

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

Semana epidemiológica 48
27 de nov. al 3 de dic. de 2022

Vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica

Rodeémonos
del calor de
amor en familia
y no del dolor de la pólvora

**#EL CAMBIO
ES SIN PÓLVORA**

Vigilancia intensificada
de lesiones por pólvora pirotécnica



Situación nacional

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



Mortalidad

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



Eventos trazadores

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

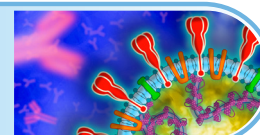


Brotes

Actualidad a nivel internacional y nacional



Situación
COVID-19
Colombia



Tablas de mando por departamento

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





Entidad territorial 2022-2023 Mes Rango de días Rango de edad

Todas Todas 1 9 Todas



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

Boletín No. 10 Viernes 09 de diciembre 6:00:00 PM

[Click acá para ir indicadores fósforo y metanol](#)

Vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica

Casos totales



2021-2022	275
2022-2023	219

Variación -20,36%

Mayores de 18 años



2021-2022	2022-2023
170	136
Variación	-20,00%
Lesionados bajo efectos del alcohol	
51	47

Menores de 18 años



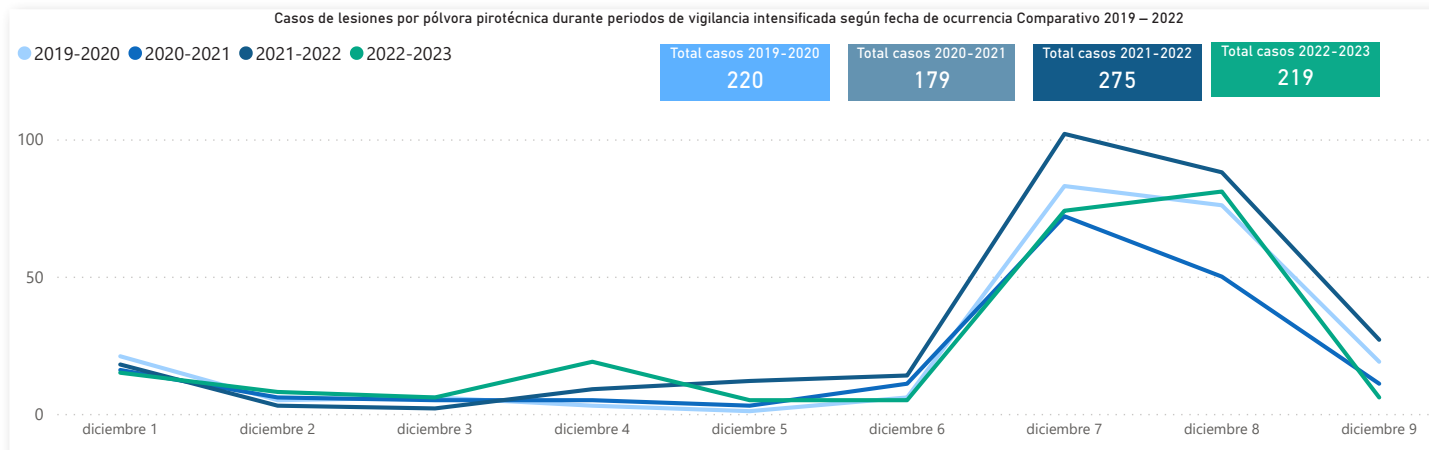
2021-2022	2022-2023
105	83
Variación	-20,95%
En compañía de un adulto bajo efecto del alcohol	
10	10

Fallecidos



2021-2022	2
2022-2023	0

Diciembre				
Día	2020	2021	2022	
1	16	18	15	
2	6	3	8	
3	5	2	6	
4	5	9	19	
5	3	12	5	
6	11	14	5	
7	72	102	74	
8	50	88	81	
9	11	27	6	



Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Enero
Día 2021 2022 2023

Departamento	2021-2022	2022-2023	Variación
Amazonas	1		-100,00%
Antioquia	35	25	-28,57%
Arauca		1	100,00%
Atlántico	15	8	-46,67%
Barranquilla D.E.	4	6	50,00%
Bogotá D.C.	32	33	3,13%
Bolívar	10	4	-60,00%
Boyacá	3	5	66,67%
Buenaventura		1	100,00%
Caldas	10	5	-50,00%
Cali	12	9	-25,00%
Cartagena D.T. y C.	3	4	33,33%
Casanare	1	1	0,00%
Cauca	15	12	-20,00%
Cesar	5	6	20,00%
Córdoba	9	11	22,22%
Cundinamarca	9	11	22,22%
Guaviare	1		-100,00%
Huila	3	3	0,00%
La Guajira	2	5	150,00%
Magdalena	9	11	22,22%
Meta	5	2	-60,00%
Nariño	11	7	-36,36%
Norte de Santander	10	3	-70,00%
Putumayo	2	2	0,00%
Quindío	9	8	-11,11%
Risaralda	8	7	-12,50%
Santa Marta	3	1	-66,67%
Santander	10	9	-10,00%
Sucre	3	4	33,33%
Tolima	23	5	-78,26%
Valle	12	10	-16,67%
Total	275	219	-20,36%

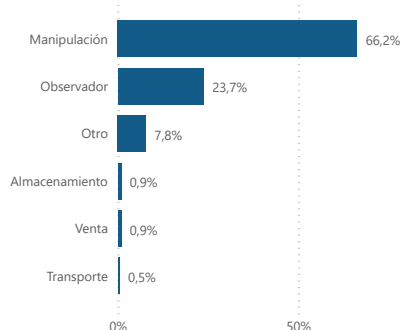
< >

Variación porcentual de casos de lesiones por pólvora pirotécnica notificados a Sivigila, según entidad territorial de procedencia

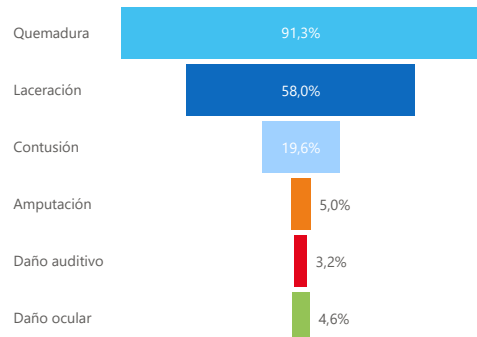


Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
COVID-19
Tablas

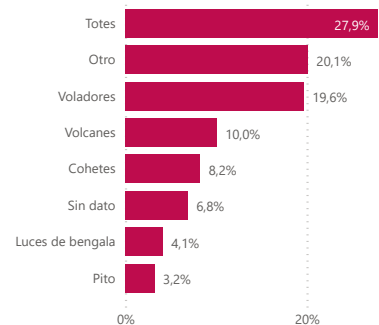
Actividad causante



Tipo de Lesión



Tipo de artefacto



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Entidad territorial: Todas | Mes: Todas | Rango de días: 2 - 8 | Rango de edad: Todas

Boletín No. 10 | Viernes 09 de diciembre | 6:00:00 PM

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

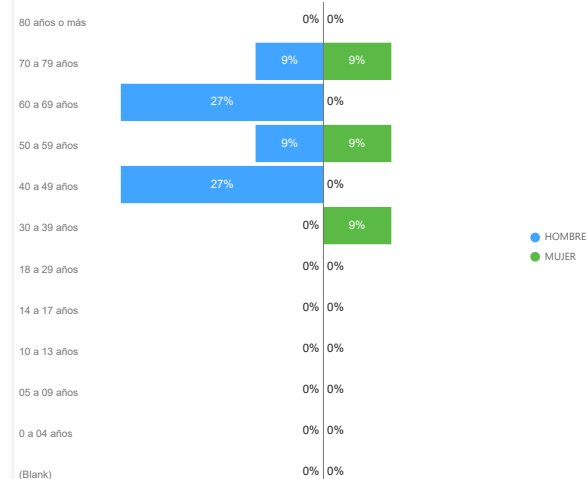
Intoxicaciones por fósforo blanco



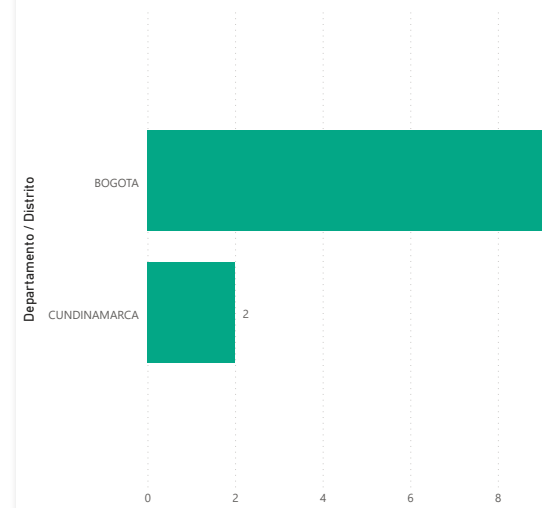
Intoxicaciones por Metanol



Porcentaje de casos según sexo y edad 2022 - 2023



Número de casos por Departamento y distrito 2022 - 2023



Información sujeta a cambios relacionados con el ajuste de casos en las entidades territoriales. Los aumentos o disminuciones diarios pueden variar a medida que las personas consultan a los servicios de salud.

Información sujeta a cambios relacionados con el ajuste de casos en las entidades territoriales. Los aumentos o disminuciones diarios pueden variar a medida que las personas consultan a los servicios de salud.

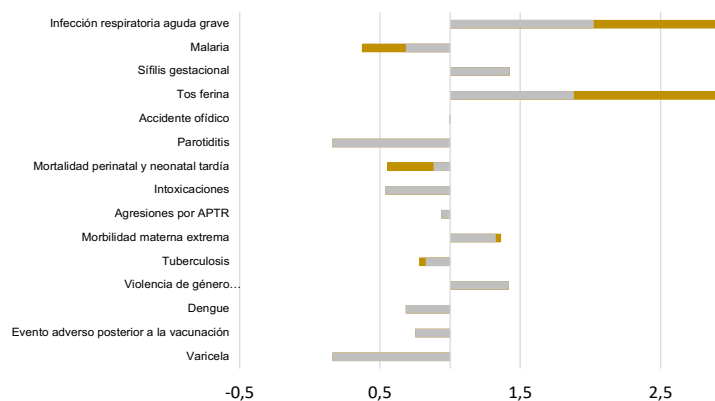
SITUACIÓN NACIONAL

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

Figura 1. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2022



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

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

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2016 a 2021, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la semana epidemiológica 48 de 2022, los eventos leptospirosis y sífilis congénita se encuentran por encima de lo esperado; mientras que, la leishmaniasis cutánea, sarampión, Zika, chikunguña y rubeola 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 48 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
Leptospirosis	40	10	0,00
Sífilis congénita	27	22	0,05
Leishmaniasis cutánea	12	137	0,00
Sarampión	11	42	0,00
Zika	5	22	0,00
Rubeola	1	11	0,00
Chikunguña	1	10	0,00
Lepra	1	7	0,01
Mortalidad materna	4	11	0,01
EAPV	9	12	0,08
Tuberculosis farmacoresistente	7	10	0,10
Mortalidad por IRA 0-4 años	7	8	0,14
Mortalidad por EDA 0-4 años	1	3	0,15
Mortalidad por dengue	4	4	0,19
Fiebre tifoidea y paratifoidea	3	3	0,22
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,37

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Cumplimiento en la notificación

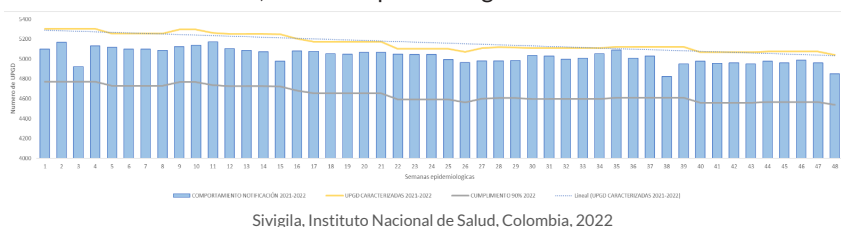
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 97,37 %; presentando una disminución del 2,63% respecto a la semana anterior y a la misma semana del 2021. El país no cumplió con la meta para esta semana en este nivel de información.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 99,82 % (1 120 / 1 122 UNM), disminuyendo 0,18% respecto a la semana 48 de 2021 y 0,09 % 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 96,2 % (4 850/ 5 041 UPGD); disminuyó 1.5 % respecto a la semana anterior y 1.6 % respecto a la semana 48 del 2021. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

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

Figura 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 48 de 2022



MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

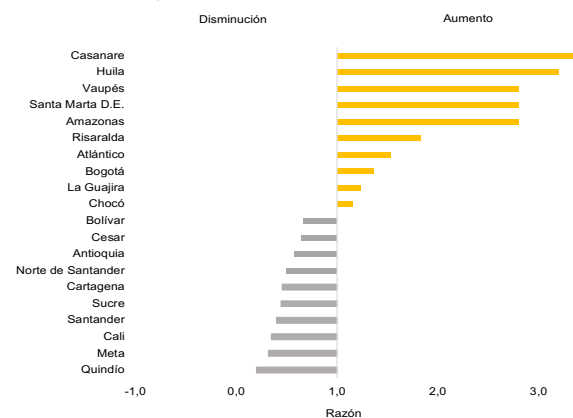
Esta semana se notificaron seis muertes en menores de cinco años: cuatro probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, una probablemente asociada a desnutrición y una probablemente asociada a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

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

En la semana epidemiológica (SE) 48 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Chocó, La Guajira, Bogotá D. C., Atlántico, Risaralda, Amazonas, Santa Marta D. E., Vaupés, Huila y Casanare en comparación con el histórico notificado en la misma semana de 2014 a 2021, mientras que, en Quindío, Meta, Cali, Santander, Sucre, Cartagena, Norte de Santander, Antioquia, Cesar y Bolívar se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Figura 3. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por muertes por Infección Respiratoria Aguda a semana epidemiológica 48 de 2022 en comparación con el histórico 2014 a 2021, Colombia*



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

Mortalidad por desnutrición

Se notificó una muerte probablemente asociada a desnutrición en menores de cinco años, correspondiente a esta semana. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron tres casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Amazonas, Arauca, Barranquilla, Bolívar, Cesar, Chocó, La Guajira, Meta, Santa Marta D. E., Santander y Tolima en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 48 entre 2014 a 2021, mientras que Córdoba y Nariño se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificó una muerte probablemente asociada a enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, correspondiente a la semana anterior. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron tres casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Casanare y La Guajira en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 48 entre 2014 a 2021, mientras que, en Antioquia, Chocó y Meta se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

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

Mortalidad materna

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

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

A semana epidemiológica 48 de 2022 se han notificado 235 casos de muertes maternas tempranas, 108 muertes maternas tardías y 49 casos de muerte por causas coincidentes (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 48, 2019 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	272	144	54	470
2020	376	140	35	551
2021	434	132	38	604
2022	238	110	49	397

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 48 es de 39,6 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna más alta se observó en las entidades territoriales de Vichada (281,2), Chocó (171,4) y Vaupés (141,6) con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 3).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	5	281,2
Chocó	12	171,4
Vaupés	1	141,6
Amazonas	1	93,4
Nariño	14	88,8
La Guajira	19	78,8
Magdalena	12	75,8
Santa Marta	6	75,4
Cesar	16	68,8
Bolívar	11	60,4
Córdoba	14	54,2
Cartagena	9	51,2
Cauca	9	49,4
Boyacá	6	48,9
Arauca	2	46,2
Norte de Santander	10	44,9
Colombia	238	39,6
Quindío	2	39,6
Barranquilla	7	33,7
Bogotá	21	31,4
Risaralda	3	30,6
Cundinamarca	9	28,1
Atlántico	5	27,5
Antioquia	19	27,2
Sucre	4	26,9
Tolima	4	25,7
Cali	5	23,2
Huila	4	23,1
Putumayo	1	21,2
Meta	3	20,0
Caquetá	1	15,3
Caldas	1	12,7
Valle del Cauca	1	5,3
Santander	1	3,9
Buenaventura	0	0,0
Casanare	0	0,0
Guainía	0	0,0
Guaviare	0	0,0
San Andrés y Providencia	0	0,0

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

Para la semana epidemiológica 48 de 2022, comparado con el promedio histórico, se observó disminución significativa en las muertes maternas tempranas en las entidades territoriales de Antioquia, Atlántico, Bogotá, Buenaventura, Caldas, Casanare, Cundinamarca, La Guajira, Meta, Santander, Sucre y Valle del Cauca. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2018-2021, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2022

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	19	30	0,008
Atlántico	5	14	0,004
Bogotá	21	27	0,047
Buenaventura	0	5	0,005
Caldas	1	5	0,050
Casanare	0	4	0,018
Cundinamarca	9	20	0,003
La Guajira	19	28	0,016
Meta	3	9	0,018
Santander	1	12	0,000
Sucre	4	9	0,044
Valle del Cauca	1	8	0,002

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 58,4 % corresponden a causas directas y el 40,8 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 27,7 % (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 48 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	139	58,4
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	66	27,7
Hemorragia obstétrica	42	17,6
Sepsis relacionada con el embarazo	21	8,8
Embolia de líquido amniótico	5	2,1
Otras causas directas: embarazo ectópico	3	1,3
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	0,8
INDIRECTA	97	40,8
Evento tromboembólico como causa básica	18	7,6
Otras causas indirectas	14	5,9
Otras causas indirectas: cáncer	12	5,0
Sepsis no obstétrica	12	5,0
Otras causas indirectas: trastornos cardiacos	10	4,2
Sepsis no obstétrica: neumonía	9	3,8
Otras causas indirectas: neumonía por COVID-19	6	2,5
Desconocida/indeterminada	4	1,7
Otras causas indirectas: lupus	3	1,3
Otras causas indirectas: tuberculosis	2	0,8
Otras causas indirectas: diabetes	2	0,8
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
En estudio	2	0,8

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

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 48 de 2022, se han notificado 7 830 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 110 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 168 casos, 108 corresponden a esta semana y 60 a notificaciones tardías.

A la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,8 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 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 (28,3); Amazonas (20,5); La Guajira (18,4); Vaupés (18,4); y Vichada (18,0).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 48 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Chocó	198	28,3
Amazonas	22	20,5
La Guajira	444	18,4
Vaupés	13	18,4
Vichada	32	18,0
Arauca	77	17,8
Buenaventura	80	16,9
Cartagena	283	16,1
Atlántico	273	15,0
Córdoba	386	14,9
San Andrés y Providencia	10	14,7
Cauca	257	14,1
Meta	205	13,7
Putumayo	64	13,6
Santa Marta	106	13,3
Guainía	16	13,0
Bolívar	236	13,0
Cali	278	12,9
Colombia	7720	12,8
Barranquilla	264	12,7
Risaralda	121	12,4
Casanare	76	12,4
Bogotá	822	12,3
Caldas	96	12,2
Sucre	181	12,2
Cesar	281	12,1
Quindío	61	12,1
Magdalena	191	12,1
Nariño	189	12,0
Antioquia	828	11,8
Cundinamarca	377	11,8
Norte de Santander	260	11,7
Huila	198	11,5
Boyacá	135	11,0
Guaviare	15	11,0
Valle del Cauca	202	10,7
Tolima	156	10,0
Santander	236	9,2
Caquetá	51	7,8

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

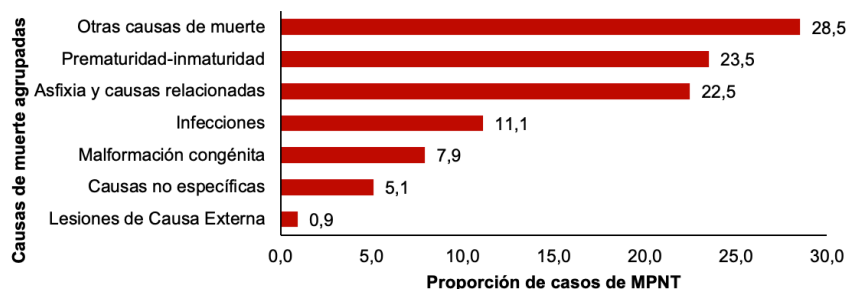
COVID-19

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 46,9 % (3 617) seguido de neonatales tempranas con 27,8 % (2 150), neonatales tardías con 15,8 % (1 219) y perinatales intraparto con 9,5 % (733).

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

Figura 4. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 48 de 2022



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

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 48 a nivel nacional se identificó aumento en la notificación de la morbilidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en las atenciones de consulta externa y urgencias, y se observó 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 48, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 semana 48	2022 semana 48	Variación
Consulta externa y urgencias	4 587 168	7 210 496	57,2 Aumento
Hospitalización en sala general	248 267	272 191	9,6 Ninguna
Hospitalización en UCI / UCIM	72 113	35 543	-50,7 Disminución

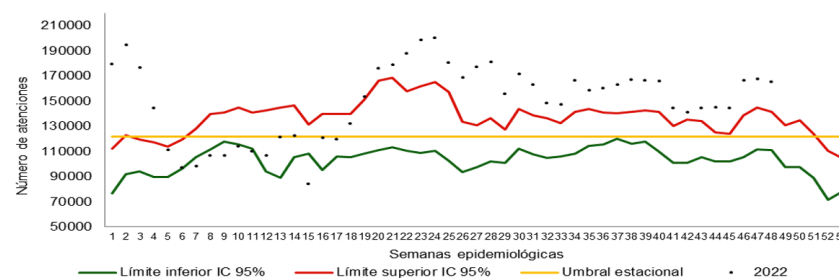
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021 a 2022

En Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2022, se han notificado 7 210 496 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado en la misma semana de 2021 con el 57,2 %; 80,4 % frente a 2020 y del 15,1 % respecto a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se observó incremento en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Cali, Casanare, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Meta, Risaralda, Santander, Santa Marta, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada. Se presentó disminución en Amazonas y San Andrés. En las 19 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas 4 semanas (45 a 48) se han notificado 644 624; en este período por grupos de edad los adultos de 20 a 39 años representan el 27,0 % (173 898); seguido por el de 5 a 19 años con el 19,3 % (124 617). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en niños de 2 a 4 años con el 16,7 % seguido de los niños de un año con 15,0 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA en las primeras cuatro semanas del año se ubicó por encima del límite superior histórico, desde la semana 05 y hasta la 12 se situó en zona de seguridad por debajo del umbral estacional. A partir de la semana 13 (exceptuando la semana 15), se observó por encima del umbral estacional y para en las semanas 46 a 48 se observó incremento comparado con la semana 45 (figura 5).

Figura 5-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 48, entre 2015 y 2022



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

Se notificaron 272 191 hospitalizaciones por IRAG en sala general, comparado con lo notificado a la misma semana de 2021, el comportamiento es similar, con una variación del 9,6 %. Se observó incremento del 49,0 % con respecto a 2020 y del 29,8 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación de los últimos siete años, se presentó disminución en Guaviare, Quindío y San Andrés, e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Bolívar Boyacá, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Meta, Nariño, Putumayo, Risaralda, Santander, Tolima, Valle del Cauca y Vaupés. No se presentaron comportamientos inusuales en 14 entidades territoriales.

En las últimas cuatro semanas (45 a 48) se han notificado 21 894 hospitalizaciones por IRAG en sala general; por grupos de edad, los niños menores de un año representan el 22,2 % (4 859); seguido de los niños de dos a cuatro años con el 20,0 % (4 373). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG, sobre el total de hospitalizaciones

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

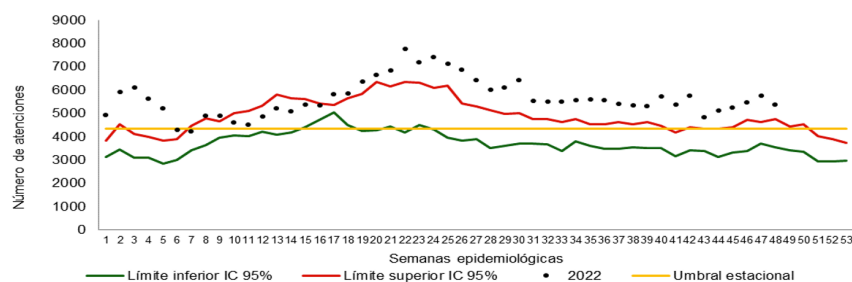
COVID-19

Tablas

por todas las causas, se presentó en niños de un año con el 29,0 %; 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 ubicaron por encima del límite histórico establecido; para la sexta, séptima y décima, se ubicaron por debajo del umbral estacional; de las semanas 11 a la 22 se presentó un incremento sostenido por encima de este umbral; desde la semana 17 y hasta la semana actual, se observaron por encima del límite superior (figura 6).

Figura 6. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 48, entre 2015 y 2022



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

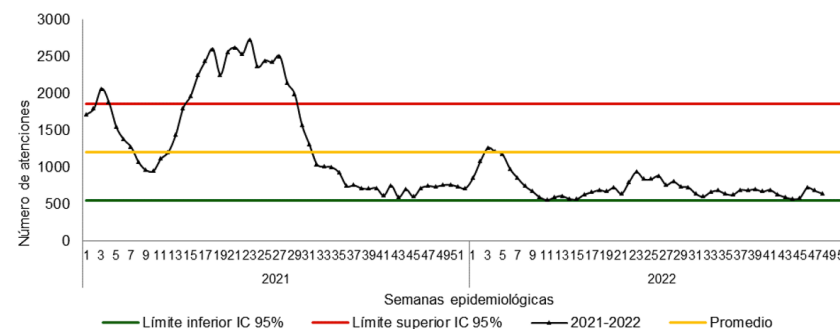
Se notificaron 35 543 hospitalizaciones por IRAG en UCI / UCIM, presentando disminución del 50,7 % respecto a 2021; 19,4 % con relación a lo notificado en la misma semana en 2020, y aumento del 76,8 % en 2019. Se presentó disminución en las entidades territoriales de Cali, César y Tolima. Se presentó aumento en 23 entidades territoriales y no se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Atlántico, Barranquilla, Cartagena, Guainía, Huila, La Guajira, Norte Santander, San Andrés, Vaupés y Vichada.

Para el período comprendido entre las semanas 45 a 48 se han notificado 2 646 atenciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos. Por grupos de edad; los adultos mayores de 60 años representaron el 32,4 % (857); seguido por los menores de un año con el 28,3 % (750). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios, sobre el

total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas, se presentó en niños de 2 a 4 años el 34,4 %; seguido de los niños de un año con el 32,1 %.

Comparado con los años 2020 y 2021, las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios, se encontraron por debajo del umbral estacional, con una disminución gradual a partir de la semana epidemiológica 04. Desde la semana 10 se ubicaron muy cerca del límite inferior establecido con un ligero incremento en las semanas 22 y 23 sin observarse variación significativa; en las semanas 46 a 48 se observó un incremento frente a la semana anterior (figura 7).

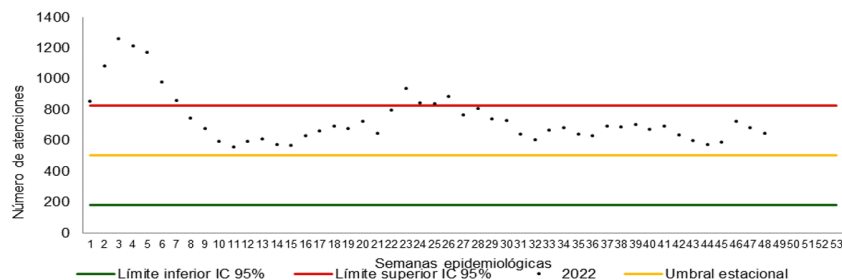
Figura 7. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52, entre 2020 y 2022



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

Comparado con el promedio de los años 2016 a 2020 las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios en las primeras siete semanas estuvieron por encima del límite histórico, a partir de la semana ocho se encuentran por debajo de este límite, pero por encima del umbral estacional y a partir de la semana 16 presentaron 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 ubicaron de manera oscilante por encima del umbral estacional (figura 8).

Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana 48, Colombia, entre 2016 y 2020



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016 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 48 de 2022 se notificaron 2 100 casos probables de dengue: 998 casos de esta semana y 1 102 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 62 987 casos, 29 476 (46,8 %) sin signos de alarma; 32 282 (51,3 %) con signos de alarma y 1 228 (2,0 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 772 municipios. Las entidades territoriales de Meta, Barranquilla, Sucre, Casanare, Bolívar, Córdoba, Atlántico, Cesar, Tolima, Cartagena, Cali, La Guajira, Norte de Santander, y Antioquia aportan el 78,0 % (49 182) de los casos a nivel nacional (tabla 8).

Tabla 8. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 48 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	4966	8,0	34	2,8	5000	7,9
Barranquilla	4736	7,7	113	9,2	4849	7,7
Sucre	4564	7,4	108	8,8	4672	7,4
Casanare	3868	6,3	49	4,0	3917	6,2
Bolívar	3661	5,9	94	7,7	3755	6,0
Córdoba	3533	5,7	76	6,2	3609	5,7
Atlántico	3405	5,5	179	14,6	3584	5,7
Cesar	3426	5,5	88	7,2	3514	5,6
Tolima	2923	4,7	35	2,9	2958	4,7
Cartagena	2865	4,6	70	5,7	2935	4,7
Cali	2824	4,6	39	3,2	2863	4,5
La Guajira	2671	4,3	78	6,4	2749	4,4
Norte de Santander	2537	4,1	36	2,9	2573	4,1
Antioquia	2150	3,5	54	4,4	2204	3,5
Santander	1823	3,0	31	2,5	1854	2,9
Arauca	1349	2,2	6	0,5	1355	2,2
Valle del Cauca	1194	1,9	8	0,7	1202	1,9
Huila	1161	1,9	32	2,6	1193	1,9
Caquetá	1024	1,7	9	0,7	1033	1,6
Magdalena	893	1,4	16	1,3	909	1,4
Chocó	777	1,3	12	1,0	789	1,3
Putumayo	643	1,0	4	0,3	647	1,0
Cundinamarca	637	1,0	9	0,7	646	1,0
Guaviare	605	1,0	6	0,5	611	1,0
Nariño	605	1,0	5	0,4	610	1,0
Cauca	507	0,8	6	0,5	513	0,8
Santa Marta	460	0,7	4	0,3	464	0,7
Amazonas	437	0,7	1	0,1	438	0,7
Buenaventura	297	0,5	1	0,1	298	0,5
Exterior	244	0,4	8	0,7	252	0,4
Boyacá	196	0,3	3	0,2	199	0,3
Caldas	176	0,3	2	0,2	178	0,3
Quindío	141	0,2	4	0,3	145	0,2
Guainía	139	0,2	2	0,2	141	0,2
Risaralda	131	0,2	3	0,2	134	0,2
Archipiélago de San Andrés	110	0,2	0	0,0	110	0,2
Vichada	74	0,1	2	0,2	76	0,1
Vaupés	7	0,0	1	0,1	8	0,0
Total	61 759	100	1 228	100	62 987	100,0

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

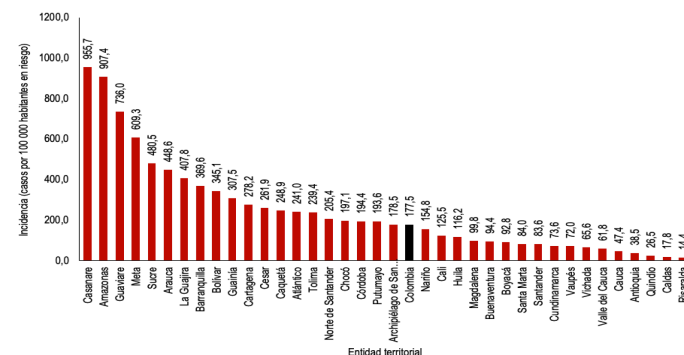
El 59,7 % (37 606) de los casos de dengue se reportaron en 43 municipios con mayor frecuencia en: Barranquilla con el 7,7 % (4 849); Cartagena con el 4,7 % (2 935); Cali con el 4,5 % (2 863); Yopal (Casanare) con el 3,0 % (1 883); Villavicencio (Meta) con el 2,8 % (1 738); Sincelejo (Sucre) con el 2,7 % (1 707); Soledad (Atlántico) con el 2,5 % (1 577); Cúcuta (Norte de Santander) con el 2,2 % (1 386); Montería (Córdoba) con el 1,9 % (1 174); Acacías - Meta (1 033), Espinal - Tolima (1 018) y Valledupar - Cesar (996) con el 1,6 % cada uno; El Carmen de Bolívar (Bolívar) con el 1,5 % (938); Maicao (La Guajira) con el 1,3 % (801); Arjona - Bolívar (775), Riohacha - La Guajira (774) y Neiva - Huila (725) con el 1,2 % cada uno; Saravena - Arauca (717), Santiago de Tolú-Sucre (706) con el 1,1 % cada uno; Corozal (Sucre) con el 1,0 % (608).

Se hospitalizó al 84,5 % (27 282) de los casos de dengue con signos de alarma y al 96,6 % (1 186) de los casos con dengue grave. Con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma, Vaupés alcanzó porcentajes de hospitalización del 100 % de los casos, mientras que las entidades que hospitalizaron menos del 70,0 % de los casos son: Magdalena, Valle del Cauca, Quindío, Vichada, Bolívar 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, Antioquia, Cesar, Bolívar, Caquetá, Putumayo, Arauca y Santa Marta.

A semana epidemiológica 48 de 2022 se han confirmado el 82,6 % (41 837) de los casos de dengue notificados. Según clasificación, se confirmó el 81,98 % (24 585) de los casos de dengue con signos de alarma y 75 % (1 082) 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, Valle del Cauca y Vichada han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 177,5 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Casanare, Amazonas, Guaviare, Meta, Sucre, Arauca, La Guajira, Barranquilla, Bolívar y Guainía, se estiman tasas de incidencia superiores a 300 casos por 100 000 habitantes (figura 9).

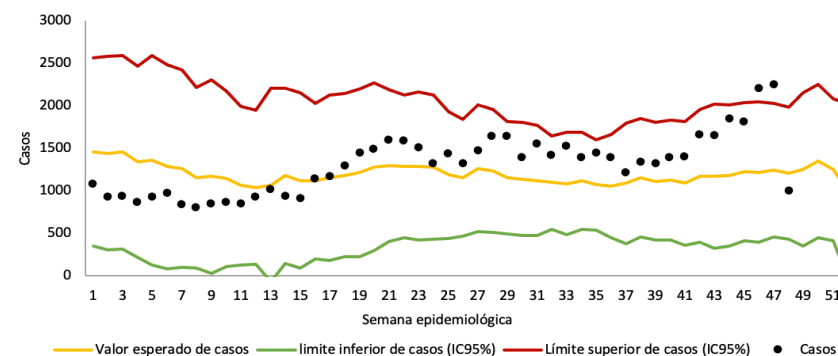
Figura 9. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 48 de 2022



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

A semana epidemiológica 48 de 2022, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: **alerta**, comparado con su comportamiento histórico (figura 10).

Figura 10. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 48 de 2022



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

De acuerdo con el canal endémico, la situación epidemiológica evidencia que nueve entidades territoriales se encuentran *dentro de lo esperado*; 11 entidades se encuentran en *situación de alerta* y 17 entidades presentan casos por *encima del valor esperado*, comparado con el comportamiento histórico (tabla 9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 9. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 45 a 47 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 48 de 2022 se han notificado 227 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 45 muertes procedentes de: Cesar con 13 casos; Bolívar y La Guajira con 5 casos cada uno; Atlántico, Córdoba, Magdalena con 3 casos cada uno; Meta, Santander y Sucre con 2 casos cada uno; Cali, Casanare, La Guajira, Norte de Santander, Putumayo, Tolima y Exterior con 1 caso cada uno. Se descartaron 111 casos y se encuentran en estudio 71 muertes procedentes de: Cartagena con 10 casos, Barranquilla y La Guajira con 6 casos cada uno, Antioquia con 5 casos; Cesar y Meta con 4 casos cada uno; Bolívar, Casanare, Córdoba y Valle del Cauca con 3 casos cada uno; Arauca, Atlántico, Chocó, Huila, Norte de Santander, Santander y Sucre, con 2 casos cada uno; Amazonas, Buenaventura, Cali, Cundinamarca, Guaviare, Nariño, Quindío, Santa Marta, Tolima y Vaupés con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 48 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 %.

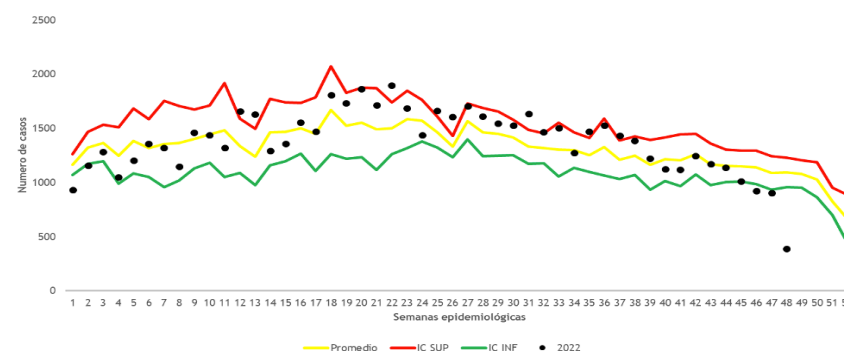
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el período de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

Malaria

Análisis epidemiológico nacional

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

Figura 11. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 48, 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 48 se notificaron 1 067 casos de malaria, teniendo un acumulado de 67 179 casos, de los cuales 64 811 son de malaria no complicada y 1 379 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 58,9 % (39 549), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 38,2 % (25 674) e infección mixta con 0,9 % (636).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (33,7 %); Nariño (14,4 %); Córdoba (13,0 %); Antioquia (10,1 %) y Guainía (6,5 %) aportan el 77,7 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 10).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 10. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 48 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	353	12293	0	9551	22197	33,70
Nariño	59	6972	0	2431	9462	14,40
Córdoba	35	1276	0	7259	8570	13,00
Antioquia	40	1033	0	5608	6681	10,10
Guainía	39	204	0	4042	4285	6,50
Amazonas	1	10	0	2057	2068	3,10
Risaralda	19	324	0	1585	1928	2,90
Norte de Santander	0	4	0	1845	1849	2,80
Cauca	2	1651	0	65	1718	2,60
Vichada	10	415	0	1049	1474	2,20
Guaviare	7	104	0	1287	1398	2,10
Buenaventura	7	939	0	320	1266	1,90
Bolívar	40	186	0	862	1088	1,70
Exterior	15	107	0	620	742	1,13
Meta	3	40	0	579	622	0,90
Vaupés	0	14	0	146	160	0,20
Caquetá	2	58	0	36	96	0,10
Valle del Cauca	0	10	0	32	42	0,10
Sucre	1	9	0	30	40	0,10
Putumayo	1	9	0	18	28	0,00
Desconocido	0	3	0	19	22	0,03
La Guajira	0	3	0	20	23	0,00
Arauca	0	0	0	14	14	0,00
Cesar	0	1	0	12	13	0,00
Magdalena	0	1	0	5	6	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
Huila	0	2	0	4	6	0,00
Quindío	1	0	0	8	9	0,00
Atlántico	0	0	0	1	1	0,00
Cali	0	7	0	12	19	0,00
Boyacá	0	0	0	0	0	0,00
Cartagena	0	1	0	4	5	0,00
Barranquilla	0	0	0	1	1	0,00
Santa Marta	0	0	0	0	0	0,00
Total general	636	25680	0	39549	65865	100

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

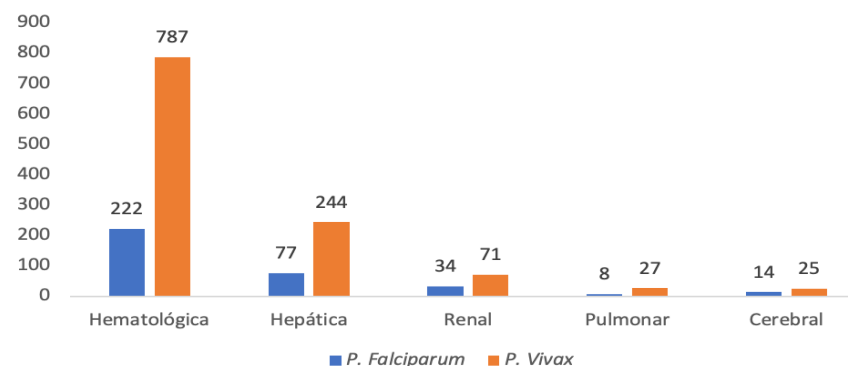
Malaria Complicada

Se han notificado 1 379 casos de malaria complicada, que proceden de 30 entidades territoriales y 102 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Nariño, Meta, Córdoba, Guaviare y Norte de Santander notifican el 61,6 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 62,9 % (868) corresponde a hombres. El 57,6 % (794) se presenta en personas de 10 a 34 años, el 10,9 % (150) se presentó en afrocolombianos, el 17,1 % (222) en Indígenas. Por lugar de procedencia, el 46,6 % (642) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 60,4 % (778) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 67 % (1 009) presentaron complicaciones hematológicas, 21 % (321) complicaciones hepáticas, 7 % (105) complicaciones renales, 2 % (35) a nivel pulmonar y 3 % (39) complicación cerebral (Figura 12).

Figura 12. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2022



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

A semana epidemiológica 48 se confirman 15 casos de muerte por malaria, con 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 48, dos departamentos están por encima del número esperado de casos y cuatro departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 8).

Tabla 11. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2022

Comportamiento epidemiológico	Departamentos		
Menor al comportamiento histórico	Amazonas	Buenaventura	Caquetá
	Arauca	Cali	Cauca
	La Guajira	Norte de Santander	Sucre
	Valle	Vaupés	
En el comportamiento histórico	Antioquia	Bolívar	Cartagena
	Arauca	Boyacá	Casanare
	Atlántico	Caldas	Cauca
	Barranquilla		Cesar
	Cundinamarca	Magdalena	Putumayo
	Huila	Nariño	Quindío
	Guainía	Santa Marta	Santander
	Sucre		Vichada
	Tolima		
Situación de alerta	Córdoba		Meta
	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 48, 17 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Cantón de San Pablo (Chocó), Pueblo Rico (Risaralda), Turbo (Antioquia), Apartadó (Antioquia) (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 48 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Antioquia	Apartadó	904	7	13
Antioquia	Arboletes	52	0	2
Antioquia	Carepa	113	1	3
Antioquia	Caucasia	108	0	1
Antioquia	Dabeiba	124	0	2
Antioquia	Turbo	322	4	10
Chocó	Belén de Bajirá	173	0	2
Chocó	Cantón de San Pablo	551	5	16
Chocó	Medio Baudó	1222	12	3
Chocó	Sipí	62	0	1
Chocó	Unión Panamericana	165	1	5
Córdoba	Planeta Rica	35	1	1
Córdoba	San Pelayo	19	0	5
Guainía	Barranco Minas	394	1	9
Guaviare	San José del Guaviare	1027	16	10
Risaralda	Pueblo Rico	1807	11	49
Risaralda	Mistrató	108	0	1

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamientos inusuales (municipios IREM)

A semana epidemiológica 48, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, se encuentran en situación de alarma el municipio de Juradó, y Medio Atrato. Se encuentran en decremento: Acandí, Atrato, Bagadó, Lloró, Quibdó, Rioquito, Unguía, Buenaventura y Tumaco.

Tabla 14. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 48, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica
Chocó	Acandí	123	2	1	Ninguno	Seguridad
	Atrato	341	7		Disminución	Seguridad
	Bagadó	1271	30		Disminución	Seguridad
	Juradó	269	0		Aumento	Alarma
	Lloró	672	24		Disminución	Seguridad
	Medio Atrato	781	12		Aumento	Alarma
	Quibdó	5115	78		Disminución	Éxito
	Río Quito	493	12		Disminución	Seguridad
	Riosucio	139	3		Ninguno	Seguridad
Buenaventura	Buenaventura	1289	16		Disminución	Éxito
Nariño	Tumaco	1663	29		Disminución	Éxito

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 48 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.

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Actualización: seguimiento actividades de vigilancia en salud pública en focos de influenza aviar (H5N1) altamente patógena en aves de traspaso en Colombia. Octubre - diciembre de 2022

Con corte al 06 de diciembre de 2022, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), a través de actividades de vigilancia activa y pasiva, ha identificado 30 focos de influenza aviar en aves de traspaso entre octubre y noviembre de 2022. Catorce de los focos fueron identificados en predios de zona rural de los municipios de Cereté, Lórica, Ciénaga de Oro y San Pelayo en Córdoba; siete 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 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 de influenza aviar en humanos. En integración con las gobernaciones y alcaldías locales se continúa el seguimiento permanente de estos focos.

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sistema de Alerta Temprana

Actualización de la situación de viruela símica (Mpox) en Colombia, 06 de diciembre de 2022

Desde el 23 de mayo al 06 de diciembre de 2022, el Sistema de Alerta Temprana y la Sala de Análisis Riesgo de Mpox del INS ha recibido y gestionado 7 058 señales, alertas o notificaciones de Mpox, de las cuales se han confirmado 3 880 casos y descartado 2 451 casos. Las entidades territoriales de notificación con casos confirmados son: Bogotá (1 941), Antioquia (1 121), Cali (310), Cundinamarca (88), Santander (80), Tolima

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

(52), Risaralda (51), Barranquilla (43), Valle del Cauca (28), Meta (27) Caldas (22), Cartagena (15), Quindío (13), Cesar (11); Norte de Santander y Atlántico con nueve casos cada una; Huila, Cauca, San Andrés, Boyacá y Córdoba con siete casos cada una; La Guajira (5), Nariño (4); Bolívar, Casanare, Sucre y Santa Marta con tres casos cada una; Putumayo (2), Caquetá y Guaviare con un caso cada una. De acuerdo con las fuentes de infección, 81,2 % son fuente desconocida, 11 % relacionado con fuente desconocida, 1,7 % importados, 2,4 % relacionados con la importación y 3,7 % en estudio. De los casos confirmados 96,9 % son de sexo masculino. En seguimiento 185 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>

Intoxicaciones por licor adulterado con metanol. Diciembre 09 de 2022.

Al 09 de diciembre de 2022, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y la Secretaría de Salud de Cundinamarca, han identificado 23 casos de intoxicación por licor adulterado, entre el 22 de noviembre y el 08 de diciembre. 21 casos de Bogotá y dos de Soacha (Cundinamarca); en el rango de edad de 37 a 74 años. 11 de ellos han fallecido (letalidad de 47,8 %), todos con reporte positivo para metanol y con antecedente de consumo reciente de bebidas alcohólicas como: “Rey de Reyes”, “La Cabañita”, “Old John” o “El Capo”.

Entre las medidas de control instauradas, se generó alerta por parte del Invima sobre el consumo de bebidas alcohólicas fraudulentas. El Distrito de Bogotá ha intensificado las acciones de inspección, vigilancia y control a establecimientos que comercializan licor de acuerdo con los lugares de residencia y consumo habitual de los casos. El departamento de Cundinamarca se encuentra realizando incautación de licor adulterado, fraudulento o vencido en los establecimientos que distribuyen bebidas alcohólicas alrededor de la ocurrencia de los eventos y también realiza búsqueda activa institucional para identificación de nuevos casos.

Fuente: Instituto Nacional de Salud, SIVIGILA

Eventos de control internacional en Colombia

En la semana epidemiológica 48 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 (OMS). Fecha de publicación: 7 de diciembre de 2022.

A nivel mundial, el número de nuevos casos semanales se mantuvo estable (-3 %) durante la semana del 28 de noviembre al 4 de diciembre de 2022 en comparación con la semana anterior, con poco menos de 3 millones de nuevos casos notificados. El número de nuevas muertes semanales disminuyó un 17 % en comparación con la semana anterior, con más de 7 800 nuevas muertes reportadas. Al 4 de diciembre de 2022, se han notificado más de 641 millones de casos confirmados y más de 6,6 millones 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 de África (-78 %), la región de Asia Sudoriental (-27 %), la región de Europa (< 1 %), la región del Pacífico Occidental (-10 %) y la región del Mediterráneo Oriental (-4 %); mientras que el número de casos aumentó en una región de la OMS: la región de las Américas (+14 %). El número de muertes semanales notificadas recientemente disminuyó o se mantuvo estable en las seis regiones: la región de África (-83 %), la región del Mediterráneo Oriental (-33 %), la región de las Américas (-22 %), la región de Europa (-19 %), la región del Pacífico Occidental (-5 %) y la región del Sudeste Asiático (+3 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

A nivel de país, las cifras más altas de casos nuevos semanales se notificaron en Japón (749 895 casos nuevos; +7 %), Francia (385 716 casos nuevos; +38 %), la República de Corea (370 574 casos nuevos; - 2 %), Estados Unidos de América (296 333 casos nuevos; -1 %) y Brasil (188 043 casos nuevos; +25 %). Los números más altos de nuevas muertes semanales se informaron en los Estados Unidos de América (1 744 nuevas muertes; -33 %), Japón (1 063 nuevas muertes; +6 %), Brasil (632 nuevas muertes; +18 %), Italia (462 nuevas muertes; -22 %), y Francia (424 nuevas muertes; +2 %).

Propagación geográfica y prevalencia de VOC

A nivel mundial, del 5 de noviembre al 5 de diciembre de 2022, se compartieron 105 224 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. Entre estas, 92 399 secuencias eran la variante de preocupación (VOC) de ómicron, lo que representa el 87,8 % de las secuencias notificadas a nivel mundial en los últimos 30 días. Las secuencias no asignadas (supuestamente de ómicron) representaron el 12,2 % de las secuencias enviadas a GISAID en la semana 46.

Las tendencias que describen la circulación de los linajes descendientes de ómicron deben interpretarse teniendo debidamente en cuenta las limitaciones de los sistemas de vigilancia, esto incluye diferencias en la capacidad de secuenciación y estrategias de muestreo entre países, cambios en las estrategias de muestreo a lo largo del tiempo, reducciones en las pruebas realizadas y secuencias compartidas por países, y demoras en la presentación de secuencias. La mayoría de las secuencias enviadas a GISAID provienen de países con alta capacidad de secuenciación, en su mayoría países de altos ingresos, por lo que puede no ser representativo de la situación global del SARS-CoV-2.

Durante la semana epidemiológica 46 (del 14 al 20 de noviembre de 2022), BA.5 y sus linajes descendientes continuaron siendo dominantes a nivel mundial, representando el 70,1 % de las secuencias enviadas a GISAID. La prevalencia de BA.2 y sus linajes descendientes aumentó del 9,6 % en la semana epidemiológica 45 (7 al 13 de noviembre) al 10,5 %

en la semana 46 (14 al 20 de noviembre de 2022). Durante el mismo período, los linajes descendientes de BA.4 disminuyeron del 2,8 % al 2,0 %.

Entre las subvariantes de ómicron bajo seguimiento, una comparación de las secuencias enviadas durante las semanas 45 y 46 muestra un aumento del 27,6 % al 36,2 % para BQ.1 y sus linajes descendientes. Durante el mismo período, la prevalencia de XBB y sus linajes descendientes aumentó del 4,2 % al 5,0 %. BA.2.75 aumentó del 6,8 % al 7,8 %, mientras que BA.4.6 disminuyó del 2,5 % al 1,7 %. BA.2.3.20 se mantuvo estable en 0,3 %.

Región Africana

La región de África notificó 3 224 nuevos casos, una disminución del 78 % en comparación con la semana anterior. Cuatro (8 %) de los 50 países para los que hay datos disponibles informaron aumentos en los casos nuevos del 20% o más, con algunos de los aumentos proporcionales más altos observados en la República Democrática del Congo (248 frente a 49 casos nuevos; +406 %), Ruanda (81 frente a 38 casos nuevos; +113 %) y Chad (cinco frente a cuatro casos nuevos; +25 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Reunión (1 217 casos nuevos; 135,9 casos nuevos por 100 000; +36 %), Mauricio (515 casos nuevos; 40,5 casos nuevos por 100 000; -89 %) y Mayotte (473 casos nuevos por 100 000; casos; 173,4 nuevos casos por 100 000; -20 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó en un 83 % en comparación con la semana anterior, con ocho nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se registraron en Zimbabue (cuatro nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -20 %), Angola (una nueva muerte; <1 nueva muerte por 100 000; -67 %) y la República Democrática del Congo (una nueva muerte; <1 nueva muerte por 100 000; ninguna muerte reportada la semana anterior).

Región de las Américas

La región de las Américas notificó más de 640 000 casos nuevos, un aumento del 14 % en comparación con la semana anterior. Dieciséis (29 %) de los 56 países para los que hay datos disponibles informaron aumen-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

tos en los casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Argentina (12 609 vs 3 323 casos nuevos; +279 %), Paraguay (338 vs 93 casos nuevos; +263 %), y Bolivia (1 038 vs 438 casos nuevos; +137 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en los Estados Unidos de América (296 333 casos nuevos; 89,5 casos nuevos por 100 000; -1 %), Brasil (188 043 casos nuevos; 88,5 casos nuevos por 100 000; +25 %), y Perú (61 929 casos nuevos; 187,8 casos nuevos por 100 000; +88 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 22 % en comparación con la semana anterior, con 3 013 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (1 744 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -33 %), Brasil (632 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +18 %), y Canadá (228 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -19 %).

Región del Mediterráneo Oriental

La región del Mediterráneo Oriental notificó 7 385 nuevos casos, una disminución del 4 % en comparación con la semana anterior. Cuatro (18 %) de los 22 países para los que hay datos disponibles informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Pakistán (325 frente a 69 casos nuevos; +371 %), Egipto (22 frente a 11 casos nuevos; +100 %), y la República Árabe de Siria (11 frente a siete casos nuevos; +57 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en Catar (2 679 casos nuevos; 93 casos nuevos por 100 000; +49 %), Marruecos (1 001 casos nuevos; 2,7 casos nuevos por 100 000; -3 %) y los Emiratos Árabes Unidos (906 nuevos casos; 9,2 nuevos casos por 100 000; -38 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 33 % en comparación con la semana anterior, con 27 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Arabia Saudita (14 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +27 %), Líbano (cinco nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -29 %) y el República Islámica de Irán (cuatro nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -50 %).

Región de Europa

La región de Europa notificó más de 955 000 casos nuevos, cifra similar a la notificada durante la semana anterior. Once (18 %) de los 61 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 Rumanía (2 387 frente a 382 casos nuevos; +525 %), Gibraltar (14 frente a nueve casos nuevos; +56 %) y Dinamarca (6 266 frente a 4 089 casos nuevos; +53 %). Francia (385 716 casos nuevos; 593,1 casos nuevos por 100 000; +38 %), Alemania (165 996 casos nuevos; 199,6 casos nuevos por 100 000; -2 %) e Italia (160 416 casos nuevos; 269 casos nuevos por 100 000; -30 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 19 % en comparación con la semana anterior, con 2 348 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se registraron en Italia (462 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -22 %), Francia (424 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +2 %) y La Federación de Rusia (391 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +1 %).

Región de Asia Sudoriental

La región de Asia Sudoriental notificó más de 36 000 casos nuevos, una disminución del 27 % en comparación con la semana anterior. Uno (10 %) de los 10 países para los que hay datos disponibles notificó un aumento de casos nuevos del 20 % o más: Timor Oriental (17 frente a 11 casos nuevos; +55 %). Indonesia (29 959 casos nuevos; 11 casos nuevos por 100 000; -28 %), Tailandia (4 284 casos nuevos; 6,1 casos nuevos por 100 000; -13 %) e India (1 830 casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; -28 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región aumentó un 3 % con respecto a la semana anterior, con 431 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en Indonesia (302 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +2 %), Tailandia (105 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +42 %) e India (16 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -58 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Región del Pacífico Occidental

La región del Pacífico Occidental reportó más de 1,3 millones de casos nuevos, una disminución del 10 % en comparación con la semana anterior. 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 Niue (58 frente a 11 casos nuevos; +427 %), Polinesia Francesa (376 frente a 72 casos nuevos; +422 %) y Camboya (72 frente a 35 casos nuevos; +106 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en Japón (749 895 casos nuevos; 592,9 casos nuevos por 100 000; +7 %), la República de Corea (370 574 casos nuevos; 722,8 casos nuevos por 100 000; -2 %), y China (146 141 casos nuevos; 9,9 casos nuevos por 100 000; +1 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 5 % en comparación con la semana anterior, con 2 006 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Japón (1 063 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +6 %), la República de Corea (360 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +7 %), y China (359 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -9 %).

Fuente: Organización mundial de la salud (OMS). Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Fecha de publicación: 7 de diciembre de 2022. Fecha de consulta: 9 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---7-december-2022>

Actualización 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: 3 de diciembre de 2022.

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2022, las autoridades de agricultura de Canadá, Colombia, Ecuador, los Estados Unidos de América, México, Perú y Venezuela han detectado brotes en aves domésticas, de granjas avícolas o silvestres por virus de la influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) H5. En el periodo epidemiológico actual, el subtipo H5N1 es el predominante.

En Canadá, hasta el 23 de noviembre de 2022, se registraron múltiples brotes en aves de corral y en aves silvestres por IAAP A(H5N1) en nueve provincias, y hasta el momento, no se han identificado casos confirmados de Influenza Aviar A(H5N1) en humanos en los focos identificados.

En los Estados Unidos, desde finales de 2021 hasta el 30 de noviembre de 2022, se han registrado brotes por el virus IAAP A (H5N1) en aves acuáticas silvestres, aves de corral comerciales y de traspatio. Estos brotes se han registrado durante el mismo periodo en aves silvestres de 47 estados y en aves de corral de 46 estados. El 28 de abril de 2022, en Estados Unidos se identificó un caso de Influenza A (H5N1) en una persona que participó en el sacrificio de aves en una instalación avícola comercial en Colorado, donde se detectó el virus en aves. El paciente fue aislado y tratado con antivirales, no requirió hospitalización y se recuperó completamente. En este evento, no se identificó evidencia de transmisión de persona a persona.

En México, entre octubre y el 11 de noviembre de 2022, el Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria (SENASICA) identificó focos de IAAP A(H5N1) en aves de traspatio, granjas avícolas y aves silvestres. Los focos en aves silvestres se identificaron en humedales del Estado de México y Jalisco; así como en Texcoco (reserva natural protegida) y en parques de Baja California, Aguascalientes y Puebla. Los focos en aves de granjas avícolas se identificaron en 4 estados, además de granjas de traspatio en 3 estados incluido el Estado de México. A la fecha, no se han identificado casos confirmados de Influenza Aviar A(H5N1) en humanos en los focos identificados.

En Colombia, entre el 19 octubre y el 30 de noviembre de 2022, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), identificó 22 focos de IAAP A(H5N1). Estos focos fueron identificados en el distrito de Cartagena y en cuatro departamentos (Chocó, Córdoba, Sucre y Magdalena). Los focos han sido identificados en aves de traspatio que tuvieron contacto con aves silvestres que viajan por las de rutas migratorias hacia el sur del continente. A la fecha, no se han identificado casos confirmados de Influenza Aviar A(H5N1) en humanos en los focos identificados.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

En Venezuela, el 29 de noviembre de 2022, el Ministerio del Poder Popular para la Agricultura Productiva y Tierras, identificó un foco de IAAP en pelícanos en Puerto Piritu, al oeste del estado de Anzoátegui. Los estudios moleculares detectaron virus Influenza A/H5, siendo esta la primera vez que se detecta IAAP en Venezuela.

En Ecuador, el 25 de noviembre de 2022, el Ministerio de Agricultura y Ganadería de ese país detectó un foco de influenza aviar H5 en una granja de producción avícola en la provincia de Cotopaxi. A la fecha, no se han identificado casos confirmados de Influenza Aviar A(H5N1) en humanos en los focos identificados.

En Perú, en 2022, hasta el 22 de noviembre, se identificaron diferentes focos de influenza aviar altamente patógena H5 en aves silvestres acuáticas (pelícanos) en la playas y humedales de tres departamentos. El laboratorio del Departamento de Virología y Enfermedades Emergentes Naval Medical Research Unit – Six (NAMRU-6) remitió el resultado preliminar de las muestras del primer caso en Piura, la cual se subtipificó como Influenza A(H5N1).

La OPS recomienda el uso de equipo de protección personal adecuado para evitar la transmisión a humanos en los propietarios de aves infectadas y funcionarios encargados del sacrificio de éstas y de la limpieza y desinfección de las granjas afectadas, ya que son las personas en riesgo de contraer la infección. También recomienda la vigilancia de aparición de enfermedad tipo influenza o IRAG en las personas expuestas a aves infectadas con virus de la influenza durante eventos zoonóticos. Si se detecta una infección en humanos se debe notificar de manera temprana para la investigación e implementación de aislamiento y tratamiento tempranos del caso, y acciones de vigilancia como la búsqueda activa de otros casos, identificación y seguimiento de los contactos estrechos.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica brotes de Influenza Aviar y las implicaciones para la salud pública en la región de las Américas. Fecha de publicación: 3 de diciembre de 2022. Fecha de consulta: 9 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-brotes-influenza-aviar-implicaciones-para-salud-publica-3>

Actualización epidemiológica de cólera. Organización Panamericana de la Salud. Fecha de publicación: 6 de diciembre de 2022.

A 4 de diciembre de 2022 el Ministerio de Salud de Haití ha reportado 13 454 casos sospechosos en 10 departamentos del país, incluidos 1 177 casos confirmados de *Vibrio cholerae* O1 en 8 departamentos (Artibonite, Centre, Grand-Anse, Nord, Nord-Ouest, Ouest, Sud y Sud-Est), 11 557 casos sospechosos internados y 281 defunciones registradas. Esto representa un aumento con respecto a la actualización del 29 de noviembre de 2022 del 9 % en casos sospechosos, 13 % de casos confirmados y del 17 % de las defunciones. La tasa de letalidad entre los casos sospechosos es del 2 %.

Del total de casos sospechosos notificados con información disponible, 58 % son hombres y el 46 % son menores de 19 años. El grupo de edad más afectado con un 19 % es el de 1 a 4 años. El departamento Ouest sigue reportando el mayor número de casos, con el 89 % de todos los casos sospechosos notificados (incluyendo los 368 casos sospechosos de la prisión de Puerto Príncipe).

Es importante tener en cuenta el posible subregistro de casos por la situación de crisis humanitaria e inseguridad en el país, entorpeciendo la implementación de medidas de prevención y control, incluyendo la vigilancia epidemiológica.

República Dominicana: hasta el 21 de noviembre de 2022, el Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana notificó dos casos confirmados de cólera, importados desde Haití. El 2 de diciembre de 2022 se publicó la evaluación del riesgo para la isla La Española (Haití y República Dominicana), evalúa el evento como riesgo muy alto en la isla, moderado a nivel regional y bajo a nivel mundial.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica de Cólera. Fecha de publicación: 6 de diciembre de 2022. Fecha de consulta: 9 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-colera-6-diciembre-2022>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

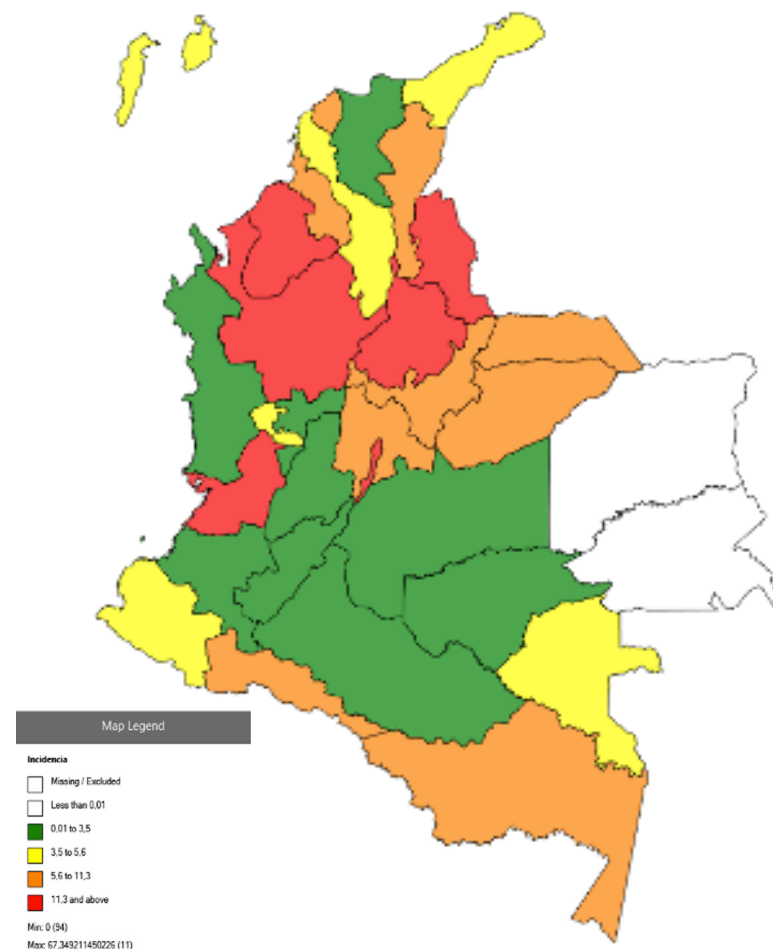
Tablas

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2022 hasta el 08 de diciembre de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 943 050 casos y 10 426 muertes por COVID-19 en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 119 municipios. La incidencia nacional acumulada para el 2022 es de 1 859,62 casos por cada 100 000 habitantes. El 0,6 % (5 887) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. con el 24,4 % (2 170); Valle del Cauca con el 11,5 % (1 026); Antioquia con el 9,11 % (810) y Santander con el 5,7 % (506).

Entre las semanas epidemiológicas (SE 45 a 48) en el país se notificaron 10 287 casos de COVID-19 procedentes de 315 municipios y 51 muertes procedentes de 23 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 22,71 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 0,10 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores que al compararlos con el periodo anterior (SE 44 a 47) se observa un aumento significativo en la incidencia con una variación de 2,5 % y un aumento de la mortalidad con una variación de 0,5 %. Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (22,71 casos por 100 000 habitantes) fueron: Antioquia (23,33); Barranquilla (61,08); Bogotá (67,34); Santander (34,81) y Cali (82,35) (mapa 1).

Mapa 1. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 45 a 48, 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 (53,30 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (0,60 muertes por cada 100 000 habitantes) (tabla 1); comparado con el período anterior, en todos los grupos de edad se observan incrementos (tabla 14).

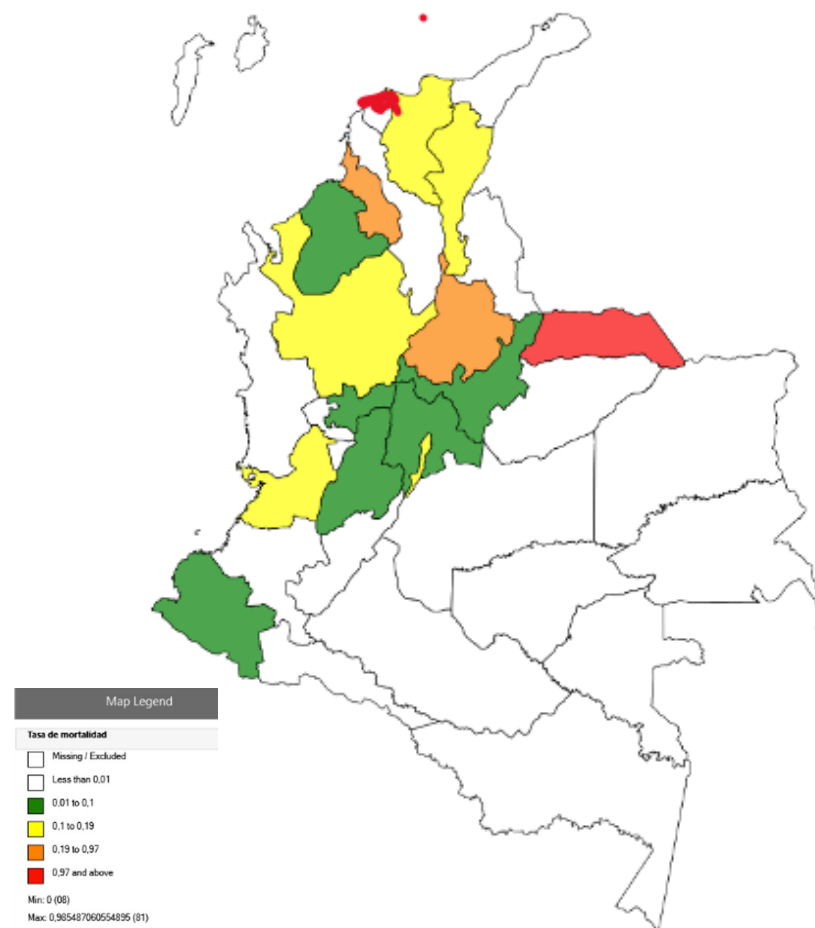
Tabla 14. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 45 a 48, 2022

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	717	18,95	0	0
5 - 11 años	158	2,94	0	0
12 - 19 años	266	4,39	1	0,02
20 - 39 años	2890	21,21	3	0,02
40 - 59 años	2833	28,22	3	0,03
60 años y más	3423	53,30	44	0,60

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

Entre la SE 45 a 48 de 2022 se notificaron 44 muertes por COVID-19 procedentes de 23 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 23,5 % (12); Barranquilla con el 13,7 % (7); al igual que Antioquia con el 13,7 % (7) y Santander con el 9,8 % (5); mientras que, las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Barranquilla (0,54); Santander (0,22); Sucre (0,21) y Arauca (0,99) (mapa 2).

Mapa 2. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 45 - 48, 2022



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 48

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			Intoxicaciones por medicamentos		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	42	1	1	348	24	29	438	12	48	0	0	0	2	0	0	10	0	0
Antioquia	613	14	10	14.829	1.189	1.197	2.204	431	241	34	1	3	516	26	21	580	11	10
Arauca	107	2	2	647	50	58	1.355	33	131	3	0	0	1	1	0	10	0	1
Atlántico	177	3	7	2.850	200	273	3.584	169	724	1	0	1	5	1	0	116	2	1
Barranquilla	36	0	0	2.712	167	237	4.849	198	1.203	6	0	1	10	2	0	133	3	5
Bogotá	2	0	0	19.882	1.667	1.685	0	0	0	102	9	4	94	12	9	781	17	21
Bolívar	337	6	7	2.340	152	185	3.755	168	378	7	0	1	4	1	0	76	2	1
Boyacá	67	1	0	5.337	424	481	199	42	22	10	1	2	1	1	0	53	2	2
Buenaventura	19	1	0	181	6	16	298	11	19	2	0	0	1	0	0	6	0	0
Caldas	74	1	1	3.112	265	264	178	28	20	12	1	1	4	1	0	54	2	1
Cali	7	0	0	4.833	411	330	2.863	420	368	17	2	1	210	7	15	191	3	4
Caquetá	159	2	1	1.042	79	80	1.033	61	93	1	0	0	1	0	0	30	1	0
Cartagena	27	1	0	1.434	78	147	2.935	74	636	3	0	0	1	0	0	50	2	1
Casanare	178	5	2	1.209	96	113	3.917	65	116	4	0	0	20	1	0	23	1	2
Cauca	106	3	2	4.977	409	402	513	25	70	8	2	0	4	1	1	63	1	2
Cesar	279	6	5	1.820	147	163	3.514	270	383	5	0	0	5	3	0	94	2	2
Chocó	195	3	4	137	9	9	789	12	71	2	0	0	1	0	0	2	0	0
Córdoba	394	6	6	4.243	261	330	3.609	211	287	2	0	0	1	1	0	108	3	1
Cundinamarca	80	2	1	11.552	906	1.034	646	226	135	18	2	1	16	3	0	261	4	5
Guainía	18	0	0	130	15	15	141	2	4	0	0	0	3	0	0	6	0	0
Guaviare	78	2	1	306	8	12	611	10	172	2	0	0	0	0	0	13	0	0
Huila	129	3	2	5.193	20	26	1.193	344	142	18	4	3	34	2	0	95	2	3
La Guajira	150	3	2	1.753	332	516	2.749	60	404	3	2	0	6	1	0	33	1	0
Magdalena	189	3	6	2.066	108	162	909	114	106	0	0	0	7	2	0	45	2	0
Meta	259	4	0	3.221	158	187	5.000	157	453	1	0	0	81	1	5	108	1	2
Nariño	106	2	0	5.877	250	276	610	27	47	10	1	1	16	1	1	152	3	1
Norte de Santander	372	8	9	4.704	444	508	2.573	366	266	8	0	1	40	21	3	183	3	4
Putumayo	154	2	4	1.375	299	460	647	69	70	7	0	0	4	1	0	23	0	0
Quindío	8	0	0	2.401	91	122	145	55	41	4	0	0	17	1	3	70	1	1
Risaralda	43	1	1	3.465	202	199	134	40	22	11	0	2	26	2	6	129	3	4
San Andrés	0	0	0	276	273	271	110	6	3	1	0	0	0	0	0	2	0	0
Santa Marta D.E.	48	1	0	1.213	26	35	464	68	72	1	0	0	2	0	0	34	0	0
Santander	198	4	2	5.538	160	110	1.854	247	306	12	0	1	27	3	0	254	4	4
Sucre	92	3	0	2.208	377	503	4.672	202	407	5	0	0	2	1	0	71	2	0
Tolima	138	3	3	5.421	167	193	2.958	421	449	6	0	0	2	1	0	73	3	3
Valle del Cauca	56	1	0	6.474	410	531	1.202	242	175	9	1	0	38	2	2	193	3	4
Vaupés	52	1	0	129	539	559	8	0	3	1	1	0	2	0	0	0	0	0
Vichada	45	1	2	235	8	14	76	6	6	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Total nacional	5.034	99	81	135.470	10.427	11.732	62.735	4.892	8.093	336	27	23	1.204	100	66	4.127	84	85

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 48

Decremento
Incremento

Departamento	Intoxicaciones por plaguicidas			Intoxicaciones por metanol			Intoxicaciones por metales			Intoxicaciones por solventes			Intoxicaciones por otras sustancias químicas			Intoxicaciones por gases		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	10	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	1	0	0
Antioquia	280	7	6	11	0	0	8	0	0	68	2	3	355	8	8	88	2	0
Arauca	31	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	18	0	2	0	0	0
Atlántico	40	1	1	2	0	0	0	0	0	30	1	0	98	2	4	3	0	0
Barranquilla	36	1	0	14	0	0	0	0	0	53	1	1	92	3	0	21	0	0
Bogotá	93	1	1	21	0	5	6	0	0	113	3	4	577	11	18	260	15	4
Bolívar	75	1	2	4	0	1	3	0	0	17	0	0	106	1	0	19	0	0
Boyacá	58	2	1	3	0	0	0	0	0	13	0	2	53	1	1	39	2	0
Buenaventura	4	0	0	15	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	1	0	0
Caldas	73	1	0	2	0	0	1	0	0	11	0	0	59	2	1	26	0	0
Cali	61	1	0	4	0	0	1	0	0	23	0	0	132	3	3	23	0	0
Caquetá	48	0	1	0	0	0	0	0	0	6	0	0	36	1	0	0	0	0
Cartagena	25	0	1	2	0	0	1	0	0	7	0	0	32	1	0	7	0	0
Casanare	42	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	12	0	0	15	1	0
Cauca	114	3	2	1	0	0	2	0	0	13	0	0	66	1	0	3	0	0
Cesar	88	2	4	3	0	0	1	0	0	36	1	1	69	2	0	6	0	0
Chocó	21	0	2	3	0	0	0	0	0	1	0	0	8	0	0	1	0	0
Córdoba	157	1	2	9	0	0	0	0	0	60	1	1	152	2	6	24	0	0
Cundinamarca	130	1	4	14	1	2	1	0	0	48	1	3	144	4	3	66	0	0
Guainía	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	0	0	0	0	0
Guaviare	9	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	10	0	0	2	0	0
Huila	140	5	4	0	0	0	0	0	0	18	1	0	58	2	1	5	1	0
La Guajira	36	1	1	0	0	0	0	0	0	24	0	0	50	1	1	0	0	0
Magdalena	66	1	1	0	0	0	0	0	0	14	1	1	54	1	0	4	0	0
Meta	128	3	1	0	0	0	0	0	0	20	1	0	106	3	1	6	0	0
Nariño	179	5	6	7	0	0	2	0	0	17	0	0	149	3	1	20	0	1
Norte de Santander	166	2	2	1	0	0	3	0	0	48	1	1	175	2	2	18	0	0
Putumayo	85	1	3	1	0	0	0	0	0	16	0	1	54	1	1	3	0	0
Quindío	42	1	1	1	0	0	0	0	0	21	0	0	56	1	1	8	1	0
Risaralda	62	1	0	1	0	0	0	0	0	20	1	0	110	3	4	23	1	0
San Andrés	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	9	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	23	0	0	3	0	0
Santander	132	3	4	9	0	0	1	0	0	40	0	5	131	2	1	30	1	0
Sucre	60	2	1	3	0	1	1	0	0	22	0	1	61	1	0	7	0	0
Tolima	138	3	2	3	0	0	0	0	0	25	1	1	87	1	0	9	0	0
Valle del Cauca	107	4	0	4	0	0	3	0	0	19	0	0	114	2	4	39	0	0
Vaupés	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	2	0	0
Vichada	8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
Total nacional	2.756	55	54	139	1	9	34	0	0	826	16	25	3.261	65	63	782	24	5

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 48

Decremento
Incremento

	Intoxicaciones por sustancias psicoactivas			IRAG inusitado			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad Materna Externa			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias		
Departamento	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	5	0	0	84	10	11	2.083	278	125	15	1	1	54	4	7	6.814	638	423
Antioquia	1.118	24	22	15.785	1.051	1.010	6.957	414	507	160	17	38	3.361	170	208	1.247.567	77.189	111.748
Arauca	2	0	0	3.033	355	268	23	3	0	6	2	1	162	8	17	24.060	2.031	2.205
Atlántico	61	1	0	1.857	126	140	1	1	0	20	4	8	1.100	59	98	165.542	9.103	15.724
Barranquilla	200	5	6	2.706	158	152	2	2	0	38	4	2	1.820	86	146	244.384	13.259	19.848
Bogotá	1.828	28	41	39.720	2.888	3.457	0	2	0	213	26	45	4.527	386	349	1.827.019	105.433	167.854
Bolívar	228	6	4	152	3	20	1.154	80	62	28	4	1	942	62	87	149.261	9.724	11.263
Boyacá	74	1	0	1.904	137	138	0	0	0	28	4	2	562	40	58	147.858	10.749	11.464
Buenaventura	8	0	0	144	6	8	1.289	95	64	5	1	1	95	7	15	9.607	1.071	903
Caldas	128	6	2	2.300	148	135	10	2	1	8	2	2	610	28	53	77.997	7.755	7.520
Cali	546	10	6	6.769	373	515	24	6	2	80	9	11	1.467	90	123	266.252	21.248	28.361
Caquetá	26	1	0	1.715	99	79	103	15	3	15	2	2	205	12	16	35.367	2.846	2.774
Cartagena	82	14	1	299	19	51	7	1	1	25	3	3	1.049	83	90	226.014	16.648	17.132
Casanare	30	0	3	510	13	9	10	1	0	4	1	1	277	16	17	35.853	1.950	3.010
Cauca	79	1	0	2.230	157	109	1.731	133	84	33	3	7	887	66	45	119.500	8.241	9.332
Cesar	77	6	1	2.104	103	244	15	3	0	15	2	3	874	48	74	124.505	9.661	10.411
Chocó	13	0	0	202	12	7	22.394	1.618	1.414	15	2	3	295	20	23	28.083	1.202	2.290
Córdoba	415	1	10	1.123	52	122	8.653	415	610	29	3	4	1.125	56	42	220.715	12.449	17.932
Cundinamarca	212	3	4	8.261	471	571	0	2	0	43	9	6	1.728	120	146	447.248	21.953	36.246
Guainía	7	0	0	17	1	5	4.338	188	218	0	1	0	21	3	4	2.525	201	163
Guaviare	27	1	0	168	6	10	1.476	90	139	2	1	0	32	1	5	6.087	518	461
Huila	307	3	2	2.351	67	71	7	2	1	31	3	5	709	73	70	137.848	9.622	11.596
La Guajira	15	0	0	573	24	38	27	13	1	7	2	3	1.306	70	72	233.132	11.788	28.253
Magdalena	35	1	0	564	40	67	7	2	1	13	1	3	697	36	44	101.767	7.226	6.766
Meta	142	5	2	3.334	197	208	723	21	48	12	3	2	345	23	28	92.623	5.386	7.557
Nariño	243	8	2	1.751	111	110	9.612	738	372	47	6	7	982	62	68	157.529	13.203	13.844
Norte de Santander	132	2	1	3.138	198	296	1.917	130	69	46	6	9	545	31	52	159.552	13.647	15.249
Putumayo	47	1	1	345	7	14	37	6	0	6	3	1	307	19	30	30.808	2.003	2.199
Quindío	192	5	5	474	3	6	11	2	2	3	1	1	143	11	17	64.363	5.182	6.416
Risaralda	156	3	8	2.056	116	90	1.968	53	159	22	3	2	714	37	61	116.645	8.131	10.849
San Andrés	7	0	2	12	1	0	0	0	0	4	1	0	20	1	2	8.443	692	452
Santa Marta D.E.	51	1	0	946	80	63	5	2	0	7	1	0	418	51	70	63.717	2.004	3.923
Santander	172	1	2	1.082	28	133	13	3	0	33	7	4	673	0	0	219.046	11.842	23.927
Sucre	46	1	2	781	10	68	46	6	1	10	1	4	643	35	43	96.385	7.719	8.863
Tolima	101	1	1	1.296	64	57	0	2	0	18	5	6	1.014	40	64	134.339	10.797	9.980
Valle del Cauca	146	4	2	2.113	107	180	50	8	3	41	7	6	822	50	89	171.714	11.589	16.927
Vaupés	1	1	0	28	1	4	165	36	12	5	1	2	38	45	70	4.258	199	288
Vichada	12	0	0	57	4	7	1.510	130	77	3	1	0	69	1	3	6.069	262	471
Total nacional	6.971	145	130	111.984	7.246	8.473	66.368	4.503	3.976	1.090	153	196	30.638	1.950	2.406	7.210.496	455.161	644.624

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 48

Decremento
Incremento

Departamento	Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	161	8	24	0	0	0	4.643	462	366	22	2	2	0	0	0
Antioquia	41.567	2.347	3.214	5.416	74	359	391.588	34.675	31.609	828	81	54	13	13	0
Arauca	1.716	78	168	26	1	0	6.222	719	584	77	5	8	1	1	0
Atlántico	1.441	135	112	486	62	51	41.675	4.439	3.921	273	27	13	2	4	0
Barranquilla	6.395	299	337	1.557	55	59	59.315	6.424	5.416	264	30	13	4	3	0
Bogotá	80.419	4.632	6.326	10.272	460	842	652.351	58.462	44.067	822	85	81	23	13	2
Bolívar	3.173	177	262	530	1	87	29.654	2.718	2.673	236	19	18	2	3	0
Boyacá	7.040	320	547	692	21	46	42.036	4.243	3.023	135	12	5	8	3	1
Buenaventura	229	0	25	21	0	0	2.698	496	203	80	6	3	0	1	0
Caldas	3.146	260	195	964	28	43	25.626	3.000	2.037	96	9	9	0	2	0
Cali	6.415	440	458	575	52	24	91.160	14.009	6.005	278	27	23	2	4	0
Caquetá	2.192	109	176	409	1	6	12.690	1.627	1.158	51	5	3	1	1	0
Cartagena	4.310	374	412	1.221	109	113	43.332	4.153	4.390	283	23	14	1	2	0
Casanare	1.199	44	84	126	0	9	10.046	1.027	654	76	6	3	1	1	0
Cauca	3.086	90	437	197	2	6	55.350	5.150	5.508	257	21	19	8	3	0
Cesar	7.271	475	591	518	40	16	32.670	4.081	2.110	281	25	8	3	4	0
Chocó	1.453	99	83	67	0	2	8.714	910	626	198	15	9	1	2	0
Córdoba	6.771	192	532	626	29	47	40.941	4.347	3.190	386	37	17	2	5	0
Cundinamarca	14.623	655	1.136	2.768	35	225	155.756	11.662	10.356	377	35	34	12	7	1
Guainía	224	16	14	12	0	0	1.556	108	75	16	1	2	0	0	0
Guaviare	336	50	32	71	0	2	2.234	282	197	15	1	4	0	0	0
Huila	7.103	284	516	619	28	35	43.492	4.938	3.806	198	15	12	11	3	1
La Guajira	6.130	517	568	450	41	53	36.592	5.435	3.124	444	31	34	2	3	0
Magdalena	4.551	180	223	24	1	3	33.300	3.269	2.485	191	16	14	0	3	0
Meta	4.029	114	267	592	17	44	49.038	4.015	13.228	205	16	15	5	3	0
Nariño	6.376	325	551	313	6	17	44.861	7.432	4.109	189	22	21	6	3	0
Norte de Santander	10.135	828	899	1.221	68	84	53.988	5.917	4.116	260	23	23	14	4	0
Putumayo	1.906	84	150	106	0	5	10.226	1.256	932	64	5	8	2	1	0
Quindío	826	222	73	279	13	28	26.372	2.495	1.716	61	6	2	0	1	0
Risaralda	3.905	244	400	218	11	22	34.279	3.903	2.610	121	10	6	3	2	0
San Andrés	599	70	35	17	1	0	3.147	318	208	10	1	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	1.522	118	85	601	37	65	10.865	1.224	780	106	10	5	1	1	0
Santander	14.708	947	1.399	2.189	129	195	75.574	6.892	6.027	236	22	13	7	5	0
Sucre	6.453	563	568	1.076	53	112	25.980	2.997	1.625	181	18	11	3	2	0
Tolima	7.119	278	691	688	58	27	42.637	5.796	3.242	156	14	11	4	3	0
Valle del Cauca	3.432	203	266	525	8	18	60.464	7.092	5.109	202	19	10	4	4	0
Vaupés	184	9	32	66	0	1	879	99	33	13	1	0	0	0	0
Vichada	46	7	6	5	0	0	1.520	131	136	32	3	2	1	0	0
Total nacional	272.191	15.793	21.894	35.543	1.441	2.646	2.263.471	226.203	181.454	7.720	704	529	147	109	5

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Departamento	Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	1	0	0	3	0	0	1	0	0	62	8	6
Antioquia	687	69	32	82	7	0	424	47	20	2.209	469	126
Arauca	16	1	0	7	0	0	4	2	0	98	22	9
Atlántico	44	13	2	1	2	0	7	1	0	360	185	26
Barranquilla	82	12	1	0	2	0	43	1	3	460	202	48
Bogotá	1.101	376	79	469	7	5	822	82	65	4.079	829	244
Bolívar	43	4	0	1	2	0	23	4	3	257	90	20
Boyacá	168	28	8	31	1	0	27	4	4	690	126	46
Buenaventura	1	0	0	0	0	0	3	0	0	21	6	1
Caldas	85	7	3	4	1	0	6	3	0	436	72	30
Cali	292	20	15	1	2	0	40	7	0	1.155	289	81
Caquetá	26	2	1	0	1	0	17	3	1	176	45	17
Cartagena	45	2	1	0	2	0	14	2	2	375	124	14
Casanare	24	2	3	10	1	0	3	1	1	242	35	17
Cauca	86	9	8	1	2	0	28	3	2	285	65	10
Cesar	37	6	1	3	2	0	16	7	2	290	91	24
Chocó	1	0	0	2	1	0	65	2	0	32	4	7
Córdoba	134	8	6	1	2	0	6	2	0	787	226	62
Cundinamarca	342	37	32	103	3	0	188	13	14	12	0	2
Guainía	3	0	0	0	0	0	2	0	0	1.817	325	106
Guaviare	5	0	0	4	0	0	0	0	0	45	8	3
Huila	185	13	12	7	2	0	64	7	5	504	103	39
La Guajira	29	2	1	0	2	0	98	0	0	239	66	12
Magdalena	23	4	0	1	1	0	17	1	1	151	56	7
Meta	66	10	3	13	1	0	35	3	1	426	93	35
Nariño	132	10	6	6	1	0	99	8	5	764	135	46
Norte de Santander	164	15	12	7	2	0	46	17	3	879	191	48
Putumayo	51	3	3	2	0	0	13	0	0	131	22	13
Quindío	49	3	4	10	1	0	15	1	2	485	54	27
Risaralda	57	6	4	1	1	0	12	1	2	540	100	41
San Andrés	2	1	0	1	0	0	0	0	0	41	19	7
Santa Marta D.E.	10	2	0	1	1	0	33	0	0	77	36	7
Santander	87	11	9	0	2	0	118	11	6	703	203	66
Sucre	77	7	6	4	1	0	128	19	6	354	132	40
Tolima	84	10	8	14	1	0	24	5	1	806	122	47
Valle del Cauca	105	11	3	3	2	0	20	2	0	913	167	54
Vaupés	3	0	0	0	0	0	2	0	1	18	2	0
Vichada	4	0	1	1	0	0	4	1	0	16	4	2
Total nacional	4.351	704	264	794	56	5	2.467	260	150	20.935	4.726	1.390

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

	Bajo peso al nacer		Chagas agudo		Chikungunya		Defectos Congénitos		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Hepatitis B, C y B-D		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Lesiones de Causa Externa	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	26	24	0	0	3	0	14	13	69	65	0	0	2	0	17	43	56	70	11	17	7	27	0	0
Antioquia	2.393	2.537	1	0	25	5	1.080	1.122	1.099	1.842	2	1	3	2	406	519	4.369	5.173	1.069	985	478	566	50	59
Arauca	104	111	1	1	3	0	60	48	230	277	0	0	2	1	3	18	172	164	16	15	6	12	1	0
Atlántico	391	426	0	0	8	4	83	60	316	378	0	0	2	1	49	74	680	833	2	0	41	72	5	0
Barranquilla	438	402	0	0	7	0	93	78	124	315	0	0	3	3	98	104	719	882	1	0	61	108	3	0
Bogotá	3.925	3.815	0	0	0	0	1.236	1.882	1.912	3.891	0	3	6	22	441	594	2.772	5.430	0	0	61	128	4	7
Bolívar	353	459	0	0	3	1	120	108	232	376	0	0	1	5	26	63	398	526	334	300	71	146	5	3
Boyacá	529	551	1	0	2	0	240	366	425	504	0	0	2	1	20	33	680	1.053	99	94	16	17	0	0
Buenaventura	71	75	0	0	1	0	29	27	33	127	0	0	1	0	8	5	47	95	21	9	48	70	1	2
Caldas	254	271	0	0	5	0	111	116	95	144	0	0	0	2	45	47	968	1.155	197	74	17	43	16	29
Calí	670	605	0	0	47	12	505	540	435	494	2	1	55	23	180	277	1.297	1.718	3	5	87	203	47	137
Caquetá	83	88	0	0	7	2	72	87	152	223	0	0	5	1	10	21	227	262	219	235	14	111	4	7
Cartagena	411	427	0	0	6	0	143	161	82	232	0	0	1	0	37	42	456	522	2	2	37	262	5	0
Casanare	114	128	8	3	13	1	79	57	305	369	0	0	1	6	11	25	257	299	8	9	23	21	3	3
Cauca	450	489	0	0	3	0	261	349	290	337	0	0	4	5	50	89	726	777	92	43	33	53	9	3
Cesar	461	560	3	0	3	0	133	132	509	681	1	0	0	0	26	73	524	506	38	56	39	93	12	1
Chocó	136	163	0	0	1	0	41	78	287	776	4	0	0	0	26	59	89	77	246	177	52	66	1	0
Córdoba	640	722	0	0	3	1	200	376	396	512	0	0	4	1	35	131	779	1.014	114	168	40	73	28	0
Cundinamarca	1.321	1.492	0	0	38	5	350	628	713	1.416	0	0	15	14	85	136	1.609	2.330	165	179	59	88	7	2
Guainía	26	14	0	0	0	0	14	11	54	71	0	0	0	0	5	4	19	35	36	13	4	5	0	0
Guaviare	22	26	0	0	12	49	14	31	133	113	0	0	1	2	12	72	46	38	451	384	23	45	2	0
Huila	422	435	0	0	22	0	270	348	414	437	0	0	2	1	40	52	796	840	30	4	51	83	3	1
La Guajira	559	743	0	0	1	0	100	98	1.249	1.814	0	0	1	0	20	35	222	216	41	20	8	18	5	1
Magdalena	264	315	0	0	2	0	53	46	451	566	0	0	1	1	17	39	291	319	6	7	12	34	3	1
Meta	266	309	0	0	23	2	160	202	300	415	0	0	5	5	21	39	615	769	250	219	16	33	35	5
Nariño	530	529	0	0	1	2	209	257	410	550	0	1	0	0	60	104	1.133	1.459	548	225	23	85	18	7
Norte de Santander	378	395	1	3	10	0	246	334	472	690	0	0	2	5	123	168	822	1.055	313	153	16	71	1	7
Putumayo	74	91	0	0	33	2	91	108	178	230	0	0	22	1	15	88	300	346	205	216	10	20	2	4
Quindío	140	168	0	0	7	1	77	101	99	127	0	0	1	1	64	58	517	530	1	2	41	55	3	5
Risaralda	271	334	0	0	17	2	114	272	149	368	0	0	3	0	56	83	911	1.263	197	80	106	197	2	0
San Andrés	20	20	0	0	1	0	3	10	3	17	0	0	0	0	2	3	11	26	0	0	2	1	0	0
Santa Marta D.E.	195	197	0	0	4	0	35	34	66	110	0	1	0	0	16	33	205	258	12	8	15	71	13	0
Santander	566	688	2	7	41	2	232	210	243	465	2	0	11	1	85	100	1.063	1.514	571	577	47	115	6	1
Sucre	354	411	0	0	1	4	94	66	155	199	1	1	2	1	25	31	381	468	61	118	40	59	2	0
Tolima	313	359	0	0	56	4	198	260	263	334	0	0	18	10	43	64	1.099	1.197	425	145	225	287	4	7
Valle del Cauca	457	436	0	0	14	3	198	245	211	432	0	2	6	5	52	77	1.151	1.335	27	11	173	152	9	12
Vaupés	15	13	0	0	0	0	9	13	100	56	0	0	0	0	2	10	57	39	45	32	3	2	0	0
Vichada	25	53	0	0	0	0	18	31	189	245	0	0	1	4	4	21	19	32	46	44	2	0	0	0
Total nacional	17.667	18.881	17	15	426	98	6.985	8.905	12.843	20.198	12	10	183	124	2.235	3.434	26.483	34.625	5.902	4.626	2.007	3.492	309	304

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 48

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad materna		Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacoresistente		VIH		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	2	1	2	0	3	7	2	5	2	0	4	2	14	15	0	0	49	60	0	4	29	17	321	409
Antioquia	30	19	12	4	68	39	11	10	127	82	129	170	762	1.160	3	1	2.476	3.201	84	100	2.425	2.682	15.862	15.017
Arauca	3	2	2	4	2	4	2	4	6	3	36	43	137	169	0	2	111	130	1	3	75	73	629	922
Atlántico	14	5	0	2	9	13	4	5	28	2	47	58	226	387	4	1	351	452	12	17	368	458	1.683	2.210
Barranquilla	11	7	2	0	9	6	2	5	24	15	70	72	279	437	1	1	537	704	12	12	621	890	1.279	2.208
Bogotá	27	21	2	2	69	93	3	4	146	732	156	147	783	908	0	2	1.060	1.257	29	35	3.688	3.742	9.941	24.303
Bolívar	9	11	3	2	21	14	10	20	22	3	36	60	176	321	3	3	130	161	2	3	194	253	1.818	2.153
Boyacá	5	6	0	1	7	5	2	2	23	8	12	28	65	118	0	2	113	172	1	2	130	206	2.430	3.071
Buenaventura	5	0	0	0	2	0	0	3	6	1	11	21	96	160	0	0	152	147	13	12	93	103	195	359
Caldas	5	1	1	0	4	4	0	0	19	7	16	21	116	133	0	0	268	294	2	6	262	313	2.143	2.817
Cali	8	5	0	0	12	4	0	4	42	9	30	49	342	439	0	0	1.158	1.366	39	40	1.207	1.348	5.522	7.637
Caquetá	4	1	1	0	6	7	5	2	8	3	10	1	75	73	0	0	205	230	6	3	88	88	791	969
Cartagena	9	9	3	0	18	8	3	3	19	1	43	74	169	335	2	0	308	366	4	1	446	558	758	1.268
Casanare	4	0	1	3	2	7	3	4	8	0	13	35	73	139	0	2	158	103	4	5	124	140	1.014	780
Cauca	7	9	5	3	8	5	4	2	28	2	22	29	131	207	0	1	231	249	2	5	235	272	2.470	2.957
Cesar	14	16	7	7	19	12	15	23	25	5	17	38	257	335	3	0	344	391	2	1	319	398	2.036	1.991
Chocó	11	12	23	5	29	33	14	34	10	7	36	61	86	259	1	0	188	175	1	1	65	75	240	366
Córdoba	17	14	3	0	15	13	12	3	34	6	35	30	245	297	5	3	243	253	2	4	630	599	2.406	3.512
Cundinamarca	20	9	1	0	22	22	5	4	64	79	78	64	257	326	1	1	419	430	9	8	719	755	7.152	11.148
Guainía	1	0	1	1	2	3	3	1	1	0	3	13	5	20	0	0	16	21	0	0	8	7	69	183
Guaviare	1	0	1	0	2	3	0	1	2	3	2	5	15	25	1	1	37	43	0	2	27	35	204	261
Huila	4	4	1	0	5	16	3	2	21	7	15	27	137	158	0	0	329	354	3	2	290	365	4.570	6.014
La Guajira	28	19	20	28	38	47	43	76	19	2	42	58	171	379	1	0	307	510	3	3	239	289	973	1.218
Magdalena	14	12	4	4	15	16	11	15	17	0	26	33	170	245	2	2	135	159	1	0	181	149	1.211	1.432
Meta	9	3	3	0	13	4	6	10	20	2	34	39	145	223	1	0	476	562	15	12	267	311	1.556	2.070
Nariño	12	14	4	2	11	8	7	2	30	37	20	22	189	239	2	5	153	156	7	3	264	347	3.080	3.710
Norte de Santander	12	10	4	3	10	5	4	5	30	17	33	89	299	482	1	0	513	681	8	14	515	533	2.700	3.766
Putumayo	4	1	2	1	6	4	2	2	7	5	7	6	73	103	1	0	93	104	1	2	67	112	773	1.152
Quindío	1	2	0	0	5	1	0	1	11	6	12	12	90	78	0	0	221	256	2	7	301	298	1.618	2.267
Risaralda	4	3	7	6	6	11	3	4	18	8	9	27	149	187	0	0	514	613	20	37	504	520	2.492	3.482
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	5	0	0	9	14	0	0	10	12	75	142
Santa Marta D.E.	9	6	2	1	3	7	2	4	10	0	10	20	55	119	1	0	170	190	2	2	180	237	507	578
Santander	12	1	1	0	8	3	1	3	43	6	38	85	254	361	2	0	626	869	14	30	594	692	4.335	5.782
Sucre	9	4	2	1	14	6	4	2	18	10	23	19	178	189	0	2	84	106	1	1	220	209	1.369	1.870
Tolima	6	4	3	1	14	11	2	8	25	8	32	46	116	191	0	4	447	504	5	13	319	334	1.886	2.562
Valle del Cauca	8	1	5	3	8	11	11	9	37	13	27	54	228	339	0	0	618	692	16	10	619	669	5.016	6.455
Vaupés	1	1	2	2	3	7	1	0	1	0	1	0	1	3	0	0	11	25	0	0	6	4	169	177
Vichada	4	5	6	2	6	7	12	10	2	0	1	10	14	44	0	0	23	43	0	0	10	14	113	177
Total nacional	344	238	136	89	494	466	212	292	954	1.089	1.137	1.569	6.581	9.608	35	33	13.283	16.041	323	400	16.339	18.107	91.406	127.395

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 48

27 de nov. al 3 de dic. de 2022



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/10.33610/23576189.2022.48>
2020

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Yohanna Catalina Chaparro Rodríguez ychaparro@ins.gov.co

Gerhard Misael Acero Parra gacero@ins.gov.co

Nancy Montealegre Castillo nmontealegre@ins.gov.co

Ana María García Bedoya agarcia@ins.gov.co

Eventos Trazadores

Claudia Yaneth Rincón Acevedo crincon@ins.gov.co

Edna Carolina Ávila Villabona eavila@ins.gov.co

Brotes

Gestor sistema de alerta temprana eri@ins.gov.co

Angela Patricia Alarcón aalarcon@ins.gov.co

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón chuguett@ins.gov.co

Editor

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

Correctora de estilo

Paola Elena León Velasco pleon@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES

Asistencia técnica de:

Bloomberg
Philanthropies



DATA FOR
HEALTH INITIATIVE



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL