

BES

Boletín Epidemiológico Semanal

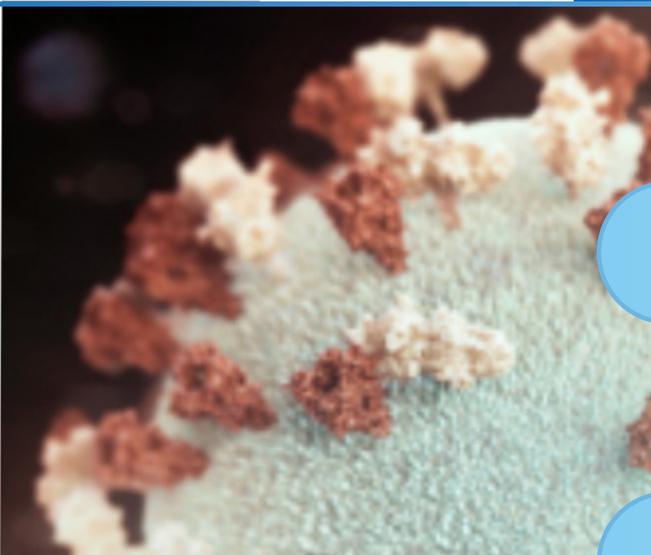


MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Semana epidemiológica 34
21 al 27 de agosto de 2022



Evento adverso grave posterior a la vacunación



Actualización de la situación de la enfermedad por parotiditis, en Colombia semana epidemiológica 33 de 2022

Esta ilustración proporcionó una representación gráfica en 3D de una partícula del virus de las paperas de forma esférica, que estaba salpicada de tubérculos de glicoproteína. Los pernos, de color marrón rojizo, se conocen como proteínas F (fusión), y los de color beige se denominan proteínas HN (hemaglutinina-neuraminidasa)

Evento adverso grave posterior a la vacunación
Actualización de la situación de la enfermedad por parotiditis, en Colombia semana epidemiológica 33 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.



Brotos
Actualidad a nivel internacional y nacional



Situación COVID-19 Colombia



Tablas de mando por departamento
Resume la vigilancia rutinaria, permite identificar brotes en salud pública.



Evento adverso grave posterior a la vacunación

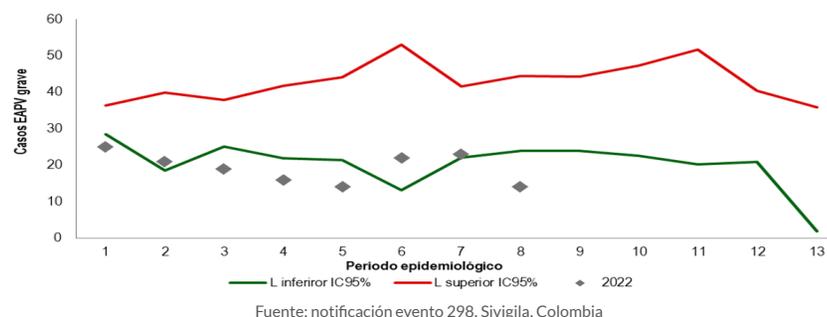
Los eventos adversos tras la inmunización son definidos como episodios médicos esperados y no esperados, que suceden posterior al proceso de administración de una vacuna y que no necesariamente tiene una relación causal con el uso del medicamento biológico (1).

El Programa de Farmacovigilancia de Colombia, liderado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), reúne la información de los eventos sospechosos notificados al VigiFlow® por los profesionales asistenciales o de los servicios farmacéuticos de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y por las Secretarías de Salud. El Sivigila es el sistema de información donde las UPGD notifican los eventos de interés en salud pública y se constituye como una de las fuentes de información de eventos adversos graves dentro de la farmacovigilancia de las vacunas. El Instituto Nacional de Salud (INS) migra al VigiFlow® la información de los casos graves que ingresen al Sivigila.

En Colombia a semana epidemiológica (SE) 33 se notificaron al Sivigila 498 casos de Evento Adverso Posterior a la Vacunación (EAPV), de los cuales 150 casos fueron clasificados como EAPV graves, de los biológicos (vacunas) que se administran en el calendario programático del país, en comparación con el primer semestre de 2021, en el que se reportaron para el mismo periodo 203 casos, con una disminución del 73,3 % (ver gráfica 1).

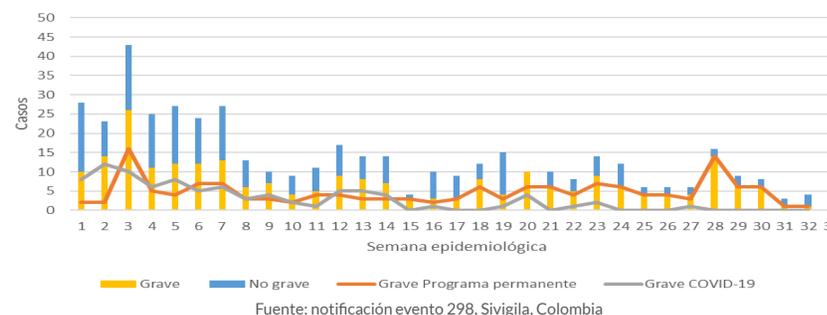
En el país, de acuerdo con el Plan Nacional de Vacunación, el 17 de febrero de 2021 se inició la vacunación contra COVID-19, en su primera fase para reducir la mortalidad y la incidencia de casos graves por este virus, así como proteger a los trabajadores de la salud; mientras que, en la segunda fase el objetivo fue reducir el contagio para generar inmunidad de rebaño. A fecha de corte de 9 de agosto de 2022 se han aplicado 87 566 541 dosis de vacunas COVID-19 (figura 1).

Figura 1. Canal de notificación de casos sospechosos de evento adverso grave posterior a la vacunación, programa permanente, Colombia, semana epidemiológica 33 de 2022



Se presentó aumento de la notificación de EAPV en la semana epidemiológica 03, una de las causas fue la intensificación de las coberturas de vacunación de los esquemas del programa permanente. A semana 33 de 2022 se han notificado 272 casos de EAPV (150 graves y 122 no graves), 30 casos (11,2 %) son atribuido a los componentes de la vacuna y 226 casos de vacuna contra COVID-19 (97 graves y 129 no graves). Respecto al descenso de la notificación para COVID-19, una de las causas es la finalización de etapas de vacunación según el programa nacional para COVID-19 (figura 2).

Figura 2. Comportamiento de la notificación de eventos adversos posterior a la vacunación, Colombia, semana epidemiológica 33 de 2022



En cuanto a los EAPV graves de vacuna contra COVID-19, con corte a 29 de agosto de 2022, se han reportado 930 casos, desde la SE 07 de 2021 a SE 33 de 2022, la mayor proporción de casos han sido reportados por Bogotá y Antioquia; mientras que, las tasas de notificación

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

más altas se presentaron en Vichada (4,6 X 100 000 dosis administradas) y Bogotá (2,6 X 100 000 dosis administradas) (Tabla 1).

Tabla 1. Casos sospechosos de eventos adversos graves posterior a la vacunación contra COVID-19 según procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2022

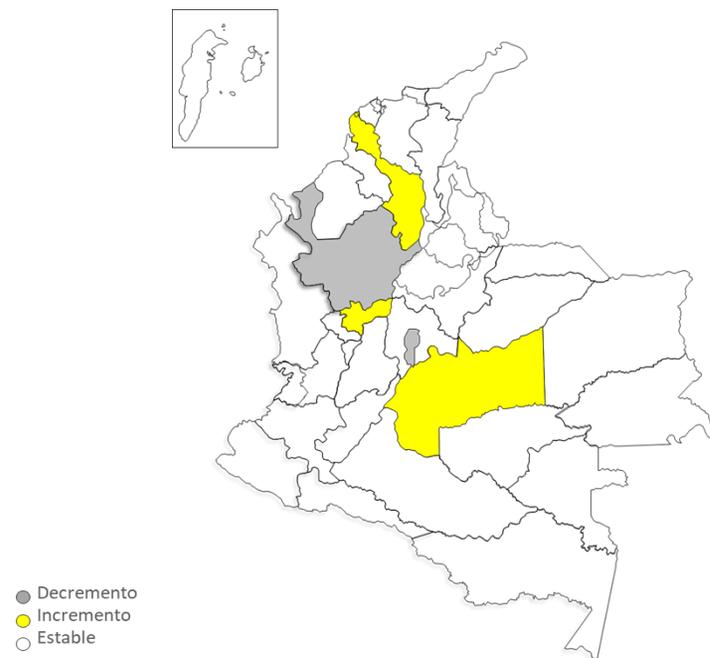
Entidad territorial	Porcentaje (%)	Tasa notificación x 100 00 habitantes
VICHADA	0,4	4,6
BOGOTÁ	45,1	2,6
VAUPÉS	0,1	2,3
PUTUMAYO	0,8	2,0
TOLIMA	5,1	1,9
BOYACA	3,9	1,5
NORTE SANTANDER	0,4	1,1
HUILA	2,2	1,1
MAGDALENA	1,5	1,1
CUNDINAMARCA	5,9	1,0
CASANARE	0,8	1,0
ANTIOQUIA	12,9	1,0
SANTANDER	3,9	0,9
SUCRE	1,5	0,9
BOLÍVAR	1,6	0,8
SANTA MARTA D.E.	0,9	0,8
CALDAS	1,5	0,7
ARAUCA	0,3	0,7
QUINDÍO	0,8	0,6
CESAR	1,3	0,6
META	1,1	0,6
NARIÑO	1,6	0,6
CARTAGENA	1,1	0,5
RISARALDA	1,0	0,5
CORDOBA	1,4	0,5
CHOCÓ	0,2	0,4
GUAVIARE	0,3	0,2
VALLE DEL CAUCA	1,6	0,2
BARRANQUILLA	0,6	0,2
CAQUETÁ	0,1	0,2
ATLÁNTICO	0,2	0,1
LA GUAJIRA	0,1	0,1

Fuente: notificación evento 298, Sivigila, Colombia

El 60 % de los casos se han presentado en mujeres. En cuanto a los grupos de edad más afectados: el 21,2 % de los casos se ha presentado en adultos entre 20 y 34 años; seguido por el 14,8 % para los adultos entre 80 y 89 años. En cuanto a las mortalidades sospechosas, el 52 % se reporta en las mujeres y el 50,2 % en adultos entre 85 y 99 años. Para el total de casos, se han clasificados 869 casos (94,4 %), 18 casos atribuidos al programa de inmunización, 38 casos relacionados con la ansiedad, 96 casos no concluyentes, 219 casos atribuidos a los componentes de la vacuna y 498 casos coincidentes.

En cuanto al comportamiento del evento en relación con los biológicos del programa regular, para el 2022 se evidencia un aumento en la notificación en Bolívar, Caldas, Cundinamarca, Meta, y un decremento significativo en Antioquia y Bogotá (mapa 1).

Mapa 1. Casos sospechosos de eventos adversos graves posterior a la vacunación del programa regular, Colombia, SE 33 2022



Fuente: Instituto Nacional de Salud. Sivigila, 2022

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Referente a las mortalidades sospechosas se han reportado dos casos, uno de Antioquia y el otro de caso de Bogotá, el caso con clasificación final no concluyente, esta para segunda unidad de análisis por el comité de expertos territorial (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidades sospechosas, eventos adversos posterior a la vacunación, Colombia, semana epidemiológica 33 de 2022.

Departamento procedencia	Edad	Sexo	Fecha vacunación	Fecha inicio síntomas	Fecha defunción	Vacunas implicadas	Clasificación final
ANTIOQUIA	2	F	17/03/2022	17/03/2022	17/03/2022	DPT	No concluyente
BOGOTA	3	M	2/06/2022	2/06/2022	4/06/2022	Hexavalente, Antitotavirica, Antineumococo.	Coincidente

Fuente: notificación evento 298, Sivigila, Colombia

Recomendaciones

- Continuar con el fortalecimiento de la adaptación a la definición de caso de EAPV grave y de los sistemas de vigilancia de los EAPV.
- Mantener la articulación con Invima – Ministerio de Salud y Protección Social para la vigilancia de los EAPV.
- Articular al Programa Ampliado de Inmunización (PAI) para realizar las actividades de investigación epidemiológica de campo, verificación de punto de vacunación y vacunación segura.

Referencias

1. Moreno C, Rojas AC, Ramírez R, Manosalva JP, Medina N, Bello A. Guía para el desarrollo de la farmacovigilancia en contexto SARS CoV-2 (COVID-19) [Internet]. Abril. 2020. Fecha de consulta: 31 de Agosto de 2022. Disponible en: <https://asofarmacovigilancia.org/guia-para-el-desarrollo-de-la-farmacovigilancia-en-contexto-sars-cov-2-covid-19/>

Actualización de la situación de la enfermedad por parotiditis, en Colombia semana epidemiológica 33 de 2022

La enfermedad por parotiditis es causada por un Paramixovirus miembro de la familia Rubulavirus (1). Esta enfermedad viral involucra dolor, sensibilidad e inflamación de las glándulas salivales parótida y submandibular (1). El periodo de incubación del agente causal tiene un promedio de 15 a 18 días en un rango de 12 a 25 días (2). En situaciones de brotes es común que se tomen hasta 50 días desde la fecha de inicio de síntomas del último caso para dar por terminado un brote por parotiditis (3).

Antes de la era vacunal la mayoría de la población tuvo parotiditis antes de la adolescencia (1). Los programas de vacunación iniciaron cerca de 1980 a nivel mundial, disminuyendo los casos a 500 000 en el año 2000 (4). Actualmente, en la mayoría de los países se cuenta con dos dosis de vacuna, la primera al año y el refuerzo a los cinco años. Se ha reportado un aumento de casos desde 2006 y la presencia de brotes se ha evidenciado en entornos donde se tiene un contacto frecuente e intenso en ambientes escolares, población privada de la libertad, militares, comunidades indígenas y migrantes (1).

Las coberturas de vacunación a nivel global de triple viral en primera dosis alcanzaron un pico en los años 2010 y 2019 con un 84 y 86 %. El comportamiento de la cobertura de la dosis refuerzo superó el 70 % de cobertura hacia el año 2018. Los casos reportados de parotiditis desde el 2000 fueron 10 764 039 con un promedio de 489 275. En los últimos 22 años se ha evidenciado tres periodos de años epidémicos entre 2003 a 2006, 2009 a 2012 y 2016 a 2019. Países como EE. UU. y el Reino Unido han reportado un mayor número de casos en grupos poblacionales mayores a 15 años hasta 34 años los cuales no hacían parte de lo comprendido en la historia natural de la enfermedad (figura 3).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

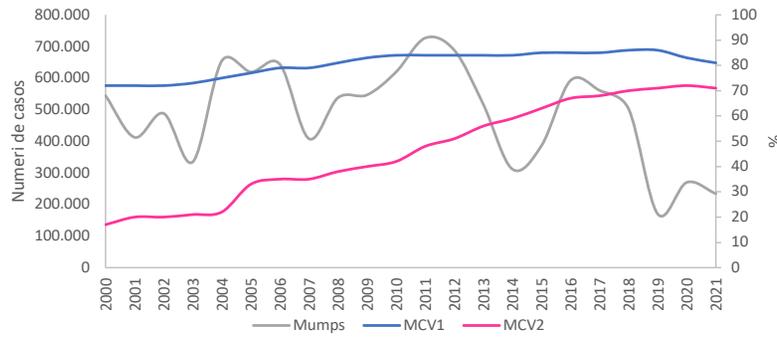
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

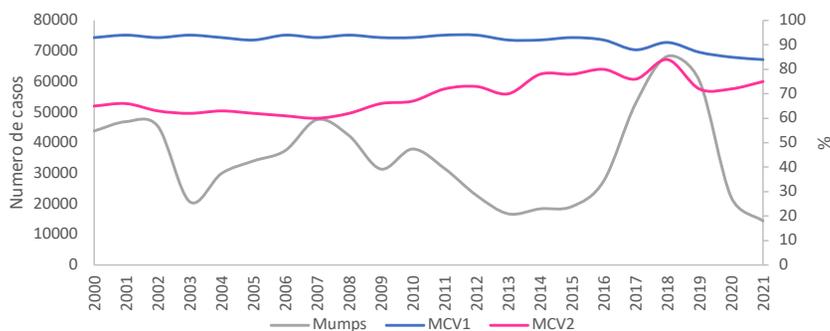
Figura 3. Comparación de casos reportados de parotiditis y cobertura de vacunación con triple viral, global, OMS - OPS, 2000 a 2021



Fuente: OMS portal Inmunización

En América, el escenario de parotiditis desde el 2000 aportó más de 700 mil casos con el pico más importante entre 2016 y 2019, con alrededor de 200 mil casos reportados. Las coberturas de triple viral en primera dosis y dosis refuerzo tuvieron una media porcentual de 91,7 y 69,4 respectivamente, siendo una de las regiones con mejores indicadores de cobertura en el mundo. El aumento de casos desde 2016 se encontró vinculado a una creciente mundial en población adulta joven y también con los movimientos en migración poblacional sobre todo en la parte sur del continente (figura 4).

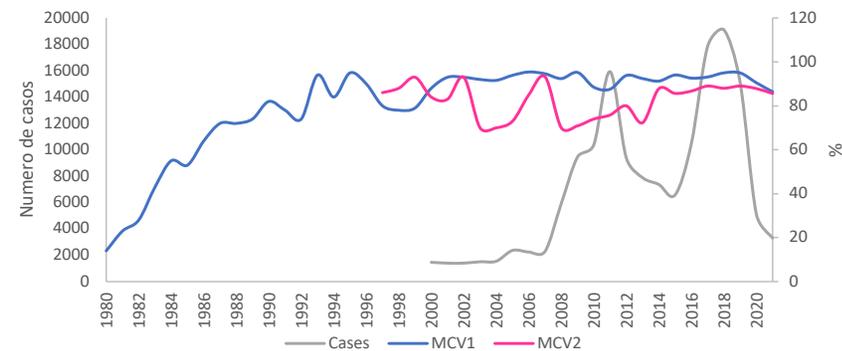
Figura 4. Comparación de casos reportados de parotiditis y cobertura de vacunación con triple viral, Región de las Américas, OMS - OPS, 2000 a 2021



Fuente: OMS portal Inmunización

El panorama para el país desde el 2007 a 2022 deja una media de 7 184 casos reportados y un total de 158 051. En el periodo epidémico de 2016 a 2019 se reportaron más de 60 mil casos. Las coberturas de vacunación de triple viral para primera dosis mantuvieron un promedio desde el año 2000 superior al 90 %, con un descenso en el periodo 2019 a 2021 del 95% al 86,4 %. Las coberturas del refuerzo iniciaron en 1995 alcanzando un porcentaje del 89 % en 2019. Dadas las condiciones de riesgo del país en la importación de casos de sarampión, rubeola y síndrome de rubeola congénita, el país ha generado jornadas de intensificación de la vigilancia y de la vacunación en todo el territorio. Gracias a estos procesos el país cuenta con la certificación de eliminación para estas enfermedades (5). La enfermedad por parotiditis ha mostrado al igual que en otros países una expresión en población adulta joven probablemente relacionada con ámbitos donde la circulación del agente causal es más frecuente y se encuentra más concentrada (1) (figura 5).

Figura 5. Coberturas de vacunación triple viral y casos de parotiditis, Colombia, 1980 a 2021



Fuente Sivigila 2007 2022-WHO inmunización portal

En la serie 2007 - 2019 en Colombia se ha identificado un aumento de la enfermedad para grupos adolescentes y adultos jóvenes representando el 33 % con incidencias entre 3 y 40 casos por cada 100 000 habitantes. Comparado con otros países estos grupos poblacionales vienen en alza desde 2006 en países como EE. UU, Irlanda, Francia y Reino Unido acumulando hasta 200 casos por cada 100 000 habitantes (3). Para 2022

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

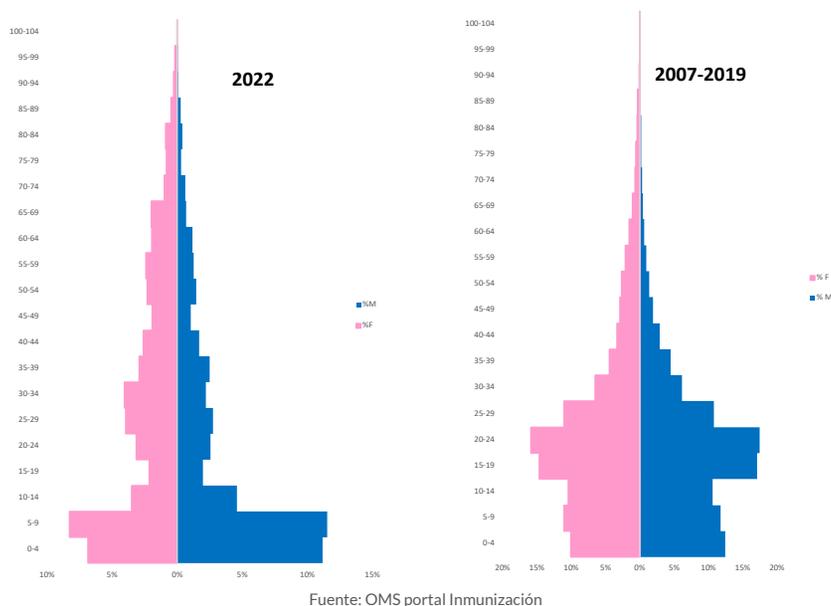
Brotos

COVID-19

Tablas

se observa una expresión mayor de parotiditis en la población menor de 5 años con una incidencia de 12,7 casos por cada 100 000 menores, representando el 18 % del total nacional, esto relacionado probablemente con la reducción de coberturas de vacunación desde 2019 (figura 6).

Figura 6. Comportamiento de la enfermedad por grupos de edad para parotiditis



A semana 33 de 2022 se han reportado 2 717 casos de parotiditis. El país se encuentra dentro del comportamiento esperado. Las entidades territoriales con mayor reporte han sido Cali, Huila, Putumayo, Bogotá, Santander y Boyacá con una incidencia mayor a 7 casos por cada 100 000 habitantes (ver tabla 3). La incidencia nacional se encuentra en 5 casos por cada 100 000, no se registran casos con condición final fallecido. Se registran 175 casos con requerimiento de hospitalización en sala general.

Tabla 3. Tasa de Incidencia cruda de parotiditis según entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 33, 2022

Entidad territorial	Número de casos	Incidencia por 100 000 Habitantes
Cali	173	16,84
Huila	124	10,95
Putumayo	37	10,16
Bogotá, D.C.	692	8,83
Santander	42	7,68
Boyacá	96	7,67
Antioquia	464	6,84
Norte de Santander	98	5,97
Cundinamarca	197	5,84
Quindío	31	5,51
Nariño	83	5,1
Sucre	48	4,99
Arauca	15	4,98
Córdoba	84	4,56
Guaviare	4	4,52
Vaupés	2	4,27
Barranquilla	51	3,93
Meta	42	3,92
Guainía	2	3,89
Valle del Cauca	71	3,59
Risaralda	34	3,51
Casanare	15	3,42
Cauca	49	3,26
Archipiélago de San Andrés	2	3,09
Tolima	41	3,05
Caquetá	11	2,65
Vichada	3	2,62
Caldas	54	2,38
La Guajira	22	2,23
Bolívar	26	2,22
Cartagena	22	2,11
Cesar	27	2,04
Atlántico	30	2,04
Magdalena	14	1,55
Chocó	2	0,36
Santa Marta D.E.	8	0,35
Buenaventura	1	0,32
Amazonas	0	0
NACIÓN	2 717	5,33

Fuente: notificación evento 298, Sivigila, Colombia

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Recomendaciones

- Fortalecer el seguimiento del evento en todos los niveles territoriales a fin de reconocer comportamientos inusitados que permitan captar de manera temprana brotes y situaciones de emergencia.
- Continuar con el fortalecimiento de seguimiento y registro de brotes del evento e involucrar la vigilancia por laboratorio para confirmación de brotes.
- Continuar con las búsquedas activas institucionales (BAI) en donde se evidencie silencio epidemiológico para retroalimentar casos que las UPGD no hayan notificado y mantener los ejercicios de notificación para este tipo de eventos.
- Las entidades territoriales deben realizar seguimiento del evento focalizando las acciones de vacunación en menores de 5 años y la vigilancia en poblaciones especiales y mujeres en gestación.

Referencias

1. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades - CDC: parotiditis [Internet] 2021. Fecha de consulta: 8 de agosto de 2022. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mumps/hcp.html>
2. Clemmons N, Hickman C, Lee A, Marin M, Patel M. Manual para la vigilancia de enfermedades prevenibles por vacunación: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades - CDC. parotiditis [Internet] 2021. Fecha de consulta: 8 de agosto de 2022. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/surv-manual/chpt09-mumps.html>
3. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de parotiditis 2022. [Internet] 2022. Fecha de consulta: 8 de agosto de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Parotiditis%202022.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Parotiditis [Internet] 2022. Fecha de consulta: 08 de agosto del 2022. Disponible en: <https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/standards-and-specifications/vaccine-standardization/mumps>
5. Organización Mundial de la Salud. Colombia fue certificada como país libre de sarampión, rubéola y del síndrome de rubéola congénita [Internet] 2022. Fecha de consulta: 02 de septiembre del 2022. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9280:2014-colombia-certified-free-measles-rubella-congenital-rubella-syndrome&Itemid=135&lang=es#gsc.tab=0

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

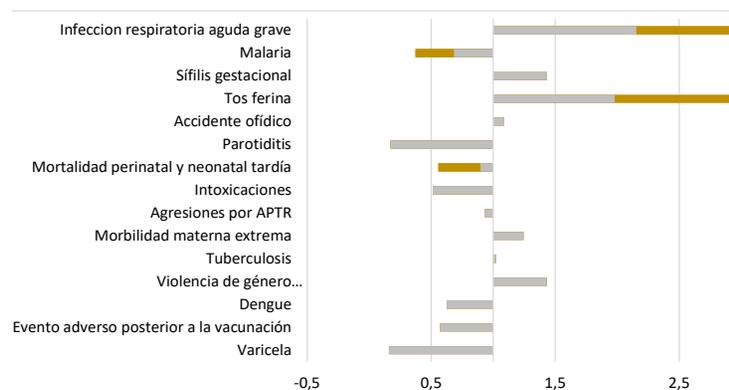
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2016 a 2021, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Así, se identifica que en la semana epidemiológica 34 de 2022, la notificación de infección respiratoria aguda grave y tos ferina, se encuentran por encima de lo esperado, mientras que los eventos de malaria, mortalidad perinatal y neonatal tardía, se encuentran por debajo de lo esperado, los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 7).

Figura 7. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2022



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

Para el análisis de los eventos de baja frecuencia o raros donde se asume que ocurren de manera aleatoria en el tiempo, se calcula la probabilidad de ocurrencia de cada evento según su comportamiento medio anterior, que para efectos de este análisis es el promedio de casos de 2015 a 2019. Con un nivel de confianza de $p < 0,05$ se determina si existen diferencias significativas entre lo observado y lo esperado. A partir de la semana epidemiológica 23 se incluyó el análisis de Chikunguña, Leishmaniasis cutánea y Zika

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2016 a 2021, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la semana epidemiológica 34 de 2022, los eventos de leptospirosis y mortalidad por IRA 0-4 años, se encuentra por encima de lo esperado, mientras que leishmaniasis cutánea, zika, chikungunya, sarampión, rubéola, mortalidad materna y sífilis congénita, presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 4).

Tabla 4. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
Leptospirosis	16	4	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	18	10	0,01
Leishmaniasis cutánea	10	94	0,00
zika	4	65	0,00
Chikungunya	1	22	0,00
Sarampión	20	50	0,00
Rubéola	1	11	0,00
Mortalidad materna	2	9	0,00
Sífilis congénita	18	23	0,05
Tuberculosis farmacoresistente	2	5	0,09
Lepra	7	10	0,10
Mortalidad por dengue	3	2	0,14
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	3	0,19
Mortalidad por EDA 0-4 años	2	3	0,22
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,55

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Cumplimiento en la notificación

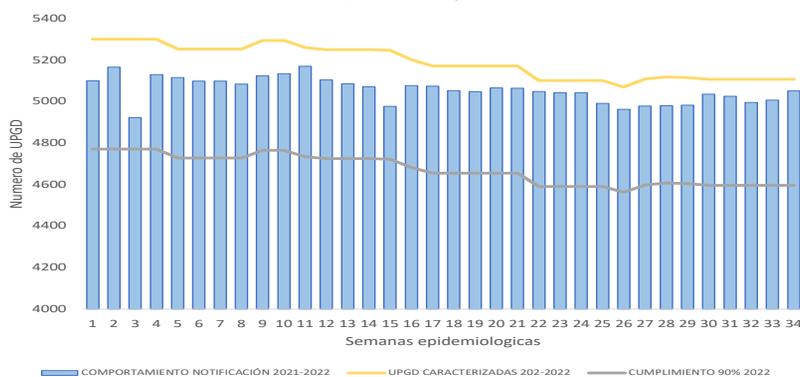
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual que la semana anterior y similar al comportamiento de la misma semana del 2021.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 117 / 1 117 UNM). Se observa igual con respecto a lo presentado en la semana 34 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 99 % (5 053 / 5 108 UPGD); aumentó 1,0 % con respecto a la semana anterior y el mismo porcentaje con respecto a la semana 34 del 2021. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

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 8).

Figura 8. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 34 de 2022.



Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

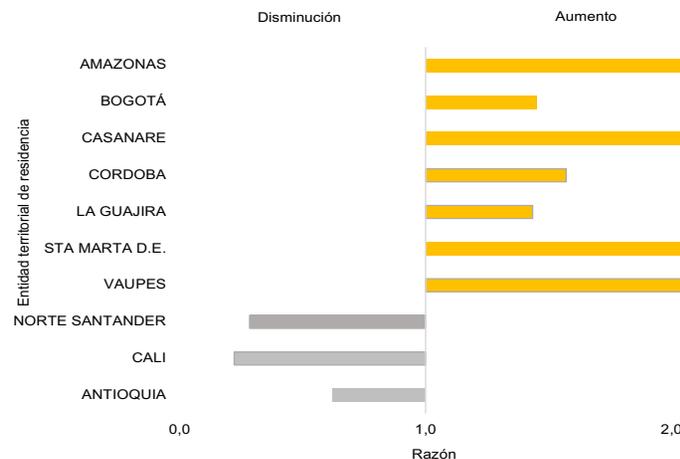
Esta semana se notificaron 31 muertes en menores de cinco años: 18 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 11 probablemente asociadas a desnutrición y 2 casos por enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 18 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, 4 casos correspondientes a esta semana y 14 casos de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 3 casos.

En la semana epidemiológica (SE) 34 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Amazonas, Bogotá, Casanare, Córdoba, La Guajira, Santa Marta y Vaupés en comparación con el histórico notificado en la misma semana de 2014 a 2021, mientras que en Antioquia, Cali y Norte de Santander se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Figura 9. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por muertes por Infección Respiratoria Aguda a semana epidemiológica 34 de 2022 en comparación con el histórico 2014 a 2021, Colombia*



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 11 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de cinco años, 6 casos correspondientes a esta semana y 5 casos correspondientes a semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificó un (1) caso.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Bogotá, Bolívar, Casanare, Chocó, La Guajira, Santa Marta y Tolima en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 34 entre 2014 a 2021. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 2 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, casos correspondientes a semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 7 casos.

Para esta semana se observó disminución en el número de casos acumulado en las entidades territoriales de Chocó y Risaralda en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 34 entre 2014 a 2021. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

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

Mortalidad materna

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

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

A semana epidemiológica 34 de 2022 se han notificado 168 casos de muertes maternas tempranas, 75 muertes maternas tardías y 34 casos de muerte por causas coincidentes (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 34, 2020 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	403	152	41	596
2021	346	107	25	478
2022	168	75	34	277

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 34 es de 42,8 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 se observó en las entidades territoriales de Chocó con 216,3, Amazonas con 138,5, Arauca con 106,8 y La Guajira con 105 casos por 100 000 nacidos vivos (Tabla 6).

Tabla 6. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 34 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Chocó	10	216,3
Amazonas	1	138,5
Arauca	3	106,8
La Guajira	16	105,0
Santa Marta	5	97,3
Nariño	10	93,4
Magdalena	9	86,3
Vichada	1	82,3
Norte de Santander	10	70,0
Bolívar	8	68,2
Quindío	2	60,7
Boyacá	4	50,1
Córdoba	8	46,6
Cesar	7	46,1
Cartagena	5	45,1
Colombia	168	42,8
Cauca	5	41,2
Tolima	4	39,0
Antioquia	17	37,1
Cundinamarca	7	33,5
Bogotá	14	31,9
Putumayo	1	31,6
Risaralda	2	30,8
Buenaventura	1	30,6
Cali	4	28,3
Atlántico	3	25,8
Caquetá	1	23,0
Sucre	2	20,5
Meta	2	20,3
Caldas	1	19,4
Huila	2	17,4
Barranquilla	2	15,3
Santander	1	5,9

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Para la semana epidemiológica 34 del año 2022, se observó aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparadas con el promedio histórico en el distrito de Cali, mientras que en: Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Casanare, Cundinamarca, Meta, Santander, Sucre y Valle del Cauca se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones estadísticamente significativas. (Tabla 7).

Tabla 7. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2018-2021, Colombia, semana epidemiológica 34 de 2022

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Cali	4	2	0,047
Atlántico	3	11	0,033
Barranquilla	2	8	0,003
Bogotá	14	20	0,048
Casanare	0	4	0,039
Cundinamarca	7	15	0,013
Meta	2	7	0,022
Santander	1	9	0,002
Sucre	2	6	0,045
Valle del Cauca	0	10	0,002

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

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 57,1 % corresponde a causas directas y el 41,7 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 25 % (Tabla 8).

Tabla 8. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 34 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	96	57,1
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	42	25,0
Hemorragia obstétrica	28	16,7
Sepsis relacionada con el embarazo	13	7,7
Otras causas directas	4	2,4
Embolia de líquido amniótico	2	1,2
Otras causas directas : Embarazo ectópico	2	1,2
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	0,6
INDIRECTA	70	41,7
Otras causas indirectas	35	20,8
Sepsis no obstétrica	12	7,1
Otras causas indirectas: cáncer	9	5,4
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	6	3,6
Evento tromboembólico como causa básica	6	3,6
Sepsis no obstétrica: Neumonía	2	1,2
Otras causas indirectas: trastornos cardiacos	2	1,2
Otras causas indirectas: dengue	1	0,6
Otras causas indirectas: LUPUS	1	0,6
EN ESTUDIO	2	1,2

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

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 34 de 2022, se han notificado 5 469 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 85 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 160 casos, 117 corresponden a esta semana y 43 a notificaciones tardías.

A la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,7 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 9 se observa que en 18 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (30,3), Amazonas (23,5), Arauca (21,4), Vaupés (20,6) y La Guajira (20,3).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 9. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 34 de 2022

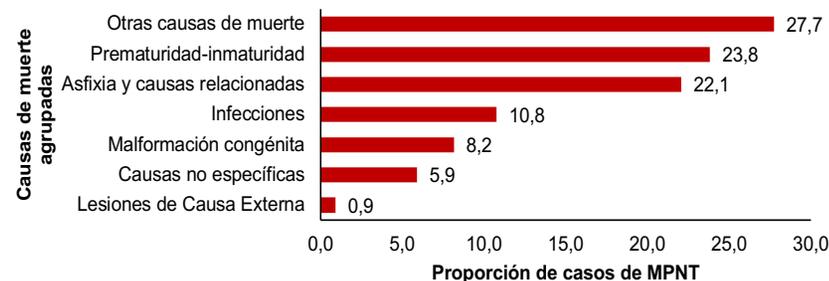
Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Chocó	140	30,3
Amazonas	17	23,5
Arauca	60	21,4
Vaupés	9	20,6
La Guajira	310	20,3
Cartagena	192	17,3
Buenaventura	56	17,1
Vichada	20	16,5
Atlántico	187	16,1
Córdoba	269	15,7
Cauca	189	15,6
Barranquilla	192	14,7
Casanare	57	14,1
Santa Marta	72	14,0
Putumayo	44	13,9
Meta	137	13,9
Caldas	71	13,8
Risaralda	89	13,7
Colombia	5384	13,7
Quindío	45	13,7
Cali	193	13,6
Bolívar	160	13,6
Magdalena	139	13,3
Boyacá	105	13,2
Antioquia	599	13,1
Sucre	125	12,8
Bogotá	557	12,7
Huila	143	12,5
Nariño	132	12,3
Cundinamarca	251	12,0
Norte de Santander	169	11,8
Cesar	178	11,7
San Andrés y Providencia	5	11,7
Guainía	10	11,6
Valle del Cauca	134	10,7
Santander	179	10,6
Tolima	106	10,3
Caquetá	37	8,5
Guaviare	6	6,7

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 47,0 % (2 531), seguido de neonatales tempranas con 27,7 % (1 491), neonatales tardías con 15,7 % (847) y perinatales intraparto con 9,5 % (514).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 27,7 %, corresponden principalmente trastornos de origen neonatal y placentarios, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,8 % y asfixia y causas relacionadas con el 22,1 % (Figura 10).

Figura 10. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 34 de 2022



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

EVENTOS TRAZADORES

Infeción respiratoria aguda

A nivel nacional se identifica aumento en la notificación de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las atenciones de consulta externa y urgencias, y se observa disminución en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios (UCI/UCIM) (tabla 10).

Tabla 10. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 34, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 semana 34	2022 semana 34	Variación
Consulta externa y urgencias	3052792	4991807	63,5 Aumento
Hospitalización en sala general	189307	195061	3,0 Ninguna
Hospitalización en UCI / UCIM	62038	26162	-57,8 Disminución

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

En Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2022, se notificaron 4 991 807 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado en la misma semana de 2021 con el 63,5 %; 66,8 % 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 Arauca, Caquetá y Guaviare. En las 24 entidades territoriales restantes no se presentan comportamientos inusuales.

En las últimas 4 semanas (31 a 34) se han notificado 622 615 casos; en este período, por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 24,5 % (152 634) de los casos, seguido por el de 5 a 19 años con el 23,0 % (143 250). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presenta en niños de 2 a años con el 16,7 %, seguido de los niños de 1 año con 14,1 %.

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

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

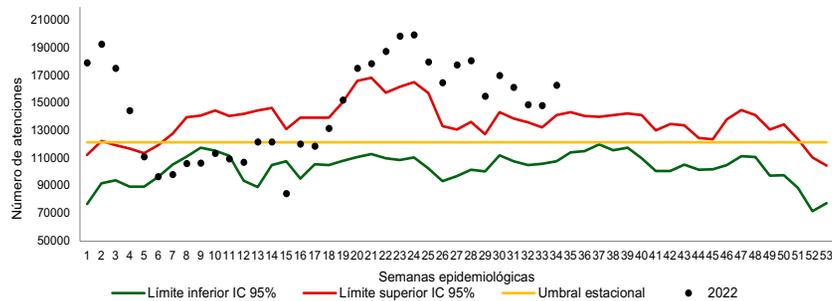
Brotos

COVID-19

Tablas

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 34 se observa un incremento por encima del límite superior histórico establecido (figura 11).

Figura 11-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 34, entre 2015 y 2022



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

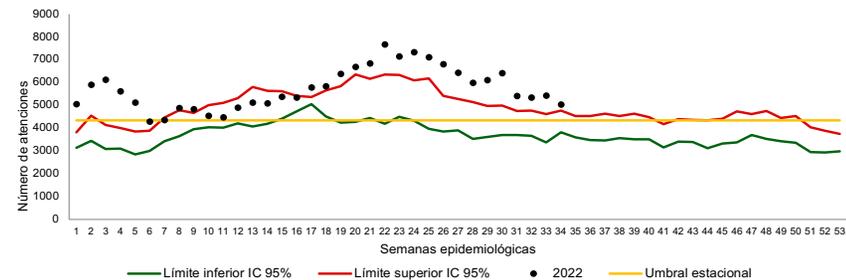
Se notificaron 195 061 hospitalizaciones por IRAG en sala general, comparado con lo notificado a la misma semana de 2021, el comportamiento es similar, con una variación del 3,0 %. Se observa incremento del 58,3 % con respecto a 2020 y del 26,7 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en Atlántico, Cali, Chocó, Guaviare, Quindío, San Andrés; e incremento en Amazonas, Arauca, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Caquetá, Casanare, César, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Risaralda, Tolima y Vaupés. No se presentan comportamientos inusuales en 11 entidades territoriales.

En las últimas cuatro semanas (31 a 34) se han notificado 21 265 hospitalizaciones por IRAG en sala general; por grupos de edad, los adultos de 60 años y más con el 20,5 % (4 357), seguido por los de 2 a 4 años con el 20,5 % (4 291). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presenta en niños de 1 año con el 26,5 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 24,9 %.

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 12).

Figura 12. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 34, entre 2015 y 2022



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

Se notificaron 26 162 hospitalizaciones por IRAG en UCI / UCIM, presentando disminución del 57,8 % respecto a 2021 y aumento del 3,5 % con relación a lo notificado en la misma semana en 2020 y de 84,6 % en 2019. Se presenta disminución en entidades territoriales de Atlántico, Cali, La Guajira, San Andrés, Tolima y Valle del Cauca; se presentó aumento en 23 entidades territoriales y no se presentan comportamientos inusuales en Amazonas, Bogotá, Boyacá, Cartagena, César, Huila, Santander, Sucre, y Vichada.

Para el período comprendido entre las semanas 31 a 34 se han notificado 2 476 atenciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos. Por grupos de edad; los adultos de 60 años y más representan el 33,2 % (823), seguido en los menores de un año con el 28,8 % (713). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios, sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas, se presenta en los niños de 2 a 4 años con el 29,9 %, seguido por los niños de 1 año con el 29,4 %.

Comparado con los años 2020 y 2021, las hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM, se encuentran por debajo del umbral estacional, con

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

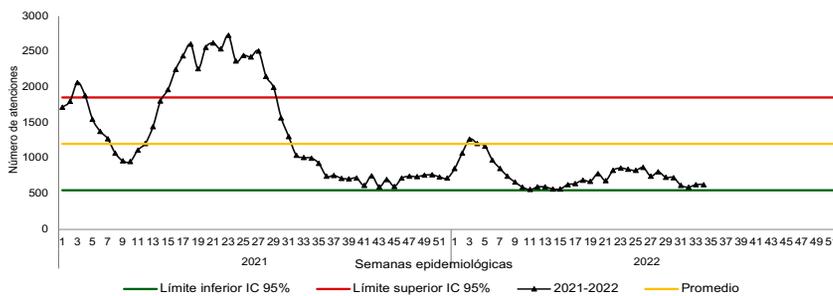
Brotos

COVID-19

Tablas

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 13).

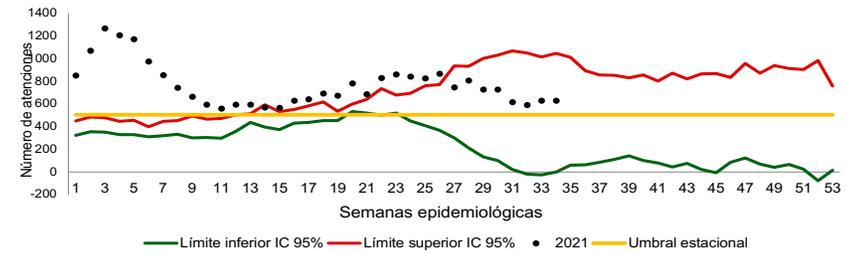
Figura 13. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52, entre 2020 y 2022



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

Comparado con el promedio de los años 2016 a 2020, las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios, en las primeras siete semanas estuvieron por encima del límite histórico, a partir de la semana ocho se encuentran por debajo de este límite, pero por encima del umbral estacional y, a partir de la semana 16 han presentado un incremento oscilante; en las semanas 23 y 26 estuvieron por encima del límite superior y desde la semana 27 a la 34 permanecen en el umbral estacional (figura 14).

Figura 14. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana 34, 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 34 de 2022 se notificaron 1 866 casos probables de dengue: 861 casos de esta semana y 1 005 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 43 123 casos, 20 276 (47,0 %) sin signos de alarma, 22 003 (51,0%) con signos de alarma y 844 (2,0%) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 723 municipios. Las entidades territoriales de Meta, Casanare, Sucre, Bolívar, Cesar, Córdoba, Barranquilla, Cali, Norte de Santander, Atlántico, Antioquia y Tolima, aportan el 70,1 % (30 219) de los casos a nivel nacional (tabla 11).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 11. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 34 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	3697	8,7	22	2,6	3719	8,6
Casanare	3623	8,6	40	4,7	3663	8,5
Sucre	3436	8,1	86	10,2	3522	8,2
Bolívar	2690	6,4	75	8,9	2765	6,4
Cesar	2375	5,6	60	7,1	2435	5,6
Córdoba	2349	5,6	64	7,6	2413	5,6
Barranquilla	2030	4,8	59	7,0	2089	4,8
Cali	1998	4,7	32	3,8	2030	4,7
Norte de Santander	1929	4,6	29	3,4	1958	4,5
Atlántico	1838	4,3	95	11,3	1933	4,5
Antioquia	1833	4,3	41	4,9	1874	4,3
Tolima	1798	4,3	20	2,4	1818	4,2
La Guajira	1642	3,9	52	6,2	1694	3,9
Cartagena	1472	3,5	41	4,9	1513	3,5
Santander	1163	2,8	21	2,5	1184	2,7
Huila	1031	2,4	24	2,8	1055	2,4
Valle del Cauca	905	2,1	11	1,3	916	2,1
Arauca	890	2,1	4	0,5	894	2,1
Caquetá	788	1,9	7	0,8	795	1,8
Magdalena	614	1,5	13	1,5	627	1,5
Putumayo	553	1,3	3	0,4	556	1,3
Chocó	487	1,2	6	0,7	493	1,1
Nariño	413	1,0	2	0,2	415	1,0
Cundinamarca	384	0,9	7	0,8	391	0,9
Cauca	344	0,8	4	0,5	348	0,8
Amazonas	342	0,8	3	0,4	345	0,8
Santa Marta	252	0,6	4	0,5	256	0,6
Guaviare	236	0,6	0	0,0	236	0,5
Exterior	195	0,5	7	0,8	202	0,5
Buenaventura	198	0,5	1	0,1	199	0,5
Boyacá	155	0,4	3	0,4	158	0,4
Caldas	133	0,3	1	0,1	134	0,3
Guainía	126	0,3	2	0,2	128	0,3
Quindío	121	0,3	3	0,4	124	0,3
Archipiélago de San Andrés	101	0,2	0	0,0	101	0,2
Risaralda	88	0,2	1	0,1	89	0,2
Vichada	50	0,1	1	0,1	51	0,1
Meta	3697	8,7	22	2,6	3719	8,6
Total	42 279	100	844	100	43 123	100

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

El 58,3 % (25 130) de los casos de dengue se reportaron en 43 municipios, con mayor frecuencia en: Barranquilla con el 4,8 % (2 089); Cali - Valle del Cauca con el 4,7 % (2 030); Yopal - Casanare con el 4,3 % (1 826); Cartagena con 3,5 % (1 513); Sincelejo - Sucre con el 3,1 % (1 321); Cúcuta - Norte de Santander (1 139) y Villavicencio - Meta (1 114), con el 2,6 % cada uno; Acacías - Meta con el 2,1 % (921); Montería - Córdoba con el 1,9 % (813); El Carmen de Bolívar - Bolívar con el 1,7 % (750); Santiago de Tolú - Sucre con el 1,6 % (706); Valledupar - Cesar (642), Soledad - Atlántico (635) y Riohacha - La Guajira (627) con el 1,5 % cada uno; Arjona - Bolívar con el 1,4 % (612); Neiva - Huila (579) y Espinal - Tolima (578) con el 1,3 % cada uno; Aguazul - Casanare (489) y Saravena - Arauca (473) con el 1,1 % cada uno.

Se hospitalizó al 84,2 % (18 525) de los casos de dengue con signos de alarma y al 97,2 % (820) de los casos con dengue grave. Con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma, Vaupés alcanza porcentajes de hospitalización del 100 % de los casos, mientras que las entidades que hospitalizaron menos del 70,0 % de los casos son: Buenaventura, Magdalena, Valle del Cauca, Quindío, Bolívar, Vichada y Chocó. Las entidades notificadoras en las que no se registró hospitalización del 100 % de los casos de dengue grave fueron: Barranquilla, Sucre, Córdoba, Cartagena, Cali, Norte de Santander, Atlántico, Santander, La Guajira, Antioquia, Bolívar, Caquetá, Arauca y Santa Marta.

A semana 34 de 2022 se han confirmado el 59,4 % (25 601) de los casos de dengue notificados. Según clasificación, se confirmó el 69,1 % (15 212) de los casos de dengue con signos de alarma y 83,9 % (708) de los casos de dengue grave. Las entidades que han confirmado el 100 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados son Chocó, Nariño y Vaupés; mientras que, Boyacá, Cauca, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Nariño, Quindío y Risaralda, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 121,4 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 250,0 casos por 100 000 habitantes (figura 15).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

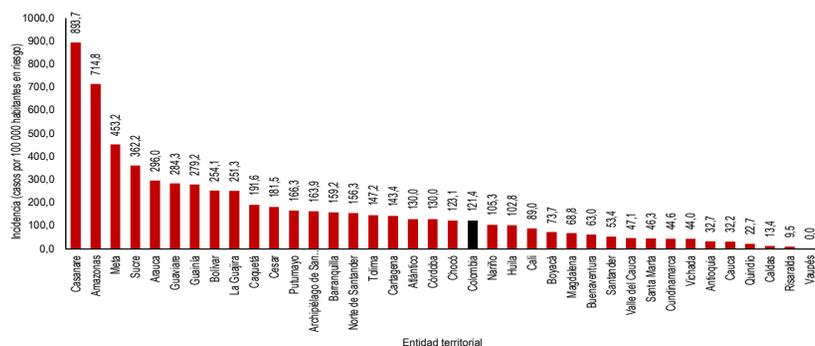
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

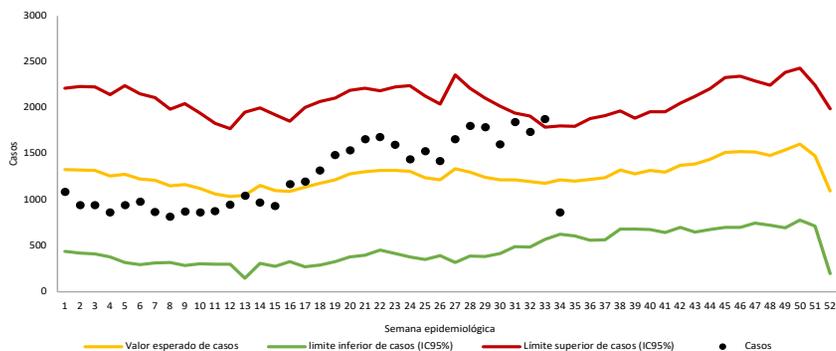
Figura 15. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 34 de 2022



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

A semana epidemiológica 34 de 2022, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: *alerta*, comparado con su comportamiento histórico (figura 16).

Figura 16. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 34 de 2022



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

De acuerdo con el canal endémico, la situación epidemiológica evidencia que 8 entidades territoriales se encuentran *dentro de lo esperado*; 11 entidades se encuentran en situación de *alerta* y 20 entidades presentan casos por *encima del valor esperado*, comparado con el comportamiento histórico (tabla 12).

Tabla 12. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 31 a 33 de 2022

Comportamiento epidemiológico	Entidad territorial		
Por debajo de lo esperado			
Dentro del número esperado de casos	Cali Quindío Vaupés	Cundinamarca Risaralda San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Huila Santander
Situación de alerta	Antioquia Caquetá Meta Valle del Cauca	Boyacá Guainía Putumayo Vichada	Caldas Guaviare Tolima
Por encima del número esperado de casos	Amazonas Barranquilla Cartagena Cesar Guaviare Nariño Sucre	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 34 de 2022, se han notificado 156 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 29 muertes procedentes de: Cesar con 7 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, con 1 caso cada uno. Se descartaron 69 casos y se encuentran en estudio 58 muertes procedentes de: Antioquia, con 7 casos, Cesar, con 6 casos; La Guajira, con 5 casos; Bolívar y Córdoba, con 4 casos cada uno; Atlántico, Barranquilla, Sucre y Tolima, con 3 casos cada uno; Cali, Casanare, Magdalena, Putumayo, Valle del Cauca y Santander, con 2 casos cada uno; Buenaventura, Cartagena, Huila, Meta, Norte de Santander, Quindío, Santa Marta 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 34 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%.

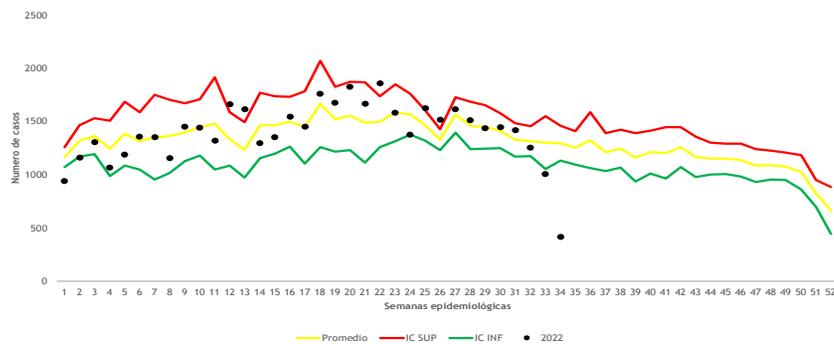
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

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 17).

Figura 17. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 33, 2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

Nota: La información de brotes y alertas se analiza teniendo en cuenta las últimas cuatro semanas Epidemiológicas; el canal endémico se analiza por el método de media geométrica.

En la semana epidemiológica 34 se notificaron 1 383 casos de malaria, teniendo un acumulado de 48 256 casos, de los cuales 47 099 son de malaria no complicada y 1 157 de malaria complicada. Predomina la

infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 58,6 % (28 280), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 40,3 % (19 466) e infección mixta con 1,1 % (510).

Malaria no complicada

Por procedencia: Chocó (33,7 %), Nariño (16,5 %), Córdoba (13,1 %), Antioquia (10,2 %) y Guainía (6,2 %) aportan el 79,8 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 13).

Tabla 13. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 34 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	241	8776	0	6862	15879	33,7
Nariño	57	5768	0	1964	7789	16,5
Córdoba	29	964	0	5159	6152	13,1
Antioquia	37	780	0	4001	4818	10,2
Guainía	33	156	0	2749	2938	6,2
Norte de Santander	0	2	0	1503	1505	3,2
Cauca	2	1231	0	42	1275	2,7
Risaralda	11	194	0	894	1099	2,3
Guaviare	6	76	0	815	897	1,9
Amazonas	1	9	0	883	893	1,9
Buenaventura	4	630	0	243	877	1,9
Vichada	9	255	0	588	852	1,8
Bolívar	31	149	0	647	827	1,8
Exterior	10	87	0	450	547	1,2
Meta	3	26	0	391	420	0,9
Caquetá	1	43	0	27	71	0,2
Vaupés	0	6	0	60	66	0,1
Sucre	1	10	0	16	27	0,1
Putumayo	1	9	0	16	26	0,1
Valle del Cauca	0	5	0	21	26	0,1
La Guajira	0	2	0	19	21	0,0
Desconocido	0	4	0	11	15	0,0
Cali	0	4	0	11	15	0,0
Cesar	0	0	0	10	10	0,0
Casanare	0	0	0	10	10	0,0
Arauca	0	0	0	10	10	0,0
Caldas	0	4	0	4	8	0,0
Huila	0	2	0	4	6	0,0
Santander	0	0	0	6	6	0,0
Magdalena	0	1	0	4	5	0,0
Quindío	1	0	0	4	5	0,0
Atlántico	1	1	0	2	4	0,0
Total	479	19194	0	27426	47099	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

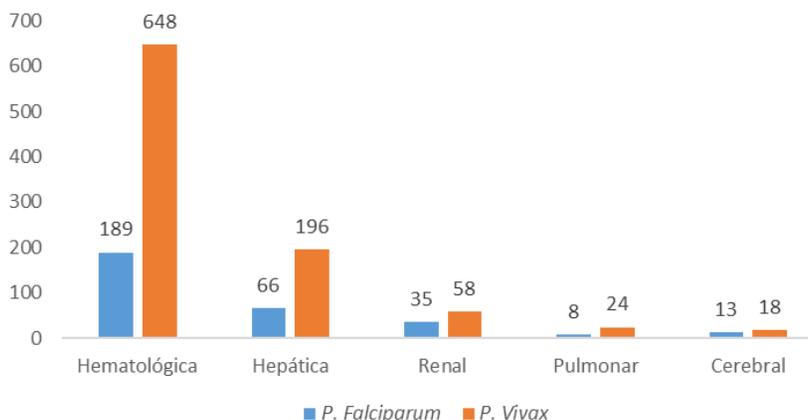
Malaria Complicada

Se notificaron 1 157 casos de malaria complicada, que proceden de 28 entidades territoriales y 29 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Nariño, Meta, Risaralda, Córdoba y Norte de Santander notifican el 73,2 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 62,7 % (725) corresponde a hombres. El 51,1 % (592) se presenta en personas de 15 a 34 años y 13,0 % (150) se presentó en afrocolombianos, 19,3 % (223) en Indígenas. Por lugar de procedencia, el 47,8 % (553) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 60,4 % (699) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 72 % (837) presentaron complicaciones hematológicas, 23 % (262) complicaciones hepáticas, 8 % (93) complicaciones renales, 3 % (32) a nivel pulmonar y 3 % (31) complicación cerebral (Figura 18).

Figura 18. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 34 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 34 de 2022 se han notificado 14 casos probables de muerte por malaria, diez casos confirmados como muerte

por malaria por unidad de análisis: dos procedentes del municipio de Tierralta (Córdoba), uno procedente del municipio de Bagadó y uno procedente de Alto Baudó (Chocó), uno procedente de La Virginia y uno procedente de Dosquebradas (Risaralda), uno procedente del municipio de Zaragoza (Antioquia), uno procedente de Tumaco (Nariño), uno procedente del distrito de Cali y uno procedente del exterior (Nigeria-África) notificado por Bogotá.

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 34, tres departamentos están por encima del número esperado de casos y tres departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 14).

Tabla 14. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 34 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2022 Colombia

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

A semana epidemiológica 34, 15 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Inírida (Guainía), Pueblo Rico (Risaralda), Medio Baudó (Chocó) y Apartadó (Antioquia) (Tabla 15).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 15. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 34 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Guainía	Inírida	2838	465	448
Risaralda	Pueblo Rico	1080	120	170
Chocó	Medio Baudó	883	73	193
Antioquia	Apartadó	675	25	98
Guaviare	San José del Guaviare	662	109	64
Chocó	Istmina	480	37	44
Chocó	Carmen del Darién	447	22	38
Antioquia	Cáceres	294	12	18
Chocó	Novita	186	32	35
Chocó	Juradó	168	11	71
Guainía	Barranco minas	106	7	19
Chocó	Condoto	93	7	28
Antioquia	Necoclí	88	5	11
Chocó	Riosucio	85	7	22
Chocó	Unguía	40	3	6

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

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

Comportamientos inusuales (municipios IREM)

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

A semana epidemiológica 34, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, se encuentran en situación de brote los municipios de Juradó, Riosucio y Unguía. Se encuentran en decremento: Atrato, Lloró, Quibdó y Río Quito y en incremento, Juradó y Riosucio.

Tabla 16. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 34, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica	Estrato de riesgo
Chocó	Acandí	85	6	4	Ninguno	Seguridad	4
	Atrato	297	48	21	Disminución	Seguridad	5
	Bagadó	909	123	147	Ninguno	Seguridad	5
	Juradó	168	11	71	Aumento	brote	4
	Lloró	520	105	37	Disminución	Seguridad	5
	Medio Atrato	450	69	62	Ninguno	Seguridad	5
	Quibdó	3374	455	223	Disminución	Seguridad	5
	Río Quito	372	53	45	Disminución	Seguridad	5
	Riosucio	85	7	22	aumento	brote	5
	Unguía	40	3	6	Ninguno	brote	4
Buenaventura	Buenaventura	897	294	152	Ninguno	Seguridad	5
Nariño	Tumaco	1371	178	57	Ninguno	Seguridad	5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

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

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 34 de 2022, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Actualización de la situación de viruela símica en Colombia, 01 de septiembre de 2022

Desde el 23 de mayo 01 de septiembre de 2022, el Sistema de Alerta Temprana y la Sala de Análisis Riesgo de viruela símica del Instituto Nacional de Salud (INS) han recibido y gestionado 1 593 alertas, de las cuales se han confirmado 670 casos y 420 casos se han descartado. Las entidades territoriales de notificación con casos confirmados: Bogotá (523), Antioquia (62), Cundinamarca (19), Cali (19), Tolima (13), Valle del Cauca (7), Cartagena (5), Barranquilla y Santander (4), Risaralda (3), las entidades territoriales de Cauca, Meta, La Guajira, Santa Marta y Atlántico (2) y las entidades de Caldas, Norte de Santander, Quindío, Sucre y Boyacá (1). Fuente de infección: 56,1 % fuente desconocida, 4,3 % importados, relacionado con fuente desconocida 19,9 %, en estudio 5,3 % y relacionado con la importación 5,3 %. De los casos confirmados 99,7 % son de sexo masculino. En seguimiento 460 contactos de casos activos.

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

Brote de varicela en Población Privada de la Libertad (PPL) de Cartagena, 01 de septiembre de 2022

Evento notificado el 29 de julio de 2022 en establecimiento penitenciario en el Distrito de Cartagena, con detección de un caso con fecha de inicio de síntomas del caso índice el 27 de agosto de 2022. Tres casos

identificados de un total de 308 expuestos para una tasa de ataque del 0,9 %. No se reportan casos complicados ni fallecidos. Acciones de control: búsqueda comunitaria diaria, aislamiento de casos, uso de tapabocas, intensificación de lavado de manos, limpieza y desinfección en patios. Brote activo en seguimiento por 42 días.

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

Alojamiento Temporal de Emergencia (ATE) en Quebrada Pantanos, Marmato Caldas. 29 de agosto de 2022

El 22 de agosto de 2022 por movimiento de tierra, roca y material estéril producto de las actividades de minería, movimiento en masa, en el sector del Llano en Centro de Desarrollo Comunitario, se implementa ATE con 15 familias, 49 personas, 18 hombres, 31 mujeres. Acciones de control: PMU activo, suministro de ayudas alimentarias, hidratación, valoración por médico general y prestación de primeros auxilios psicológicos, caracterización de las familias e higiénico-sanitaria. Situación en seguimiento.

Fuente: Secretaría de Salud del Distrito de Caldas

Eventos de control internacional en Colombia

En la semana epidemiológica 34 de 2022 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, cólera, peste bubónica/neumónica, ni carbunco; sin embargo, se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19, Organización Mundial de la Salud. Fecha de publicación: 31 de agosto de 2022.

A nivel mundial, el número de nuevos casos semanales disminuyó un 16 % durante la semana del 22 al 28 de agosto de 2022, en comparación con la semana anterior, con más de 4,5 millones de nuevos casos notificados. El número de nuevas muertes semanales disminuyó en un 13 %, en comparación con la semana anterior, con más de 13 500 muertes reportadas. Hasta el 28 de agosto de 2022, se han notificado más de 598 millones de casos confirmados y más de 6,4 millones de muertes en todo el mundo.

A nivel regional, el número de nuevos casos semanales notificados disminuyó en las seis regiones: la Región del Mediterráneo Oriental (-37 %), la Región de Europa (-20 %), la Región de Asia Sudoriental (-16 %), la Región del Pacífico Occidental (-15 %), la Región de África (-13 %) y la Región de las Américas (-13 %). El número de nuevas muertes semanales disminuyó en cuatro de las seis regiones: la Región de África (-64 %), la Región del Mediterráneo Oriental (-35 %), la Región de Europa (-30 %) y la Región de las Américas (-9 %); mientras que aumentó en la Región de Asia Sudoriental (+15 %) y se mantuvo estable en la Región del Pacífico Occidental (+3 %).

A nivel de país, las cifras más altas de casos nuevos semanales se notificaron en Japón (1 258 772 casos nuevos; -15 %), la República de Corea (743 487 casos nuevos; -16 %), los Estados Unidos de América (576 437 casos nuevos; -10 %), la Federación Rusa (288 580 casos nuevos; +23 %) y Alemania (206 860 casos nuevos; -22 %). Los números más altos de nuevas muertes semanales se informaron en los Estados Unidos de América (2 818 nuevas muertes; -6 %), Japón (1 990 nuevas muertes; +23 %), Brasil (1 039 nuevas muertes; -6 %), Italia (647 nuevas muertes; -4 %) y la República de Corea (525 nuevas muertes; +25 %).

Las tendencias actuales en los casos y muertes de COVID-19 notificados deben interpretarse con cautela, ya que varios países han ido cambian-

do progresivamente las estrategias de prueba de COVID-19, lo que ha dado lugar a un menor número de pruebas realizadas y, en consecuencia, a un menor número de casos detectados. Además, la OMS actualiza continuamente los datos de los países para incorporar los cambios en los casos de COVID-19 notificados y las muertes realizadas por los países de forma retrospectiva.

Distribución geográfica y prevalencia de VOC.

A nivel mundial, del 29 de julio al 29 de agosto de 2022, se compartieron 138 779 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. Entre estas, 138 236 secuencias eran la variante de preocupación (VOC) de ómicron, lo que representa el 99,6 % de las secuencias notificadas a nivel mundial en los últimos 30 días.

Una comparación de secuencias enviadas a GISAID en la semana epidemiológica 33 (14 al 20 de agosto de 2022) y la semana 32 (7 al 13 de agosto de 2022) muestra que los linajes descendientes de BA.5 ómicron siguen siendo dominantes a nivel mundial, con un aumento en la prevalencia semanal de 72,4 % al 78,2 %. La prevalencia de los linajes descendientes BA.2 (BA.2.X) se mantuvo estable en la semana 33 en comparación con la semana 32 (2,7 % en ambas semanas). BA.2.75, un linaje descendiente de ómicron todavía bajo seguimiento, muestra una prevalencia relativamente baja a nivel mundial, pero varios países han observado tendencias crecientes recientes.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Región Africana

La Región de África notificó más de 10 000 nuevos casos semanales, una disminución del 13 % en comparación con la semana anterior. Seis países (12 %) informaron aumentos en el número de casos nuevos del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en Malí (55 frente a 15 casos nuevos; +267 %), Chad (33 frente a 14 casos nuevos; +136 %) y Níger (127 frente a 55 casos nuevos; +131 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Reunión (5 711 casos nuevos; 637,9 casos nuevos por 100 000 habitantes; +12 %), Sudáfrica (1 480 casos nuevos; 2,5 casos nuevos por 100 000; -5 %) y Nigeria (495 casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; +26 %).

El número de nuevas defunciones semanales en la región disminuyó un 64 % con respecto a la semana anterior, con 36 defunciones notificadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se registraron en Sudáfrica (18 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000 habitantes; -79 %), Reunión (seis nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +200 %) y el República Democrática del Congo (cuatro nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +33 %).

Región de las Américas

La Región de las Américas notificó más de 907 000 casos nuevos, una disminución de 13 % 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 los mayores aumentos proporcionales observados en Honduras (3 948 frente a 2 130 casos nuevos; +85 %), San Bartolomé (32 vs 23 casos nuevos; +39 %) y Ecuador (6 288 vs 4 644 casos nuevos; +35 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en los Estados Unidos de América (576 437 casos nuevos; 174,1 casos nuevos por 100 000; -10 %), Brasil (104 672 casos nuevos; 49,2 casos nuevos por 100 000; -10 %) y Chile (54 867 casos nuevos; 287,0 casos nuevos por 100 000; -13 %).

El número de nuevas defunciones semanales notificadas en la región disminuyó un 9 % con respecto a la semana anterior, con más de 5 300 defunciones notificadas. Los números más altos de nuevas muertes se

informaron en los Estados Unidos de América (2 818 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -6 %), Brasil (1 039 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -6 %) y Canadá (292 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; similar a la semana anterior).

Región del Mediterráneo Oriental

La Región del Mediterráneo Oriental notificó más de 47 000 casos nuevos, una disminución del 37 % en comparación con la semana anterior. Un país (5 %) informó un aumento en el número de casos nuevos del 20 % o más: el territorio palestino ocupado (3 355 frente a 937 casos nuevos; +258 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en la República Islámica de Irán (15 605 casos nuevos; 18,6 casos nuevos por 100 000; -55 %), Jordania (4 832 casos nuevos; 47,4 casos nuevos por 100 000; -19 %) y Líbano (4 469 casos nuevos; 65,5 casos nuevos por 100 000; -41 %).

El número de nuevas muertes semanales disminuyó en la región en un 35 % en comparación con la semana anterior, con más de 400 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (280 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -41 %), Túnez (24 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -57 %) y Pakistán (21 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -22 %).

Región europea

La Región de Europa notificó más de 1,1 millones de casos nuevos, una disminución del 20 % en comparación con la semana anterior. Dos (3 %) países de la Región informaron aumentos de casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Ucrania (9 113 frente a 5 439 casos nuevos; +68 %) y la Federación de Rusia (288 580 frente a 235 385 casos nuevos). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en la Federación Rusa (288 580 casos nuevos; 197,7 casos nuevos por 100 000; +23 %), Alemania (206 860 casos nuevos; 248,7 casos nuevos por 100 000; -22 %) e Italia (157 864 casos nuevos; 264,7 casos nuevos por 100 000; +5 %).

Se reportaron más de 3 400 nuevas muertes semanales en la región, una disminución del 30 % en comparación con la semana anterior. Las cifras

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

más altas de nuevas muertes se registraron en Italia (647 nuevas muertes; 1,1 nuevas muertes por 100 000; -4 %), la Federación Rusa (523 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +20 %) y España (326 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -29 %).

Región de Asia Sudoriental

La Región de Asia Sudoriental notificó menos de 116 000 casos nuevos, una disminución del 16 % en comparación con la semana anterior. Tres de los 10 países (30 %) para los que hay datos disponibles mostraron un aumento en el número de casos nuevos del 20 % o más: Bután (178 frente a 119 casos nuevos; +50 %), Timor-Oriental (44 frente a 33 casos nuevos; +33 %) y Bangladesh (1 347 frente a 1 100 casos nuevos; +22 %). India (68 703 casos nuevos; 5,0 casos nuevos por 100 000; -20 %), Indonesia (30 747 casos nuevos; 11,2 casos nuevos por 100 000; -6 %) y Tailandia (12 232 nuevos casos; 17,5 nuevos casos por 100 000; -11 %).

La región reportó poco menos de 800 muertes, un aumento del 15 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en India (422 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +43 %), Tailandia (195 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -2 %) e Indonesia (123 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -19 %).

Región del Pacífico Occidental

La Región del Pacífico Occidental reportó poco menos de 2,4 millones de casos nuevos, una disminución del 15 % en comparación con la semana anterior. Dos (6 %) países informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con los mayores aumentos proporcionales observados en Palau (69 frente a 33 casos nuevos; +109 %) y Tonga (1 100 frente a 730 casos nuevos, +51 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en Japón (1 258 772 casos nuevos; 995,3 casos nuevos por 100 000; -15 %), la República de Corea (743 487 casos nuevos; 1 450,2 casos nuevos por 100 000; -16 %) y China (194 464 casos nuevos; 13,2 casos nuevos por 100 000; +13 %).

La Región reportó un número de muertes similar al de la semana anterior, con más de 3 500 nuevas muertes semanales reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se registraron en Japón (1 990 nuevas

muertes; 1,6 nuevas muertes por 100 000; +23 %), la República de Corea (525 nuevas muertes; 1,0 nuevas muertes por 100 000; +25 %) y Australia (419 nuevas muertes; 1,6 nuevas muertes por 100 000; -14 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Fecha de publicación: 31 de agosto de 2022. Fecha de consulta: 1 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---31-august-2022>

Alerta Epidemiológica Fiebre Amarilla. Organización Panamericana de la Salud. Fecha de publicación: 31 de agosto de 2022.

En la Región de las Américas, el riesgo de ocurrencia de nuevos brotes de fiebre amarilla de diversa magnitud es alto. Aunque los sistemas de salud han empezado a recuperarse del impacto de la pandemia por la COVID-19, se observa una alarmante disminución de la proporción de población vacunada contra fiebre amarilla y en consecuencia incrementa la brecha en inmunización acumulada a lo largo de la última década. La pandemia por la COVID-19 entre otros factores, han llevado a que las actividades de vacunación, que previamente eran realizadas de forma sistemática, se conviertan en un desafío.

En la Región de las Américas, de acuerdo con las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), entre 2020 y 2021, la cobertura de vacunación contra la fiebre amarilla disminuyó en 6 de los 13 países y territorios con áreas endémicas de fiebre amarilla. En 2021, en 12 de los 13 países/territorios endémicos no se alcanzó una cobertura igual o mayor a 95 % y en 9 países la cobertura fue menor a 80 %.

En 2022, hasta la SE 27, se confirmaron casos de fiebre amarilla en tres países de la Región: Bolivia (5 casos), Brasil (5 casos) y Perú (3 casos). Los casos en Brasil y Perú tienen antecedente de exposición en áreas silvestres y/o boscosas y no hay registro de antecedentes de exposición de los casos de Bolivia. Entre julio de 2021 y marzo de 2022, se confirmaron 26 epizootias en los Estados de Pará (1), Minas Gerais (20), Santa Catarina (3) y Rio Grande do Sul (2).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Entre 2016 y 2022, de acuerdo con la distribución espacio temporal la onda de fiebre amarilla pareciera dirigirse al sur de Brasil. En 2021, las epizootias estuvieron ubicadas a lo largo del río Iguazú que es afluente del río Paraná y se dirige hacia Paraguay, Argentina y Uruguay, representando un riesgo de circulación del virus en esos países sobre todo en las áreas en que comparten un ecosistema semejante.

La OPS/OMS alienta a los Estados Miembros con áreas de riesgo a que continúen con sus esfuerzos para fortalecer la vigilancia en zonas endémicas, además de inmunizar a la población de riesgo y realizar acciones necesarias para mantener informados y vacunados a los viajeros que se dirigen a zonas donde se recomienda la vacunación contra la fiebre amarilla. De igual manera, contar con dosis de reserva, según disponibilidad de vacunas en el país, que permita responder ante posibles brotes.

La vacuna contra la fiebre amarilla es segura, asequible y proporciona una inmunidad efectiva contra la enfermedad entre el 80 y 100 % a las personas vacunadas, al cabo de 10 días y una inmunidad del 99 % al cabo de 30 días. Una sola dosis es suficiente para conferir inmunidad y protección de por vida, sin necesidad de dosis de refuerzo.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica Fiebre Amarilla. Fecha de publicación: 31 de agosto de 2022. Fecha de consulta: 1 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-fiebre-amarilla-31-agosto-2022>

Poliovirus salvaje tipo 1 (WPV1), Mozambique 2022. Centro Europeo para el control y prevención de enfermedades (ECDC). Fecha de publicación: 2 de septiembre de 2022.

El 18 de mayo de 2022, la Oficina Regional de la OMS para África informó que las autoridades sanitarias de Mozambique habían declarado un brote de WPV1 después de que se informara el primer caso de PFA en un niño en el distrito de Changara, en la provincia nororiental de Tete. El

niño experimentó la aparición de los síntomas el 25 de marzo de 2022. El análisis de secuenciación genómica indicó que el caso está relacionado con el caso importado de WPV1 confirmado en Malawi en febrero.

Se reportaron tres casos adicionales en la semana epidemiológica 30 de 2022 en la misma provincia. Dos de estos tres virus WPV1 están más estrechamente relacionados con el WPV1 aislado del primer caso, lo que indica circulación local de WPV1. Sin embargo, el tercer virus WPV1, encontrado en el distrito de Magoé (en la frontera con Zimbabue y Zambia), es un virus huérfano que está más estrechamente relacionado con el virus encontrado en Malawi en febrero de 2022. El análisis genético indica que hay al menos dos cadenas de transmisión que se han desarrollado después de la introducción inicial del virus.

El 25 de agosto de 2022, se informó un caso adicional de poliovirus salvaje tipo 1 (WPV1) en la provincia de Tete de Mozambique, la misma provincia donde se informaron los casos anteriores de PFA debido a WPV1.

La circulación continua del poliovirus salvaje tipo 1 (WPV1) en Pakistán y Afganistán y la detección de cinco casos de WPV1 en Mozambique en 2022 genéticamente vinculados a una cepa de Pakistán muestran que todavía existe el riesgo de que la enfermedad se importe a la UE/EEE. Además, la preocupante aparición de brotes de poliovirus circulante derivado de la vacuna (cVDPV), que surge y circula debido a la falta de inmunidad contra la poliomielitis en la población, muestra el riesgo potencial de una mayor propagación internacional.

Para limitar el riesgo de reintroducción y transmisión sostenida de WPV y cVDPV en la UE/EEE, es crucial mantener una alta cobertura de vacunación en la población general y aumentar la captación de vacunas en grupos de poblaciones insuficientemente inmunizadas.

Fuente: Centro Europeo para el control y prevención de enfermedades (ECDC), Polio virus salvaje tipo 1 (WPV1), Mozambique 2022. Fecha de publicación: 2 de septiembre de 2022. Fecha de consulta: 2 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-3-sep-2022.pdf>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Aumento de casos de hepatitis de etiología desconocida en niños a nivel mundial. Centro Europeo para el control y prevención de enfermedades (ECDC). Fecha de publicación: 2 de septiembre de 2022.

El 5 de abril de 2022, el Reino Unido notificó un aumento de casos de hepatitis aguda de etiología desconocida en niños menores de 10 años previamente sanos. Desde entonces, se han notificado más de 1 000 casos en la Unión Europea (UE) y en todo el mundo.

Al 25 de agosto de 2022, se han notificado 513 casos de hepatitis aguda de etiología desconocida entre niños menores de 16 años al Sistema Europeo de Vigilancia y de la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud. El 76,2 % de los casos notificados tienen cinco años o menos. El 27,7 % de los casos requirieron manejo en UCI y 8 % recibieron trasplante de hígado.

Se analizaron 404 casos para adenovirus, 54 % de ellos dieron positivo. Se realizó PCR para SARS-CoV-2 a 353, de los cuales 11 % dieron positivo.

Según la última actualización de la OMS, al 12 de julio de 2022, se han notificado casos probables y casos pendientes de clasificación en la Región de las Américas (435, incluidos 334 en los Estados Unidos), la Región del Pacífico Occidental (67), la Región de Asia Sudoriental (19) y la Región del Mediterráneo Oriental (2).

Según la OMS, al menos 46 niños en todo el mundo han requerido trasplantes de hígado y se han producido 22 muertes.

Fuente: Centro Europeo para el control y prevención de enfermedades (ECDC) Aumento de casos de hepatitis de etiología desconocida en niños a nivel mundial. Fecha de publicación: 2 de septiembre de 2022. Fecha de consulta: 2 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-3-sep-2022.pdf>

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2022 hasta el 01 de septiembre de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 922 523 casos y 10 129 muertes por COVID-19 en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 099 municipios. La incidencia nacional acumulada para el 2022 es de 1 819,14 casos por cada 100 000 habitantes. El 0,6 % (5 178) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. con el 32,2 % (1 665), Antioquia con el 12,0 % (622), Santander con el 5,9 % (304), Cundinamarca con el 5,1 % (265), Valle del Cauca con el 5,0 % (242).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 31 a 34 en el país se notificaron 12 936 casos de COVID-19 procedentes de 487 municipios y 131 muertes procedentes de 54 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 28,61 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 0,25 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores en los que al compararlos con el periodo anterior (SE 27 – 30), se observa un descenso significativo en la incidencia con una variación de (0,2) y un descenso no significativo de la mortalidad con una variación de (0,2). Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (28,61) casos por 100 000 habitantes fueron: Bogotá (100,13), Amazonas (56,53), Cali (37,61), Santander (37,21), Putumayo (32,24), Antioquia (31,68) (mapa 2).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

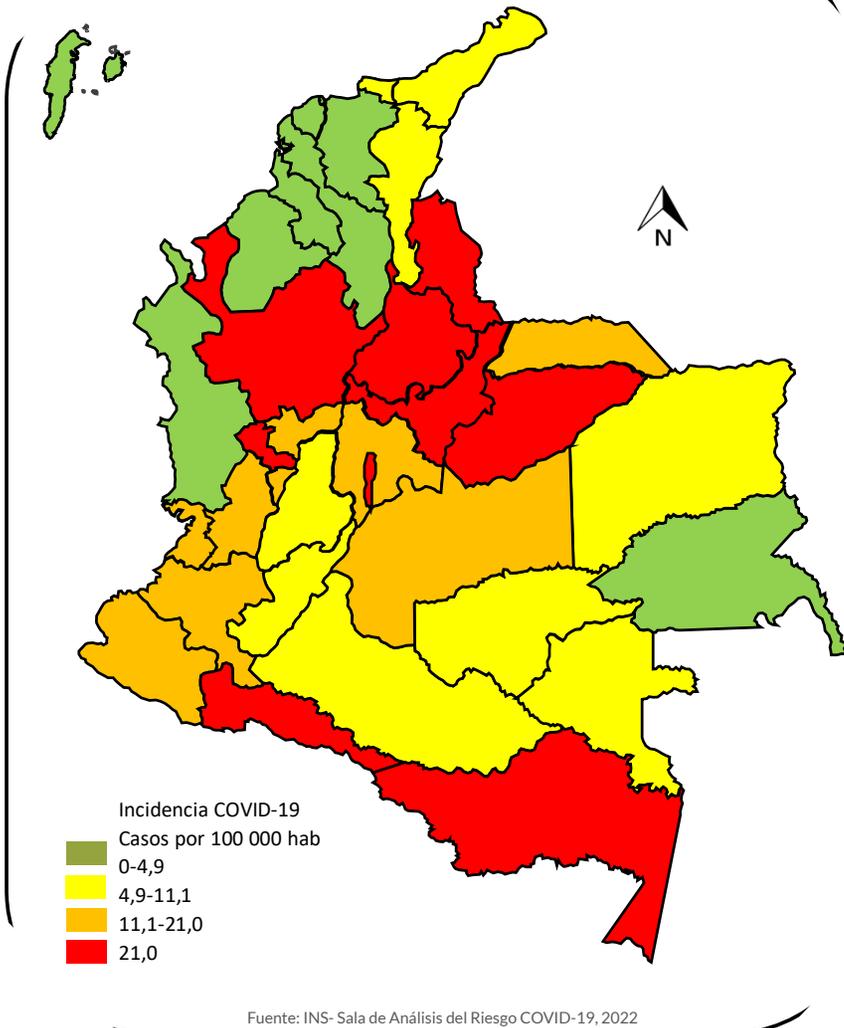
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Mapa 2. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 31 a 34, 2022



Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 60 años y más (64,82 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (1,51 muertes por cada 100 000 habitantes) (tabla 17).

Tabla 17. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 31 a 34, 2022

Grupo de edad	Casos	Incidenia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	1 048	27,68	0	--
5 - 11 años	422	7,86	0	--
12 - 19 años	597	9,86	1	0,02
20 - 39 años	3 378	24,78	4	0,02
40 - 59 años	3 355	33,40	16	0,13
60 años y más	4 168	64,82	110	1,51

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

Entre la SE 31 a 34 de 2022 se notificaron 131 muertes por COVID-19 procedentes de 54 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 31,3 % (41); Antioquia con el 14,5 % (19); Santander con el 6,8 % (9); Boyacá con el 6,1 % (8); Meta 6,1 % (8), y mientras que, las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Casanare (0,91), Meta (0,74), Boyacá (0,64), Quindío (0,53), Bogotá (0,52) (mapa 2). Los municipios con la mayor tasa de mortalidad en el periodo analizado fueron: Chámeza - Casanare (37,4), San Luis de Gaceno - Boyacá (18,0), Siachoque - Boyacá (14,6), Argelia - Antioquia (12,8), Peque - Antioquia (11,7).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

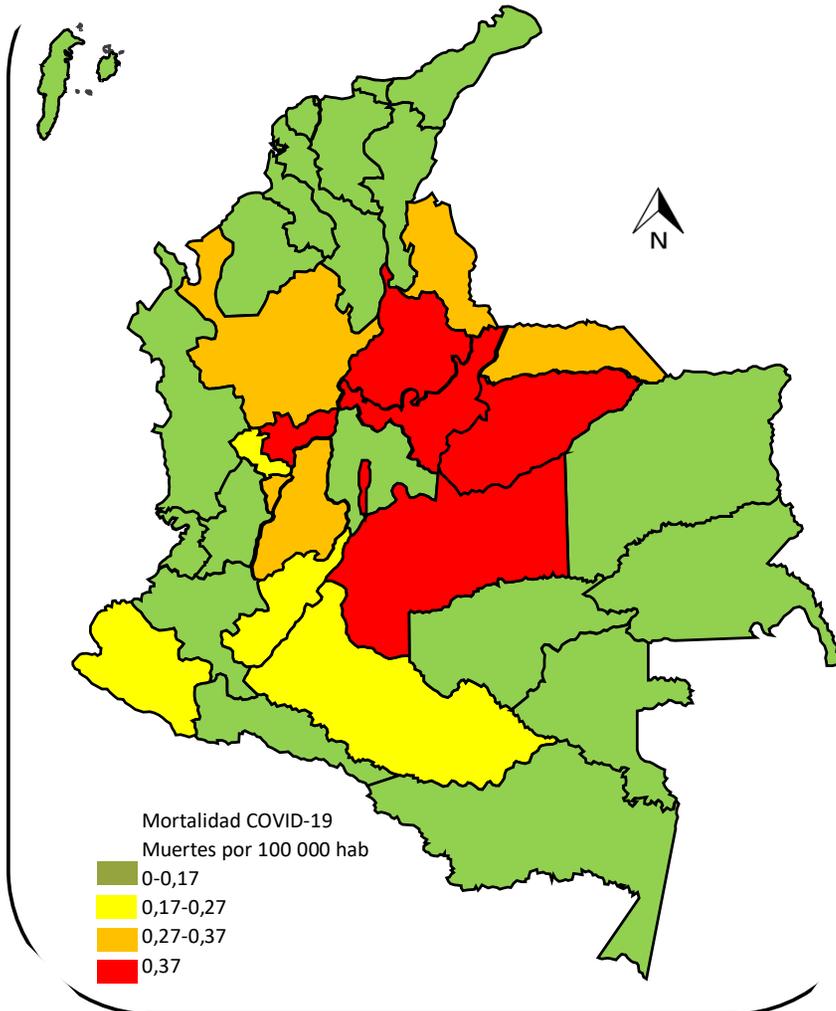
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Mapa 3. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 31 - 34, 2022



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad de las semanas epidemiológicas 31 - 34, 2022 respecto al periodo anterior (SE 27 - 30, 2022), se observó que de los 54 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 24 % (13) presentaron incremento significativo en el indicador de mortalidad estos corresponden a: Antioquia (Argelia, Peque), Boyacá (Miraflores), Cundinamarca (Cogua), Huila (Oporapa), Huila (San Agustín), Nariño (El Tambo), Santander (Landázuri), Tolima (Carmen de Apicalá, Rovira, Saldaña), Casanare (Chámeza, Monterrey).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 34

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			IRAG inusitado		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	31	1	0	228	23	30	345	12	34	0	0	0	1	0	0	45	11	15
Antioquia	415	12	10	10.255	1.122	1.141	1.874	415	347	27	5	0	284	27	22	8.913	2.218	1.422
Arauca	72	2	2	431	42	53	894	40	210	1	0	0	1	2	0	1.557	344	281
Atlántico	108	3	2	1.936	195	204	1.933	71	463	3	0	0	5	2	1	1.039	301	252
Barranquilla	16	0	0	1.840	170	190	2.089	58	464	5	0	0	9	3	0	1.669	492	250
Bogotá	1	0	0	13.630	1.593	1.643	0	0	0	74	7	6	48	12	5	23.484	5.054	3.830
Bolívar	197	5	6	1.606	162	182	2.765	101	474	5	1	0	4	1	0	106	28	18
Boyacá	50	1	0	3.595	414	482	158	40	38	6	2	0	1	2	1	1.320	421	189
Buenaventura	15	0	0	121	8	16	199	10	27	2	2	0	0	0	0	91	16	10
Caldas	51	1	1	2.121	261	271	134	41	33	7	1	0	4	2	0	1.269	563	333
Cali	6	0	0	3.281	395	384	2.030	403	255	13	5	2	90	17	19	4.537	1.173	692
Caquetá	128	3	1	680	76	87	795	42	68	2	0	0	1	0	0	1.275	313	240
Cartagena	13	0	0	893	83	94	1.513	19	310	3	0	0	0	1	0	176	41	34
Casanare	126	5	3	820	95	93	3.663	108	237	4	0	0	17	2	4	435	146	76
Cauca	78	2	2	3.375	407	415	348	22	37	4	0	0	2	1	1	1.203	410	220
Cesar	173	6	4	1.223	134	140	2.435	148	447	5	0	0	4	2	1	1.249	287	266
Chocó	133	4	1	97	8	17	493	15	66	2	0	0	0	0	0	140	35	17
Córdoba	239	7	7	2.954	248	330	2.413	174	477	4	0	0	0	1	0	650	129	91
Cundinamarca	52	1	3	7.801	854	953	391	181	72	13	1	0	11	5	1	4.850	1.194	873
Guainía	13	0	0	82	8	9	128	3	10	0	0	0	3	0	0	8	2	1
Guaviare	63	1	2	184	17	23	236	25	68	2	0	0	0	0	0	88	28	26
Huila	83	2	4	3.542	316	405	1.055	350	167	9	2	0	17	1	1	1.842	567	314
La Guajira	92	2	6	1.176	115	122	1.694	30	266	1	0	0	6	1	2	439	43	26
Magdalena	110	3	3	1.431	176	136	627	49	136	0	0	0	7	3	1	235	60	63
Meta	198	5	11	2.167	228	285	3.719	202	409	1	1	0	45	1	3	2.240	568	494
Nariño	67	2	0	4.003	395	498	415	22	49	7	0	0	13	1	0	1.150	407	278
Norte de Santander	251	4	5	3.110	304	396	1.958	180	386	6	2	1	33	28	4	1.854	488	379
Putumayo	113	2	5	923	87	115	556	48	51	5	0	0	2	0	0	293	189	25
Quindío	5	0	0	1.651	194	198	124	58	21	5	1	0	4	1	0	441	152	32
Risaralda	30	1	2	2.392	269	282	89	32	19	9	2	1	7	2	0	1.479	389	227
San Andrés	0	0	0	161	23	20	101	2	5	1	0	1	0	0	0	7	3	2
Santa Marta D.E.	26	1	3	824	153	98	256	16	59	1	0	0	1	0	0	443	137	72
Santander	139	4	4	3.714	353	429	1.184	298	249	7	0	0	26	6	0	812	277	104
Sucre	54	3	2	1.530	157	189	3.522	134	640	5	0	0	2	1	0	654	154	28
Tolima	103	2	3	3.623	389	449	1.818	337	303	7	0	0	1	2	0	923	288	113
Valle del Cauca	35	1	3	4.489	518	551	916	194	118	9	0	0	16	1	2	1.402	454	230
Vaupés	39	1	1	78	10	5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	32	14	5
Vichada	31	1	3	164	15	26	51	6	12	0	0	0	0	0	0	29	5	4
Total nacional	3.356	88	99	92.131	10.017	10.961	42.921	3.886	7.027	255	32	11	666	128	68	68.379	17.401	11.532

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 34

Decremento
Incremento

Departamento	Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	902	267	133	13	1	2	4.670	752	585	87	5	26	0	0	0	3.023	446	317
Antioquia	5.057	443	539	99	19	14	861.791	75.812	113.277	30.087	2.513	2.820	4.136	84	314	280.606	39.771	31.191
Arauca	18	8	3	5	1	0	16.388	2.730	1.795	1.035	119	182	21	1	2	4.341	718	385
Atlántico	4	1	1	10	2	1	107.624	9.939	17.855	1.290	183	113	445	70	41	28.752	4.344	3.199
Barranquilla	0	1	0	34	4	5	165.448	15.329	24.233	4.382	327	598	1.184	65	101	39.410	5.941	4.593
Bogotá	0	1	0	129	21	25	1.262.861	105.466	160.406	58.897	4.971	5.829	7.507	621	667	481.630	61.087	49.026
Bolívar	883	85	81	26	4	4	110.072	10.826	11.967	2.176	211	303	291	1	42	20.523	2.892	2.325
Boyacá	0	1	0	19	4	5	106.308	13.029	12.702	5.216	371	492	560	24	31	30.797	4.373	3.259
Buenaventura	897	148	152	2	1	0	6.338	1.155	928	136	0	24	16	0	1	1.392	705	181
Caldas	9	2	2	6	2	2	54.109	8.485	6.282	2.453	281	247	779	35	73	18.428	3.592	1.991
Cali	16	10	6	56	10	10	175.032	21.439	17.412	4.691	505	331	454	52	24	65.406	14.372	6.908
Caquetá	79	9	6	11	3	2	25.393	4.170	2.727	1.459	117	183	379	2	16	8.833	1.777	918
Cartagena	0	1	0	16	4	4	162.123	17.104	21.571	2.865	429	417	884	129	99	29.438	4.428	3.683
Casanare	10	7	1	3	1	2	25.708	2.985	3.317	782	64	128	101	0	5	7.716	1.110	676
Cauca	1.288	141	109	22	3	4	83.922	9.064	8.514	1.664	101	118	172	0	1	36.867	4.935	4.215
Cesar	13	1	0	10	6	5	86.245	9.284	9.904	4.747	556	731	329	45	42	24.971	4.114	2.087
Chocó	16.069	2.003	1.673	10	1	1	19.136	1.187	2.193	1.012	139	95	63	0	2	6.483	884	992
Córdoba	6.225	428	775	21	3	4	155.587	14.996	22.473	4.458	236	626	361	20	45	29.012	4.873	3.265
Cundinamarca	0	1	0	30	8	7	321.209	24.486	39.330	10.806	752	1.182	1.921	48	280	116.215	12.189	14.232
Guainía	2.977	209	470	1	1	0	1.918	228	219	165	22	25	12	0	1	1.154	123	118
Guaviare	956	85	118	2	1	0	4.494	740	439	378	55	31	57	0	2	1.589	318	185
Huila	7	1	0	18	3	7	100.384	10.959	12.341	5.420	306	591	481	44	37	30.574	4.619	3.488
La Guajira	24	3	0	3	1	0	140.459	11.293	15.362	4.258	517	504	314	37	16	25.743	4.582	2.868
Magdalena	7	1	2	10	3	5	73.825	7.279	9.195	3.621	191	368	15	1	4	24.820	3.654	2.457
Meta	504	20	50	8	2	0	67.041	7.485	6.778	2.805	174	443	336	27	54	27.543	4.843	3.157
Nariño	7.913	1.027	587	35	7	8	113.253	14.465	11.737	4.543	369	393	263	8	31	30.502	7.996	3.498
Norte de Santander	1.564	150	135	29	5	8	109.517	11.293	12.754	7.384	660	1.014	949	44	110	37.522	6.323	4.428
Putumayo	34	5	0	3	2	1	23.106	2.600	2.175	1.401	106	112	94	0	1	6.753	1.215	848
Quindío	6	2	0	2	1	0	43.034	6.004	5.375	546	242	66	178	17	28	16.915	3.011	1.882
Risaralda	1.177	59	188	15	2	4	76.726	8.648	9.118	2.634	238	313	148	15	25	24.396	4.473	3.078
San Andrés	0	0	0	3	0	0	6.669	711	559	469	93	60	17	1	0	2.109	302	176
Santa Marta D.E.	0	2	0	5	2	1	41.571	2.231	7.839	970	153	97	406	31	58	7.079	1.296	563
Santander	10	2	2	24	9	5	146.873	14.703	18.730	10.186	1.085	1.221	1.553	147	166	55.158	6.907	6.373
Sucre	33	3	2	4	3	1	68.186	9.074	8.472	4.386	552	761	675	83	100	13.725	3.168	1.643
Tolima	0	1	0	11	3	1	96.296	10.337	10.728	5.029	289	560	577	75	41	30.211	6.190	3.602
Valle del Cauca	33	9	2	28	8	4	121.202	12.300	12.337	2.502	255	242	430	11	6	47.448	7.672	5.331
Vaupés	68	18	16	2	1	0	2.845	248	510	94	9	13	51	0	10	680	92	59
Vichada	876	130	79	4	1	1	4.444	308	476	27	9	6	3	0	0	1.003	165	111
Total nacional	47.659	5.285	5.132	729	153	143	4.991.807	479.144	622.615	195.061	17.205	21.265	26.162	1.738	2.476	1.618.767	239.500	177.308

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 34

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	17	2	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	42	22	2
Antioquia	599	86	64	9	9	0	471	75	44	48	5	1	320	50	29	1.535	543	164
Arauca	60	5	4	1	1	0	15	2	1	4	0	0	2	4	0	50	33	17
Atlántico	187	26	19	1	3	0	30	11	2	1	1	0	6	1	2	217	221	28
Barranquilla	192	33	18	3	2	0	54	13	6	0	1	0	27	1	3	241	214	37
Bogotá	557	88	51	14	10	0	717	349	90	296	5	2	635	84	37	2.835	1.114	371
Bolívar	160	23	21	2	2	1	27	2	0	0	1	0	9	5	1	145	104	14
Boyacá	105	13	15	5	2	0	103	25	13	27	1	2	21	7	3	486	149	45
Buenaventura	56	9	5	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	14	11	0
Caldas	71	10	4	0	1	0	56	8	4	4	1	0	3	4	0	295	85	34
Cali	193	29	22	2	3	0	176	26	13	1	2	0	35	7	2	772	255	59
Caquetá	37	7	2	1	1	0	11	4	1	0	0	0	16	4	0	111	55	7
Cartagena	192	28	28	1	2	0	24	2	1	0	1	0	0	4	0	186	153	21
Casanare	57	7	6	1	1	0	16	3	2	4	0	0	1	3	0	180	54	7
Cauca	189	25	15	6	2	0	50	12	1	1	1	0	17	4	1	224	69	14
Cesar	178	28	25	2	3	0	26	4	2	3	1	0	7	9	3	199	82	28
Chocó	140	18	13	0	1	0	1	0	0	0	0	0	52	3	3	20	8	0
Córdoba	269	45	21	1	3	0	84	29	1	0	2	0	6	3	0	428	211	45
Cundinamarca	251	39	22	8	5	0	207	55	19	68	2	3	126	17	10	9	3	0
Guainía	10	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	1	0	1.288	370	106
Guaviare	6	1	0	0	0	0	4	0	1	2	0	0	0	0	0	29	19	2
Huila	143	19	12	8	3	0	128	17	12	6	1	0	42	7	7	338	123	22
La Guajira	310	40	24	0	2	0	22	3	0	0	1	0	94	0	0	163	84	12
Magdalena	139	19	15	0	2	0	15	4	1	1	1	0	13	2	5	101	58	10
Meta	137	16	16	3	2	0	41	12	0	11	1	0	19	5	3	240	116	35
Nariño	132	21	13	4	2	2	84	11	7	4	1	0	68	7	4	561	145	44
Norte de Santander	169	24	18	10	3	1	100	19	10	5	1	0	34	11	6	656	230	63
Putumayo	44	5	11	1	1	0	37	3	1	1	0	0	7	1	2	83	41	7
Quindío	45	6	6	0	1	0	27	4	5	6	0	0	8	1	0	396	71	30
Risaralda	89	10	3	3	1	0	33	6	3	0	1	0	4	2	0	397	85	44
San Andrés	5	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	18	16	2
Santa Marta D.E.	72	13	3	0	1	0	8	2	0	0	1	0	34	1	1	39	32	7
Santander	179	23	21	5	3	1	43	11	4	0	2	0	82	17	11	456	225	46
Sucre	125	20	8	3	2	0	51	12	7	4	1	0	76	26	16	179	143	13
Tolima	106	19	18	3	2	0	42	8	5	10	1	0	18	5	2	564	133	45
Valle del Cauca	134	22	10	2	3	0	73	14	2	3	1	0	18	2	0	681	165	61
Vaupés	9	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	18	4	3
Vichada	20	3	1	1	0	0	3	0	0	1	0	0	2	2	0	11	9	1
Total nacional	5.384	786	538	100	78	5	2.786	748	258	514	37	8	1.809	301	151	14.207	5.455	1.446

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 34

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna		Mortalidad por EDA en menores de 5 años	
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	0	0	2	0	0	0	2	2	37	52	8	12	4	13	1	1	2	0
Antioquia	0	0	16	7	0	1	2	7	3.080	3.401	798	685	317	456	22	17	10	6
Arauca	1	1	2	0	0	0	2	0	121	109	12	8	4	6	1	3	1	3
Atlántico	0	0	5	0	0	0	1	2	464	609	2	2	21	36	11	3	0	2
Barranquilla	0	0	6	0	0	0	2	1	487	604	1	1	32	65	8	2	1	0
Bogotá	0	0	0	0	0	3	4	28	1.857	3.578	0	0	37	90	20	14	0	2
Bolívar	0	0	1	0	0	0	1	3	290	364	243	221	40	54	7	8	3	2
Boyacá	0	0	1	0	0	0	2	2	469	682	74	55	9	16	5	4	0	1
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	0	0	32	56	16	5	33	45	2	1	0	0
Caldas	0	0	2	0	0	0	0	2	663	746	129	45	11	32	4	1	0	0
Cali	0	0	30	0	0	1	43	19	889	1.120	2	2	60	170	2	4	0	0
Caquetá	0	0	6	1	0	0	3	1	157	178	169	140	10	66	3	1	1	0
Cartagena	0	0	4	0	0	0	0	2	328	365	1	1	12	75	7	5	1	0
Casanare	6	2	9	1	0	0	0	3	175	200	7	5	14	14	4	0	1	2
Cauca	0	0	1	0	0	0	2	3	522	490	69	33	22	46	5	5	4	2
Cesar	2	0	2	0	0	0	0	2	374	341	29	35	19	31	10	7	4	5
Chocó	0	0	1	0	0	0	0	0	57	47	176	122	37	41	8	10	20	5
Córdoba	0	0	3	1	0	0	2	0	554	674	85	93	18	50	13	8	2	0
Cundinamarca	0	0	23	10	0	0	12	17	1.117	1.422	120	109	36	69	15	7	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	13	22	28	11	3	23	1	0	1	0
Guaviare	0	0	10	10	0	0	1	0	33	21	286	252	17	20	1	0	0	0
Huila	0	0	16	0	0	0	1	1	571	553	23	3	36	64	3	2	1	0
La Guajira	0	0	0	0	0	0	1	1	149	151	35	16	5	16	19	16	13	15
Magdalena	0	0	1	0	0	0	1	1	201	234	4	3	8	17	10	9	3	4
Meta	0	0	15	1	0	0	4	4	427	492	176	119	12	26	7	2	1	0
Nariño	0	0	0	2	0	0	0	2	775	990	410	188	11	74	8	10	2	0
Norte de Santander	1	3	7	1	0	0	2	1	578	726	243	103	9	41	9	10	3	3
Putumayo	0	0	24	2	0	0	20	1	205	233	155	152	7	11	3	1	1	1
Quindío	0	0	4	1	0	0	0	2	367	343	1	1	25	42	1	2	0	0
Risaralda	0	0	11	3	0	0	3	0	639	825	141	46	67	125	2	2	7	1
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	8	20	0	0	1	1	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	2	0	0	1	0	0	149	159	9	5	5	32	7	5	1	1
Santander	0	4	28	1	0	0	7	1	722	1.017	437	401	27	80	9	1	1	0
Sucre	0	0	1	0	0	1	2	0	261	297	46	75	21	53	6	2	1	1
Tolima	0	0	31	4	0	0	14	9	767	818	301	91	157	206	4	4	2	1
Valle del Cauca	0	0	9	8	0	1	4	4	814	850	18	9	133	109	10	0	4	4
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	36	22	38	18	3	2	1	0	1	2
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	3	11	23	34	32	1	1	3	1	3	2
Total nacional	10	10	274	53	0	8	138	124	18.399	22.834	4.326	3.099	1.284	2.318	252	168	89	65

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 34

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	2	6	1	1	1	0	3	1	10	11	0	0	29	46	0	3	227	254
Antioquia	46	28	8	7	90	54	86	123	523	846	3	0	1.688	2.239	57	64	12.302	9.971
Arauca	2	3	1	1	4	2	28	31	87	111	0	1	79	101	1	1	487	560
Atlántico	6	8	4	3	20	2	26	38	154	270	2	1	249	303	10	11	1.265	1.485
Barranquilla	7	7	1	3	17	6	47	53	85	307	1	1	380	514	5	12	951	1.533
Bogotá	40	61	1	4	103	496	94	108	529	648	0	0	716	881	19	27	7.074	16.365
Bolívar	10	6	8	14	15	1	29	44	118	233	2	2	96	125	1	2	1.372	1.505
Boyacá	4	1	1	2	16	8	8	20	44	81	0	1	82	123	0	2	1.851	2.056
Buenaventura	1	0	0	2	4	0	6	15	67	106	0	0	111	86	10	6	137	228
Caldas	4	1	0	0	14	5	11	12	74	87	0	0	196	203	2	3	1.624	1.893
Cali	9	2	0	1	30	4	20	34	237	282	0	0	811	1.020	26	27	4.197	5.156
Caquetá	3	6	2	0	5	1	6	1	47	45	0	0	131	156	5	0	606	611
Cartagena	8	7	1	2	14	0	30	60	82	229	1	0	214	254	1	1	580	792
Casanare	1	5	1	4	6	0	10	29	52	97	0	1	111	72	2	4	776	508
Cauca	5	4	2	2	20	2	15	21	79	146	0	1	176	175	1	3	1.880	2.014
Cesar	12	10	10	13	18	3	12	26	186	237	2	0	238	291	2	0	1.602	1.413
Chocó	21	23	11	25	7	6	24	46	69	188	0	0	131	112	1	1	174	246
Córdoba	7	11	5	2	24	4	27	24	175	214	4	1	177	171	1	1	1.812	2.365
Cundinamarca	14	13	3	4	45	58	43	45	174	234	1	0	293	317	6	6	5.409	7.520
Guainía	1	1	1	1	1	0	3	16	4	21	0	0	9	17	0	0	50	96
Guaviare	1	1	0	2	1	3	2	4	11	18	0	0	24	35	0	2	156	180
Huila	4	6	2	2	15	6	11	17	96	110	1	0	253	266	2	1	3.474	4.164
La Guajira	23	33	24	48	13	2	28	43	119	273	1	0	226	350	3	1	769	842
Magdalena	12	13	9	8	12	0	17	24	132	160	2	3	94	112	1	0	939	1.051
Meta	7	4	4	5	14	1	21	19	97	148	1	0	331	359	10	10	1.187	1.378
Nariño	7	6	4	2	21	32	15	13	138	160	2	3	106	106	5	1	2.330	2.497
Norte de Santander	8	2	4	4	22	11	23	71	203	362	0	0	351	494	6	10	2.066	2.696
Putumayo	3	3	2	2	5	4	5	2	41	78	0	0	62	68	1	2	585	765
Quindío	4	2	0	1	7	3	10	11	63	48	0	0	142	164	2	5	1.233	1.460
Risaralda	4	4	2	4	13	4	7	23	98	120	0	0	360	448	17	25	1.871	2.447
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	0	0	5	7	0	0	58	86
Santa Marta D. E.	2	4	1	6	7	0	9	12	34	76	1	0	121	133	1	2	393	409
Santander	7	3	1	1	30	6	29	63	176	255	1	0	437	614	8	22	3.321	3.957
Sucre	6	6	3	1	13	10	19	17	122	141	2	2	56	76	1	0	1.030	1.262
Tolima	7	4	1	4	18	6	22	27	77	142	1	4	308	342	4	14	1.425	1.740
Valle del Cauca	6	4	7	7	26	11	18	40	155	229	0	0	420	463	13	7	3.809	4.407
Vaupés	2	6	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	7	20	0	0	127	109
Vichada	5	5	7	9	2	0	1	8	9	33	0	0	15	20	0	0	84	109
Total nacional	304	309	126	197	675	751	767	1.141	4.369	6.749	28	21	9.235	11.283	224	276	69.233	86.130

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 34

21 al 27 de agosto de 2022



Temas Centrales:

Evento adverso grave posterior a la vacunación

Julián Andrés Delgadillo Páez

jdelgadillo@ins.gov.co

Actualización de la situación de la enfermedad por parotiditis, en Colombia semana epidemiológica 33 de 2022

Carlos Alberto Hernandez Londoño,

chernandez@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/10.33610/23576189.2022.34>
2020

Asistencia técnica de:



Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Giana María Henríquez Mendoza ghenriquez@ins.gov.co

Nancy Montealegre Castillo nmontealegre@ins.gov.co

Ana María García Bedoya 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



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL