

BES

Boletín Epidemiológico Semanal

Semana epidemiológica 43
23 a 29 de octubre de 2022

Malaria

Malaria



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.



La malaria es una enfermedad infecciosa, aguda y febril, causada por un parásito del género *Plasmodium* spp., que es transmitido por la picadura del vector hembra del género *Anopheles* spp. Esta enfermedad es un problema de salud pública ya que causa más de 400 000 muertes cada año a nivel global, la mayor parte de ellas en niños menores de cinco años. El cuadro clínico puede variar desde cuadros asintomáticos, cuadros clínicos leves característicos de fiebre, dolor de cabeza, mialgias, artralgias y cuadros clínicos severos que pueden causar la muerte.

Situación epidemiológica internacional

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2000 se presentaron 238 millones de casos de malaria, mientras que en el 2019 se presentaron 229 millones (1), lo que representa una disminución progresiva de la incidencia, pasando de 80 en el 2000; 58 en el 2015 y 57 en el 2019 (2) (casos por cada 1 000 habitantes en riesgo), durante este periodo las tasas de mortalidad en niños menores de cinco años se han reducido en un 60 % (3).

Aunque la malaria se presenta en 87 países a nivel mundial, los países del África subsahariana aportan la mayor carga de enfermedad en el mundo representando alrededor del 94 % del total de la carga mundial (2), y países como la República Democrática del Congo y Nigeria aportan el 34 % de las muertes estimadas por esta causa a nivel mundial (1).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2020, 18 países de esta región representaron el 0,3 % de los casos de malaria en el mundo (4). En la región de las Américas se ha visto una disminución en la tasa de incidencia de los casos (de 14,1 a 4,6 casos por 1 000 habitantes en riesgo), y en la tasa de mortalidad por esta causa entre 2000 y 2020 (de 0,8 a 0,3 muertes por 100 000 habitantes). El total de muertes por malaria se redujo en un 56 %, pasando de 909 000 a 409 000 (4); sin embargo, después de una reducción sostenida (de 2005 a 2014), se presentó un incremento en el número total de casos de malaria de 2015 a 2019, principalmente en Brasil, Colombia, Guyana, Nicaragua y Panamá (5, 6). Brasil, Colombia y Venezuela aportan el 77 % de la carga de la enfermedad en la región (4).

Los programas de control y eliminación de la malaria requieren un enfoque integrado que debería incluir el diagnóstico oportuno, el tratamiento inmediato, el control químico y vectorial integral (15), es por esto que, en Colombia en el marco del Plan Estratégico Nacional de Malaria (2019-2022), se busca reducir progresivamente la tasa de movilidad por malaria en un 40 % en áreas endémicas para el país, así como mitigar progresivamente el número de muertes por malaria hasta en un 80 % anual (7), adoptando la Estrategia Técnica Mundial para la Eliminación de la Malaria 2016- 2030 de la OMS a través de la Iniciativa Regional para la Eliminación de la malaria (IREM), que busca eliminar y reducir la transmisión de la malaria a través del fortalecimiento de la red de diagnóstico y tratamiento para captar, controlar y tratar casos de manera oportuna, fortalecer la vigilancia epidemiológica y parasitológica, el control integral de vectores para cortar cadenas de transmisión.

La IREM se implementó en doce municipios del pacífico colombiano desde 2020 y plantea la vigilancia en salud pública como medida de intervención básica, lo que se traduce en el análisis local del comportamiento epidemiológico de malaria, que debe tener en cuenta los estratos de riesgo de malaria en el territorio, y así mismo, el uso de esta información para la toma de decisiones y la implementación de acciones transversales e intersectoriales que permitan eliminar y contener la transmisión de esta enfermedad.

Vigilancia por laboratorio de malaria

El Laboratorio Nacional de Referencia en Parasitología del sector salud (SLNR) cuenta con recursos técnicos y científicos, procesos estructurados, desarrollos tecnológicos y competencias para cumplir cada una de las funciones misionales como autoridad nacional técnica científica en las áreas de competencia realizando actividades de vigilancia por laboratorio y apoyo de la respuesta a brotes, así como la evaluación directa e indirecta del desempeño, asesorías, referencia y contra referencia, asistencias técnicas, capacitaciones, investigaciones aplicadas, socialización del conocimiento, elaboración de

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

informes técnicos, guías de vigilancia por laboratorio, recomendaciones técnicas y publicaciones científicas.

En la vigilancia molecular se monitorea la delección de los genes *hrp2* y *hrp3* en *Plasmodium falciparum* y se realiza la Vigilancia de *P. falciparum* resistente a medicamentos antipalúdicos como insumo del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) para la toma de decisiones de importancia en salud pública a nivel de pruebas de diagnóstico rápido o vigencia de tratamientos antimaláricos en el país.

Estas actividades se realizan en los Laboratorios de Salud Pública Departamentales (LSPD) del país y en el Instituto Nacional de Salud (INS) como Laboratorio Nacional de Referencia. Es importante destacar que existe concordancia general entre la evaluación directa del desempeño con un promedio nacional del 90 % y la evaluación indirecta del desempeño con un promedio nacional del 93 %.

En el área de investigación aplicada existe fuerte participación de investigadores expertos del INS y de otras instituciones destacadas que contribuyen con la IREM y con el fortalecimiento de la vigilancia molecular de la resistencia a antimaláricos, la delección del gen *hrp2* en Colombia, así como para determinar la prevalencia local de la delección de los genes *hrp2/3* de *P. falciparum* en seis municipios colombianos.

Para el año 2021, la estructura de la Red de diagnóstico de malaria está conformada por 942 laboratorios, 177 puestos de microscopía distribuidos en 503 municipios del país. El diagnóstico se basa en la microscopía con 200 166 exámenes realizados y se complementa con pruebas de diagnóstico rápido de las que se realizaron 9 601 en el año 2021.

Vigilancia entomológica de malaria

El grupo de Entomología del SLNR del INS coordina la Red Nacional de médicos entomólogos del país, la cual está conformada por los profesionales de los Laboratorios de Salud Pública departamentales y distritales. En el contexto de dicha Red, el INS es responsable de generar los lineamientos de la vigilancia entomológica para los eventos de salud pública del país; liderar el fortalecimiento de la capacidad técnica

mediante jornadas de capacitación, actualización y transferencia tecnológica; apoyar el desarrollo de los programas de evaluación externa directa e indirecta del desempeño; apoyar la gestión de las entidades territoriales mediante asistencias técnica; participar en investigaciones de brotes; determinar la receptividad y el riesgo mediante la actualización de la distribución geográfica de los vectores; generar evidencias relacionadas con la eficacia de las medidas de control químico a través de los resultados de susceptibilidad a insecticidas y el análisis del comportamiento de los vectores, y administrar el Sistema de Información para la Vigilancia Entomológica (SIVIEN) del país.

Referencias

1. Pradhan S, Hore S, Maji SK, Manna S, Maity A, Kundu PK, et al. Study of epidemiological behaviour of malaria and its control in the Purulia district of West Bengal, India (2016–2020). *Sci Rep.* 2022;12(1):1–11.
2. Al-Awadhi M, Ahmad S, Iqbal J. Current status and the epidemiology of malaria in the middle east region and beyond. *Microorganisms.* 2021;9(2):1–20.
3. World Health Organization. Fact sheet about malaria. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malaria>
4. OMS. Informe mundial de malaria 2021. 2021;1–15. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/malaria/world-malaria-reports/world-malaria-report-2021-global-briefing-kit-spa.pdf?sfvrsn=8e5e915_23&download=true
5. PAHO. Actualización Epidemiológica. Aumento de malaria en las Américas, noviembre 2019. 2018;5.
6. Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la. Actualización Epidemiológica: Malaria en las Américas en el contexto de la pandemia de COVID-19. Oms. 2020;
7. Ministerio de salud y proteccion social. Plan estratégico nacional de malaria 2019-2022. 2020;

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

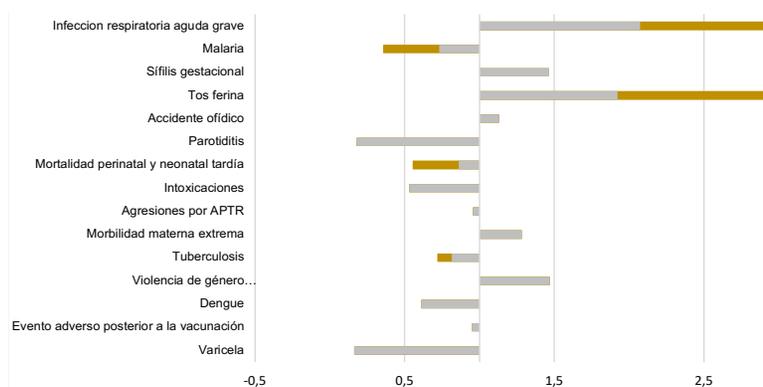
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2016 a 2021, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. De esta forma, se identifica que en la semana epidemiológica 43 de 2022, la notificación de infección respiratoria aguda grave y tos ferina, se encuentran por encima de lo esperado, mientras que los eventos malaria, tuberculosis, mortalidad perinatal y neonatal tardía se encuentran por debajo de lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 1).

Figura 1. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 43 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 43 de 2022, los eventos leptospirosis, mortalidad por IRA de 0-4 años, mortalidad por dengue y mortalidad por EDA de 0-4 años se encuentran por encima de lo esperado, mientras que leishmaniasis cutánea, sarampión, Zika, chikungunya, rubéola y mortalidad materna, presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
Leptospirosis	27	9	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	19	9	0,00
Mortalidad por dengue	6	3	0,04
Mortalidad por EDA 0-4 años	5	2	0,05
Leishmaniasis cutánea	13	93	0,00
Sarampión	10	54	0,00
Chikungunya	0	15	0,00
Zika	7	29	0,00
Mortalidad materna	1	11	0,00
Rubéola	3	13	0,00
Sifilis congénita	27	24	0,06
EAPV	9	11	0,11
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	4	0,11
Tuberculosis farmacoresistente	8	7	0,12
Lepra	6	7	0,16
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,17

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 %; presentando el mismo comportamiento (100 %) de la semana anterior y permaneciendo igual respecto a la misma semana del 2021. El país cumplió con la meta para esta semana en este nivel de información.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122 / 1 122 UNM). Se observa el mismo cumplimiento (100 %) respecto a la semana 43 de 2021 y respecto a la semana anterior del presente año. El país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 97,73 % (4 951/ 5 066 UPGD); disminuyó 0,2 % respecto a la semana anterior y aumentó 0,03 % respecto a la semana 43 del 2021. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

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

Figura 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 43 de 2022.



Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

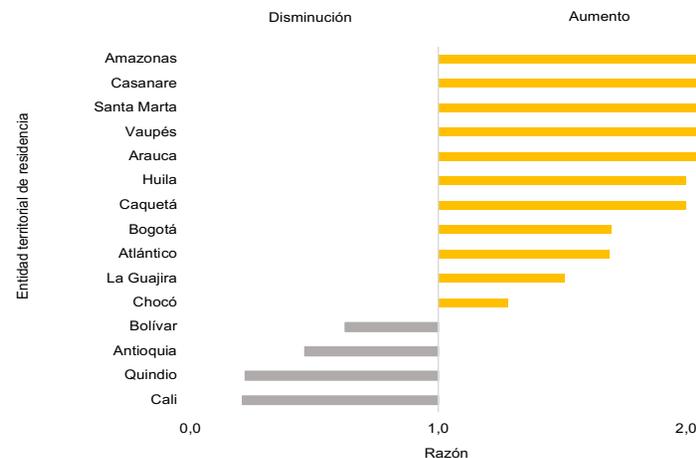
Esta semana se notificaron 28 muertes en menores de cinco años: 19 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, cuatro probablemente asociadas a desnutrición y cinco casos por enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 19 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, nueve casos correspondientes a esta semana y diez de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron cuatro casos.

En la semana epidemiológica (SE) 43 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Chocó, La Guajira, Atlántico, Bogotá, Caquetá, Huila, Arauca, Vaupés, Santa Marta, Casanare y Amazonas en comparación con el histórico notificado en la misma semana de 2014 a 2021, mientras que, en Cali, Quindío, Antioquia y Bolívar, se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Figura 3. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por muertes por Infección Respiratoria Aguda a semana epidemiológica 43 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 cuatro muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de cinco años, tres casos correspondientes a esta semana y un caso correspondiente a semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron seis casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Cali, Casanare, Chocó, La Guajira, Risaralda, Santa Marta y Tolima en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 43 entre 2014 a 2021, mientras que en Nariño se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

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

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Arauca y La Guajira en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 43 entre 2014 a 2021, mientras que en Risaralda y Chocó se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

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

Mortalidad materna

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

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

A semana epidemiológica 43 de 2022 se han notificado 211 casos de muertes maternas tempranas, 93 muertes maternas tardías y 41 casos de muerte por causas coincidentes (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 43, 2019 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	241	123	52	416
2020	337	127	31	495
2021	404	122	37	563
2022	211	93	41	345

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 43 es de 42,3 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna más alta se observó en las entidades territoriales de Vichada con 332,0; Vaupés con 172,4; Chocó con 172,4; Amazonas con 111,6; Santa Marta con 91,4 y La Guajira con 90,7 casos por 100 000 nacidos vivos (Tabla 3).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 43 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	5	332,0
Vaupés	1	172,4
Chocó	10	172,4
Amazonas	1	111,6
Santa Marta	6	91,4
La Guajira	18	90,7
Nariño	11	82,3
Magdalena	9	68,0
Bolívar	10	66,5
Córdoba	14	64,9
Boyacá	6	59,5
Cesar	11	56,9
Arauca	2	55,9
Norte de Santander	9	49,5
Cartagena	7	48,8
Quindío	2	47,6
Cauca	7	45,5
Colombia	211	42,3
Barranquilla	7	41,1
Risaralda	3	36,4
Antioquia	19	32,7
Bogotá	18	32,4
Tolima	4	30,9
Cundinamarca	8	30,2
Cali	5	27,9
Atlántico	4	26,6
Putumayo	1	25,2
Buenaventura	1	24,4
Sucre	3	24,3
Meta	3	24,0
Huila	3	20,8
Caquetá	1	18,2
Caldas	1	15,3
Santander	1	4,7
Casanare	0	0,0
Guainía	0	0,0
Guaviare	0	0,0
San Andrés y Providencia	0	0,0
Valle del Cauca	0	0,0

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

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2018-2021, Colombia, semana epidemiológica 43 de 2022

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	19	27	0,023
La Guajira	18	25	0,032
Bogotá	17	23	0,036
Cundinamarca	8	19	0,002
Atlántico	4	13	0,003
Meta	3	9	0,021
Sucre	3	8	0,039
Santander	1	10	0,000
Buenaventura	1	5	0,050
Casanare	0	4	0,024
Valle del Cauca	0	8	0,000

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

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas el 59,7 % corresponden a causas directas y el 39,3 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 39,3 % (Tabla 5).

Para la semana epidemiológica 43 de 2022, comparado con el promedio histórico, se observó disminución significativa en las muertes maternas tempranas en las entidades territoriales de Antioquia, Atlántico, Bogotá, Buenaventura, Casanare, Cundinamarca, La Guajira, Meta, Santander, Sucre y Valle del Cauca. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (Tabla 4).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 43 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	126	59,7
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	63	29,9
Hemorragia obstétrica	34	16,1
Sepsis relacionada con el embarazo	19	9,0
Embolia de líquido amniótico	5	2,4
Otras causas directas: Embarazo ectópico	3	1,4
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	0,9
INDIRECTA	83	39,3
Evento tromboembólico como causa básica	14	6,6
Otras causas indirectas: cáncer	11	5,2
Otras causas indirectas	10	4,7
Sepsis no obstétrica	10	4,7
Otras causas indirectas: trastornos cardíacos	10	4,7
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	6	2,8
Sepsis no obstétrica: Neumonía	7	3,3
Desconocida/indeterminada	4	1,9
Otras causas indirectas: Lupus	3	1,4
Otras causas indirectas: Tuberculosis	2	0,9
Otras causas indirectas: dengue	1	0,5
Otras causas indirectas: Malaria	1	0,5
Otras causas indirectas: VIH	1	0,5
Otras causas indirectas: Anemia de Células Falciformes	1	0,5
Otras causas indirectas: Epilepsia	1	0,5
Otras causas indirectas: Diabetes	1	0,5
EN ESTUDIO	2	0,9

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 43 de 2022, se han notificado 7 003 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 101 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 172 casos, 104 corresponden a esta semana y 68 a notificaciones tardías.

A la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,8 muertes por cada 1000 nacidos vivos, en la tabla 1 se observa que en 16 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (31,7), Amazonas (22,3), Vaupés (20,7), San Andrés y Providencia (20,0) y La Guajira (19,8).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 43 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Chocó	184	31,7
Amazonas	20	22,3
Vaupés	12	20,7
San Andrés y Providencia	11	20,0
La Guajira	394	19,8
Vichada	29	19,3
Arauca	68	19,0
Cartagena	254	17,7
Buenaventura	70	17,1
Atlántico	253	16,8
Córdoba	348	16,1
Santa Marta	97	14,8
Cauca	227	14,8
Barranquilla	247	14,5
Meta	180	14,4
Casanare	72	14,2
Quindío	58	13,8
Cali	245	13,6
Bolívar	205	13,6
Putumayo	53	13,4
Sucre	163	13,2
Guainía	14	13,1
Cesar	252	13,0
Caldas	85	13,0
Bogotá	719	12,9
Norte de Santander	233	12,8
Risaralda	105	12,8
Cundinamarca	337	12,7
Boyacá	128	12,7
Antioquia	734	12,6
Magdalena	166	12,5
Nariño	167	12,5
Huila	176	12,2
Valle del Cauca	182	11,6
Tolima	142	11,0
Santander	215	10,0
Guaviare	11	9,9
Caquetá	46	8,4
Colombia	6902	13,8

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

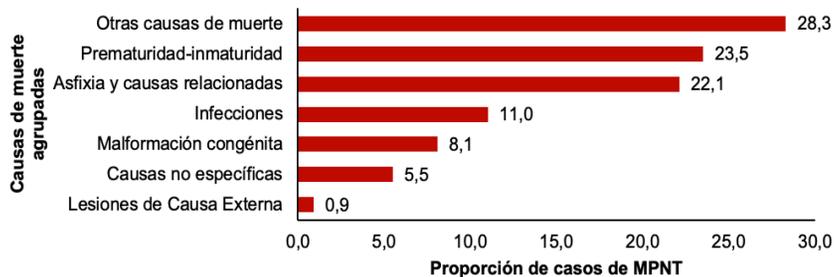
COVID-19

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 46,7 % (3 222) seguido de neonatales tempranas con 28,0 % (1 934), neonatales tardías con 15,7 % (1 085) y perinatales intraparto con 9,6 % (660).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: *otras causas de muerte* 28,3 %, corresponden principalmente *trastornos de origen neonatal y placentarios*, seguido de *prematuridad-inmadurez* con el 23,5 % y *asfixia y causas relacionadas* con el 22,1 % (Figura 4).

Figura 4. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 43 de 2022



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

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2017 y 2021, se presenta un incremento en la notificación de San Andrés y Providencia, este comportamiento podría estar explicado por las acciones de búsqueda activa institucional que realiza el equipo de vigilancia territorial. Por otra parte, se presenta un decremento en la notificación de Antioquia, Cali, Cauca, Córdoba, Santander 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

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 7).

Tabla 7. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 43, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 semana 43	2022 semana 43	Variación
Consulta externa y urgencias	4 013 695	6 412 080	59,8 Aumento
Hospitalización en sala general	226 310	245 078	8,3 Ninguna
Hospitalización en UCI / UCIM	68 595	32 537	-52,6 Disminución

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

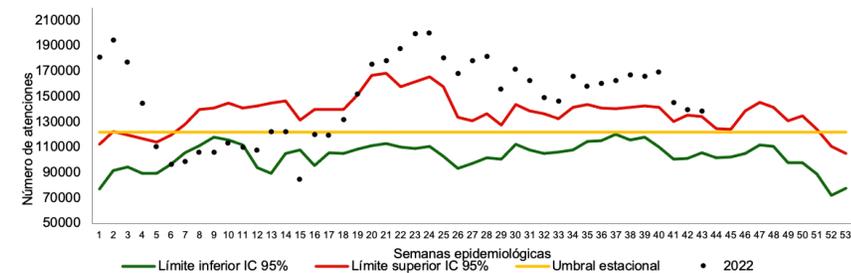
En Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2022, se han notificado 6 412 080 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado en la misma semana de 2021 con el 59,8 %; 76,3 % frente a 2020 y del 14,4 % respecto a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se observa incremento en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Chocó, Cundinamarca, La Guajira, Risaralda, Santa Marta, Santander, Vaupés y Vichada. Se presenta disminución en Guainía y Guaviare. En las 24 entidades territoriales restantes no se presentan comportamientos inusuales.

En las últimas 4 semanas (40 a 43), se han notificado 593 299; en este período, por grupos de edad los adultos de 20 a 39 años representan el 25,8 % (153 014), seguido por el de 5 a 19 años con el 21,6 % (128 162). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presenta en niños de 2 a 4 años con el 16,4 % seguido de los niños de un año con 14,6 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA en las primeras cuatro semanas del año se ubican por encima del límite superior histórico, desde la semana 05 y hasta la 12 se sitúan en zona de seguridad por debajo del umbral estacional. A partir de la semana 13 (exceptuando la semana 15), se observan por encima del umbral estacional; desde la

semana 19 hasta la semana 43, se observa un incremento por encima del límite superior histórico establecido (figura 5).

Figura 5-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 43, entre 2015 y 2022



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

Se notificaron 245 078 hospitalizaciones por IRAG en sala general, comparado con lo notificado a la misma semana de 2021, el comportamiento es similar, con una variación del 8,3 %. Se observa incremento del 51,4 % con respecto a 2020 y del 29,0 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en Guainía, Guaviare, Quindío y San Andrés e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Boyacá, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Meta, Nariño, Putumayo, Risaralda, Santa Marta, Tolima y Vaupés. No se presentan comportamientos inusuales en 15 entidades territoriales.

En las últimas cuatro semanas (40 a 43) se han notificado 21 383 hospitalizaciones por IRAG en sala general; por grupos de edad, los menores de un año representan el 28,5 % (2 494), seguido por los niños de dos a cuatro años con el 26,0 % (4 451). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presenta en niños menores de un año con el 20,8 %; seguido por los niños de dos a cuatro años (21,8 %).

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

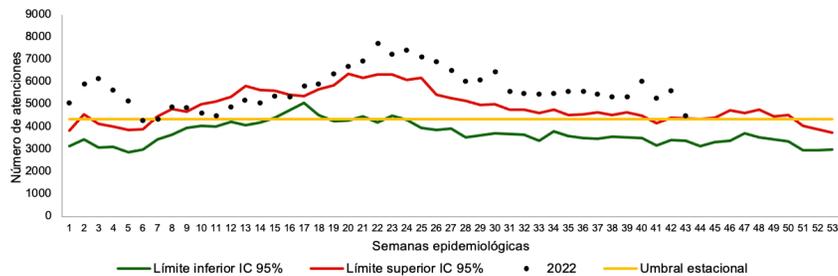
Brotos

COVID-19

Tablas

por encima de este umbral; desde la semana 17 y hasta la semana actual, se observaron por encima del límite superior (figura 6).

Figura 6. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 43, entre 2015 y 2022



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

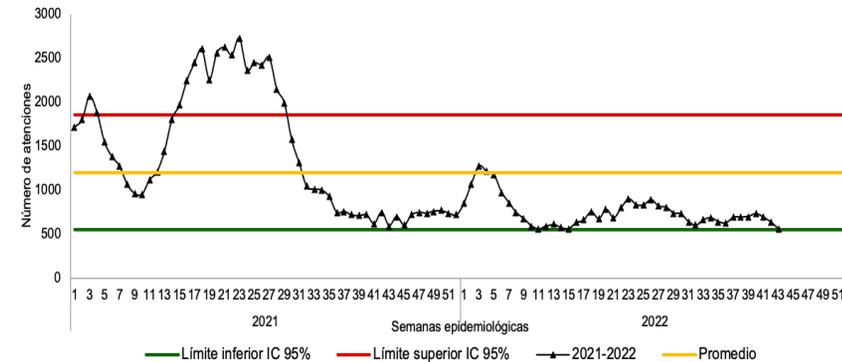
Se notificaron 32 537 hospitalizaciones por IRAG en UCI / UCIM, presentando disminución del 52,6 % respecto a 2021, y aumento del 12,6 % con relación a lo notificado en la misma semana en 2020, y de 80,7 % en 2019. Se presenta disminución en las entidades territoriales de Arauca, Atlántico, César, Guajira y Tolima. Se presentó aumento en 20 entidades territoriales y no se presentan comportamientos inusuales en Amazonas, Boyacá, Buenaventura, Cali, Cartagena, Choco, Córdoba, Guainía, Guaviare, Norte Santander, San Andrés, Santa Marta y Vichada.

Para el período comprendido entre las semanas 40 a 43 se han notificado 2 620 atenciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos. Por grupos de edad; los de 2 a 4 años representan el 36,3 % (255); seguido por los menores de un año con el 33,6 % (155). 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 menores de un año con el 30,4 %, seguido de los adultos mayores de 60 años con un 29,6 %.

Comparado con los años 2020 y 2021, las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios, se encuentran por debajo del umbral estacional, con una disminución gradual a partir de la semana epidemiológica 04. Desde la semana 10 se ubican muy cerca del límite inferior establecido con un ligero incremento a partir de la semana 22 sin observarse

variación significativa; para la semana actual se observa disminución frente a la semana anterior (figura 7).

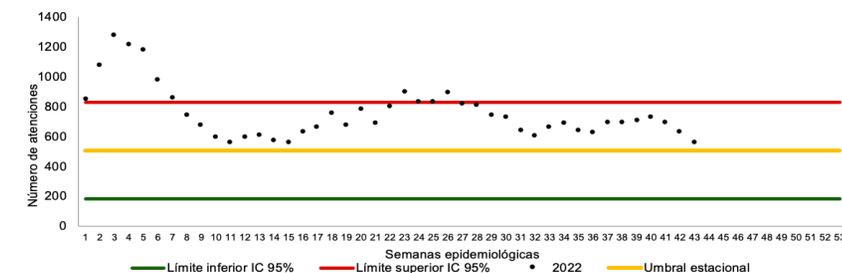
Figura 7. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52, entre 2020 y 2022



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

Comparado con el promedio de los años 2016 a 2020 las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios en las primeras siete semanas estuvieron por encima del límite histórico, a partir de la semana ocho se encuentran por debajo de este límite, pero por encima del umbral estacional y a partir de la semana 16 han presentado un incremento oscilante; en las semanas 23 y 26 estuvieron por encima del límite superior y desde la semana 30 a la 43 permanecen en el umbral estacional (figura 8).

Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana 43, Colombia, entre 2016 y 2020



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

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Circulación viral

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los laboratorios de salud pública departamentales y el laboratorio de virología del INS procedentes de la vigilancia centinela a semana epidemiológica 43 de 2022 y con énfasis en menor de 5 años se distribuyen de la siguiente manera: Virus Sincitial respiratorio corresponde al 39,5 % (871/2203), del total de muestras positivas, seguido de Adenovirus con el 20,6 % (454/2203), Enterovirus con el 9,6 % (212/2203), SARS-CoV-2 con el 8,3 % (182/2203), y el subtipo de Influenza A/H3 representa 2,6 % (58/2203).

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 43 de 2022 se notificaron 2049 casos probables de dengue: 983 casos de esta semana y 1 066 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 54 680 casos, 25 520 (46,7 %) sin signos de alarma, 28 072 (51,3 %) con signos de alarma y 1 088 (2,0 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 753 municipios. Las entidades territoriales de Meta, Sucre, Casanare, Barranquilla, Bolívar, Córdoba, Cesar, Atlántico, Tolima, Cali, Norte de Santander, Cartagena, La Guajira y Antioquia, aportan el 78,0% (42 630) de los casos a nivel nacional (tabla 8).

Tabla 8. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 43 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	4461	8,3	31	2,8	4492	8,2
Sucre	4268	8,0	108	9,9	4376	8,0
Casanare	3784	7,1	46	4,2	3830	7,0
Barranquilla	3408	6,4	83	7,6	3491	6,4
Bolívar	3304	6,2	89	8,2	3393	6,2
Córdoba	3148	5,9	77	7,1	3225	5,9
Cesar	3044	5,7	82	7,5	3126	5,7
Atlántico	2637	4,9	134	12,3	2771	5,1
Tolima	2460	4,6	31	2,8	2491	4,6
Cali	2452	4,6	34	3,1	2486	4,5
Norte de Santander	2319	4,3	34	3,1	2353	4,3
Cartagena	2226	4,2	63	5,8	2289	4,2
La Guajira	2182	4,1	68	6,3	2250	4,1
Antioquia	2008	3,7	49	4,5	2057	3,8
Santander	1513	2,8	28	2,6	1541	2,8
Arauca	1227	2,3	6	0,6	1233	2,3
Huila	1096	2,0	30	2,8	1126	2,1
Valle del Cauca	1069	2,0	10	0,9	1079	2,0
Caquetá	925	1,7	9	0,8	934	1,7
Magdalena	765	1,4	13	1,2	778	1,4
Chocó	669	1,2	11	1,0	680	1,2
Putumayo	606	1,1	5	0,5	611	1,1
Nariño	545	1,0	5	0,5	550	1,0
Cundinamarca	520	1,0	9	0,8	529	1,0
Cauca	428	0,8	4	0,4	432	0,8
Amazonas	395	0,7	3	0,3	398	0,7
Guaviare	391	0,7	3	0,3	394	0,7
Santa Marta	371	0,7	4	0,4	375	0,7
Buenaventura	259	0,5	1	0,1	260	0,5
Exterior	232	0,4	8	0,7	240	0,4
Boyacá	184	0,3	3	0,3	187	0,3
Caldas	159	0,3	0	0,0	159	0,3
Guainía	133	0,2	1	0,1	134	0,2
Risaralda	122	0,2	1	0,1	123	0,2
Archipiélago de San Andrés	111	0,2	0	0,0	111	0,2
Quindío	103	0,2	4	0,4	107	0,2
Vichada	67	0,1	1	0,1	68	0,1
Vaupés	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Total	53 592	100	1 0883	100	54 680	100

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

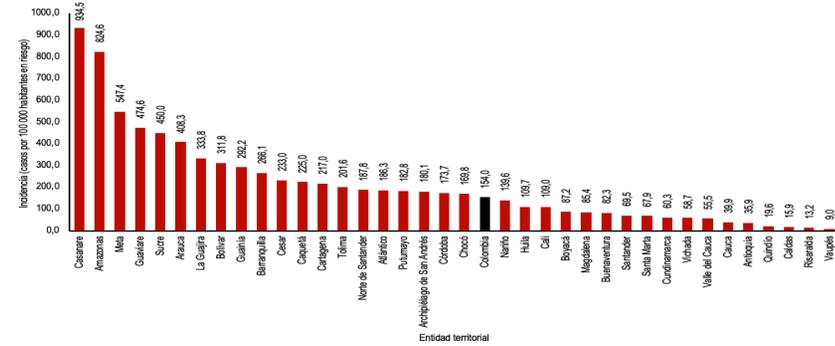
El 59,3 % (32 438) de los casos de dengue se reportaron en 43 municipios, con mayor frecuencia en: Barranquilla, con el 6,2 % (3 491); Cali, con el 4,5 % (2 486); Cartagena, con el 4,2 % (2 289); Yopal – Casanare, con 3,4 % (1 855); Sincelejo – Sucre, con el 2,9 % (1 579); Villavicencio – Meta, con el 2,7 % (1 494); Cúcuta – Norte de Santander, con el 2,4 % (1 302); Montería – Córdoba (1 060) y Soledad – Atlántico (1 053), con el 1,9 % cada uno; Acacías – Meta, con el 1,8 % (996); Espinal – Tolima (897) y Valledupar – Cesar (879), con el 1,6 % cada uno; El Carmen de Bolívar – Bolívar, con el 1,5 % (828); Arjona – Bolívar (735), Santiago de Tolú – Sucre (716), Riohacha – La Guajira (709) y Saravena – Arauca (687), con el 1,3 % cada uno; Neiva – Huila (669) y Maicao – La Guajira (644), con el 1,2 % cada uno; Corozal – Sucre (620) con el 1,1 % cada uno.

Se hospitalizó al 84,4 % (23 697) de los casos de dengue con signos de alarma y al 96,5 % (1 050) de los casos con dengue grave. Con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma, Vaupés alcanza porcentajes de hospitalización del 100 % de los casos, mientras que las entidades que hospitalizaron menos del 70,0 % de los casos son: Valle del Cauca, Magdalena, Bolívar, Vichada, Quindío y Chocó. Las entidades notificadoras en las que no se registró hospitalización del 100 % de los casos de dengue grave fueron: Cartagena, Sucre, Córdoba, Barranquilla, Norte de Santander, La Guajira, Cali, Tolima, Santander, Cesar, Antioquia, Caquetá, Bolívar, Boyacá, Arauca y Santa Marta.

A semana 43 de 2022 se han confirmado el 65,0 % (35 520) de los casos de dengue notificados. Según clasificación, se confirmó el 74,6 % (20 952) de los casos de dengue con signos de alarma y 88,3 % (961) de los casos de dengue grave. Las entidades que han confirmado el 100 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados son Chocó y Vaupés; mientras que, Caquetá, Cauca, Guainía, Córdoba, Guaviare, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Quindío y Risaralda han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 154,0 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Casanare, Amazonas, Meta, Guaviare, Sucre, Arauca, La Guajira y Bolívar, se estiman tasas de incidencia superiores a 300 casos por 100 000 habitantes (figura 9).

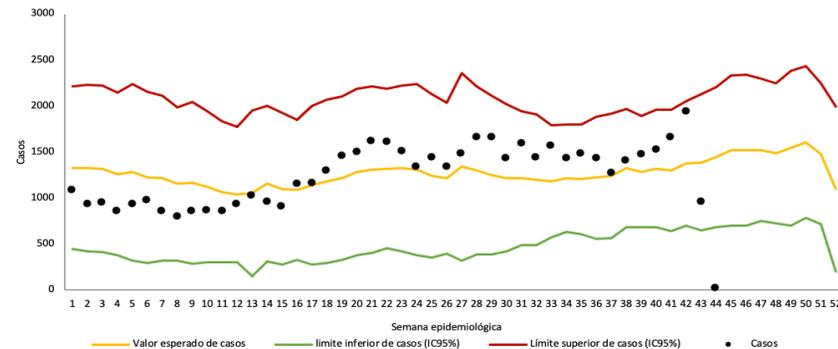
Figura 9. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 43 de 2022



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

A semana epidemiológica 43 de 2022, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: **alerta**, comparado con su comportamiento histórico (figura 10).

Figura 10. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 43 de 2022



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

De acuerdo con el canal endémico, la situación epidemiológica evidencia que 10 entidades territoriales se encuentran *dentro de lo esperado*; 12 entidades se encuentran en situación de *alerta* y 15 entidades presentan casos *por encima del valor esperado*, comparado con el comportamiento histórico (tabla 9).

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

Tabla 9. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 40 a 42 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 43 de 2022, se han notificado 186 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 36 muertes procedentes de: Cesar con 12 casos; La Guajira, con 5 casos; Bolívar, con 3 casos; Atlántico, Córdoba, Meta y Santander, con 2 casos cada uno; Cali, Casanare, Magdalena, Norte de Santander, Putumayo, Sucre, Tolima y Exterior, con 1 caso cada uno. Se descartaron 100 casos y se encuentran en estudio 58 muertes procedentes de: Antioquia y Cartagena, con 6 casos cada uno; Córdoba y La Guajira, con 5 casos cada uno; Bolívar y Barranquilla, con 4 casos cada uno; Sucre, con 3 casos; Cali, Casanare, Cesar, Chocó, Cundinamarca y Magdalena, con 2 casos cada uno; Atlántico, Buenaventura, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Huila, Quindío, Santa Marta, Santander, Tolima, Valle del Cauca y Exterior, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 43 de 2022, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580). Los indicadores se presentan en distribuciones de frecuencias en figuras y tablas.

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

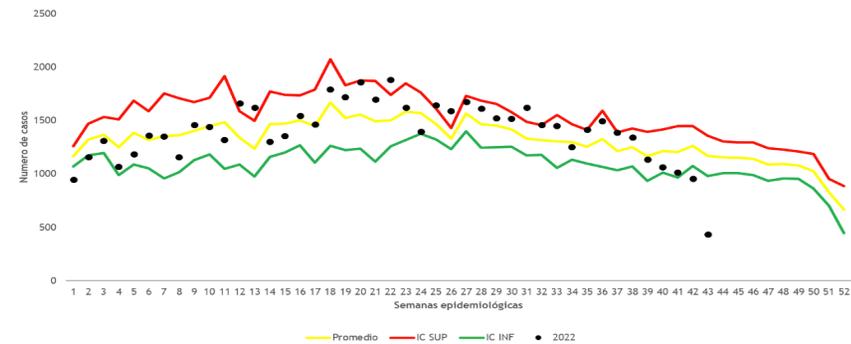
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

Malaria

Análisis epidemiológico nacional

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

Figura 11. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 43, 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 43 se notificaron 1 475 casos de malaria, teniendo un acumulado de 60 994 casos, de los cuales 59 619 son de malaria no complicada y 1 375 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 59,9 % (36 542); seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 39,0 % (23 814) e infección mixta con 1,0 % (638).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (33,4 %); Nariño (15,0 %); Córdoba (13,0 %); Antioquia (10,0 %) y Guainía (6,3 %) aportan el 77,8 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 10).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 10. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 43 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	322	10953	0	8644	19919	33,40
Nariño	61	6612	0	2296	8969	15,00
Córdoba	33	1157	0	6562	7752	13,00
Antioquia	39	954	0	4964	5957	10,00
Guainía	35	194	0	3552	3781	6,30
Amazonas	1	11	0	1828	1840	3,10
Norte de Santander	0	3	0	1712	1715	2,90
Risaralda	21	285	0	1340	1646	2,80
Cauca	2	1542	0	61	1605	2,70
Vichada	11	402	0	959	1372	2,30
Guaviare	8	96	0	1087	1191	2,00
Buenaventura	7	868	0	298	1173	2,00
Bolívar	43	180	0	811	1034	1,70
Exterior	10	98	0	549	657	1,10
Meta	3	35	0	513	551	0,90
Vaupés	0	11	0	113	124	0,20
Caquetá	2	51	0	37	90	0,20
Valle del Cauca	0	9	0	29	38	0,10
Sucre	1	10	0	26	37	0,10
Putumayo	1	10	0	18	29	0,00
La Guajira	0	2	0	19	21	0,00
Desconocido	0	5	0	15	20	0,03
Cali	0	6	0	10	16	0,00
Cesar	0	1	0	13	14	0,00
Arauca	0	0	0	14	14	0,00
Magdalena	0	1	0	9	10	0,00
Casanare	0	1	0	9	10	0,00
Caldas	0	3	0	6	9	0,00
Santander	1	0	0	8	9	0,00
Huila	1	2	0	5	8	0,00
Quindío	1	0	0	5	6	0,00
Atlántico	0	0	0	2	2	0,00
Total	603	23502	0	35514	59619	100

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

Malaria Complicada

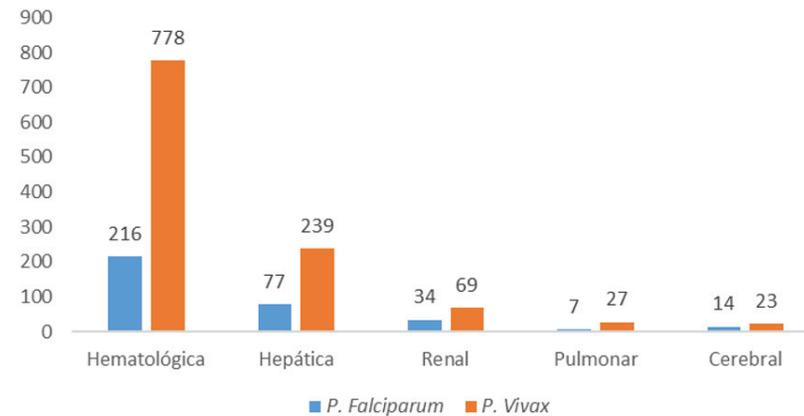
Se han notificado 1 375 casos de malaria complicada, que proceden de 29 entidades territoriales y 30 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Nariño, Meta, Córdoba, Guaviare y Norte de Santander notifican el 72,4 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 63,1 % (867) corresponde a hombres. El 42,9 % (590) se presenta en personas de 5 a 24 años; el 12,1 % (167) se presentó en afrocolombianos; el 18,6 % (256) en Indígenas. Por lugar de procedencia, el 47,1 % (647) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación el 60,6 % (833) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 72 % (994) presentaron complicaciones hematológicas, 23 % (316) complicaciones

hepáticas, 7 % (103) complicaciones renales, 2 % (34) a nivel pulmonar y 3 % (37) complicación cerebral (Figura 12).

Figura 12. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 43 de 2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022
Nota: En la figura no se incluyen los casos por malaria mixta

A SE 43 se confirman 15 casos de muerte por malaria confirmadas y una tasa de mortalidad para el país de 0,15 muertes por cada 100 000 hab. Los casos de muerte confirmada son: dos procedentes de Tierralta - Córdoba (tasa de mortalidad: 2,06 muertes por 100 000 hab.), una procedente de Bagadó - Chocó (municipio IREM; tasa de mortalidad: 8,73 muertes por 100.000 hab.), una procedente de Alto Baudó - Chocó (tasa de mortalidad: 3,47 muertes por 100.000 hab.), una procedente de Zaragoza - Antioquia (tasa de mortalidad: 3,77 muertes por 100.000 hab.), una procedente de Cali (tasa de mortalidad: 2,14 muertes por 100.000 hab.), una procedente de Pueblo Rico (Pereira) (tasa de mortalidad: 5,97 muertes por 100.000 hab.); una procedente de La Virginia - Risaralda (161,53 muertes por 100.000 hab.), una procedente de Pereira - Risaralda (1,31 muertes por 100.000 hab.), una procedente de Tumaco (Nariño) (tasa de mortalidad: 0,38 muertes por 100.000 hab.), una procedente de Santa Bárbara (Nariño) (tasa de mortalidad: 7,54 muertes por 100.000 hab.); una procedente de Olaya Herrera (Nariño) (tasa de mortalidad: 3,96 muertes por 100 000 hab.); una procedente de El Retorno (Guaviare) (tasa de mortalidad: 6,99 muertes por 100.000 hab.), una procedente

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

de Inírida (Guainía) (tasa de mortalidad: 2,86 muertes por 100.000 hab.), una procedente del Exterior (Nigeria - África) notificada por Bogotá.

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 43, dos departamentos están por encima del número esperado de casos y tres departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 11).

Tabla 11. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 43 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2022 Colombia

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

A semana epidemiológica 43, 11 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Pueblo Rico (Risaralda) y Apartadó (Antioquia) (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 43 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Risaralda	Pueblo Rico	1 565	64	207
Antioquia	Apartadó	840	30	62
Chocó	Bojayá	801	57	74
Chocó	Medio Atrato	637	50	92
Antioquia	Zaragoza	613	42	71
Chocó	Carmen del Darien	567	25	42
Meta	Mapiripán	369	10	20
Antioquia	Cáceres	342	9	26
Guainía	Barranco Minas	286	11	37
Chocó	Juradó	227	8	8
Risaralda	Mistrató	98	4	12

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

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

Comportamientos inusuales (municipios IREM)

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

A semana epidemiológica 43, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, se encuentran en situación de brote el municipio de Juradó. Se encuentran en decremento: Lloró, Quibdó, Río quito, Tumaco, y en incremento Acandí, Atrato, Medio Atrato.

Tabla 13. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 43, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica	Estrato de riesgo
Chocó	Acandí	112	5	11	Aumento	Seguridad	4
	Atrato	331	20	11	Aumento	Seguridad	5
	Bagadó	1137	82	100	Ninguno	Seguridad	5
	Juradó	227	8	8	Ninguno	brote	4
	Lloró	619	54	30	Disminución	Seguridad	5
	Medio Atrato	637	50	92	Aumento	Seguridad	5
	Quibdó	4387	338	207	Disminución	Éxito	5
	Río Quito	450	36	27	Disminución	Seguridad	5
	Riosucio	123	13	18	Ninguno	Seguridad	5
	Unguía	54	5	8	Ninguno	Seguridad	4
Buenaventura	Buenaventura	1196	93	59	Ninguno	brote	5
Nariño	Tumaco	1584	136	51	Disminución	Éxito	5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

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

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 43 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, 31 de octubre de 2022

Desde el 23 de mayo al 31 de octubre de 2022, el Sistema de Alerta Temprana y la Sala de Análisis Riesgo de Viruela Símica del INS ha recibido y gestionado 6 606 señales, alertas o notificaciones de viruela símica, de las cuales se han confirmado 3 523 y 1 936 casos se han descartado. Las entidades territoriales con casos confirmados son: Bogotá (1 838), Antioquia (1 004), Cali (271), Santander (76), Cundinamarca (74), Tolima (42), Risaralda (35), Barranquilla y Valle del Cauca (26) casos cada uno; Meta (24), Caldas (16), Cartagena (12), Cesar (11), Quindío (10), Atlántico (8), Boyacá y Huila (7) casos cada uno, San Andrés (6), Cauca y Córdoba (5) casos cada uno, La Guajira (4), Sucre (3); Bolívar, Santa Marta, Norte de Santander, Putumayo y Casanare (2) casos cada uno, y con un (1) caso en las entidades de Guaviare, Nariño y Caquetá. De acuerdo con la fuente de infección el 80,1 % son de fuente desconocida, 11,1 % relacionados con fuente desconocida, 1,6 % son casos importados, 2,7 % relacionados con la importación y 4,5 % son casos en estudio. De los casos confirmados 97,3 % son de sexo masculino y se encuentran en seguimiento 542 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>

Actualización focos de influenza aviar (H5N1) en aves. Acandí, Chocó, 3 de noviembre de 2022

El 2 de noviembre de 2022 el ICA confirmó e intervino un sexto foco en aves, detectado en área urbana y relacionado con un foco del área rural ya intervenido. Se realizó control sanitario, limpieza, desinfección y se

están estudiando dos focos nuevos sospechosos dentro del área urbana. No se reportan focos sospechosos en los municipios de Turbo y Necoclí. Acciones del sector salud: intensificación de la vigilancia en salud pública de la infección respiratoria aguda la cual a la fecha se mantiene dentro de lo esperado, se activa ruta para envío de muestras al Laboratorio Nacional de Referencia del INS. No se han confirmado casos de influenza aviar en humanos. Pendiente: investigación de campo y búsqueda activa comunitaria en nuevos focos. Se fortalecerán acciones de comunicación del riesgo por evento con aglomeración de personas en el municipio. Situación en seguimiento.

Fuente: Equipo de respuesta inmediata Nacional, Secretaría de Salud Departamental del Chocó

Eventos de control internacional en Colombia

En la semana epidemiológica 43 de 2022 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, peste bubónica/neumónica, cólera, ni carbunco; sin embargo, se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana - INS

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19, Organización Mundial de la Salud. Fecha de publicación: 02 de noviembre de 2022

A nivel mundial, el número de nuevos casos semanales disminuyó un 17 % durante la semana del 24 al 30 de octubre de 2022 en comparación con la semana anterior, con más de 2,3 millones de nuevos casos notificados. Es probable que se subestime el número real de casos incidentes debido a una disminución en las pruebas a nivel mundial. El número de nuevas muertes semanales disminuyó un 5 % en comparación con la

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

semana anterior, con más de 9 300 muertes reportadas. Hasta el 30 de octubre de 2022, se han notificado más de 627 millones de casos confirmados y más de 6,5 millones de muertes en todo el mundo.

A nivel regional, el número de nuevos casos semanales notificados disminuyó o se mantuvo estable en cuatro de las seis regiones de la OMS: la Región de África (-39 %), la Región de Europa (-34 %) la Región del Mediterráneo Oriental (-8 %), y la Región de Asia Sudoriental (-3 %); mientras que el número de casos aumentó en la Región de las Américas (+5 %) y la Región del Pacífico Occidental (+5 %). El número de nuevas muertes semanales disminuyó en dos regiones: la Región de Europa (31 %) y la Región del Mediterráneo Oriental (-15 %); mientras que el número de muertes aumentó en la Región de África (56 frente a 17; +155 %), la Región de las Américas (+23 %), la Región de Asia Sudoriental (+13 %) y la Región del Pacífico Occidental (+7 %).

A nivel de país, las cifras más altas de casos nuevos semanales se informaron en Alemania (346 672 casos nuevos; -36 %), Japón (281 974 casos nuevos; +21 %), Estados Unidos de América (259 066 casos nuevos; +1 %), China (257 994 casos nuevos; -10 %) y la República de Corea (241 465 casos nuevos; +37 %). Los números más altos de nuevas muertes semanales se informaron en los Estados Unidos de América (3 187 nuevas muertes; +24 %), la Federación Rusa (567 nuevas muertes; -11 %), Italia (559 nuevas muertes; -5 %), Brasil (553 nuevas muertes; +44 %) y China (489 nuevas muertes; +4 %).

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

A nivel mundial, del 1 al 31 de octubre de 2022, se compartieron 103 210 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. Entre estas, 103 147 secuencias eran de la variante de preocupación (VOC) de ómicron, lo que representa el 99,9 % de las secuencias notificadas a nivel mundial en los últimos 30 días.

Durante la semana epidemiológica 41 (10 a 16 de octubre de 2022), los linajes descendientes de ómicron BA.5 continuaron siendo dominantes, representando el 74,9 % de las secuencias enviadas a GISAID. Una comparación de las secuencias enviadas a GISAID durante la semana epide-

miológica 40 (del 3 al 9 de octubre de 2022) con la semana 41 muestra un aumento en la prevalencia de secuencias del 4,7 % al 7,0 % para BA.2 y sus linajes descendientes, mientras que los linajes descendientes BA.4 disminuyeron ligeramente del 5,1 % al 4,8 %.

La OMS continuará monitoreando de cerca los linajes XBB y BQ.1 como parte de ómicron y solicita a los países que continúen atentos para monitorear e informar secuencias, así como para realizar análisis independientes y comparativos de los diferentes sublinajes de ómicron. El TAG-VE está trabajando para mejorar la evaluación del riesgo de variantes y trabajar hacia indicadores más cuantitativos que puedan usarse para dicha evaluación.

Región Africana

La región de África notificó más de 3 800 casos nuevos, una disminución del 39 % en comparación con la semana anterior. Siete (14 %) de los 50 países para los que hay datos disponibles informaron un aumento en el número de casos nuevos del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en Madagascar (40 frente a 19 casos nuevos; +111 %), Malí (16 frente a nueve casos nuevos; +78 %) y Mozambique (44 frente a 30 casos nuevos; +47 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en Sudáfrica (2 369 casos nuevos; 4,0 casos nuevos por 100 000 habitantes; +17 %), Kenia (329 casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; +85 %) y Ghana (134 casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; -12 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región aumentó en un 155 % con respecto a la semana anterior, con 56 muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Sudáfrica (54 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000 habitantes; +391 %), Chad (una nueva muerte; <1 nueva muerte por 100 000; ninguna muerte reportada la semana anterior) y Togo (una nueva muerte; <1 nueva muerte por 100 000; -50 %).

Región de las Américas

La región de las Américas notificó más de 388 000 casos nuevos, un aumento del 5 % en comparación con la semana anterior. Seis (11 %) de los 56 países para los que hay datos disponibles informaron un aumento en

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

el número de casos nuevos del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en Guatemala (4 155 frente a 2 998 casos nuevos; +39 %), Panamá (805 vs 603 casos nuevos; +34 %) y Perú (2 317 vs 1 898 casos nuevos; +22 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en los Estados Unidos de América (259 066 casos nuevos; 78,3 casos nuevos por 100 000; +1 %), Chile (41 905 casos nuevos; 219,2 casos nuevos por 100 000; +21 %) y Brasil (41 585 casos nuevos; 19,6 casos nuevos por 100 000; +22 %).

El número de nuevas muertes semanales aumentó un 23 % en la región en comparación con la semana anterior, con más de 4 300 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (3 187 nuevas muertes; 1,0 nuevas muertes por 100 000; +24 %), Brasil (553 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +44 %) y Canadá (305 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -1 %).

Región del Mediterráneo Oriental

La Región del Mediterráneo Oriental notificó más de 13 000 casos nuevos, una disminución del 8 % en comparación con la semana anterior. Dos países (9 %) informaron un aumento de casos nuevos del 20 % o más, observándose los aumentos proporcionales más altos en Somalia (12 frente a dos casos nuevos; +500 %) y Sudán (44 frente a 28 casos nuevos; +57 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en Qatar (3 172 casos nuevos; 110,1 casos nuevos por 100 000; -15 %), los Emiratos Árabes Unidos (2 239 casos nuevos; 22,6 casos nuevos por 100 000; -1 %) y Bahrein (2 127 casos nuevos; 125,0 casos nuevos por 100 000; +2 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 15 % con respecto a la semana anterior, con 64 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (28 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +4 %), Arabia Saudita (13 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; similar a la semana anterior) y Sudán (siete nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +250 %).

Región europea

La región Europea reportó más de un millón de casos nuevos, una disminución del 34 % en comparación con la semana anterior. Tres países (5

%) informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Uzbekistán (139 frente a 78 casos nuevos; +78 %), Albania (175 frente a 135 casos nuevos; +30 %) y Israel (5510 vs 4605 casos nuevos; 20 %). Alemania (346 672 casos nuevos; 416,8 casos nuevos por 100 000; -36 %), Italia (208 501 casos nuevos; 349,6 casos nuevos por 100 000; -18 %) y Francia (202 020 casos nuevos; 310,6 casos nuevos por 100 000; -42 %).

Se reportaron más de 3 200 nuevas muertes semanales en la región, una disminución del 31 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la Federación de Rusia (567 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -11 %), Italia (559 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -5 %) y Francia (462 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -10 %).

Región de Asia Sudoriental

La región de Asia Sudoriental notificó más de 34 000 casos nuevos, una disminución del 3 % en comparación con la semana anterior. Un país de la Región (10 %) para el que se dispone de datos mostró un aumento en el número de casos nuevos del 20 % o más: Indonesia (19 661 casos frente a 14 093 casos nuevos; +40 %). Los números más altos de casos nuevos se notificaron en Indonesia (19 661 casos nuevos; 7,2 casos nuevos por 100 000; +40 %), India (9 524 casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; -32 %) y Tailandia (2 551 casos nuevos; 3,7 casos nuevos por 100 000; -2 %).

Se informaron más de 200 nuevas muertes semanales en la región, un aumento del 13 % en comparación con la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Indonesia (168 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +45 %), India (55 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -17 %) y Tailandia (33 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -18 %).

Región del Pacífico Occidental

La región del Pacífico Occidental reportó más de 871 000 casos nuevos, un aumento del 5 % en comparación con la semana anterior. Cinco países (15 %) informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con algunos de los mayores aumentos proporcionales observados en Nueva Zelanda (21 342 frente a 14 489 casos nuevos; +47 %) y Mongolia (492

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

frente a 343 casos nuevos; +43 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Japón (281 974 casos nuevos; 222,9 casos nuevos por 100 000; +21 %), China (257 994 casos nuevos; 17,5 casos nuevos por 100 000; -10 %) y la República de Corea (241 465 casos nuevos; 471,0 casos nuevos por 100 000; aumento del +37 %).

La región reportó un aumento del 7 % en las nuevas muertes semanales en comparación con la semana anterior, con más de 1 300 muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en China (489 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +4 %), Japón (362 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -10 %) y Filipinas (252 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +58 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Fecha de publicación: 02 de noviembre de 2022. Fecha de consulta: 03 de noviembre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---2-november-2022>

Enfermedad del Ébola causada por el Virus de Sudán - Uganda. Organización Mundial de la Salud. Fecha de publicación: 28 de octubre de 2022.

El 20 de septiembre de 2022, las autoridades sanitarias de la República de Uganda declararon un brote de la enfermedad del Ébola causada por el ébolavirus de Sudán (SUDV), después de que se confirmara un caso en una aldea del subcondado de Madudu en el distrito de Mubende, Uganda central, el 19 de septiembre.

Hasta el 26 de octubre, se han notificado un total de 115 casos confirmados y 21 probables, incluidas 32 muertes confirmadas y 21 probables (letalidad entre casos confirmados: 27,8 %). En general, se han informado 15 casos con cuatro muertes entre los trabajadores de la salud.

Al 26 de octubre se vigilaban 1 844 contactos en nueve distritos del país. Se han registrado un total acumulado de 3 166 contactos desde el inicio de este brote, de los cuales 1 194 (37,7 %) han completado el período de seguimiento de 21 días.

Se han realizado un total de 94 entierros seguros y dignos desde el comienzo del brote, de los cuales el 97,9 % (n=92) fueron entierros comunitarios.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Enfermedad del Ébola causada por el virus de Sudán. Fecha de publicación: 28 de octubre de 2022. Fecha de consulta: 02 de noviembre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/emergencias/disease-outbreak-news/item/2022-DON421>

Influenza Aviar A (H5N1) - España. Organización Mundial de la Salud. Fecha de publicación: 03 de noviembre de 2022.

Las autoridades de salud pública en España informaron de la detección de influenza A (H5N1) en dos trabajadores avícolas en una misma granja, luego de un brote en aves confirmado el 20 de septiembre. Dado el impacto potencial en la salud pública, en la granja avícola se inició una respuesta multisectorial que incluye medidas de control, prevención y detección temprana. La detección de influenza A (H5N1) en estos individuos probablemente se debió a la exposición a aves de corral infectadas o ambientes contaminados. Hasta la fecha no se ha identificado evidencia de transmisión de persona a persona del virus de la influenza A (H5N1) en este evento.

Se recolectaron muestras nasofaríngeas de los 12 trabajadores agrícolas el 23 de septiembre y se detectó el virus de la influenza A(H5N1) en una muestra de uno de los trabajadores (un hombre de 19 años) el 27 de septiembre. Permaneció aislado hasta el 28 de septiembre cuando una segunda muestra dio negativo por RT-PCR. El 28 de septiembre se recogieron muestras de un contacto cercano del caso, que dio negativo para influenza aviar por RT-PCR.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Influenza Aviar A (H5N1) - España. Fecha de publicación: 03 de noviembre de 2022. Fecha de consulta: 04 de noviembre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/emergencias/disease-outbreak-news/item/2022-DON420>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

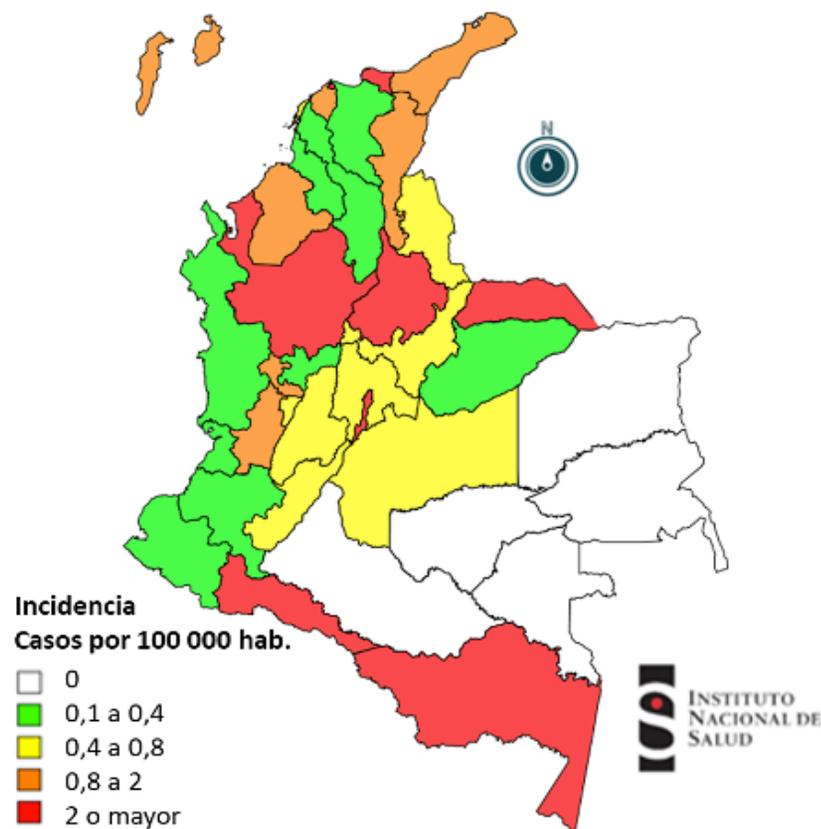
Tablas

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2022 hasta el 13 de octubre de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 930 025 casos y 10 333 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 1 823,20 casos por cada 100 000 habitantes. El 0,1 % (883) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. con el 42,5 % (376), Antioquia con el 11,1 % (98), Valle del Cauca con el 9,1 % (80) y Barranquilla con el 8,6 % (76).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 40 a 43 en el país se notificaron 1 325 casos de COVID-19 procedentes de 119 municipios y 26 muertes procedentes de 14 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 2,96 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 0,05 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores que al compararlos con el periodo anterior (SE 37 - 39) se observa un descenso significativo en la incidencia con una variación de 0,5 y un descenso de la mortalidad con una variación de 0,4. Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (2,96 casos por 100 000 habitantes) fueron: Antioquia (3,4); Arauca (3,82); Barranquilla (12,7); Bogotá (10,9); Cali (5,95) y Santa Marta (3,63) (mapa 1).

Mapa 1. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 40 a 43, 2022



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

Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 60 años y más (6,55 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (0,27 muertes por cada 100 000 habitantes) (tabla 14).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

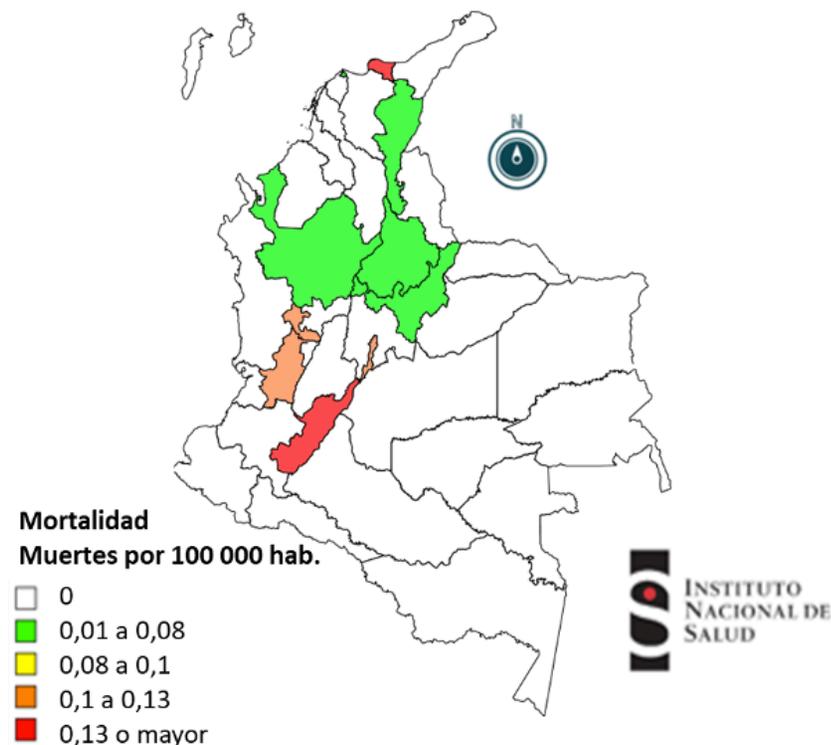
Tabla 14. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 40 a 43, 2022

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	147	3,88	0	0
5 - 11 años	53	0,99	0	0
12 - 19 años	41	0,68	0	0
20 - 39 años	309	2,27	1	0,01
40 - 59 años	354	3,53	5	0,04
60 años y más	421	6,55	20	0,27

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

Entre la SE 40 a 43 de 2022 se notificaron 26 muertes por COVID-19 procedentes de 14 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 38,5 % (10) y Antioquia y Cali con el 11,5 % (3) cada una; mientras que, las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Huila (0,18); Santa Marta (0,18) y Cali (0,13)

Mapa 2. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 40 - 43, 2022



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 43

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	39	1	1	308	24	33	398	12	34	0	0	0	2	0	0	68	9	8
Antioquia	531	16	7	13.153	1.143	1.202	2.057	441	230	31	1	4	430	28	40	14.049	2.096	914
Arauca	96	2	0	564	49	68	1.233	31	124	3	1	1	1	1	0	2.625	444	280
Atlántico	153	3	2	2.497	196	250	2.771	110	474	0	0	0	5	1	0	1.678	328	112
Barranquilla	29	1	3	2.389	162	234	3.491	113	746	5	0	0	10	2	0	2.465	417	105
Bogotá	2	0	0	17.662	1.647	1.714	0	0	0	98	9	12	70	13	9	35.224	5.398	2.608
Bolívar	293	6	5	2.076	160	205	3.393	166	331	6	0	0	4	1	0	130	6	4
Boyacá	62	2	3	4.704	423	491	187	39	27	8	1	0	1	1	0	1.715	183	105
Buenaventura	19	1	0	152	7	7	260	12	28	2	0	0	0	0	0	136	26	8
Caldas	64	2	1	2.763	262	276	159	25	19	10	2	0	4	1	0	2.118	426	147
Cali	7	0	0	4.355	408	356	2.486	357	229	17	2	1	183	10	13	6.091	754	309
Caquetá	153	3	0	927	82	98	934	43	62	1	0	0	1	0	0	1.607	164	93
Cartagena	18	0	1	1.231	83	125	2.289	55	478	3	0	0	1	0	0	234	23	10
Casanare	161	2	4	1.059	98	105	3.830	73	138	4	0	0	19	1	0	493	29	11
Cauca	98	2	0	4.402	412	407	432	20	49	7	0	1	3	1	0	2.061	430	167
Cesar	237	6	11	1.602	139	157	3.126	217	420	5	0	0	5	3	0	1.809	267	86
Chocó	169	3	7	118	10	5	680	14	77	2	0	0	1	0	0	186	27	8
Córdoba	347	7	11	3.767	245	308	3.225	217	312	3	0	0	0	1	0	968	73	36
Cundinamarca	67	1	0	10.150	893	976	529	193	122	16	2	1	15	5	3	7.529	940	439
Guainía	16	0	1	115	8	17	134	2	5	0	0	0	3	0	0	12	3	1
Guaviare	76	1	2	267	19	41	394	11	83	2	0	0	0	0	0	155	40	4
Huila	112	2	4	4.539	330	437	1.126	300	132	15	1	5	32	2	10	2.249	241	61
La Guajira	134	3	2	1.546	114	159	2.250	47	294	2	0	1	6	1	0	526	39	21
Magdalena	167	3	4	1.831	162	172	778	87	87	0	0	0	7	3	0	481	127	36
Meta	241	5	1	2.855	245	276	4.492	160	359	1	0	0	68	1	7	3.046	386	185
Nariño	94	2	2	5.219	438	505	550	25	63	8	1	0	14	2	0	1.612	261	113
Norte de Santander	324	7	5	4.105	310	432	2.353	270	298	7	0	0	37	23	1	2.750	395	174
Putumayo	136	3	3	1.213	94	127	611	48	50	7	2	0	4	0	0	326	14	3
Quindío	7	0	0	2.134	189	226	107	55	26	5	0	0	8	2	0	470	17	3
Risaralda	34	1	1	3.091	262	294	123	35	27	9	0	0	16	1	4	1.924	233	111
San Andrés	0	0	0	231	23	35	111	4	9	1	0	0	0	0	0	11	2	0
Santa Marta D.E.	41	1	0	1.064	157	105	375	44	43	1	0	0	1	0	0	842	144	52
Santander	183	4	2	4.864	375	485	1.541	254	202	11	0	2	27	4	0	933	49	17
Sucre	85	3	5	1.944	162	169	4.376	203	487	5	0	0	2	1	0	709	19	8
Tolima	126	2	3	4.735	399	466	2.491	370	398	6	0	0	2	1	0	1.215	145	55
Valle del Cauca	47	1	0	5.734	526	553	1.079	202	120	9	0	1	28	2	4	1.884	255	92
Vaupés	50	1	1	113	10	6	1	0	1	0	0	0	1	0	0	23	5	0
Vichada	39	1	0	218	14	24	68	6	0	0	0	0	0	0	0	47	11	3
Total nacional	4.457	98	92	119.697	10.280	11.546	54.440	4.261	6.584	310	22	29	1.011	112	91	100.401	14.426	6.389

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 43

Decremento
Incremento

Departamento	Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	1.854	292	209	14	1	1	6.014	679	494	134	10	24	0	0	0	4.018	451	238
Antioquia	6.246	477	465	128	21	24	1.115.526	76.989	103.373	37.454	2.253	3.054	4.957	74	342	351.348	37.934	29.080
Arauca	23	4	3	5	2	0	21.234	2.184	2.213	1.505	94	179	22	1	0	5.499	689	456
Atlántico	3	1	0	16	4	6	146.097	9.826	15.164	1.544	149	107	673	62	35	36.709	4.380	3.671
Barranquilla	0	2	0	36	5	2	218.689	14.891	21.974	5.967	323	972	1.405	60	122	51.674	6.269	6.174
Bogotá	0	1	0	177	21	42	1.620.808	115.385	146.578	72.449	4.709	5.840	9.279	475	830	595.139	64.900	49.002
Bolívar	1.103	88	86	27	5	2	135.170	10.962	10.898	2.840	231	299	427	1	65	26.285	2.765	2.703
Boyacá	0	0	0	27	3	6	133.310	12.422	10.831	6.351	339	473	634	22	25	37.981	4.382	3.122
Buenaventura	1.196	118	59	4	1	1	8.470	1.219	852	173	0	12	16	0	0	2.434	668	215
Caldas	10	3	0	7	1	1	68.603	8.710	6.341	2.905	258	193	905	27	56	23.183	3.611	2.023
Cali	21	7	5	70	7	13	229.888	21.549	23.077	5.683	416	355	553	44	55	82.938	14.106	6.203
Caquetá	98	10	8	13	4	1	31.972	2.999	2.808	1.970	105	209	399	1	7	11.199	1.749	1.157
Cartagena	0	1	0	25	2	8	202.567	17.283	16.348	3.769	407	425	1.088	121	85	39.961	4.146	5.140
Casanare	10	4	1	3	1	0	32.098	2.510	2.853	1.109	55	130	116	0	4	9.218	1.172	678
Cauca	1.618	175	150	28	4	4	106.427	8.800	10.369	2.487	89	383	190	1	6	48.481	5.236	5.348
Cesar	16	2	2	13	3	3	109.911	10.252	9.931	6.429	497	617	500	41	21	29.919	3.979	2.255
Chocó	20.140	1.678	1.356	13	1	1	25.089	1.210	2.801	1.324	110	141	67	0	0	7.937	864	709
Córdoba	7.835	423	561	27	3	3	199.371	13.646	15.966	6.158	222	397	579	32	27	36.873	4.457	3.247
Cundinamarca	0	0	0	41	7	11	402.922	21.941	32.781	13.252	667	903	2.482	32	227	142.361	12.823	11.555
Guainía	3.835	233	302	0	1	0	2.238	239	118	189	17	6	12	0	0	1.418	120	81
Guaviare	1.267	84	127	2	1	0	5.444	611	380	444	49	22	68	0	0	1.984	306	168
Huila	9	1	2	30	4	9	123.662	9.612	9.643	6.425	269	512	575	27	42	38.315	5.033	3.518
La Guajira	25	3	1	5	2	2	197.338	12.331	27.673	5.430	555	536	394	50	31	32.542	5.165	3.217
Magdalena	11	1	0	12	2	2	92.909	8.034	8.133	4.262	209	245	21	2	3	30.206	3.288	2.359
Meta	656	19	60	10	2	0	83.474	6.284	7.174	3.684	141	291	530	17	38	35.031	4.479	3.328
Nariño	9.117	748	354	39	7	4	140.001	13.771	11.607	5.487	319	438	290	6	18	39.741	8.096	4.008
Norte de Santander	1.789	155	72	41	7	10	137.953	12.380	12.709	8.957	662	642	1.128	54	67	48.176	5.954	4.442
Putumayo	38	6	0	6	1	3	28.206	2.195	2.082	1.731	93	163	101	0	3	8.991	1.311	1.029
Quindío	8	1	2	3	1	1	55.970	5.359	5.917	734	201	84	243	11	35	24.042	2.883	2.265
Risaralda	1.710	62	226	22	3	6	107.203	8.357	15.535	3.622	229	628	189	13	25	33.397	4.512	5.342
San Andrés	0	0	0	4	0	0	7.762	705	559	560	82	43	17	1	0	2.885	310	346
Santa Marta D. E.	0	1	0	7	2	1	58.343	11.866	18.310	1.435	1.034	1.240	523	133	177	9.563	1.319	1.002
Santander	13	2	2	30	8	5	190.294	2.308	7.236	13.125	128	249	1.946	27	31	68.059	7.094	6.092
Sucre	45	4	3	6	1	2	85.650	9.017	6.777	5.922	724	792	984	70	185	23.856	3.035	1.646
Tolima	0	3	0	14	4	3	120.638	10.353	9.629	6.274	294	487	652	63	24	38.454	6.146	3.596
Valle del Cauca	46	6	2	38	4	6	151.458	11.639	13.234	3.112	210	258	502	12	32	57.276	7.350	3.823
Vaupés	127	46	23	4	1	2	3.848	236	497	143	8	27	65	0	10	838	116	80
Vichada	1.405	137	85	3	1	0	5.523	315	434	39	8	7	5	0	0	1.349	160	168
Total nacional	60.274	4.798	4.166	950	148	185	6.412.080	479.069	593.299	245.078	16.166	21.383	32.537	1.480	2.628	2.039.280	241.258	179.486

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 43

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	20	2	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	1	0	0	53	11	4
Antioquia	734	84	51	12	12	0	620	78	53	70	6	0	395	45	23	1.998	588	162
Arauca	68	6	2	1	1	0	15	2	0	4	0	0	4	2	0	88	28	12
Atlántico	253	29	24	2	3	0	41	13	2	1	2	0	10	1	2	309	234	52
Barranquilla	247	32	18	3	2	1	78	11	3	0	2	0	37	1	1	370	225	48
Bogotá	719	87	60	19	12	1	969	398	91	406	7	8	747	83	36	3.687	970	348
Bolívar	205	21	19	2	3	0	38	5	3	1	1	0	16	5	3	229	127	29
Boyacá	128	12	9	7	2	0	157	26	13	30	1	0	23	5	1	616	158	38
Buenaventura	70	7	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	16	5	2
Caldas	85	9	5	0	2	0	79	8	4	4	1	0	5	3	1	381	91	41
Cali	245	27	15	2	4	0	255	25	17	1	2	0	40	8	0	989	284	76
Caquetá	46	6	5	1	1	0	17	4	1	0	1	0	16	3	0	150	49	22
Cartagena	254	26	23	1	2	0	40	4	2	0	1	0	13	3	1	332	157	49
Casanare	72	7	3	1	1	0	21	3	1	9	0	0	2	1	1	220	52	13
Cauca	227	23	8	6	3	0	70	11	10	1	1	0	24	4	0	266	84	19
Cesar	252	26	25	2	3	0	33	8	0	3	2	0	13	8	0	256	102	21
Chocó	184	16	15	1	2	0	1	0	0	0	0	0	65	3	4	24	5	1
Córdoba	348	38	24	2	4	1	120	19	5	0	2	0	6	2	0	664	259	97
Cundinamarca	337	38	35	9	6	1	291	53	29	91	3	0	167	14	14	10	0	0
Guainía	14	1	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	1	0	1.623	391	151
Guaviare	11	1	0	0	0	0	4	0	0	4	0	0	0	0	0	37	10	4
Huila	176	16	10	10	3	0	165	19	8	7	1	0	59	6	6	444	101	41
La Guajira	394	37	35	2	3	0	24	2	0	0	2	0	98	1	4	200	110	15
Magdalena	166	17	9	0	2	0	23	3	1	1	1	0	15	1	0	136	79	20
Meta	180	16	16	4	2	0	57	11	3	13	1	0	32	4	2	358	103	40
Nariño	167	21	15	5	3	0	120	12	6	6	1	0	89	6	10	686	156	52
Norte de Santander	233	23	24	14	3	1	141	19	7	6	2	0	40	14	2	790	238	55
Putumayo	53	5	0	2	1	0	48	4	4	2	0	0	13	0	0	106	30	9
Quindío	58	6	8	0	1	0	45	2	2	10	0	0	13	1	2	448	66	27
Risaralda	105	11	10	3	2	0	47	6	4	1	1	0	9	1	1	475	107	26
San Andrés	11	1	3	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	34	21	8
Santa Marta D.E.	97	12	6	0	1	0	10	2	0	1	1	0	34	1	0	67	52	10
Santander	215	25	12	6	4	0	68	13	8	0	2	0	109	12	5	591	211	51
Sucre	163	18	10	3	2	0	68	11	7	4	1	0	120	25	9	285	140	53
Tolima	142	15	13	3	2	0	71	11	10	13	1	2	22	5	1	723	144	70
Valle del Cauca	182	20	16	3	4	0	108	13	19	3	2	0	20	2	0	830	196	77
Vaupés	12	2	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	18	2	0
Viracacha	29	3	4	1	0	0	3	1	0	1	0	0	4	2	1	14	10	2
Total nacional	6.902	746	538	127	98	5	3.857	798	313	697	48	10	2.268	273	130	18.523	5.596	1.745

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 43

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	3	0	0	0	2	0	50	65	10	15	6	19	1	1	2	0
Antioquia	1	0	23	5	0	1	3	4	3.921	4.568	969	882	410	525	27	19	10	6
Arauca	1	1	3	0	0	0	2	2	149	145	14	13	6	7	2	2	2	6
Atlántico	0	0	7	4	0	0	2	1	605	763	2	1	32	51	13	4	0	2
Barranquilla	0	0	7	0	0	0	2	4	642	780	1	0	48	108	9	7	2	0
Bogotá	0	0	0	0	1	3	5	25	2.452	4.762	0	0	51	108	25	18	1	2
Bolívar	0	0	3	0	0	0	1	4	358	473	301	267	59	75	8	10	3	2
Boyacá	0	0	2	0	0	0	2	1	605	928	89	77	13	18	5	6	1	1
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	0	0	44	82	20	7	43	63	5	1	1	0
Caldas	0	0	5	0	0	0	0	2	871	1.021	175	64	14	39	4	1	1	0
Cali	0	0	44	13	0	1	53	24	1.165	1.531	3	2	75	191	7	5	0	0
Caquetá	0	0	7	2	0	0	4	0	201	233	201	206	13	92	3	1	1	0
Cartagena	0	0	5	0	0	0	1	1	413	474	2	1	23	129	8	7	1	0
Casanare	7	3	12	1	0	0	1	4	228	260	8	7	20	20	4	0	1	2
Cauca	0	0	3	0	0	0	2	4	655	666	81	42	28	45	7	7	4	3
Cesar	2	0	3	0	0	0	0	0	476	457	35	51	29	69	13	11	5	7
Chocó	0	0	1	0	0	0	0	0	79	62	221	151	46	55	10	10	22	7
Córdoba	0	0	3	1	0	0	3	0	698	901	103	136	30	81	16	14	2	1
Cundinamarca	0	0	35	5	0	0	13	17	1.440	2.001	152	147	52	84	19	8	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	1	18	31	32	11	3	18	1	0	1	1
Guaviare	0	0	12	45	0	0	1	2	42	33	392	357	20	37	1	0	0	0
Huila	0	0	21	0	0	0	2	1	719	721	28	3	44	65	3	3	1	0
La Guajira	0	0	1	0	0	0	1	0	192	201	38	19	7	18	25	18	16	20
Magdalena	0	0	1	0	0	0	1	1	254	288	6	6	10	26	12	9	3	4
Meta	0	0	21	2	0	0	5	7	553	664	221	186	15	30	9	3	1	1
Nariño	0	0	1	2	0	1	0	1	1.005	1.303	494	212	18	81	10	11	3	2
Norte de Santander	1	3	9	1	1	0	2	1	738	941	286	140	14	61	11	9	4	3
Putumayo	0	0	31	2	0	0	20	2	265	297	184	197	8	17	4	1	1	1
Quindío	0	0	6	1	0	0	0	1	461	464	1	2	33	49	1	2	0	0
Risaralda	0	0	16	3	0	0	3	3	821	1.099	176	71	92	171	4	3	8	3
San Andrés	0	0	1	0	0	0	0	0	10	25	0	0	1	1	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	4	0	0	1	0	0	184	221	11	6	8	52	8	6	2	1
Santander	0	5	38	2	0	0	9	1	938	1.340	516	517	40	102	10	1	1	0
Sucre	0	1	4	0	0	1	2	0	340	395	56	102	32	54	8	3	1	2
Tolima	0	0	54	4	0	0	17	14	988	1.066	377	127	195	249	5	4	2	1
Valle del Cauca	0	0	12	3	0	2	5	5	1.031	1.160	22	11	158	137	8	0	4	4
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	49	32	42	27	3	1	1	1	1	2
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	3	18	31	43	41	2	1	4	5	3	3
Total nacional	12	13	399	96	2	10	164	136	23.678	30.484	5.312	4.104	1.701	2.949	311	211	106	87

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 43

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 farmacoresistente		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	8	2	2	1	0	4	1	11	13	0	0	47	54	0	4	315	367
Antioquia	59	27	9	9	114	82	109	156	683	1.061	3	1	2.202	2.858	71	85	15.529	13.294
Arauca	2	4	1	1	5	3	35	40	116	153	0	2	101	117	1	2	616	811
Atlántico	7	11	4	3	25	2	41	53	211	359	3	1	319	387	11	15	1.641	1.957
Barranquilla	8	6	2	6	22	8	63	69	252	390	1	1	479	641	10	11	1.250	1.986
Bogotá	47	79	1	4	131	663	141	132	701	824	0	1	952	1.114	26	32	9.678	21.725
Bolívar	16	10	9	19	20	3	35	56	159	295	3	2	119	147	1	3	1.771	1.983
Boyacá	6	2	1	2	21	8	12	24	58	103	0	2	100	156	1	2	2.372	2.688
Buenaventura	1	0	1	2	5	1	9	19	88	142	0	0	138	124	13	8	189	306
Caldas	4	3	1	0	17	7	16	15	104	112	0	0	241	270	2	4	2.094	2.479
Cali	10	2	1	4	38	7	28	45	310	399	0	0	1.049	1.248	35	35	5.390	6.809
Caquetá	4	8	2	1	7	1	10	0	68	61	0	0	179	203	5	2	775	838
Cartagena	13	9	2	2	17	1	39	66	154	295	1	0	269	335	3	1	740	1.107
Casanare	2	6	2	5	7	0	12	32	70	120	0	2	142	92	3	5	990	703
Cauca	8	4	3	2	25	2	19	26	113	181	0	1	219	233	2	3	2.415	2.634
Cesar	14	11	13	16	22	5	16	35	227	306	2	0	311	346	2	0	1.993	1.805
Chocó	25	32	13	27	9	10	30	54	82	232	1	0	170	157	1	1	234	327
Córdoba	11	13	7	3	31	4	33	31	222	269	4	2	218	226	1	4	2.348	3.134
Cundinamarca	17	18	4	4	58	73	68	60	228	289	1	1	373	394	8	7	6.997	9.904
Guainía	1	3	2	1	1	0	3	12	5	18	0	0	14	19	0	0	67	156
Guaviare	1	2	1	1	1	3	2	5	14	21	0	0	31	38	0	2	198	231
Huila	5	10	3	2	19	7	14	24	123	138	1	0	300	324	2	1	4.480	5.364
La Guajira	29	43	33	63	17	3	36	54	151	348	1	1	279	463	3	2	956	1.097
Magdalena	14	18	10	10	15	0	25	32	158	216	2	3	121	143	1	0	1.183	1.297
Meta	9	6	6	7	18	2	27	28	123	202	1	0	436	496	13	12	1.523	1.834
Nariño	9	7	6	1	27	36	17	22	173	215	2	4	135	134	6	3	3.008	3.302
Norte de Santander	9	5	5	5	27	14	31	81	274	446	0	0	464	615	7	12	2.636	3.410
Putumayo	4	3	3	2	6	5	7	4	65	97	1	0	86	93	1	2	754	1.024
Quindío	5	1	1	1	9	5	11	11	81	68	0	0	198	221	2	7	1.582	1.976
Risaralda	5	5	2	6	16	7	7	25	129	165	0	0	457	560	19	32	2.431	3.090
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1	1	2	5	0	0	8	11	0	0	73	125
Santa Marta D.E.	2	7	1	4	9	0	9	17	49	91	1	0	157	173	2	2	496	517
Santander	8	4	1	1	38	6	35	79	232	324	1	0	553	776	13	30	4.243	5.167
Sucre	9	5	4	1	16	10	23	17	158	173	3	2	76	90	1	1	1.338	1.658
Tolima	9	8	1	6	22	8	30	40	103	175	0	4	401	436	5	13	1.845	2.264
Valle del Cauca	6	5	8	8	33	13	25	48	205	297	0	0	559	584	15	9	4.893	5.725
Vaupés	2	6	1	0	1	0	1	0	1	2	0	0	10	24	0	0	165	158
Vichada	5	7	9	8	2	0	1	9	11	43	0	0	19	33	0	0	108	178
Total nacional	377	398	167	239	853	999	1.025	1.423	5.914	8.648	32	30	11.932	14.335	286	352	89.316	113.430

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Semana epidemiológica 43

23 al 29 de octubre de 2022



Temas Centrales:

Malaria Carolina Ferro Méndez cferro@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/10.33610/23576189.2022.43>
2020

Asistencia técnica de:

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos Trazadores

Andrea Jineth Rodríguez Reyes arodriguezr@ins.gov.co
Edna Carolina Avila Villabona eavila@ins.gov.co
Carolina Ferro Mendez cferro@ins.gov.co

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

