

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

Semana epidemiológica 32
7 al 13 de agosto de 2022

Informe de desempeño en la vigilancia en salud pública
Entidades territoriales y entidades administradoras de
planes de beneficios a primer trimestre de 2022



Situación nacional

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



Mortalidad

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



Eventos trazadores

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

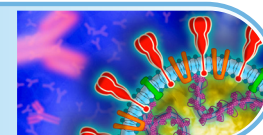


Brotes

Actualidad a nivel
internacional y nacional



Situación
COVID-19
Colombia



Tablas de mando por departamento

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



Informe de desempeño
en la vigilancia en salud pública

Entidades territoriales y entidades
administradoras de planes de beneficios
a primer trimestre de 2022

Para fortalecer el proceso de vigilancia en las entidades territoriales y en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, se realiza de manera rutinaria la evaluación del desempeño de la vigilancia en salud pública que evalúa cinco categorías relacionadas con: i. indicadores de lineamientos, ii. indicadores de seguimiento a la gestión, iii. indicadores del subsistema de información, iv. indicadores de unidad de análisis y v. indicadores de laboratorio.

En la evaluación del primer trimestre de 2022 de entidades territoriales dentro de los subindicadores de lineamientos, aquellos indicadores que presentaron cumplimiento del 100 % fueron los correspondiente a *equipo de respuesta inmediata, envío de copia de seguridad, directorio actualizado de personal Sivigila, coordinador Vigilancia en Salud Pública (VSP) y Secretario de Salud*. Con un alto desempeño dentro de este grupo de indicadores se observa disponibilidad de talento humano y encuesta de capacidades básicas en gestión del riesgo, con cumplimiento del 97 %. Por otro lado los indicadores que presentaron bajos cumplimientos con puntuaciones inferiores a 88% fueron *actualización de soportes visitas potenciales operadores, Informe Trimestral Parálisis Flácida Aguda (PFA) e Informe Trimestral Sarampión - Rubeola - Síndrome de Rubéola Congénita (SRC)* no obstante presentaron mejor cumplimiento en comparación con las puntuaciones obtenidas para el primer trimestre 2021. El comportamiento global del indicador fue de 94,5 % con variabilidad positiva en más de 15,2 % con relación al trimestre I de 2021 (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación comportamiento subindicadores cumplimiento a lineamientos en entidades territoriales, 2022-I y 2021-I. Colombia, 2022

SUBINDICADOR	2022-I	2021-I	Variación
1-1 Equipo de respuesta inmediata para VSP	100%	76%	24,3%
1-2 Disponibilidad del talento humano para VSP	97%	82%	14,9%
1-5 Envío copia de seguridad por periodo epidemiológico	100%	90%	9,9%
1-7 Directorio actualizado de personal Sivigila, Coordinador VSP y Secretario de Salud	100%	100%	0,0%
1-8 Actualizar de soportes visitas potenciales operadores	88%	44%	44,6%
1-12 Informe Trimestral Dengue	95%	86%	8,3%
1-16 Informe Trimestral (hasta 2019 Semestral) Malaria	94%	78%	15,7%
1-17 Informe Trimestral PFA	86%	70%	15,9%
1-18 Informe Trimestral Sarampión - Rubeola - SRC	89%	73%	16,5%
1-22 Encuesta capacidades básicas en gestión de riesgo	97%	100%	-2,6%
1-23 Informe Vigilancia Integrada de la mortalidad (Vigilancia integrada en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT)	92%	72%	19,7%
Cumplimiento Global	94,5%	79,3%	15,2%

Fuente: Informe de gestión, entidades territoriales Trimestre I 2022.

Dentro de los subindicadores de seguimiento a la gestión, los indicadores con cumplimiento al 100% fueron *porcentaje de Focos realizados para forma clínica (L. Visceral) y porcentaje de leishmaniasis visceral confirmados, Porcentaje de focos de fiebre amarilla y porcentaje de difteria con investigación adecuada*. Dentro de los indicadores con alto desempeño le siguen *porcentaje de brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) con Intervención Epidemiológica de Campo (IEC), oportunidad en la IEC de Sarampión - Rubeola y muertes perinatales y neonatales tardías con causa de muerte bien definida en Sivigila, con cumplimientos superiores al 90 %*.

En contraposición los indicadores con el más bajo cumplimiento para este grupo, fueron *porcentaje de definición exposición leve en vigilancia integrada de la rabia humana, porcentaje de focos de Chagas realizados, notificación inmediata de casos sospechosos de cólera y porcentaje de casos de tosferina con investigación de campo*. Los indicadores que mantienen variación negativa en comparación con las puntuaciones obtenidas para el mismo trimestre de la vigencia previa, fueron *definición exposición grave en vigilancia integrada de la rabia humana, porcentaje de focos de Chagas realizados y porcentaje de gestantes con ZIKA que ya finalizaron su embarazo*. El comportamiento global del indicador presentó un cumplimiento de 77,3 % aumentando 17,8 % respecto al mismo trimestre de 2021 (figura 2).

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

Tabla 2. Comparación comportamiento subindicadores seguimiento a la gestión en entidades territoriales, 2022-I y 2021 I. Colombia, 2022.

SUBINDICADOR	2022-I	2021-I	Variación
2-1 % Definición exposición grave en vigilancia integrada de la rabia humana	76,5%	94%	-18,0%
2-2 % Definición exposición leve en vigilancia integrada de la rabia humana	48,9%	82,1%	-33,2%
2-3 % Leptospirosis sospechosos	79,2%	NA	
2-4 % Leptospirosis nexos epidemiológico	NA	NA	
2-5 % de confirmación dengue	80,3%	39,9%	40,4%
2-6 % de confirmación dengue grave	86,0%	51,7%	34,3%
2-7 % Focos realizados para forma clínica (L. cutánea)	NA	NA	
2-8 % Focos realizados para forma clínica (L. mucosa)	NA	NA	
2-9 % Focos realizados para forma clínica (L. visceral)	100,0%	100,0%	0,0%
2-10 % de leishmania visceral confirmados	100,0%	16,7%	83,3%
2-11 % de focos de Chagas realizados	12,5%	33,3%	-20,8%
2-12 % de focos de fiebre amarilla realizados	100,0%	100,0%	0,0%
2-13 % de gestantes con Zika que ya finalizaron su embarazo	60,0%	66,7%	-6,7%
2-14 % seguimiento brotes intoxicaciones en población confinada	77,8%	57,1%	20,6%
2-15 % Notificación inmediata de casos sospechosos de Cólera	50,0%	50,0%	0,0%
2-16 % de brotes de ETA con IEC	93,5%	58,3%	35,1%
2-17 % de UA para mortalidad por DNT oportunas	75,4%	27,2%	48,2%
2-18 % Sífilis congénita de madres con sífilis gestacional	88,2%	75,7%	12,5%
2-19 % de casos de difteria con investigación adecuada (Ficha+inv. menor a 48 horas)	100,0%	NA	
2-20 % de casos de tosferina con investigación de campo	52,2%	23,9%	28,3%
2-21 % de EAPV (antes ESAVI) clasificados oportunamente	78,7%	20,6%	58,1%
2-22 % Investigación Parálisis flácida dentro de 48 horas	68,8%	68,4%	0,3%
2-23 % de Oportunidad en la IEC de Sarampión-Rubéola	97,5%	41,8%	55,7%
2-25 % Causas de muerte BIEN definidas en mortalidad materna	88%	85,2%	3,1%
2-26 % de "casos cerrados" de muerte materna en tiempo establecido	72%	68,0%	3,8%
2-27 % Muertes perinatales y neonatales tardías con causa de muerte BIEN definida en Sivigila	93%	89,0%	4,1%
Cumplimiento Global	77,3%	59,5%	17,8%

Fuente: Informe de gestión, entidades territoriales Trimestre I 2022.

Dentro de los indicadores del subsistema de información, los indicadores que presentaron puntuaciones del 100 % con variaciones positivas en comparación con los trimestres 1 y 4 de 2021, fueron *cumplimiento notificación Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND)* y *cumplimiento notificación de las Unidades Notificadoras Municipales (UNM)*. Los indicadores con la más baja puntuación dentro del grupo, fueron *oportunidad* y *el cumplimiento en el ajuste*, los cuales además reflejan no cumplimiento de la meta establecida por lineamientos. Los indicadores que a pesar de cumplir con la meta, presentan una variación negativa respecto al primer trimestre 2021, fueron *oportunidad en la notificación* y *oportunidad en el ajuste*. El cumplimiento *global* del indica-

dor fue de 85,8 % con variación positiva en comparación con el primer trimestre 2021 de 4,3 %. (tabla 3).

Tabla 3. Comparación comportamiento subindicadores del subsistema de información en entidades territoriales, 2022-I y 2021 I. Colombia, 2022.

SUBINDICADOR	2022-I	2021-I	Variación
3-1 Cumplimiento notificación UND	100%	100,0%	0,0%
3-2 Cumplimiento notificación UNM	100%	100,0%	0,0%
3-3 Cumplimiento notificación UPGD	97%	96,9%	0,0%
3-4 Oportunidad en la notificación	87%	88,2%	-1,6%
3-5 Cumplimiento en el ajuste	66%	28,9%	37,1%
3-6 Oportunidad en el ajuste	65%	75,1%	-9,8%
Cumplimiento Global	85,8%	81,5%	4,3%

Fuente: Informe de gestión, entidades territoriales Trimestre I 2022

Dentro de los indicadores de unidad de análisis, aquel que presentó la puntuación más alta para este grupo y con una variación positiva en comparación con el comportamiento observado para el 1er trimestre de 2021 fue *envío de tableros de problemas*. La puntuación más baja para los indicadores de este grupo fue *envío de oportunidad unidad de análisis*, presentando variación positiva en más de 20 puntos comparado con el primer trimestre 2021. El cumplimiento *global* para el indicador fue de 83,2 %, aumentando más de 40 % con relación al mismo periodo de 2021.. (tabla 4).

Tabla 4. Comparación comportamiento subindicadores de unidad de análisis en entidades territoriales, 2022-I y 2021 I. Colombia, 2022.

SUBINDICADOR	2022-I	2021-I	Variación
4-1 Oportunidad unidad de análisis	77%	49,9%	27,2%
4-2 Envío de unidad de análisis	78%	25,3%	52,5%
4-4 Envío Tablero de Problemas	95%	48,9%	45,8%
Cumplimiento Global	83,2%	41,4%	41,9%

Fuente: Informe de gestión, entidades territoriales Trimestre I 2022

Los indicadores de lineamiento que presentaron el mejor desempeño fueron *porcentaje de casos de VIH con esquema diagnóstico correcto* y *porcentaje de casos SRC con muestra de suero* con puntuaciones por encima de 90 %; así mismo, presentan variación positiva respecto a las mediciones realizadas en el primer trimestre 2021. Los indicadores que presentan puntuaciones por debajo de 50 %, fueron *porcentaje de muestras adecuadas en mortalidad por IRA* y *porcentaje de leptospirosis*

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

confirmados por laboratorio, aunados a variación negativa con relación al primer trimestre de 2021. Los indicadores que presentaron variación negativa con relación a la medición realizada en el primer trimestre de 2021 y con un cumplimiento mayor del 50 % fueron porcentaje de casos de IRAG inusitado que cumplen con definición con muestra y porcentaje de casos confirmados de meningitis meningocócica. El indicador global presentó un cumplimiento de 68 % con variación positiva respecto a la medición del primer trimestre de 2021. (tabla 5).

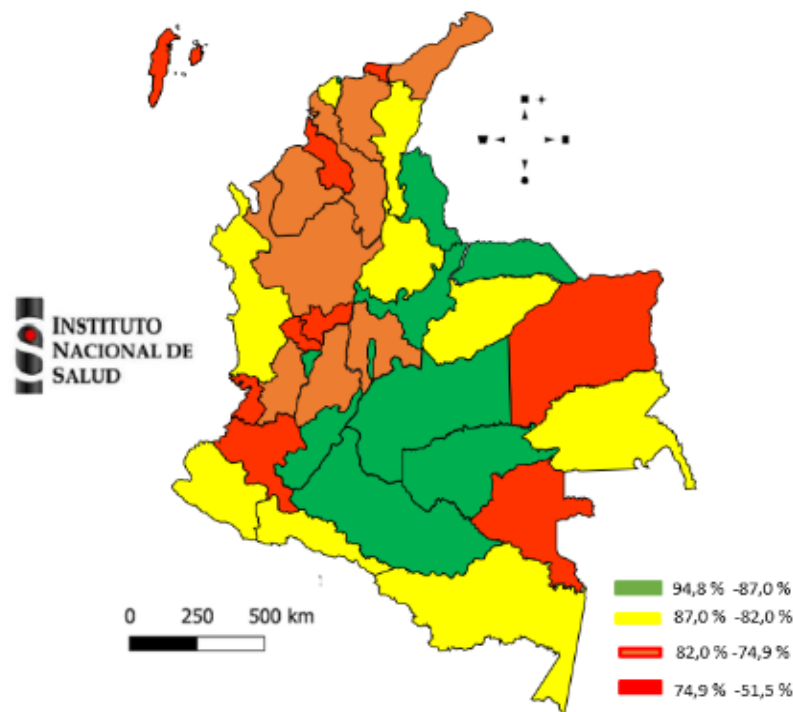
Tabla 5. Comparación comportamiento subindicadores de laboratorio en entidades territoriales, 2022-I y 2021 I. Colombia, 2022.

SUBINDICADOR	2022-I	2021-I	Variación
5-1 % Leptospirosis confirmados por laboratorio	10%	NA	
5-3 % de muestras adecuadas en mortalidad por IRA	47%	72,8%	-26,0%
5-4 % Casos de IRAG inusitado que cumplen con definición con muestra	71%	93,9%	-22,7%
5-5 % de envío de muestras de suero para Sarampión	85%	22,2%	63,1%
5-6 % Casos confirmados de meningitis meningocócica	59%	63,9%	-5,1%
5-7 % Casos SRC con muestra de suero	100%	34,1%	65,9%
5-8 % Casos de tosferina ajustados	79%	46,5%	32,2%
5-9 % Chagas agudos notificados con pruebas parasitológicas	62%	47,6%	13,9%
5-10 % Casos VIH con esquema diagnóstico correcto	99%	96,5%	3,0%
Cumplimiento Global	68,0%	59,7%	8,3%

Fuente: Informe de gestión, entidades territoriales Trimestre I 2022

Una vez revisada toda la información recopilada, y bajo el análisis presentado agrupado por grupos de indicadores y desagregado por entidades territoriales, y asignando la ponderación definida el *ranking*, se evidencia que Guaviare, Barranquilla, Arauca, Quindío, Boyacá, Meta, Norte de Santander, Caquetá, Bogotá y Huila presentaron el desempeño más alto con puntajes superiores al 87 %. Las Entidades con desempeño más bajo obtuvieron puntuaciones inferiores a 74,9 % (Mapa 1).

Mapa 1. Ranking entidades territoriales primer trimestre 2022, Colombia



Fuente: Informe de gestión, entidades territoriales Trimestre I 2022

Para la evaluación de desempeño de las Empresas Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) se verifican 13 indicadores relacionados en cuatro categorías: subsistema de información, indicadores de gestión, indicadores del riesgo individual e indicadores de alto impacto que se evalúan según la naturaleza del asegurador y población afiliada. Según la naturaleza se desagrega en régimen contributivo, régimen subsidiado, régimen especial y de excepción y planes voluntarios y según población afiliada esta corresponde a consulta de la población en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) activa y suspendida categorizadas por cuartiles (tabla 5).

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

Tabla 6. Ranking EAPB, primer trimestre 2022, Colombia.

	EAPB	Subsistema de información (5%)	Indicadores de gestión de vigilancia (15%)	Indicadores de seguimiento al riesgo individual (20%)	Indicadores de alto impacto (60%)	Final Ponderado Ajustado	POBLACIÓN
CCFC20	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ -CM	NA	15,00%	20,00 %	60,00%	100,00 %	Q1-C
CCFC50	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE -CM	NA	15,00%	20,00 %	60,00%	100,00 %	Q1-C
ESS204	ESS ASOCIACION MUTUAL SOLIDARIDAD	NA	15,00 %	20,00 %	60,00 %	100,00 %	Q1-RS
ESS033	ESS COOPSALUDESA LTDA	NA	15,00%	20,00%	60,00%	100,00%	Q1-RS
EPSS01	ALIANSA SALUD EPS S.A. -CM	NA	15,00%	20,00%	60,00%	100,00%	Q1-S
CCF029	CCF COMFAMILIAR RISARALDA	5%	NA	18,85%	60,00%	98,64%	Q1-S
EPS048	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	NA	12,86%	17,78%	58,18%	93,49%	Q2-C
EAS027	FONDO PASIVO SOCIAL DE LOS FERROCARRILES NACIONALES	NA	15,00%	13,33%	60,00%	92,98%	Q2-C
CCF033	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE SUCRE	NA	13,13%	17,86%	60,00%	95,78%	Q2-S
EPS012	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA "COMFENALCO VALLE DE LA GENTE"	5%	15,00%	20,00%	60,00%	100,00%	Q3-C
CCFC55	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO -CM	5%	15,00%	17,78%	60,00%	97,78%	Q3-C
EPSI05	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPSI	5%	15,00%	18,00%	60,00%	98,00%	Q3-S
EPS008	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	4%	15,00%	17,93%	54,60%	91,86%	Q4-C
EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	5%	7,50%	19,39%	51,36%	83,26%	Q4-C
ESS133	COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S	5%	15,00%	17,82%	53,55%	91,04%	Q4-S

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

Conclusiones

El análisis de la gestión de la vigilancia ha permitido que cada entidad territorial y EAPB se autoevalúe y mejore sus capacidades técnicas y de análisis frente al sistema de vigilancia e incorporen en su rutina la evaluación de cada uno de los indicadores propuestos.

Los indicadores globales en entidades territoriales por cada categoría son: 94,5 % en indicadores de lineamientos, 77,3 % indicadores de seguimiento a la gestión, 85,8 % indicadores del subsistema de información, 83,2 % indicadores de unidad de análisis y 68,2 % indicadores de laboratorio.

Se observa un mejoramiento entre el primer periodo de 2021 comparado con el primer periodo de 2022 en todos los indicadores de gestión para entidades territoriales especialmente en los indicadores de unidad de análisis con una variación positiva del 41,9 %.

Las EPS han tenido un mejoramiento progresivo en todos los indicadores sin embargo, es necesario mejorar la gestión en búsqueda de casos que representen cada una de los indicadores propuestos en la evaluación.

Recomendaciones

Es necesario que la gestión en las entidades territoriales mejore en algunas actividades como la revisión de nuevos operadores que permite garantizar la cobertura del sistema de vigilancia.

Las entidades evaluadas pueden hacer la validación de sus resultados y en caso de tener alguna discrepancia con sus propias mediciones, pueden solicitar la revisión técnica, lo cual permite conocer la metodología de evaluación y hacer la gestión necesaria para implementar esta medición de manera rutinaria al interior de estas.

Las entidades deben entregar los procesos completos de seguimiento e intervenciones, así como las unidades de análisis de estos, en tiempos establecidos, verificando siempre que se evidencie los ajustes pertinentes en las bases de datos.

Las entidades territoriales y EAPB deben velar por la configuración de los casos, garantizando las tomas de muestras necesarias para confirmar o descartar los casos.

Para garantizar oportunidad en la notificación de casos y seguimiento de estos, se debe garantizar capacitaciones del personal a cargo y realizar constantemente búsqueda activa de casos en cada una de las instituciones.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

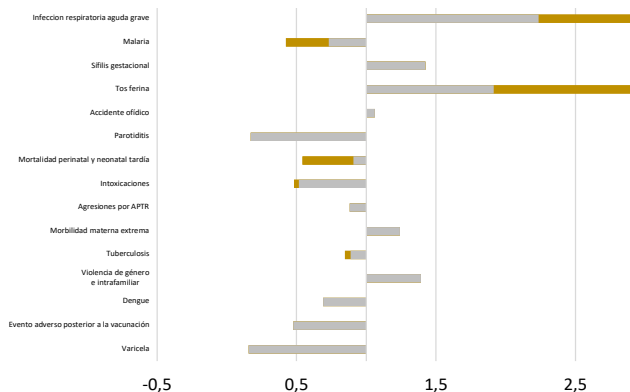
SITUACIÓN NACIONAL

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. Así, se identifica que en la semana epidemiológica 32 de 2022, la notificación de infección respiratoria aguda grave y tos ferina, se encuentran por encima de lo esperado, mientras que los eventos de malaria, mortalidad perinatal y neonatal tardía, intoxicaciones y tuberculosis, se encuentran por debajo de lo esperado, los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 1).

Figura 1. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 32 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 32 de 2022, el evento de leptospirosis, se encuentra por encima de lo esperado, mientras que leishmaniasis cutánea, zika, chikunguña, sarampión, rubéola, mortalidad materna y sífilis congénita, presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 7).

Tabla 7. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
Leptospirosis	13	7	0,01
Leishmaniasis cutanea	5	117	0,00
zika	5	73	0,00
Chikungunya	0	25	0,00
Sarampión	28	49	0,00
Rubéola	4	12	0,01
Mortalidad materna	6	12	0,02
Sífilis congénita	22	27	0,05
Mortalidad por dengue	3	1	0,06
Mortalidad por IRA 0-4 años	11	9	0,10
Tuberculosis farmacoresistente	4	6	0,14
Leptra	5	6	0,15
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	1	0,25
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,25
Mortalidad por EDA 0-4 años	2	2	0,27

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

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

Cumplimiento en la notificación

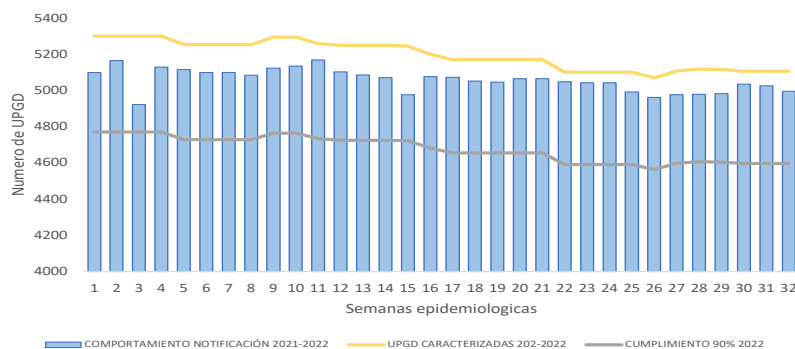
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual que la semana anterior y similar al comportamiento de la misma semana del 2021.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 117 / 1 117 UNM). Se observa igual con respecto a lo presentado en la semana 32 de 2021 y permaneció igual frente a la misma semana del 2021 (100 %), el país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 97,83 % (4 997 / 5 108 UPGD); disminuyó 0,58 % con respecto a la semana anterior y aumentó 0,67 % respecto a la semana 32 del 2021. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD. Sin embargo, para esta semana el departamento de Quindío con un porcentaje de 82 % no cumplió con la meta en este nivel de información para esta semana.

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

Figura 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32 de 2022.



Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

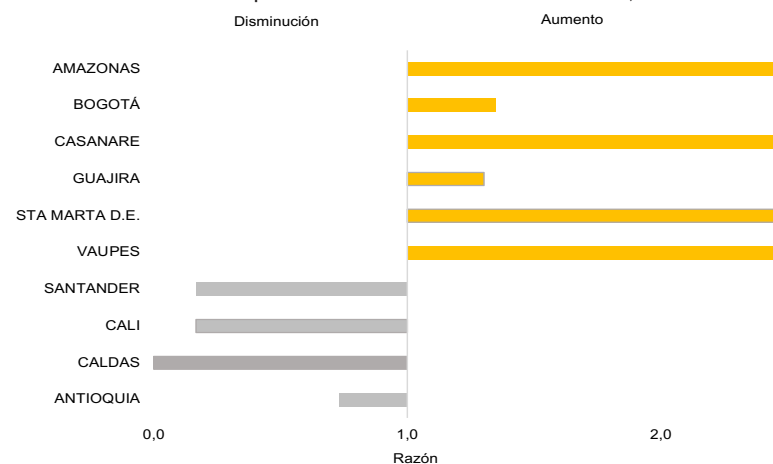
Esta semana se notificaron 15 muertes en menores de cinco años: 11 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 2 probablemente asociadas a desnutrición y 2 casos por enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 11 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, 3 casos correspondientes a esta semana y 8 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 6 casos.

En la SE 32 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Amazonas, Bogotá, Casanare, La Guajira, Santa Marta y Vaupés en comparación con el histórico notificado en la misma semana de 2014 a 2021, mientras que en Antioquia, Caldas, Cali y Santander se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Figura 3. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por muertes por Infección Respiratoria Aguda a semana epidemiológica 32 de 2022 en comparación con el histórico 2014 a 2021, Colombia*



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

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

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 2 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de cinco años, los 2 casos correspondientes a semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 3 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Bogotá, Bolívar, Casanare, Chocó, La Guajira, Santa Marta y Tolima en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 32 entre 2014 a 2021. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 2 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, ningún caso correspondiente a esta semana, los 2 casos corresponden a semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 2 casos.

Para esta semana se observó disminución en el número de casos acumulado en las entidades territoriales de Antioquia, Chocó y Risaralda en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 32 entre 2014 a 2021. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

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

Mortalidad materna

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

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

A semana epidemiológica 32 de 2022 se han notificado 163 casos de muertes maternas tempranas, 73 muertes maternas tardías y 34 casos de muerte por causas coincidentes (Tabla 8).

Tabla 8. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 32, 2020 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	237	104	18	359
2021	325	100	24	449
2022	163	73	34	270

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 32 es de 41,5 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 se observó en las entidades territoriales de Chocó con 194,6, Amazonas con 138,5 y Arauca con 106,8 casos por 100 000 nacidos vivos (Tabla 9).

Tabla 9. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 32 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Chocó	9	194,6
Amazonas	1	138,5
Arauca	3	106,8
La Guajira	15	98,5
Santa Marta	5	97,3
Nariño	10	93,4
Vichada	1	82,3
Magdalena	8	76,7
Norte de Santander	10	70,0
Bolívar	8	68,2
Boyacá	4	50,1
Córdoba	8	46,6
Atlántico	5	43,0
Colombia	163	41,5
Cauca	5	41,2
Cesar	6	39,5
Tolima	4	39,0
Antioquia	17	37,1
Cartagena	4	36,1
Cundinamarca	7	33,5
Bogotá	14	31,9
Risaralda	2	30,8
Buenaventura	1	30,6
Quindío	1	30,3
Cali	4	28,3
Casanare	1	24,7
Caquetá	1	23,0
Sucre	2	20,5
Meta	2	20,3
Caldas	1	19,4
Huila	2	17,4
Barranquilla	1	7,7
Santander	1	5,9

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

Para la semana epidemiológica 32 del año 2022, se observó aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparadas con el promedio histórico en el distrito de Cali, mientras que en: Atlántico, Barranquilla, Cundinamarca, Meta, Santander, Santa Marta y Valle del Cauca se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones estadísticamente significativas (Tabla 10).

Tabla 10. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2018-2021, Colombia, semana epidemiológica 32 de 2022

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Cali	4	2	0,047
Atlántico	5	10	0,038
Barranquilla	1	7	0,005
Cundinamarca	7	14	0,020
Meta	2	7	0,027
Santander	1	8	0,003
Santa Marta	0	4	0,030
Valle del Cauca	0	10	0,000

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

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 57,1 % corresponde a causas directas y el 41,7 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 23,9 % (Tabla 11).

Tabla 11. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	93	57,1
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	39	23,9
Hemorragia obstétrica	27	16,6
Sepsis relacionada con el embarazo	14	8,6
Evento tromboembólico como causa básica	6	3,7
Otras causas directas	4	2,5
Otras causas directas : Embarazo ectópico	2	1,2
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	0,6
INDIRECTA	68	41,7
Otras causas indirectas	35	21,5
Sepsis no obstétrica	12	7,4
Otras causas indirectas: cáncer	8	4,9
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	6	3,7
Sepsis no obstétrica: Neumonía	2	1,2
Otras causas indirectas: trastornos cardíacos	2	1,2
Evento tromboembólico como causa básica	1	0,6
Otras causas indirectas: dengue	1	0,6
Otras causas indirectas: LUPUS	1	0,6
EN ESTUDIO	2	1,2

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

Para el análisis de los comportamientos inusuales, por ser la mortalidad materna un evento de baja frecuencia, se usa la distribución de probabilidades de **Poisson** por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre el 2018 y 2021.

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 32 de 2022, se han notificado 5 128 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 80 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 161 casos, 116 corresponden a esta semana y 45 a notificaciones tardías.

A la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,8 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 12 se observa que en 20 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (27,9), Amazonas (23,5), Arauca (20,6), Vaupés (20,6) y La Guajira (19,2).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 12. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32 de 2022

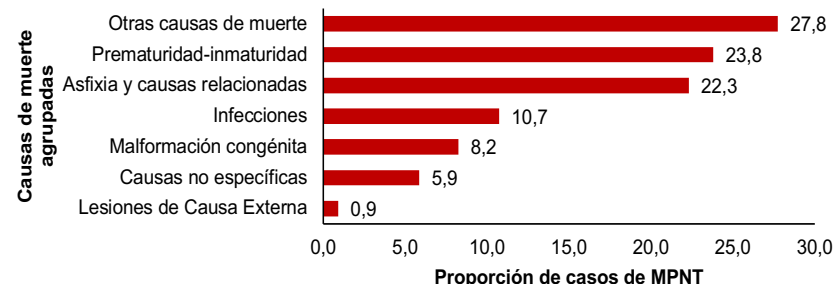
Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Chocó	129	27,9
Amazonas	17	23,5
Arauca	58	20,6
Vaupés	9	20,6
La Guajira	293	19,2
Vichada	19	15,6
Cartagena	171	15,4
Córdoba	257	15,0
Cauca	180	14,8
Atlántico	165	14,2
Meta	137	13,9
Barranquilla	180	13,8
Risaralda	88	13,6
Caldas	68	13,2
Quindío	43	13,0
Santa Marta	67	13,0
Putumayo	41	13,0
Cali	183	12,9
Bolívar	151	12,9
Casanare	52	12,8
Colombia	5048	12,8
Sucre	124	12,7
Magdalena	132	12,7
Buenaventura	41	12,5
Boyacá	98	12,3
Antioquia	562	12,3
Bogotá	529	12,1
Huila	135	11,8
San Andrés y Providencia	5	11,7
Guainía	10	11,6
Cundinamarca	240	11,5
Nariño	122	11,4
Norte de Santander	156	10,9
Cesar	162	10,7
Valle del Cauca	125	10,0
Santander	161	9,5
Tolima	96	9,4
Caquetá	36	8,3
Guaviare	6	6,7

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 46,8 % (2 363); seguido de neonatales tempranas con 28,0 % (1 411); neonatales tardías con 15,5 % (784) y perinatales intraparto con 9,7 % (489).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 27,8 %; corresponden principalmente trastornos de origen neonatal y placentarios, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,8 % y asfixia y causas relacionadas con el 22,3 % (Figura 4).

Figura 4. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32 de 2022



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

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2017 y 2021, se presenta un incremento en la notificación de Amazonas y Putumayo, este comportamiento podría estar explicado por las acciones de búsqueda activa institucional que realiza el equipo de vigilancia territorial. Por otra parte, se presenta un decremento en la notificación de Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Caquetá, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander, Santa Marta y Tolima; comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-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).

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 13).

Tabla 13. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 32, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 semana 32	2022 semana 32	Variación	
Consulta externa y urgencias	2863235	4659339	62,7	Aumento
Hospitalización en sala general	180858	183727	1,6	Ninguna
Hospitalización en UCI / UCIM	60024	24755	-58,8	Disminución

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

En Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2022, se notificaron 4 659 339 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado en la misma semana de 2021 con el 62,7 %; 62,3 % frente a 2020 y del 13,3 % respecto a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se observa incremento en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Santa Marta, Santander, Vaupés y Vichada. Se presenta disminución en Caquetá y Guaviare. En las 24 entidades territoriales restantes no se presentan comportamientos inusuales.

En las últimas 4 semanas (29 a 32) se han notificado 628 160; en este periodo, por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 25,5 % (160 396), seguido por el de 5 a 19 años con el 21,1 % (132 337). 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 1 año con el 14,7 %, seguido de los niños de 2 a 4 años con 16,6 %.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

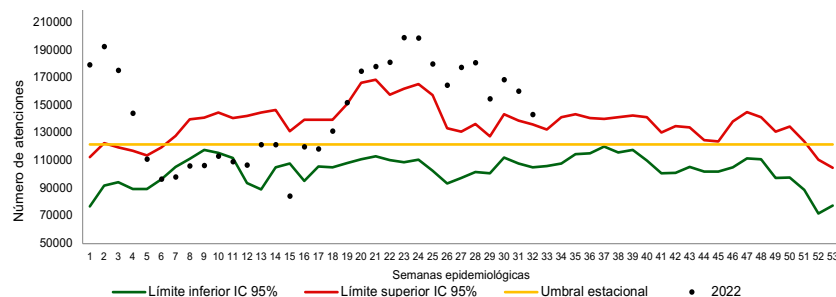
Brotes

COVID-19

Tablas

13 (exceptuando la semana 15), se observan por encima del umbral estacional; en las últimas diez semanas, se observa un incremento por encima del límite superior histórico establecido; para las semanas 29, 30, 31 y 32 se presenta un incremento (figura 5).

Figura 5-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 32, entre 2015 y 2022



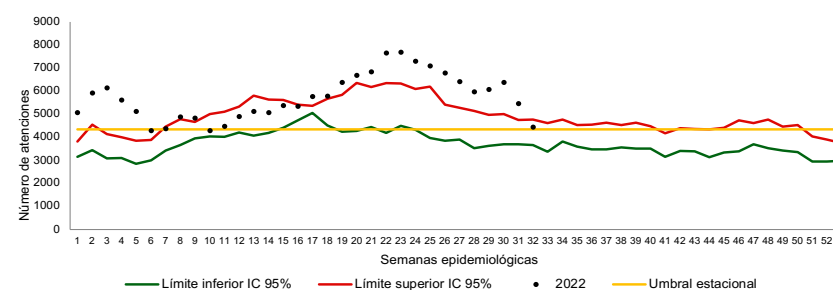
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2022

Se notificaron 183 727 hospitalizaciones por IRAG en sala general, comparado con lo notificado a la misma semana de 2021, el comportamiento es similar, con una variación del 1,6 %. Se observa incremento del 62,0 % con respecto a 2020 y del 26,0 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en Guaviare, Quindío, San Andrés y Vichada; e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Casanare, Cauca, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Sucre y Tolima. No se presentan comportamientos inusuales en 16 entidades territoriales.

En las últimas cuatro semanas (29 a 32) se han notificado 22 369 hospitalizaciones por IRAG en sala general; por grupos de edad, los adultos de 60 años y más con el 22,0 % (4 925), seguido por los menores de un año con el 20,9 % (4 699). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presenta en niños de 1 año con el 27,5%; seguido por los niños de 2 a 4 años con el 25,1 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general para las primeras cinco semanas del año se ubican por encima del límite histórico establecido; para la sexta, séptima y décima, se ubican por debajo del umbral estacional; de las semanas 11 a la 22 se presenta un incremento sostenido por encima de este umbral; desde la semana 17 y hasta la actual, se observaron por encima del límite superior con una disminución sostenida a partir de la semana 23 hasta la semana 31. En la semana 32 se encuentra en el umbral estacional (figura 6).

Figura 6. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 32, entre 2015 y 2022



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

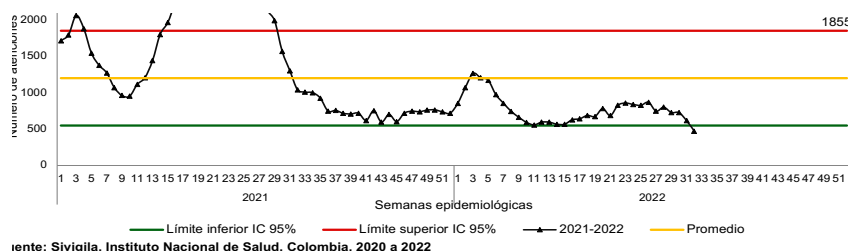
Se notificaron 24 755 hospitalizaciones por IRAG en UCI / UCIM, presentando disminución del 58,8 % respecto a 2021 y aumento del 12,6 % con relación a lo notificado en la misma semana en 2020 y de 86,4 % en 2019. Se presenta disminución en entidades territoriales de La Guajira, Risaralda y Tolima; se presentó aumento en 23 entidades territoriales y no se presentan comportamientos inusuales en Amazonas, Atlántico, Bogotá, Cartagena, César, Quindío, Santa Marta, Santander, Sucre, y Vichada.

Para el período comprendido entre las semanas 28 a 31 se han notificado 2 935 atenciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos. Por grupos de edad; los adultos de 60 años y más representan el 35,8% (913), seguido por los menores de un año con el 5,4 % (137). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios, sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas, se presenta

en los niños de 1 año con el 35,1%, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 30,8 %.

Comparado con los años 2020 y 2021, las hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM, se encuentran por debajo del umbral estacional, con una disminución gradual a partir de la semana epidemiológica 04. Desde la semana 10 se ubican muy cerca del límite inferior establecido con un ligero incremento a partir de la semana 22 sin observarse variación significativa; para la semana actual no se observan cambios significativos frente a la semana anterior (figura 7).

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

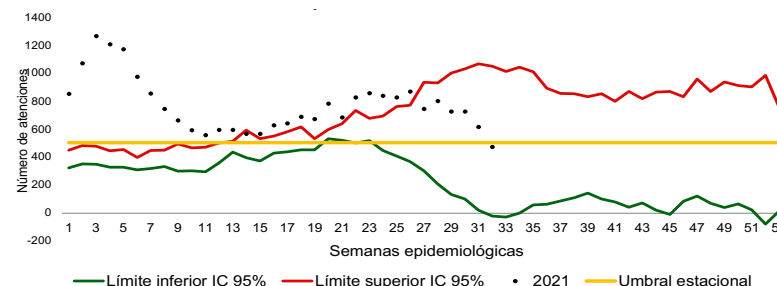


Comparado con el promedio de los años 2016 a 2020, las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios, en las primeras siete semanas estuvieron por encima del límite histórico, a partir de la

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

Comparado con el promedio de los años 2016 a 2020, las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios, en las primeras siete semanas estuvieron por encima del límite histórico, a partir de la semana ocho se encuentran por debajo de este límite, pero por encima del umbral estacional y, a partir de la semana 16 han presentado un incremento oscilante; en las semanas 23 y 26 estuvieron por encima del límite superior y desde la semana 29 a la 31 permanecen en zona de alarma. En la semana 32 se encuentra en el umbral estacional (figura 8).

Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana 32, Colombia, entre 2016 y 2020



METODOLOGÍA:

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

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

Dengue

En la semana epidemiológica 32 de 2022 se notificaron 1 771 casos probables de dengue: 823 casos de esta semana y 948 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 40 114 casos, 18 995 (47,4 %) sin signos de alarma, 20 341 (50,7%) con signos de alarma y 778 (1,9%) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 717 municipios. Las entidades territoriales de Casanare, Meta, Sucre, Bolívar, Cesar, Córdoba, Cali, Barranquilla, Atlántico, Norte de Santander, Antioquia, y Tolima, aportan el 70,1 % (28 120) de los casos a nivel nacional (tabla 14).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 14. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Casanare	3539	9,0	39	5,0	3578	8,9
Meta	3533	9,0	21	2,7	3554	8,9
Sucre	3223	8,2	83	10,7	3306	8,2
Bolívar	2426	6,2	72	9,3	2498	6,2
Cesar	2152	5,5	45	5,8	2197	5,5
Córdoba	2101	5,3	59	7,6	2160	5,4
Cali	1924	4,9	31	4,0	1955	4,9
Barranquilla	1839	4,7	52	6,7	1891	4,7
Atlántico	1712	4,4	83	10,7	1795	4,5
Norte de Santander	1767	4,5	23	3,0	1790	4,5
Antioquia	1687	4,3	39	5,0	1726	4,3
Tolima	1647	4,2	23	3,0	1670	4,2
La Guajira	1520	3,9	52	6,7	1572	3,9
Cartagena	1306	3,3	34	4,4	1340	3,3
Santander	1056	2,7	19	2,4	1075	2,7
Huila	988	2,5	21	2,7	1009	2,5
Valle del Cauca	898	2,3	11	1,4	909	2,3
Arauca	803	2,0	4	0,5	807	2,0
Caquetá	772	2,0	7	0,9	779	1,9
Magdalena	540	1,4	12	1,5	552	1,4
Putumayo	541	1,4	4	0,5	545	1,4
Chocó	452	1,1	6	0,8	458	1,1
Nariño	391	1,0	2	0,3	393	1,0
Cundinamarca	360	0,9	7	0,9	367	0,9
Cauca	335	0,9	5	0,6	340	0,8
Amazonas	326	0,8	4	0,5	330	0,8
Santa Marta	213	0,5	4	0,5	217	0,5
Guaviare	194	0,5	1	0,1	195	0,5
Exterior	186	0,5	6	0,8	192	0,5
Buenaventura	183	0,5	1	0,1	184	0,5
Boyacá	156	0,4	1	0,1	157	0,4
Guainía	123	0,3	2	0,3	125	0,3
Caldas	119	0,3	0	0,0	119	0,3
Quindío	116	0,3	3	0,4	119	0,3
Archipiélago de San Andrés	95	0,2	0	0,0	95	0,2
Risaralda	72	0,2	1	0,1	73	0,2
Vichada	40	0,1	1	0,1	41	0,1
Vaupés	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Total	39 336	100	778	100	40 114	100

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

El 49,9 % (23 872) de los casos de dengue se reportaron en 45 municipios, con mayor frecuencia en: Cali – Valle del Cauca con el 4,9 % (1 955); Barranquilla con 4,7 % (1 891); Yopal – Casanare con el 4,5 % (1 790); Cartagena con 3,3 % (1 340); Sincelejo – Sucre, con el 3,2 % (1 265); Cúcuta – Norte de Santander (1 046) y Villavicencio – Meta (1 045) con el 2,6 % cada uno; Acacías – Meta con el 2,3 % (914); Montería – Córdoba con el 1,9 % (749); Santiago de Tolú – Sucre con el 1,8 % (714); El Carmen de Bolívar – Bolívar con el 1,7 % (692); Riohacha – La Guajira (611) y Soledad – Atlántico (598) con el 1,5 %; Valledupar – Cesar (568); Arjona – Bolívar (554) y Neiva – Huila (544) con el 1,4 % cada uno; Espinal – Tolima con el 1,1 % (503); Aguazul – Casanare con el 1,2 % (482); y Saravena – Arauca con el 1,1 % (425).

Se hospitalizó al 84,2 % (17 127) de los casos de dengue con signos de alarma y al 96,9 % (754) de los casos con dengue grave. Con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma, Vaupés alcanza porcentajes de hospitalización del 100 % de los casos, mientras que las entidades que hospitalizaron menos del 70,0 % de los casos son: Buenaventura, Magdalena, Valle del Cauca, Quindío, Bolívar, Vichada y Chocó. Las entidades notificadoras en las que no se registró hospitalización del 100 % de los casos de dengue grave fueron: Sucre, Cartagena, Córdoba, Cesar, Cali, Atlántico, La Guajira, Santander, Antioquia, Bolívar, Caquetá, Putumayo, Cauca, Arauca, Santa Marta y Guaviare.

A semana 32 de 2022 se han confirmado el 58,6 % (23 498) de los casos de dengue notificados. Según clasificación, se confirmó el 68,7 % (13 976) de los casos de dengue con signos de alarma y 83,2 % (647) de los casos de dengue grave. Las entidades que han confirmado el 100 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados son Chocó, Nariño y Vaupés; mientras que, Cauca, Chocó, Córdoba, La Guajira, Nariño, Quindío y Risaralda, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 112,9 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Casanare, Amazonas, Meta, Sucre, Guainía, Arauca, Guaviare, La Guajira y Bolívar, se estiman tasas de incidencia superiores a 200,0 casos por 100 000 habitantes (figura 9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

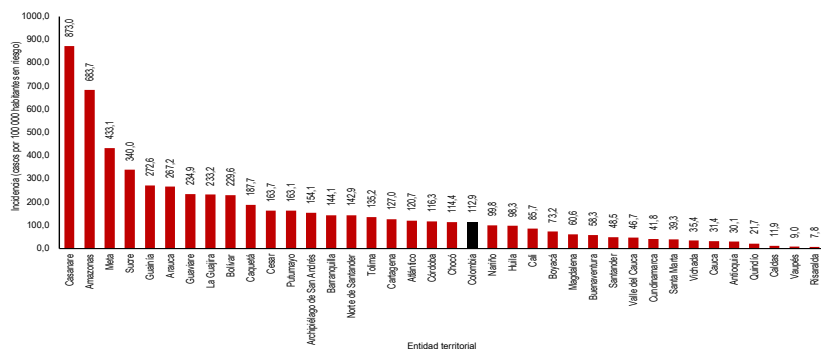
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

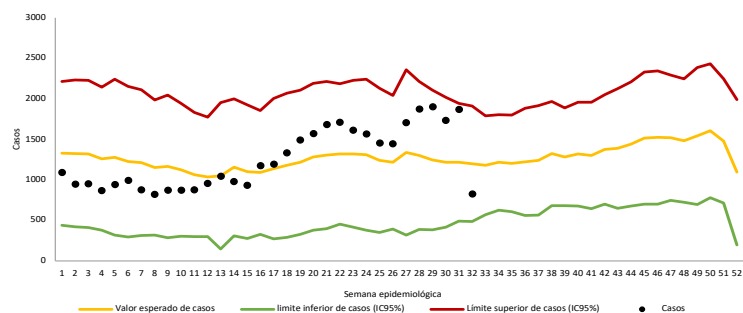
Figura 9. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 32 de 2022



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

A semana epidemiológica 32 de 2022, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: **alerta**, comparado con su comportamiento histórico (figura 10).

Figura 10. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 32 de 2022



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

De acuerdo con el canal endémico, la situación epidemiológica evidencia que nueve entidades territoriales se encuentran *dentro de lo esperado*; nueve se encuentran en situación de *alerta* y 19 presentan casos *por encima del valor esperado*, comparado con el comportamiento histórico (tabla 15).

Tabla 15. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 29 a 31 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 32 de 2022, se han notificado 146 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 24 muertes procedentes de: Cesar y La Guajira, con 4 casos cada uno; Atlántico, Bolívar, Córdoba y Santander, con 2 casos cada uno; Cali, Casanare, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Tolima y Exterior (Venezuela) con 1 caso cada uno. Se descartaron 62 casos y se encuentran en estudio 60 muertes procedentes de: Cesar, con 8 casos; Antioquia y La Guajira con 6 casos cada uno; Bolívar con 5 casos; Barranquilla y Córdoba con 4 casos cada uno; Tolima con 3 casos; Atlántico, Casanare, Magdalena, Meta, Santander, Sucre y Valle del Cauca, con 2 casos cada uno; Buenaventura, Cali, Cartagena, Chocó, Huila, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santa Marta, y Exterior, con 1 caso cada uno.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 32 de 2022, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580). Los indicadores se presentan en distribuciones de frecuencias en figuras y tablas.

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

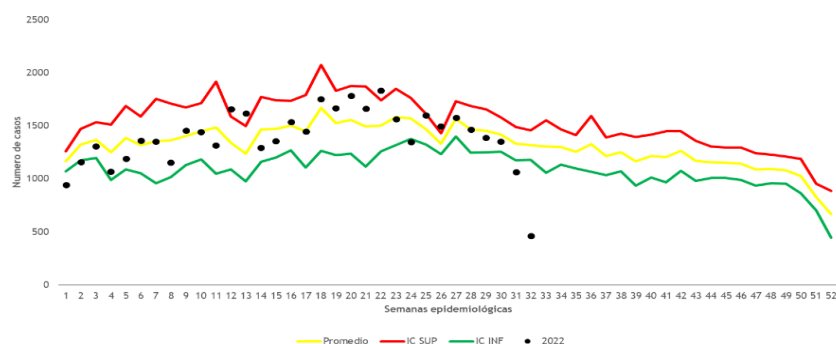
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

Malaria

Análisis epidemiológico nacional

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

Figura 11. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 32, 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 32 se notificaron 1 353 casos de malaria, teniendo un acumulado de 45 213 casos, de los cuales 44 131 son de malaria no complicada y 1 082 de malaria complicada. Predomina la

infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 58,2 % (26 293), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 40,8 % (18 443) e infección mixta con 1,1 % (477).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (34,0 %), Nariño (17,0 %), Córdoba (12,8 %), Antioquia (10,3 %) y Guainía (5,8 %) aportan el 80,0 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 16).

Tabla 16. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 32 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	226	8381	0	6416	15023	34,0
Nariño	57	5557	0	1870	7484	17,0
Córdoba	27	885	0	4755	5667	12,8
Antioquia	37	746	0	3779	4562	10,3
Guainía	27	135	0	2419	2581	5,8
Norte de Santander	0	2	0	1452	1454	3,3
Cauca	1	1164	0	39	1204	2,7
Risaralda	9	181	0	845	1035	2,3
Guaviare	5	70	0	762	837	1,9
Amazonas	1	9	0	780	790	1,8
Bolívar	30	141	0	609	780	1,8
Buenaventura	3	524	0	228	755	1,7
Vichada	9	200	0	544	753	1,7
Exterior	9	78	0	427	514	1,2
Meta	3	23	0	356	382	0,9
Caquetá	1	41	0	27	69	0,2
Vaupés	0	6	0	44	50	0,1
Putumayo	1	9	0	16	26	0,1
Sucre	1	10	0	15	26	0,1
Valle del Cauca	0	4	0	21	25	0,1
La Guajira	0	2	0	19	21	0,0
Desconocido	0	5	0	12	17	0,0
Cali	0	2	0	9	11	0,0
Cesar	0	0	0	10	10	0,0
Atlántico	0	4	0	6	10	0,0
Casanare	0	0	0	9	9	0,0
Arauca	0	0	0	9	9	0,0
Huila	0	2	0	4	6	0,0
Magdalena	0	1	0	5	6	0,0
Santander	0	0	0	5	5	0,0
Quindío	1	0	0	4	5	0,0
Caldas	0	1	0	4	5	0,0
Total	448	18183	0	25500	44131	100

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

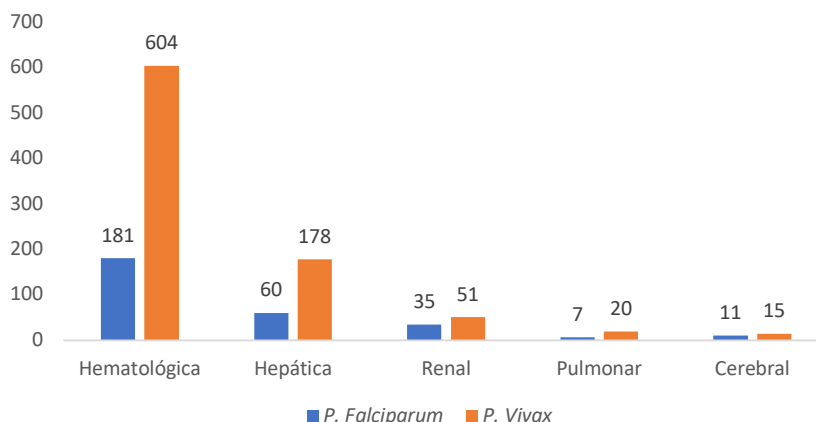
Malaria Complicada

Se notificaron 1 082 casos de malaria complicada, que proceden de 28 entidades territoriales y 27 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Nariño, Meta, Risaralda, Córdoba y Norte de Santander notifican el 72,7 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 62,4 % (675) corresponde a hombres. El 42,7 % (441) se presenta en personas de 15 a 29 años y 12,1 % (131) se presentó en afrocolombianos, 19,5 % (211) en Indígenas. Por lugar de procedencia, el 47,6 % (515) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 60,1 % (650) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 73 % (785) presentaron complicaciones hematológicas, 22 % (238) complicaciones hepáticas, 8 % (86) complicaciones renales, 2 % (27) a nivel pulmonar y 2 % (26) complicación cerebral (Figura 12).

Figura 12. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 32 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 32 de 2022 se han notificado 14 casos probables de muerte por malaria, diez casos confirmados como muerte por malaria por unidad de análisis: dos procedentes del municipio de Tierralta (Córdoba), uno procedente del municipio de Bagadó y uno procedente de Alto Baudó (Chocó), uno procedente de La Virginia y uno procedente de Dosquebradas (Risaralda), uno procedente del municipio de Zaragoza (Antioquia), uno procedente de Tumaco (Nariño), uno procedente del distrito de Cali y uno procedente del exterior (Nigeria-África) notificado por Bogotá.

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 32, tres departamentos están por encima del número esperado de casos y tres departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 17).

Tabla 17. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 32 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2022 Colombia

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

A semana epidemiológica 32, 12 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Inírida (Guainía), Pueblo Rico (Risaralda), Medio Baudó (Chocó) y Apartadó (Antioquia) (Tabla 18).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 18. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 32 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Guainía	Inírida	2507	476	409
Risaralda	Pueblo Rico	1020	135	154
Chocó	Medio Baudó	810	74	179
Antioquia	Apartadó	639	28	123
Guaviare	San José del Guaviare	625	104	73
Chocó	Istmina	465	46	69
Chocó	Carmen del Darién	428	26	52
Antioquia	Cáceres	288	14	29
Chocó	Condoto	86	7	27
Chocó	Juradó	83	2	17
Chocó	Riosucio	71	4	15
Chocó	Unguía	38	4	5
Antioquia	Arboletes	33	3	13

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

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

Comportamientos inusuales (municipios IREM)

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

A semana epidemiológica 32, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, se encuentran en situación de brote los municipios de Juradó, Riosucio y Unguía. Se encuentran en decremento: Atrato, Bagadó, Lloró, Medio Atrato, Quibdó y Río Quito y en incremento, Juradó y Riosucio.

Tabla 19. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 32, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica	Estrato de riesgo
Chocó	Acandí	81	10	7	Ninguno	Seguridad	4
	Atrato	286	52	15	Disminución	Seguridad	5
	Bagadó	796	135	100	Disminución	Seguridad	5
	Juradó	83	2	17	Aumento	brote	4
	Lloró	502	91	53	Disminución	Seguridad	5
	Medio Atrato	431	86	92	Disminución	Seguridad	5
	Quibdó	3232	522	281	Disminución	Seguridad	5
	Río Quito	337	60	46	Ninguno	Seguridad	5
	Riosucio	71	4	15	aumento	brote	5
	Unguía	38	4	5	Ninguno	brote	4
Buenaventura	Buenaventura	770	297	110	Ninguno	Seguridad	5
Nariño	Tumaco	1354	198	81	Ninguno	Seguridad	5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

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

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 32 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, 15 agosto de 2020

Desde el 23 de mayo al 15 de agosto de 2022, el Sistema de Alerta Temprana y la Sala de Análisis Riesgo de Viruela Símica del INS ha recibido y gestionado 382 señales/alertas de viruela símica; 160 casos fueron descartados (146 por laboratorio y 14 no cumplían con definición de caso) y 128 fueron confirmadas por el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR). Respecto a los casos confirmados, estos fueron notificados por las entidades territoriales Bogotá (97), Antioquia (13), Tolima (4), Risaralda (2), Cali (2), La Guajira (2), Santander (2), Cartagena (1), Valle del Cauca (2), Cauca (1), Cundinamarca (1), Norte de Santander (1). Teniendo en cuenta las variables sociodemográficas y características clínicas, todos los casos son hombres, con una media de edad de 31 años (19 a 49), el 100 % de los casos presentaron exantema y no se han registrado muertes.

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

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos - ETA. Población escolarizada. San José de Guaviare, Guaviare. Agosto 18 de 2022.

El 10 de agosto de 2022 se inició un brote de ETA en institución educativa, con 17 casos de un total de 221 expuestos, tasa de ataque del 8 %. El cuadro clínico presentado fue cefalea, náuseas, vómito, dolor abdominal y brote en la piel. Los alimentos relacionados fueron: pollo, arroz, garbanzos, plátano maduro (frito) y ensalada (zanahoria, pepino y

tomate). Los casos recibieron atención y se indicó manejo ambulatorio. No se recolectan muestras de alimentos. Situación en seguimiento por la entidad territorial.

Fuente: Secretaria de Salud de Guaviare.

Eventos de control internacional en Colombia

En la semana epidemiológica 32 de 2022 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, cólera, peste bubónica/neumónica, ni carbunco; sin embargo, se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19, Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 17 de agosto de 2022.

A nivel mundial, el número de nuevos casos semanales disminuyó un 24 % durante la semana del 8 al 14 de agosto de 2022, en comparación con la semana anterior, con más de 5,4 millones de nuevos casos notificados. El número de nuevas muertes semanales disminuyó un 6 %, en comparación con la semana anterior, con más de 15 000 muertes reportadas. Hasta el 14 de agosto de 2022, se han notificado 587 millones de casos confirmados y 6,4 millones de muertes en todo el mundo.

A nivel regional, el número de nuevos casos semanales notificados disminuyó en las seis regiones: la Región de África (-38 %), la Región de Europa (-38 %), la Región del Mediterráneo Oriental (-30 %), la Región del Pacífico Occidental (-18 %), la Región de las Américas (-17 %) y la Región de Asia Sudoriental (-11 %). El número de nuevas muertes semanales aumentó en el Pacífico Occidental (+31 %) y la Región de Asia Sudoriental (+12 %), mientras que disminuyó o se mantuvo estable en

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

la Región de África (-33 %), la Región de Europa (-25 %), la Región del Mediterráneo Oriental (-7 %) y la Región de las Américas (-4 %).

A nivel de país, las cifras más altas de casos nuevos semanales se notificaron en Japón (1 395 301 casos nuevos; -7 %), la República de Corea (866 830 casos nuevos; +22 %), los Estados Unidos de América (679 653 casos nuevos; -14 %), Alemania (271 277 casos nuevos; -25 %) e Italia (193 305 casos nuevos; -32 %). Los números más altos de nuevas muertes semanales se informaron en los Estados Unidos de América (2 907 nuevas muertes; -4 %), Japón (1 647 nuevas muertes; 64 %), Brasil (1 495 nuevas muertes; +3 %), Italia (920 nuevas muertes; -13 %), y España (573 nuevas muertes; -12 %).

Distribución geográfica y prevalencia de variantes de preocupación (VOC).

A nivel mundial, del 15 de julio al 15 de agosto de 2022, se enviaron a GISAID 172 042 secuencias de SARS-CoV-2. Entre estas secuencias, la variante preocupante de ómicron (VOC) sigue siendo la variante dominante que circula a nivel mundial y representa el 99,3 % (170 905) de las secuencias.

A medida que el número de secuencias enviadas continúa disminuyendo, la interpretación de las tendencias debe realizarse teniendo debidamente en cuenta las limitaciones de los sistemas de vigilancia, incluidas las diferencias en la capacidad de secuenciación y las estrategias de muestreo entre países, así como los cambios en las estrategias de muestreo y secuenciación en varios países.

Ahora existe una gran diversidad dentro de ómicron VOC, un fenómeno esperado que es el resultado de la acumulación de mutaciones como parte del proceso de replicación del virus y/o la presión inmunológica del huésped. Han surgido más de 200 linajes descendientes de ómicron; estas variantes están siendo monitoreadas por la OMS, según las constataciones genéticas específicas de mutaciones, las indicaciones de un aumento en la prevalencia en un lugar específico o la distribución geográfica, así como cualquier evidencia de cambios fenotípicos.

El panorama actual de variantes del SARS-CoV-2 se caracteriza por el surgimiento de un linaje descendiente de ómicron, el aumento en la prevalencia seguido de la propagación a muchos países a nivel mundial y el reemplazo de los linajes descendientes dominantes anteriores. El aumento de casos vinculados a un linaje descendiente específico se debe a su mayor transmisibilidad intrínseca o a sus características de evasión inmunitaria más altas. La medida en que la aparición de una variante provoca un aumento en el número de casos, hospitalizaciones y muertes en un país depende de una serie de factores, incluidos los niveles de inmunidad de la población después de la infección por SARS-CoV-2, la vacunación o una combinación de ambas, y la rigurosidad de salud pública y medidas sociales en vigor.

La diversificación genética de BA.5 también ha dado como resultado múltiples linajes descendientes, con mutaciones adicionales tanto en las regiones con pico como sin pico. A treinta y cinco linajes descendientes BA.5 se les ha asignado un linaje Pango. Entre todos los linajes descendientes de BA.5, las proporciones relativas de BA.5.1, BA.5.2 y BA.5.2.1 están aumentando y representan el 29 %, 22 % y 30 % de las secuencias enviadas, respectivamente, durante la semana 31 (desde el 31 de julio al 6 de agosto de 2022). BA.5.2.1 es la variante más prevalente en las seis regiones de la OMS desde la semana del 7 al 13 de agosto de 2022.

Entre los linajes descendientes de ómicron que continúan surgiendo está BA.2.75, con las secuencias más tempranas reportadas en mayo de 2022. Esta variante, actualmente una subvariante de ómicron bajo monitoreo, tiene nueve mutaciones adicionales en el pico en comparación con su linaje progenitor BA.2; cuatro de estas mutaciones están dentro del dominio de unión al receptor (RBD), y al menos una de estas mutaciones RBD se ha asociado con el escape inmunitario en variantes anteriores. Comparado al 18 de julio, cuando solo se enviaron a GISAID 250 secuencias de 15 países, se han notificado más de 2700 secuencias de 16 países al 15 de agosto de 2022. La mayoría de las secuencias notificadas son de India. La prevalencia global de esta variante fue más alta en la semana 27 (del 3 al 9 de julio de 2022) y ha disminuido en las últimas semanas, pero no se sabe si se trata de una verdadera disminución de la prevalencia o el resultado de un retraso en los envíos de secuencias.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Región Africana

La Región de África notificó poco más de 11 000 casos nuevos, una disminución del 38 % en comparación con la semana anterior. Cinco países (10 %) informaron un aumento en el número de casos nuevos del 20 % o más, y los mayores aumentos proporcionales se observaron en Níger (18 frente a seis casos nuevos; +200 %), Mayotte (642 frente a 385 casos nuevos; +67 %), y Mozambique (182 vs 132 casos nuevos; +38 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Reunión (4 590 casos nuevos; 512,7 casos nuevos por 100 000 habitantes; -21 %), Sudáfrica (1 293 casos nuevos; 2,2 casos nuevos por 100 000; -26 %) y Argelia (867 nuevos casos; 2,0 nuevos casos por 100 000; +13 %).

El número de nuevas muertes semanales en la Región disminuyó un 33 % en comparación con la semana anterior, con 24 muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se registraron en Reunión (ocho nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000 habitantes; +14 %), Zimbabue (cuatro nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -43 %) y Côte d'Ivoire (cuatro nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000 habitantes).

Región de las Américas

La Región de las Américas reportó más de 1,1 millones de casos nuevos, una disminución de 17 % en comparación con la semana anterior. Seis de 56 (11 %) países para los que hay datos disponibles informaron aumentos en el número de casos nuevos del 20 % o más, con los mayores aumentos proporcionales observados en las Islas Malvinas (Falkland Islands) (20 frente a ocho casos nuevos; +150 %), Antigua y Barbuda (33 frente a 14 casos nuevos; +136 %) y Granada (73 frente a 36 casos nuevos; +103 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en los Estados Unidos de América (679 653 casos nuevos; 205,3 casos nuevos por 100 000; -14 %), Brasil (153 661 casos nuevos; 72,3 casos nuevos por 100 000; -25 %), y Chile (72 562 casos nuevos; 379,6 casos nuevos por 100 000; +14 %).

El número de nuevas muertes semanales reportadas en la Región se mantuvo estable en comparación con la semana anterior, con más de 6 100 muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (2 907 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -4 %), Brasil (1 495 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +3 %), y Perú (344 nuevas muertes; 1 nueva muerte por 100 000; -2%).

Región del Mediterráneo Oriental

La Región del Mediterráneo Oriental notificó una disminución de casos por tercera semana consecutiva, con más de 86 000 nuevos casos notificados, una disminución del 30 % en comparación con la semana anterior. Dos países (9 %) informaron aumentos en el número de casos nuevos del 20 % o más: Bahrein (3 967 frente a 3 182 casos nuevos; +25 %) y Afganistán (1 785 frente a 1 466 casos nuevos; +22 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en la República Islámica de Irán (33 949 casos nuevos; 40,4 casos nuevos por 100 000; -37 %), Líbano (10 379 casos nuevos; 152,1 casos nuevos por 100 000; -21 %), y el territorio palestino ocupado (6 382 casos nuevos; 125,1 casos nuevos por 100 000; -29 %).

El número de nuevas muertes semanales en la Región disminuyó un 7 % con respecto a la semana anterior, con más de 600 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (463 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; similar a la semana anterior), Túnez (48 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -25 %) y Líbano (26 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +53 %).

Región europea

La Región de Europa notificó más de 1,2 millones de casos nuevos, una disminución del 38 % en comparación con la semana anterior. Cuatro (7 %) países de la Región informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con algunos de los aumentos proporcionales más altos observados en Gibraltar (96 frente a 36 casos nuevos; +167 %) y Ucrania

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

(3 893 frente a 556 casos nuevos; +40 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Alemania (271 277 casos nuevos; 326,2 casos nuevos por 100 000; -25 %), Italia (193 305 casos nuevos; 324,1 casos nuevos por 100 000; -32 %) y Rusia Federación (169 259 casos nuevos; 116,0 casos nuevos por 100 000; +53 %).

Se reportaron más de 4 300 nuevas muertes semanales en la Región, una disminución del 25 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Italia (920 nuevas muertes; 1,5 nuevas muertes por 100 000; -13 % de disminución), España (573 nuevas muertes; 1,2 nuevas muertes por 100 000; -12 %) y Francia (466 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -11 %).

Región de Asia Sudoriental

La Región de Asia Sudoriental notificó más de 166 000 nuevos casos, una disminución del 11 % en comparación con la semana anterior. Tres de los 10 países (30 %) para los que hay datos disponibles mostraron aumentos en el número de casos nuevos del 20 % o más: Myanmar (191 frente a 106 casos nuevos; +80 %), Timor Leste (43 frente a 35 casos nuevos; +23 %) y Sri Lanka (1 248 vs 1 025 casos nuevos, 22 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en India (107 732 casos nuevos; 7,8 casos nuevos por 100 000; -14 %), Indonesia (37 796 casos nuevos; 13,8 casos nuevos por 100 000; similar a la semana anterior) y Tailandia (14 816 casos nuevos; 21,2 casos nuevos por 100 000; -4 %).

La Región reportó menos de 800 muertes, un aumento del 12 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en India (348 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +5 %), Tailandia (232 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +10 %) e Indonesia (131 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +28 %).

Región del Pacífico Occidental

Después de una tendencia creciente en los casos desde fines de julio de 2022, la Región del Pacífico Occidental informó una disminución del 18 % en los casos nuevos en comparación con la semana anterior, con más

de 2,7 millones de casos nuevos informados. Cinco países (15 %) informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en la mancomunidad de las Islas Marianas del Norte (215 frente a un caso nuevo; +21 400 %) y las Islas Marshall (758 frente a cuatro nuevos casos; +18 850 % y Nauru (196 frente a dos nuevos casos, +9 700 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en Japón (1 395 301 casos nuevos; 1 103,2 casos nuevos por 100 000; -7 %), la República de Corea (866 830 casos nuevos; 1 690,7 casos nuevos por 100 000; +22 %), y Australia (171 173 casos nuevos; 671,3 casos nuevos por 100 000; -35 %).

La Región reportó más de 3 100 nuevas muertes semanales, un aumento del 31 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Japón (1 647 nuevas muertes; 1,3 nuevas muertes por 100 000; +64 %), Australia (539 nuevas muertes; 2,1 nuevas muertes por 100 000; +2 %) y la República de Corea (360 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +67 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19, Fecha de publicación: 17 de agosto de 2022. Fecha de consulta: 18 de agosto de 2022.

Actualización de la situación de Polio en Estados Unidos y Europa y el Mundo, Centro Europeo para el control y prevención de enfermedades. Fecha de publicación: 16 de agosto

Hasta el 9 de agosto de 2022 se han confirmado 19 de casos de polio debido a poliovirus salvaje tipo 1 (WPV1), 223 casos debidos a poliovirus derivado de la vacuna (cVDPV) de los cuales el 93 % están atribuidos al tipo 2 y han sido reportados por 15 países. Posterior a la detección de muestras positivas en aguas residuales para poliovirus tipo 2 en Londres, las autoridades de salud recomendaron una dosis adicional de vacuna inactivada de polio a todos los niños entre 1 a 9 años para asegurar una alta protección contra el virus. Algunas muestras recolectadas en Londres se encuentran genéticamente ligadas a las muestras aislada en New York e Israel.

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2022 hasta el 18 de agosto de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 912 672 casos y 9 889 muertes por COVID-19 en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 088 municipios. La incidencia nacional acumulada para el 2022 es de 1 799,7 casos por cada 100 000 habitantes. El 0,9 % (8 490) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. con el 44,3 % (3 765); Antioquia con el 12,8 % (1 086); Santander con el 6,4 % (544); Valle del Cauca con el 5,1 % (433); Cundinamarca con el 3,3 % (282) y Cesar con el 2,6 % (222).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 29 a 32 en el país se notificaron 26 330 casos de COVID-19 procedentes de 629 municipios y 200 muertes procedentes de 82 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 57,9 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 0,39 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores que al compararlos con el periodo anterior (SE 25 – 28) se observa un descenso significativo en la incidencia con una variación de (0,3) y un descenso de la mortalidad con una variación de (0,2). Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (57,9 casos por 100 000 habitantes) fueron: Bogotá (206,9), Putumayo (91,8), Cali (91,0), Santander (82,3), Vaupés (72,7) y Antioquia (62,5) (mapa 2).

Se realizó evaluación de la situación: Mientras no se erradique mundial el virus de la polio y existan población no vacunadas se mantiene el riesgo de reintroducción del virus a la Unión europea. Persiste un riesgo elevado de brote en Ucrania posterior a la importación de polio virus salvaje debido a la baja inmunidad poblacional. Adicional se mantiene 11 países en riesgo intermedio de presentación de brotes.

La circulación de poliovirus salvaje tipo 1 en Pakistán y Afganistán y la detección de casos en Mozambique en 2022 representa un riesgo alto de importación a la unión europea y puede incrementar el potencial riesgo de una propagación mundial. Para liminar la introducción y la transmisión de poliovirus salvaje o derivado de la vacuna es importante aumentar las coberturas de vacunación especialmente en los bolsillos de población susceptible. Así mismo, se debe fortalecer la capacidad de detección de la circulación de virus a través de los sistemas de vigilancia epidemiológica.

Fuente: Centro europeo para el control y prevención de enfermedades. Actualización de la situación de Polio en Estados Unidos y Europa y el Mundo. Fecha de publicación: 16 de agosto. Fecha de consulta: 18 de agosto de 2022.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

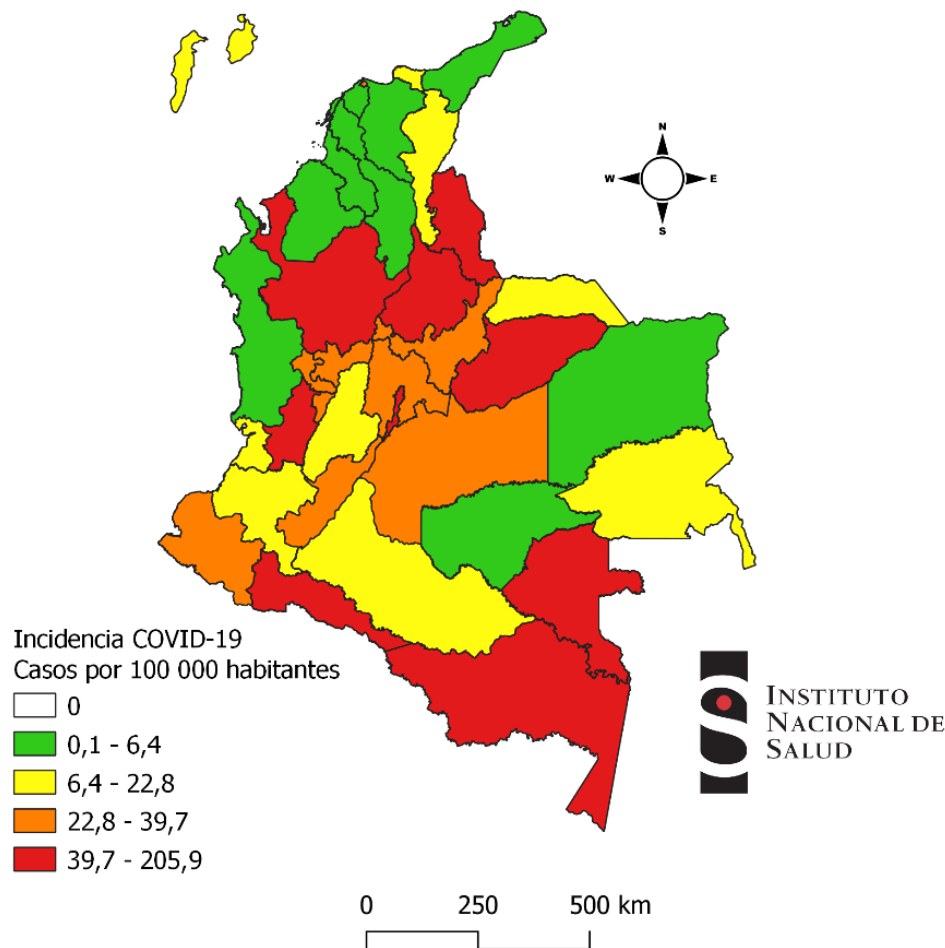
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Mapa 2. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 29 – 32, 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 (124,75 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (2,42 muertes por cada 100 000 habitantes) (tabla 20).

Tabla 20. Indicadores de COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 29 – 32, 2022

Grupo de edad	Casos	Incendencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	1 760	46,40	0	--
5 - 11 años	823	15,31	0	--
12 - 19 años	1 059	17,48	1	0,02
20 - 39 años	7 327	53,61	10	0,06
40 - 59 años	7 296	72,39	12	0,10
60 años y más	8 065	124,75	177	2,42

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

Entre la SE 29 a 32 de 2022 se notificaron 200 muertes por COVID-19 procedentes de 82 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 25,5 % (51); Antioquia con el 11,5 % (23); Santander con el 10,5 % (21); Valle del Cauca con el 6,0 % y Cali con el 5,5 % (11) y mientras que, las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Quindío (1,06); Santander (0,91); Boyacá (0,80); Bogotá (0,65) y Nariño (0,62) (mapa 2). Los municipios con la mayor tasa de mortalidad en el periodo analizado fueron: Chámeza – Casanare (37,4), Contratación – Santander (26,6), Manta – Cundinamarca (23,9) y San Luis de Gaceno – Boyacá (18,0) (mapa 3).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

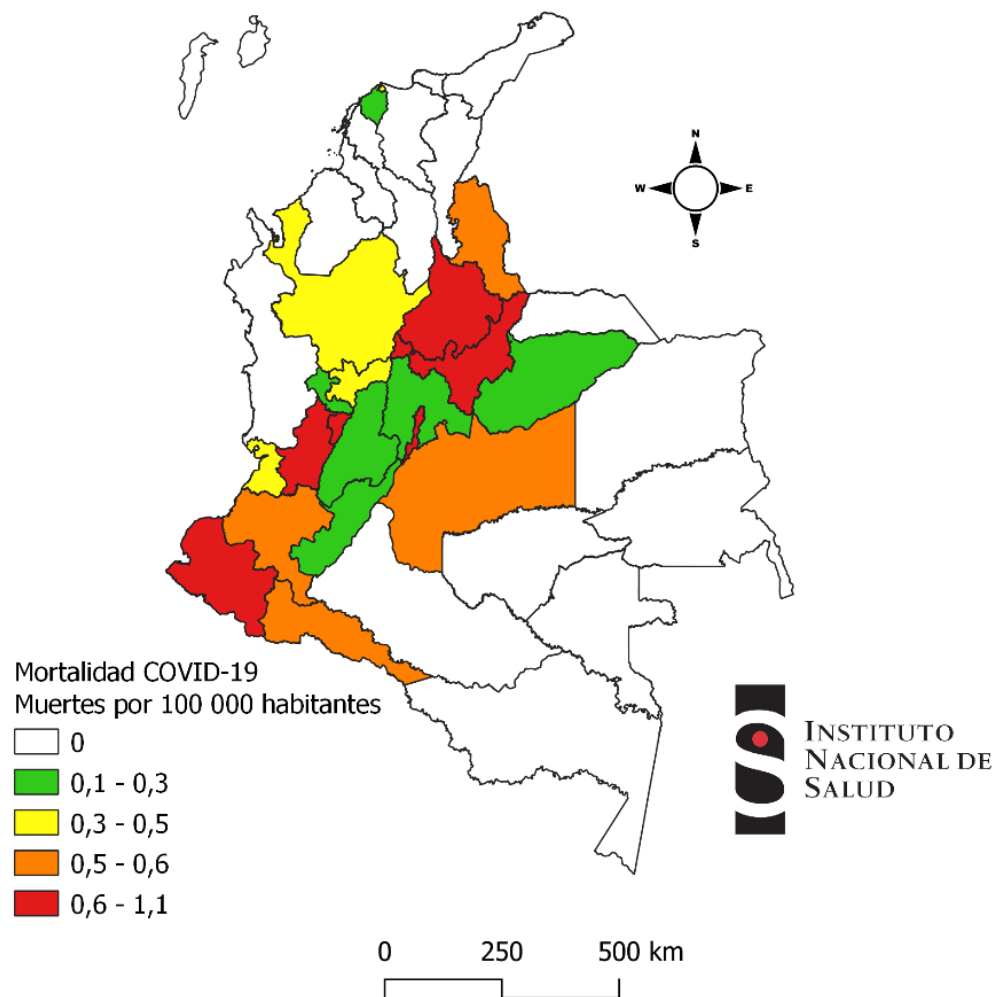
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Mapa 3. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 29 – 32, 2022



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad de las semanas epidemiológicas 29 – 32, 2022 respecto al periodo anterior (SE 25 – 28, 2022), se observó que de los 82 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 19,5 % (16) presentaron incremento significativo en el indicador de mortalidad estos corresponden a: Boyacá (Cómbita, San Luis de Gaceno, Socotá), Cundinamarca (Manta, Sasaima), Nariño (Pupiales, San Pablo, Taminango), Quindío (Salento), Santander (Contratación), Tolima (Anzoátegui, Lérída), Valle del Cauca (San Pedro, Trujillo), Casanare (Chámeza) y Putumayo (Sibundoy), sin embargo, el único municipio que había registrado mortalidades en el periodo anterior (SE 25 a 28, 2022) fue Lérída – Tolima.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 32

 Decremento
 Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			Intoxicaciones por medicamentos		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	30	1	0	207	23	16	330	11	39	0	0	0	1	0	0	10	0	0
Antioquia	389	13	7	9.600	1.106	1.161	1.726	397	341	25	5	0	262	23	22	359	12	3
Arauca	69	3	2	410	43	50	807	41	222	1	0	0	1	2	0	6	1	1
Atlántico	102	3	5	1.832	198	237	1.795	66	523	3	0	0	4	2	2	77	2	0
Barranquilla	16	0	1	1.718	166	196	1.891	54	436	5	0	0	9	3	0	101	3	8
Bogotá	1	0	0	12.691	1.543	1.476	0	0	0	67	11	1	44	12	3	543	13	12
Bolívar	180	7	6	1.493	157	178	2.498	93	446	5	0	1	4	1	0	56	2	0
Boyacá	49	1	4	3.326	401	418	157	41	32	6	1	1	1	1	1	33	2	4
Buenaventura	15	1	1	113	8	10	184	10	28	2	0	2	0	0	0	4	0	0
Caldas	48	1	1	1.968	266	252	119	44	32	7	0	1	4	2	0	31	1	1
Cali	6	0	0	3.045	390	336	1.955	425	234	12	3	3	69	17	9	123	5	2
Caquetá	126	3	4	641	73	71	779	44	99	2	0	0	1	0	0	26	2	0
Cartagena	10	0	0	827	80	82	1.340	15	277	3	0	0	0	0	0	30	1	1
Casanare	121	4	6	777	94	112	3.578	122	280	4	0	0	16	2	6	23	0	1
Cauca	71	3	1	3.138	408	391	340	25	46	3	0	0	1	1	0	46	2	2
Cesar	162	5	5	1.143	135	132	2.197	146	500	3	0	0	4	2	2	51	2	0
Chocó	129	3	1	88	6	18	458	16	82	2	0	0	0	0	0	1	0	0
Córdoba	219	5	7	2.746	258	331	2.160	160	494	6	0	0	0	1	0	63	2	2
Cundinamarca	48	1	0	7.282	821	906	367	189	75	12	0	1	10	3	0	173	4	6
Guainía	13	1	0	79	9	8	125	3	18	0	0	0	3	0	0	5	0	0
Guaviare	56	1	1	171	15	19	195	26	51	2	0	0	0	0	0	4	0	1
Huila	76	1	2	3.309	301	426	1.009	368	162	9	1	1	16	1	0	57	2	2
La Guajira	80	3	1	1.096	110	131	1.572	32	278	1	0	0	5	1	1	17	0	1
Magdalena	101	4	6	1.338	178	181	552	49	133	0	0	0	6	3	0	33	1	1
Meta	180	5	9	2.018	207	242	3.554	227	467	1	0	1	37	1	5	74	2	3
Nariño	62	2	1	3.754	397	469	393	24	41	7	0	0	13	1	0	85	3	1
Norte de Santander	239	5	7	2.891	288	357	1.790	169	356	5	1	1	31	28	3	131	2	2
Putumayo	106	2	4	851	83	113	545	53	65	5	0	0	2	0	0	15	0	0
Quindío	5	0	1	1.539	202	204	119	59	31	5	2	0	4	1	1	40	1	0
Risaralda	28	1	0	2.230	275	230	73	32	13	9	2	1	7	2	2	94	2	1
San Andrés	0	0	0	150	23	17	95	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Santa Marta D.E.	21	0	0	766	152	77	217	14	52	1	0	0	1	0	0	15	1	0
Santander	132	4	3	3.464	351	453	1.075	316	227	7	0	0	26	6	1	151	4	1
Sucre	49	2	2	1.435	167	149	3.306	126	753	5	0	0	2	1	0	44	1	3
Tolima	96	2	2	3.364	375	465	1.670	346	338	7	0	0	1	2	0	48	2	1
Valle del Cauca	32	1	0	4.180	523	525	909	197	154	9	0	0	13	1	2	116	4	6
Vaupés	37	1	0	75	9	7	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Vichada	26	1	3	151	13	15	41	7	13	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Total nacional	3.130	90	93	85.906	9.854	10.461	39.922	3.949	7.340	241	26	14	599	120	60	2.688	79	66

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 32

Decremento
Incremento

Departamento	Intoxicaciones por plaguicidas			Intoxicaciones por metanol			Intoxicaciones por metales			Intoxicaciones por solventes			Intoxicaciones por otras sustancias químicas			Intoxicaciones por gases		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	1	0	0
Antioquia	174	8	5	9	1	0	5	0	0	42	2	0	244	7	1	56	1	1
Arauca	26	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	1	0	0	0	0
Atlántico	28	2	0	2	0	0	0	0	0	18	1	0	69	2	4	1	0	0
Barranquilla	26	1	0	13	0	0	0	0	0	34	1	0	62	3	4	16	0	13
Bogotá	53	1	1	5	0	0	3	0	0	81	3	11	349	9	9	179	2	14
Bolívar	36	1	0	5	0	0	2	0	0	14	1	0	72	3	1	14	0	0
Boyacá	45	2	1	2	0	0	0	0	0	6	0	0	35	2	0	22	1	0
Buenaventura	3	0	0	9	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
Caldas	38	3	0	3	0	0	1	0	0	6	2	0	32	2	0	20	1	0
Cali	44	1	0	9	0	0	1	0	0	15	0	2	67	2	0	19	0	0
Caquetá	33	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	29	0	0	0	0	0
Cartagena	13	1	1	1	0	0	1	0	0	4	0	0	16	1	1	6	0	0
Casanare	29	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0	0	7	0	0	1	0	0
Cauca	73	2	2	1	0	0	1	0	0	11	0	0	48	1	2	3	0	0
Cesar	58	1	1	2	0	0	1	0	0	28	0	0	43	1	2	5	2	0
Chocó	14	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	1	0	0
Córdoba	93	4	2	7	0	0	0	0	0	35	1	1	90	2	6	15	0	0
Cundinamarca	68	2	1	9	0	1	1	0	0	27	1	0	96	3	3	50	1	0
Guainía	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0
Guaviare	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	6	0	0	1	0	0
Huila	88	3	2	0	0	0	0	0	0	12	0	0	36	2	2	5	0	0
La Guajira	27	2	0	0	0	0	0	0	0	11	1	0	33	0	1	0	0	0
Magdalena	46	2	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	38	0	1	1	1	0
Meta	83	3	3	0	0	0	0	0	0	15	1	0	62	1	2	2	0	0
Nariño	113	4	3	0	0	0	1	0	0	14	1	0	111	2	3	9	0	0
Norte de Santander	107	5	1	0	0	0	2	0	0	36	0	0	106	2	5	8	5	0
Putumayo	49	1	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	30	1	0	0	0	0
Quindío	24	1	0	1	0	0	0	0	0	16	0	0	45	2	1	5	0	0
Risaralda	46	2	0	3	0	0	0	0	0	12	1	0	59	2	0	6	1	0
San Andrés	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	7	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	13	0	1	0	0	0
Santander	87	4	2	5	0	0	1	0	0	23	1	1	90	2	4	22	1	1
Sucre	38	2	4	2	0	0	1	0	0	16	0	0	39	3	0	4	0	0
Tolima	61	2	2	1	0	0	0	0	0	18	0	0	56	1	0	5	0	0
Valle del Cauca	72	3	2	3	0	0	1	0	0	13	0	0	69	3	3	38	0	0
Vaupés	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
Total nacional	1.716	66	36	97	1	1	25	0	0	541	17	15	2.069	60	56	516	16	29

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 32

Decremento
Incremento

Departamento	Intoxicaciones por sustancias psicoactivas			IRAG inusitado			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad Materna Externa			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	2	0	0	38	7	19	799	286	117	14	1	4	40	4	5	4.163	771	716
Antioquia	773	21	21	7.947	2.400	1.532	4.783	495	616	98	21	19	2.191	164	297	790.858	70.954	104.929
Arauca	2	0	0	1.373	379	260	17	7	1	5	1	1	103	9	16	15.564	2.664	2.081
Atlántico	32	1	1	897	254	300	10	1	2	12	3	3	627	53	80	98.585	10.188	18.167
Barranquilla	126	5	1	1.489	573	320	0	1	0	32	4	8	1.137	73	151	150.915	15.557	23.338
Bogotá	1.166	30	46	21.344	5.477	4.151	0	1	0	123	24	26	2.993	402	375	1.183.501	106.587	167.427
Bolívar	160	8	2	94	44	17	833	92	79	22	4	1	633	62	64	104.299	10.557	11.949
Boyacá	45	2	1	1.231	468	294	0	2	0	18	3	6	348	39	45	100.094	12.862	14.120
Buenaventura	6	0	0	89	21	14	770	149	110	2	1	0	63	7	6	5.867	1.226	919
Caldas	71	6	2	1.077	515	412	6	1	0	6	2	2	396	29	50	50.838	8.200	6.992
Cali	324	12	9	4.167	1.492	804	13	7	3	55	10	14	942	90	127	165.018	21.981	16.716
Caquetá	17	1	0	1.135	315	247	77	4	4	11	3	4	148	14	20	24.008	4.032	2.693
Cartagena	64	10	1	158	69	32	0	0	0	14	3	3	700	78	92	151.573	16.295	19.384
Casanare	17	1	1	399	122	117	9	8	1	2	1	1	188	18	20	24.255	2.964	3.598
Cauca	46	3	0	1.072	442	263	1.218	140	124	19	3	5	549	70	70	79.752	9.000	10.241
Cesar	51	8	2	1.058	284	219	13	1	1	7	6	2	560	53	69	81.287	9.797	10.161
Chocó	10	1	0	126	50	16	15.196	2.149	1.757	9	1	0	200	19	23	17.504	1.243	1.696
Córdoba	221	3	4	571	185	88	5.736	480	759	18	3	1	703	50	92	144.718	14.982	20.710
Cundinamarca	125	4	5	4.354	1.301	915	0	1	0	27	7	6	1.172	133	151	299.038	23.071	42.243
Guainía	4	0	0	8	3	2	2.620	212	418	1	1	0	13	3	2	1.819	219	235
Guaviare	17	0	0	75	31	23	893	86	116	2	1	0	21	2	2	4.330	798	442
Huila	200	5	7	1.674	627	367	7	1	1	16	3	6	469	67	60	93.982	11.055	12.492
La Guajira	8	1	0	427	58	33	24	5	1	3	1	0	871	66	81	132.485	10.840	14.822
Magdalena	30	2	4	193	64	52	8	1	1	9	3	4	447	36	67	69.157	7.613	9.221
Meta	91	5	6	1.942	531	499	461	22	55	8	4	2	224	23	38	63.453	7.800	7.265
Nariño	166	7	9	989	365	311	7.604	1.008	688	34	7	9	663	66	71	107.527	13.807	13.118
Norte de Santander	83	1	1	1.644	502	409	1.510	174	152	29	4	9	391	36	47	103.135	11.355	13.253
Putumayo	30	1	0	286	132	116	34	3	2	3	1	1	175	20	25	22.020	2.660	2.621
Quindío	125	5	1	419	168	68	6	1	0	2	1	0	84	11	8	40.327	5.753	6.170
Risaralda	89	2	4	1.345	384	277	1.104	66	161	13	3	2	533	32	60	72.072	8.601	9.666
San Andrés	4	1	0	7	3	2	0	0	0	3	0	0	12	1	1	6.452	712	694
Santa Marta D.E.	29	1	3	361	133	77	0	0	0	4	2	1	252	34	29	37.349	2.136	7.607
Santander	99	1	2	764	243	196	8	1	1	23	8	6	461	53	50	137.259	14.469	19.335
Sucre	30	1	1	638	209	98	32	3	3	5	2	1	482	41	60	63.859	8.954	8.596
Tolima	67	1	3	859	302	167	0	2	0	11	2	1	739	45	89	90.865	11.214	10.880
Valle del Cauca	89	2	2	1.272	485	282	31	10	1	25	7	2	529	45	66	114.654	13.023	12.624
Vaupés	0	0	0	29	8	10	53	16	8	2	1	0	25	1	4	2.579	224	458
Vichada	0	0	0	25	7	5	774	140	86	5	1	1	51	3	10	4.178	316	581
Total nacional	4.419	152	139	61.576	18.653	13.014	44.649	5.576	5.268	692	153	151	20.135	1.952	2.523	4.659.339	474.480	628.160

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 32

Decremento
Incremento

Departamento	orbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis		
	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	76	8	30	0	0	0	2.709	413	305	17	2	7	0	0	0	0	0	0
Antioquia	28.578	2.477	3.269	3.953	89	325	263.648	38.525	29.634	562	85	72	8	9	0	439	71	45
Arauca	942	144	241	21	1	5	4.160	738	451	58	5	8	1	1	0	15	2	1
Atlántico	1.191	169	188	422	75	66	27.113	4.338	3.506	165	23	13	1	2	0	29	12	2
Barranquilla	4.193	354	593	1.132	62	94	36.835	6.180	4.521	180	34	16	3	2	0	51	13	6
Bogotá	55.681	5.405	6.026	7.113	636	668	456.462	55.957	47.240	529	88	63	13	9	0	652	343	72
Bolívar	2.024	204	273	264	0	31	19.339	3.021	2.363	151	24	15	1	2	0	26	3	0
Boyacá	4.943	393	627	542	25	47	29.143	4.313	3.289	98	13	16	5	2	0	93	22	10
Buenaventura	129	0	24	16	0	2	1.305	738	180	41	8	2	0	1	0	1	0	0
Caldas	2.343	293	317	744	36	83	17.396	3.333	2.000	68	10	9	0	1	0	53	10	5
Cali	4.450	477	451	439	61	31	61.242	13.962	6.497	183	29	24	2	3	0	164	23	11
Cauquetá	1.361	120	155	373	2	11	8.362	1.674	892	36	7	1	1	1	0	9	3	0
Cartagena	2.656	410	415	833	127	92	27.433	4.588	4.003	171	26	17	1	2	0	20	2	0
Casanare	722	59	127	98	0	8	7.387	1.178	790	52	6	4	0	1	0	15	3	1
Cauca	1.606	105	157	171	1	2	34.743	4.486	4.463	180	25	17	6	2	0	49	14	2
Cesar	4.340	562	667	311	41	35	23.937	4.692	2.096	162	29	23	2	2	0	26	4	4
Chocó	881	146	109	63	0	5	5.339	867	580	129	18	8	0	1	0	1	0	0
Córdoba	4.704	226	587	329	21	35	27.232	5.087	2.997	257	45	26	1	3	0	80	32	2
Cundinamarca	9.802	753	1.063	1.748	54	275	108.699	11.735	12.852	240	38	24	8	5	0	193	61	25
Guainía	151	23	20	12	0	1	1.100	134	105	10	1	2	0	0	0	2	0	1
Guaviare	361	60	23	56	0	1	1.488	303	143	6	1	0	0	0	0	4	0	1
Huila	5.111	345	572	472	40	62	28.831	4.674	3.546	135	19	12	6	2	0	120	16	15
La Guajira	3.972	472	469	304	38	19	24.308	4.670	2.929	293	38	20	0	2	1	22	4	0
Magdalena	3.433	179	401	14	0	4	23.637	3.813	2.780	132	21	15	0	2	0	14	5	0
Meta	2.569	188	423	305	27	45	25.915	4.687	2.887	137	17	23	3	2	0	41	11	2
Nariño	4.352	357	469	248	8	36	28.655	7.826	3.405	122	21	10	2	2	0	78	10	11
Norte de Santander	6.826	685	1.045	889	42	173	35.143	6.253	4.150	156	25	14	9	3	0	97	17	12
Putumayo	1.337	103	115	93	0	1	6.273	1.130	698	41	5	11	1	1	0	35	3	1
Quindío	513	273	86	159	19	22	15.931	2.951	1.865	43	6	5	0	1	0	26	3	6
Risaralda	2.455	257	303	129	16	9	22.761	4.407	2.901	88	11	8	3	1	0	30	7	3
San Andrés	439	91	53	17	1	0	2.030	324	328	5	1	0	0	0	0	2	1	0
Santa Marta D.E.	934	153	197	373	30	38	6.782	1.215	619	67	13	3	0	1	0	8	1	0
Santander	9.482	1.099	1.242	1.461	137	176	51.800	6.816	6.511	161	22	21	4	3	0	41	10	5
Sucre	3.957	518	713	622	93	80	12.836	3.404	1.524	124	20	15	3	2	0	46	13	3
Tolima	4.732	318	636	555	73	47	28.359	6.020	3.580	96	20	12	3	2	0	39	7	6
Valle del Cauca	2.370	265	263	425	8	15	45.173	7.524	5.202	125	22	10	2	3	0	67	11	1
Vaupés	88	14	15	46	0	6	657	80	67	9	1	1	0	0	0	2	0	0
Vichada	23	9	5	3	0	0	965	171	125	19	3	0	1	0	0	3	0	0
Total nacional	183.727	17.714	22.369	24.755	1.763	2.550	1.525.128	232.227	172.024	5.048	782	547	90	73	1	2.593	737	253

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 32

Decremento
Incremento

Departamento	Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	3	0	0	1	0	0	41	19	4
Antioquia	46	4	0	298	51	25	1.414	504	151
Arauca	4	0	0	2	4	0	31	32	2
Atlántico	1	1	0	5	1	2	198	205	22
Barranquilla	0	1	0	26	1	5	210	210	33
Bogotá	285	5	4	621	93	47	2.599	1.066	338
Bolívar	0	1	0	8	5	1	130	97	13
Boyacá	25	1	1	19	8	1	462	137	44
Buenaventura	0	0	0	2	0	0	14	11	1
Caldas	3	0	0	3	5	0	272	82	24
Cali	1	1	0	33	7	0	727	248	55
Caquetá	0	0	0	16	5	0	107	51	8
Cartagena	0	1	0	0	4	0	163	151	20
Casanare	4	0	0	1	4	0	178	49	13
Cauca	1	1	0	16	4	0	216	63	19
Cesar	3	1	0	6	9	2	177	78	37
Chocó	0	0	0	49	3	0	19	9	1
Córdoba	0	2	0	6	3	0	393	207	42
Cundinamarca	59	2	0	122	20	11	9	3	0
Guainía	0	0	0	2	0	0	1.231	346	121
Guaviare	1	0	0	0	0	0	28	18	1
Huila	5	1	0	38	8	4	325	116	25
La Guajira	0	1	0	94	1	0	153	79	4
Magdalena	1	1	0	10	2	2	98	55	10
Meta	10	1	0	17	5	3	216	111	27
Nariño	2	1	0	67	8	6	535	143	47
Norte de Santander	5	1	0	31	11	7	617	225	53
Putumayo	1	0	0	6	1	2	73	35	4
Quindío	4	0	0	8	0	0	371	68	21
Risaralda	0	1	0	4	2	0	363	82	26
San Andrés	0	0	0	0	0	0	17	14	1
Santa Marta D.E.	0	1	0	32	1	1	32	32	5
Santander	0	2	0	75	19	9	419	211	32
Sucre	4	1	0	66	23	8	170	138	9
Tolima	9	1	0	17	6	1	540	127	44
Valle del Cauca	2	1	0	18	3	2	641	162	68
Vaupés	0	0	0	1	1	1	15	4	0
Vichada	1	0	0	2	2	1	11	9	1
Total nacional	480	34	5	1.722	320	141	13.215	5.197	1.326

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 32

Decremento
Incremento

Departamento	Bajo peso al nacer		Chagas agudo		Chikungunya		Defectos Congénitos		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Hepatitis B, C y B-D	
	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	18	16	0	0	2	0	9	6	42	42	0	0	2	0	8	33
Antioquia	1.557	1.673	0	0	16	8	670	750	703	1.126	0	1	2	8	245	345
Arauca	67	76	1	0	2	0	36	33	150	186	0	0	2	0	2	6
Atlántico	245	241	0	0	5	0	58	31	192	241	0	0	1	2	29	47
Barranquilla	271	264	0	0	6	0	68	58	71	203	0	0	2	1	65	47
Bogotá	2.577	2.483	0	0	0	0	825	1.241	1.184	2.842	0	3	4	25	277	381
Bolívar	233	304	0	0	1	0	78	66	154	244	0	0	1	3	16	38
Boyacá	356	355	0	0	1	0	155	225	269	353	0	0	2	2	9	26
Buenaventura	48	52	0	0	1	0	17	20	19	90	0	0	0	0	7	4
Caldas	170	169	0	0	2	0	77	75	52	89	0	0	0	2	35	30
Cali	435	388	0	0	30	0	308	368	289	342	0	1	41	19	95	167
Caquetá	57	65	0	0	6	1	50	58	105	151	0	0	3	1	6	15
Cartagena	271	276	0	0	4	0	98	77	45	155	0	0	0	2	24	21
Casanare	71	87	6	2	9	1	52	35	195	253	0	0	0	2	6	12
Cauca	298	336	0	0	1	0	170	253	190	213	0	0	1	3	32	45
Cesar	305	392	2	0	2	0	98	87	328	436	0	0	0	2	20	55
Chocó	102	131	0	0	1	0	26	40	197	343	0	0	0	0	19	39
Córdoba	427	463	0	0	3	1	134	258	264	351	0	0	2	0	26	85
Cundinamarca	861	1.004	0	0	23	10	223	388	446	954	0	0	12	19	60	95
Guainía	19	13	0	0	0	0	10	5	38	52	0	0	0	0	3	3
Guaviare	14	16	0	0	10	10	8	24	95	86	0	0	1	0	7	36
Huila	284	298	0	0	16	0	183	224	279	313	0	0	1	1	28	28
La Guajira	348	506	0	0	0	0	75	53	717	1.105	0	0	1	1	13	21
Magdalena	170	189	0	0	1	0	35	28	298	401	0	0	1	1	11	31
Meta	172	206	0	0	15	1	99	155	196	293	0	0	4	4	11	30
Nariño	348	332	0	0	0	2	139	174	263	384	0	0	0	2	40	55
Norte de Santander	246	238	1	3	7	1	154	253	283	456	0	0	2	1	81	104
Putumayo	47	60	0	0	24	2	58	66	115	159	0	0	19	1	10	59
Quindío	92	98	0	0	4	1	49	61	66	95	0	0	0	2	39	38
Risaralda	184	210	0	0	11	2	69	127	91	261	0	0	3	0	30	53
San Andrés	11	17	0	0	0	0	3	7	2	9	0	0	0	0	1	2
Santa Marta D.E.	125	106	0	0	2	0	23	22	44	77	0	1	0	0	11	21
Santander	374	440	0	4	28	1	154	137	153	325	0	0	6	0	55	75
Sucre	222	269	0	0	1	0	63	32	98	130	0	1	2	0	19	18
Tolima	207	231	0	0	31	5	134	150	156	219	0	0	13	6	30	47
Valle del Cauca	306	307	0	0	9	8	124	175	127	282	0	1	4	4	31	41
Vaupés	8	8	0	0	0	0	7	9	68	35	0	0	0	0	3	2
Vichada	15	30	0	0	0	0	13	16	123	174	0	0	0	3	2	18
Total nacional	11.561	12.349	10	9	274	54	4.552	5.787	8.107	13.470	0	8	132	117	1.406	2.173

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 32

Decremento
Incremento

Departamento	Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospiriosis		Lesiones de Causa Externa		Mortalidad materna		Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita	
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	35	48	8	9	4	13	0	0	1	1	2	0	2	6	1	0	1	0	3	1
Antioquia	2.904	3.174	761	647	267	417	32	51	21	17	10	4	43	30	8	6	85	54	82	116
Arauca	114	98	12	8	4	5	1	0	1	3	1	3	2	3	1	1	4	2	27	29
Atlántico	436	572	2	2	19	34	3	0	10	5	0	3	5	8	4	1	18	2	25	37
Barranquilla	455	558	1	1	30	53	2	0	7	1	1	0	6	6	1	3	16	6	44	49
Bogotá	1.728	3.328	0	0	35	85	3	3	19	14	0	2	40	54	1	4	97	442	82	101
Bolívar	272	335	231	207	36	51	4	0	6	8	3	2	10	6	7	11	15	1	26	42
Boyacá	437	626	71	53	8	14	0	0	4	4	0	1	4	1	0	2	16	8	8	20
Buenaventura	28	54	15	5	31	45	1	2	2	1	0	0	1	0	0	2	4	0	6	19
Caldas	619	695	120	42	11	30	11	19	4	1	0	0	3	0	0	0	13	5	11	12
Cali	832	1.042	2	2	56	163	26	101	2	4	0	0	7	1	0	0	28	2	20	33
Caquetá	150	169	162	129	10	58	2	3	3	1	1	0	3	5	2	0	5	1	6	1
Cartagena	309	332	1	1	11	68	2	2	7	4	1	0	8	9	1	2	13	0	28	58
Casanare	165	190	7	5	13	13	3	0	3	1	1	2	1	4	1	4	5	0	9	27
Cauca	489	445	64	30	20	41	3	2	5	5	3	2	4	4	3	2	19	2	13	20
Cesar	352	315	27	31	17	33	5	2	8	6	3	6	11	11	10	13	17	2	12	24
Chocó	53	46	167	107	35	38	0	1	8	9	19	6	20	20	10	19	7	0	22	44
Córdoba	520	625	82	85	17	58	18	0	12	8	2	0	7	10	5	2	23	4	27	20
Cundinamarca	1.047	1.324	115	102	34	66	6	1	14	7	0	0	13	16	3	4	43	52	41	41
Guainía	12	22	27	11	3	23	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	3	16	16
Guaviare	31	20	263	219	16	20	1	0	1	0	0	0	1	1	0	2	1	3	2	4
Huila	535	511	22	3	34	63	3	0	3	2	1	0	4	7	2	2	14	3	9	17
La Guajira	142	143	34	16	4	15	5	0	18	15	12	15	22	28	23	43	12	2	27	40
Magdalena	188	221	4	3	8	16	3	0	9	8	3	3	11	12	9	8	11	0	15	22
Meta	401	455	170	103	11	23	25	4	7	2	1	1	6	4	4	4	13	0	20	19
Nariño	731	920	396	176	10	68	11	9	8	10	2	0	7	7	4	2	20	31	15	13
Norte de Santander	540	669	233	101	9	36	0	4	9	10	3	4	7	3	3	2	20	12	22	70
Putumayo	191	223	148	141	7	13	1	3	3	0	1	1	3	3	2	2	5	2	4	2
Quindío	347	320	1	1	24	45	1	4	1	1	0	0	4	2	0	1	7	2	9	12
Risaralda	608	767	134	44	63	121	1	0	2	2	6	2	4	4	2	4	12	4	6	21
San Andrés	8	15	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Santa Marta D.E.	143	149	9	5	4	27	6	1	4	0	1	1	1	4	0	5	7	0	9	12
Santander	687	938	422	379	24	72	4	1	8	1	1	0	6	1	1	1	29	6	29	60
Sucre	243	283	45	69	18	53	1	0	6	2	1	1	6	6	3	1	12	8	19	17
Tolima	717	771	291	83	149	200	2	5	4	4	1	1	7	6	1	4	17	6	20	25
Valle del Cauca	766	772	17	9	128	103	6	9	10	0	4	3	6	4	7	7	25	10	16	35
Vaupés	33	20	37	18	3	2	0	0	1	0	1	2	2	6	1	0	1	0	1	0
Vichada	10	19	32	29	1	1	0	0	3	1	3	2	5	5	6	8	1	0	1	8
Total nacional	17.278	21.214	4.133	2.876	1.175	2.187	192	227	234	158	83	67	285	298	119	173	638	672	720	1.083

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 32

Decremento
Incremento

	Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		VIH		Violencia de género e intrafamiliar	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	10	10	0	0	26	45	0	2	19	10	214	239
Antioquia	495	796	2	0	1.588	2.068	53	55	1.536	1.723	11.585	9.239
Arauca	81	106	0	1	73	98	1	0	53	44	460	527
Atlántico	141	260	1	1	232	277	9	10	223	274	1.185	1.386
Barranquilla	80	289	1	1	359	478	5	9	377	625	885	1.420
Bogotá	492	606	0	0	678	822	19	27	2.312	2.495	6.569	15.369
Bolívar	108	218	2	2	91	116	1	2	133	176	1.287	1.417
Boyacá	43	78	0	1	81	118	0	2	80	112	1.740	1.916
Buenaventura	65	103	0	0	109	72	9	5	65	62	128	216
Caldas	69	81	0	0	184	189	1	2	173	189	1.520	1.764
Cali	227	264	0	0	766	956	25	25	732	861	3.949	4.808
Caquetá	46	41	0	0	120	149	5	0	51	47	566	564
Cartagena	76	215	1	0	206	229	1	1	293	341	546	738
Casanare	45	91	0	1	108	67	2	3	86	70	731	471
Cauca	77	142	0	1	170	148	1	4	151	163	1.759	1.891
Cesar	175	227	2	0	224	276	1	0	203	244	1.514	1.328
Chocó	64	178	0	0	122	101	0	1	45	48	162	232
Córdoba	163	201	4	1	165	165	1	1	411	400	1.709	2.195
Cundinamarca	161	218	0	0	268	284	6	5	446	482	5.070	7.012
Guainía	2	21	0	0	9	15	0	0	3	4	45	87
Guaviare	11	18	0	0	22	31	0	2	21	24	147	169
Huila	86	104	1	0	237	243	1	1	193	221	3.253	3.911
La Guajira	113	263	1	0	215	330	2	1	143	194	726	789
Magdalena	122	150	2	3	89	107	1	0	118	105	892	983
Meta	93	142	1	0	321	345	10	10	178	204	1.109	1.298
Nariño	127	154	2	3	100	97	5	1	158	217	2.194	2.324
Norte de Santander	186	345	0	0	318	462	6	10	335	338	1.943	2.523
Putumayo	41	70	0	0	56	65	1	3	49	69	552	718
Quindío	61	47	0	0	132	151	2	5	195	190	1.163	1.342
Risaralda	92	111	0	0	334	421	13	22	325	359	1.760	2.286
San Andrés	1	3	0	0	5	6	0	0	7	8	54	82
Santa Marta D.E.	34	68	1	0	115	125	1	2	114	154	369	385
Santander	165	235	1	0	412	557	8	19	368	479	3.143	3.683
Sucre	115	131	2	2	52	70	1	0	149	143	972	1.182
Tolima	71	137	1	4	287	320	4	11	205	186	1.334	1.611
Valle del Cauca	141	220	1	0	396	432	12	9	392	421	3.568	4.077
Vaupés	1	0	0	0	7	19	0	0	4	3	119	105
Vichada	9	32	0	0	15	20	0	0	7	9	77	98
Total nacional	4.089	6.375	26	21	8.692	10.474	207	250	10.353	11.694	64.999	80.385

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 32

7 al 13 de agosto de 2022



Tema Central:

Catalina Alejandra Arias Caicedo carias@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/10.33610/23576189.2022.32>
2020

Asistencia técnica de:

Bloomberg
Philanthropies



DATA FOR
HEALTH INITIATIVE

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos Trazadores

Andrea Jineth Rodríguez Reyes arodriguez@ins.gov.co
Sandra Milena Aparicio Fuentes saparicio@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 acasas@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL