

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

Semana epidemiológica 45
6 al 12 de noviembre de 2022

**Impacto de la exposición ambiental
prolongada a material particulado 2,5 en la
hospitalización y letalidad por SARS-CoV-2
en Bogotá D.C.**

Impacto de la exposición ambiental prolongada
a material particulado 2,5 en la hospitalización
y letalidad por SARS-CoV-2 en Bogotá D.C.



Situación nacional

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



Mortalidad

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



Eventos trazadores

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

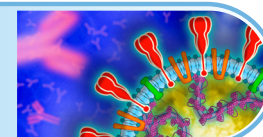


Brotes

Actualidad a nivel
internacional y nacional



**Situación
COVID-19
Colombia**



Tablas de mando por departamento

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



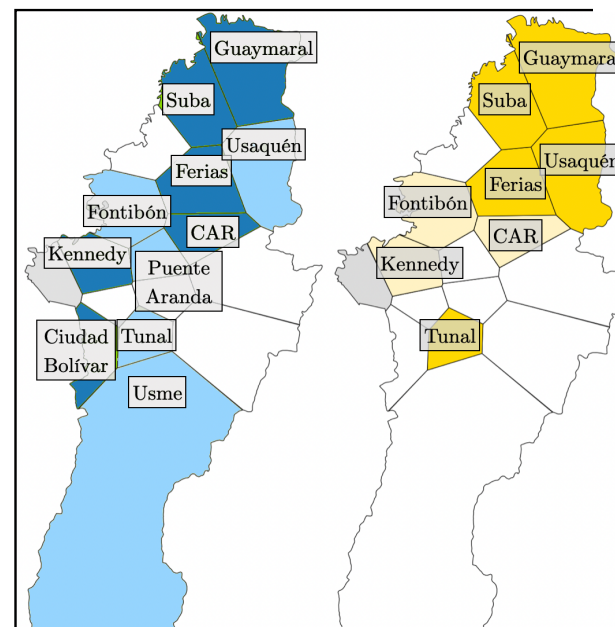
La exposición prolongada a material particulado (PM) genera inflamaciones crónicas especialmente en niños y población susceptible (1). La exposición aguda puede aumentar la susceptibilidad a infecciones virales, debido al daño producido en las vías respiratorias (2). En 2016, se estimó que el 58 % de las muertes prematuras relacionadas con la contaminación del aire se debieron a cardiopatía isquémica y accidente cerebrovascular, el 18 % a enfermedad pulmonar obstructiva crónica e infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores y el 6 % a cáncer de pulmón (3). En adición a esto, la incidencia y el riesgo de morbilidad y mortalidad por SARS-CoV-2 se incrementan con la exposición crónica a material particulado, en especial, menor a 2,5 y 10 micras (PM 2,5 y PM 10) y a dióxido de nitrógeno (NO₂) (4).

Aunque hay asociación entre el nivel de exposición a material particulado e indicadores de morbimortalidad del SARS-CoV-2, usualmente es omitida la heterogeneidad de la dinámica del SARS-CoV-2 y su afectación principalmente en población mayor con presencia de comorbilidades al realizar comparaciones entre regiones; así como el radio de cobertura de las estaciones de medición de material particulado que generalmente oscila entre los 0,5 y los 4 km (5). Por lo tanto, el Grupo de Factores de Riesgo Ambiental del Instituto Nacional de salud ha explorado la asociación entre la exposición a niveles de PM_{2,5} dañinos para la salud (PM_{2,5} > 37 µg/m³) y las tasas de hospitalización y letalidad por SARS-CoV-2, considerando la heterogeneidad propia de las regiones afectadas por el SARS-CoV-2 y el área de cobertura de 4 km de las estaciones de monitoreo de calidad del aire.

Para esto, se determinó por el método de interpolación de Voronoi, basado en distancias euclidianas, la cobertura espacial de las 17 estaciones de monitoreo de calidad de aire (≈ 4 km) de Bogotá. Las tasas de letalidad y hospitalización por SARS-CoV-2 se compararon mediante el test de Kruskal-Wallis en cada región de Voronoi, de acuerdo con los días de la semana (0, 1-3, 4-5, >5) con reporte de concentraciones de PM_{2,5} > 37 µg/m³; categorizado como dañino para la salud según normas nacionales de calidad del aire.

Con esto se obtuvo que en el 68,8 % (11) de las regiones consideradas, la tasa de hospitalización fue mayor con exposición prolongada a PM_{2,5} > 37 µg/m³. En las subregiones de Centro de Alto Rendimiento, Ciudad Bolívar, Guaymaral, Fontibón, Kennedy, Las Ferias, Puente Aranda, Tunal, Suba, Usaquén y Usme hubo un aumento en la tasa de hospitalización conforme aumentaban los días de exposición a PM_{2,5} dañino para la salud; sin embargo, esta asociación sólo fue estadísticamente significativa en la región del Centro de Alto Rendimiento, Ciudad Bolívar, Guaymaral, Kennedy, Las Ferias y Suba (Figura 2). En las subregiones de Voronoi de Centro de Alto Rendimiento, Fontibón, Guaymaral, Kennedy, Las Ferias, Suba, Tunal, Usaquén, y Usme hubo un aumento en la tasa de letalidad conforme aumentaban los días de exposición a PM_{2,5} dañino para la salud, esta asociación fue estadísticamente significativa en las regiones de Guaymaral, Las Ferias, Suba, Tunal y Usaquén (figura 1).

Figura 1. Regiones de Voronoi con aumento significativo de la tasa de hospitalización y letalidad, conforme al número de días con promedios máximos de PM_{2,5} > 37 µg/m³, entre marzo de 2020 y julio de 2021, Bogotá D.C.



Nota: aumento significativo (color intenso) de la tasa de hospitalización (verde) y letalidad (amarillo)

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

Estos resultados corroboran el planteamiento que busca asociar la presencia de concentraciones altas de material particulado (PM_{2,5} > 37 µg/m³) y las tasas de hospitalización y letalidad por SARS-CoV-2 en Bogotá D. C.; lo que es concordante con varios estudios como los realizados en la región del norte de Italia (6), Japón (7), Canadá (8), China (9) y en los Estados Unidos (10) en donde se considera una asociación entre morbilidad del SARS-CoV-2 y la exposición a concentraciones de contaminantes atmosféricos.

La asociación entre la exposición a PM_{2,5} y los efectos en las tasas de hospitalización y letalidad presentadas en este documento, tiene limitaciones derivadas del número de estaciones de monitoreo de calidad de aire, la disponibilidad y calidad de la información, es el caso de la estación de monitoreo de Bosa, cuya información no pudo ser considerada por la gran cantidad de valores faltantes. Por otra parte, aunque, se consideró un área de cobertura euclidiana de 4 km, es posible que esté afectada por barreras naturales y de infraestructura, por lo que otras medidas de distancia podrían ser más precisas.

Por tratarse de una causalidad multifactorial, es importante que futuros estudios consideren otras variables asociadas a la morbilidad del SARS-CoV-2 como el uso de mascarillas, el cumplimiento del distanciamiento social, factores demográficos y socioeconómicos asociados a los índices de pobreza que generan potencialmente un riesgo para morir por SARS-CoV-2 en Bogotá D.C.

Referencias:

- Conticini, E., Frediani, B., Caro, D., 2020. Can atmospheric pollution be considered a co-factor in extremely high level of SARS-CoV-2 lethality in northern Italy? Environ. Pollut. 114465.
- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., et al., 2020. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet 395, 507–513.
- OMS, 2021. Ambient (outdoor) air pollution. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health)
- Rodríguez-Urrego, D., & Rodríguez-Urrego, L. (2020). Air quality during the COVID-19: PM_{2.5} analysis in the 50 most polluted capital cities in the world. Environmental Pollution, 115042.
- Félix-Arellano, E. E., Schilman, A., Hurtado-Díaz, M., Texcalac-Sangrador, J. L., & Riojas-Rodríguez, H. (2020). Revisión rápida: Contaminación del aire y morbilidad por Covid-19. Salud pública de México, 62(5), 582-589.
- Fiasca, F., Minelli, M., Maio, D., Minelli, M., Vergallo, I., Necozone, S., & Mattei, A. (2020). Associations between COVID-19 incidence rates and the exposure to PM_{2.5} and NO₂: A nationwide observational study in Italy. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(24), 9318.
- Ng, C. F. S., Hashizume, M., Obase, Y., Doi, M., Tamura, K., Tomari, S., ... & Mukae, H. (2019). Associations of chemical composition and sources of PM_{2.5} with lung function of severe asthmatic adults in a low air pollution environment of urban Nagasaki, Japan. Environmental pollution, 252, 599-606.
- Stieb, D. M., Evans, G. J., To, T. M., Brook, J. R., & Burnett, R. T. (2020). An ecological analysis of long-term exposure to PM_{2.5} and incidence of COVID-19 in Canadian health regions. Environmental research, 191, 110052.
- Yao, Y., Pan, J., Wang, W., Liu, Z., Kan, H., Meng, X., & Wang, W. (2020). Spatial correlation of particulate matter pollution and death rate of COVID-19. MedRxiv.
- Xiao Wu, Rachel C Nethery, M Benjamin Sabath, Danielle Braun, Francesca Dominici. Exposición a la contaminación del aire y la mortalidad por COVID-19 en los Estados Unidos: un estudio transversal a nivel nacional. medRxiv 2020.04.05.20054502.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

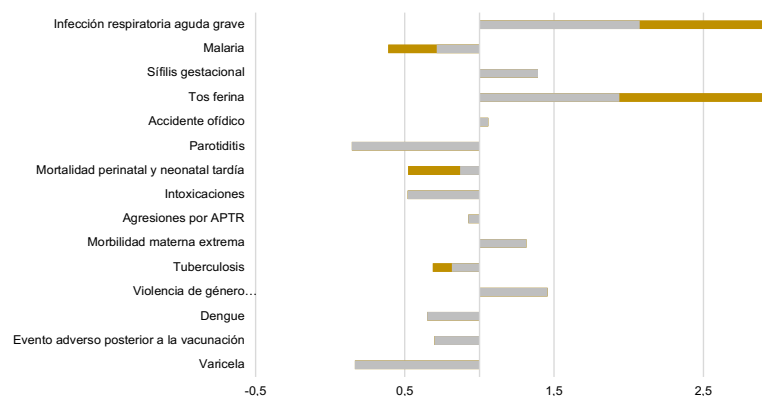
SITUACIÓN NACIONAL

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 45 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 2).

Figura 2. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 45 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 45 de 2022, los eventos leptospirosis y mortalidad por dengue, se encuentran por encima de lo esperado, mientras que leishmaniasis cutánea, sarampión, rubéola, chikunguña, Zika, 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 45 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
Leptospirosis	35	12	0,00
Mortalidad por dengue	5	2	0,02
Leishmaniasis cutánea	4	131	0,00
Sarampión	11	55	0,00
Rubeola	0	11	0,00
Chikunguña	0	11	0,00
Zika	6	23	0,00
Sífilis congénita	17	23	0,04
Mortalidad materna	6	11	0,04
Mortalidad por EDA 0-4 años	0	3	0,05
Mortalidad por IRA 0-4 años	12	9	0,08
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	2	0,09
Tuberculosis farmacoresistente	4	7	0,10
EAPV	5	8	0,11
Lepa	4	6	0,12
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,45

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Cumplimiento en la notificación

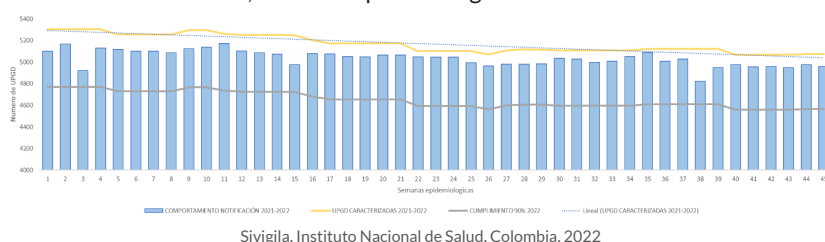
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %; presentando el mismo comportamiento (100 %) de la semana anterior y permaneciendo igual respecto a la misma semana del 2021. El 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 45 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 97,79 % (4 961/ 5 073 UPGD); disminuyó 0,32 % respecto a la semana anterior y aumentó 0,94 % respecto a la semana 45 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 3).

Figura 3. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 45 de 2022



MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

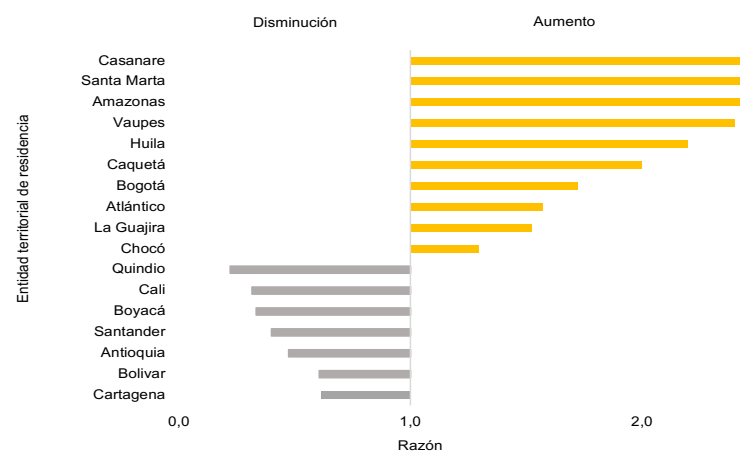
Esta semana se notificaron 39 muertes probables en menores de cinco años: 31 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda y ocho probablemente asociadas a desnutrición.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 31 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, 12 casos correspondientes a esta semana y 19 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 11 casos.

En la semana epidemiológica 45 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Chocó, Bogotá, La Guajira, Atlántico, Santa Marta, Huila, Vaupés, Casanare y Amazonas en comparación con el histórico notificado en la misma semana de 2014 a 2019, mientras que, en Cesar, Meta, Antioquia, Bolívar, Cartagena, Sucre, Cali y Quindío se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Figura 4. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por muertes por Infección Respiratoria Aguda a semana epidemiológica 45 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 ocho muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de cinco años, tres casos correspondientes a esta semana y cinco 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 Barranquilla, Bolívar, Casanare, Cesar, Chocó, La Guajira, Risaralda, Tolima y Valle del Cauca en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 45 entre 2014 a 2019, mientras que, en Caquetá, Córdoba, Nariño y Quindío se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Para esta semana no se notificaron muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron tres casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales Arauca y La Guajira en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 45 entre 2014 a 2019, mientras que en Antioquia, Cartagena 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 45 de 2022 se han notificado 223 casos de muertes maternas tempranas, 105 muertes maternas tardías y 48 casos de muerte por causas coincidentes (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 45, 2019 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	259	133	52	444
2020	354	132	32	518
2021	414	125	37	576
2022	223	105	48	376

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 45 es de 40,6 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna más alta se observó en las entidades territoriales de Vichada con 301,9; Chocó con 171,9; Vaupés con 153,1; Amazonas con 102,2; La Guajira con 90,7; Santa Marta con 82,8 y Nariño con 82,6 casos por 100 000 nacidos vivos (Tabla 3).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 45 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	5	301,9
Chocó	11	171,9
Vaupés	1	153,1
Amazonas	1	102,2
La Guajira	20	90,7
Santa Marta	6	82,8
Nariño	12	82,6
Magdalena	10	68,8
Cesar	13	61,0
Bolívar	10	60,4
Córdoba	14	59,2
Cartagena	9	56,4
Boyacá	6	53,9
Arauca	2	50,8
Norte de Santander	10	49,6
Quindío	2	43,1
Cauca	7	41,7
Colombia	223	40,6
Barranquilla	7	37,0
Risaralda	3	33,4
Bogotá	19	31,1
Cundinamarca	9	30,8
Antioquia	19	29,7
Tolima	4	28,2
Cali	5	25,4
Atlántico	4	24,1
Putumayo	1	23,2
Buenaventura	1	22,8
Sucre	3	22,1
Meta	3	21,9
Huila	3	19,0
Caquetá	1	16,7
Caldas	1	13,9
Santander	1	4,3
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 45 de 2022

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	19	28	0,016
La Guajira	20	27	0,035
Bogotá	19	25	0,039
Cundinamarca	9	19	0,005
Atlántico	4	13	0,003
Meta	3	9	0,018
Sucre	3	8	0,033
Santander	1	11	0,000
Buenaventura	1	5	0,034
Casanare	0	4	0,018
Caldas	1	5	0,050
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 59,2 % corresponden a causas directas y el 40,4 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 28,7 % (Tabla 5).

Para la semana epidemiológica 45 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, Caldas, 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

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 45 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	132	59,2
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	64	28,7
Hemorragia obstétrica	37	16,6
Sepsis relacionada con el embarazo	21	9,4
Embolia de líquido amniótico	5	2,2
Otras causas directas: embarazo ectópico	3	1,3
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	0,9
INDIRECTA	90	40,4
Evento tromboembólico como causa básica	18	8,1
Otras causas indirectas: cáncer	12	5,4
Otras causas indirectas	11	4,9
Sepsis no obstétrica	10	4,5
Otras causas indirectas: trastornos cardíacos	10	4,5
Otras causas indirectas: neumonía por COVID-19	6	2,7
Sepsis no obstétrica: neumonía	8	3,6
Desconocida/indeterminada	4	1,8
Otras causas indirectas: lupus	3	1,3
Otras causas indirectas: tuberculosis	2	0,9
Otras causas indirectas: dengue	1	0,4
Otras causas indirectas: malaria	1	0,4
Otras causas indirectas: VIH	1	0,4
Otras causas indirectas: anemia de células falciformes	1	0,4
Otras causas indirectas: epilepsia	1	0,4
Otras causas indirectas: diabetes	1	0,4
En estudio	1	0,4

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 45 de 2022, se han notificado 7 291 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT), de los cuales 105 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 152 casos, 101 corresponden a esta semana y 51 a notificaciones tardías.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía a la semana epidemiológica 45 es de 13,1 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. En la tabla 6 se observa que en 17 entidades territoriales la razón de MPNT es superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las razones más altas son: Chocó (29,7); Amazonas (20,4); Vaupés (19,9); La Guajira (18,5) y San Andrés y Providencia (18,3).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 45 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Chocó	190	29,7
Amazonas	20	20,4
Vaupés	13	19,9
La Guajira	407	18,5
San Andrés y Providencia	11	18,3
Buenaventura	77	17,6
Vichada	29	17,5
Arauca	68	17,3
Cartagena	257	16,1
Atlántico	261	15,7
Córdoba	367	15,5
Cauca	238	14,2
Santa Marta	102	14,1
Meta	190	13,9
Barranquilla	257	13,6
Putumayo	57	13,2
Cali	260	13,2
Colombia	7186	13,1
Casanare	73	13,0
Quindío	60	12,9
Bolívar	214	12,9
Bogotá	758	12,4
Sucre	168	12,4
Risaralda	111	12,3
Cesar	259	12,2
Guainía	14	12,1
Cundinamarca	352	12,1
Magdalena	174	12,0
Huila	189	12,0
Nariño	173	11,9
Antioquia	761	11,9
Caldas	85	11,8
Norte de Santander	238	11,8
Boyacá	130	11,7
Valle del Cauca	192	11,2
Tolima	151	10,6
Santander	221	9,4
Guaviare	11	8,9
Caquetá	48	8,0

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

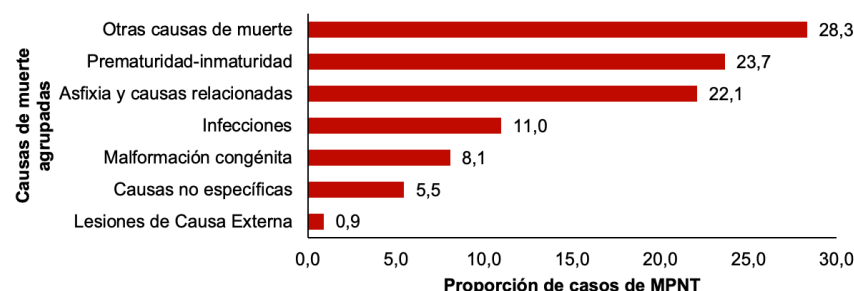
COVID-19

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 46,6 % (3 347) seguido de neonatales tempranas con 28,1 % (2 017), neonatales tardías con 15,8 % (1 135) y perinatales intraparto con 9,5 % (686).

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 23,7 % y asfixia y causas relacionadas con el 22,1 % (Figura 5).

Figura 5. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 45 de 2022



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

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

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

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

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 45 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 44, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 semana 45	2022 semana 45	Variación
Consulta externa y urgencias	4 228 620	6 701 817	58,5 Aumento
Hospitalización en sala general	234 898	255 034	8,6 Ninguna
Hospitalización en UCI / UCIM	69 903	33 733	-51,7 Disminución

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

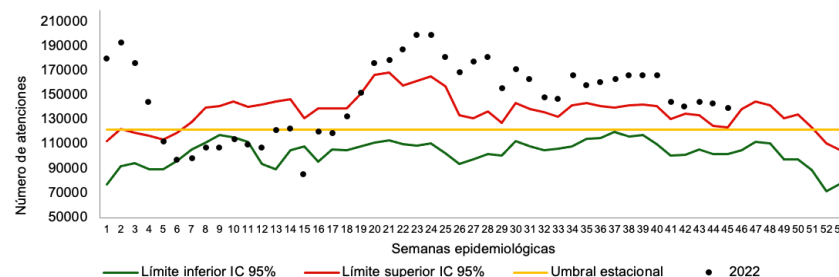
En Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2022, se han notificado 6 701 817 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado en la misma semana de 2021 con el 58,5 %; 75,9 % frente a 2020 y del 14,5 % respecto a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se observa incremento en Atlántico, Barranquilla, Chocó, Cundinamarca, La Guajira, Santa Marta, Santander y Vaupés. Se presenta disminución en Buenaventura, Guaviare y San Andrés. En las 27 entidades territoriales restantes no se presentan comportamientos inusuales.

En las últimas 4 semanas (42 a 45) se han notificado 568 836; en este período por grupos de edad los adultos de 20 a 39 años representan el 26,2 % (149 276); seguido por el de 5 a 19 años con el 21,2 % (120 662). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presenta en niños de 2 a 4 años con el 15,9 % seguido de los niños de un año con 14,2 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA en las primeras cuatro semanas del año se ubican por encima del límite superior 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 45, se observa un incremento por encima del límite superior histórico establecido, sin embargo, para las últimas 5 semanas se observan en descenso comparado con la semana 40 (figura 6).

Figura 6-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 45, entre 2015 y 2022



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

Se notificaron 255 034 hospitalizaciones por IRAG en sala general, comparado con lo notificado a la misma semana de 2021, el comportamiento es similar, con una variación del 8,6 %. Se observa incremento del 49,7 % con respecto a 2020 y del 29,2 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en Caldas, Guaviare, Quindío, San Andrés y Vichada e incremento en Amazonas, Arauca, Barranquilla, Bolívar Boyacá, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Huila, Meta, Putumayo, Risaralda, Santa Marta, Tolima y Vaupés. No se presentan comportamientos inusuales en 14 entidades territoriales.

En las últimas cuatro semanas (42 a 45) se han notificado 20 117 hospitalizaciones por IRAG en sala general; por grupos de edad, los niños menores de un año representan el 21,6 % (4 348); seguido de los niños de dos a cuatro años con el 20,3 % (4 082). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presenta en niños de un año con el 28,8 %; seguido por los niños de dos a cuatro años (27,1 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

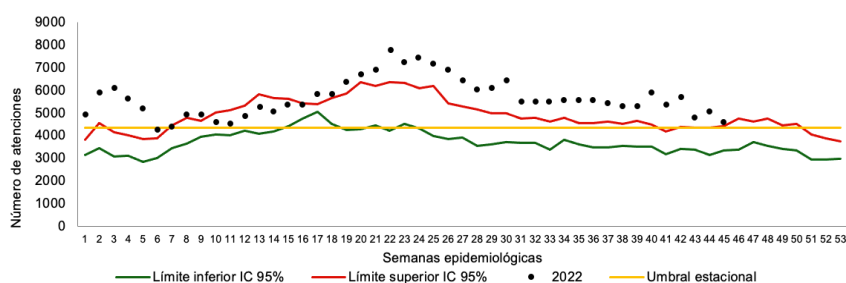
Brotos

COVID-19

Tablas

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general para las primeras cinco semanas del año se ubican por encima del límite histórico establecido; para la sexta, séptima y décima, se ubican por debajo del umbral estacional; de las semanas 11 a la 22 se presenta un incremento sostenido por encima de este umbral; desde la semana 17 y hasta la semana actual, se observaron por encima del límite superior (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 45, entre 2015 y 2022



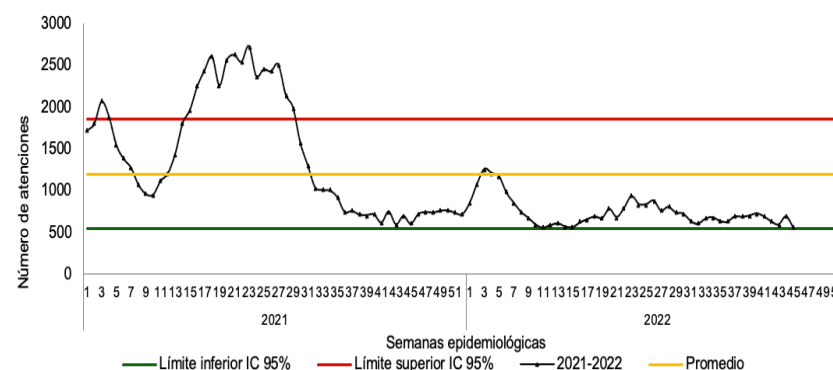
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2022

Se notificaron 33 733 hospitalizaciones por IRAG en UCI / UCIM, presentando disminución del 51,7 % respecto a 2021; 15,7 % con relación a lo notificado en la misma semana en 2020, y aumento del 79,0 % en 2019. Se presenta disminución en las entidades territoriales de Cali, César, Córdoba, La Guajira y Tolima. Se presentó aumento en 24 entidades territoriales y no se presentan comportamientos inusuales en Amazonas, Atlántico, Cartagena, Chocó, Guainía, Guaviare, Norte Santander, San Andrés, y Vichada.

Para el período comprendido entre las semanas 42 a 45 se han notificado 2 487 atenciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos. Por grupos de edad; los adultos mayores de 60 años representan el 30,7 % (763); seguido por los menores de un año con el 29,1 % (724). 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 niños de 2 a 4 años el 31,7%; seguido de los niños de un año con el 29,8 %.

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 en las semanas 22 y 23 sin observarse variación significativa; para la semana actual se observa disminución frente a la semana anterior (figura 8).

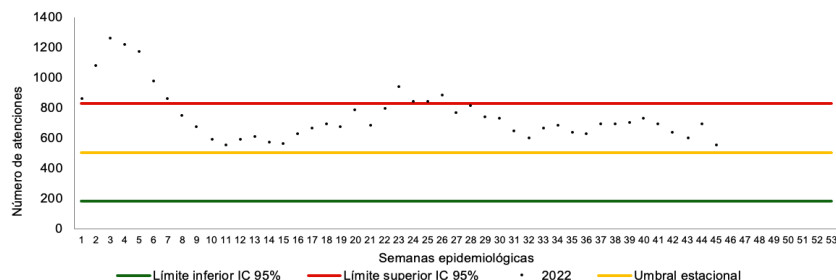
Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52, entre 2020 y 2022



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 sostenido hasta 23, en donde se sobrepasó el límite superior histórico hasta la semana 26; desde la semana 27 y hasta la actual se ubican de manera oscilante por encima del umbral estacional (figura 9).

Figura 9. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana 45, Colombia, entre 2016 y 2020



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

METODOLOGÍA:

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

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

Dengue

En la semana epidemiológica 45 de 2022 se notificaron 1 994 casos probables de dengue: 913 casos de esta semana y 1 081 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 57 885 casos; 26 963 (46,6 %) sin signos de alarma; 29 780 (51,4 %) con signos de alarma y 1 142 (2,0 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 766 municipios. Las entidades territoriales de Meta, Sucre, Barranquilla, Casanare, Bolívar, Córdoba, Cesar, Atlántico, Tolima, Cali, Cartagena, La Guajira, Norte de Santander, y Antioquia aportan el 78,0 % (45 127) 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 45 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	4647	8,2	31	2,7	4678	8,1
Sucre	4298	7,6	108	9,5	4406	7,6
Barranquilla	3839	6,8	95	8,3	3934	6,8
Casanare	3835	6,8	46	4,0	3881	6,7
Bolívar	3444	6,1	90	7,9	3534	6,1
Córdoba	3326	5,9	77	6,7	3403	5,9
Cesar	3269	5,8	85	7,4	3354	5,8
Atlántico	2958	5,2	157	13,7	3115	5,4
Tolima	2611	4,6	31	2,7	2642	4,6
Cali	2585	4,6	36	3,2	2621	4,5
Cartagena	2444	4,3	66	5,8	2510	4,3
La Guajira	2428	4,3	73	6,4	2501	4,3
Norte de Santander	2430	4,3	36	3,2	2466	4,3
Antioquia	2032	3,6	50	4,4	2082	3,6
Santander	1634	2,9	29	2,5	1663	2,9
Arauca	1298	2,3	5	0,4	1303	2,3
Huila	1099	1,9	31	2,7	1130	2,0
Valle del Cauca	1122	2,0	6	0,5	1128	1,9
Caquetá	980	1,7	9	0,8	989	1,7
Magdalena	825	1,5	14	1,2	839	1,4
Chocó	716	1,3	12	1,1	728	1,3
Putumayo	612	1,1	4	0,4	616	1,1
Nariño	571	1,0	5	0,4	576	1,0
Cundinamarca	561	1,0	10	0,9	571	1,0
Guaviare	464	0,8	5	0,4	469	0,8
Cauca	461	0,8	4	0,4	465	0,8
Amazonas	411	0,7	2	0,2	413	0,7
Santa Marta	406	0,7	4	0,4	410	0,7
Buenaventura	280	0,5	1	0,1	281	0,5
Exterior	229	0,4	8	0,7	237	0,4
Boyacá	186	0,3	3	0,3	189	0,3
Caldas	174	0,3	1	0,1	175	0,3
Guainía	138	0,2	1	0,1	139	0,2
Risaralda	128	0,2	1	0,1	129	0,2
Quindío	117	0,2	4	0,4	121	0,2
Archipiélago de San Andrés	115	0,2	0	0,0	115	0,2
Vichada	70	0,1	1	0,1	71	0,1
Vaupés	0	0,0	1	0,1	1	0,0
Total	56 743	100	1 142	100	57 885	100

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

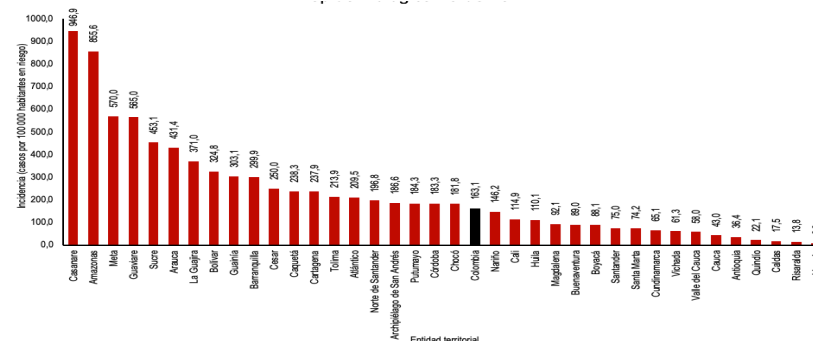
El 60,2 % (34 869) de los casos de dengue se reportaron en 45 municipios, con mayor frecuencia en: Barranquilla con el 6,8 % (3 934); Cali con el 4,5 % (2 621); Cartagena con el 4,3 % (2 510); Yopal – Casanare con el 3,2 % (1 873); Sincelejo – Sucre con el 2,8 % (1 607); Villavicencio – Meta con el 2,7 % (1 584); Cúcuta – Norte de Santander con el 2,3 % (1 360); Soledad – Atlántico con el 2,2 % (1 252); Montería – Córdoba con el 1,9 % (1 106); Acacias – Meta (1 001) y Valledupar – Cesar (965), con el 1,7 % cada uno; Espinal – Tolima con el 1,6 % (919); El Carmen de Bolívar – Bolívar, con el 1,5 % (893); Arjona – Bolívar (769); Riohacha – La Guajira (741), Maicao – La Guajira (725) y Saravena – Arauca (724) con el 1,3 % cada uno; Santiago de Tolú – Sucre con el 1,2 % (705); Neiva – Huila con el 1,1 % (665).

Se hospitalizó al 84,5 % (25 168) de los casos de dengue con signos de alarma y al 96,3 % (1 100) 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: Sucre, Cartagena, Córdoba, Atlántico, Barranquilla, Norte de Santander, La Guajira, Cali, Tolima, Santander, Cesar, Antioquia, Bolívar, Caquetá, Putumayo, Santa Marta y Arauca.

A semana 45 de 2022 se han confirmado el 65,3 % (37 796) de los casos de dengue notificados. Según clasificación, se confirmó el 75,0 % (22 331) de los casos de dengue con signos de alarma y 87,7 % (1 002) de los casos de dengue grave. Las entidades que han confirmado el 100 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados son Chocó y Vaupés; mientras que, Boyacá, Caquetá, Cauca, Guainía, Magdalena, Nariño, Quindío y Risaralda, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 163,1 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Casanare, Amazonas, Meta, Guaviare, Sucre, Arauca, La Guajira, Bolívar y Guainía, se estiman tasas de incidencia superiores a 300 casos por 100 000 habitantes (figura 10).

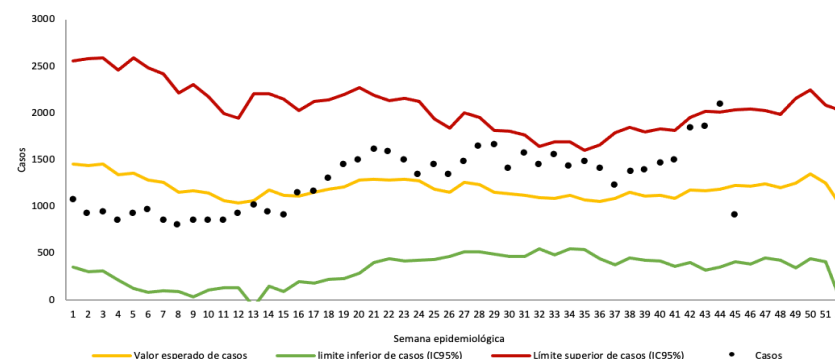
Figura 10. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 45 de 2022



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

A semana epidemiológica 45 de 2022, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: alerta, comparado con su comportamiento histórico (figura 11).

Figura 11. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 45 de 2022



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

De acuerdo con el canal endémico, la situación epidemiológica evidencia que 11 entidades territoriales se encuentran *dentro de lo esperado*; 8 entidades se encuentran en situación de *alerta* y 18 entidades presentan casos *por encima del valor esperado*, comparado con el comportamiento histórico (tabla 9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 9. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 42 a 44 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 45 de 2022, se han notificado 204 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 44 muertes procedentes de: Cesar con 13 casos, La Guajira con 6 casos; Bolívar con 5 casos; Atlántico y Córdoba, con 3 casos cada uno; Magdalena, Meta, Santander y Sucre con 2 casos cada uno; Cali, Casanare, Norte de Santander, Putumayo, Tolima y Exterior con 1 caso cada uno. Se descartaron 108 casos y se encuentran en estudio 52 muertes procedentes de: Cartagena con 6 casos; Barranquilla y La Guajira, con 5 casos cada uno; Antioquia con 4 casos; Cesar y Córdoba, con 3 casos cada uno; Cali, Casanare, Chocó y Meta, con 2 casos cada uno; Amazonas, Arauca, Atlántico, Bolívar, Buenaventura, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Santa Marta, Santander, Sucre, Tolima, Valle del Cauca, Vaupés, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 45 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 %.

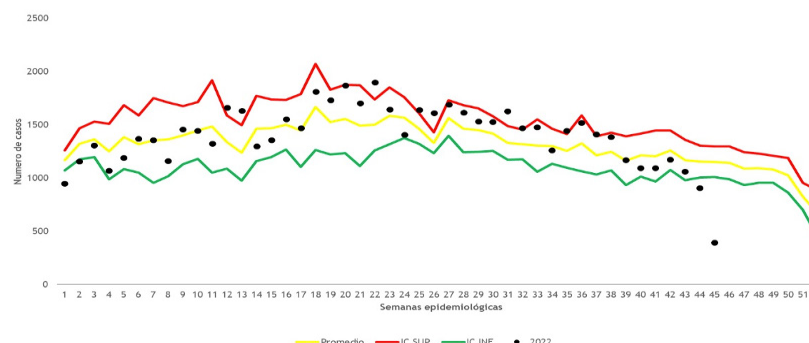
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

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 12).

Figura 12. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 45, 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 45 se notificaron 1 298 casos de malaria, para un acumulado de 63 694 casos, de los cuales 62 315 son de malaria no complicada y 1 379 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 60,1 % (38 285), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 38,9 % (24 749) e infección mixta con 1,0 % (660).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (33,7 %); Nariño (14,7 %); Córdoba (13,0 %); Antioquia (10,0 %) y Guainía (6,5 %) aportan el 77,9 % 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 45 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	336	11569	0	9071	20976	33,70
Nariño	61	6719	0	2356	9136	14,70
Córdoba	35	1203	0	6856	8094	13,00
Antioquia	40	991	0	5173	6204	10,00
Guainía	40	205	0	3796	4041	6,50
Amazonas	1	11	0	1912	1924	3,10
Risaralda	20	310	0	1466	1796	2,90
Norte de Santander	0	3	0	1746	1749	2,80
Cauca	2	1590	0	62	1654	2,70
Vichada	11	408	0	1009	1428	2,30
Guaviare	8	100	0	1169	1277	2,00
Buenaventura	7	896	0	308	1211	1,90
Bolívar	43	181	0	832	1056	1,70
Exterior	10	104	0	586	700	1,12
Meta	3	37	0	541	581	0,90
Vaupés	0	12	0	133	145	0,20
Caquetá	2	53	0	38	93	0,10
Valle del Cauca	0	16	0	41	57	0,10
Sucre	1	10	0	28	39	0,10
Putumayo	1	10	0	19	30	0,00
Desconocido	0	4	0	17	21	0,03
La Guajira	0	2	0	18	20	0,00
Arauca	0	0	0	14	14	0,00
Cesar	0	1	0	12	13	0,00
Magdalena	0	1	0	11	12	0,00
Casanare	0	1	0	9	10	0,00
Santander	1	0	0	8	9	0,00
Caldas	0	3	0	6	9	0,00
Huila	1	2	0	4	7	0,00
Quindío	1	0	0	6	7	0,00
Atlántico	0	0	0	2	2	0,00
Cali	0	0	0	0	0	0,00
Total	624	24442	0	37249	62315	100

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

Malaria Complicada

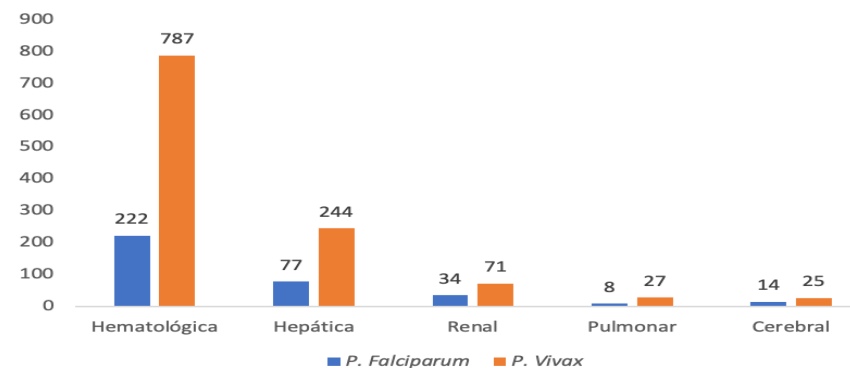
Se han notificado 1 379 casos de malaria complicada, que proceden de 28 entidades territoriales y 39 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Nariño, Meta, Córdoba, Guaviare y Norte de Santander notifican el 72,8 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 62,9 % (868) corresponde a hombres. El 57,6 % (794) se presenta en personas de 10 a 34 años; el 10,9 % (150) se presentó en afrocolombianos; el 17,3 % (239) en Indígenas. Por lugar de procedencia el 46,6 % (642) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación el 60,4 % (833) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 67 % (1 009) presentaron complicaciones hematológicas, 21 % (321) complicaciones

hepáticas, 7 % (105) complicaciones renales, 3 % (35) a nivel pulmonar y 3 % (39) complicación cerebral (Figura 13).

Figura 13. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 45 de 2022



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

A SE 45 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 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 45, dos departamentos están por encima del número esperado de casos y cuatro 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 45 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	
	Valle del Cauca	Amazonas	
	Córdoba		
	Antioquia		
Situación de alerta	Córdoba	Meta	Chocó
	Guainía		
Mayor al comportamiento histórico	Risaralda	Guaviare	

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 45, 15 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Tierralta (Córdoba), Pueblo Rico (Risaralda), Medio Baudó (Chocó), Apartadó (Antioquia) (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 45 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Córdoba	Tierralta	4458	280	390
Risaralda	Pueblo Rico	1686	65	226
Chocó	Medio Baudó	1136	64	114
Antioquia	Apartadó	858	28	52
Chocó	Bojayá	842	53	73
Chocó	Medio Atrato	698	52	118
Antioquia	Zaragoza	665	41	81
Chocó	Carmen del Darién	594	26	42
Guainía	Barranco Minas	357	15	51
Antioquia	Cáceres	356	9	32
Antioquia	Chigorodó	334	10	20
Guaviare	El Retorno	262	23	38
Chocó	Juradó	252	11	26
Antioquia	Dabeiba	115	6	11
Risaralda	Mistrató	105	5	11
Meta	Puerto Concordia	67	3	7

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)

A semana epidemiológica 45, 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, Medio Atrato y Riosucio. Se encuentran en decremento: Atrato, Lloró, Quibdó, Buenaventura Tumaco, y en incremento Bagadó, Juradó, Medio Atrato.

Tabla 14. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 45, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica	Estrato de riesgo
Chocó	Acandí	116	5	6	Ninguno	Alarma	4
	Atrato	341	21	12	Disminución	Seguridad	5
	Bagadó	1211	94	126	Aumento	Seguridad	5
	Juradó	252	11	26	Aumento	brote	4
	Lloró	642	54	38	Disminución	Seguridad	5
	Medio Atrato	698	52	118	Aumento	brote	5
	Quibdó	4732	363	233	Disminución	Éxito	5
	Río Quito	466	41	29	Disminución	Seguridad	5
	Riosucio	131	15	20	Ninguno	brote	5
	Unguía	54	2	4	Ninguno	Seguridad	4
Buenaventura	Buenaventura	1235	88	64	Disminución	Seguridad	5
Nariño	Tumaco	1604	134	41	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 45 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, 14 de noviembre de 2022

Desde el 23 de mayo al 14 de noviembre de 2022, el Sistema de Alerta Temprana y la Sala de Análisis Riesgo de Viruela Símica del INS ha recibido y gestionado 6 533 alertas o notificaciones, de las cuales se han confirmado 3 719 casos y 2 209 se han descartado. Las entidades territoriales de notificación con casos confirmados son: Bogotá (1 904), Antioquia (1 071), Cali (288), Cundinamarca (84), Santander (79), Tolima (47), Risaralda (40), Barranquilla (31); Valle del Cauca y Meta (27) casos cada una, Caldas (18), Cartagena (14), Quindío (13), Cesar (11), Atlántico (8); Boyacá, San Andrés, Huila y Córdoba (7) casos cada una; Cauca (6), La Guajira (5); Sucre y Norte de Santander (3) casos cada una; Bolívar, Santa Marta, Putumayo, Casanare y Nariño (2) casos cada una, y con un caso las entidades de Guaviare y Caquetá. De acuerdo con las fuentes de infección 81,9 % son fuente desconocida; 11,2 % relacionado con fuente desconocida; 1,7 % importados; 2,5 % relacionados con la importación y 2,7 % en estudio. De los casos confirmados el 97,1 % son de sexo masculino. En seguimiento 250 contactos de casos activos.

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

Actualización: focos de influenza aviar (H5N1) altamente patógena en aves en Colombia. Octubre y noviembre de 2022

Con corte a 17 de noviembre de 2022, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), a través de actividades de vigilancia activa y pasiva, ha identificado 13 focos de influenza aviar en aves de traspaso durante octubre y noviembre de 2022. Siete de los focos fueron identificados en predios

de zona rural y peri-urbana del municipio de Acandí en Chocó; cuatro en predios de zona rural del Distrito de Cartagena y dos en área rural de Los Palmitos y Toluviejo en Sucre. Todos estos focos están siendo intervenidos con acciones intersectoriales (salud y ambiental), incluyendo la búsqueda activa comunitaria e institucional de personas con síntomas compatibles, así como la recolección y procesamiento de muestras de individuos que tengan algún criterio de riesgo. No se han identificado casos sospechosos, ni confirmados de influenza aviar en humanos. En integración con las gobernaciones y alcaldías locales se continua el seguimiento permanente de estos focos.

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sistema de Alerta Temprana

Eventos de control internacional en Colombia

En la semana epidemiológica 45 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: 16 de noviembre de 2022.

A nivel mundial, el número de nuevos casos semanales disminuyó un 2 % durante la semana del 07 al 13 de noviembre 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 30 % en comparación con la semana anterior, con más de 7 400 muertes reportadas. Hasta el 13 de

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

noviembre de 2022, se han notificado más de 632 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 en tres de las seis regiones de la OMS: la Región de Europa (-21 %), la Región del Mediterráneo Oriental (-12 %) y la Región de África (-8 %); mientras que el número de casos aumentó en la Región del Pacífico Occidental (+18 %), la Región de Asia Sudoriental (+15 %) y la Región de las Américas (+12 %). El número de nuevas muertes semanales disminuyó en cuatro regiones: la Región de África (-86 %), la Región de Asia Sudoriental (-80 %), la Región de Europa (-41 %) y la Región de las Américas (-10 %); mientras que el número de muertes aumentó en la Región del Pacífico Occidental (+14 %) y la Región del Mediterráneo Oriental (+7 %).

A nivel de país, las cifras más altas de casos nuevos semanales se notificaron en Japón (503 766 casos nuevos; +25 %), la República de Corea (355 990 casos nuevos; +19 %), los Estados Unidos de América (281 955 casos nuevos; +6 %), Alemania (184 987 casos nuevos; -25 %) y China (171 745 casos nuevos; -22 %). Los números más altos de nuevas muertes semanales se informaron en los Estados Unidos de América (2 323 nuevas muertes; -6 %), Japón (552 nuevas muertes; +41 %), la Federación Rusa (436 nuevas muertes; -10 %), China (410 nuevas muertes; -24 %), y Francia (390 nuevas muertes; -10 %).

Variantes de preocupación del SARS-CoV-2 y subvariantes de ómicron bajo monitoreo

Distribución geográfica y prevalencia de VOC

A nivel mundial, del 14 de octubre al 14 de noviembre de 2022, se compartieron 107 240 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. Entre estas, 106 426 secuencias eran la variante preocupante (VOC) de ómicron, lo que representa el 99,2 % de las secuencias notificadas a nivel mundial en los últimos 30 días.

Durante la semana epidemiológica 43 (del 24 al 30 de octubre de 2022), BA.5 combinado y todos sus linajes descendientes continuaron siendo dominantes a nivel mundial, representando el 73,2 % de las secuencias enviadas a GISAID. La prevalencia de BA.2 y sus linajes descendientes

se mantuvo relativamente similar durante el mismo período en comparación con la semana 42 (6,3 % frente a 6,8 %); mientras que los linajes descendientes de BA.4 continuaron disminuyendo del 4,3 % al 3,5 %. Las secuencias no asignadas (presuntamente de ómicron) representaron el 14,4 % de las secuencias enviadas a GISAID en la semana 43.

Región Africana

La Región de África notificó casi 5 900 nuevos casos, una disminución del 8 % en comparación con la semana anterior. Diez (20 %) de los 50 países para los que se dispone de datos, informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Mayotte (76 frente a 19 casos nuevos; +300 %), Benín (siete frente a tres casos nuevos; +133 %) y Mozambique (44 vs 24 casos nuevos; +83 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Sudáfrica (3 445 casos nuevos; 5,8 casos nuevos por 100 000 habitantes; +73 %), Kenia (700 casos nuevos; 1,3 casos nuevos por 100 000; +18 %) y Reunión (509 casos nuevos; 56,9 casos nuevos por 100 000; +32 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó en un 86 % en comparación con la semana anterior, con ocho nuevas muertes reportadas. Todas las nuevas muertes se informaron en Sudáfrica (ocho nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000 habitantes; -85 %).

Región de las Américas

La Región de las Américas notificó más de 418 000 casos nuevos, un aumento del 12 % en comparación con la semana anterior. Diecisiete (30 %) de los 56 países para los que hay datos disponibles informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con algunos de los aumentos proporcionales más altos observados en Guyana (19 frente a seis casos nuevos; +217 %), Paraguay (69 vs 25 nuevos casos; +176 %) y Cuba (26 vs 10 nuevos casos; +160 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en los Estados Unidos de América (281 955 casos nuevos; 85,2 casos nuevos por 100 000; +6 %), Brasil (59 135 casos nuevos; 27,8 casos nuevos por 100 000; +120 %) y Chile (46 640 casos nuevos; 244,0 casos nuevos por 100 000; +32 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 10 % en comparación con la semana anterior, con 3 051 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (2 323 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -6 %), Brasil (324 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +29 %) y Chile (194 nuevas muertes; 1 nueva muerte por 100 000; +42 %).

Región del Mediterráneo Oriental

La Región del Mediterráneo Oriental notificó más de 10 000 casos nuevos, una disminución del 12 % en comparación con la semana anterior. Cinco (23 %) de los 22 países para los que hay datos disponibles, informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Somalia (11 frente a seis casos nuevos; +83 %), Sudán (64 frente a 37 casos nuevos; +73 %) y Marruecos (596 vs 393 casos nuevos; +52 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en Qatar (2 436 casos nuevos; 84,6 casos nuevos por 100 000; -10 %), Baréin (1 752 casos nuevos; 103 casos nuevos por 100 000; -14 %) y los Emiratos Árabes Unidos (1 731 nuevos casos; 17,5 nuevos casos por 100 000; -16 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región aumentó un 7 % en comparación con la semana anterior, con 61 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (18 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -14 %), Arabia Saudita (15 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +25 %) y Sudán (nueve nuevas muertes; ninguna muerte reportada en la semana anterior).

Región Europea

La Región Europea notificó poco menos de 697 000 casos nuevos, una disminución del 21 % en comparación con la semana anterior. Cinco (8 %) de los 61 países para los que hay datos disponibles, informaron aumentos de casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Macedonia del Norte (196 frente a 71 casos nuevos; +176 %), Andorra (76 frente a 53 casos nuevos; +43 %) y Mónaco (66 vs 50 casos nuevos; +32 %). Alemania (184 987 casos nuevos; 222,4 casos nuevos por 100 000; -25 %), Francia (151 950 casos nuevos;

233,6 casos nuevos por 100 000; -1 %) e Italia (126 180 casos nuevos; 211,6 casos nuevos por 100 000; -24 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó en un 41 % en comparación con la semana anterior, con 2 341 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la Federación de Rusia (436 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -10 %), Francia (390 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -10 %) e Italia (330 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -40 %).

Región de Asia Sudoriental

La Región de Asia Sudoriental notificó más de 50 000 nuevos casos, un aumento del 15 % en comparación con la semana anterior. Dos (20 %) de los 10 países para los que hay datos disponibles, informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Timor-Oriental (nueve frente a cuatro casos nuevos; +125 %) e Indonesia (40 212 vs 30 670 casos nuevos; +31 %). Los números más altos de casos nuevos se reportaron desde Indonesia (40 212 casos nuevos; 14,7 casos nuevos por 100 000; +31 %), India (5 798 casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; -30 %) y Tailandia (3 166 casos nuevos; 4,5 casos nuevos por 100 000; +15 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó en un 80 % en comparación con la semana anterior, con 353 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en Indonesia (275 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +19 %), Tailandia (42 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +5 %) e India (31 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -98 %).

Región del Pacífico Occidental

La Región del Pacífico Occidental reportó más de 1,1 millones de casos nuevos, un aumento del 18 % en comparación con la semana anterior. Diez (29 %) de los 34 países para los que hay datos disponibles, informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en la Polinesia Francesa (63 frente a seis casos nuevos; +950 %), Tuvalu (1 096 frente a 140 casos nuevos; +683 %) y Nueva Caledonia (127 frente a 44 casos nuevos; +189 %). El

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

mayor número de casos nuevos se notificó en Japón (503 766 casos nuevos; 398,3 casos nuevos por 100 000; +25 %), la República de Corea (355 990 casos nuevos; 694,4 casos nuevos por 100 000; +19 %) y China (171 745 casos nuevos; 11,7 casos nuevos por 100 000; -22 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región aumentó un 14 % con respecto a la semana anterior, con 1 643 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Japón (552 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +41 %), China (410 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -24 %) y la República de Corea (291 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +35 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Fecha de publicación: 16 de noviembre de 2022. Fecha de consulta: 17 de noviembre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---16-november-2022>

Brote de viruela símica en múltiples países. Reporte de situación No. 10. Organización Mundial de la Salud. Fecha de publicación: 16 de noviembre de 2022.

Desde el 1 de enero hasta el 13 de noviembre de 2022, se notificó a la OMS un total acumulado de 79 411 casos de viruela símica confirmados por laboratorio y 50 muertes en 110 países en las seis Regiones de la OMS.

En los últimos siete días, 18 países reportaron un aumento en el número de casos semanales, con el mayor incremento reportado en Brasil. En general, 63 países no han reportado casos nuevos por más de 21 días, el período máximo de incubación de la enfermedad.

El número de casos nuevos semanales notificados a nivel mundial disminuyó un 17 % en la semana 45 (del 07 al 13 de noviembre) (1 348 casos), observándose la mayor disminución proporcional en la Región de Las Américas (-20 %). Después de dos semanas consecutivas de declive, en la Región Europea se ha observado un aumento en los casos nuevos con el mayor número notificado en España (41) e Italia (17).

Del 31 de octubre al 13 de noviembre se reportaron un total de 14 defunciones, todas en la Región de las Américas, de Estados Unidos de América (5), Brasil (4), México (4) y Ecuador (1). En general, la Región de Las Américas ha informado el mayor número de muertes (30/50; 60%).

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Reporte de situación externo 10. Fecha de publicación: 16 de noviembre de 2022. Fecha de consulta: 17 de noviembre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-monkeypox--external-situation-report--10---16-novembre-2022>

Actualización de la situación de cólera en Haití - Organización Panamericana de la Salud. Fecha de publicación: 15 de noviembre de 2022.

Desde la notificación de los dos primeros casos confirmados de *Vibrio cholerae* O1 en el área del Gran Puerto Príncipe el 2 de octubre de 2022, al 13 de noviembre de 2022, el Ministerio de Salud de Haití, informó un total de 9 076 casos sospechosos en 8 departamentos del país, incluidos 816 casos confirmados, 7 623 casos sospechosos internados y 175 defunciones registradas. Esto representa un aumento del 33 % de casos sospechosos (2 262), del 25 % de casos confirmados (163) y del 22 % en las defunciones (31), con respecto a la actualización del 8 de noviembre de 2022. Hasta la fecha, 4 departamentos han confirmado casos (Artibonite, Centre, Grand-Anse y Ouest). Hasta el 13 noviembre, la tasa de letalidad entre los casos sospechosos es del 2 %.

De un total de 2 019 muestras analizadas por el Laboratorio Nacional de Salud Pública (LNSP por sus siglas en francés), 639 fueron confirmados (tasa de positividad 40,4 %).

Fuente: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Cólera. Fecha de publicación: 15 de noviembre de 2022. Fecha de consulta: 17 de noviembre de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-colera-15-noviembre-2022>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

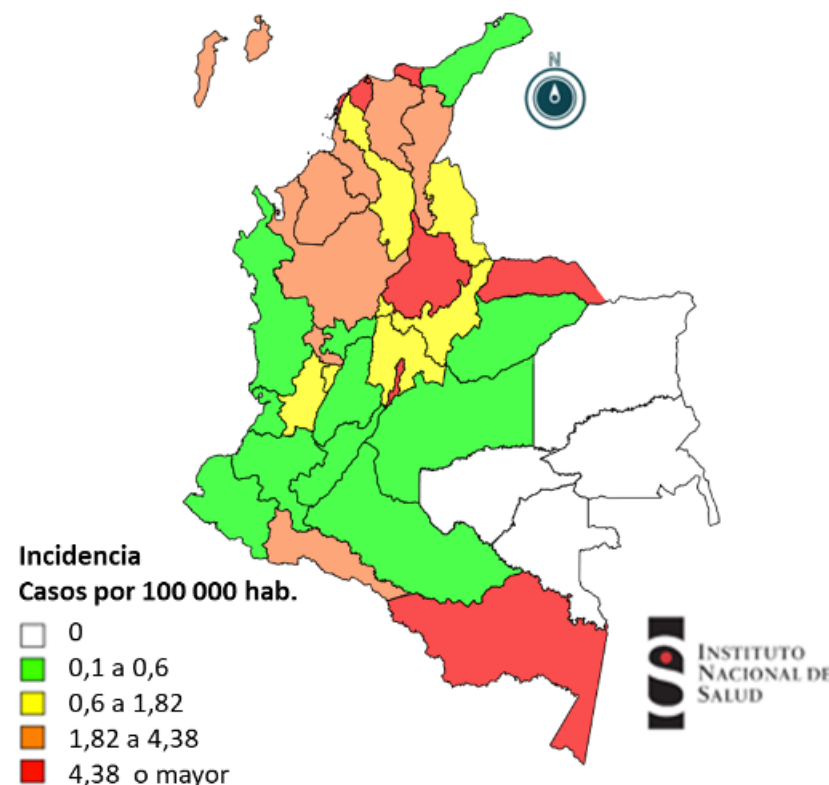
Tablas

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2022 hasta el 17 de noviembre de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 932 350 casos y 10 364 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 1 838,52 casos por cada 100 000 habitantes. El 0,2 % (1 486) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. con el 25,5 % (331), Barranquilla con el 21,7 % (282) y Valle del Cauca con el 10,1 % (131).

Entre las semanas epidemiológicas (SE 42 a 45) en el país se notificaron 2 559 casos de COVID-19 procedentes de 150 municipios y 23 muertes procedentes de 11 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 5,65 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 0,04 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores que al compararlos con el periodo anterior (SE 38 a 41) se observa un aumento no significativo en la incidencia con una variación de 1,4 y un descenso de la mortalidad con una variación de 0,9. Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (3,46 casos por 100 000 habitantes) fueron: Amazonas (9,43); Arauca (8,33); Atlántico (7,40); Barranquilla (56,13); Bogotá (13,85); Cali (11,86) y Santa Marta (13,89) (mapa 1).

Mapa 1. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 42 a 45, 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 (13,03 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

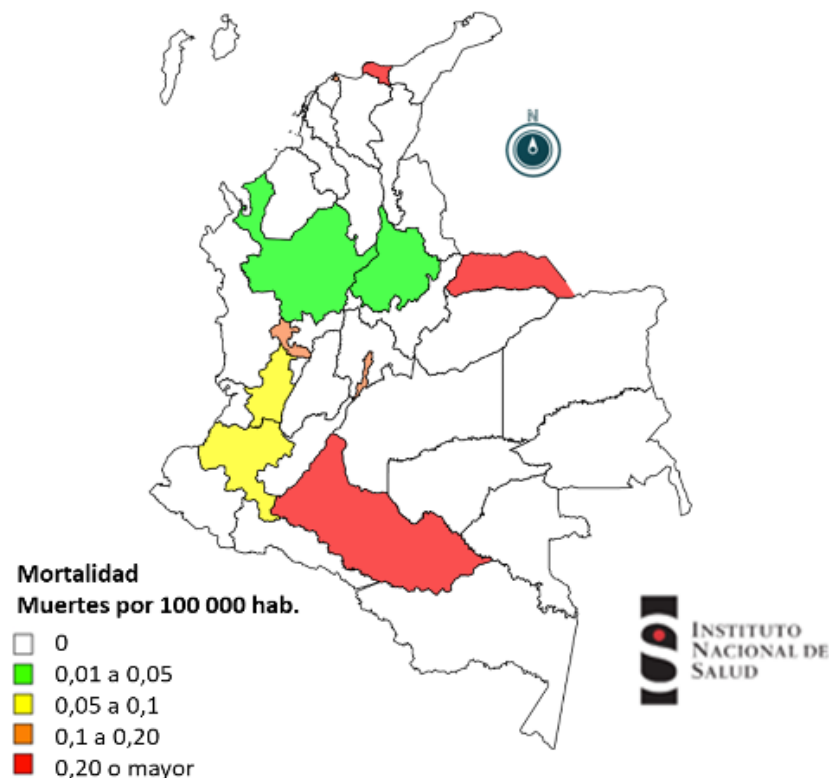
Tabla 14. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 42 a 45, 2022

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	203	6,39	0	0
5 - 11 años	78	1,58	0	0
12 - 19 años	77	1,27	0	0
20 - 39 años	672	4,93	0	0
40 - 59 años	692	6,89	3	0,03
60 años y más	837	13,03	20	0,27

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

Entre la SE 42 a 45 de 2022 se notificaron 23 muertes por COVID-19 procedentes de 12 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 43,5 % (10) y Santa Marta con el 13,04 % (3); mientras que, las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Caquetá (0,24); Santa Marta (0,55) y Arauca (0,33)

Mapa 2. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 42 - 45, 2022



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 45

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	41	1	1	328	25	34	413	11	39	0	0	0	2	0	0	77	8	10
Antioquia	571	13	16	13.782	1.163	1.164	2.082	436	220	31	3	1	466	27	43	15.007	1.327	883
Arauca	99	3	2	602	48	64	1.303	31	134	3	1	0	1	1	0	2.817	280	331
Atlántico	165	3	5	2.634	202	267	3.115	131	632	1	0	1	5	1	0	1.753	171	110
Barranquilla	32	0	0	2.511	164	237	3.934	144	886	5	0	0	10	2	0	2.582	198	149
Bogotá	2	0	0	18.520	1.657	1.676	0	0	0	99	14	7	80	13	10	37.015	3.522	2.810
Bolívar	306	6	3	2.182	158	195	3.534	170	333	6	0	0	4	1	0	132	5	2
Boyacá	62	1	0	4.941	426	482	189	40	21	9	1	2	1	1	0	1.798	134	130
Buenaventura	19	1	0	162	7	11	281	12	34	2	0	0	1	0	1	137	10	4
Caldas	65	2	1	2.905	266	260	175	26	19	11	0	1	4	1	0	2.189	218	122
Calí	7	0	0	4.545	410	344	2.621	374	281	19	3	2	191	9	10	6.327	439	346
Caquetá	155	3	0	980	83	99	989	48	92	1	0	0	1	0	0	1.648	134	76
Cartagena	20	1	0	1.303	81	131	2.510	65	507	3	0	0	1	0	0	248	16	16
Casanare	167	3	2	1.118	99	111	3.881	73	134	4	0	0	20	1	0	501	18	7
Cauca	101	2	1	4.656	411	427	465	21	62	7	1	0	3	1	0	2.132	261	112
Cesar	251	6	5	1.684	142	169	3.354	242	446	5	0	0	5	2	0	1.902	155	100
Chocó	179	3	3	121	9	6	728	13	106	2	0	0	1	0	0	196	14	10
Córdoba	360	6	1	3.939	257	297	3.403	219	318	2	0	0	0	1	0	1.012	58	50
Cundinamarca	73	2	5	10.713	890	987	571	204	136	17	1	2	16	3	2	7.803	613	431
Guainía	17	0	1	120	8	13	139	2	5	0	0	0	3	0	0	12	3	1
Guaviare	76	1	0	284	20	27	469	10	121	2	0	0	0	0	0	158	8	4
Huila	118	4	0	4.773	330	425	1.130	312	99	15	1	4	34	2	2	2.290	132	58
La Guajira	142	3	4	1.622	112	153	2.501	53	373	3	1	1	6	1	0	539	34	18
Magdalena	172	3	1	1.914	154	155	839	97	99	0	0	0	7	2	0	506	77	41
Meta	248	5	2	3.006	245	272	4.678	154	374	1	0	0	71	1	3	3.172	283	184
Nariño	100	2	3	5.487	438	528	576	26	51	8	0	0	15	2	1	1.668	194	103
Norte de Santander	343	8	8	4.337	307	408	2.466	307	291	7	0	0	38	22	1	2.920	295	223
Putumayo	143	1	4	1.272	93	118	616	55	49	7	1	0	4	1	0	331	11	6
Quindío	7	0	0	2.231	192	201	121	55	26	4	0	0	11	2	2	468	7	2
Risaralda	38	1	1	3.219	264	250	129	37	27	9	0	0	20	1	4	1.985	137	104
San Andrés	0	0	0	245	23	31	115	5	9	1	0	0	0	0	0	12	1	1
Santa Marta D.E.	46	1	1	1.121	158	113	410	53	70	1	0	0	1	0	0	884	99	62
Santander	188	4	4	5.126	379	471	1.663	249	233	11	2	0	27	3	0	954	27	25
Sucre	89	3	0	2.058	163	192	4.406	208	485	5	0	0	2	1	0	718	7	13
Tolima	131	3	2	4.991	402	467	2.642	386	417	6	0	0	2	1	0	1.243	87	52
Valle del Cauca	54	1	5	6.010	536	540	1.128	212	141	9	1	0	31	2	0	1.958	138	96
Vaupés	52	1	1	116	9	6	1	0	1	0	0	0	1	0	0	25	5	2
Vichada	40	1	0	226	14	19	71	6	2	0	0	0	0	0	0	51	6	4
Total nacional	4.679	98	82	125.784	10.345	11.350	57.648	4.487	7.273	316	30	21	1.085	105	79	105.170	9.132	6.698

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 45

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	1.940	300	131	14	1	1	6.410	692	510	150	10	25	0	0	0	4.302	457	327
Antioquia	6.501	482	460	138	17	32	1.157.677	78.733	91.986	38.790	2.288	2.888	5.109	72	312	365.362	35.482	28.078
Arauca	23	4	2	6	2	1	22.546	2.153	2.521	1.592	83	184	26	1	4	5.769	714	510
Atlántico	3	1	0	16	4	6	153.508	9.421	16.456	1.453	139	104	548	64	47	38.612	4.385	3.809
Barranquilla	0	2	0	36	4	0	229.515	15.073	20.737	6.117	319	610	1.510	59	79	55.748	6.751	7.766
Bogotá	0	3	0	187	23	37	1.695.566	114.067	143.640	75.566	4.770	5.784	9.750	459	867	619.173	60.838	49.091
Bolívar	1.128	85	68	28	6	2	140.362	10.871	10.239	2.982	188	285	470	2	76	27.589	2.778	2.744
Boyacá	0	0	0	27	3	3	139.017	11.986	10.075	6.605	334	472	652	20	29	39.746	4.349	3.187
Buenaventura	1.235	112	64	4	1	1	8.924	1.137	719	204	0	36	21	0	5	2.537	632	186
Caldas	10	3	0	7	2	1	72.104	8.701	6.112	2.992	254	170	930	26	45	24.014	3.159	1.782
Cali	0	7	0	75	8	16	243.957	20.680	22.608	5.974	413	295	552	44	20	86.169	14.012	6.042
Caquetá	101	10	9	14	2	1	33.217	2.933	2.739	2.041	103	172	404	1	9	11.732	1.757	1.128
Cartagena	0	1	0	25	2	6	212.396	17.377	16.914	3.997	389	380	1.136	120	96	43.010	4.272	5.866
Casanare	10	2	0	4	1	1	33.530	2.237	2.886	1.147	52	127	119	0	5	9.548	1.106	705
Cauca	1.667	152	120	29	3	5	111.128	8.664	10.380	2.723	85	445	193	1	7	51.068	5.025	5.344
Cesar	15	3	0	14	3	2	115.085	9.891	9.309	6.794	484	627	505	40	14	31.000	4.009	2.307
Chocó	21.179	1.685	1.496	13	2	1	26.424	1.220	2.746	1.387	99	106	64	0	0	8.240	848	641
Córdoba	8.183	406	649	27	2	2	207.103	13.751	15.725	6.226	202	360	581	30	19	38.279	4.653	3.061
Cundinamarca	0	2	0	42	6	8	419.027	22.129	32.207	13.779	675	962	2.590	33	215	147.979	12.565	11.263
Guainía	4.097	215	311	0	1	0	2.411	212	221	215	18	30	12	0	0	1.503	105	125
Guaviare	24	7	0	2	1	0	5.717	610	363	311	46	23	70	0	2	2.080	292	167
Huila	1.359	88	137	30	4	6	128.349	9.786	8.800	6.674	276	442	594	26	34	40.303	5.205	3.712
La Guajira	8	1	2	6	2	2	210.685	12.236	16.306	5.679	568	484	402	52	20	34.034	5.325	3.131
Magdalena	13	1	1	13	2	3	96.791	7.636	7.545	4.374	206	241	22	2	4	31.414	3.291	2.301
Meta	689	22	48	11	2	1	87.239	6.097	7.132	3.815	126	261	553	15	30	46.781	4.252	13.267
Nariño	9.288	747	308	42	7	6	146.824	14.020	11.661	5.916	304	395	300	7	17	41.665	7.893	3.878
Norte de Santander	1.823	132	62	43	7	11	146.865	12.745	13.094	9.386	709	740	1.153	62	61	50.857	5.777	4.411
Putumayo	39	5	1	6	2	3	29.054	2.147	1.844	1.793	94	138	102	0	2	9.500	1.293	1.042
Quindío	8	0	2	3	1	1	59.362	5.193	6.010	767	226	71	256	13	28	25.045	2.736	2.131
Risaralda	1.839	59	242	22	4	4	107.889	8.512	10.095	3.594	241	349	204	10	27	32.235	4.230	2.601
San Andrés	0	0	0	4	0	0	8.094	696	452	570	77	35	17	1	0	2.986	306	221
Santa Marta D.E.	0	1	0	7	1	0	199.497	2.265	6.056	13.749	128	190	2.037	36	50	10.155	1.289	1.202
Santander	13	1	2	31	9	6	60.699	12.181	17.797	1.456	969	1.248	552	133	184	70.734	7.017	5.889
Sucre	48	5	2	8	1	2	89.625	8.846	7.043	6.229	716	611	1.053	59	128	24.733	3.028	1.778
Tolima	0	3	0	16	4	5	126.674	10.287	10.213	6.577	292	564	667	65	24	40.223	6.116	3.541
Valle del Cauca	72	7	9	39	5	7	158.799	12.332	13.866	3.224	212	241	509	10	22	59.708	7.270	4.395
Vaupés	149	46	28	5	1	3	4.015	237	400	146	9	20	65	0	5	856	103	44
Vichada	1.462	142	80	3	1	0	5.732	317	404	40	9	2	5	0	0	1.421	140	151
Total nacional	62.926	4.742	4.234	997	147	186	6.701.817	478.071	557.811	255.034	16.113	20.117	33.733	1.463	2.487	2.136.110	233.460	187.824

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 45

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	1	0	3	0	0	1	0	0	57	10	6
Antioquia	761	83	50	13	12	0	646	63	42	79	6	0	399	47	21	2.073	577	116
Arauca	68	5	3	1	1	0	15	2	0	6	0	0	4	2	0	88	28	10
Atlántico	261	28	19	2	3	0	43	14	3	1	2	0	7	1	0	334	227	42
Barranquilla	257	32	14	4	3	0	81	11	3	0	2	0	40	1	4	397	227	42
Bogotá	758	86	67	20	13	0	1.009	393	72	434	7	2	758	85	31	3.865	926	316
Bolívar	214	21	13	2	3	0	43	3	5	1	1	0	17	4	3	238	108	18
Boyacá	130	12	7	7	3	0	162	26	6	31	1	1	23	4	1	648	144	51
Buenaventura	77	7	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	16	4	1
Caldas	85	8	4	0	2	0	82	7	5	4	1	0	6	2	1	411	89	49
Call	260	27	21	2	4	0	271	24	16	2	2	0	40	7	0	1.040	307	70
Caquetá	48	6	4	1	1	0	23	3	3	0	1	0	16	3	0	159	53	13
Cartagena	257	25	13	1	2	0	43	3	1	0	1	0	12	3	0	353	157	30
Casanare	73	7	1	1	1	0	22	3	1	10	1	0	2	1	0	228	47	16
Cauca	238	22	15	7	3	0	78	10	7	1	2	0	23	4	0	275	83	13
Cesar	259	25	12	2	3	0	36	7	1	3	2	0	13	8	0	269	100	20
Chocó	190	16	8	1	2	0	1	0	0	1	1	0	65	3	3	24	5	1
Córdoba	367	37	26	2	4	0	126	9	3	1	2	0	6	2	0	715	271	86
Cundinamarca	352	37	33	9	7	0	310	45	28	98	3	1	171	14	7	10	0	0
Guainía	14	1	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	1	0	1.721	380	159
Guaviare	11	2	0	0	0	0	4	0	0	4	0	0	0	0	0	40	8	6
Huila	189	17	18	10	3	0	172	18	8	7	1	0	59	6	1	466	99	39
La Guajira	407	35	23	2	3	0	24	2	0	0	2	0	97	1	2	207	87	15
Magdalena	174	17	8	0	2	0	23	3	0	1	1	0	16	1	1	143	66	12
Meta	190	15	16	5	2	1	62	11	5	13	1	0	34	4	3	391	105	43
Nariño	173	21	13	5	3	0	124	10	6	6	1	0	93	7	10	708	158	39
Norte de Santander	238	23	16	14	4	0	152	18	13	6	2	0	42	17	3	832	212	62
Putumayo	57	4	4	2	1	0	49	4	3	2	0	0	13	0	0	115	31	11
Quindío	60	6	7	0	1	0	46	3	1	10	0	0	13	1	1	457	61	25
Risaralda	111	11	12	3	2	0	49	6	2	1	1	0	10	1	2	501	112	25
San Andrés	11	1	1	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	35	21	5
Santa Marta D.E.	102	11	4	0	1	0	10	3	0	1	1	0	0	0	0	69	41	5
Santander	221	23	12	6	4	0	74	13	10	0	2	0	112	11	4	637	209	59
Sucre	168	17	13	3	2	0	69	8	2	4	1	0	123	22	9	310	142	52
Tolima	151	15	15	4	3	1	78	9	10	14	1	1	23	5	2	752	126	43
Valle del Cauca	192	19	13	3	4	0	102	15	8	3	2	0	20	2	0	867	178	51
Vaupés	13	2	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	18	2	0
Vichada	29	3	3	1	0	0	3	0	0	1	0	0	4	1	1	15	6	3
Total nacional	7.186	729	493	133	103	2	4.042	748	264	749	51	5	2.268	271	110	19.484	5.407	1.554

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 45

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna		Mortalidad por EDA en menores de 5 años	
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	0	0	0	0	0	0	2	0	54	65	10	16	6	18	2	1	2	0
Antioquia	1	0	24	6	1	1	3	4	4.105	4.788	1.011	915	436	541	28	19	12	6
Arauca	1	1	3	0	0	0	2	1	160	155	15	13	6	8	3	2	2	6
Atlántico	0	0	7	4	0	0	2	1	638	797	2	1	34	53	13	4	1	2
Barranquilla	0	0	7	0	0	0	2	4	674	824	1	0	54	104	10	7	2	0
Bogotá	0	0	0	0	3	3	5	29	2.586	5.078	0	0	55	112	25	19	2	2
Bolívar	0	0	3	1	0	0	1	5	376	499	315	274	66	81	8	10	4	2
Boyacá	0	0	2	0	0	0	2	1	635	980	93	87	14	19	5	6	2	1
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	1	0	45	84	20	9	45	64	5	1	1	0
Caldas	0	0	5	0	0	0	0	2	909	1.078	184	67	15	39	5	1	1	0
Cali	0	0	45	13	0	1	54	22	1.220	1.614	3	3	80	195	7	5	3	0
Caquetá	0	0	7	2	0	0	4	2	214	249	209	217	13	98	4	1	1	0
Cartagena	0	0	5	0	0	0	1	1	430	491	2	2	29	144	9	9	4	0
Casanare	7	3	12	1	0	0	1	4	241	277	8	8	21	21	4	0	1	2
Cauca	0	0	3	0	0	0	3	5	684	708	86	43	30	47	7	7	4	3
Cesar	2	0	3	0	1	0	0	0	497	473	36	56	33	75	13	13	7	7
Chocó	0	0	1	0	0	0	0	0	83	65	230	164	48	57	11	11	23	6
Córdoba	0	0	3	1	0	0	3	1	732	947	106	148	34	84	16	14	2	1
Cundinamarca	0	0	36	5	0	0	14	17	1.513	2.136	158	152	55	86	19	9	1	0
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	19	32	34	11	3	18	1	0	1	1
Guaviare	0	0	12	45	0	0	1	2	44	34	415	364	22	41	1	0	1	0
Huila	0	0	22	0	0	0	2	1	756	776	29	3	46	73	3	3	1	0
La Guajira	0	0	1	0	0	0	1	0	202	207	39	19	8	18	27	20	16	22
Magdalena	0	0	1	0	0	0	1	1	270	301	6	6	11	28	13	10	3	4
Meta	0	0	22	2	0	0	5	7	579	713	230	206	16	30	9	3	3	0
Nariño	0	0	1	2	0	1	0	0	1.059	1.371	520	219	19	84	11	12	4	2
Norte de Santander	0	3	9	1	3	0	2	1	770	993	300	146	15	59	11	10	4	3
Putumayo	0	0	31	2	0	0	21	1	280	321	191	208	9	18	4	1	2	1
Quindío	0	0	6	1	0	0	0	1	485	491	1	2	36	51	1	2	0	0
Risaralda	0	0	16	2	0	0	3	3	856	1.165	186	75	99	174	4	3	7	3
San Andrés	0	0	1	0	0	0	0	0	11	25	0	0	1	1	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	4	0	0	1	0	0	194	237	12	7	12	56	8	6	3	1
Santander	1	6	39	2	1	0	10	1	990	1.411	540	538	43	105	11	1	1	0
Sucre	0	1	4	0	0	1	2	1	356	436	58	105	35	61	8	3	2	2
Tolima	0	0	55	4	0	0	18	9	1.035	1.115	396	133	206	251	6	4	3	1
Valle del Cauca	0	0	13	3	0	2	5	4	1.083	1.237	24	11	164	141	8	0	2	4
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	52	33	43	28	3	1	1	1	3	2
Vichada	0	0	0	0	0	0	1	3	18	31	44	42	2	0	4	5	4	3
Total nacional	12	14	404	97	8	10	172	135	24.855	32.237	5.557	4.298	1.824	3.056	325	223	135	87

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 45

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	3	9	2	2	1	0	4	1	11	14	0	0	47	59	0	4	332	388
Antioquia	66	33	11	9	119	80	116	162	715	1.100	3	1	2.303	2.992	78	91	16.196	13.976
Arauca	2	4	1	1	5	3	36	40	121	155	0	2	107	120	1	3	646	862
Atlántico	8	12	4	4	26	2	45	55	221	369	3	1	326	408	12	15	1.723	2.047
Barranquilla	9	6	2	6	23	8	67	70	263	406	1	1	499	664	11	12	1.312	2.071
Bogotá	64	86	5	4	137	696	147	138	739	855	0	1	992	1.165	28	33	10.217	22.815
Bolívar	20	10	8	20	20	3	36	57	164	305	3	2	124	156	1	3	1.860	2.079
Boyacá	6	4	2	2	22	8	12	26	60	110	0	2	105	160	1	2	2.484	2.842
Buenaventura	3	0	2	2	5	1	9	19	93	148	0	0	143	129	13	8	199	326
Caldas	4	4	1	0	18	7	16	16	108	118	0	0	256	282	2	4	2.194	2.619
Cali	12	3	3	4	39	9	30	46	325	414	0	0	1.087	1.304	36	37	5.658	7.194
Caquetá	6	8	5	1	7	3	10	0	71	64	0	0	190	210	6	2	805	895
Cartagena	16	8	3	3	18	1	40	67	163	301	2	0	280	342	3	1	782	1.170
Casanare	2	6	2	5	8	0	12	35	71	128	0	2	144	95	4	5	1.038	732
Cauca	8	5	4	2	26	2	19	28	123	199	0	1	222	241	2	4	2.531	2.763
Cesar	18	12	14	20	23	5	16	35	238	314	2	0	326	371	2	1	2.076	1.888
Chocó	27	33	13	29	10	7	32	55	85	239	1	0	179	168	1	2	245	340
Córdoba	15	14	11	3	32	4	35	31	229	277	5	3	229	239	1	4	2.467	3.288
Cundinamarca	21	21	5	4	60	74	70	61	240	305	1	1	385	413	8	7	7.307	10.411
Gualinía	2	3	3	1	1	0	3	13	5	18	0	0	15	19	0	0	71	171
Guaviare	2	3	1	1	2	3	2	5	15	23	1	1	34	39	0	2	207	242
Huila	5	12	3	2	20	7	14	24	131	146	0	0	308	332	3	2	4.695	5.608
La Guajira	34	48	37	65	17	3	40	55	161	356	1	0	288	478	3	3	992	1.135
Magdalena	15	18	11	10	16	0	25	33	160	222	2	3	124	145	1	0	1.239	1.341
Meta	12	6	6	8	19	2	29	32	130	211	1	0	446	531	14	11	1.593	1.924
Nariño	11	7	6	1	28	37	19	23	175	222	2	4	139	145	6	3	3.154	3.464
Norte de Santander	9	6	4	5	29	14	31	84	283	455	1	0	474	645	7	14	2.759	3.566
Putumayo	6	4	2	2	6	5	7	6	69	100	1	0	91	97	1	2	788	1.065
Quindío	5	1	0	1	10	5	11	11	87	71	0	0	207	232	2	7	1.653	2.093
Risaralda	6	7	3	6	17	7	8	26	133	178	0	0	480	583	19	33	2.552	3.240
San Andrés	0	0	1	0	1	0	1	1	2	5	0	0	8	11	0	0	77	133
Santa Marta D.E.	3	7	3	4	10	0	9	18	53	113	1	0	163	179	2	2	521	541
Santander	8	5	1	1	40	6	36	79	242	339	1	0	583	804	14	30	4.430	5.426
Sucre	13	6	4	1	17	10	23	17	166	183	3	2	82	96	1	1	1.402	1.750
Tolima	12	10	3	7	23	8	30	45	105	184	0	4	419	461	5	13	1.931	2.371
Valle del Cauca	8	6	4	8	34	13	25	48	214	315	0	0	581	618	15	8	5.142	6.007
Vaupés	3	6	1	0	1	0	1	0	1	2	0	0	11	24	0	0	174	166
Vichada	5	7	11	9	2	0	1	10	11	42	0	0	20	37	0	0	115	191
Total nacional	469	440	202	253	892	1.033	1.067	1.472	6.183	9.006	35	31	12.417	14.994	303	369	93.567	119.140

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 45

6 al 12 de noviembre de 2022



Temas Centrales:

Impacto de la exposición ambiental prolongada a material particulado 2,5 en la hospitalización y letalidad por SARS-CoV-2 en Bogotá D.C.

Luisa Fernanda Soto, José Andrés Corredor,
Gina Paola Polo, Milena Borbón

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/10.33610/23576189.2022.45>
2020

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos Trazadores

Claudia Yaneth Rincón Acevedo crincon@ins.gov.co
Edna Carolina Avila Villabona eavila@ins.gov.co
Carolina Ferro Mendez cferro@ins.gov.co

Brotes

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

Asistencia técnica de:

Bloomberg
Philanthropies



DATA FOR
HEALTH INITIATIVE



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL