedentes de 5 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 33 % (2); Antioquia, Huila, Meta y Valle del Cauca cada una con el 17 % (1), mientras que, las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Meta y Huila (0,09); Valle del Cauca (0,05); Bogotá (0,03); Antioquia (0,01) (mapa 2).

Los municipios con la mayor tasa de mortalidad en el periodo analizado fueron: Dagua - Valle del Cauca (2,02); Pitalito - Huila (0,77); Villavencio - Meta (0,18); Medellín - Antioquia (0,04); Bogotá (0,03)

Mapa 5. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 38 - 41, 2022



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad de las semanas epidemiológicas 38 a 41 de 2022 respecto al periodo anterior (SE 34 a 37 de 2022), se observó que de los 5 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado ninguno presentó incremento significativo en el indicador de mortalidad.

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 41

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			IRAG inusitado		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	37	1	0	290	24	34	389	13	22	0	0	0	2	0	0	64	14	7
Antioquia	500	13	6	12.459	1.137	1.097	2.018	447	258	31	2	2	379	29	23	13.530	2.671	1.159
Arauca	94	3	6	537	46	65	1.169	34	136	3	1	1	1	2	0	2.461	648	258
Atlántico	143	3	7	2.351	200	223	2.498	99	429	2	0	0	5	1	0	1.625	404	161
Barranquilla	25	0	1	2.253	168	216	3.032	88	650	5	0	0	10	2	0	2.409	514	183
Bogotá	2	0	0	16.716	1.627	1.635	0	0	0	91	10	13	62	13	6	33.952	6.348	3.317
Bolívar	271	7	6	1.961	161	190	3.268	154	306	6	0	0	4	1	0	129	17	4
Boyacá	57	2	1	4.428	424	474	176	38	13	9	2	1	1	1	0	1.663	233	124
Buenaventura	18	1	0	144	8	7	240	12	23	2	0	0	0	0	0	129	27	7
Caldas	61	1	0	2.632	261	279	157	27	18	9	2	0	4	1	0	2.047	475	201
Cali	7	0	0	4.092	405	336	2.388	351	245	17	1	3	156	12	1	5.924	987	398
Caquetá	151	3	1	871	81	92	881	40	47	1	0	0	1	0	0	1.555	182	115
Cartagena	17	0	1	1.151	82	120	2.104	46	426	3	0	0	1	1	0	228	23	14
Casanare	155	4	3	1.003	97	104	3.793	76	118	4	0	0	19	1	0	485	34	15
Cauca	97	2	3	4.186	410	395	409	19	49	7	0	1	3	2	0	1.977	503	225
Cesar	212	7	7	1.503	136	150	2.999	190	412	5	0	0	5	2	1	1.753	337	131
Chocó	158	4	1	113	9	10	617	15	59	2	0	0	1	0	1	181	29	11
Córdoba	316	7	10	3.583	244	286	3.068	217	313	5	0	0	0	1	0	942	96	48
Cundinamarca	66	1	4	9.636	881	947	476	182	105	15	1	1	12	5	0	7.335	1.183	580
Guainía	16	0	0	106	8	14	132	2	8	0	0	0	3	0	0	12	0	3
Guaviare	71	2	1	247	19	39	354	14	89	2	0	0	0	0	0	152	60	6
Huila	103	3	5	4.315	332	445	1.076	291	106	11	1	1	32	1	14	2.222	283	123
La Guajira	125	2	3	1.449	114	131	2.111	40	264	2	0	1	6	1	0	511	33	26
Magdalena	152	4	4	1.748	164	171	753	75	87	0	0	0	7	4	0	457	120	71
Meta	237	6	5	2.711	245	299	4.309	161	361	1	0	0	60	1	3	2.928	468	244
Nariño	89	2	2	4.928	422	494	516	24	57	8	1	0	14	1	0	1.557	259	190
Norte de Santander	303	8	8	3.884	310	415	2.292	239	300	7	1	0	36	25	1	2.671	404	275
Putumayo	132	2	3	1.132	94	111	583	44	45	6	1	0	4	0	0	324	11	11
Quindío	7	0	0	2.017	189	225	146	56	23	5	0	0	8	2	2	468	20	6
Risaralda	33	1	0	2.932	262	279	109	33	19	9	0	0	10	2	2	1.866	304	120
San Andrés	0	0	0	213	23	29	104	3	6	1	0	0	0	0	0	11	3	1
Santa Marta D.E.	36	1	1	999	157	81	344	34	42	1	0	0	1	0	0	806	164	86
Santander	175	4	3	4.582	371	475	1.470	256	218	10	1	2	27	4	0	928	57	29
Sucre	78	2	3	1.858	159	181	4.198	191	485	5	0	0	2	1	0	705	30	7
Tolima	117	2	2	4.484	396	461	2.291	352	328	6	0	0	2	1	0	1.180	162	76
Valle del Cauca	46	1	1	5.433	523	521	1.056	194	142	10	0	1	34	2	9	1.839	328	121
Vaupés	48	1	0	110	10	13	0	0	0	0	0	0	1	0	0	23	1	5
Vichada	38	1	1	206	14	25	67	6	4	0	0	0	0	0	0	45	11	6
Total nacional	4.193	101	99	113.263	10.213	11.069	51.593	4.063	6.213	301	24	27	913	119	63	97.094	17.443	8.364

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 41

Decremento
Incremento

Departamento	Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	1.711	291	367	14	1	1	5.719	654	429	125	10	24	0	0	0	3.901	444	396
Antioquia	5.974	431	440	119	21	21	1.064.712	77.076	111.068	35.669	2.288	2.729	4.767	63	360	336.411	37.899	29.907
Arauca	21	3	2	5	1	0	20.127	2.391	2.144	1.404	89	195	22	1	0	5.281	706	495
Atlántico	4	1	0	13	4	3	137.720	9.993	16.092	1.497	153	118	654	67	48	34.723	4.305	3.598
Barranquilla	0	3	0	36	5	2	207.079	15.946	22.927	5.473	334	705	1.323	66	80	47.649	6.073	4.587
Bogotá	0	1	0	169	22	44	1.552.390	110.621	163.060	69.717	4.652	6.007	8.885	459	845	569.386	65.518	48.327
Bolívar	1.050	83	60	27	6	2	129.940	11.320	11.270	2.697	219	311	394	0	70	24.824	2.708	2.454
Boyacá	0	0	0	26	5	8	128.032	12.508	11.943	6.127	338	472	623	22	40	36.315	4.377	2.993
Buenaventura	1.152	136	130	4	1	2	8.095	1.192	996	163	0	11	16	0	0	2.351	664	251
Caldas	10	2	0	6	2	0	65.794	8.742	6.823	2.810	256	200	884	26	58	22.189	3.528	2.155
Cali	18	5	6	68	8	11	216.857	20.328	23.948	5.445	413	329	537	44	52	78.741	13.949	6.658
Caquetá	90	5	5	13	4	2	30.476	3.292	2.845	1.868	111	220	396	1	9	10.603	1.825	1.082
Cartagena	0	1	0	21	3	7	194.052	17.370	17.763	3.591	395	410	1.042	125	72	36.969	4.195	4.550
Casanare	10	9	2	3	1	1	30.579	2.604	2.801	1.046	52	141	114	0	7	8.826	1.106	643
Cauca	1.537	188	141	28	4	6	100.784	8.909	9.506	2.278	79	404	186	1	5	45.713	5.025	5.478
Cesar	16	2	2	12	3	2	105.085	9.891	10.769	6.138	544	757	491	41	82	28.675	3.910	2.220
Chocó	19.113	1.635	1.346	12	2	0	23.479	1.223	2.480	1.266	117	147	67	0	0	7.595	860	681
Córdoba	7.483	424	592	26	2	5	191.426	14.521	18.071	5.871	301	428	564	28	37	35.145	4.663	3.097
Cundinamarca	0	1	0	35	8	6	388.008	22.821	36.903	12.817	669	1.053	2.370	34	239	137.800	13.195	11.745
Guainía	3.673	221	356	0	1	0	2.152	219	108	184	20	12	12	0	0	1.378	111	93
Guaviare	1.194	89	125	2	1	0	5.281	612	416	434	45	25	68	0	6	1.912	324	184
Huila	7	1	0	26	4	8	119.189	9.786	10.845	6.183	276	482	557	26	48	36.402	5.205	3.437
La Guajira	25	3	2	5	1	2	182.958	12.236	28.991	5.166	647	536	377	52	34	30.824	4.935	2.996
Magdalena	12	1	1	10	2	0	89.131	8.072	8.765	4.134	218	256	18	2	1	29.042	3.335	2.351
Meta	632	17	73	10	3	1	80.228	6.228	7.674	3.541	137	378	499	17	38	33.457	4.648	3.421
Nariño	8.903	742	504	38	8	4	134.547	14.020	12.392	5.265	328	412	283	7	12	37.780	8.541	4.153
Norte de Santander	1.751	146	85	39	7	11	131.700	12.208	12.652	8.588	669	653	1.092	55	65	45.926	5.777	4.394
Putumayo	36	6	1	6	1	3	27.194	2.341	2.283	1.652	101	137	100	0	4	8.429	1.366	976
Quindío	6	1	0	2	1	0	53.111	5.540	5.908	694	226	90	226	14	30	22.798	3.054	2.216
Risaralda	1.522	61	141	20	4	6	98.112	8.737	12.841	3.435	228	599	177	11	19	31.972	4.474	5.436
San Andrés	0	0	0	4	0	1	7.344	729	404	526	77	27	17	0	0	2.735	322	282
Santa Marta D.E.	0	1	0	7	1	1	52.787	12.855	19.905	1.228	1.073	1.245	508	136	168	8.865	1.237	492
Santander	12	3	0	29	7	5	181.628	2.265	5.055	12.492	149	173	1.852	25	50	64.833	6.895	5.875
Sucre	44	4	1	5	2	1	82.440	9.030	7.815	5.635	654	781	921	73	186	20.755	3.099	1.553
Tolima	0	1	0	13	4	2	115.712	10.259	10.483	6.013	314	485	643	67	27	36.648	6.211	3.566
Valle del Cauca	44	6	8	35	5	9	144.763	11.453	13.195	2.980	225	283	494	11	36	55.429	7.310	4.994
Vaupés	116	44	30	3	1	1	3.615	246	396	125	5	20	60	0	6	812	109	92
Vichada	1.035	124	77	3	1	0	5.336	325	542	38	10	7	5	0	2	1.270	163	190
Total nacional	57.201	4.692	4.497	894	157	178	6.117.582	478.563	632.508	234.315	16.422	21.262	31.244	1.474	2.736	1.944.364	242.066	178.018

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 41

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	20	2	2	0	0	0	1	0	0	3	0	0	1	0	0	51	12	3
Antioquia	701	84	49	12	11	0	586	67	52	70	6	1	379	45	28	1.906	577	134
Arauca	67	5	5	1	1	0	15	2	0	4	0	0	4	3	0	76	31	15
Atlántico	239	28	24	2	3	0	40	8	4	1	1	0	8	1	0	283	246	44
Barranquilla	230	33	12	2	2	0	73	11	0	0	2	0	36	1	3	341	226	51
Bogotá	686	87	49	18	11	0	923	406	99	378	6	3	724	81	42	3.484	979	289
Bolívar	190	22	15	2	3	0	36	3	2	1	1	0	13	5	1	211	119	33
Boyacá	125	12	14	6	2	0	148	26	20	30	1	0	22	5	0	576	170	28
Buenaventura	68	8	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	14	5	0
Caldas	80	9	3	0	2	0	76	7	7	4	1	0	5	3	1	339	89	19
Cali	235	28	22	2	4	0	241	24	26	1	2	0	40	7	2	928	307	58
Caquetá	45	6	6	1	1	0	15	3	0	0	0	0	16	3	0	139	45	17
Cartagena	242	27	24	1	2	0	40	3	3	0	1	0	12	3	0	296	152	36
Casanare	72	7	7	1	1	0	20	3	3	7	0	0	2	2	1	205	59	9
Cauca	220	23	13	6	3	0	65	13	7	1	1	0	24	4	2	259	83	16
Cesar	226	26	25	2	3	0	31	9	1	3	2	0	13	9	2	242	105	26
Chocó	180	16	20	1	1	0	1	0	0	0	0	0	62	3	5	22	6	1
Córdoba	331	39	23	1	4	0	114	25	4	0	2	0	6	3	0	600	259	82
Cundinamarca	313	38	34	8	6	0	278	58	32	88	3	0	157	15	13	10	0	0
Guainía	13	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	1	0	1.534	380	125
Guaviare	11	1	1	0	0	0	4	0	0	3	0	0	0	0	0	34	10	3
Huila	170	16	12	9	3	0	159	18	8	6	1	0	57	6	10	414	98	29
La Guajira	380	37	36	2	3	0	24	2	1	0	2	0	95	1	1	189	88	9
Magdalena	164	18	15	0	2	0	23	4	2	1	1	0	15	1	0	125	69	10
Meta	173	15	24	4	2	0	56	11	2	13	1	0	31	4	5	338	110	43
Nariño	158	20	13	5	3	0	112	11	6	6	1	0	82	6	6	661	158	48
Norte de Santander	222	24	21	13	3	0	132	23	9	6	2	0	38	14	2	756	247	46
Putumayo	52	4	4	2	1	0	46	4	5	2	0	0	13	0	0	101	46	8
Quindío	52	6	3	0	1	0	38	4	4	10	0	0	12	1	1	424	69	14
Risaralda	99	11	5	3	2	0	46	6	7	1	1	1	8	1	2	465	96	29
San Andrés	11	1	4	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	25	21	3
Santa Marta D.E.	91	13	4	0	1	0	10	1	0	0	1	0	34	1	0	62	43	10
Santander	210	25	15	6	4	0	60	12	5	0	2	0	106	13	11	551	225	45
Sucre	154	18	12	3	2	0	66	10	6	4	1	0	114	28	17	251	147	35
Tolima	136	16	16	3	2	0	66	10	10	11	1	0	22	5	1	692	156	62
Valle del Cauca	173	19	18	3	4	0	100	15	17	3	2	0	20	2	1	801	204	63
Vaupés	12	2	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	18	2	0
Vichada	27	3	4	1	0	0	3	0	0	1	0	0	2	1	0	11	7	0
Total nacional	6.578	751	558	120	94	0	3.657	800	342	659	45	5	2.180	278	157	17.434	5.646	1.443

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 41

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna		Mortalidad por EDA en menores de 5 años	
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	0	0	0	0	0	0	2	1	48	57	10	14	6	17	1	1	2	0
Antioquia	1	0	22	6	0	1	3	5	3.742	4.277	932	844	392	509	26	19	10	7
Arauca	1	1	3	0	0	0	2	1	143	136	14	12	6	7	2	3	2	6
Atlántico	0	0	7	4	0	0	2	2	574	727	2	1	30	45	12	4	1	2
Barranquilla	0	0	7	0	0	0	2	2	606	748	1	1	44	94	9	6	2	0
Bogotá	0	0	0	0	0	3	5	25	2.324	4.504	0	0	47	102	23	17	1	2
Bolívar	0	0	2	0	0	0	1	4	340	452	290	256	55	66	8	10	3	2
Boyacá	0	0	2	0	0	0	2	1	574	868	86	74	13	19	5	6	1	2
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	0	0	41	77	19	6	40	62	4	1	0	0
Caldas	0	0	5	0	0	0	0	2	825	956	166	64	13	37	4	1	1	0
Cali	0	0	42	9	0	1	52	22	1.105	1.434	3	1	72	185	7	5	0	0
Caquetá	0	0	7	2	0	0	4	0	191	223	195	194	12	83	3	1	1	0
Cartagena	0	0	4	0	0	0	0	1	392	454	2	1	19	102	8	7	1	0
Casanare	7	3	11	1	0	0	0	2	217	248	8	6	19	20	4	0	1	2
Cauca	0	0	3	0	0	0	2	3	626	635	79	39	27	43	7	5	4	3
Cesar	2	0	3	0	0	0	0	0	451	430	34	50	26	75	12	10	4	7
Chocó	0	0	1	0	0	0	0	0	74	59	209	143	45	51	10	10	21	7
Córdoba	0	0	3	1	0	0	3	0	666	858	100	124	26	74	15	13	2	1
Cundinamarca	0	0	33	5	0	0	13	18	1.370	1.878	144	134	48	80	19	7	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	1	17	28	31	11	3	16	1	0	1	1
Guaviare	0	0	11	10	0	0	1	1	40	29	373	339	20	32	1	0	0	0
Huila	0	0	21	0	0	0	2	1	684	682	27	3	43	72	3	3	1	0
La Guajira	0	0	1	0	0	0	1	0	183	193	38	17	6	18	24	18	15	20
Magdalena	0	0	1	0	0	0	1	1	244	270	5	6	9	22	12	9	3	4
Meta	0	0	20	0	0	0	5	4	524	631	211	163	14	28	8	2	1	1
Nariño	0	0	0	2	0	1	0	1	954	1.230	474	202	18	82	10	11	3	2
Norte de Santander	1	3	9	1	0	0	2	1	705	893	278	132	13	54	11	9	3	2
Putumayo	0	0	30	2	0	0	20	2	252	275	180	191	8	13	3	1	1	1
Quindío	0	0	6	1	0	0	0	2	444	436	1	2	31	51	1	2	0	0
Risaralda	0	0	16	3	0	0	3	3	781	1.036	168	67	87	151	3	3	7	1
San Andrés	0	0	1	0	0	0	0	0	10	24	0	0	1	1	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	3	0	0	1	0	0	178	205	10	6	7	58	8	6	2	1
Santander	0	5	38	1	0	1	9	1	891	1.268	499	483	37	94	10	1	1	0
Sucre	0	0	3	0	0	1	2	0	319	376	53	97	29	52	8	3	1	2
Tolima	0	0	52	3	0	0	15	13	938	1.013	359	118	188	234	5	4	2	1
Valle del Cauca	0	0	12	4	0	2	4	5	984	1.101	22	11	152	132	7	0	4	5
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	46	28	41	25	3	1	1	1	1	2
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	3	16	30	40	41	2	1	3	3	3	3
Total nacional	12	12	380	55	0	11	158	128	22.519	28.769	5.104	3.878	1.611	2.783	298	202	106	87

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 41

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	2	7	2	2	1	0	4	1	11	13	0	0	41	50	0	4	293	331
Antioquia	57	26	9	8	109	79	104	143	645	1.007	3	1	2.102	2.726	68	79	14.880	12.509
Arauca	2	3	1	1	5	2	32	38	108	144	0	2	99	111	1	2	592	758
Atlántico	7	11	4	3	24	2	36	50	193	344	3	1	306	365	11	14	1.560	1.863
Barranquilla	8	5	2	4	21	6	62	65	238	378	1	1	457	607	9	11	1.185	1.898
Bogotá	45	76	1	4	125	641	133	126	659	786	0	1	897	1.071	24	31	9.093	20.649
Bolívar	15	10	9	16	19	4	33	52	154	281	3	2	115	143	1	3	1.682	1.869
Boyacá	4	1	1	2	20	8	11	23	56	97	0	2	97	147	1	2	2.259	2.530
Buenaventura	1	0	1	2	5	1	8	18	87	124	0	0	132	111	13	6	176	279
Caldas	4	4	0	0	16	7	15	15	100	107	0	0	232	257	2	4	1.990	2.341
Cali	10	2	1	4	36	7	26	42	297	375	0	0	993	1.203	30	29	5.144	6.476
Caquetá	4	8	2	1	7	1	9	0	63	57	0	0	165	192	5	1	736	766
Cartagena	12	9	2	2	17	1	36	65	140	278	1	0	259	322	3	1	704	1.037
Casanare	2	6	2	5	7	0	12	32	63	116	0	2	137	87	2	5	945	672
Cauca	6	4	3	2	24	2	16	26	108	176	0	1	211	222	1	4	2.296	2.509
Cesar	14	12	12	14	21	5	15	34	219	292	2	0	301	330	2	0	1.910	1.719
Chocó	25	31	12	27	9	10	29	50	82	221	1	0	165	149	1	1	224	312
Córdoba	10	13	7	2	29	4	30	29	210	258	4	2	212	216	1	4	2.238	2.982
Cundinamarca	16	16	3	4	55	71	65	56	212	280	1	1	356	385	7	8	6.662	9.396
Guainía	1	2	2	1	1	0	3	13	5	18	0	0	13	16	0	0	63	140
Guaviare	1	2	1	1	1	4	2	5	14	22	0	0	27	37	0	2	187	220
Huila	5	7	3	2	18	7	12	23	115	135	1	0	290	313	2	1	4.251	5.093
La Guajira	27	40	31	63	16	3	36	52	144	327	1	0	269	430	3	2	921	1.046
Magdalena	14	18	10	10	14	0	24	31	150	206	2	3	113	135	1	0	1.130	1.233
Meta	8	5	4	6	17	2	26	27	120	190	1	0	407	479	13	11	1.455	1.737
Nariño	8	6	6	1	26	36	16	22	167	201	2	3	128	134	5	3	2.870	3.128
Norte de Santander	8	4	4	4	26	13	30	78	263	433	0	0	443	587	7	12	2.503	3.274
Putumayo	4	3	3	2	6	5	7	4	60	93	1	0	77	84	1	2	716	964
Quindío	5	2	1	1	9	4	10	11	76	64	0	0	186	203	2	7	1.508	1.860
Risaralda	5	5	2	7	15	5	7	24	124	154	0	0	433	536	19	31	2.311	2.933
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1	1	2	5	0	0	8	11	0	0	69	113
Santa Marta D.E.	2	6	1	4	9	0	9	14	47	87	1	0	150	165	1	2	475	493
Santander	8	5	1	1	37	6	34	68	219	322	1	0	531	736	13	29	4.040	4.897
Sucre	8	5	3	1	15	10	22	17	150	170	3	2	73	88	1	0	1.266	1.565
Tolima	8	7	1	6	21	7	29	37	102	167	0	4	383	412	5	12	1.754	2.153
Valle del Cauca	6	5	8	7	31	13	23	45	194	288	0	0	530	561	14	9	4.656	5.412
Vaupés	2	6	1	0	1	0	1	0	1	2	0	0	8	23	0	0	155	144
Vichada	5	6	9	8	2	0	1	9	11	40	0	0	19	34	0	0	103	157
Total nacional	361	378	157	228	816	966	969	1.346	5.609	8.258	32	28	11.365	13.678	269	332	85.002	107.458

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Semana epidemiológica 41

9 al 15 de octubre de 2022



Temas Centrales:

Comportamiento de la vigilancia de sarampión a SE 40 de 2022
Varicela

Yariela Jenessa Acevedo Durán yacevedo@ins.gov.co
Adriana Marcela Monje Rodríguez amonje@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/10.33610/23576189.2022.41>
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
Edna Carolina Avila Villabona eavila@ins.gov.co
Carolina Ferro Mendez cferro@ins.gov.co

Brote

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

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón chuguett@ins.gov.co

Editor

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

Correctora de estilo

Paola Elena León Velasco pleon@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL