

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

Semana epidemiológica 46
13 al 19 de noviembre de 2022

**Casos sospechosos de violencia de género
e intrafamiliar en Colombia, semanas
epidemiológicas 01 a 44 de 2022**

Casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 44 de 2022



Situación nacional

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



Mortalidad

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



Eventos trazadores

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

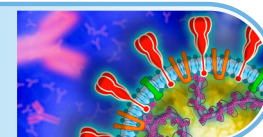


Brotos

Actualidad a nivel internacional y nacional



Situación COVID-19 Colombia



Tablas de mando por departamento

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



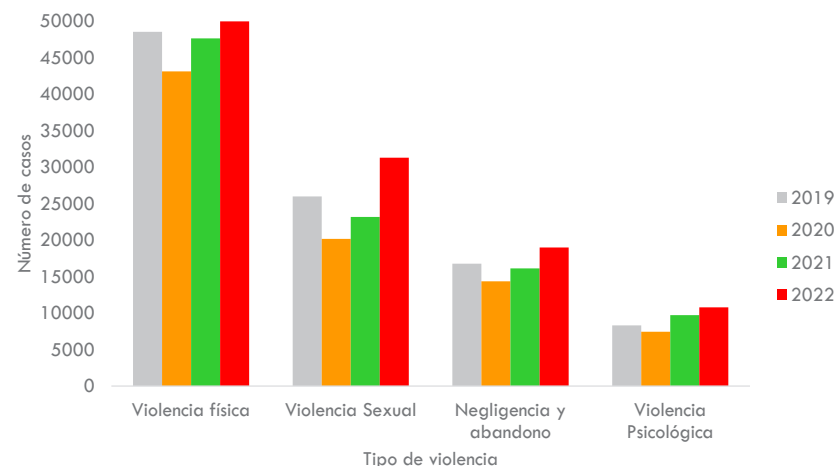
De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas dedicada a promover la igualdad de género (ONU Mujeres), “La violencia contra las mujeres y las niñas es una de las violaciones más generalizadas de los derechos humanos en el mundo [...]. Este tipo de violencia tiene graves consecuencias físicas, económicas y psicológicas sobre las mujeres y las niñas, tanto a corto como a largo plazo, al impedirles participar plenamente y en pie de igualdad en la sociedad” (1).

La agenda 2030 sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) plantea en sus numerales 5 y 16, metas relacionadas con la eliminación de todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres, las niñas y los niños, incluidas la explotación sexual y todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina para “poner fin al maltrato, la explotación, la trata y todas las formas de violencia y tortura contra los niños”. Es así que se estableció el 25 de noviembre, como el día Internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer.

En Colombia, a través del Sistema de vigilancia en salud pública –Sivigila– a SE 44 de 2022 se han notificado 116 838 casos sospechosos de violencia de género, intrafamiliar y ataque con agentes químicos, con una tasa de notificación de 225,5 casos por 100 000 habitantes, lo cual representa un aumento del 20,7 % con respecto a lo reportado en el año anterior. La tasa de notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar se ha mantenido en aumento en los últimos años, pasando de 200,1 casos por 100 000 habitantes en 2019 a 225,5 casos por 100 000 habitantes en 2022 (información preliminar).

El tipo de violencia que se reporta con mayor frecuencia es la violencia física (47,7 %), seguido de violencia sexual (26,8 %), negligencia y abandono (16,3 %) y violencia psicológica (9,3 %), comportamiento que se mantiene entre 2019 y 2022. Con corte a semana 44 de 2022 se han presentado 42 casos sospechosos de ataques con ácido, álcalis o sustancias corrosivas (Figura 1).

Figura 1. Casos sospechosos de violencia de género, intrafamiliar y ataques con agentes químicos por tipo de violencia, Colombia, a semana epidemiológica 44, 2019-2022



Fuente: Sivigila - INS, 2019-2022

De acuerdo con las variables relacionadas con la víctima, el 77,4 % de los casos se reportan en el sexo femenino; 2,4 % corresponden a población indígena, 2,5 % a población afrocolombiana, 3,8 % de los casos se notifican en gestantes y el 0,4 % corresponde a población extranjera. Según el régimen de aseguramiento a salud, el 53,5 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado, seguido del régimen contributivo con el 37,5 %. El 81 % de los casos se reportan en el área urbana.

Con respecto a las variables relacionadas con la violencia, en el 24,3 % de los casos el agresor es la pareja de la víctima, seguido de un familiar (15,9 %). De acuerdo con la etapa de ciclo vital, la principal afectación se identifica en la adultez (29 a 59 años) con un 27,2 % de los casos, en el grupo de juventud (18 a 28 años) se reporta el 21,7 % de los casos, en la etapa de adolescencia (12 a 17 años) se reporta el 20,8 % de los casos, en la primera infancia (0 a 5 años) se reporta el 13,1 %, en infancia (6 a 11 años) el porcentaje de notificación es

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

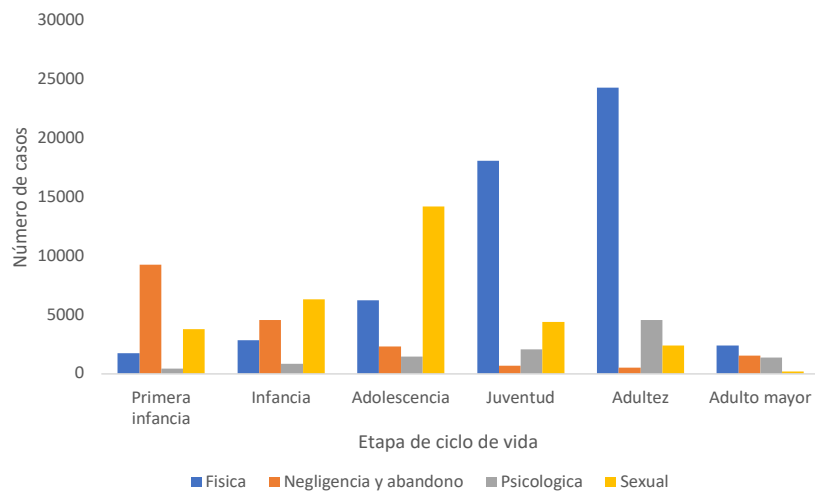
Brotos

COVID-19

Tablas

de 12,5 % y para adulto mayor (60 y más años) corresponde al 4,8 % de los casos. Según el tipo de violencia, en la primera infancia predominan los casos de violencia por negligencia y abandono (60,7 %) seguidos de la violencia sexual (24,9 %), mientras que en la infancia y adolescencia predomina el reporte de casos de violencia sexual con el 43,3 % y el 58,6 % respectivamente. En la adultez la mayor proporción de casos de violencia corresponde a violencia física (76,5 %) y para los adultos mayores, la mayor proporción corresponde a violencia física con el 43,5 % de los casos (Figura 2).

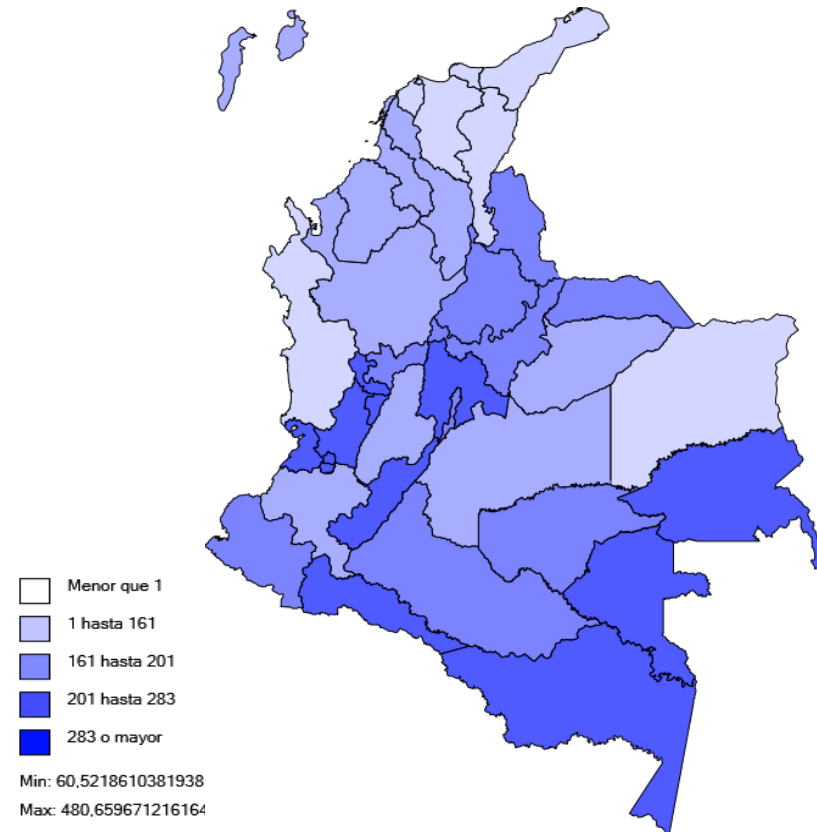
Figura 2. Casos sospechosos de violencia de género, intrafamiliar y ataques con agentes químicos según etapa de ciclo vital y tipo de violencia, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2022



Fuente: Sivigila - INS, 2021

Respecto a la entidad territorial de ocurrencia, la mayor tasa de notificación de casos sospechosos se reporta en las entidades territoriales de Vaupés, Amazonas, Huila, Quindío y Risaralda, en donde se reportan más de 200 casos por cada 100 000 habitantes.

Mapa 1. Tasa de notificación de casos sospechosos de violencia de género, intrafamiliar y ataques con agentes químicos por entidad territorial de ocurrencia, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2022 (Tasa por 100 000 habitantes)



Fuente: Sivigila - INS, 2022. Proyecciones de población DANE.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

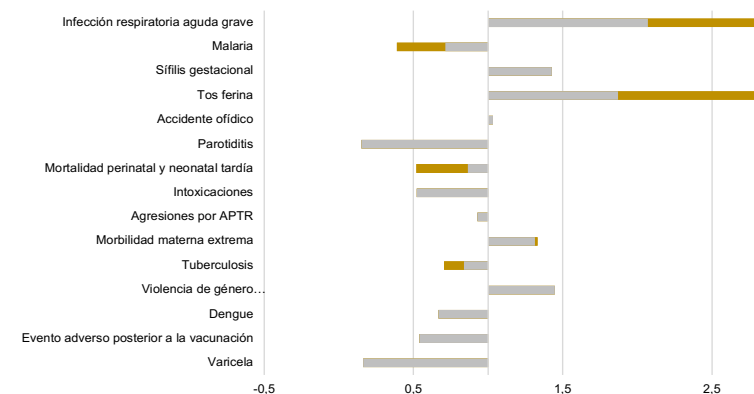
SITUACIÓN NACIONAL

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 46 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 3).

Figura 3. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2022



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

Frente a este panorama se resalta que la violencia de género e intrafamiliar en sus diferentes manifestaciones sigue siendo un importante problema de salud pública en el país, con un alto impacto en el núcleo familiar. La violencia física se mantiene a lo largo del tiempo como la principal forma de violencia que se notifica al Sivigila. En la mayoría de los casos ejercida principalmente por la pareja y de ocurrencia en el hogar; generando no sólo afectaciones a la víctima sino también al núcleo familiar.

Los niños, niñas y adolescentes continúan siendo víctimas de violencia de género e intrafamiliar, principalmente negligencia y abandono y violencia sexual. La notificación que realizan las instituciones de salud es muy importante para visualizar este evento con el fin de que se le otorgue la importancia que merece, se realice adecuada gestión del riesgo mediante la activación de la ruta de atención que contribuya a que la víctima reciba la atención integral correspondiente y se cuente con información importante para fortalecer las acciones que permitan evitar la ocurrencia de este evento y mitiguen la presentación de casos.

Referencias:

1. ONU Mujeres. Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 25]. Available from: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

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

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2016 a 2021, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la semana epidemiológica 46 de 2022, el evento leptospirosis, se encuentran por encima de lo esperado, mientras que leishmaniasis cutánea, chikungunya, sarampión, zika, rubeola, mortalidad materna, fiebre tifoidea y paratifoidea y EAPV, 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 46 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
Leptospirosis	37	8	0,00
Leishmaniasis cutanea	9	135	0,00
Chicungunya	0	17	0,00
Sarampión	20	49	0,00
zika	6	22	0,00
Rubeola	1	12	0,00
Mortalidad materna	2	9	0,00
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	4	0,01
EAPV	3	9	0,01
Lepra	3	7	0,06
Sífilis congénita	29	27	0,07
Mortalidad por IRA 0-4 años	12	10	0,09
Mortalidad por dengue	1	3	0,11
Tuberculosis farmacoresistente	8	7	0,13
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,17
Mortalidad por EDA 0-4 años	1	2	0,24

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

Cumplimiento en la notificación

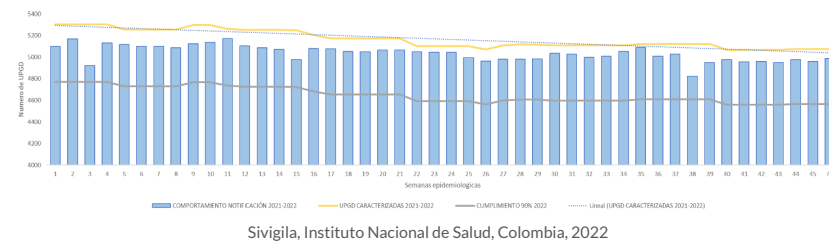
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %; presentando el mismo comportamiento (100 %) de la semana anterior y permaneciendo igual respecto a la misma semana del 2021. El 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 46 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 98,32 % (4 988/ 5 073 UPGD); aumentó 0,53 % respecto a la semana anterior y aumentó 1.65 % respecto a la semana 46 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 4).

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46 de 2022



Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

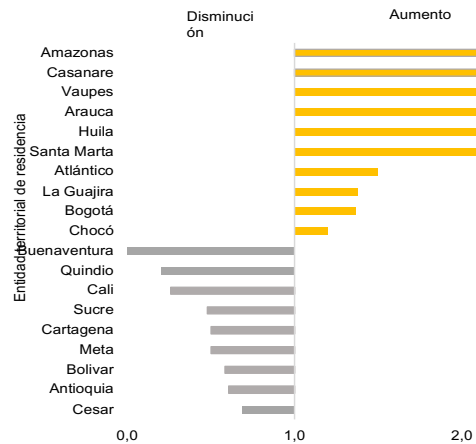
Esta semana se notificaron 30 muertes probables en menores de cinco años: 20 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, nueve probablemente asociadas a desnutrición y una probablemente asociada a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 20 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, ocho casos correspondientes a esta semana y 12 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 11 casos.

En la semana epidemiológica 46 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Chocó, Bogotá, La Guajira, Atlántico, Santa Marta, Huila, Arauca, Vaupés, Casanare y Amazonas en comparación con el histórico notificado en la misma semana de 2014 a 2019, mientras que, en Cesar, Antioquia, Bolívar, Meta, Cartagena, Sucre, Cali, Quindío y Buenaventura se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Figura 5. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por muertes por Infección Respiratoria Aguda a semana epidemiológica 46 de 2022 en comparación con el histórico 2014 a 2021, Colombia*



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

Mortalidad por desnutrición

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

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Barranquilla, Bolívar, Cesar, Chocó, La Guajira, Risaralda, Tolima y Valle del Cauca en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 46 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 se notificó una muerte probablemente asociada a enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años. Para la misma semana epidemiológica de 2021 no se notificaron 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 46 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.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

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 46 de 2022 se han notificado 226 casos de muertes maternas tempranas, 106 muertes maternas tardías y 48 casos de muerte por causas coincidentes (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 46, 2019 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	264	135	53	452
2020	359	136	34	529
2021	421	128	37	586
2022	226	106	48	380

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 46 es de 41,2 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna más alta se observó en las entidades territoriales de Vichada (301,9); Chocó (187,5); Vaupés (153,1) y Amazonas (102,2) con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	5	301,9
Chocó	12	187,5
Vaupés	1	153,1
Amazonas	1	102,2
La Guajira	19	86,2
Santa Marta	6	82,8
Nariño	12	82,6
Magdalena	10	68,8
Cesar	14	65,7
Córdoba	14	59,2
Cartagena	9	56,4
Bolívar	9	54,4
Boyacá	6	53,9
Arauca	2	50,8
Norte de Santander	10	49,6
Cauca	8	47,6
Quindío	2	43,1
Colombia	226	41,2
Barranquilla	7	37,0
Bogotá	21	34,3
Risaralda	3	33,4
Cundinamarca	9	30,8
Antioquia	19	29,7
Sucre	4	29,4
Tolima	4	28,2
Cali	5	25,4
Atlántico	4	24,1
Putumayo	1	23,2
Meta	3	21,9
Huila	3	19,0
Caquetá	1	16,7
Caldas	1	13,9
Santander	1	4,3
Buenaventura	0	0,0
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

Para la semana epidemiológica 46 de 2022, comparado con el promedio histórico, se observó disminución significativa en las muertes maternas tempranas en las entidades territoriales de Antioquia, Atlántico, Buenaventura, Caldas, Casanare, Cundinamarca, La Guajira, Meta, Santander, 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 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2018-2021, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2022

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	19	29	0,015
Atlántico	4	13	0,003
Buenaventura	0	5	0,007
Caldas	1	5	0,050
Casanare	0	4	0,018
Cundinamarca	9	19	0,004
La Guajira	19	28	0,021
Meta	3	9	0,018
Santander	1	12	0,000
Valle del Cauca	0	8	0,000
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 59,7 % corresponden a causas directas y el 39,8 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 28,3 % (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	135	59,7
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	64	28,3
Hemorragia obstétrica	40	17,7
Sepsis relacionada con el embarazo	21	9,3
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	39,8
Evento tromboembólico como causa básica	18	8,0
Otras causas indirectas: cáncer	12	5,3
Otras causas indirectas	11	4,9
Sepsis no obstétrica	10	4,4
Otras causas indirectas: trastornos cardiacos	10	4,4
Sepsis no obstétrica: Neumonía	8	3,5
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	6	2,7
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 46 de 2022, se han notificado 7 478 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 108 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 184 casos, 106 corresponden a esta semana y 78 a notificaciones tardías.

A la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,4 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 6 se observa que en 18 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (29,8); Amazonas (22,5); Vaupés (19,9); La Guajira (19,1) y Arauca (19,0).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46 de 2022

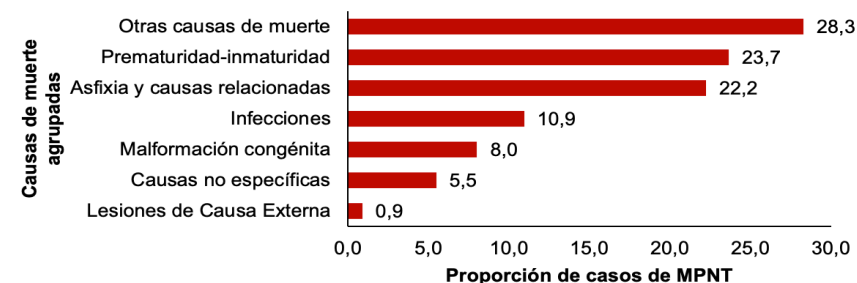
Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Chocó	191	29,8
Amazonas	22	22,5
Vaupés	13	19,9
La Guajira	421	19,1
Arauca	75	19,0
San Andrés y Providencia	11	18,3
Buenaventura	80	18,3
Cartagena	273	17,1
Vichada	28	16,9
Atlántico	264	15,9
Córdoba	372	15,7
Cauca	244	14,5
Meta	195	14,2
Putumayo	61	14,2
Santa Marta	102	14,1
Cali	268	13,6
Barranquilla	257	13,6
Bolívar	223	13,5
Colombia	7370	13,4
Casanare	74	13,2
Guainía	15	13,0
Quindío	60	12,9
Risaralda	115	12,8
Bogotá	779	12,7
Sucre	171	12,6
Cesar	266	12,5
Cundinamarca	364	12,5
Magdalena	180	12,4
Nariño	179	12,3
Antioquia	778	12,2
Huila	191	12,1
Caldas	87	12,1
Boyacá	134	12,0
Norte de Santander	241	11,9
Valle del Cauca	197	11,5
Tolima	151	10,6
Santander	227	9,7
Guaviare	11	8,9
Caquetá	50	8,4

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 46,8 % (3 446) seguido de neonatales tempranas con 27,9 % (2 059); neonatales tardías con 15,7 % (1 157) y perinatales intraparto con 9,6 % (707).

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 asfisia y causas relacionadas con el 22,2 % (Figura 6).

Figura 5. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46 de 2022



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

EVENTOS TRAZADORES

Infeción respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 46 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 46, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 semana 46	2022 semana 46	Variación
Consulta externa y urgencias	4 345 011	6 863 668	58,0 Aumento
Hospitalización en sala general	239 320	260 467	8,8 Ninguna
Hospitalización en UCI / UCIM	70 624	34 307	-51,4 Disminución

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

En Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2022, se han notificado 6 863 668 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado en la misma semana de 2021 con el 58,0 %; 78,5 % 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, Bogotá, Casanare, Chocó, Cundinamarca, La Guajira, Risaralda, Santa Marta, Vaupés y Vichada. Se presenta disminución en San Andrés. En las 25 entidades territoriales restantes no se presentan comportamientos inusuales.

En las últimas 4 semanas (43 a 46) se han notificado 596 396; en este período por grupos de edad los adultos de 20 a 39 años representan el 26,3 % (156 788); seguido por el de 5 a 19 años con el 21,2 % (126 450). 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 16,1 % seguido de los niños de un año con 14,4 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA en

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

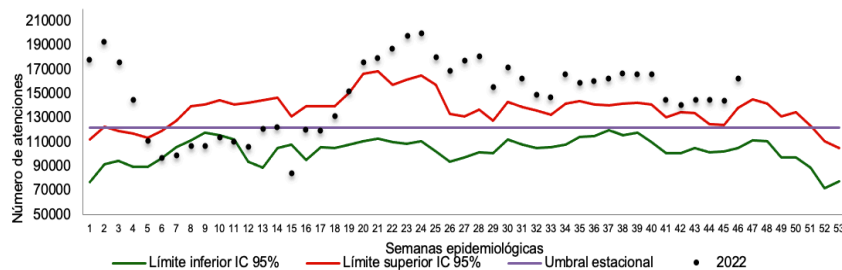
Brotes

COVID-19

Tablas

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 y para semana 46 se presenta un aumento del 12,9 % comparado con la semana anterior (figura 7).

Figura 7-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 46, entre 2015 y 2022



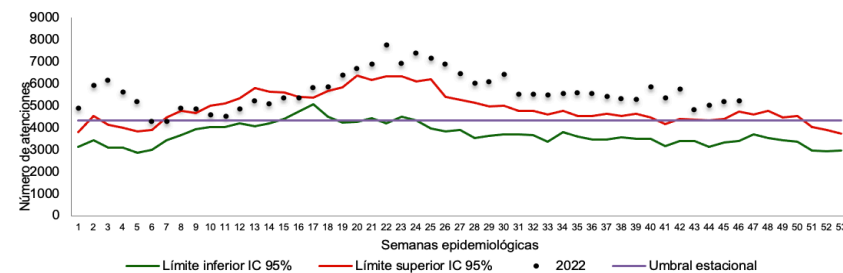
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2022

Se notificaron 260 467 hospitalizaciones por IRAG en sala general, comparado con lo notificado a la misma semana de 2021, el comportamiento es similar, con una variación del 8,8 %. Se observa incremento del 49,5 % con respecto a 2020 y del 29,3 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en Quindío, San Andrés, Santa Marta y Vichada e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bolívar Boyacá, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Huila, Meta, Nariño, Putumayo, Risaralda, Tolima y Vaupés. No se presentan comportamientos inusuales en 14 entidades territoriales.

En las últimas cuatro semanas (43 a 46) se han notificado 20 256 hospitalizaciones por IRAG en sala general; por grupos de edad, los niños menores de un año representan el 22,2 % (4 507); seguido de los niños de dos a cuatro años con el 20,0 % (4 052). 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 28,5 %; seguido por los niños de dos a cuatro años (26,7 %).

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general para las primeras cinco semanas del año se ubican por encima del límite histórico establecido; para la sexta, séptima y décima, se ubican por debajo del umbral estacional; de las semanas 11 a la 22 se presenta un incremento sostenido por encima de este umbral; desde la semana 17 y hasta la semana actual, se observaron por encima del límite superior (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 46, entre 2015 y 2022



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

Se notificaron 34 307 hospitalizaciones por IRAG en UCI / UCIM, presentando disminución del 51,4 % respecto a 2021; 16,9 % con relación a lo notificado en la misma semana en 2020, y aumento del 78,2 % en 2019. Se presenta disminución en las entidades territoriales de Cali, César y Tolima. Se presentó aumento en 20 entidades territoriales y no se presentan comportamientos inusuales en Amazonas, Atlántico, Barranquilla, Cartagena, Chocó, Córdoba, Guainía, Guaviare, Huila, La Guajira, Norte Santander, San Andrés, Santa Marta y Vichada.

Para el período comprendido entre las semanas 43 a 46 se han notificado 2 466 atenciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos. Por grupos de edad; los adultos mayores de 60 años representan el 33,6 % (828); seguido por los menores de un año con el 26,7 % (659). 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 30,9%; seguido de los niños de un año con el 30,0 %.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

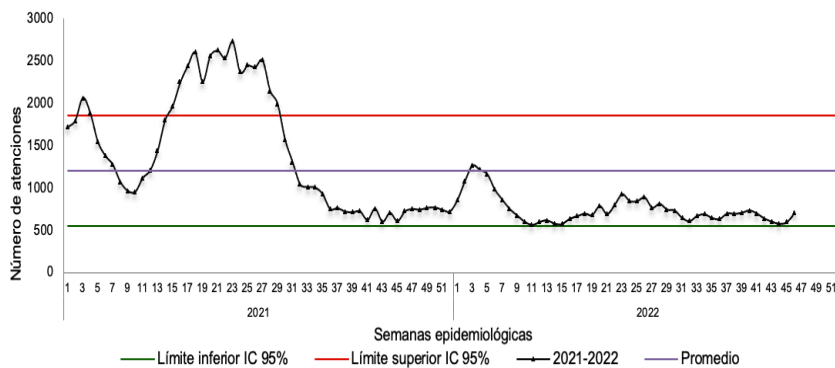
Brotos

COVID-19

Tablas

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 un incremento frente a la semana anterior (figura 9).

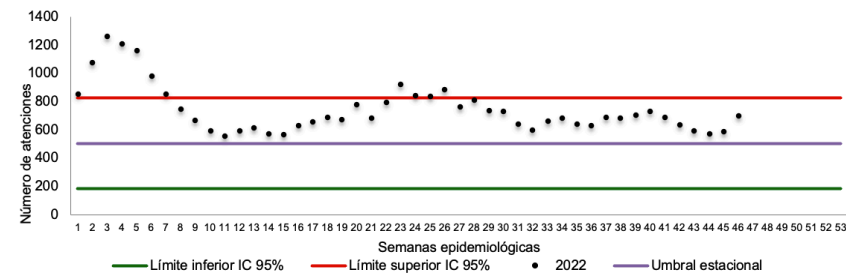
Figura 9. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52, entre 2020 y 2022



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; para las últimas dos semanas se observa un incremento (figura 10).

Figura 10. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana 46, 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 46 de 2022 se notificaron 2 109 casos probables de dengue: 1 044 casos de esta semana y 1 065 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 59 467 casos, 27 748 (46,7 %) sin signos de alarma; 30 538 (51,4 %) con signos de alarma y 1 181 (2,0 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 768 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 % (46 428) de los casos a nivel nacional (tabla 8).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 8. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	4763	8,2	33	2,8	4796	8,1
Sucre	4389	7,5	108	9,1	4497	7,6
Barranquilla	4101	7,0	105	8,9	4206	7,1
Casanare	3832	6,6	47	4,0	3879	6,5
Bolívar	3522	6,0	91	7,7	3613	6,1
Córdoba	3409	5,8	77	6,5	3486	5,9
Cesar	3333	5,7	86	7,3	3419	5,7
Atlántico	3104	5,3	169	14,3	3273	5,5
Tolima	2708	4,6	33	2,8	2741	4,6
Cali	2669	4,6	36	3,0	2705	4,5
Cartagena	2549	4,4	68	5,8	2617	4,4
La Guajira	2492	4,3	74	6,3	2566	4,3
Norte de Santander	2442	4,2	35	3,0	2477	4,2
Antioquia	2100	3,6	53	4,5	2153	3,6
Santander	1698	2,9	30	2,5	1728	2,9
Arauca	1282	2,2	6	0,5	1288	2,2
Valle del Cauca	1146	2,0	7	0,6	1153	1,9
Huila	1119	1,9	32	2,7	1151	1,9
Caquetá	987	1,7	9	0,8	996	1,7
Magdalena	846	1,5	14	1,2	860	1,4
Chocó	747	1,3	12	1,0	759	1,3
Putumayo	611	1,0	4	0,3	615	1,0
Cundinamarca	595	1,0	8	0,7	603	1,0
Nariño	587	1,0	5	0,4	592	1,0
Guaviare	495	0,8	6	0,5	501	0,8
Cauca	475	0,8	5	0,4	480	0,8
Amazonas	423	0,7	1	0,1	424	0,7
Santa Marta	410	0,7	4	0,3	414	0,7
Buenaventura	284	0,5	1	0,1	285	0,5
Exterior	239	0,4	8	0,7	247	0,4
Boyacá	192	0,3	3	0,3	195	0,3
Caldas	170	0,3	1	0,1	171	0,3
Guainía	139	0,2	2	0,2	141	0,2
Quindío	123	0,2	4	0,3	127	0,2
Risaralda	121	0,2	1	0,1	122	0,2
Archipiélago de San Andrés	113	0,2	0	0,0	113	0,2
Vichada	70	0,1	2	0,2	72	0,1
Vaupés	1	0,0	1	0,1	2	0,0
Total	58286	100	1181	100	59467	100,0

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

El 59,9 % (35 598) de los casos de dengue se reportaron en 44 municipios con mayor frecuencia en: Barranquilla con el 7,1 % (4 206); Cali con el 4,5 % (2 705); Cartagena con el 4,4 % (2 617); Yopal – Casanare con el 3,2 % (1 882); Villavicencio – Meta (1 642) y Sincelejo – Sucre (1 640) con el 2,8 % cada uno; Cúcuta – Norte de Santander (1 370) y Soledad – Atlántico (1 357) con el 2,3 % cada uno; Montería – Córdoba con el 1,9 % (1 140); Acacías – Meta (1 012) y Valledupar – Cesar (1 001) con el 1,7 % cada uno; Espinal – Tolima con el 1,6 % (959); El Carmen de Bolívar – Bolívar con el 1,5 % (901); Arjona – Bolívar (775) y Riohacha – La Guajira (753) con el 1,7 % cada uno; Maicao – La Guajira (743); Santiago de Tolú – Sucre (706); Saravena – Arauca (692); Neiva – Huila (685) con el 1,2 % cada uno; Corozal – Sucre con el 1,0 % (566).

Se hospitalizó al 84,6% (25 838) de los casos de dengue con signos de alarma y al 96,5% (1 140) de los casos con dengue grave. Con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma, Vaupés alcanza porcentajes de hospitalización del 100 % de los casos, mientras que las entidades que hospitalizaron menos del 70,0 % de los casos son: Valle del Cauca, Magdalena, Bolívar, Quindío, Vichada y Chocó. Las entidades notificadoras en las que no se registró hospitalización del 100 % de los casos de dengue grave fueron: Sucre, Córdoba, Barranquilla, Atlántico, Norte de Santander, La Guajira, Cali, Tolima, Santander, Cesar, Antioquia, Bolívar, Caquetá, Putumayo, Arauca, y Santa Marta.

A semana epidemiológica 46 de 2022 se han confirmado el 65,8 % (39 155) de los casos de dengue notificados. Según clasificación, se confirmó el 75,5 % (23 041) de los casos de dengue con signos de alarma y 87,5 % (1 033) 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, Amazonas, Boyacá, Caquetá, Cauca, Chocó, Guainía, Magdalena, Nariño, Quindío, Risaralda, Valle del Cauca y Vichada han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 167,5 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Casanare, Amazonas, Guaviare, Meta, Sucre, Arauca, La Guajira, Bolívar, Barranquilla y Guainía, se estiman tasas de incidencia superiores a 300 casos por 100 000 habitantes (figura 11).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

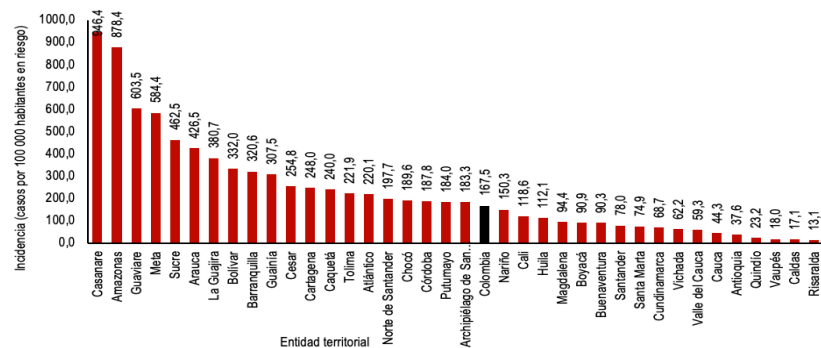
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

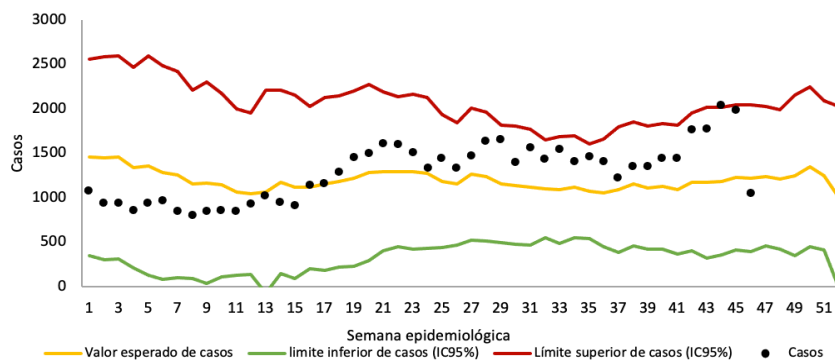
Figura 11. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 46 de 2022



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

A semana epidemiológica 46 de 2022, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: *alerta*, comparado con su comportamiento histórico (figura 12).

Figura 12. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 46 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*; 10 entidades se encuentran en situación de *alerta* y 17 entidades presentan casos *por encima del valor esperado*, comparado con el comportamiento histórico (tabla 9).

Tabla 9. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 43 a 45 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 46 de 2022 se han notificado 209 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 45 muertes procedentes de: Cesar con 13 casos; Bolívar, La Guajira, con 5 casos cada uno; Atlántico, Córdoba, Magdalena con 3 casos cada uno; Meta, Santander, Sucre con 2 casos cada uno; Cali, Casanare, La Guajira, Norte de Santander, Putumayo, Tolima con 1 caso cada uno. Se descartaron 111 casos y se encuentran en estudio 53 muertes procedentes de: Barranquilla, Cartagena, La Guajira, con 5 casos cada uno; Antioquia, Cesar, con 4 casos cada uno; Córdoba, Meta, con 3 casos cada uno; Casanare, Chocó, Huila, Valle del Cauca, con 2 casos cada uno; Amazonas, Arauca, Atlántico, Bolívar, Buenaventura, Cali, Cundinamarca, Guaviare, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Santa Marta, Santander, Sucre, Tolima, Vaupés, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 46 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 %.

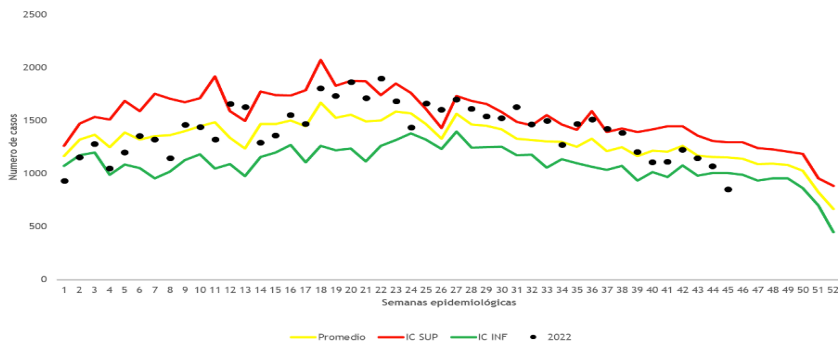
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

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 13).

Figura 13. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 46, 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 46 se notificaron 1 296 casos de malaria, con un acumulado de 64 990 casos, de los cuales 63 689 son de malaria no complicada y 1 301 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 60,2 % (39 156); seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 38,7 % (25 183) e infección mixta con 1,0 % (651).

Malaria no complicada

Por procedencia: Chocó (33,7 %); Nariño (14,5 %); Córdoba (12,9 %); Antioquia (10,0 %) y Guainía (5,1 %) aportan el 76,2 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 10).

Tabla 10. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 46 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	341	11856	0	9245	21442	33,70
Nariño	58	6778	0	2368	9204	14,50
Córdoba	34	1206	0	6950	8190	12,90
Antioquia	39	996	0	5307	6342	10,00
Guainía	24	143	0	3091	3258	5,10
Exterior	29	243	0	2592	2864	4,50
Amazonas	1	10	0	1952	1963	3,10
Risaralda	19	308	0	1483	1810	2,80
Cauca	2	1618	0	58	1678	2,60
Vichada	10	397	0	925	1332	2,10
Guaviare	7	97	0	1162	1266	2,00
Buenaventura	6	901	0	302	1209	1,90
Norte de Santander	0	4	0	1047	1051	1,70
Bolívar	39	177	0	800	1016	1,60
Meta	3	38	0	547	588	0,90
Vaupés	0	13	0	136	149	0,20
Caquetá	2	55	0	37	94	0,10
Valle del Cauca	0	8	0	31	39	0,10
Sucre	1	9	0	28	38	0,10
Putumayo	1	10	0	13	24	0,00
Desconocido	0	4	0	17	21	0,03
La Guajira	0	1	0	17	18	0,00
Cali	0	5	0	11	16	0,00
Arauca	0	0	0	12	12	0,00
Cesar	0	1	0	9	10	0,00
Casanare	0	1	0	9	10	0,00
Santander	1	0	0	8	9	0,00
Caldas	0	3	0	5	8	0,00
Quindío	1	0	0	6	7	0,00
Magdalena	0	1	0	4	5	0,00
Huila	0	2	0	3	5	0,00
Cartagena	0	1	0	4	5	0,00
Total	618	24887	0	38184	63689	100

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

Malaria Complicada

Se han notificado 1 301 casos de malaria complicada que proceden de 30 entidades territoriales y 102 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Nariño, Meta, Córdoba, Guaviare y Norte de Santander notifican el 59,8 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 62,8 % (817) corresponde a hombres. El 58,6 % (763) se presenta en personas de 10 a 34 años, el 11,1 % (145) se presentó en afrocolombianos, el 17,1 % (222) en Indígenas. Por lugar de procedencia el 46,7 % (608) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación el 59,8 % (778) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 67 % (954) presentaron complicaciones hematológicas, 21 % (301) complicaciones hepáticas,

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

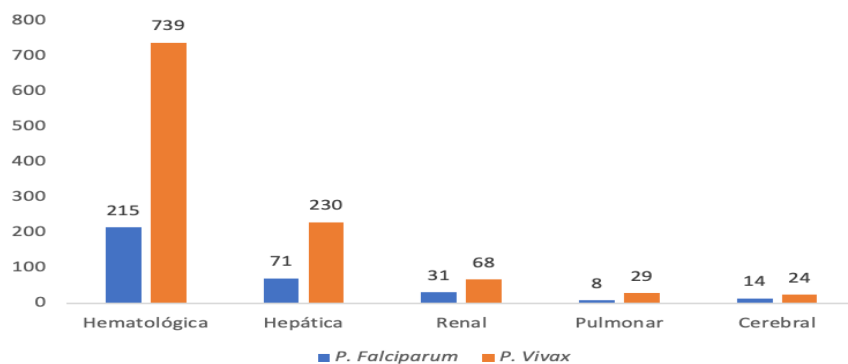
Brotes

COVID-19

Tablas

7 % (99) complicaciones renales, 3 % (37) a nivel pulmonar y 3 % (38) complicación cerebral (Figura 14).

Figura 14. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2022



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

A SE 46 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 46, 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 46 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 46, 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 46 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Córdoba	Tierralta	4540	471	406
Risaralda	Pueblo Rico	1701	63	170
Chocó	Medio Baudó	1184	100	128
Antioquia	Apartadó	866	43	56
Chocó	Bojayá	856	95	75
Chocó	Medio Atrato	733	73	140
Antioquia	Zaragoza	671	54	75
Chocó	Carmen del Darién	611	43	54
Guainía	Barranco Minas	378	7	42
Antioquia	Cáceres	375	5	47
Antioquia	Chigorodó	342	16	16
Guaviare	El Retorno	263	35	33
Chocó	Juradó	268	5	25
Antioquia	Dabeiba	123	9	16
Risaralda	Mistrató	106	6	10
Meta	Puerto Concordia	66	3	6

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

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

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Actualización de la situación de viruela símica en Colombia, 21 de noviembre de 2022

Desde el 23 de mayo al 21 de noviembre de 2022, el Sistema de Alerta Temprana y la Sala de Análisis Riesgo de Viruela Símica del INS ha recibido y gestionado 6 719 señales, alertas o casos notificados de viruela símica, de las cuales se han confirmado 3 803 casos y descartado 2 330 casos. Las entidades territoriales de notificación con casos confirmados son: Bogotá (1 922), Antioquia (1 097), Cali (308), Cundinamarca (86), Santander (79), Tolima (47), Risaralda (42), Barranquilla (35), Valle del Cauca (28), Meta (27) Caldas (20), Cartagena (15), Quindío (13), Cesar (11), Atlántico (8); las entidades territoriales Boyacá, San Andrés, Córdoba, Cauca y Huila, con siete casos cada una, Norte de Santander (6), La Guajira (5); Santa Marta, Sucre y Casanare, tres casos respectivamente; Bolívar, Nariño y Putumayo, con dos casos cada una y Caquetá y Guaviare con un caso. De acuerdo con las fuentes de infección, 80,6 % son fuente desconocida, 11 % relacionado con fuente desconocida, 1,7 % importados, 2,5 % relacionados con la importación y en estudio 4,3 %. De los casos confirmados el 97,0 % son de sexo masculino. En seguimiento 225 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 al 24 de noviembre de 2022, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), a través de actividades de vigilancia epidemiológica activa y pasiva, han identificado 17 focos de influenza aviar en aves de traspatio,

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

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

Tabla 14. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 46, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica	Estrato de riesgo	
Chocó	Chocó	Acandí	119	11	11	Ninguno	Alarma	4
		Atrato	338	41	15	Disminución	Seguridad	5
		Bagadó	1231	163	131	Disminución	Seguridad	5
		Juradó	268	5	25	Aumento	brote	4
		Lloró	652	99	39	Disminución	Seguridad	5
		Medio Atrato	733	73	140	Aumento	brote	5
		Quibdó	4965	638	226	Disminución	Éxito	5
		Río Quito	471	83	36	Disminución	Seguridad	5
		Riosucio	131	15	20	Aumento	brote	5
Buenaventura	Nariño	Buenaventura	1248	157	63	Disminución	Seguridad	5
		Tumaco	1620	255	48	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 46 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.

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; cinco en predios de zona rural del Distrito de Cartagena, tres en área rural de Los Palmitos y Tolviejo en Sucre, uno en Lorica, Córdoba y uno en El Retén, Magdalena. 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 casos de influenza aviar en humanos. Se continúa el seguimiento permanente de estos focos en integración con las gobernaciones y alcaldías locales.

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sistema de Alerta Temprana

Eventos de control internacional en Colombia

En la semana epidemiológica 46 de 2022 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, peste bubónica/neumónica, cólera, ni carbunco. 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: 23 de noviembre de 2022

A nivel mundial, el número de nuevos casos semanales disminuyó un 5 % durante la semana del 14 al 20 de noviembre de 2022 en comparación con la semana anterior, con más de 2,4 millones de nuevos casos notificados. El número de nuevas muertes semanales disminuyó un 13 % en comparación con la semana anterior, con más de 7 800 muertes reportadas. Hasta el 20 de noviembre de 2022, se han notificado más de 634 millones de casos confirmados y más de 6,6 millones de muertes en todo el mundo.

A nivel regional, el número de nuevos casos semanales notificados disminuyó o se mantuvo estable en cinco de las seis regiones de la OMS: la Región del Mediterráneo Oriental (-22 %), la Región de Europa (-11 %), la Región de África (-9 %), la Región del Pacífico Occidental (-4 %) y la Región de las Américas (+3 %); mientras que el número de casos aumentó en la Región de Asia Sudoriental (+8%). El número de muertes semanales notificadas recientemente disminuyó o se mantuvo estable en cuatro regiones: la Región de Europa (-26 %), la Región del Mediterráneo Oriental (-20 %), la Región de las Américas (-11 %) y la Región del Pacífico Occidental (+1 %); mientras que las cifras de muertes aumentaron en la Región de África (+124 %; 38 frente a ocho muertes) y la Región de Asia Sudoriental (+13 %).

A nivel de país, las cifras más altas de casos nuevos semanales se notificaron en Japón (593 075 casos nuevos; +18 %), la República de Corea (364 536 casos nuevos; +2 %), los Estados Unidos de América (274 067 casos nuevos; -3 %), Francia (186 446 casos nuevos; +23 %) y China (158 813 casos nuevos; -8 %). Los números más altos de nuevas muertes semanales se informaron en los Estados Unidos de América (2 202 nuevas muertes; -5 %), Japón (702 nuevas muertes; +27 %), China (476 nuevas muertes; +16 %), Francia (441 nuevas muertes; +9 %) y la Federación Rusa (430 nuevas muertes; -1 %).

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

Distribución geográfica y prevalencia de VOC

A nivel mundial, del 21 de octubre al 21 de noviembre de 2022, se compartieron 95 447 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. Entre estas, 95 332 secuencias eran la variante preocupante (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 44 (31 de octubre al 6 de noviembre de 2022), los linajes descendientes BA.5 se mantuvieron dominantes, con una prevalencia del 72,1 %; seguido de los linajes descendientes BA.2, con una prevalencia del 9,2 %, un aumento del 6,4 % durante la semana 43 (24 al 30 de octubre de 2022). Los linajes descendientes BA.4

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

continuaron disminuyendo en prevalencia, pasando de 3,6 % a 3,0 % durante el mismo período de informe. Entre las semanas 43 y 44, BA.1.X tuvo una prevalencia <1 %, mientras que las secuencias BA.3.X no fueron reportadas. Hasta el 21 de noviembre, BQ.1 y XBB (un recombinante de BA.2.10.1 y BA.2.75) y sus linajes descendientes han sido reportados en 73 y 47 países, respectivamente. Una comparación de las secuencias enviadas a nivel mundial durante las semanas epidemiológicas 43 y 44 muestra un aumento en las secuencias BQ.1 del 19,1 % al 23,1 %. Del mismo modo, la prevalencia de secuencias XBB también aumentó, pasando del 2,0 % en la semana 43 al 3,3 % en la semana 44.

Región Africana

La Región de África notificó 6 074 casos nuevos, una disminución del 9 % en comparación con la semana anterior. Cuatro (8 %) de los 49 países para los que se dispone de datos informaron aumentos de casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Mayotte (197 frente a 76 casos nuevos; +159 %), Argelia (71 frente a 34 casos nuevos; +109 %) y Chad (seis frente a cuatro casos nuevos; +50 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Sudáfrica (4 039 casos nuevos; 6,8 casos nuevos por 100 000; +17 %), Kenia (604 casos nuevos; 1,1 casos nuevos por 100 000; -14 %) y Reunión (575 casos nuevos por 100 000; casos; 64,2 nuevos casos por 100 000; +13 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región aumentó un 124 % en comparación con la semana anterior, con 38 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Sudáfrica (24 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +200 %), Kenia (seis nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; ninguna muerte reportada la semana anterior), y República Democrática del Congo (tres nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +50 %).

Región de las Américas

La Región de las Américas notificó más de 454 000 casos nuevos, un aumento del 3 % en comparación con la semana anterior. Doce (21 %) de los 56 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 Guyana (61 frente a 19 casos nuevos; +221 %),

Guayana Francesa (308 frente a 112 casos nuevos; +175 %) y República Dominicana (490 vs 222 casos nuevos; +121 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en los Estados Unidos de América (274 067 casos nuevos; 82,8 casos nuevos por 100 000; -3 %), Brasil (91 297 casos nuevos; 43,0 casos nuevos por 100 000; +54 %) y Chile (39 013 casos nuevos; 204,1 casos nuevos por 100 000; -16 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 11 % en comparación con la semana anterior, con 3 060 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (2 202 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -5 %), Canadá (268 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -16 %) y Brasil (251 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -23 %).

Región del Mediterráneo Oriental

La Región del Mediterráneo Oriental notificó más de 8 500 casos nuevos, una disminución del 22 % en comparación con la semana anterior. Uno (5 %) de los 22 países para los que hay datos disponibles notificó aumentos de casos nuevos del 20 % o más: Egipto (ocho frente a seis casos nuevos; +33 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Qatar (2 186 casos nuevos; 75,9 casos nuevos por 100 000; -10 %), los Emiratos Árabes Unidos (1 519 casos nuevos; 15,4 casos nuevos por 100 000; -12 %) y Baréin (1 479 casos nuevos; 86,9 casos nuevos por 100 000; -16 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 20 % en comparación con la semana anterior, con 49 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (15 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -17 %), Arabia Saudita (14 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -7 %) y Líbano (siete nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; no se informaron muertes la semana anterior).

Región europea

La Región Europea notificó más de 724 000 casos nuevos, una disminución del 11 % en comparación con la semana anterior. Nueve (15 %) de los 61 países para los que se dispone de datos informaron aumento en los casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Uzbekistán (428 frente a 181 casos nuevos; +136

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

%), Andorra (160 frente a 76 casos nuevos; +111 %) y Kirguistán (19 frente a 12 casos nuevos; +58 %). Francia (186 446 casos nuevos; 286,7 casos nuevos por 100 000; +23 %), Alemania (153 843 casos nuevos; 185,0 casos nuevos por 100 000; -24 %) e Italia (153 345 casos nuevos; 257,1 casos nuevos por 100 000; -15 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 26 % en comparación con la semana anterior, con 2 513 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Francia (441 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +9 %), la Federación Rusa (430 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -1 %) e Italia (379 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -22 %).

Región de Asia Sudoriental

La Región de Asia Sudoriental notificó más de 54 000 nuevos casos, un aumento del 8 % 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 el aumento proporcional más alto observado en Timor Oriental (13 frente a nueve casos nuevos; +44 %). El número más alto de casos nuevos fue reportado desde Indonesia (46 863 casos nuevos; 17,1 casos nuevos por 100 000; +17 %), Tailandia (3 957 casos nuevos; 5,7 casos nuevos por 100 000; +25 %) e India (2 638 casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; -55 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región aumentó un 13 % con respecto a la semana anterior, con 399 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en Indonesia (275 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; ninguna muerte reportada la semana anterior), Tailandia (69 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +64 %) e India (43 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +39 %).

Región del Pacífico Occidental

La Región del Pacífico Occidental reportó más de un millón de casos nuevos, una disminución del 4 % en comparación con la semana anterior. Esta disminución se ha producido en el contexto de una tendencia ascendente general de seis semanas en el número de casos. Cinco (15 %) 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 las ubicaciones de las Islas del Pacífico de las Islas Marshall (115 frente a cuatro casos nuevos; +2 775 %), Niue (13 frente a dos casos nuevos; +550 %) y Guam (128 frente a 61 casos nuevos; +110 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Japón (593 075 casos nuevos; 468,9 casos nuevos por 100 000; +18 %), la República de Corea (364 536 casos nuevos; 711,0 casos nuevos por 100 000; +2 %) y China (158 813 casos nuevos; 10,8 casos nuevos por 100 000; -8 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región aumentó un 1 %, en comparación con la semana anterior, con 1 743 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Japón (702 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +27 %), China (476 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +16 %) y la República de Corea (366 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +26 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Fecha de publicación: 23 de noviembre de 2022. Fecha de consulta: 24 de noviembre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---23-november-2022>

Actualización de la situación de cólera en Haití - Organización Panamericana de la Salud. Fecha de publicación: 22 de noviembre de 2022

En el área de Puerto Príncipe, del 02 de octubre de 2022, al 20 de noviembre de 2022, el Ministerio de Salud de Haití, informó un total de 11 039 casos sospechosos en 10 departamentos del país, incluidos 938 casos confirmados, 9 344 casos sospechosos internados y 202 defunciones registradas. Esto representa un aumento del 22 % de casos sospechosos (n=1 963), del 15 % de casos confirmados (n=122) y del 15 % en las defunciones (n=27), con respecto a la actualización del 15 de noviembre de 2022. Hasta la fecha, seis departamentos han confirmado casos (Artibonite, Centre, Grand-Anse, Sud, Sud-Est y Ouest). Hasta el 20 de noviembre, la tasa de letalidad entre los casos sospechosos es del 2 %. De un total de 2 345 muestras analizadas por el laboratorio Nacional de Salud Pública, 938 fueron confirmados (tasa de positividad 40 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Fuente: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Cólera. Fecha de publicación: 22 de noviembre de 2022. Fecha de consulta: 23 de noviembre de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-cólera-22-noviembre-2022>

Alerta Epidemiológica: Brotes de Influenza Aviar y las implicaciones para la salud pública en la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud. Fecha de publicación: 19 de noviembre de 2022

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud Animal (OMSA), la temporada epidémica de la Influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) continúa con brotes en aves de corral y brotes notificados en aves distintas de las aves de corral, principalmente en las Regiones de Europa y América. En el periodo epidémico actual, el subtipo H5N1 es el predominante y por primera vez se ha registrado una persistencia inusual del virus en aves silvestres durante los meses de verano

De acuerdo con el patrón estacional de la IAAP, se espera que el número de brotes aumente en los próximos meses y la OMSA recomienda que los países mantengan y refuercen sus esfuerzos de vigilancia, las medidas de bioseguridad en granjas y continúen con la notificación oportuna de brotes de influenza aviar tanto en aves como en especies no avícolas. La calidad de la vigilancia es clave para la detección temprana y la respuesta oportuna ante amenazas potenciales para la salud animal con impacto en la salud pública.

Se conocen cinco subtipos de virus de influenza aviar tipo A capaces de causar infecciones en humanos (virus H5, H6, H7, H9 y H10). Los subtipos identificados con mayor frecuencia que causan infecciones en humanos son los virus H5, H7 y H9. Específicamente los virus A(H5N1), A(H7N9), A(H5N6) (influenza aviar de alta patogenicidad) y A(H9N2) (influenza aviar de baja patogenicidad). Hasta la fecha en la Región de las Américas, de estos cuatro, sólo se ha notificado un caso humano de influenza A(H5N1). Adicionalmente, en la Región de las Américas se han detectado casos de influenza aviar de baja patogenicidad (IABP) en humanos.

Situación epidemiológica en la Región de las Américas

Hasta la semana epidemiológica 45 de 2022, las autoridades de agricultura de Canadá, Colombia, los Estados Unidos de América, México y Perú han detectado brotes en aves domésticas, de granjas avícolas o silvestres por virus IAAP H5, los cuales fueron notificados a la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA).

Del total de brotes de influenza aviar registrados en la Región de las Américas en 2022, hasta la SE 45, se ha identificado sólo un caso de Influenza aviar de alta patogenicidad correspondiente a la detección de influenza A (H5N1), en una persona que participó en el sacrificio de aves en una instalación avícola comercial en Estados Unidos.

Si bien existe la posibilidad de que esos virus produzcan infecciones en seres humanos, en general las infecciones con virus de influenza aviar son poco comunes y cuando han ocurrido, estos virus no se han diseminado fácilmente de persona a persona. Hasta el momento no se ha reportado transmisión humana de persona a persona causada por virus de influenza aviar A(H5N8), A(H5N2), o A(H5N1) ni en las Américas, ni a nivel mundial.

Coordinación intersectorial.

El control de la enfermedad en los animales es la primera medida para reducir el riesgo para el ser humano. Por ello, es importante que las acciones de prevención y control, tanto en el sector animal como en el de salud humana, se lleven a cabo de manera coordinada y concertada. Se tendrán que establecer y/o fortalecer mecanismos ágiles de intercambio de información que faciliten la toma coordinada de decisiones.

Vigilancia en humanos

Las personas en riesgo de contraer infecciones son aquellas directa o indirectamente expuestas a aves infectadas; por ejemplo, tenedores de aves que mantengan contacto estrecho y regular con aves infectadas o durante el sacrificio o la limpieza y desinfección de las granjas afectadas. Razón por la cual se recomienda el uso de equipo de protección personal adecuado y de otras medidas de protección para evitar la transmisión zoonótica en estos operadores.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

A fin de identificar de manera temprana los eventos de transmisión en la interfase humano-animal, se recomienda la vigilancia de las personas expuestas. En ese sentido, se recomienda vigilar la aparición de enfermedad tipo influenza (ETI) o de Infección respiratoria aguda grave (IRAG) en personas expuestas a aves (domésticas, silvestres o en cautiverio) infectadas con virus de influenza durante eventos zoonóticos. Ante la detección de una infección en humanos es primordial la notificación temprana para una investigación e implementación de medidas adecuadas que incluyan el aislamiento y tratamiento temprano del caso, la búsqueda activa de otros casos asociados al foco, así como la identificación de los contactos estrechos para el manejo y seguimiento apropiados.

Se deberá alertar al personal de salud, de las áreas donde esté ocurriendo la transmisión de influenza aviar (IAAP o IABP) en aves, sobre la posibilidad de aparición de infección en personas expuestas a estos virus. La OPS/OMS reitera que todas las infecciones humanas causadas por un nuevo subtipo de virus de influenza son de notificación obligatoria e inmediata en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005).

Diagnóstico por laboratorio en humanos

El diagnóstico específico de infección humana por influenza aviar, está basado en la detección del genoma viral por métodos moleculares (Reacción en Cadena de la Polimerasa, PCR por sus siglas en inglés) extraído de muestras clínicas de hisopado (orofaríngeo o nasofaríngeo), aspirado nasofaríngeo o lavado bronco-alveolar (solo en pacientes hospitalizados), recogidas dentro de los primeros siete días desde el inicio de los síntomas.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Brotes de Influenza Aviar y las implicaciones para la salud pública en la Región de las Américas. Fecha de publicación: 19 de noviembre de 2022. Fecha de consulta: 20 de noviembre de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-brotes-influenza-aviar-implicaciones-para-salud-publica-region>

Enfermedad del Ébola causada por el virus de Sudán - Uganda. Organización Mundial de la Salud. Fecha de publicación: 24 de noviembre de 2022

Desde la declaración del brote el 20 de septiembre, el Ministerio de Salud de Uganda ha notificado un total de 141 casos confirmados y 55 muertes confirmadas (CFR 39 %) por la enfermedad del Ébola causada por el ébolavirus de Sudán (SUDV) hasta el 21 de noviembre. Además, se han informado 22 casos probables (todos son muertes) desde el comienzo del brote. Ocurrieron 19 casos con siete muertes entre trabajadores de la salud.

El número semanal de casos confirmados notificados ha disminuido por tercera semana consecutiva tras el pico observado en la semana del 17 al 23 de octubre. Durante la semana que comenzó el 7 de noviembre, se informaron cinco casos confirmados y uno probable, incluido un caso confirmado y una muerte probable en un distrito recientemente afectado (Jinja), en la región oriental de Uganda, que está a 80 km de distancia de Kampala. El caso confirmado más reciente fue notificado por el Ministerio de Salud de Uganda el 14 de noviembre en el distrito de Kampala.

Al 21 de noviembre, un total de 700 contactos en cinco distritos (Jinja, Kampala, Kassanda, Masaka y Mubende) estaban bajo vigilancia activa. En la semana que comenzó el 14 de noviembre, la tasa de seguimiento promedio fue del 65 %, lo que representa una disminución del 26 % en la tasa de seguimiento en comparación con el 91 % de la semana anterior. Las tasas de seguimiento han sido particularmente bajas en Jinja y Masaka, con un promedio de 42 % y 53 %.

El número diario de alertas recibidas no se informa periódicamente a la OMS desde el 7 de noviembre; sin embargo, se ha informado el número de alertas verificadas. Durante la semana del 14 de noviembre se verificaron al menos 953 alertas (promedio diario 159), de las cuales 335 (35 %) cumplieron la definición de caso sospechoso.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Enfermedad del Ébola causada por el virus de Sudán. Fecha de publicación: 24 de noviembre de 2022. Fecha de consulta: 25 de noviembre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON425>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

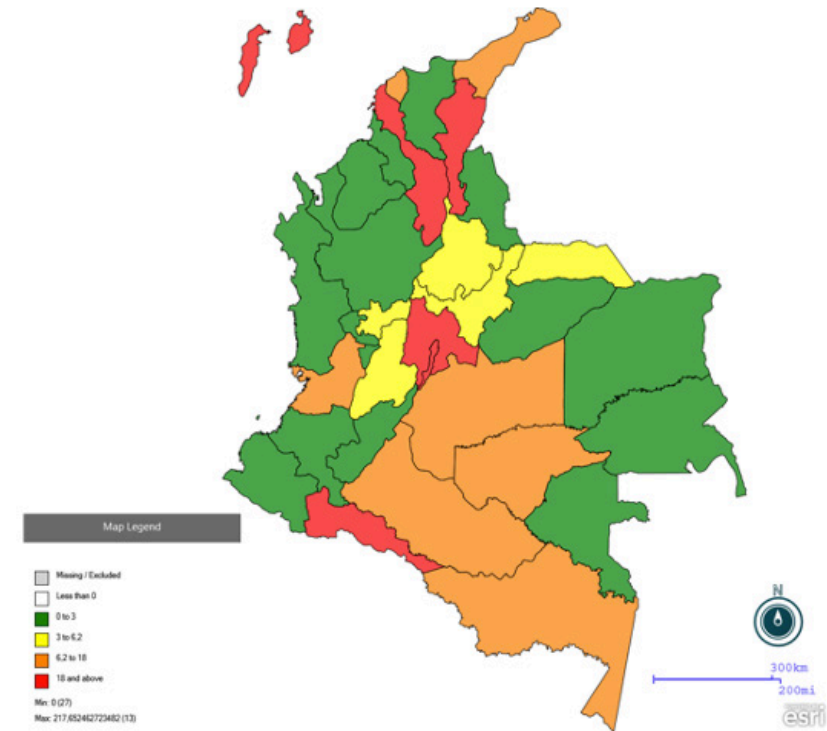
Tablas

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2022 hasta el 24 de noviembre de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 934 462 casos y 10 378 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 % (2 333) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D. C. con el 38,1 % (805), Valle del Cauca con el 14,4 % (300) y Barranquilla con el 11,5 % (300).

Entre las semanas epidemiológicas (SE 43 a 46) en el país se notificaron 3 914 casos de COVID-19 procedentes de 177 municipios y 23 muertes procedentes de 13 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 8,67 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 39 a 42) se observa un aumento significativo en la incidencia con una variación de 2,1 % y un descenso de la mortalidad con una variación de 0,6. Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (8,67 casos por 100 000 habitantes) fueron: Amazonas (12,12); Arauca (11,81); Atlántico (9,18); Barranquilla (73,69); Bogotá (22,21); Cali (22,44); Santa Marta (12,82) y Santander (8,52) (mapa 2).

Mapa 2. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 43 a 46, 2022



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

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 1); comparado con el período anterior, en todos los grupos de edad se observan incrementos. (tabla 14).

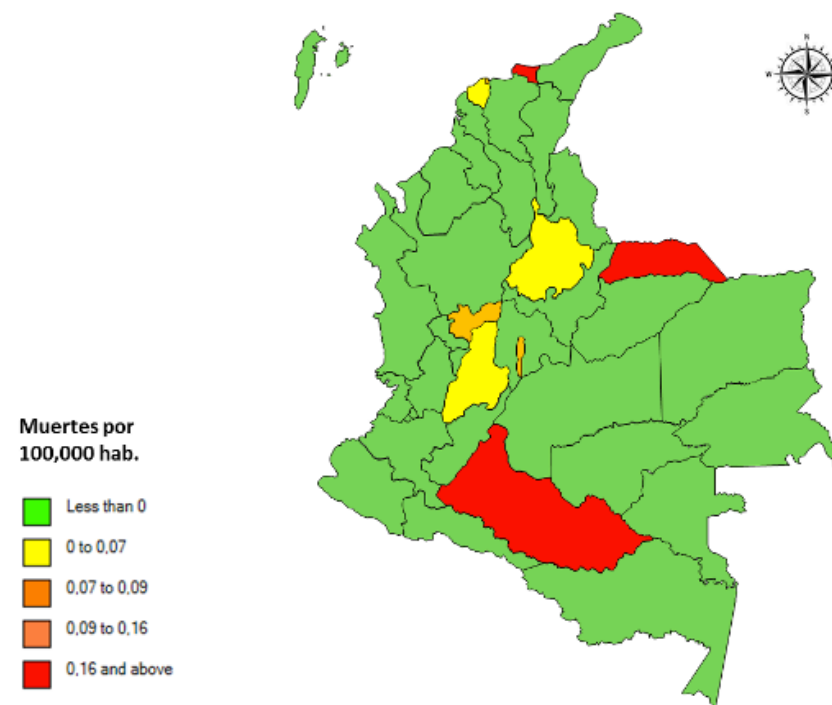
Tabla 14. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 43 a 46, 2022

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	301	7,95	0	0
5 - 11 años	108	2,01	0	0
12 - 19 años	102	1,69	0	0
20 - 39 años	1042	7,65	0	0
40 - 59 años	1062	10,58	2	0,02
60 años y más	1311	13,03	21	0,29

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

Entre la SE 43 a 46 de 2022 se notificaron 23 muertes por COVID-19 procedentes de 12 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 39,13 % (9); Antioquia 8,6 % (2) y Barranquilla igualmente con el 8,6 % (2); mientras que, las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Caquetá (0,44); Santa Marta (0,65) y Arauca (0,43)

Mapa 3. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 43 - 46, 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 46

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	0	330	24	27	424	11	56	0	0	0	2	0	0	80	10	12
Antioquia	591	16	10	14.111	1.172	1.156	2.153	433	246	32	3	2	493	26	38	15.122	1.138	860
Arauca	102	3	3	620	49	68	1.288	32	130	3	1	0	1	1	0	2.895	297	322
Atlántico	170	3	4	2.706	205	270	3.273	142	682	1	0	1	5	1	0	1.780	133	124
Barranquilla	35	0	3	2.566	166	227	4.206	163	982	5	0	0	10	2	0	2.634	148	177
Bogotá	2	0	0	19.021	1.670	1.730	0	0	0	99	15	4	84	12	10	37.770	3.064	3.000
Bolívar	311	7	7	2.230	156	192	3.613	173	332	6	0	0	4	1	0	136	5	6
Boyacá	69	2	4	5.080	428	486	195	41	20	9	1	1	1	1	0	1.817	123	118
Buenaventura	19	1	0	167	7	12	285	12	32	2	0	0	1	0	1	139	11	4
Caldas	70	1	3	2.970	268	259	171	26	15	11	0	1	4	1	0	2.223	193	118
Cali	7	0	0	4.634	407	341	2.705	385	326	16	1	2	195	8	10	6.436	374	385
Caquetá	156	3	2	1.000	83	95	996	52	91	1	0	0	1	0	0	1.660	116	70
Cartagena	28	0	2	1.339	80	125	2.617	68	494	3	0	0	1	0	0	265	12	31
Casanare	174	4	7	1.155	100	127	3.879	68	126	4	0	0	20	1	0	502	16	5
Cauca	103	3	1	4.764	414	425	480	23	71	7	1	0	3	1	0	2.157	227	92
Cesar	262	6	8	1.733	145	160	3.419	252	433	5	0	0	5	2	0	1.955	112	147
Chocó	184	4	3	123	9	5	759	13	109	2	0	0	1	0	0	195	12	8
Córdoba	370	7	9	4.037	259	306	3.486	216	320	2	0	0	0	1	0	1.051	50	87
Cundinamarca	74	2	1	11.003	896	1.021	603	211	140	18	2	2	16	3	0	7.954	514	502
Guainía	18	0	0	122	8	10	141	2	5	0	0	0	3	0	0	13	3	1
Guaviare	76	1	0	293	20	25	501	10	128	2	0	0	0	0	0	163	4	9
Huila	121	3	3	4.920	331	470	1.151	320	110	15	3	2	34	2	1	2.310	104	64
La Guajira	146	3	2	1.658	111	151	2.566	55	392	3	2	0	6	1	0	547	27	22
Magdalena	177	3	4	1.952	155	151	860	102	95	0	0	0	7	2	0	526	41	50
Meta	250	5	4	3.081	248	283	4.796	153	403	1	0	0	76	1	5	3.230	238	201
Nariño	104	2	3	5.630	443	539	592	26	51	8	0	0	15	2	0	1.684	159	86
Norte de Santander	346	8	5	4.458	306	419	2.477	329	265	8	0	1	38	22	1	2.975	224	253
Putumayo	150	3	5	1.295	92	99	615	60	54	7	0	0	4	1	0	332	8	6
Quindío	7	0	0	2.297	195	210	127	55	27	4	0	0	12	2	3	470	4	4
Risaralda	40	1	2	3.299	267	258	122	38	15	9	0	0	20	2	3	2.006	136	92
San Andrés	0	0	0	254	24	32	113	6	6	1	0	0	0	0	0	12	0	1
Santa Marta D.E.	46	1	1	1.148	162	109	414	59	66	1	0	0	1	0	0	915	78	78
Santander	191	4	3	5.270	380	498	1.728	246	261	11	2	0	27	3	0	967	12	41
Sucre	91	3	1	2.109	166	201	4.497	210	475	5	0	0	2	1	0	734	8	28
Tolima	131	2	0	5.148	403	501	2.741	395	417	6	0	0	2	1	0	1.261	92	44
Valle del Cauca	55	1	0	6.183	543	562	1.153	220	152	9	1	0	34	2	3	1.991	123	108
Vaupés	52	0	0	123	10	10	2	0	1	0	0	0	1	0	0	26	1	3
Vichada	43	1	1	229	14	14	72	6	3	0	0	0	0	0	0	53	5	5
Total nacional	4.812	104	101	129.058	10.416	11.574	59.220	4.613	7.531	316	32	16	1.129	103	75	106.986	7.822	7.164

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 46

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	1.979	302	138	14	1	1	6.550	640	474	159	8	28	0	0	0	4.421	463	364
Antioquia	6.607	455	523	146	18	37	1.184.152	79.729	95.635	39.779	2.313	3.048	5.218	73	362	374.865	36.107	30.035
Arauca	20	4	2	6	2	1	22.989	2.086	2.415	1.637	81	177	26	1	4	5.927	702	533
Atlántico	1	1	0	19	3	9	157.597	9.410	16.703	1.476	122	99	560	58	49	39.603	4.276	3.701
Barranquilla	2	2	1	37	4	1	235.039	14.841	21.278	6.206	305	336	1.524	57	74	57.184	6.667	7.711
Bogotá	0	3	0	190	23	37	1.738.666	116.427	153.382	76.800	4.659	5.897	9.838	457	758	631.734	59.122	49.050
Bolívar	1.080	83	53	28	5	1	143.296	10.598	10.606	3.043	178	271	494	1	83	28.245	2.802	2.779
Boyacá	0	0	0	28	2	4	142.220	11.285	10.930	6.758	316	506	665	17	34	40.653	4.246	3.289
Buenaventura	1.231	109	63	5	1	2	9.194	1.137	834	223	0	50	21	0	5	2.588	552	198
Caldas	9	3	0	7	2	1	73.959	8.357	6.586	3.049	250	182	939	29	43	24.581	3.117	1.812
Call	20	6	2	77	9	14	251.335	21.018	24.852	6.196	446	423	561	47	23	87.836	13.994	6.093
Caquetá	101	10	5	14	2	1	34.011	2.892	2.878	2.121	108	205	404	1	6	12.080	1.722	1.171
Cartagena	6	2	0	25	2	5	217.657	17.029	17.565	4.092	380	374	1.172	113	112	44.450	4.350	5.861
Casanare	10	2	0	4	1	1	34.272	2.243	2.938	1.172	54	110	122	0	6	9.717	1.073	712
Cauca	1.692	144	113	31	2	6	113.725	8.471	10.480	2.832	86	430	195	2	8	52.414	5.162	5.326
Cesar	12	3	0	14	3	2	117.683	9.907	9.879	6.897	501	575	508	38	11	31.599	4.109	2.290
Chocó	21.632	1.677	1.567	13	2	1	27.099	1.153	2.568	1.414	98	91	65	0	1	8.415	882	636
Córdoba	8.271	419	678	27	2	2	209.900	13.225	16.232	6.345	201	336	594	29	27	39.064	4.584	2.904
Cundinamarca	0	2	0	42	7	7	428.158	21.927	34.037	14.033	651	999	2.648	34	214	150.633	12.734	11.047
Guainía	3.297	199	259	0	1	0	2.459	229	231	219	19	30	12	0	0	1.519	110	127
Guaviare	1.340	91	129	2	1	0	5.856	580	440	325	43	32	71	0	3	2.141	291	186
Huila	6	1	0	30	4	5	131.269	9.714	9.739	6.786	277	443	604	28	33	41.238	4.948	3.796
La Guajira	22	9	0	6	2	2	216.489	12.356	26.896	5.780	538	465	420	48	35	34.810	5.495	3.146
Magdalena	6	1	0	13	2	3	98.647	7.390	7.635	4.451	207	249	22	2	3	31.953	3.323	2.429
Meta	683	22	43	11	2	1	88.924	5.935	7.347	3.904	119	289	560	15	29	47.626	4.213	13.386
Nariño	9.351	740	303	43	7	6	150.676	13.635	12.819	6.046	308	411	306	6	19	42.742	7.679	3.931
Norte de Santander	1.103	136	35	44	6	11	151.164	13.494	13.625	9.622	736	735	1.176	70	63	51.932	5.822	4.283
Putumayo	33	4	1	6	2	3	29.557	2.153	1.862	1.828	92	140	104	0	4	9.737	1.277	1.025
Quindío	8	2	2	3	1	1	60.964	5.196	6.250	790	215	73	269	13	35	25.532	2.567	2.004
Risaralda	1.852	58	185	22	3	2	110.139	7.939	10.492	3.621	242	323	212	10	27	32.913	4.116	2.584
San Andrés	0	0	0	4	0	0	8.190	680	421	581	82	37	17	1	0	3.040	318	208
Santa Marta D.E.	4	1	0	7	1	0	205.731	2.119	4.857	14.165	137	72	2.087	34	37	10.405	1.283	1.151
Santander	13	2	1	32	7	6	61.931	12.430	19.654	1.462	945	1.322	554	133	190	72.239	7.091	5.915
Sucre	44	6	2	9	1	3	91.551	8.548	7.477	6.389	698	611	1.078	61	124	25.112	3.055	1.717
Tolima	0	2	0	16	4	5	129.654	10.047	10.875	6.773	294	620	677	64	28	41.093	6.018	3.545
Valle del Cauca	46	7	3	39	6	7	162.976	12.048	14.638	3.288	192	234	514	6	15	60.817	7.176	4.459
Vaupés	153	42	22	5	1	2	4.149	216	448	162	8	29	65	0	1	867	96	47
Vichada	1.361	134	55	3	1	0	5.840	283	418	43	8	4	5	0	0	1.454	141	141
Total nacional	61.995	4.684	4.185	1.022	143	190	6.863.668	477.367	596.396	260.467	15.917	20.256	34.307	1.448	2.466	2.183.179	231.683	189.592

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 46

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	22	2	2	0	0	0	1	0	0	3	0	0	1	0	0	58	11	5
Antioquia	778	81	42	13	13	0	664	61	49	81	6	0	407	47	17	2.117	597	121
Arauca	75	5	9	1	1	0	16	2	0	6	0	0	4	2	0	92	23	10
Atlántico	264	28	19	2	3	0	43	13	2	1	2	0	7	1	0	341	215	39
Barranquilla	257	31	12	4	3	0	82	15	3	0	2	0	43	1	7	412	218	38
Bogotá	779	85	69	21	13	1	1.056	390	77	454	7	5	779	85	42	3.947	912	283
Bolívar	223	20	12	2	3	0	43	3	5	1	1	0	18	4	1	250	99	20
Boyacá	134	12	10	7	3	0	165	24	9	31	1	0	25	4	2	668	137	55
Buenaventura	80	6	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	17	6	0
Caldas	87	9	4	0	2	0	83	8	4	4	1	0	6	3	1	416	80	36
Cali	268	27	24	2	4	0	279	21	22	2	2	0	40	7	0	1.066	303	76
Caquetá	50	6	6	1	1	0	23	3	2	0	1	0	17	3	1	167	50	16
Cartagena	273	23	14	1	2	0	43	3	1	0	1	0	13	2	1	363	145	25
Casanare	74	7	2	1	1	0	22	3	1	10	1	1	3	1	1	234	48	18
Cauca	244	22	18	8	3	1	81	10	7	1	2	0	24	3	1	279	83	11
Cesar	266	25	9	2	3	0	36	8	1	3	2	0	15	8	2	278	97	25
Chocó	191	16	8	1	2	0	1	0	0	1	1	0	65	3	3	44	5	20
Córdoba	372	36	17	2	4	0	130	11	4	1	2	0	6	3	0	743	266	73
Cundinamarca	364	37	34	9	7	0	323	41	28	98	3	0	179	14	9	10	0	0
Guainía	15	1	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	1.748	399	137
Guaviare	11	2	0	0	0	0	5	1	0	4	0	0	0	0	0	42	5	3
Huila	191	15	20	10	3	0	177	14	8	7	1	0	62	6	0	474	105	32
La Guajira	421	34	24	2	3	0	24	2	0	0	2	0	98	1	3	209	79	11
Magdalena	180	17	12	0	2	0	23	2	0	1	1	0	16	1	1	144	70	5
Meta	195	15	17	5	2	0	64	10	6	13	1	0	34	3	3	402	99	40
Nariño	179	21	13	5	3	0	128	11	7	6	1	0	95	7	12	725	163	36
Norte de Santander	241	23	13	14	4	0	154	17	13	7	2	1	45	18	6	858	215	68
Putumayo	61	4	7	2	1	0	50	4	2	2	0	0	13	0	0	121	26	10
Quindío	60	6	5	0	1	0	47	2	2	10	0	0	13	1	0	462	62	19
Risaralda	115	11	12	3	2	0	51	7	3	1	1	0	11	1	3	520	104	39
San Andrés	11	1	0	0	0	0	2	2	0	1	0	0	0	0	0	39	20	8
Santa Marta D.E.	102	10	1	1	1	1	10	3	0	1	1	0	0	0	4	72	46	6
Santander	227	22	13	6	4	0	80	12	9	0	2	0	114	12	0	657	211	62
Sucre	171	18	9	3	2	0	71	9	2	4	1	0	125	22	10	331	129	55
Tolima	151	15	12	4	3	0	79	10	9	14	1	0	24	5	3	762	124	33
Valle del Cauca	197	19	16	4	4	1	102	16	4	3	2	0	20	2	0	882	182	43
Vaupés	13	2	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	18	3	0
Vichada	28	3	2	1	0	0	4	0	1	1	0	0	4	1	0	16	5	2
Total nacional	7.370	717	493	137	105	4	4.169	738	281	772	51	7	2.332	271	133	19.984	5.342	1.480

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 46

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

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 46

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	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
Caí	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
Guainía	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

Brotos

COVID-19

Tablas

Semana epidemiológica 46

13 al 19 de noviembre de 2022



Tema Central:

Casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 44 de 2022

Nubia Stella Narvaez Diaz
nnarvaez@ins.gov.co

Expertos Temáticos

Dr. Helver Giovanny Rubiano García
Director 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/10.33610/23576189.2022.46>
2020

Asistencia técnica de:

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

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

