

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

Semana epidemiológica 36
4 al 10 de septiembre de 2022

Unidades de análisis y tableros de problemas, semana epidemiológica 1 a 24 de 2022

ALCALDÍA DE
BARRANQUILLA
Soy BARRANQUILLA

SECRETARÍA
DISTRICTAL DE

Unidades de análisis y tableros de problemas, semana epidemiológica 1 a 24 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.

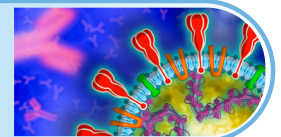


Brotes

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.



La unidad de análisis es un proceso metodológico que permite caracterizar los casos priorizados de eventos objeto de vigilancia en salud pública por medio del estudio de sus fuentes de información para clasificarlos e identificar los factores asociados o causas relacionadas con su aparición, es un insumo fundamental en cada uno de los niveles de competencia de la red de vigilancia en salud pública. Para cumplir con la función de realizar el análisis de la situación de salud participan Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), entidades territoriales municipales, departamentales o distritales, según corresponda, y cuando se requiere el INS.

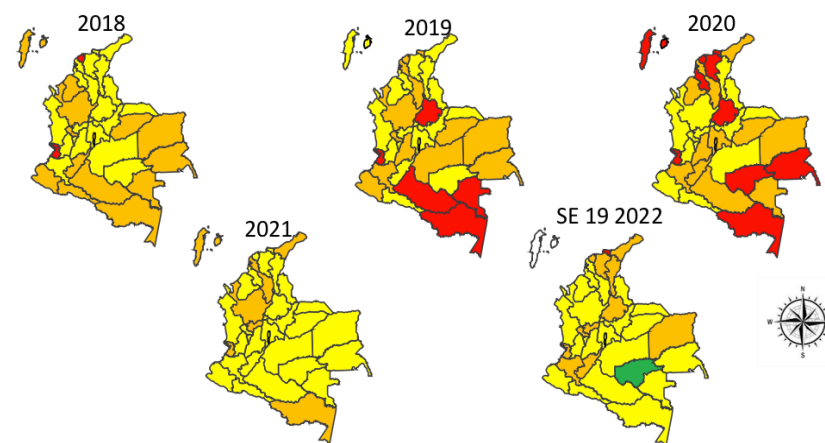
En la tabla 1 se presentan los eventos de interés en salud pública de control nacional que fueron priorizados para la realización de unidades de análisis, así mismo, las condiciones que deben cumplir para ser objeto de unidad de análisis y los grupos priorizados (figura 1).

Tabla 1. Eventos confirmados que requieren elaboración de tableros de problemas

Fiebre amarilla	Chagas agudo
Encefalitis equina	Leishmaniasis visceral
Rabia humana	IRAG inusitado
Leptospirosis	Vigilancia integrada de muerte en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT
Accidente ofídico	Tuberculosis sensible y fármaco resistente
Malaria	Sífilis congénita
Dengue	Transmisión materno infantil (VIH/SIDA)
Chikunguña	Mortalidad perinatal y neonatal tardía
Zika	Mortalidad materna

Con respecto al seguimiento a los indicadores de unidades de análisis, los porcentajes de desempeño de 0 % a 49,9 % son considerados como bajo desempeño, de 50 % a 79,9 % desempeño medio bajo, de 80 % a 99,9 % desempeño medio alto y el cumplimiento del 100 % un desempeño alto. En 2018 se inició con el reporte de indicadores de unidades de análisis, en el indicador de envío de unidades de análisis para ese año, cerca del 50 % de las entidades territoriales tuvieron un desempeño bajo, para el 2019 se aumentó el control en el reporte de los indicadores obteniendo un aumento en el número de entidades con desempeño bajo. Para el 2020 y teniendo en cuenta la pandemia, el comportamiento de los indicadores fue similar al año anterior; ya para el 2021 no hubo entidades territoriales con desempeño bajo y, a semana epidemiológica 19 de 2022, Guaviare es la única entidad con un cumplimiento del 100 % (mapa 1).

Mapa 1. Envío de unidades de análisis, Colombia, 2018 – semana epidemiológica 19 de 2022



Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

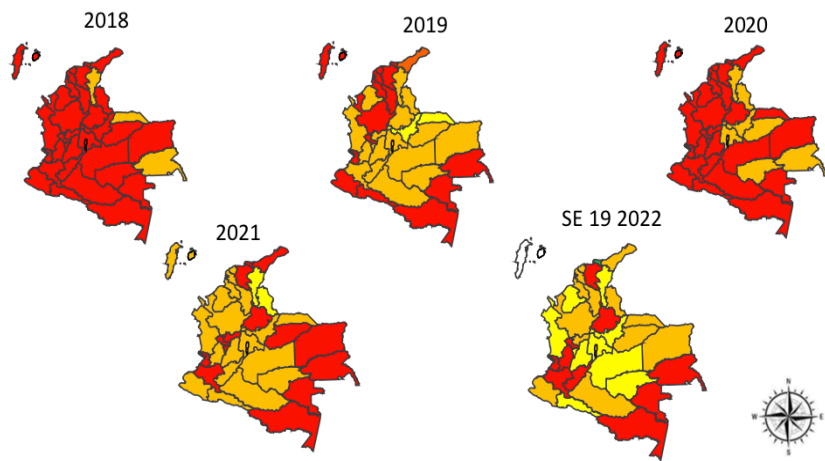
Brotos

COVID-19

Tablas

En el indicador de oportunidad en el envío de unidades de análisis, en el 2018 la gran mayoría de las entidades territoriales tuvieron un cumplimiento por debajo del 49,9 %, es decir un desempeño bajo, para el 2019 se observa aumento en el cumplimiento con un desempeño medio bajo en más de la mitad de las entidades. Para el 2020, y teniendo en cuenta la pandemia, el comportamiento de los indicadores tuvo un desempeño bajo en la mayoría de las entidades; en 2021 se mejoró el desempeño en la mayoría de las entidades y, a semana epidemiológica 19 de 2022, Santa Marta fue la única entidad con un cumplimiento del 100 % (mapa 2).

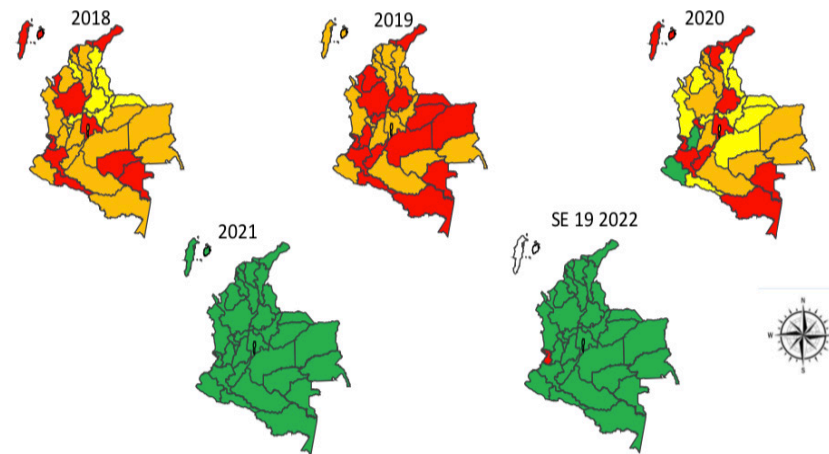
Mapa 2. Oportunidad en el envío de unidades de análisis, Colombia, 2018 – semana epidemiológica 19 de 2022



Con respecto al indicador de envío de tableros de problemas, en el 2018 la mayoría de las entidades territoriales tuvieron un desempeño medio bajo, en 2019 con la implementación de medidas de control en la información recibida, se disminuyó el porcentaje de cumplimiento y la mayoría de las entidades pasó a tener un desempeño bajo. En el

2020 y a pesar de la pandemia, Nariño y Valle del Cauca presentaron un desempeño alto; sin embargo, la mayoría de las entidades tuvieron un desempeño medio bajo; teniendo en cuenta que para el 2021 se consideró que una entidad que enviaba los tableros de problemas dentro de los plazos establecidos tenía un cumplimiento del 100 %, todas las entidades tuvieron un desempeño alto; a semana epidemiológica 19 de 2022 el indicador se evaluó de la misma manera que en 2021, Buenaventura fue la única entidad que no realizó el envío de los tableros de problemas y San Andrés no contó con eventos de interés en salud pública objeto de unidad de análisis (mapa 3).

Mapa 3. Envío de tableros de problemas, Colombia, 2018 – semana epidemiológica 19 de 2022



A semana epidemiológica 24 se consolidaron para el país un total de 9 484 problemas, de los cuales el 50,8 % fueron identificados en el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía, seguido de evento de vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años con el 28,8 % y la coinfección de tuberculosis – VIH en menores de 49 años con el 6,1 %.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Frente a los factores que agrupan el mayor número de problemas, se encuentra el factor de conocimientos actitudes y prácticas en salud seguido de las acciones de promoción y mantenimiento de la salud y los factores sociales y económicos asociados a situaciones de pobreza y desigualdad.

Principales problemas identificados, Colombia, SE 24 de 2022

Entre los problemas identificados con mayor frecuencia en las unidades de análisis de los casos de eventos de interés en salud pública priorizados fue la baja percepción de riesgo en salud, incumplimiento en las acciones de demanda inducida, no cumplimiento de las acciones establecidas en las guías de atención clínicas, desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador y, por último, la inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud.

En cuanto a actores relacionados con la presentación de los problemas tenemos que las IPS representan el 30 %, las características del individuo el 29,2 %, las entidades administradoras de planes de beneficios el 17,5 %, el cuidador el 12,5 % y la entidad territorial del orden municipal, departamental o distrital el 9,9 %.

Región Pacífica

Los principales problemas identificados en las unidades de análisis a SE 19/2022 fueron conocimientos actitudes y prácticas en salud, acciones de promoción y mantenimiento de la salud, factores sociales y económicos asociados a situaciones de pobreza y desigualdad, gestión del aseguramiento y prestación de servicios individuales.

Región Andina

En esta región los principales problemas fueron conocimientos actitudes y prácticas en salud, acciones de promoción y mantenimiento de la salud, prestación de servicios individuales, factores sociales y económicos asociados a situaciones de pobreza y desigualdad y gestión del aseguramiento.

Región Caribe

Aquí los principales problemas identificados fueron conocimientos actitudes y prácticas en salud, acciones de promoción y mantenimiento de la salud, prestación de servicios individuales, gestión del aseguramiento, factores sociales y económicos asociados a situaciones de pobreza y desigualdad.

Región Orinoquía

En esta región los principales problemas fueron conocimientos actitudes y prácticas en salud, acciones de promoción y mantenimiento de la salud, factores sociales y económicos asociados a situaciones de pobreza y desigualdad, prestación de servicios individuales y barreras para el acceso a los servicios de salud.

Región Amazonía

En esta región los principales problemas fueron conocimientos actitudes y prácticas en salud, acciones de promoción y mantenimiento de la salud, factores sociales y económicos asociados a situaciones de pobreza y desigualdad, prestación de servicios individuales y barreras para el acceso a los servicios de salud.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Conclusiones

- Se evidencia un aumento en el cumplimiento de los indicadores en comparación con los últimos cuatro años; sin embargo, para el 2022 no se evidencia alto desempeño.
- El principal factor identificado por las entidades territoriales fue el relacionado con conocimientos, actitudes y prácticas en salud.
- Los principales problemas identificados son la baja percepción de riesgo en salud, incumplimiento en las acciones de demanda inducida y el no cumplimiento de las acciones establecidas en las guías de atención clínicas.
- El mayor número de problemas identificados son responsabilidad de la IPS, siendo estos prevenibles. Seguimiento de las características del individuo que son de mayor dificultad para intervenir.
- Los factores problema en común en las regiones fueron “conocimientos, actitudes y prácticas en salud”, “acciones de promoción y mantenimiento de la salud”, “factores sociales y económicos asociados a situaciones de pobreza y desigualdad” y “prestación de servicios individuales”.

Recomendaciones

- Articular con entidades nacionales para gestionar aquellos problemas modificables en el nivel territorial.
- Fortalecer los equipos para realización de unidades de análisis, incluyendo los actores clave.
- Realizar divulgación de los resultados de los tableros de problemas en diferentes espacios intersectoriales en el nivel territorial.
- Ampliar la identificación de problemas del nivel social y cultural.
- Mejorar la calidad del dato de los tableros de problemas.

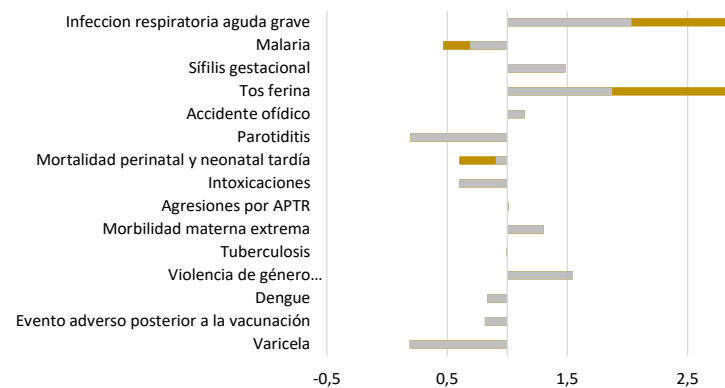
SITUACIÓN NACIONAL

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 36 de 2022, la notificación de infección respiratoria aguda grave y tos ferina, se encuentra por encima de lo esperado, mientras que los eventos de malaria, mortalidad perinatal y neonatal tardía se encuentran por debajo de lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 1).

Figura 1. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 36 de 2022



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

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 36 de 2022, los eventos de leptospirosis y mortalidad por IRA 0-4 años, se encuentran por encima de lo esperado, mientras que leishmaniasis cutánea, zika, sarampión, chikungunya, rubéola, mortalidad materna y tuberculosis farmacorresistente, presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 2).

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 36 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
Leptospirosis	34	7	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	16	12	0,05
Leishmaniasis cutánea	5	137	0,00
zika	3	48	0,00
Chikungunya	0	19	0,00
Sarampión	25	51	0,00
Rubéola	4	12	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	4	9	0,04
Sífilis congénita	19	23	0,06
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,11
Mortalidad materna	8	9	0,13
Leptra	5	7	0,13
Mortalidad por EDA 0-4 años	3	3	0,22
Fiebre tifoidea y paratifoidea	2	2	0,26
Mortalidad por dengue	1	2	0,32

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

Cumplimiento en la notificación

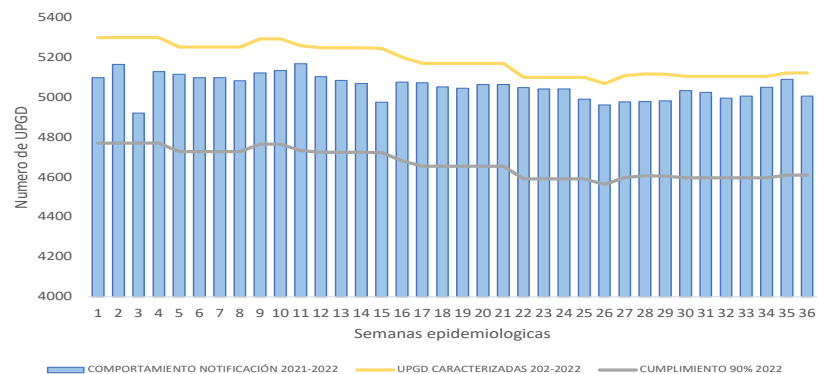
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual que la semana anterior y similar al comportamiento de la misma semana del 2021.

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 36 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 97,7 % (5 091 / 5 124 UPGD); disminuyó 1,7 % con respecto a la semana anterior y aumentó 0,5 % con respecto a la semana 36 del 2021. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD. Sin embargo, en esta semana el distrito de Santa Marta quedó por debajo de la meta para este nivel de información.

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 36 de 2022.



Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

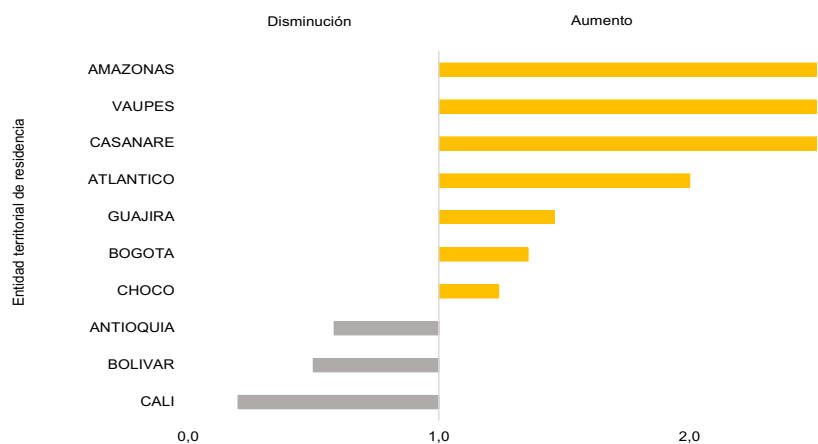
Esta semana se notificaron 23 muertes en menores de cinco años: 16 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 4 probablemente asociadas a desnutrición y 3 casos por enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 16 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, 5 casos correspondientes a esta semana y 11 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 15 casos.

En la semana epidemiológica (SE) 36 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Amazonas, Atlántico, Bogotá, Casanare, Chocó, Guajira y Vaupés en comparación con el histórico notificado en la misma semana de 2014 a 2021, mientras que en Antioquia, Bolívar y Cali 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 36 de 2022 en comparación con el histórico 2014 a 2021, Colombia*



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

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 4 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de cinco años, 2 casos correspondientes a esta semana y 2 casos correspondientes a semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 4 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Bogotá, Bolívar, Casanare, Chocó, Guajira, Risaralda, Santa Marta y Tolima en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 36 de 2014 a 2021. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 3 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, un caso correspondiente a esta semana y 2 casos correspondientes a semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificó un caso.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en la entidad territorial de Arauca en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 36 entre 2014 a 2021, mientras que en Chocó y Risaralda se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

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 36 de 2022 se han notificado 181 casos de muertes maternas tempranas, 83 muertes maternas tardías y 37 casos de muerte por causas coincidentes (Tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 36, 2020 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	199	105	47	351
2020	281	113	27	421
2021	357	106	28	495
2022	181	83	37	301

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 36 es de 40,5 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna más alta se observó en las entidades territoriales de Chocó con 209,2; Vichada 146,7; Amazonas con 122,4; Arauca con 94,1; La Guajira con 91,3 y Nariño 90,8 casos por 100 000 nacidos vivos (Tabla 4).

Tabla 4. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 36 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Chocó	11	209,2
Vichada	2	146,7
Amazonas	1	122,4
Arauca	3	94,1
La Guajira	16	91,3
Nariño	11	90,8
Santa Marta	5	85,1
Magdalena	9	76,1
Norte de Santander	11	67,7
Bolívar	9	67,0
Boyacá	5	55,4
Quindío	2	53,1
Cesar	9	52,0
Cartagena	6	47,2
Córdoba	9	46,3
Colombia	181	40,5
Cauca	5	36,2
Antioquia	18	34,5
Tolima	4	34,3
Cali	5	31,0
Bogotá	15	30,1
Cundinamarca	7	29,4
Putumayo	1	27,9
Risaralda	2	27,0
Buenaventura	1	27,0
Atlántico	3	22,4
Caquetá	1	20,3
Sucre	2	18,1
Meta	2	17,9
Caldas	1	17,0
Huila	2	15,4
Barranquilla	2	13,3
Santander	1	5,2
Casanare	0	0,0
Guainía	0	0,0
Guaviare	0	0,0
San Andrés y Providencia	0	0,0
Valle del Cauca	0	0,0
Vaupés	0	0,0

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

Para la semana epidemiológica 36 de 2022, se observó disminución significativa en las muertes maternas tempranas comparadas con el promedio histórico en las siguientes entidades: Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Casanare, Cundinamarca, Meta, Santander, Sucre y Valle del Cauca. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones estadísticamente significativas (Tabla 5).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 5. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2018-2021, Colombia, semana epidemiológica 36 de 2022

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Atlántico	3	11	0,004
Barranquilla	2	9	0,007
Bogotá	15	21	0,040
Casanare	0	4	0,030
Cundinamarca	7	16	0,006
Meta	2	7	0,019
Santander	1	10	0,001
Sucre	2	6	0,038
Valle del Cauca	0	7	0,001

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

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 58,6 % corresponde a causas directas y el 40,3% a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 28,2 % (Tabla 6).

Tabla 6. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 36 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	106	58,6
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	51	28,2
Hemorragia obstétrica	31	17,1
Sepsis relacionada con el embarazo	17	9,4
Embolia de líquido amniótico	4	2,2
Otras causas directas: Embarazo ectópico	2	1,1
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	0,6
INDIRECTA	73	40,3
Otras causas indirectas: cáncer	11	6,1
Evento tromboembólico como causa básica	11	6,1
Otras causas indirectas: trastornos cardíacos	10	5,5
Sepsis no obstétrica	9	5,0
Otras causas indirectas	7	3,9
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	6	3,3
Sepsis no obstétrica: Neumonía	6	3,3
Desconocida/indeterminada	4	2,2
Otras causas indirectas: Lupus	3	1,7
Otras causas indirectas: Tuberculosis	2	1,1
Otras causas indirectas: dengue	1	0,6
Otras causas indirectas: VIH	1	0,6
Otras causas indirectas: Anemia de Células Falciformes	1	0,6
Otras causas indirectas: Diabetes	1	0,6
EN ESTUDIO	2	1,1

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 36 de 2022, se han notificado 5 842 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 88 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 190 casos, 119 corresponden a esta semana y 71 a notificaciones tardías.

A la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,9 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 7 se observa que en 16 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (29,1), Amazonas (23,3), Vaupés (19,7), Arauca (19,4) y La Guajira (18,9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 7. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 36 de 2022

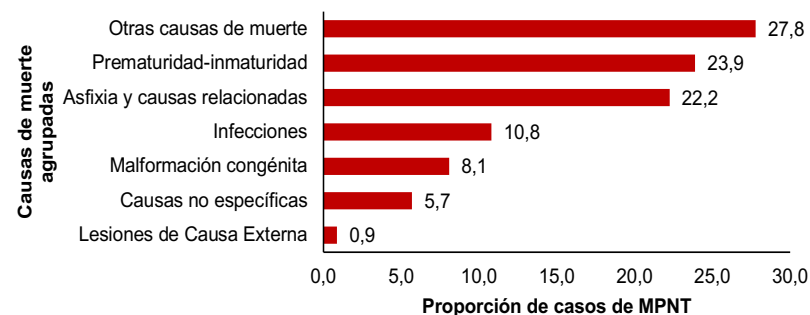
Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Chocó	139	29,1
Amazonas	17	23,3
Vaupés	9	19,7
Arauca	61	19,4
La Guajira	313	18,9
Buenaventura	64	17,6
Cartagena	200	16,0
Vichada	21	15,4
Córdoba	283	15,3
Atlántico	196	14,8
San Andrés y Providencia	6	14,5
Cauca	196	14,4
Barranquilla	201	13,7
Santa Marta	73	13,6
Casanare	60	13,4
Quindío	48	13,3
Colombia	5564	12,9
Putumayo	44	12,8
Meta	141	12,8
Cali	200	12,6
Caldas	71	12,6
Risaralda	90	12,6
Bolívar	165	12,4
Magdalena	142	12,4
Sucre	131	12,2
Bogotá	582	12,2
Boyacá	108	12,1
Antioquia	608	12,0
Huila	149	11,9
Nariño	136	11,6
Guainía	11	11,4
Norte de Santander	177	11,3
Cundinamarca	257	11,3
Cesar	185	11,0
Valle del Cauca	140	10,4
Tolima	110	9,9
Santander	182	9,6
Caquetá	40	7,9
Guaviare	8	7,9

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 47,0 % (2 704), seguido de neonatales tempranas con 27,7 % (1 593), neonatales tardías con 15,8 % (909) y perinatales intraparto con 9,5 % (547).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 27,8 %, corresponden principalmente a trastornos de origen neonatal y placentarios, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,9 % y asfisia y causas relacionadas con el 22,2 % (Figura 4).

Figura 4. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 36 de 2022



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

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

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

EVENTOS TRAZADORES

Infeción respiratoria aguda

A nivel nacional se identifica aumento en la notificación de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las atenciones de consulta externa y urgencias, y se observa disminución en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios (UCI/UCIM) (tabla 8).

Tabla 8. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 35, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 semana 36	2022 semana 36	Variación
Consulta externa y urgencias	3262536	5315133	62,9 Aumento
Hospitalización en sala general	198073	207149	4,6 Ninguna
Hospitalización en UCI / UCIM	63714	27809	-56,4 Disminución

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

En Colombia, a semana epidemiológica 36 de 2022, se notificaron 5 315 133 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado en la misma semana de 2021 con el 62,9 %; 69,6% frente a 2020 y del 14,4 % respecto a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se observa incremento en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Santa Marta, Vaupés y Vichada. Se presenta disminución en Amazonas, Arauca, San Andrés y Santander. En las 23 entidades territoriales restantes no se presentan comportamientos inusuales.

En las últimas 4 semanas (33 a 36) se han notificado 620 189 casos; en este período, por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 24,1% (149 709) de los casos, seguido por el de 5 a 19 años con el 23,5 % (146 054). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presenta en niños de 2 a 4 años con el 15,8 %; seguido de los niños de 1 año con 13,2 %.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

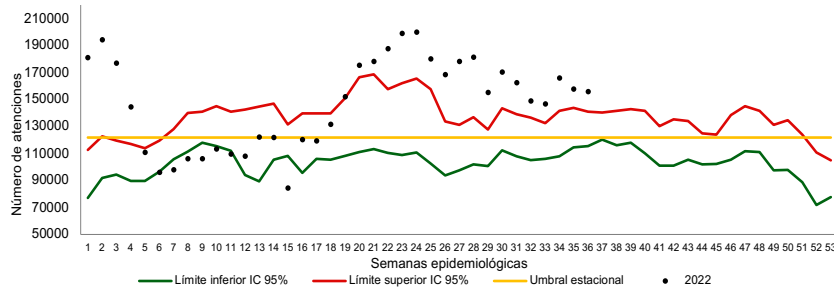
Brotos

COVID-19

Tablas

histórico, desde la semana 05 y hasta la 12 se sitúan en zona de seguridad por debajo del umbral estacional. A partir de la semana 13 (exceptuando la semana 15), se observan por encima del umbral estacional; desde la semana 19 hasta la semana 36 se observa un incremento por encima del límite superior histórico establecido (figura 5).

Figura 5-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 36, entre 2015 y 2022



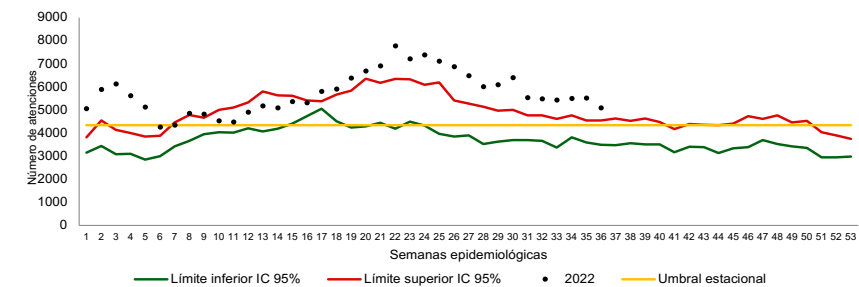
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2022

Se notificaron 207 149 hospitalizaciones por IRAG en sala general, comparado con lo notificado a la misma semana de 2021, el comportamiento es similar, con una variación del 4,6%. Se observa incremento del 56,1% con respecto a 2020 y del 27,5% frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en Atlántico, Guaviare, Quindío, San Andrés y Santander; e incremento en Amazonas, Arauca, Bolívar, Buenaventura, Caquetá, Casanare, César, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Putumayo, Risaralda, Santa Marta, Sucre, Tolima y Vaupés. No se presentan comportamientos inusuales en 15 entidades territoriales.

En las últimas cuatro semanas (33 a 36) se han notificado 21 993 hospitalizaciones por IRAG en sala general; por grupos de edad, los de 2 a 4 años con el 21,5% (4 718), seguido por los adultos de 60 años y más con el 19,4% (4 261). 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 27,8%, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 26,7%.

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

Figura 6. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 36, entre 2015 y 2022



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

Se notificaron 27 809 hospitalizaciones por IRAG en UCI / UCIM, presentando disminución del 56,4% respecto a 2021 y aumento del 1,5% con relación a lo notificado en la misma semana en 2020 y de 84,1% en 2019. Se presenta disminución en las entidades territoriales de Arauca, Atlántico, Cali, La Guajira, San Andrés, Santander y Tolima. Se presentó aumento en 20 entidades territoriales y no se presentan comportamientos inusuales en Amazonas, Barranquilla, Bogotá, Buenaventura, Cartagena, Chocó, Guainía, Huila, Sucre, y Vichada.

Para el período comprendido entre las semanas 33 a 36 se han notificado 2 595 atenciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos. Por grupos de edad; los adultos de 60 años y más representan el 32,9% (855); seguido en los menores de un año con el 28,1% (739). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI / UCIM sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas, se presenta en los niños de 2 a 4 años con el 31,4%, seguido por los niños de 1 año con el 26,4%.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

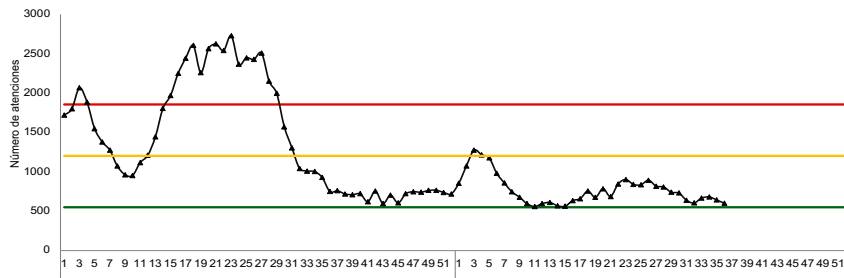
COVID-19

Tablas

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

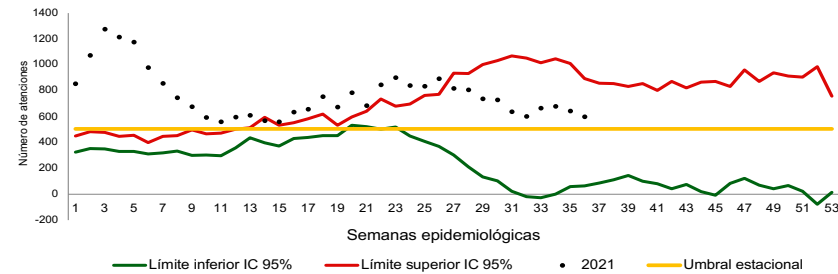
intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52, entre 2020 y 2022



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

Comparado con el promedio de los años 2016 a 2020, las hospitalizaciones por IRAG en UCI / UCIM en las primeras siete semanas estuvieron por encima del límite histórico, a partir de la semana ocho se encuentran por debajo de este límite, pero por encima del umbral estacional y, a partir de la semana 16 han presentado un incremento oscilante; en las semanas 23 y 26 estuvieron por encima del límite superior y desde la semana 27 a la 36 permanecen en el umbral estacional (figura 8).

Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana 36, Colombia, entre 2016 y 2020



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

METODOLOGÍA:

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

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

Dengue

En la semana epidemiológica 36 de 2022 se notificaron 1 777 casos probables de dengue: 856 casos de esta semana y 921 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 45 731 casos, 21 522 (47,1 %) sin signos de alarma, 23 323 (51,0 %) con signos de alarma y 886 (2,0 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 731 municipios. Las entidades territoriales de Meta, Sucre, Casanare, Bolívar, Córdoba, Cesar, Barranquilla, Cali, Atlántico y Norte de Santander aportan el 61,7 % (28 215) de los casos a nivel nacional (tabla 9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 9. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 36 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	3870	8,6	24	2,7	3894	8,5
Sucre	3701	8,3	88	9,9	3789	8,3
Casanare	3654	8,1	41	4,6	3695	8,1
Bolívar	2872	6,4	80	9,0	2952	6,5
Córdoba	2566	5,7	68	7,7	2634	5,8
Cesar	2552	5,7	68	7,7	2620	5,7
Barranquilla	2272	5,1	63	7,1	2335	5,1
Cali	2123	4,7	32	3,6	2155	4,7
Atlántico	1990	4,4	103	11,6	2093	4,6
Norte de Santander	2016	4,5	32	3,6	2048	4,5
Tolima	1915	4,3	20	2,3	1935	4,2
Antioquia	1846	4,1	43	4,9	1889	4,1
La Guajira	1759	3,9	54	6,1	1813	4,0
Cartagena	1608	3,6	41	4,6	1649	3,6
Santander	1251	2,8	23	2,6	1274	2,8
Huila	986	2,2	24	2,7	1010	2,2
Arauca	1004	2,2	4	0,5	1008	2,2
Valle del Cauca	958	2,1	11	1,2	969	2,1
Caquetá	827	1,8	7	0,8	834	1,8
Magdalena	640	1,4	12	1,4	652	1,4
Putumayo	578	1,3	2	0,2	580	1,3
Chocó	540	1,2	6	0,7	546	1,2
Nariño	434	1,0	3	0,3	437	1,0
Cundinamarca	389	0,9	7	0,8	396	0,9
Amazonas	366	0,8	3	0,3	369	0,8
Cauca	352	0,8	4	0,5	356	0,8
Santa Marta	296	0,7	4	0,5	300	0,7
Guaviare	257	0,6	0	0,0	257	0,6
Exterior	202	0,5	8	0,9	210	0,5
Buenaventura	206	0,5	1	0,1	207	0,5
Boyacá	170	0,4	3	0,3	173	0,4
Caldas	148	0,3	0	0,0	148	0,3
Guainía	128	0,3	1	0,1	129	0,3
Quindío	118	0,3	3	0,3	121	0,3
Archipiélago de San Andrés	107	0,2	0	0,0	107	0,2
Risaralda	86	0,2	1	0,1	87	0,2
Vichada	59	0,1	1	0,1	60	0,1
Total	44 846	100	885	100	45 731	100

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

El 58,9 % (26 947) de los casos de dengue se reportaron en 32 municipios, con mayor frecuencia en: Barranquilla, con el 5,1 % (2 335); Cali – Valle del Cauca, con el 4,7 % (2 155); Yopal – Casanare, con el 4,0 % (1 808); Cartagena, con 3,6 % (1 649); Sincelejo – Sucre, con el 3,1 % (1 434); Villavicencio – Meta (1 184) y Cúcuta – Norte de Santander (1 170) con el 2,6 % cada uno; Acacías – Meta, con el 2,1 % (948); Montería – Córdoba, con el 1,9 % (863); El Carmen de Bolívar – Bolívar, con el 1,7 % (794); Santiago de Tolú – Sucre (705), Soledad – Atlántico (705) y Valledupar – Cesar (701), con el 1,5 % cada uno; Arjona – Bolívar (657), Riohacha – La Guajira (650) y Espinal – Tolima (629), con el 1,4 % cada uno; Neiva – Huila (570) y Saravena – Arauca (548), con el 1,2 % cada uno; Aguazul – Casanare, con el 1,1 % (492); y Corozal – Sucre, con el 1,0 % (470).

Se hospitalizó al 84,2 % (19 636) de los casos de dengue con signos de alarma y al 97,2 % (861) de los casos con dengue grave. Con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma, Vaupés alcanza porcentajes de hospitalización del 100 % de los casos, mientras que las entidades que hospitalizaron menos del 70,0 % de los casos son: Valle del Cauca, Magdalena, Bolívar, Quindío, Vichada y Chocó. Las entidades notificadoras en las que no se registró hospitalización del 100 % de los casos de dengue grave fueron: Sucre, Cartagena, Córdoba, Barranquilla, Cali, Cesar, Atlántico, Santander, La Guajira, Norte de Santander, Antioquia, Bolívar, Caquetá, Arauca y Santa Marta.

A semana 36 de 2022 se han confirmado el 60,7 % (27 746) de los casos de dengue notificados. Según clasificación, se confirmó el 70,1 % (16 347) de los casos de dengue con signos de alarma y 85,3 % (757) 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 y Vaupés; mientras que, Boyacá, Cauca, Chocó, Guainía, Huila, Nariño, Putumayo, Quindío y Risaralda, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 128,8 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Casanare, Amazonas, Meta, Sucre, Arauca, Guaviare, Guainía, Bolívar y La Guajira, se estiman tasas de incidencia superiores a 260 casos por 100 000 habitantes (figura 9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

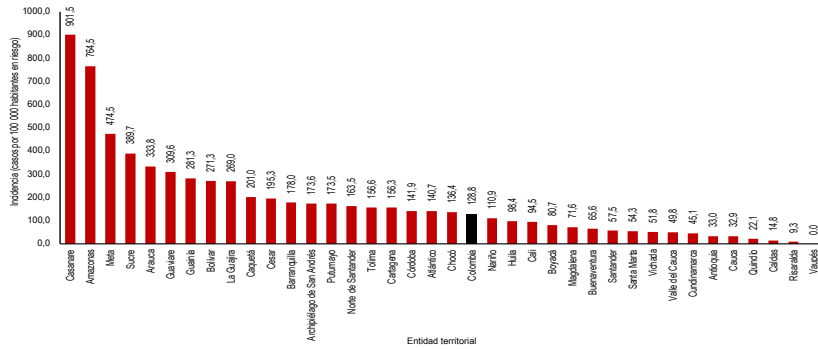
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

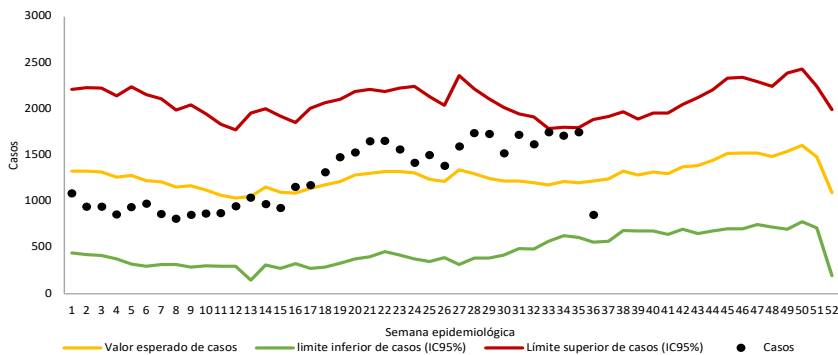
Figura 9. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 36 de 2022



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

A semana epidemiológica 36 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 36 de 2022



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

De acuerdo con el canal endémico, la situación epidemiológica evidencia que 7 entidades territoriales se encuentran *dentro de lo esperado*; 9 entidades se encuentran en situación de *alerta* y 21 entidades presentan casos *por encima del valor esperado*, comparado con el comportamiento histórico (tabla 10).

Tabla 10. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 33 a 35 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 36 de 2022, se han notificado 156 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 30 muertes procedentes de: Cesar con 8 casos, La Guajira, con 5 casos; Atlántico, Bolívar, Córdoba, Meta y Santander, con 2 casos cada uno; Cali, Casanare, Magdalena, Norte de Santander, Putumayo, Tolima y Exterior, con 1 caso cada uno. Se descartaron 72 casos y se encuentran en estudio 57 muertes procedentes de: Antioquia, con 8 casos, La Guajira, con 5 casos; Bolívar, Cesar, Córdoba y Sucre, con 4 casos cada uno; Atlántico, Barranquilla y Tolima, con 3 casos cada uno; Cali, Casanare, Magdalena, Putumayo y Santander, con 2 casos cada uno; Buenaventura, Cartagena, Huila, Meta, Norte de Santander, Quindío, Santa Marta, Valle del Cauca y Exterior, con 1 caso cada uno.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 36 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%.

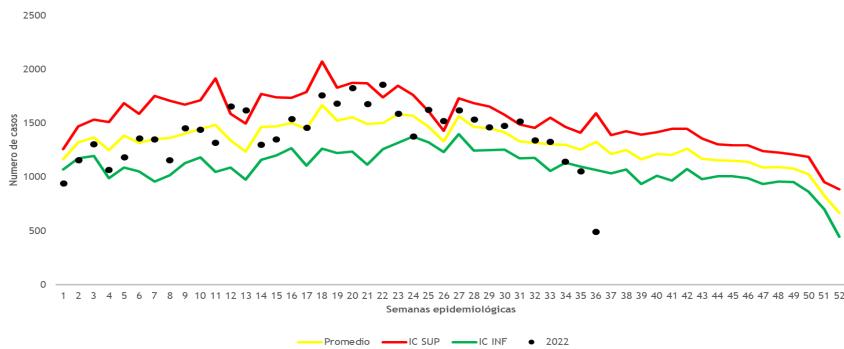
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

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 36, 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 36 se notificaron 1 486 casos de malaria, teniendo un acumulado de 51 215 casos, de los cuales 50 005 son de malaria no complicada y 1 210 de malaria complicada. Predomina la

infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 59,1 % (30 264), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 39,9 % (20 412) e infección mixta con 1,1 % (539).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (33,7%); Nariño (16,1%); Córdoba (13,2%); Antioquia (10,2%) y Guainía (6,2%) aportan el 79,3% de los casos de malaria no complicada (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 36 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	254	9277	0	7305	16836	33,70
Nariño	60	5938	0	2050	8048	16,10
Córdoba	30	1028	0	5534	6592	13,20
Antioquia	37	819	0	4246	5102	10,20
Guainía	34	160	0	2892	3086	6,20
Norte de Santander	0	4	0	1563	1567	3,10
Cauca	2	1308	0	46	1356	2,70
Amazonas	1	9	0	1213	1223	2,40
Risaralda	16	208	0	945	1169	2,30
Guaviare	6	81	0	863	950	1,90
Buenaventura	5	682	0	255	942	1,90
Bolívar	37	159	0	697	893	1,80
Vichada	9	259	0	611	879	1,80
Exterior	10	88	0	467	565	1,13
Meta	3	27	0	419	449	0,90
Caquetá	1	43	0	28	72	0,10
Vaupés	0	6	0	65	71	0,10
Sucre	1	10	0	21	32	0,10
Valle del Cauca	0	5	0	22	27	0,10
Putumayo	1	9	0	16	26	0,10
La Guajira	0	1	0	19	20	0,00
Desconocido	0	5	0	13	18	0,04
Cali	0	2	0	9	11	0,00
Arauca	0	0	0	11	11	0,00
Cesar	0	0	0	11	11	0,00
Casanare	0	0	0	10	10	0,00
Caldas	0	3	0	5	8	0,00
Santander	0	0	0	8	8	0,00
Magdalena	0	1	0	7	8	0,00
Huila	0	2	0	4	6	0,00
Quindío	1	0	0	4	5	0,00
Atlántico	1	1	0	2	4	0,00
Total	509	20135	0	29361	50005	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

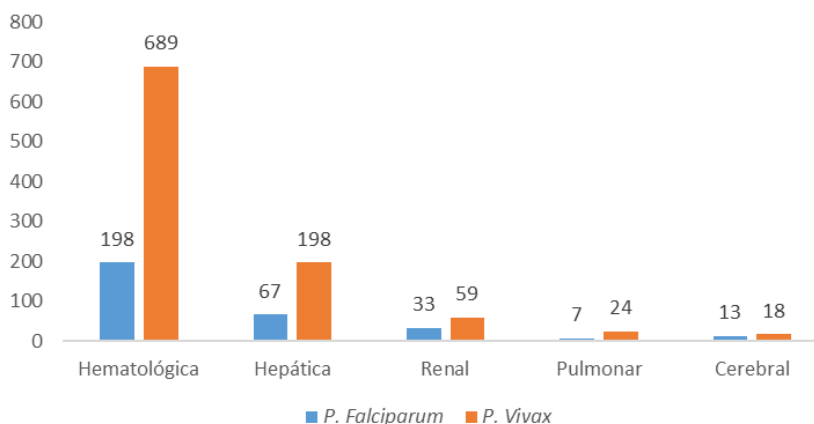
Malaria Complicada

Se notificaron 1 210 casos de malaria complicada, que proceden de 29 entidades territoriales y 29 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Nariño, Meta, Risaralda, Córdoba y Norte de Santander notifican el 73,3% de los casos.

De los casos de malaria complicada el 62,3% (754) corresponde a hombres. El 51,0% (618) se presenta en personas de 15 a 34 años, el 12,6% (152) se presentó en afrocolombianos, el 19,5% (236) en Indígenas. Por lugar de procedencia, el 47,8% (579) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 60,7% (734) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 73% (887) presentaron complicaciones hematológicas, 22% (265) complicaciones hepáticas, 8% (92) complicaciones renales, 3% (31) a nivel pulmonar y 3% (31) complicación cerebral (Figura 12).

Figura 12. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 36 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 36 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 de Tierralta - Córdoba (tasa de mortalidad: 2,06 muertes por 100 000 hab.), una procedente de Bagadó - Chocó (municipio IREM; tasa de mortalidad: 8,73 muertes por 100 000 hab.), una procedente de Alto Baudó - Chocó (tasa de mortalidad: 3,47 muertes por 100 000 hab.), una procedente de Zaragoza - Antioquia (tasa de mortalidad: 3,77 muertes por 100 000 hab.), una procedente de Cali (tasa de mortalidad: 2,14 muertes por 100 000 hab.), una procedente de La Virginia - Risaralda (161,53 muertes por 100 000 hab.), una procedente de Dosquebradas - Risaralda (9,92 muertes por 100 000 hab.), una procedente de Tumaco (Nariño) (tasa de mortalidad: 0,38 muertes por 100 000 hab.), una procedente del Exterior (Nigeria - África) notificada por Bogotá.

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 36, cinco departamentos están por encima del número esperado de casos y un departamento están en situación de alerta para malaria (Tabla 12).

Tabla 12. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 36 de 2022

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

Fuente: SiviGila, Instituto Nacional de Salud, 2022 Colombia

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

A semana epidemiológica 36, 19 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Tierralta (Córdoba), Inírida (Guainía), Pueblo Rico (Risaralda), El Bagre (Antioquia), Medio Baudó (Chocó) y Apartadó (Antioquia) (Tabla 13).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 13. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 36 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Córdoba	Tierralta	3563	237	431
Guainía	Inírida	2985	452	335
Risaralda	Pueblo Rico	1138	111	123
Antioquia	El Bagre	1060	78	128
Chocó	Medio Baudó	911	74	120
Antioquia	Apartadó	728	22	75
Guaviare	San José del Guaviare	698	110	68
Chocó	Bojayá	655	56	85
Bolívar	Montecristo	501	24	64
Chocó	Carmen del Darién	492	15	57
Meta	Mapiripán	317	8	34
Antioquia	Cáceres	300	11	11
Chocó	Novita	210	42	39
Chocó	Juradó	197	6	40
Guainía	Barranco minas	111	7	17
Chocó	Condoto	99	10	19
Antioquia	Necoclí	92	7	15
Risaralda	Mistrató	75	6	17
Chocó	Unguía	45	2	6

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

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

Tabla 16. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 36, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica	Estrato de riesgo
Chocó	Acandí	93	5	10	Ninguno	Seguridad	4
	Atrato	309	43	21	Disminución	Seguridad	5
	Bagadó	974	121	145	Ninguno	Seguridad	5
	Juradó	197	6	40	Aumento	brote	4
	Lloró	547	111	36	Disminución	Seguridad	5
	Medio Atrato	486	49	52	Ninguno	Seguridad	5
	Quibdó	3527	422	190	Disminución	Éxito	5
	Río Quito	401	51	48	Ninguno	Seguridad	5
	Riosucio	93	8	18	aumento	Seguridad	5
	Unguía	45	2	6	Aumento	brote	4
Buenaventura	Buenaventura	962	305	165	Ninguno	Seguridad	5
Nariño	Tumaco	1390	188	38	Ninguno	Éxito	5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

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

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 36 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.

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

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, 12 de septiembre de 2022

Desde el 23 de mayo al 12 de septiembre de 2022, el Sistema de Alerta Temprana y la Sala de Análisis Riesgo de Viruela Símica del INS ha recibido y gestionado las señales, alertas o notificación de viruela símica. Se han confirmado 1 260 casos y 697 casos se han descartado. Las entidades territoriales de notificación con casos confirmados son Bogotá (942), Antioquia (151), Cali (36), Cundinamarca (29), Tolima (16), Santander (13), Valle del Cauca (11), Barranquilla (9), Cartagena (9), Risaralda (8), Meta (5), Cesar (4), las entidades territoriales de Atlántico, Boyacá, Caldas y Huila (3) casos; las entidades de Cauca, La Guajira, Quindío, San Andrés y Santa Marta (2) casos respectivamente y con un caso confirmado las entidades de Bolívar, Guaviare, Norte de Santander, Putumayo y Sucre. De acuerdo con la fuente de infección: 64 % son fuente desconocida, relacionado con fuente desconocida 18,3 %, relacionado con la importación 4,5 %, importado 3,5 % y en estudio 9,5 %. Teniendo en cuenta las variables sociodemográficas y características clínicas, el 99,3 % de los casos son hombres, la media de edad es de 32 años (11 a 66), el 100 % de los casos presentaron lesiones y no se han registrado muertes. Información sujeta a cambios, en seguimiento.

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sala de Análisis del Riesgo Nacional. Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoibWVudCZGQOZjAtODRh-Mi00MzFhLWVmODctOWMxNGVhNGFjMDhkIiwidCI6ImE2MmQ2Yz-diLTImlNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOjR9>

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) en institución educativa en Silvia, Cauca. Septiembre de 2022.

El 15 de septiembre se presenta brote de ETA en institución educativa, con afectación de siete estudiantes y 105 expuestos para una tasa de ataque del 6,6 %. Los siete menores requirieron hospitalización. Los síntomas reportados fueron: náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal y malestar general asociado probablemente al consumo de agua de panela, arroz con pollo; caldo de pollo y arroz con lentejas. Situación en seguimiento por referente técnico del evento.

Fuente Secretaría de Salud Departamental de Cauca y Municipal de Silvia

Eventos de control internacional en Colombia

En la semana epidemiológica 36 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: 14 de septiembre de 2022.

A nivel mundial, el número de nuevos casos semanales disminuyó un 28 % durante la semana del 5 al 11 de septiembre de 2022, en comparación con la semana anterior, con más de 3,1 millones de nuevos casos notificados. El número de nuevas muertes semanales disminuyó en un 22 % en comparación con la semana anterior, con poco menos de 11 000 muertes reportadas. Hasta el 11 de septiembre de 2022, se han notificado más de 605 millones de casos confirmados y más de 6,4 millones de muertes en todo el mundo.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

A nivel regional, el número de nuevos casos semanales notificados disminuyó en las seis regiones de la OMS: la Región del Pacífico Occidental (-36 %), la Región de África (-33 %), la Región de las Américas (-27 %), la Región de Asia Sudoriental (-20 %), la Región del Mediterráneo Oriental (-19 %) y la Región de Europa (-15 %). El número de nuevas muertes semanales disminuyó en cinco de las seis regiones: la Región de Europa (-31 %), la Región de Asia Sudoriental (-25 %), la Región de las Américas (-22 %), la Región del Pacífico Occidental (-11 %), la Región del Mediterráneo Oriental (-10 %); mientras que aumentó en la Región de África (+10 %).

A nivel de país, las cifras más altas de casos nuevos semanales se notificaron en Japón (537 181 casos nuevos; -54 %), la República de Corea (435 695 casos nuevos; -26 %), los Estados Unidos de América (430 048 casos nuevos; -26 %), la Federación Rusa (337 187 casos nuevos; +4 %) y China (263 288 casos nuevos; +11 %). Los números más altos de nuevas muertes semanales se informaron en los Estados Unidos de América (2 306 nuevas muertes; -21 %), Japón (1 681 nuevas muertes; -18 %), la Federación Rusa (637 nuevas muertes; +1 %), Brasil (551 nuevas muertes; -36 %) y Filipinas (440 nuevas muertes; +28 %).

Distribución geográfica y prevalencia de VOC.

A nivel mundial, del 12 de agosto al 12 de septiembre de 2022, se compartieron 123 400 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. Entre estas, 122 374 secuencias eran la variante de preocupación (VOC) ómicron, lo que representa el 99,2 % de las secuencias notificadas a nivel mundial en los últimos 30 días.

Una comparación de secuencias enviadas a GISAID en la semana epidemiológica 35 (29 de agosto al 4 de septiembre de 2022) y la semana 34 (22 al 28 de agosto de 2022) muestra que los linajes descendientes de BA.5 ómicron continúan siendo dominantes a nivel mundial, con un aumento en la prevalencia semanal de 82,4 % a 90,0 %. La prevalencia de los linajes descendientes BA.4 (incluido BA.4.6) disminuyó del 8,0 % en la semana 34 al 6,1 % en la semana 35. La prevalencia de los linajes descendientes BA.2 (BA.2.X) aumentó en la semana 35 en comparación con

la semana 34 (2,3 % en la semana 34 y 3,2 % en la semana 35). BA.2.75 es un linaje descendiente de ómicron bajo seguimiento que sigue mostrando una baja prevalencia a nivel mundial (1,0 % y 2,2 % en las semanas 34 y 35 respectivamente).

Región Africana

La región de África notificó más de 8 800 nuevos casos semanales, una disminución del 33 % en comparación con la semana anterior. Nueve países (18 %) informaron aumentos en el número de casos nuevos del 20 % o más, y algunos de los mayores aumentos proporcionales se observaron en Malí (629 frente a 262 casos nuevos; +140 %), Liberia (31 frente a 15 casos nuevos; +107 %) y Zimbabue (115 vs 56 nuevos casos; +105 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Reunión (4 661 casos nuevos; 520,6 casos nuevos por 100 000 habitantes; -34 %), Sudáfrica (1 792 casos nuevos; 3,0 casos nuevos por 100 000; +41 %) y Malí (629 casos nuevos; 3,1 casos nuevos por 100 000; +140 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región aumentó un 10 % con respecto a la semana anterior, con 57 muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Sudáfrica (21 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000 habitantes; -13 %), la República Democrática del Congo (17 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; + 325 %) y Nigeria (seis nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; no se informaron muertes durante la semana anterior).

Región de las Américas

La región de las Américas notificó más de 610 000 casos nuevos, una disminución de 27 % en comparación con la semana anterior. Cinco de 56 (9 %) países para los que hay datos disponibles informaron aumentos en el número de casos nuevos del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en Montserrat (86 frente a 64 casos nuevos; +34 %), Venezuela (890 vs 665 casos nuevos; +34 %) y Aruba (122 vs 98 casos nuevos; +24 %). Los números más altos de casos nuevos

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

se informaron en los Estados Unidos de América (430 048 casos nuevos; 129,9 casos nuevos por 100 000; -26 %), Brasil (60 594 casos nuevos; 28,5 casos nuevos por 100 000; -31 %) y Chile (32 268 casos nuevos; 168,8 casos nuevos por 100 000; -19 %).

El número de nuevas muertes semanales notificadas en la región disminuyó un 22 % con respecto a la semana anterior, con algo menos de 4 000 nuevas muertes notificadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (2 306 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -21 %), Brasil (551 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -36 %) y Perú (255 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +9 %).

Región del Mediterráneo Oriental

La Región del Mediterráneo Oriental notificó más de 27 000 casos nuevos, una disminución del 19 % en comparación con la semana anterior. Tres países (14 %) informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, y los aumentos proporcionales más altos se observaron en Yemen (seis frente a uno casos nuevos; +500 %), Sudán (23 frente a 14 casos nuevos; +64 %) y Túnez (962 vs 695 casos nuevos; +38 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en la República Islámica de Irán (7 800 casos nuevos; 9,3 casos nuevos por 100 000; -31 %), Qatar (4 247 casos nuevos; 147,4 casos nuevos por 100 000; +8 %) y Jordania (3 372 nuevos casos; 33,0 nuevos casos por 100 000; -15 %).

El número de nuevas muertes semanales disminuyó en la región un 10 % en comparación con la semana anterior, con más de 300 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (260 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -8 %), Arabia Saudita (13 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; similar a la semana anterior) y Pakistán (11 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -35 %).

Región europea

La Región Europea reportó más de 1 millón de casos nuevos, una disminución del 15 % en comparación con la semana anterior. Cuatro países (7 %) informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Ucrania (16 155 frente a 11 437 casos nuevos; +41 %), Eslovenia (11 076 frente a 8 872 casos nuevos; +25 %) y Polonia (25 133 frente a 20 247 casos nuevos; +24 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en la Federación de Rusia (337 187 casos nuevos; 231,1 casos nuevos por 100 000; cifras similares a las de la semana anterior), Alemania (183 874 casos nuevos; 221,1 casos nuevos por 100 000; -9 %) e Italia (110 644 casos nuevos; 185,5 casos nuevos por 100 000; -19 %).

Se reportaron más de 2 800 nuevas muertes semanales en la región, una disminución del 31 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la Federación de Rusia (637 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; similar a la semana anterior), Italia (373 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -25 %) y España (326 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -7 %).

Región de Asia Sudoriental

La Región de Asia Sudoriental notificó más de 72 000 casos nuevos, una disminución del 20 % en comparación con la semana anterior. Tres de los 10 países (30 %) de la región para los que se dispone de datos mostraron un aumento en el número de casos nuevos del 20 % o más: Myanmar (1 293 frente a 597 casos nuevos; +117 %), Bangladesh (2 126 frente a 1 444 casos nuevos; +47 %) y Timor-Leste (33 vs 25; +32 %). El mayor número de casos nuevos fue reportado por India (38 824 casos nuevos; 2,8 casos nuevos por 100 000; -20 %), Indonesia (19 950 casos nuevos; 7,3 casos nuevos por 100 000; -24 %) y Tailandia (9 004 casos nuevos; 12,9 casos nuevos por 100 000; -26 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

La región reportó más de 400 muertes, una disminución del 25 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en India (159 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -33 %), Tailandia (139 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -22 %) e Indonesia (123 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -16 %).

Región del Pacífico Occidental

La Región del Pacífico Occidental reportó poco más de 1,3 millones de casos nuevos, una disminución del 36 % en comparación con la semana anterior. Dos países (6 %) informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con los mayores aumentos proporcionales observados en Papúa Nueva Guinea (20 frente a 15 casos nuevos; +33 %) y Vietnam (20 467 frente a 15 906 casos nuevos; +29 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Japón (537 181 casos nuevos; 424,7 casos nuevos por 100 000; -54 %), la República de Corea (435 695 casos nuevos; 849,8 casos nuevos por 100 000; -26 %) y China (263 288 casos nuevos; 17,9 casos nuevos por 100 000; +11 %).

La región reportó una disminución del 11 % en las nuevas muertes semanales en comparación con la semana anterior, con más de 3 200 muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Japón (1 681 nuevas muertes; 1,3 nuevas muertes por 100 000; -18 %), Filipinas (440 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +28 %) y Australia (407 nuevas muertes; 1,6 nuevas muertes por 100 000; +11 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Fecha de publicación: 14 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---14-september-2022>

Actualización epidemiológica. Poliovirus derivado de la vacuna tipo 2 circulante en los Estados Unidos: consideraciones para la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 13 de septiembre de 2022.

El 21 de julio de 2022, el departamento de salud del estado de Nueva York informó la identificación en el condado de Rockland de un caso de poliomielitis parálitica en un joven de 20 años, inmunocompetente no vacunado. El paciente presentó inicialmente fiebre, rigidez de cuello, síntomas gastrointestinales y debilidad en las extremidades. La secuenciación inicial confirmada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) indicó que se trataba de un poliovirus derivado de la vacuna tipo 2 (VDPV2).

El 13 de septiembre de 2022, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (US-CDC) informó que los poliovirus detectados en muestras ambientales recolectadas el 3 de agosto y el 11 de agosto contenían más de cinco cambios de nucleótidos y que estaban relacionados con el caso notificado en el condado de Rockland. Esta situación evidencia la transmisión del virus y cumple los criterios para ser clasificado como VDPV2 circulante (cVDPV2).

Ante la confirmación de cVDPV2, la OPS / OMS reitera a los Estados Miembros la necesidad de continuar con los esfuerzos para alcanzar niveles óptimos de inmunidad de la población a través de coberturas altas y homogéneas de vacunación, y una vigilancia epidemiológica sensible que permita detectar e investigar todos los casos de parálisis flácida aguda (PFA) de forma oportuna.

Vacunación:

La OPS/OMS recomienda que todos los países logren alcanzar y mantener altos niveles de cobertura (≥ 95 %) con la vacuna contra la poliomielitis, tanto a nivel nacional como subnacional. Los países que no han introducido la segunda dosis de IPV (IPV2) deben hacerlo a la brevedad posible. En municipios donde la cobertura de vacunación es menor al 80 %, se debe fortalecer el programa de rutina y realizar actividades de va-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

cunación de puesta al día para cerrar las brechas de inmunidad, incluyendo el acumulo de susceptibles a poliovirus tipo 2 principalmente por introducción tardía de la IPV2.

Vigilancia

Es importante que todos los países/territorios de la región refuercen la vigilancia de los casos de PFA para facilitar una respuesta oportuna frente a la detección de una importación o a la emergencia de un poliovirus derivados de la vacuna:

- Detección y notificación de casos de PFA en menores de 15 años: Capacitar al personal de salud de todos los niveles en la detección y notificación de PFA. El número de casos de PFA notificados cada año se utiliza como indicador de la capacidad de un país para detectar la poliomieltitis, incluso en países donde la enfermedad ya no se presenta. El sistema de vigilancia de un país debe ser lo suficientemente sensible para detectar al menos un caso de PFA por cada 100 000 menores de 15 años.
- Expandir la vigilancia de la PFA a adolescentes y adultos que presenten síntomas compatibles con poliomieltitis: Estos casos deben ser investigados siguiendo los mismos procesos definidos en la vigilancia de PFA en menores de 15 años.
- Recolección y transporte de muestras de heces para su análisis: Al inicio de la parálisis, la poliomieltitis puede ser difícil de diferenciar de otras formas de parálisis flácida agudas como el síndrome de Guillain-Barré, la mielitis transversa o la neuritis traumática. Todos los casos de PFA en menores de 15 años, o en personas mayores de 15 años con sospecha de polio, deben ser investigados dentro de las 48 horas de su notificación y se debe obtener una muestra de heces dentro de los 14 días posteriores a la instalación de la parálisis para detectar la presencia de poliovirus. Las muestras deben mantenerse refrigeradas a fin de conservarlas en buenas condiciones y deben llegar al laboratorio dentro de las 72 horas posteriores a su recolección. De lo contrario, deben congelarse (a -20 grados centígrados) y luego

enviarse congeladas. Cuando no es posible recolectar la muestra de heces dentro de los 14 días de inicio de la parálisis, se recomienda recolectar muestras de heces de 3-5 contactos cercanos al caso de PFA. Estos contactos deben ser menores de 5 años y sin antecedente de vacunación reciente (en los últimos 30 días) con vacuna de polio oral.

- Confirmación por el laboratorio: la muestra se inocula en cultivos celulares en donde el virus puede infectar y replicar. El virus aislado es posteriormente tipificado mediante ensayos moleculares, se inicia con una RT-PCR para determinar el serotipo y si se trata de un virus salvaje o uno vacunal, luego se realizan pruebas de secuenciación genética para confirmar genotipo. La secuencia genética obtenida se compara con un banco de referencia de poliovirus conocidos, lo que permite identificar si el virus está relacionado genéticamente con otros poliovirus previamente reportados. La información de la secuencia genética permite hacer inferencias sobre el origen geográfico del virus aislado de la muestra.

Plan de respuesta de brotes

Se insta a los países/territorios a tener un plan actualizado de respuesta a brotes en línea con los procedimientos estándares publicados por OMS en Julio 2022, para estar preparados para responder de forma oportuna ante un caso de importación de poliovirus salvaje tipo 1 o un poliovirus derivado de la vacuna o la emergencia de un poliovirus derivado de la vacuna.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización epidemiológica. Poliovirus derivado de la vacuna tipo 2 circulante en los Estados Unidos: consideraciones para la Región de las Américas. Fecha de publicación: 13 de septiembre de 2022. Fecha de consulta: 14 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-poliovirus-derivado-vacuna-tipo-2-circulante-estados-unidos>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

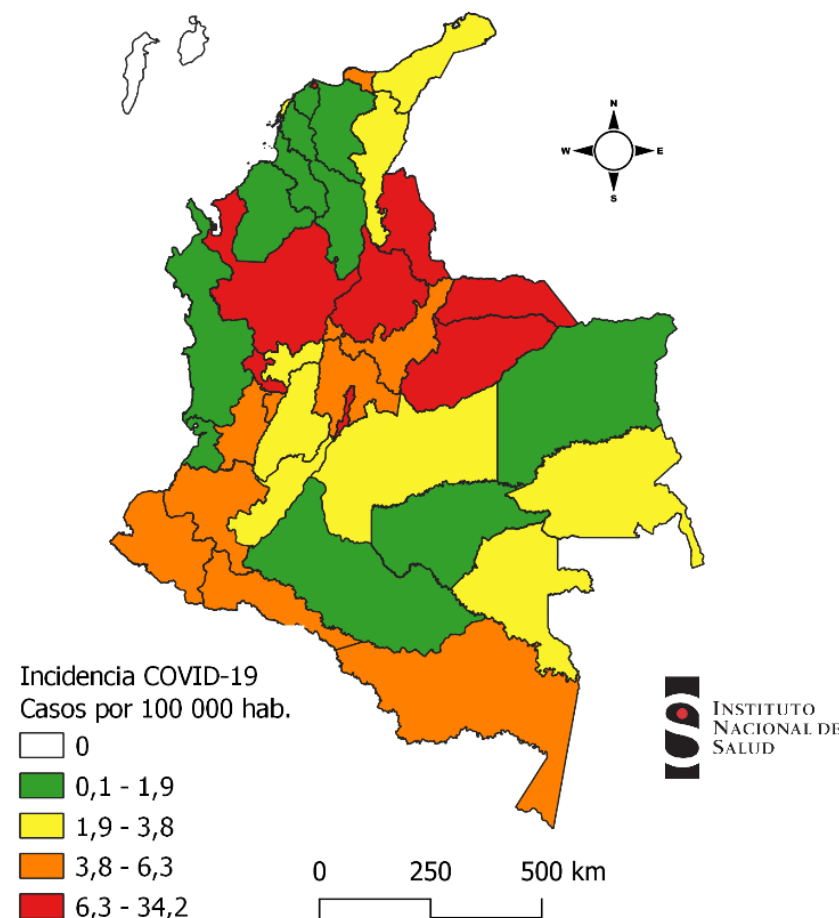
Tablas

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2022 hasta el 15 de septiembre de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 925 263 casos y 10 229 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 1 824,54 casos por cada 100 000 habitantes. El 0,3 % (3 202) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Antioquia con el 19,2 % (616); Bogotá D.C. con el 14,8 % (475); Valle del Cauca con el 6,4 % (205); Cundinamarca (187) y Santander (185) con el 5,8 %; y Meta con el 5,6 % (178).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 33 a 36 en el país se notificaron 5 515 casos de COVID-19 procedentes de 322 municipios y 59 muertes procedentes de 28 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 10,7 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 0,1 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores en los que al compararlos con el periodo anterior (SE 29 - 32) se observa un descenso significativo en la incidencia con una variación de (0,2) y un descenso de la mortalidad con una variación de (0,2). Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (10,7 casos por 100 000 habitantes) fueron: Bogotá (34,2), Cali (14,5), Santander (12,0), y Antioquia (13,5) (mapa 4).

Mapa 4. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 33 a 36, 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 (23,81 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (0,73 muertes por cada 100 000 habitantes) (tabla 14).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

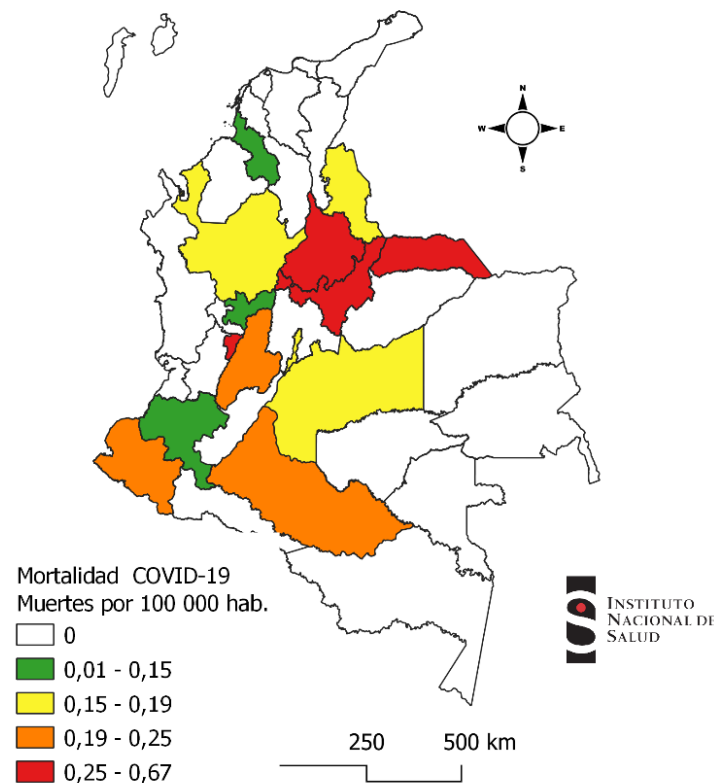
Tabla 14. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 33 a 36, 2022

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	509	13,04	0	--
5 - 11 años	224	4,03	0	--
12 - 19 años	234	3,63	0	--
20 - 39 años	1 362	8,34	2	0,01
40 - 59 años	1 421	11,88	3	0,03
60 años y más	1 765	23,81	54	0,73

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

Entre la SE 33 a 36 de 2022 se notificaron 59 muertes por COVID-19 procedentes de 28 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 25,4 % (15); Antioquia con el 18,6 % (11); Santander con el 10,2 % (6); Boyacá y Nariño con el 6,8 % (4), mientras que, las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Arauca (0,66); Quindío (0,35); Boyacá (0,32); Santander (0,26), Nariño (0,25), Caquetá (0,24) y Tolima (0,22) (mapa 2). Los municipios con la mayor tasa de mortalidad en el periodo analizado fueron: Palmas del Socorro – Santander (37,4), Villanueva – Santander (12,3), Miraflores – Boyacá (10,9) y Puerto Santander – Norte de Santander (10,6).

Mapa 5. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 33 – 36, 2022



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad de las semanas epidemiológica 33 – 36, 2022 respecto al periodo anterior (SE 29 – 32, 2022), se observó que de los 28 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 21,4 % (6) presentaron incremento significativo en el indicador de mortalidad estos corresponden a: Boyacá (Miraflores), Nariño (Chachagüi), Norte de Santander (Puerto Santander), Santander (Puente Nacional, Villanueva), y Tolima (Cajamarca); sin embargo, ninguno de estos habían presentado muertes en el periodo anterior.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 36

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	33	1	1	246	24	37	369	13	37	0	0	0	1	0	0	10	0	0
Antioquia	441	13	13	10.897	1.117	1.168	1.889	431	280	28	1	2	307	27	29	409	11	8
Arauca	75	2	2	455	41	45	1.008	39	217	1	0	0	1	2	0	8	0	1
Atlántico	115	2	1	2.051	196	218	2.093	76	407	2	0	0	8	2	1	85	2	4
Barranquilla	20	0	1	1.971	169	219	2.335	61	495	5	0	0	9	3	0	108	5	0
Bogotá	1	0	0	14.499	1.608	1.641	0	0	0	79	1	11	50	12	3	589	16	10
Bolívar	219	5	4	1.710	164	191	2.952	116	446	6	2	0	4	1	0	60	1	0
Boyacá	52	2	2	3.816	416	458	173	39	40	8	1	2	1	2	0	38	1	1
Buenaventura	15	1	0	134	9	16	207	11	21	2	2	0	0	0	0	4	0	0
Caldas	56	1	4	2.262	263	274	148	35	33	7	1	0	4	2	0	37	1	3
Cali	6	0	0	3.528	395	413	2.155	384	280	14	3	2	105	15	7	138	5	6
Caquetá	134	2	4	738	78	91	834	39	71	2	0	1	1	0	0	28	0	0
Cartagena	14	0	1	976	84	118	1.649	26	322	3	0	0	1	1	1	37	1	2
Casanare	137	3	6	863	97	81	3.695	96	186	4	0	0	18	2	1	24	0	0
Cauca	84	2	3	3.609	409	406	356	21	40	6	0	0	2	1	0	50	2	0
Cesar	179	7	2	1.307	136	141	2.620	154	443	5	0	0	4	2	0	69	2	3
Chocó	141	5	2	101	9	13	546	16	74	2	0	0	0	0	0	1	0	0
Córdoba	256	7	6	3.140	248	331	2.634	184	474	4	0	0	0	1	0	76	1	3
Cundinamarca	56	1	2	8.338	863	979	396	175	82	13	1	0	13	5	1	202	3	7
Guainía	15	0	1	87	8	8	129	3	8	0	0	0	3	0	0	5	0	0
Guaviare	65	1	1	203	17	31	257	22	73	2	0	0	0	0	0	9	0	0
Huila	88	2	5	3.742	319	401	1.010	325	128	9	1	0	17	1	0	64	2	2
La Guajira	99	3	3	1.259	117	139	1.813	29	257	1	0	0	6	1	0	22	1	1
Magdalena	119	3	2	1.507	174	163	652	53	130	0	0	0	7	3	0	35	1	0
Meta	212	4	5	2.309	232	270	3.894	187	379	1	1	0	46	1	0	82	2	2
Nariño	77	2	3	4.278	401	501	437	21	47	8	0	1	14	1	1	108	4	3
Norte de Santander	265	5	7	3.323	309	385	2.048	190	340	6	1	1	34	28	1	148	3	8
Putumayo	117	1	1	974	91	111	580	46	42	5	0	0	4	0	1	17	1	0
Quindío	5	0	0	1.740	191	186	121	56	15	5	0	0	6	1	1	47	1	2
Risaralda	32	1	1	2.544	263	276	87	32	21	10	1	0	8	2	1	114	3	6
San Andrés	0	0	0	174	22	24	107	3	13	1	1	0	0	0	0	2	0	0
Santa Marta D.E.	28	1	1	883	154	102	300	18	79	1	0	0	1	0	0	21	0	2
Santander	151	3	4	3.950	357	448	1.274	287	237	8	0	1	26	5	0	183	3	7
Sucre	60	3	3	1.628	154	184	3.789	143	635	5	0	0	2	1	0	49	2	1
Tolima	105	1	0	3.850	389	443	1.935	333	311	7	0	0	1	2	0	51	2	1
Valle del Cauca	38	1	2	4.749	523	525	969	195	123	9	0	0	30	1	6	136	5	2
Vaupés	45	1	3	90	11	8	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Vichada	31	1	0	173	14	22	60	6	15	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Total nacional	3.586	87	96	98.104	10.072	11.067	45.521	3.865	6.801	269	17	21	735	125	54	3.068	81	85

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 36

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	202	9	4	8	0	1	8	2	3	45	1	1	267	10	5	69	1	0
Arauca	26	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	11	0	1	0	0	0
Atlántico	32	1	1	2	0	0	0	0	0	19	0	1	75	3	0	1	0	0
Barranquilla	27	1	0	12	1	0	0	0	0	40	1	0	70	4	1	18	1	0
Bogotá	62	3	4	5	0	0	3	0	0	94	1	1	407	12	11	218	3	4
Bolívar	53	1	4	6	0	0	2	0	0	16	0	0	93	2	3	15	0	0
Boyacá	47	2	0	4	0	0	0	0	0	8	0	0	39	1	0	23	1	0
Buenaventura	3	0	0	8	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0
Caldas	43	1	0	4	1	0	1	0	0	7	1	0	35	1	1	20	1	0
Cali	50	1	1	11	0	0	1	0	0	18	1	0	81	4	5	21	1	0
Caquetá	38	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	31	1	1	0	0	0
Cartagena	15	1	1	1	0	0	1	0	0	4	0	0	22	1	0	6	0	0
Casanare	33	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	9	0	0	1	0	0
Cauca	82	2	4	2	0	0	1	0	0	12	0	0	56	1	1	3	0	0
Cesar	71	1	3	3	0	0	1	0	0	30	0	0	48	2	0	6	0	0
Chocó	15	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1	0	1	0	0
Córdoba	100	4	0	4	0	0	0	0	0	41	1	2	103	3	1	16	0	0
Cundinamarca	84	2	1	10	1	0	1	0	0	33	1	1	108	2	1	56	0	0
Guainía	1	0	1	0	0	0	6	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0
Guaviare	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	7	0	0	1	0	0
Huila	105	3	7	0	0	0	0	0	0	12	0	0	40	2	1	5	0	0
La Guajira	33	1	3	0	0	0	0	0	0	18	0	2	38	1	1	0	0	0
Magdalena	51	2	2	0	0	0	0	0	0	9	1	1	40	2	3	4	0	3
Meta	94	3	2	0	0	0	0	0	0	15	0	0	72	1	3	2	0	0
Nariño	127	3	2	0	0	0	2	0	0	16	1	1	106	1	1	14	0	3
Norte de Santander	125	4	4	0	0	0	2	0	0	39	2	1	125	3	6	10	1	0
Putumayo	57	2	1	0	0	0	0	0	0	11	0	0	32	0	0	0	0	0
Quindío	26	1	1	1	0	0	0	0	0	17	0	1	48	1	0	6	0	1
Risaralda	71	1	24	6	0	0	0	0	0	15	1	2	72	3	0	32	0	25
San Andrés	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	8	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	12	0	0	0	0	0
Santander	96	3	3	6	0	0	1	0	0	29	1	3	104	3	3	26	1	1
Sucre	48	1	2	2	0	0	1	0	0	17	0	0	44	1	2	6	0	1
Tolima	101	4	1	2	0	0	0	0	0	18	0	0	69	2	0	7	0	0
Valle del Cauca	80	3	2	3	0	0	1	0	0	15	1	0	83	5	1	37	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	2.021	62	78	104	3	1	32	2	3	619	14	17	2.360	74	52	626	10	38

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 36

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	48	21	8	1.231	263	261	13	1	2	44	4	4	5.071	706	435
Antioquia	870	24	5	9.770	1.927	1.394	5.360	448	510	105	18	13	2.442	173	253	923.099	75.840	116.910
Arauca	2	0	1	1.719	312	287	19	6	2	5	1	0	118	10	15	17.467	2.754	1.801
Atlántico	42	4	0	1.162	338	217	5	2	2	10	3	1	710	61	85	117.049	10.355	17.455
Barranquilla	159	4	1	1.812	378	250	0	1	0	35	4	5	1.263	82	146	177.357	15.557	24.048
Bogotá	1.307	28	11	25.243	4.545	3.419	0	1	0	140	21	28	3.388	408	409	1.344.542	109.071	159.917
Bolívar	180	10	3	112	22	12	951	80	110	27	5	4	710	66	73	115.856	11.040	11.634
Boyacá	54	3	0	1.396	320	140	0	1	0	24	3	8	404	41	57	112.909	12.953	12.459
Buenaventura	6	0	0	100	16	8	962	155	165	3	2	1	74	7	8	6.875	1.215	965
Caldas	85	7	1	1.413	466	275	9	2	2	6	2	2	449	30	49	57.434	8.699	6.580
Cali	382	10	5	4.850	907	572	13	10	3	59	8	11	1.071	96	123	185.858	20.838	21.191
Caquetá	19	1	1	1.353	291	166	80	9	2	11	3	1	159	13	11	26.870	3.911	2.799
Cartagena	65	11	0	182	38	20	0	1	0	17	3	4	774	81	75	171.101	18.485	19.155
Casanare	27	0	0	447	131	34	10	8	1	3	1	1	214	18	26	27.165	2.964	2.890
Cauca	59	2	1	1.372	321	236	1.369	168	125	24	3	5	622	75	68	88.526	9.291	8.688
Cesar	60	8	0	1.399	307	251	13	2	1	10	4	4	634	53	67	91.137	9.797	10.102
Chocó	13	0	0	150	22	17	17.033	1.837	1.612	11	2	2	220	21	20	20.355	1.229	2.318
Córdoba	276	4	1	682	117	63	6.667	431	756	25	3	7	825	55	117	168.558	14.982	22.536
Cundinamarca	145	4	1	5.226	1.023	746	0	0	0	30	9	6	1.304	131	128	340.331	23.354	37.528
Guainía	5	0	0	8	2	0	3.131	203	355	1	1	0	16	3	2	2.014	236	187
Guaviare	20	0	0	103	27	26	1.010	82	108	2	1	0	22	1	1	4.721	676	474
Huila	225	4	1	1.924	409	204	7	1	0	23	3	12	524	67	56	105.638	10.467	11.904
La Guajira	9	0	1	454	46	13	23	3	0	3	1	0	970	73	93	149.150	11.295	16.306
Magdalena	38	1	3	266	63	59	10	1	2	10	3	2	514	41	66	77.981	8.147	8.936
Meta	112	5	3	2.437	554	426	535	18	57	9	2	1	257	21	33	70.682	7.392	6.940
Nariño	188	8	1	1.244	335	213	8.174	991	468	36	8	8	746	68	78	118.961	13.797	11.770
Norte de Santander	93	2	6	2.024	447	340	1.629	159	114	32	6	10	430	37	40	116.001	11.742	12.322
Putumayo	33	1	0	302	120	9	34	7	0	3	2	1	216	19	41	24.273	2.625	2.219
Quindío	136	6	0	448	75	21	6	2	0	2	1	0	102	10	16	45.839	6.029	5.417
Risaralda	110	3	0	1.579	301	212	1.252	58	148	16	3	5	597	34	70	82.210	8.716	9.884
San Andrés	4	0	0	10	2	3	0	0	0	3	0	0	14	1	2	6.808	712	466
Santa Marta D.E.	32	2	0	530	125	94	0	2	0	6	2	2	291	37	36	46.848	2.363	19.164
Santander	119	2	3	836	214	54	12	3	3	25	8	5	504	51	51	156.608	14.354	8.370
Sucre	31	2	2	670	105	22	40	4	7	5	3	1	530	43	53	72.120	9.445	8.109
Tolima	78	3	0	996	190	111	0	1	0	11	3	1	835	48	96	101.794	10.207	11.413
Valle del Cauca	105	4	1	1.510	321	194	35	8	2	31	7	7	601	48	79	128.142	11.669	12.901
Vaupés	0	0	0	34	11	4	73	25	20	2	1	0	30	1	1	3.084	252	489
Vichada	7	0	0	35	6	9	904	128	43	3	1	1	53	4	3	4.699	323	513
Total nacional	5.098	163	52	73.846	14.855	10.129	50.597	5.121	4.879	781	152	161	22.677	2.032	2.551	5.315.133	483.488	627.195

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 36

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		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	92	7	16	0	0	0	3.324	463	313	19	1	1	0	0	0
Antioquia	32.147	2.444	3.065	4.329	79	349	297.684	38.561	32.774	625	86	57	9	10	0
Arauca	1.141	103	203	22	2	1	4.620	693	460	62	5	3	1	1	0
Atlántico	1.461	169	112	613	77	38	30.286	4.134	3.099	198	27	22	1	3	0
Barranquilla	4.633	344	407	1.219	70	72	41.343	5.973	4.150	206	32	16	3	2	0
Bogotá	62.078	4.798	6.101	7.860	555	699	507.783	62.928	50.432	607	89	75	15	10	1
Bolívar	2.313	211	289	303	0	39	21.750	2.827	2.441	166	23	16	2	2	0
Boyacá	5.550	366	454	576	22	30	32.696	4.376	3.367	109	13	10	6	2	1
Buenaventura	147	0	18	16	0	0	1.477	678	172	65	9	9	0	1	0
Caldas	2.545	267	201	813	35	69	19.481	3.602	2.084	74	10	6	0	1	0
Cali	4.855	418	454	475	50	19	69.411	14.113	7.330	204	30	18	2	3	0
Caquetá	1.613	111	252	386	2	12	9.228	1.891	858	39	7	3	1	1	0
Cartagena	3.061	431	411	937	133	101	31.351	4.525	3.683	204	28	23	1	2	0
Casanare	868	64	120	104	0	6	8.033	1.178	646	61	7	6	1	1	0
Cauca	1.715	88	109	181	1	10	38.950	4.979	4.181	199	26	13	6	3	0
Cesar	5.120	547	769	361	44	50	25.945	3.811	1.984	190	29	24	2	3	0
Chocó	1.080	131	126	66	0	0	6.760	829	976	153	18	17	1	1	0
Córdoba	5.249	226	647	492	21	48	30.669	4.874	3.364	298	42	43	1	3	0
Cundinamarca	11.427	708	1.171	2.067	50	293	122.758	12.385	13.657	268	38	24	8	5	0
Guainía	170	22	19	12	0	0	1.259	118	158	11	2	1	0	0	0
Guaviare	397	53	36	61	0	5	1.680	318	192	8	1	1	0	0	0
Huila	5.584	298	496	501	32	32	32.081	5.048	3.198	154	18	18	9	3	0
La Guajira	4.513	530	520	318	42	14	27.188	4.670	2.841	331	40	34	1	2	0
Magdalena	3.793	194	359	17	1	3	26.042	3.601	2.402	146	19	10	0	2	0
Meta	3.080	162	439	444	23	87	29.255	4.797	3.167	143	17	11	3	2	0
Nariño	4.770	335	393	270	8	22	32.605	8.075	3.934	141	20	15	4	3	0
Norte de Santander	7.721	652	829	1.005	53	116	40.115	6.253	4.798	184	26	21	11	3	0
Putumayo	1.473	103	136	96	0	3	7.204	1.296	913	46	4	5	2	1	1
Quindío	586	246	73	188	14	29	17.894	3.029	1.955	50	6	8	0	1	0
Risaralda	2.773	237	312	153	15	24	25.812	4.579	2.915	93	11	6	3	1	0
San Andrés	489	85	51	17	1	0	2.385	321	355	7	1	2	0	0	0
Santa Marta D.E.	1.026	148	1.316	439	23	186	7.530	1.334	748	80	13	9	0	1	0
Santander	10.865	1.139	98	1.646	137	65	58.195	6.816	6.322	185	24	13	5	4	0
Sucre	4.684	518	685	710	83	89	14.525	3.086	1.654	135	19	11	3	2	0
Tolima	5.356	339	619	604	69	46	32.099	6.020	3.692	115	18	18	3	2	0
Valle del Cauca	2.640	265	264	451	14	26	49.430	7.524	3.986	147	21	17	2	3	0
Vaupés	103	6	16	54	0	8	711	99	54	10	2	0	0	0	0
Vichada	31	9	8	3	0	0	1.053	152	88	21	3	2	1	0	0
Total nacional	207.149	16.774	21.594	27.809	1.656	2.591	1.710.612	239.956	179.343	5.754	785	588	107	83	3

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 36

Decremento
Incremento

Departamento	Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	3	0	0	1	0	0	44	23	2
Antioquia	492	73	38	52	5	0	337	49	27	1.649	573	165
Arauca	15	2	0	4	0	0	4	3	1	58	33	17
Atlántico	34	8	3	1	1	0	8	1	3	235	230	23
Barranquilla	64	10	3	0	1	0	30	1	3	256	222	31
Bogotá	763	375	94	319	5	4	659	82	36	3.057	1.146	346
Bolívar	30	4	3	0	1	0	10	5	1	162	110	21
Boyacá	109	25	13	28	1	0	22	6	2	519	150	44
Buenaventura	1	0	0	0	0	0	3	0	0	14	10	0
Caldas	62	6	5	4	1	0	3	3	0	306	87	24
Cali	180	23	7	1	2	0	36	7	2	831	275	60
Caquetá	13	4	1	0	0	0	16	4	0	116	58	6
Cartagena	26	3	3	0	1	0	7	3	3	210	156	39
Casanare	17	3	2	4	0	0	1	2	0	192	57	14
Cauca	53	14	2	1	1	0	21	4	1	238	72	15
Cesar	26	5	0	3	2	0	9	9	3	208	84	16
Chocó	1	0	0	0	0	0	52	3	3	20	7	0
Córdoba	86	29	2	0	2	0	6	3	0	468	216	51
Cundinamarca	216	58	20	73	2	0	141	17	18	10	2	0
Guainía	2	0	0	0	0	0	3	1	1	1.346	392	93
Guaviare	4	0	0	2	0	0	0	0	0	29	19	0
Huila	130	19	6	6	1	0	44	7	4	360	128	25
La Guajira	22	3	0	0	1	0	94	0	0	171	86	16
Magdalena	20	5	6	1	1	0	14	2	4	110	61	11
Meta	42	12	2	13	1	1	24	5	7	272	116	49
Nariño	89	10	7	5	1	0	74	6	6	589	155	41
Norte de Santander	105	23	5	5	2	0	34	11	2	684	233	51
Putumayo	39	4	1	1	0	0	7	1	1	87	44	10
Quindío	29	3	2	9	0	1	8	1	0	412	72	33
Risaralda	34	6	3	0	1	0	5	1	1	423	86	46
San Andrés	2	1	0	1	0	0	0	0	0	20	17	3
Santa Marta D.E.	9	2	1	0	1	0	34	1	1	50	32	13
Santander	45	10	2	0	2	0	88	16	10	484	231	55
Sucre	54	9	7	4	1	0	87	27	14	197	149	24
Tolima	44	11	5	10	1	0	20	5	3	597	139	48
Valle del Cauca	76	14	5	3	1	0	18	2	0	716	170	61
Vaupés	3	0	1	0	0	0	1	0	0	18	4	0
Vichada	3	1	0	1	0	0	2	2	0	11	9	0
Total nacional	2.940	775	249	554	39	6	1.923	290	157	15.169	5.654	1.453

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 36

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		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospiriosis		Lesiones de Causa Externa		
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado
Amazonas	21	18	0	0	0	0	9	9	49	49	0	0	2	2	9	41	40	52	9	12	5	14	0	0	
Antioquia	1.776	1.887	1	0	16	8	761	746	805	1.372	1	1	2	7	283	385	3.275	3.643	833	721	340	482	34	54	
Arauca	75	83	1	1	2	0	41	33	169	201	0	0	2	0	2	11	127	117	13	8	4	7	1	0	
Atlántico	283	286	0	0	5	0	67	30	222	284	0	0	1	1	33	58	495	648	2	2	23	33	3	0	
Barranquilla	307	313	0	0	6	0	76	62	83	226	0	0	2	1	70	59	522	648	1	1	35	84	3	0	
Bogotá	2.924	2.831	0	0	0	0	932	1.335	1.350	3.104	2	3	5	32	330	435	1.981	3.857	0	0	39	93	3	4	
Bolívar	261	340	0	0	1	0	90	70	172	290	0	0	1	3	18	46	304	393	256	232	44	56	5	1	
Boyacá	405	419	0	0	1	0	177	235	305	383	0	0	2	2	11	30	504	748	78	59	10	17	0	2	
Buenaventura	55	59	0	0	1	0	19	21	24	99	0	0	0	1	8	5	33	64	17	6	35	50	1	2	
Caldas	193	193	0	0	2	0	87	81	63	97	0	0	0	2	35	35	707	808	140	50	11	40	12	20	
Cali	501	455	0	0	30	7	347	388	323	401	0	0	44	20	115	192	950	1.215	3	2	64	176	29	111	
Caquetá	65	72	0	0	6	1	57	59	114	170	0	0	3	0	7	17	168	189	176	158	11	68	2	3	
Cartagena	312	312	0	0	4	0	110	83	57	180	0	0	0	1	29	28	348	384	1	1	14	80	2	1	
Casanare	82	99	6	2	9	1	60	37	221	281	0	0	0	4	7	17	186	209	7	5	16	17	3	2	
Cauca	335	367	0	0	1	0	194	261	214	246	0	0	2	5	39	55	548	539	71	35	24	48	4	3	
Cesar	344	428	2	0	2	0	109	95	368	503	1	0	0	1	21	62	397	367	30	40	20	45	6	2	
Chocó	112	139	0	0	1	0	29	43	219	444	0	0	0	0	21	44	64	49	185	129	39	47	0	0	
Córdoba	480	522	0	0	3	1	148	274	295	394	0	0	3	0	31	100	588	711	89	97	19	59	18	0	
Cundinamarca	980	1.127	0	0	23	5	253	424	507	1.080	0	0	12	15	68	110	1.189	1.556	127	113	41	72	6	1	
Guainía	21	12	0	0	0	0	11	5	42	60	0	0	0	0	4	3	14	24	29	11	3	23	0	0	
Guaviare	16	16	0	0	10	10	8	23	102	96	0	0	1	0	9	43	35	23	311	274	17	20	1	1	
Huila	321	334	0	0	16	0	207	230	306	343	0	0	1	1	31	38	605	598	24	3	38	70	3	1	
La Guajira	398	566	0	0	0	0	85	60	848	1.270	0	0	1	0	15	31	160	164	35	16	5	18	5	1	
Magdalena	190	225	0	0	1	0	39	31	337	451	0	0	1	1	12	31	212	246	5	4	8	17	3	0	
Meta	199	222	0	0	15	0	114	163	225	318	0	0	4	6	17	33	458	530	189	126	13	28	28	4	
Nariño	394	394	0	0	0	2	156	185	299	420	0	0	0	1	44	71	820	1.052	425	191	12	75	13	8	
Norte de Santander	278	284	1	3	7	1	175	266	329	502	2	0	2	1	96	126	616	777	254	105	10	44	0	4	
Putumayo	54	67	0	0	24	2	63	68	129	175	0	0	20	1	10	64	218	244	162	161	7	13	1	3	
Quindío	105	124	0	0	4	1	56	67	74	108	0	0	0	2	44	47	390	379	1	2	26	43	2	4	
Risaralda	205	244	0	0	11	3	80	138	108	290	0	0	3	0	44	58	680	892	149	47	73	133	1	0	
San Andrés	13	18	0	0	0	0	3	7	2	12	0	0	0	0	1	3	9	22	0	0	1	1	0	0	
Santa Marta D.E.	138	125	0	0	2	0	26	24	51	87	0	1	0	0	12	28	157	174	9	5	6	37	9	1	
Santander	424	520	0	4	28	1	173	148	177	350	0	1	7	1	59	83	779	1.092	454	418	29	89	5	1	
Sucre	254	300	0	0	1	0	72	37	112	149	0	1	2	0	19	20	276	320	48	78	23	60	1	0	
Tolima	234	261	0	0	31	4	153	170	182	248	0	0	15	8	33	49	821	868	314	96	166	208	3	5	
Valle del Cauca	347	330	0	0	9	3	137	183	147	319	0	2	4	3	34	53	858	911	19	10	138	116	6	10	
Vaupés	11	8	0	0	0	0	8	10	72	38	0	0	0	0	3	6	38	22	38	20	3	2	0	0	
Vichada	17	33	0	0	0	0	14	19	140	197	0	0	0	3	4	18	13	24	36	33	2	1	0	0	
Total nacional	13.130	14.033	11	10	272	50	5.146	6.120	9.242	15.237	6	9	142	125	1.628	2.535	19.585	24.559	4.540	3.271	1.374	2.486	213	249	

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 36

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad materna		Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		VIH		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	1	1	2	0	1	7	2	2	1	0	3	1	10	12	0	0	31	46	0	3	22	11	245	275
Antioquia	23	18	10	6	48	28	8	6	95	62	90	133	560	896	3	1	1.791	2.379	60	57	1.759	2.013	13.067	10.743
Arauca	2	3	1	5	1	3	1	1	4	2	28	33	96	120	0	1	85	105	1	1	58	55	515	622
Atlántico	11	3	0	2	5	10	4	2	21	2	28	41	167	284	2	1	263	327	10	12	268	328	1.358	1.592
Barranquilla	9	2	1	0	8	5	1	3	18	6	48	56	192	321	1	1	405	541	7	11	434	685	1.009	1.650
Bogotá	21	15	0	1	45	61	1	4	109	544	110	110	570	687	0	0	755	939	21	28	2.662	2.917	7.570	17.589
Bolívar	7	9	3	3	12	6	8	14	16	1	30	45	130	248	3	2	101	131	1	2	146	196	1.461	1.618
Boyacá	5	5	0	1	4	1	1	2	17	8	8	21	47	82	0	2	88	131	1	2	91	139	1.964	2.166
Buenaventura	4	1	0	0	1	0	0	2	4	0	7	15	75	106	0	0	117	91	10	6	73	81	147	236
Caldas	4	1	1	0	4	2	0	0	14	6	12	13	78	96	0	0	201	215	2	3	199	225	1.727	2.007
Cañ	6	5	0	0	10	2	0	2	32	7	20	41	255	313	0	0	865	1.082	26	25	850	1.024	4.472	5.579
Caquetá	3	1	1	0	3	6	2	0	6	1	7	1	51	47	0	0	137	170	5	1	61	58	641	659
Cartagena	7	6	1	0	11	7	2	2	15	1	31	58	114	240	1	1	229	271	2	1	330	399	616	866
Casanare	4	0	1	2	1	5	1	4	6	0	10	30	56	103	0	1	117	75	2	5	95	93	824	551
Cauca	5	5	4	2	5	4	3	1	21	2	15	22	91	154	0	1	188	190	1	3	168	201	2.002	2.151
Cesar	10	9	4	5	12	11	10	14	19	5	12	28	197	248	2	0	259	302	2	0	237	298	1.692	1.499
Chocó	8	11	21	7	21	26	12	26	8	9	25	47	76	194	0	0	144	117	1	1	50	58	190	265
Córdoba	14	9	2	0	8	11	5	2	26	4	28	24	183	225	4	1	188	183	1	1	468	464	1.936	2.557
Cundinamarca	16	7	0	0	17	13	3	4	48	61	53	47	194	247	1	0	318	345	6	5	507	578	5.776	8.039
Guainía	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	12	5	16	0	0	11	17	0	0	3	5	54	105
Guaviare	1	0	0	0	1	1	0	2	1	3	2	4	13	17	0	0	25	37	0	2	24	31	165	190
Huila	3	2	1	0	5	6	3	2	16	6	12	18	102	115	1	0	262	283	2	0	221	261	3.703	4.413
La Guajira	20	16	14	17	26	38	27	50	14	2	31	44	128	291	1	0	229	375	3	2	160	234	806	914
Magdalena	10	9	3	4	12	15	9	9	13	0	22	24	139	168	2	3	97	118	1	0	138	115	991	1.104
Meta	7	2	1	0	8	5	4	5	15	1	22	21	102	159	1	0	353	405	12	10	195	238	1.259	1.473
Nariño	8	11	2	1	8	6	5	2	23	33	15	17	145	174	2	3	110	115	5	3	187	260	2.481	2.665
Norte de Santander	10	11	3	2	7	3	4	4	23	12	24	74	215	378	0	0	375	523	6	11	386	403	2.193	2.853
Putumayo	3	1	1	1	3	4	3	2	5	5	5	3	43	82	0	0	68	72	1	2	54	82	622	829
Quindío	1	2	0	0	4	3	0	1	8	2	10	11	64	52	0	0	149	173	2	6	222	219	1.313	1.584
Risaralda	2	2	7	1	4	3	2	5	14	4	7	25	108	126	0	0	375	469	18	29	381	399	1.995	2.617
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	5	9	0	0	1	8	62	96
Santa Marta D.E.	8	5	1	0	6	5	1	1	8	0	9	13	42	78	1	0	135	143	1	2	125	188	419	440
Santander	10	1	1	1	2	4	1	5	32	5	33	64	193	278	1	0	464	660	10	22	422	547	3.524	4.225
Sucre	6	2	1	1	7	5	3	1	13	10	19	17	130	151	2	2	61	79	1	0	164	174	1.101	1.353
Tolima	4	4	2	1	7	5	1	4	19	6	24	31	86	149	1	4	331	361	4	14	236	225	1.521	1.872
Valle del Cauca	7	0	4	4	5	4	7	6	28	13	19	40	165	242	0	0	452	487	13	9	454	498	4.054	4.700
Vaupés	1	0	1	2	1	6	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	7	21	0	0	5	3	136	122
Victada	3	2	3	3	6	5	7	9	2	0	1	8	9	34	0	0	17	22	0	0	8	14	88	124
Total nacional	265	181	98	72	330	327	137	200	717	823	825	1.192	4.833	7.137	29	24	9.808	12.009	238	289	11.871	13.728	73.699	92.343

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Semana epidemiológica 36

4 al 10 de septiembre de 2022



Temas Centrales:

Hector Eduardo Pachon Melo
hpachon@ins.gov.co

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos Trazadores

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

Brotos

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

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón chuguett@ins.gov.co

Editor

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

Correctora de estilo

Paola Elena León Velasco pleon@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co

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/10.33610/23576189.2022.36>
2020

Asistencia técnica de:



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES

