

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

Semana epidemiológica 50
11 al 17 de diciembre de 2022



Vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica e intoxicaciones por fósforo blanco y licor adulterado con metanol y abordaje del brote de licor adulterado con metanol en Bogotá, Colombia 2022-2023.

Vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica e intoxicaciones por fósforo blanco y licor adulterado con metanol y abordaje del brote de licor adulterado con metanol en Bogotá, Colombia 2022-2023.



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.

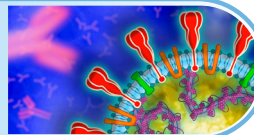


Brotes

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.



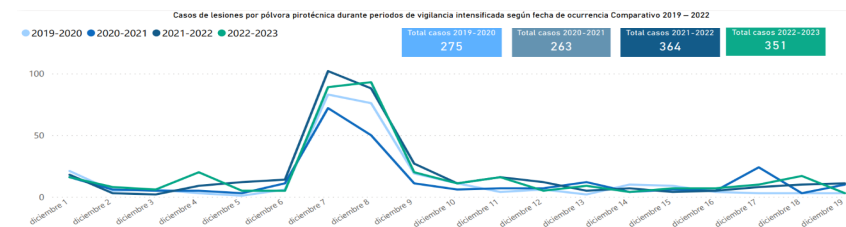
En Colombia durante las festividades de diciembre y enero aumenta el riesgo de lesiones por pólvora pirotécnica, exposición a licor adulterado con metanol y a artefactos pirotécnicos con contenido de fósforo blanco. Dada la gravedad de las lesiones, la posibilidad de secuelas e inclusive la muerte que se presenta por la exposición a estas sustancias y la posibilidad de intervenir mediante acciones de salud pública para garantizar la adecuada atención de los casos y así evitar situaciones de brote, se hace necesario la intensificación de la vigilancia en salud pública para estos eventos. Mediante la Circular Conjunta Externa 051 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud se emitieron las directrices para dicha vigilancia, desde el 1 de diciembre de 2022 al 14 de enero de 2023.

Dentro de la vigilancia intensificada los menores de edad son sujetos de especial atención con base en lo establecido en la Ley 2224 de 2022, por medio de la cual se garantizan los derechos fundamentales a la vida, la integridad física, la salud y la recreación de todos los habitantes en especial los niños, niñas y adolescentes en el territorio nacional mediante la regulación del uso, la fabricación, la manipulación, el transporte, el almacenamiento, la comercialización, la compra, la venta y el expendio de pólvora y productos pirotécnicos en el territorio nacional; por lo anterior, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) presenta la ruta de atención de niños, niñas y adolescentes lesionados por uso, porte o manipulación de pólvora(1).

Lesiones por pólvora pirotécnica

De acuerdo con el boletín número 20 de 2022, publicado por el INS, dentro de la Vigilancia Intensificada (vigencia 2022-2023) y con corte del 19 de diciembre de 2022, se han presentado en el país 351 casos de lesionados por pólvora pirotécnica, con una disminución de 3,57 % con respecto a la temporada 2021-2022 (n=364); sin embargo, se observa tendencia al aumento en comparación con las temporadas 2020-2021 (n=263) y 2019-2020 (n=275) (gráfica 1). De estos, 138 casos se han presentado en menores de edad, de los cuales 16 casos ocurrieron cuando los menores se encontraban en compañía de un adulto bajo efecto del alcohol; no se ha presentado mortalidades(2).

Figura 1. Casos de lesiones por pólvora pirotécnica durante periodos de vigilancia intensificada según fecha de ocurrencia, comparativo 2019 – 2022, Colombia



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022(2)

La quemadura es el tipo de lesión más frecuente (90 %), y se destaca la presentación de lesiones irreversibles como amputación (6 %), daño auditivo (2,8 %) y daño ocular (6,3 %). Estas lesiones se han presentado principalmente durante la manipulación (68,4 %) y observación (21,7 %) de la pólvora. Los tótes son los artefactos más implicados en las lesiones por pólvora (29,2 %). Aunque a nivel nacional se observa una leve disminución con respecto a la vigencia anterior, 16 entidades territoriales presentan aumento en su número de casos, Antioquia, Bogotá y Nariño concentran el mayor número de casos (tabla 1).

Tabla 1. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2018-2021, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2022

Entidad Territorial	Casos 2021-2022	Casos 2022-2023	Variación
Antioquia	40	46	15,0%
Bogotá D.C.	34	41	20,6%
Nariño	17	19	11,8%
Córdoba	16	17	6,2%
Cundinamarca	9	16	77,8%
Magdalena	9	14	55,6%
Cesar	7	12	71,4%
Risaralda	8	10	25,0%
Barranquilla D.E.	6	8	33,3%
La Guajira	3	8	166,7%
Huila	6	7	16,7%
Buenaventura	1	3	200%
Chocó	0	3	100%
Caquetá	1	2	100%
Arauca	0	1	100%
Exterior	0	1	100%

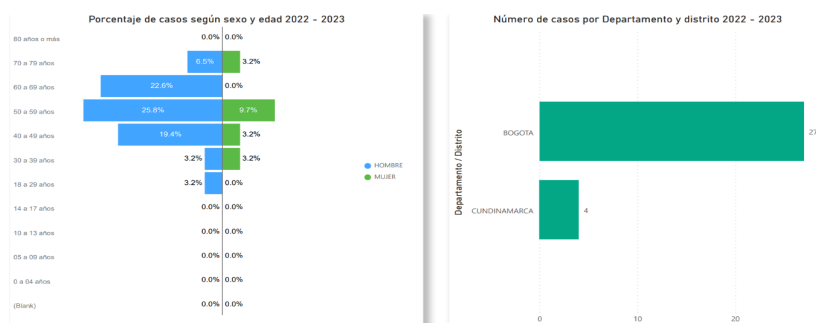
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022(2)

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

Intoxicaciones agudas

En cuanto a las intoxicaciones agudas por sustancias químicas, desde el 1 hasta el 19 de diciembre de 2022 no se habían presentado intoxicaciones por fósforo blanco, comportamiento concordante con la vigencia pasada para misma fecha. Sin embargo, las intoxicaciones por licor adulterado con metanol presentan un comportamiento inusual con 31 casos notificados en adultos, de los cuales 22 han fallecido, 16 hombres y 6 mujeres (letalidad parcial del 70,9 %); 4 casos tienen como lugar de ocurrencia el municipio de Soacha (Cundinamarca) y 27 de Bogotá D. C.; 26 casos (76,4 %) se han presentado en hombres y en personas mayores de 50 años (64,7 %) (Figura 2).

Figura 2. Distribución de las intoxicaciones por licor adulterado con metanol por edad y procedencia durante la vigilancia intensificada 2022 – 2023, Colombia



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022(2)

Las personas afectadas han cursado con cuadros clínicos severos, con presentación de acidosis metabólica en la mayoría de los casos (82,3 %) y afectación ocular (52,9 %), aunque en el 44,1 % de los casos no hay dato de esta variable, y compromiso neurológico severo (Glasgow inferior a 9) en el 41,2% de los casos. Dentro de los síntomas iniciales de consulta se encuentran el dolor de cabeza, dificultad respiratoria, pérdida de visión, dolor torácico, náuseas, vómito y alteraciones de la conciencia como los principalmente reportados. En las investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) se han reportado pacientes con condiciones sociales vulnerables tales como consumo habitual de alcohol en el 94,1 % de los ca-

sos, empleo informal, desempleo, personas que viven solas, paga diarios como sitio de residencia, entre otras. Cabe resaltar que no se presentaron casos de licor adulterado con metanol en la vigencia 2021-2022.

Abordaje del brote de licor adulterado con metanol en Bogotá D. C. Acciones en Salud pública, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá(3).

Las intoxicaciones por licor adulterado con metanol constituyen alertas epidemiológicas en Salud Pública y requieren un protocolo especial en su abordaje. Deben ser notificadas de manera inmediata, un solo caso constituye un brote, las IEC deben iniciarse en las primeras 24 horas con el fin de identificar más casos y tomar medidas de inspección, vigilancia y control (IVC) y finalmente, los casos que ingresaron como probables, deben quedar notificados como confirmados por laboratorio(4).

El 25 de noviembre de 2022 la Secretaría de Salud Distrital de Bogotá identificó el primer caso de intoxicación aguda por licor adulterado por metanol y a partir de este, se han notificado 42 casos (73,8 % en el periodo de vigilancia intensificada 2022-2023) que tienen en común el consumo de bebidas alcohólicas previas al inicio de síntomas o fallecimiento. Todos ellos procedentes de Bogotá D C. y Soacha (Cundinamarca). En las investigaciones de campo se identificó una bebida alcohólica en común; en la revisión de los rotulados se identificaron marcas que no incluyen los registros de autorización para su distribución o son falsificadas.

Por tal motivo, el día 2 de diciembre de 2022, el Invima emitió una alerta sanitaria de bebidas alcohólicas que no cuentan con autorización sanitaria para su elaboración, envasado y comercialización, además de la utilización indebida del registro sanitario. El 9 de diciembre de 2022 se emitió una segunda alerta de bebidas alcohólicas importadas sin registro sanitario.

Las secretarías de salud territoriales han fortalecido la vigilancia de intoxicaciones y activaron las acciones individuales y colectivas de vigilancia en salud pública. Específicamente para la respuesta a este incidente, Bogotá D. C. desarrolló un plan para el abordaje del brote de intoxicación por licor adulterado con metanol con cinco líneas de acción

Tabla 2. Plan de respuesta al brote por bebida adulterada con metanol, Bogotá D.C. 2022.

Línea 1: Vigilancia en salud pública	Intensificación de vigilancia	
	Análisis situacional para orientar acciones	
Línea 2: Inspección vigilancia y control	Operativos por zonas identificadas, periferias y de dispersión*	Operativos establecimientos por IEC
		Operativos viviendas por IEC
		Denuncia ante Fiscalía
		Operativos otros establecimientos*
Línea 3: Red de laboratorios	Disponibilidad LSP	
	Activación red distrital para contramuestra	
Línea 4: Comunicación de riesgo	Red de IPS y laboratorios	C4 y tripulaciones ambulancias
		Otra entidad territorial
		Invima
		Comunidad en general
Línea 5: Acciones poblacionales	Intervenciones con poblaciones consumidoras y zonas de consumo*	
	Intervenciones en perímetro de zonas identificadas.	
	Intervenciones en inquilinatos y pagadarios	

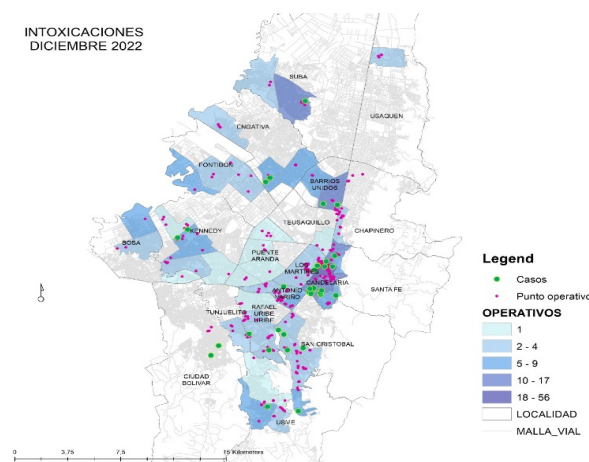
Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá(3).

Las intervenciones se han realizado como una respuesta interinstitucional que incluye operativos con la Policía Nacional y alcaldías, la Secretaría de Distrital de Gobierno, la Secretaría de Seguridad para la realización de operativos en sitios de expendio de licores y la Secretaría Distrital de Integración Social para el contacto directo en calle en zonas y con población de mayor vulnerabilidad. Además, trabajo conjunto con Invima para la emisión de alertas sanitarias nacionales.

Como resultado, se han llevado a cabo 174 operativos realizados del 1 al 17 de diciembre, donde se han impuesto medidas sanitarias de seguridad a establecimientos y a productos incluyendo su destrucción y/o congelación. Dentro de las 37 muestras de bebidas alcohólicas recolectadas durante las IEC, 5 arrojaron resultado cualitativo positivo. En la figura 1. se presenta el mapa de operativos realizados en las diferentes localidades de Bogotá D. C. y los sitios donde se han presentado los casos. En las diferentes líneas de acción se destaca la disponibilidad del Laboratorio de Salud Pública Distrital (LSP), tanto para muestras de sangre como de

producto recolectado y la comunicación del riesgo a la población general y con énfasis en la población de cuidado.

Mapa 1. Distribución de los casos presentados en el brote y operativos realizados en Bogotá D. C., diciembre de 2022



Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá(3).

Referencias bibliográficas

1. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. Ruta de atención de niños, niñas y adolescentes lesionados por uso, porte o manipulación de pólvora [Internet]. 2022. [cited 2022 Dec 22]. Available from: <https://www.icbf.gov.co/system/files/rutapolvora2022.pdf>
2. Instituto Nacional de Salud INS. Vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica e intoxicaciones por fósforo blanco y licor adulterado con metanol. Boletín 20 - Vigencia 2022-2023 [Internet]. 2022. [cited 2022 Dec 22]. Available from: <http://portalsivigila.ins.gov.co/>
3. Secretaría Distrital de Salud. Abordaje del brote de licor adulterado con metanol en Bogotá, noviembre y diciembre 2022. 2022 Dec.
4. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia de Intoxicaciones Agudas por Sustancias Químicas [Internet]. 2022 Jan. Available from: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/SitePages/Evento.aspx?Event=6>

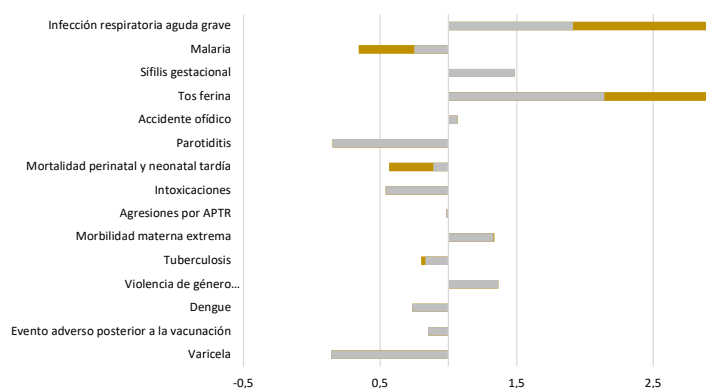
SITUACIÓN NACIONAL

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 50 de 2022, la notificación de infección respiratoria aguda grave, y tos ferina, se encuentran por encima de lo esperado, mientras que la notificación de malaria y mortalidad perinatal y neonatal tardía presentan una notificación inferior a la esperada. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 3).

Figura 3. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 50 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 50 de 2022, los eventos leptospirosis y mortalidad por IRA 0-4 años, se encuentran por encima de lo esperado, mientras que la leishmaniasis cutánea, sarampión, Zika, rubéola, chikunguña, mortalidad materna y lepra, presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 3).

Tabla 3. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
Leptospirosis	34	8	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	17	6	0,00
Leishmaniasis cutánea	13	122	0,00
Sarampión	11	37	0,00
Zika	12	29	0,00
Rubeola	1	9	0,00
Chikunguña	0	6	0,00
Mortalidad materna	5	10	0,04
Lepra	4	8	0,06
Sífilis congénita	21	25	0,06
Tuberculosis	6	9	0,10
farmacorresistente	7	8	0,14
Mortalidad por dengue	4	2	0,13
EAPV	1	2	0,22
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	2	0,22
Mortalidad por EDA 0-4 años	1	2	0,22
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,45

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

Cumplimiento en la notificación

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

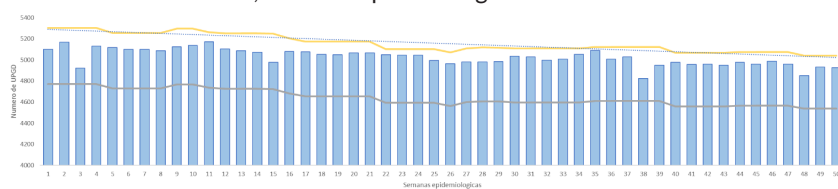
y Distritales (UND) fue del 100 %; permaneciendo igual respecto a la semana anterior y presentando el mismo cumplimiento de la semana del 2021. El país cumplió con la meta para esta semana en este nivel de información.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122 / 1 122 UNM), presentando el mismo cumplimiento (100 %) respecto a la semana 49 de 2021 y a la semana anterior del presente año. El país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 97,7 % (4 926 / 5 041 UPGD); disminuyó 0.1 % respecto a la semana anterior y aumentó 0.1 % respecto a la semana 50 del 2021. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica correspondiente a la vigencia 2021-2022. Se observan las UPGD caracterizadas, el comportamiento en la notificación y el cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %). En la semana de análisis se evidencia el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (Figura 4).

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 50 de 2022



Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

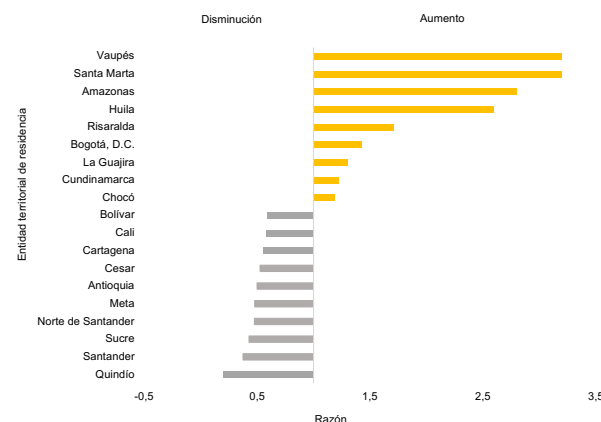
Esta semana se notificaron 20 muertes en menores de cinco años: 17 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, dos probablemente asociadas a desnutrición y un caso por enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 17 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, siete casos correspondientes a esta semana y diez de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron siete casos.

En la semana epidemiológica (SE) 50 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Chocó, Cundinamarca, La Guajira, Bogotá, D. C., Risaralda, Huila, Amazonas, Santa Marta y Vaupés en comparación con el histórico notificado en la misma semana de 2014 a 2019, mientras que, en Quindío, Santander, Sucre, Norte de Santander, Meta, Antioquia, Cesar, Cartagena, Cali y Bolívar se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Figura 5. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por muertes por Infección Respiratoria Aguda a semana epidemiológica 50 de 2022 en comparación con el histórico 2014 a 2019, Colombia*



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

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

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron dos muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de cinco años, un caso correspondiente a esta semana y un caso correspondiente a semanas anteriores. 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, Barranquilla, Bolívar, Cesar, Chocó, La Guajira, Magdalena, Meta y Tolima en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 50 entre 2014 a 2019, mientras que en 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 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 Casanare y La Guajira, en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 50 entre 2014 a 2019, 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 50 de 2022 se han notificado 247 casos de muertes maternas tempranas, 117 muertes maternas tardías y 50 casos de muerte por causas coincidentes (Tabla 4).

Tabla 4. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 50, 2019 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	284	149	54	487
2020	385	145	39	569
2021	447	134	40	621
2022	247	117	50	414

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 50 es de 41,1 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 (185,6) y Vaupés (141,6) con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 5).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 5. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	5	281,2
Chocó	13	185,6
Vaupés	1	141,6
Amazonas	1	93,4
Nariño	14	88,8
La Guajira	21	87,1
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	247	41,1
Quindío	2	39,6
Bogotá	24	35,9
Barranquilla	7	33,7
Sucre	5	33,6
Atlántico	6	33,0
Risaralda	3	30,6
Cundinamarca	9	28,1
Antioquia	19	27,2
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	2	10,6
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 (Datos preliminares).
DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos preliminares, diciembre 2021

Para la semana epidemiológica 50 de 2022, comparado con el promedio histórico, se observó disminución significativa en las muertes maternas tempranas en las entidades territoriales de Antioquia, Atlántico, Buenaventura, Caldas, Casanare, Cundinamarca, La Guajira, Meta, Santander y Valle del Cauca. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (Tabla 6).

Tabla 6. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2018-2021, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2022

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	19	32	0,005
Atlántico	6	14	0,010
Buenaventura	0	6	0,004
Caldas	1	5	0,041
Casanare	0	4	0,018
Cundinamarca	9	20	0,003
La Guajira	21	30	0,019
Meta	3	9	0,018
Santander	1	12	0,000
Valle del Cauca	2	9	0,007

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 58,3 % corresponden a causas directas y el 39,7 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 27,1 % (Tabla 7).

Tabla 7. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 50 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	144	58,3
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	67	27,1
Hemorragia obstétrica	43	17,4
Sepsis relacionada con el embarazo	24	9,7
Embolia de líquido amniótico	5	2,0
Otras causas directas: embarazo ectópico	3	1,2
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	0,8
INDIRECTA	98	39,7
Evento tromboembólico como causa básica	18	7,3
Otras causas indirectas	14	5,7
Otras causas indirectas: cáncer	12	4,9
Sepsis no obstétrica	12	4,9
Otras causas indirectas: trastornos cardíacos	11	4,5
Sepsis no obstétrica: neumonía	9	3,6
Otras causas indirectas: neumonía por COVID-19	6	2,4
Desconocida/indeterminada	4	1,6
Otras causas indirectas: lupus	3	1,2
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	5	2,0

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

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 50 de 2022 se han notificado 8 127 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 115 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 151 casos, 108 corresponden a esta semana y 43 a notificaciones tardías.

A la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,3 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 8 se observa que en 16 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (29,7); Amazonas (20,5); Vichada (19,1); La Guajira (18,7) y Vaupés (18,4).

Tabla 8. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 50 de 2022

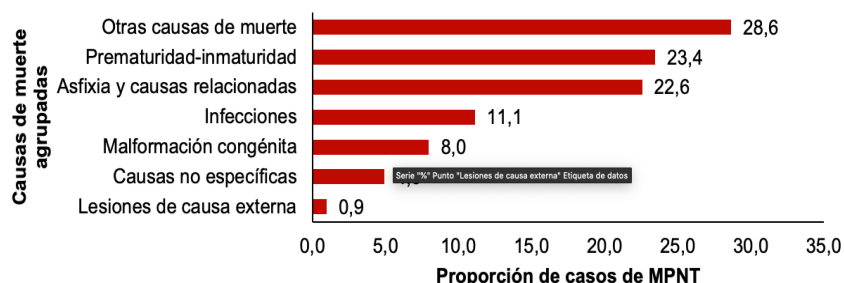
Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Chocó	208	29,7
Amazonas	22	20,5
Vichada	34	19,1
La Guajira	452	18,7
Vaupés	13	18,4
Arauca	78	18,0
Buenaventura	81	17,2
Cartagena	291	16,6
Atlántico	282	15,5
Córdoba	400	15,5
San Andrés y Providencia	10	14,7
Cauca	264	14,5
Meta	212	14,1
Bolívar	251	13,8
Putumayo	64	13,6
Santa Marta	107	13,4
Colombia	8012	13,3
Cali	285	13,2
Casanare	81	13,2
Barranquilla	273	13,2
Quindío	66	13,1
Guainía	16	13,0
Bogotá	857	12,8
Risaralda	125	12,8
Sucre	188	12,7
Magdalena	200	12,6
Caldas	98	12,5
Cesar	290	12,5
Nariño	196	12,4
Antioquia	864	12,3
Cundinamarca	392	12,3
Norte de Santander	267	12,0
Huila	205	11,9
Boyacá	144	11,7
Guaviare	16	11,7
Valle del Cauca	207	11,0
Tolima	168	10,8
Santander	249	9,7
Caquetá	56	8,6

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 46,8 % (3 753), seguido de neonatales tempranas con 27,7 % (2 221), neonatales tardías con 15,8 % (1 266) y perinatales intraparto con 9,6 % (771).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: *otras causas de muerte* 28,6 %, que corresponden principalmente a trastornos de origen neonatal y materno, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,4 % y asfixia y causas relacionadas con el 22,6 % (Figura 6).

Figura 6. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 50 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 y Córdoba; comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes al Sivigila, comparado con el 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 50 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 9).

Tabla 9. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 50, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 semana 50	2022 semana 50	Variación
Consulta externa y urgencias	4 830 414	7 526 250	55,8 Aumento
Hospitalización en sala general	257 303	283 398	10,1 Ninguna
Hospitalización en UCI / UCIM	73 643	37 056	-49,7 Disminución

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

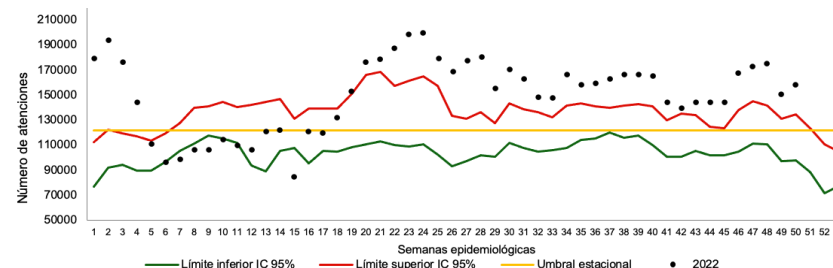
En Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2022, se han notificado 7 526 250 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado en la misma semana de 2021 con el 55,8 %; 81,7 % frente a 2020 y del 15,5 % respecto a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se observó incremento en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Casanare, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Quindío, Risaralda, Santa Marta, Santander, Valle del Cauca y Vichada. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura y Guainía. En las 20 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas 4 semanas (47 a 50) se han notificado 657 670; en este período por grupos de edad los adultos de 20 a 39 años representan el 28,4 % (186 791); seguido por el de 5 a 19 años con el 16,5 % (108 307). 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 y menores de un año con el 14,5 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA en las primeras cuatro semanas del año se ubicaron por encima del límite

superior histórico, desde la semana 05 y hasta la 12 se situaron en zona de seguridad por debajo del umbral estacional. A partir de la semana 13 (exceptuando la semana 15), se observaron por encima del umbral estacional y para en las semanas 46 a 50 se observó incremento (figura 7).

Figura 7-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 50, entre 2015 y 2022



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

Se notificaron 283 398 hospitalizaciones por IRAG en sala general, comparado con lo notificado a la misma semana de 2021, el comportamiento es similar, con una variación del 10,1 %. Se observa incremento del 48,8 % con respecto a 2020 y del 30,0 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación de los últimos siete años, se presentó disminución en Guainía, Guaviare, Quindío y San Andrés, e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Bolívar Boyacá, Buenaventura, Casanare, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Putumayo, Risaralda, Santander, Tolima, Valle del Cauca y Vaupés. No se presentaron comportamientos inusuales en 10 entidades territoriales.

En las últimas cuatro semanas (47 a 50) se han notificado 22 656 hospitalizaciones por IRAG en sala general; por grupos de edad, los niños menores de un año representan el 23,3 % (5 286); seguido de los adultos mayores de 60 años con 22,0 % (4 985). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG, sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en niños de un año con el 27,5 %; seguido por los menores de un año (25,1 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

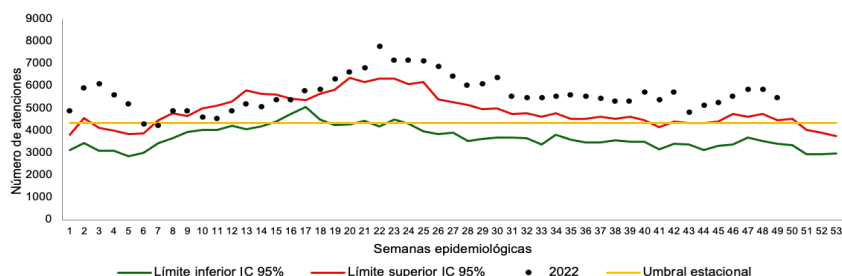
Brotos

COVID-19

Tablas

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general para las primeras cinco semanas del año se 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 8).

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 50, entre 2015 y 2022



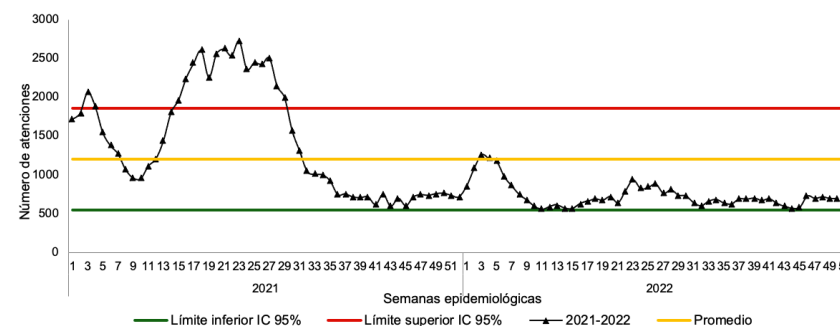
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2022

Se notificaron 37 056 hospitalizaciones por IRAG en UCI / UCIM, presentando disminución del 49,7 % respecto a 2021; 21,1 % con relación a lo notificado en la misma semana en 2020, y aumento del 76,9 % 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, Arauca, Atlántico, Buenaventura, Cartagena, Guainía, Huila, La Guajira, San Andrés, Vaupés y Vichada.

En el período comprendido entre las semanas 47 a 50 se han notificado 2 866 atenciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos. Por grupos de edad; los menores de un año representaron el 32,2 % (924); seguido por los adultos mayores de 60 años con el 31,9 % (915). 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 29,6 %; seguido de los niños de un año con el 27,7 %.

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

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

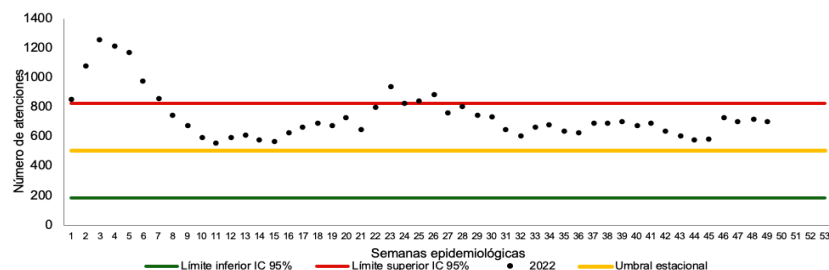


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020 a 2022.

Comparado con el promedio de los años 2016 a 2020 las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios en las primeras siete semanas estuvieron por encima del límite histórico, a partir de la semana ocho se encuentran por debajo de este límite, pero por encima del umbral estacional y a partir de la semana 16 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 10).

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

Figura 10. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana 50, 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 50 de 2022 se notificaron 2 248 casos probables de dengue: 1 118 casos de esta semana y 1 130 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 66 531 casos, 31 180 (46,9 %) sin signos de alarma; 34 053 (51,2 %) con signos de alarma y 1 298 (2,0 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 767 municipios. Las entidades territoriales de Barranquilla, Meta, Sucre, Atlántico, Casanare, Bolívar, Córdoba, Cesar, Cartagena, Tolima y La Guajira aportan el 66,6 % (44 322) de los casos a nivel nacional (tabla 10).

Tabla 10. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 50 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Barranquilla	5564	8,5	122	9,4	5686	8,5
Meta	5186	7,9	35	2,7	5221	7,8
Sucre	4754	7,3	109	8,4	4863	7,3
Atlántico	3783	5,8	194	14,9	3977	6,0
Casanare	3877	5,9	50	3,9	3927	5,9
Bolívar	3739	5,7	97	7,5	3836	5,8
Córdoba	3672	5,6	79	6,1	3751	5,6
Cesar	3544	5,4	92	7,1	3636	5,5
Cartagena	3196	4,9	72	5,5	3268	4,9
Tolima	3122	4,8	39	3,0	3161	4,8
La Guajira	2908	4,5	88	6,8	2996	4,5
Cali	2803	4,3	41	3,2	2844	4,3
Norte de Santander	2673	4,1	39	3,0	2712	4,1
Antioquia	2206	3,4	58	4,5	2264	3,4
Santander	1869	2,9	33	2,5	1902	2,9
Arauca	1388	2,1	5	0,4	1393	2,1
Huila	1204	1,8	36	2,8	1240	1,9
Valle del Cauca	1170	1,8	9	0,7	1179	1,8
Caquetá	1081	1,7	9	0,7	1090	1,6
Magdalena	945	1,4	15	1,2	960	1,4
Chocó	832	1,3	13	1,0	845	1,3
Guaviare	706	1,1	6	0,5	712	1,1
Cundinamarca	689	1,1	10	0,8	699	1,1
Putumayo	669	1,0	3	0,2	672	1,0
Nariño	630	1,0	5	0,4	635	1,0
Cauca	524	0,8	6	0,5	530	0,8
Santa Marta	476	0,7	7	0,5	483	0,7
Amazonas	460	0,7	1	0,1	461	0,7
Buenaventura	312	0,5	1	0,1	313	0,5
Exterior	256	0,4	8	0,6	264	0,4
Boyacá	195	0,3	3	0,2	198	0,3
Caldas	185	0,3	2	0,2	187	0,3
Quindío	150	0,2	4	0,3	154	0,2
Guainía	141	0,2	2	0,2	143	0,2
Risaralda	130	0,2	2	0,2	132	0,2
Archipiélago de San Andrés y Providencia	112	0,2	0	0,0	112	0,2
Vichada	76	0,1	2	0,2	78	0,1
Vaupés	6	0,0	1	0,1	7	0,0
Total	65 233	100	1 298	100	66 531	100,0

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

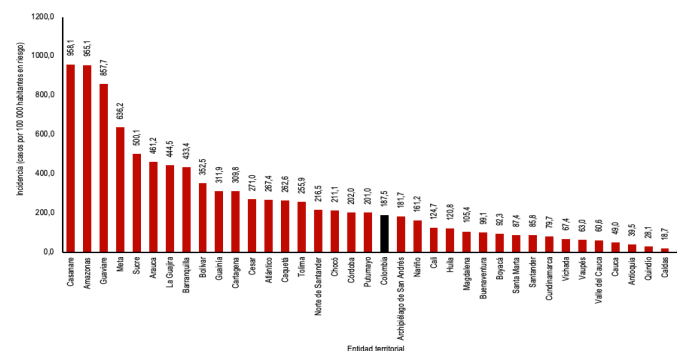
El 60,3 % (40 137) de los casos de dengue se reportaron en 43 municipios con mayor frecuencia en: Barranquilla con el 8,5 % (5 686); Cartagena con el 4,9 % (3 268); Cali con el 4,4 % (2 844); Yopal – Casanare (1 893); Soledad – Atlántico (1 858) y Villavicencio – Meta (1 853) con el 2,8 % cada uno; Sinclejo – Sucre con el 2,7 % (1 770); Cúcuta – Norte de Santander con el 2,2 % (1 446); Montería – Córdoba con el 1,8 % (1 220); Espinal – Tolima (1 081), Valledupar – Cesar (1 058), Acacías – Meta (1 050) con el 1,6 % cada uno; El Carmen de Bolívar – Bolívar con el 1,4 % (926); Maicao – La Guajira (848) y Riohacha – La Guajira (835) con el 1,3 %; Arjona – Bolívar con el 1,2 % (809); Neiva – Huila (737), Saravena – Arauca (736), Santiago de Tolú – Sucre (707) con el 1,1 % cada uno; Corozal – Sucre con el 1,0 % (649).

Se hospitalizó al 84,7 % (28 841) de los casos de dengue con signos de alarma y al 96,5 % (1 253) 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: Valle del Cauca, Magdalena, Vichada, Quindío, 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, Cesar, Antioquia, Bolívar, Caquetá, Santa Marta y Arauca.

A semana epidemiológica 50 de 2022 se ha confirmado el 66,8 % (44 449) de los casos de dengue notificados. Según clasificación, se confirmó el 76,4 % (26 001) de los casos de dengue con signos de alarma y 88,7 % (1 151) de los casos de dengue grave. La entidad que ha confirmado el 100 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados es Vaupés; mientras que, Amazonas, Boyacá, Caquetá, Cauca, Chocó, Guainía, Magdalena, Nariño, Putumayo, Quindío, Risaralda, Valle del Cauca y Vichada han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 187,5 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Casanare, Amazonas, Guaviare, Meta, Sucre, Arauca, La Guajira y Barranquilla, se estiman tasas de incidencia superiores a 400 casos por 100 000 habitantes (figura 11).

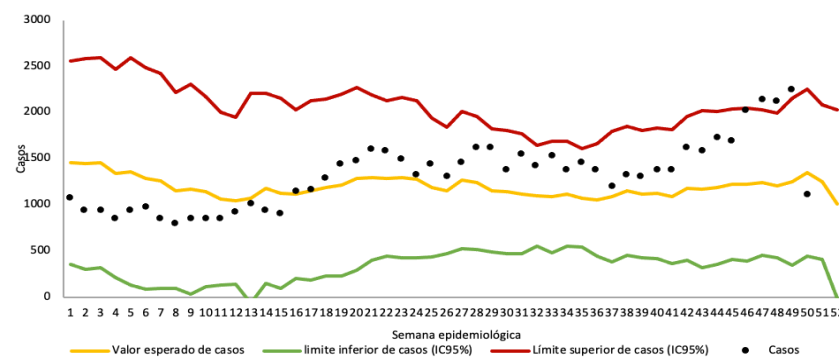
Figura 11. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 50 de 2022



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

A semana epidemiológica 50 de 2022, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: *brote*, comparado con su comportamiento histórico (figura 12).

Figura 12. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 50 de 2022



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

De acuerdo con el canal endémico, la situación epidemiológica evidencia que 11 entidades territoriales se encuentran *dentro de lo esperado*; 13 entidades se encuentran en situación de *alerta* y 13 entidades presentan casos *por encima del valor esperado*, comparado con el comportamiento histórico (tabla 11).

Tabla 11. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 47 a 50 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 50 de 2022 se han notificado 238 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 46 muertes procedentes de: Cesar con 13 casos; La Guajira con 6 casos; Bolívar con 5 casos; Atlántico, Córdoba, Magdalena y Sucre, con 3 casos cada uno; Meta y Santander, con 2 casos cada uno; Cali, Casanare, Norte de Santander, Putumayo, Tolima y Exterior con 1 caso cada uno. Se descartaron 119 casos y se encuentran en estudio 73 muertes procedentes de: La Guajira con 9 casos; Cartagena con 7 casos; Antioquia con 6 casos; Barranquilla con 5 casos; Meta, Córdoba y Cesar, con 4 casos cada uno; Huila, Casanare y Bolívar, con 3 casos cada uno; Valle del Cauca, Santander, Norte de Santander, Cali, Chocó, Buenaventura, Atlántico y Arauca, con 2 casos cada uno; Amazonas, Sucre, Santa Marta, Quindío, Nariño, Guaviare, Cundinamarca, Cauca y Vaupés, con un caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 50 de 2022, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580). Los indicadores se presentan en distribuciones de frecuencias en figuras y tablas.

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

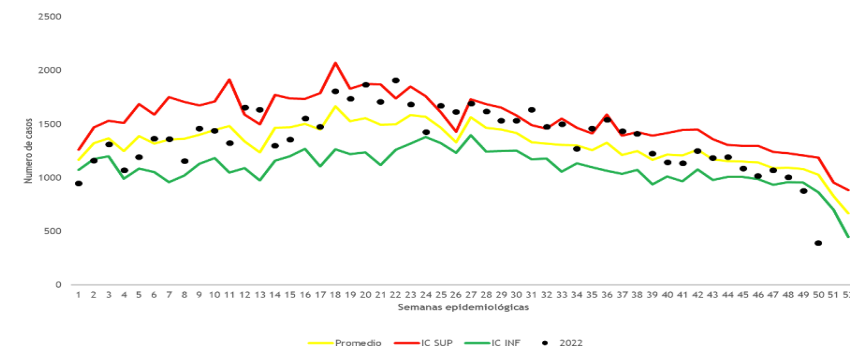
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

Malaria

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de seguridad para malaria, como lo muestra el canal endémico (Figura 13).

Figura 13. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 50, 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 50 se notificaron 1 353 casos de malaria, teniendo un acumulado de 69 720 casos, de los cuales 68 231 son de malaria no complicada y 1 489 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 60,2 % (41 986), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 38,8 % (27 025) e infección mixta con 1,0 % (709).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Malaria no complicada

Por procedencia: Chocó (33,9 %); Nariño (14,3 %); Córdoba (13,2 %); Antioquia (10,2 %) y Guainía (6,4 %) aportan el 78,0 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 12).

Tabla 12. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 50 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	372	12858	0	9897	23127	33,90
Nariño	61	7121	0	2565	9747	14,30
Córdoba	37	1382	0	7554	8973	13,20
Antioquia	43	1068	0	5852	6963	10,20
Guainía	40	207	0	4096	4343	6,40
Amazonas	1	12	0	2076	2089	3,10
Risaralda	20	334	0	1625	1979	2,90
Norte de Santander	0	5	0	1862	1867	2,70
Cauca	2	1757	0	67	1826	2,70
Vichada	11	424	0	1085	1520	2,20
Guaviare	8	107	0	1341	1456	2,10
Buenaventura	8	948	0	334	1290	1,90
Bolívar	44	193	0	890	1127	1,70
Exterior	15	114	0	631	760	1,11
Meta	3	41	0	583	627	0,90
Vaupés	0	14	0	166	180	0,30
Caquetá	2	58	0	38	98	0,10
Valle del Cauca	0	12	0	32	44	0,10
Sucre	1	10	0	29	40	0,10
Putumayo	1	9	0	20	30	0,00
La Guajira	0	3	0	20	23	0,00
Desconocido	0	3	0	17	20	0,03
Arauca	0	0	0	15	15	0,00
Cesar	0	1	0	13	14	0,00
Casanare	0	1	0	12	13	0,00
Cali	0	1	0	12	13	0,00
Magdalena	0	2	0	10	12	0,00
Quindío	1	0	0	10	11	0,00
Santander	1	0	0	8	9	0,00
Caldas	0	2	0	5	7	0,00
Huila	0	2	0	4	6	0,00
Atlántico	0	0	0	2	2	0,00
Boyacá	0	0	0	0	0	0,00
Cartagena	0	0	0	0	0	0,00
Barranquilla	0	0	0	0	0	0,00
Santa Marta	0	0	0	0	0	0,00
Total general	671	26689	0	40871	68231	100

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

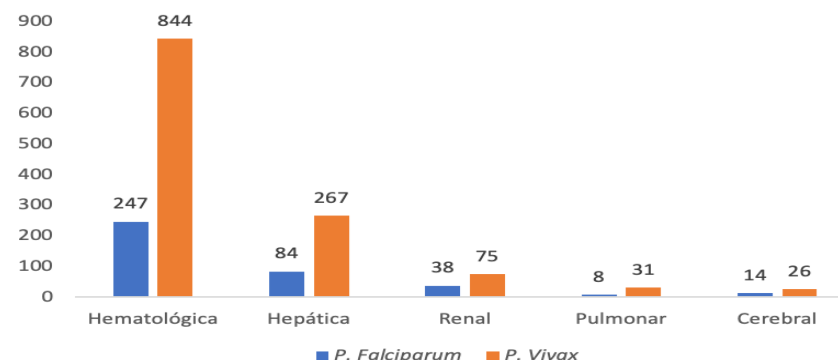
Malaria Complicada

Se han notificado 1 489 casos de malaria complicada, que proceden de 30 entidades territoriales y 42 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Nariño, Meta, Córdoba, Guaviare y Norte de Santander notificaron el 73,0 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 62,9 % (937) corresponde a hombres. El 43,5 % (647) se presentó en personas de 15 a 29 años, el 10,8 % (161) se presentó en afrocolombianos, el 17,2 % (256) en Indígenas. Por lugar de procedencia, el 46,8 % (699) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 62,7 % (933) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 67 % (1 091) presentaron complicaciones hematológicas, 21 % (351) complicaciones hepáticas, 7 % (113) complicaciones renales, 2 % (39) a nivel pulmonar y 2 % (40) complicación cerebral (Figura 14).

Figura 14. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2022



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

A semana epidemiológica 50 se confirmaron 15 casos de muerte por malaria, para una tasa de mortalidad para el país de 0,14 muertes por cada 100 000 hab. Los casos de muerte confirmada son: 3 procedentes de Risaralda de los municipios de Pueblo Rico, La Virginia y Pereira; 3 procedentes del departamento de Nariño en los municipios de Tumaco, Olaya Herrera y Santa Barbara respectivamente; 2 procedentes de Tierralta - Córdoba, 2 del departamento de Chocó de los municipios de Bagadó y Alto Baudó, 1 del departamento de Antioquia en el municipio de Zaragoza: 1 procedente de Cali, 1 procedente de Guaviare en el Retorno, 1 procedente de Guainía del municipio de Inírida y 1 procedente del Exterior (Nigeria - África) notificada por Bogotá.

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 50, tres departamentos están por encima del número esperado de casos y cuatro departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 13).

Tabla 13. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2022

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

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 50, 20 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Pueblo Rico (Risaralda), Guapi (Cauca), Medio Baudó (Chocó) y San José del Guaviare (Guaviare) (Tabla 14).

Tabla 14. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 50 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Risaralda	Pueblo Rico	1860	57	118
Cauca	Guapi	1321	61	116
Chocó	Medio Baudó	1297	59	136
Guaviare	San José del Guaviare	1072	68	100
Chocó	Medio Atrato	827	53	86
Chocó	Cantón de San Pablo	562	34	60
Antioquia	Cáceres	403	6	19
Guainía	Barranco Minas	401	6	20
Meta	Mapiripán	388	5	8
Antioquia	Turbo	337	17	24
Chocó	Juradó	265	2,8	7
Chocó	Belén de Bajirá	182	5	9
Chocó	Unión Panamericana	170	9	19
Antioquia	Dabeiba	128	5	6
Antioquia	Carepa	121	5	16
Antioquia	Caucasia	112	4	10
Chocó	Sipí	64	3	5
Antioquia	San Juan de Urabá	58	3	9
Antioquia	Arboletes	54	5	7
Córdoba	San Pelayo	23	4	8

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

Comportamiento epidemiológico de malaria en municipios IREM

A semana epidemiológica 50, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, se encuentran en situación brote el municipio de Juradó y en situación de alarma el municipio de Medio Atrato. Se encuentran en decremento: Atrato, Lloró, Rio Quito, Unguía, Buenaventura y Tumaco.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 15. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 50, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica
Chocó	Acandí	125	5	3	Disminución	Seguridad
	Atrato	353	24		Disminución	Seguridad
	Bagadó	1322	91		Disminución	Seguridad
	Juradó	265	3		Ninguno	Brote
	Lloró	693	66		Disminución	Éxito
	Medio Atrato	827	53		Aumento	Brote
	Quibdó	5413	345		Disminución	Seguridad
	Río Quito	500	49		Disminución	Seguridad
	Riosucio	143	11		Disminución	Seguridad
Buenaventura	Unguía	57	6		Disminución	Seguridad
	Buenaventura	1316	75		Disminución	Éxito
Nariño	Tumaco	1784	147		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 50 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 traspato en Colombia. Octubre a diciembre de 2022

Con corte al 22 de diciembre de 2022, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), mediante actividades de vigilancia activa y pasiva, ha identificado 39 focos de influenza aviar en aves de traspato en cinco entidades territoriales (Chocó, Cartagena, Sucre, Magdalena y Córdoba). El último foco se identificó el 18 diciembre en Sucre. Estos focos están siendo intervenidos con acciones intersectoriales (salud y ambiente), 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.

Intoxicaciones por licor adulterado con metanol en Bogotá y Cundinamarca. Diciembre 22 de 2022

Se han notificado 45 casos con fecha de inicio de síntomas entre el 22 de noviembre y el 19 de diciembre de 2022 (40 de Bogotá y 5 de Soacha, Cundinamarca); el rango de edad está entre los 28 y 74 años, con 31 fallecidos para una letalidad preliminar del 68,8 %; todos con reporte positivo para metanol y con antecedente de consumo reciente de bebidas alcohólicas tales como: "Rey de Reyes", "La Cabañita", "Old John", "El Capo" o "COWLS". Entre las medidas de control instauradas están la emisión y divulgación de alerta por parte del Invima sobre el consumo

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

de bebidas alcohólicas fraudulentas. El Bogotá D. C. 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. 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

Actualización de la situación de viruela símica (mpox) en Colombia, 19 de diciembre de 2022

Del 23 de mayo al 19 de diciembre de 2022, el Sistema de Alerta Temprana y la Sala de Análisis Riesgo de mpox del INS ha recibido y gestionado 7 273 señales, alertas o notificaciones de mpox, de las cuales se han confirmado 3 971 casos y 2 649 casos se han descartado. Las entidades territoriales con casos confirmados son: Bogotá (1 954), Antioquia (1 139), Cali (323), Cundinamarca (90), Santander (80), Tolima (59), Barranquilla (57), Risaralda (51), Valle del Cauca (38), Meta (28), Caldas (22), Cartagena (16), Quindío (15), Atlántico (14), Cesar (11); las entidades de Norte de Santander y Boyacá (9) casos cada una; Córdoba (8); Huila, Cauca y San Andrés (7) casos cada una; La Guajira y Bolívar (5) casos cada una; Nariño (4) casos; Casanare, Sucre, y Santa Marta (3) casos cada una; Putumayo (2) casos, y con un (1) caso las entidades de Caquetá y Guaviare. De acuerdo con las fuentes de infección, 82,7 % son de fuente desconocida, 10,8 % relacionados con fuente desconocida, 1,6 % importados, 2,3 % relacionados con la importación y 2,3 % en estudio. De los casos confirmados 96,8 % son de sexo masculino. En seguimiento 116 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>

Eventos de control internacional en Colombia

En la semana epidemiológica 50 de 2022 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, peste bubónica/neumónica, cólera, ni carbunco. Se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana – INS

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Organización Mundial de la Salud. Fecha de publicación: 21 de diciembre de 2022

A nivel mundial, el número de nuevos casos semanales notificados durante la semana del 12 al 18 de diciembre de 2022 fue similar (+3 %) al de la semana anterior, con más de 3,7 millones de nuevos casos notificados. El número de nuevas muertes semanales fue un 6 % menor que en la semana anterior, con más de 10 400 nuevas muertes reportadas. En los últimos 28 días, se informaron más de 13,7 millones de casos y más de 40 000 nuevas muertes en todo el mundo: un aumento del 36 % y una disminución del 2 %, respectivamente, en comparación con los 28 días anteriores. Hasta el 18 de diciembre de 2022, se han notificado más de 649 millones de casos confirmados y más de 6,6 millones de muertes en todo el mundo.

A nivel regional, el número de nuevos casos semanales notificados disminuyó en cuatro de las seis regiones de la OMS: la región de Asia Sudoriental (-36 %), la región de África (-29 %), la región del Mediterráneo Oriental (-26 %), y la región europea (-16 %); mientras que el número de casos aumentó en dos regiones de la OMS: la región del Pacífico Occidental (+8 %) y la región de las Américas (+18 %). El número de muertes semanales notificadas recientemente disminuyó o se mantuvo estable en cinco regiones: la región de África (-95 %), la región del Mediterráneo

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Oriental (-39 %), la región de Europa (-22 %), la región de Asia Sudoriental (-20 %), y la región de las Américas (+3 %); mientras que las cifras de muertes aumentaron en la región del Pacífico Occidental (+7 %).

A nivel de país, las cifras más altas de casos nuevos semanales se notificaron en Japón (1 046 650 casos nuevos; +23 %), la República de Corea (459 811 casos nuevos; +9 %), los Estados Unidos de América (445 424 casos nuevos; -3 %), Francia (341 136 casos nuevos; -20 %) y Brasil (337 810 casos nuevos; +74 %). Los números más altos de nuevas muertes semanales se informaron en los Estados Unidos de América (2 658 nuevas muertes; -13 %), Japón (1 617 nuevas muertes; +19 %), Brasil (1 133 nuevas muertes; +88 %), Francia (686 nuevas muertes; +27 %) e Italia (519 nuevas muertes; -23 %).

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

A nivel mundial, del 19 de noviembre al 19 de diciembre de 2022, se compartieron 99 950 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. Entre estas, 99 667 secuencias eran la variante preocupante (VOC) de ómicron, lo que representa el 99,7 % de las secuencias notificadas a nivel mundial en los últimos 30 días.

BA.5 y sus linajes descendientes siguen siendo dominantes a nivel mundial, representando el 68,4 % de las secuencias enviadas a GISAID a partir de la semana 48 (del 28 de noviembre al 4 de diciembre de 2022), aunque su prevalencia está disminuyendo. La prevalencia de BA.2 y sus linajes descendientes están aumentando, principalmente debido a BA.2.75* (* indica inclusión de linajes descendientes); juntos representan el 12,6 % de las secuencias enviadas. BA.4 y sus linajes descendientes están disminuyendo con una prevalencia del 1,2 % en la semana 48.

Las secuencias no asignadas (presuntamente ómicron) representaron el 12,2 % de las secuencias enviadas a GISAID en la semana 48, mientras que los otros linajes representaron el 5,9 %.

A nivel mundial, seis variantes actualmente en seguimiento representan el 72,9 % de la prevalencia a la semana 48 y han reemplazado a los antiguos linajes descendientes BA.5. Estas seis variantes bajo seguimiento

(y su respectiva prevalencia) son BQ.1* (42,5 %), BA.5 con una o varias de cinco mutaciones (S:R346X, S:K444X, S:V445X, S:N450D, S: N460X) (13,4 %), BA.2.75* (9,8 %), XBB* (6,1 %), BA.4.6* (1 %) y BA.2.30.2* (0,1 %). Según la evidencia actual, no hay indicios de una mayor gravedad asociada con estas variantes bajo control en comparación con los antiguos linajes de ómicron.

Región Africana

La Región de África notificó 5 094 nuevos casos, una disminución del 29 % en comparación con la semana anterior. Tres (6 %) de los 50 países para los que hay datos disponibles informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, incluidos Costa de Marfil (15 frente a siete casos nuevos; +114 %) y Níger (16 frente a 12 casos nuevos; +33 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Sudáfrica (2 350 casos nuevos; 4 casos nuevos por 100 000; ningún caso notificado en la semana anterior), Reunión (1 830 casos nuevos; 204,4 casos nuevos por 100 000; +34 %), y Mauricio (269 casos nuevos; 21,2 casos nuevos por 100 000; -92 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó en un 95 % en comparación con la semana anterior, con cinco nuevas muertes reportadas. La disminución se debe en parte a los informes de lotes de Sudáfrica en la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Democrática del Congo (cuatro nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +300 %) y Malí (una nueva muerte; <1 nueva muerte por 100 000; no se informaron muertes en la semana anterior).

Región de las Américas

La región de las Américas reportó más de un millón de casos nuevos, un aumento de 18 % en comparación con la semana anterior. Doce (21 %) de los 56 países para los que hay datos disponibles informaron aumentos de casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Belice (259 frente a 69 casos nuevos; +275 %), Nicaragua

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

(45 frente a 13 casos nuevos; +246 %), y San Vicente y las Granadinas (18 frente a ocho casos nuevos; +125 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en los Estados Unidos de América (445 424 casos nuevos; 134,6 casos nuevos por 100 000; -3 %), Brasil (337 810 casos nuevos; 158,9 casos nuevos por 100 000; +74 %), y Argentina (62 261 casos nuevos; 137,8 casos nuevos por 100 000; +130 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región aumentó un 3 % con respecto a la semana anterior, con 4 637 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (2 658 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -13 %), Brasil (1 133 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +88 %), y Canadá (250 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; similar a la semana anterior).

Región del Mediterráneo Oriental

La Región del Mediterráneo Oriental notificó poco menos de 5 700 casos nuevos, una disminución del 26 % en comparación con la semana anterior. Tres (14 %) 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 Egipto (19 frente a tres casos nuevos; +533 %), Túnez (137 frente a 73 casos nuevos; +88 %) y la República Árabe Siria (10 frente a ocho casos nuevos; +25 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en Catar (2 406 casos nuevos; 83,5 casos nuevos por 100 000; -35 %), Marruecos (663 casos nuevos; 1,8 casos nuevos por 100 000; -19 %) y los Emiratos Árabes Unidos (663 nuevos casos; 6,7 nuevos casos por 100 000; -8 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 39 % en comparación con la semana anterior, con 31 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Arabia Saudita (12 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +9 %), Marruecos (seis nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +100 %) y Afganistán (cinco nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; similar a la semana anterior).

Región de Europa

La Región Europea notificó más de 952 000 casos nuevos, una disminución del 16 % en comparación con la semana anterior. Cinco (8 %) 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 Kosovo (13 frente a cuatro casos nuevos; +225 %), Guernsey (369 frente a 180 casos nuevos; +105 %), y Azerbaiyán (535 frente a 350 casos nuevos; +53 %). Francia (341 136 casos nuevos; 524,5 casos nuevos por 100 000; -20 %), Alemania (201 105 casos nuevos; 241,8 casos nuevos por 100 000; +1 %) e Italia (130 145 casos nuevos; 218,2 casos nuevos por 100 000; -34 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 22 % en comparación con la semana anterior, con 2 853 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Francia (686 nuevas muertes; 1,1 nuevas muertes por 100 000; +27 %), Italia (519 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -23 %) y la Federación Rusa (389 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +2 %).

Región de Asia Sudoriental

La región de Asia Sudoriental notificó más de 15 600 casos nuevos, una disminución del 36 % en comparación con la semana anterior. Ningún país ha reportado aumentos de casos nuevos del 20 % o más en comparación con la semana anterior. Indonesia (10 807 casos nuevos; 4 casos nuevos por 100 000; -42 %), Tailandia (3 419 casos nuevos; 4,9 casos nuevos por 100 000; -14 %) e India (1 130 casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; -21 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 20 % en comparación con la semana anterior, con 309 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en Indonesia (174 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -29 %), Tailandia (113 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +6 %) e India (14 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -53 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Región del Pacífico Occidental

La región del Pacífico Occidental reportó más de 1,7 millones de casos nuevos, un aumento del 8 % en comparación con la semana anterior. Cuatro (11 %) de los 34 países para los que hay datos disponibles informaron aumentos de casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Mongolia (12 991 frente a 707 casos nuevos; +1 737 %), Niue (76 frente a 18 casos nuevos; +322 %) y Camboya (141 frente a 107 casos nuevos; +32 %). El aumento de casos notificados en Mongolia se debe en parte a la inclusión de los resultados históricos de las pruebas Ag-RDT. El mayor número de casos nuevos se notificó en Japón (1 046 650 casos nuevos; 827,5 casos nuevos por 100 000; +23 %), la República de Corea (459 811 casos nuevos; 896,9 casos nuevos por 100 000; +9 %), y China (147 643 casos nuevos; 10 casos nuevos por 100 000; -1 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región aumentó un 7 % en comparación con la semana anterior, con 2 647 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Japón (1 617 nuevas muertes; 1,3 nuevas muertes por 100 000; +19 %), China (418 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +24 %) y la República de Corea (326 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -4 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Fecha de publicación: 21 de diciembre de 2022. Fecha de consulta: 21 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-weekly-epidemiological-update---21-december-2022>

Monitoreo mundial de casos en humanos de Influenza A(H5N1). Centro Europeo para Prevención y Control de Enfermedades (ECDC). Fecha de publicación: 22 de diciembre de 2022.

Hasta el 20 de diciembre de 2022, se ha notificado una nueva víctima mortal de gripe aviar A(H5N1) en Qinzhou, China. Una mujer de 38 años con antecedente de contacto con aves de corral presentó los primeros

síntomas el 22 de septiembre de 2022, fue hospitalizada el 25 de septiembre con neumonía grave y murió el 18 de octubre. No se ha detectado transmisión de persona a persona.

De 2003 hasta el 20 de diciembre de 2022 se han notificado 868 casos de infección humana por gripe aviar A(H5N1) en 21 países, incluidas 457 muertes (tasa de letalidad: 52,6 %) y dos detecciones de laboratorio positivas recientes en dos trabajadores asintomáticos de granjas avícolas en España en octubre y septiembre de 2022.

En los últimos años en diferentes países han sido reportados casos humanos relacionados con la influenza aviar del clado 2.3.4.4b y han causado el mayor brote en Europa en el período 2021-2022 temporada epidémica, circulando continuamente entre las aves silvestres transmitiendo la infección a las granjas avícolas. En otoño de 2021, estos virus se han introducido en América del Norte a través de aves silvestres y desde entonces se han propagado dentro de Canadá y Estados Unidos.

Entre 2021 y 2022 se ha notificado una infección leve en humanos relacionada con el H5N1 en el Reino Unido, en 2022 una en Estados Unidos de América, y se detectaron dos muestras positivas en trabajadores asintomáticos de granjas avícolas en España en otoño de 2022, así como varios eventos de transmisión a otras especies de mamíferos como zorros, focas, visones, etc.

La fuente más probable de infección es el contacto directo con las aves infectadas o un ambiente contaminado y el riesgo se minimiza con el uso de las medidas de protección para las personas expuestas a aves muertas o sus excrementos.

Fuente: Centro Europeo para prevención y control de Enfermedades (ECDC). Monitoreo mundial de casos en humanos de Influenza A(H5N1). Fecha de publicación: 22 de diciembre de 2022. Fecha de consulta: 23 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-51-2022.pdf>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

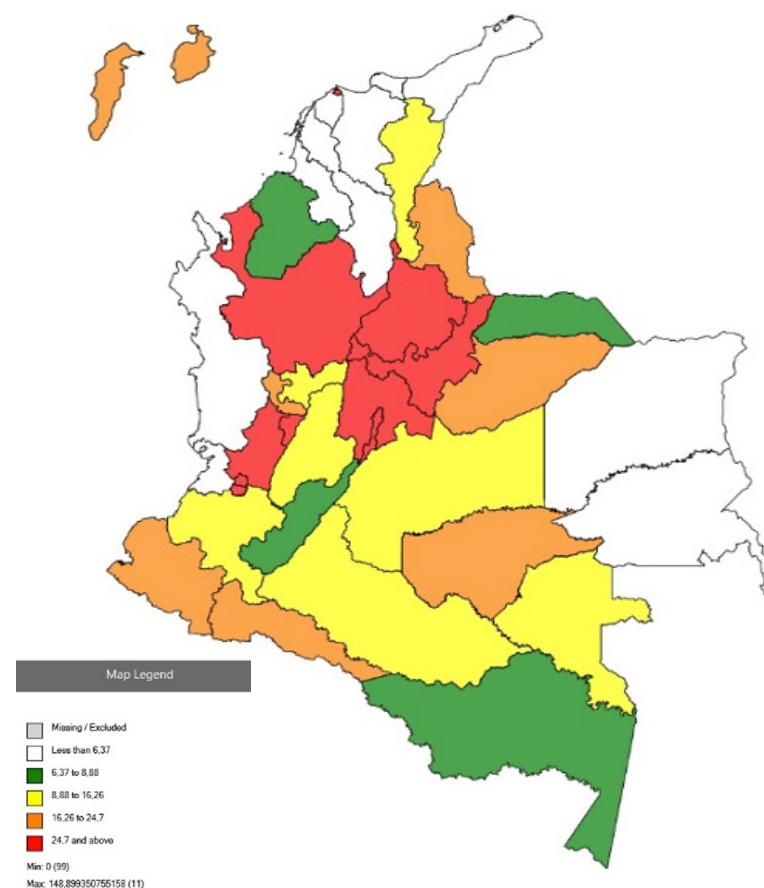
Tablas

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2022 hasta el 22 de diciembre de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 958 032 casos y 10 559 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 1 889,19 casos por cada 100 000 habitantes. El 0,9 % (8 883) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. con el 35,3 % (2 952), Antioquia con el 15,5 % (1 381) Valle del Cauca con el 9,9 % (885), y Santander con el 7,2 % (643).

Entre las semanas epidemiológicas (SE 47 a 50) en el país se notificaron 20 744 casos de COVID-19 procedentes de 471 municipios y 158 muertes procedentes de 47 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 45,80 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 0,31 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores que al compararlos con el periodo anterior (SE 46 a 49) se observa un aumento significativo en la incidencia con una variación de 2,3 % y un aumento de la mortalidad con una variación de 3,4 %. Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (34,25 casos por 100 000 habitantes) fueron: Antioquia (61,70); Bogotá (148,97); Santander (70,38); Cali (117,11) (mapa 1).

Mapa 1. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 47 a 50, 2022



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

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 (107,18 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (1,77 muertes por cada 100 000 habitantes) (tabla 1); comparado con el período anterior, en todos los grupos de edad se observan incrementos (tabla 16).

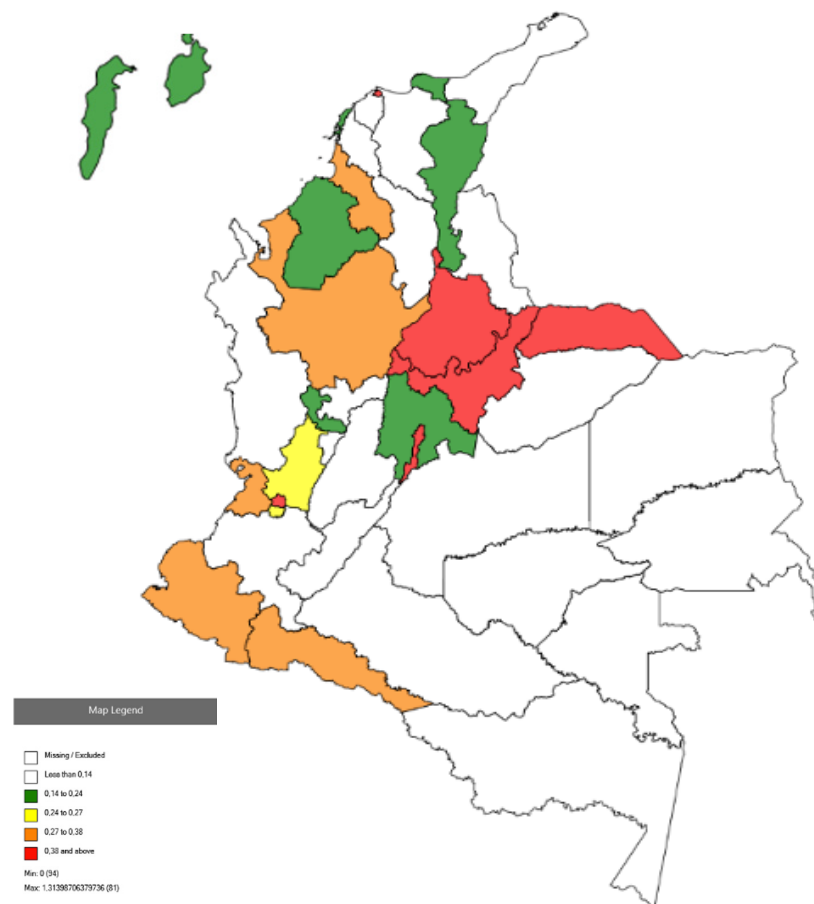
Tabla 16. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 47 a 50, 2022

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	1223	32,32	0	0,0
5 - 11 años	303	5,64	2	0,04
12 - 19 años	532	8,79	2	0,03
20 - 39 años	6429	47,18	8	0,05
40 - 59 años	5376	53,54	17	0,14
60 años y más	6882	107,18	129	1,77

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

Entre la semana epidemiológica 47 a 50 de 2022 se notificaron 158 muertes por COVID-19 procedentes de 24 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 25,3 % (40), Barranquilla con el 7,5 % (12), Antioquia 14,5 % (23), y Santander con el 11,4 % (18), y Cali con el 8,2 % (13); mientras que, las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Barranquilla (0,91); Boyacá (0,71); Santander (0,77); Bogotá (0,50); Arauca (1,31) y Cali (0,57) (mapa 3).

Mapa 3. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 47 – 50, 2022



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

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 50

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			IRAG inusitado		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	44	1	1	369	24	34	461	12	40	0	0	0	3	0	1	88	13	7
Antioquia	660	15	19	15.527	1.186	1.245	2.264	415	173	36	3	1	554	32	31	16.358	1.069	1.298
Arauca	112	3	0	686	49	66	1.393	34	109	3	0	0	1	2	0	3.193	348	272
Atlántico	190	3	8	3.002	198	278	3.977	174	703	1	1	0	5	2	0	1.937	143	138
Barranquilla	39	0	0	2.818	164	229	5.686	209	1.400	7	0	2	10	3	0	2.781	199	124
Bogotá	2	0	0	20.855	1.644	1.749	0	0	0	106	4	3	104	13	12	41.812	3.237	3.777
Bolívar	357	6	10	2.435	150	188	3.836	148	274	10	0	1	4	1	0	160	12	21
Boyacá	73	2	1	5.590	421	477	198	38	14	12	1	3	2	1	1	2.029	128	201
Buenaventura	19	1	0	197	7	22	313	9	18	2	0	0	1	0	0	156	4	17
Caldas	81	1	3	3.227	262	237	187	30	21	12	1	1	4	1	0	2.423	135	183
Cali	7	0	0	5.013	401	358	2.844	455	231	19	2	1	224	8	17	7.210	469	686
Caquetá	166	4	2	1.093	80	85	1.090	62	94	1	0	0	1	0	0	1.780	82	105
Cartagena	30	0	0	1.536	78	168	3.268	75	687	0	0	0	1	0	0	323	37	51
Casanare	180	4	2	1.276	94	117	3.927	61	87	4	0	0	20	1	0	544	6	41
Cauca	112	3	4	5.205	405	397	530	27	55	8	1	0	5	1	2	2.329	114	149
Cesar	291	5	4	1.926	145	184	3.636	263	317	5	0	0	5	3	0	2.238	175	253
Chocó	201	5	2	146	9	14	845	11	70	2	0	0	1	0	0	231	11	35
Córdoba	415	5	6	4.467	267	361	3.751	184	218	4	0	1	1	1	0	1.166	109	93
Cundinamarca	85	2	4	12.096	898	1.001	699	228	138	19	2	1	18	4	1	8.662	531	679
Guainía	19	0	0	140	7	17	143	2	0	0	0	0	3	0	0	21	2	7
Guaviare	80	1	1	319	19	25	712	10	208	2	0	0	0	0	0	184	11	19
Huila	138	2	3	5.446	326	507	1.240	338	167	19	2	4	34	3	0	2.432	73	110
La Guajira	155	2	3	1.831	103	141	2.996	65	428	3	0	0	7	1	1	599	27	47
Magdalena	206	3	12	2.181	157	197	960	103	93	0	0	0	7	1	0	594	63	53
Meta	269	5	5	3.367	245	273	5.221	160	410	1	0	0	90	1	10	3.547	212	296
Nariño	107	2	1	6.144	435	491	635	25	33	10	1	1	16	1	1	1.853	92	157
Norte de Santander	396	7	12	4.959	293	472	2.712	348	287	8	1	0	41	23	1	3.328	291	316
Putumayo	155	2	1	1.437	91	131	672	76	74	7	0	0	4	1	0	380	7	47
Quindío	8	0	0	2.510	203	202	154	54	32	4	0	0	19	2	3	488	5	17
Risaralda	44	1	0	3.612	269	274	132	39	15	12	1	1	28	3	3	2.138	99	123
San Andrés	0	0	0	295	25	40	112	8	6	1	0	0	0	0	0	12	1	0
Santa Marta D.E.	50	1	1	1.276	160	119	483	66	76	1	0	0	1	0	0	971	95	37
Santander	203	5	2	5.846	370	545	1.902	242	198	13	1	1	27	4	0	1.216	53	235
Sucre	99	3	2	2.327	164	207	4.863	175	346	5	0	0	2	1	0	793	34	53
Tolima	142	2	2	5.659	407	469	3.161	480	409	7	0	0	2	1	0	1.379	52	110
Valle del Cauca	57	1	0	6.787	538	573	1.179	255	130	10	0	0	41	2	3	2.256	138	231
Vaupés	54	1	2	136	8	10	7	1	4	0	0	0	1	0	0	30	3	4
Vichada	48	0	2	245	15	16	78	5	3	0	0	0	0	0	0	62	5	8
Total nacional	5.294	98	115	141.981	10.317	11.919	66.267	4.887	7.568	354	21	21	1.287	117	87	117.703	8.085	10.000

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 50

Decremento
Incremento

Departamento	Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	2.105	238	94	15	2	1	6.963	488	341	168	3	9	0	0	0	4.782	463	323
Antioquia	7.271	406	507	168	19	41	1.310.667	79.321	123.767	43.426	2.419	3.600	5.648	79	409	406.297	33.403	30.935
Arauca	24	5	0	6	1	1	24.888	1.848	1.899	1.831	79	194	27	1	1	6.482	698	570
Atlántico	3	1	0	21	3	3	172.515	8.939	14.817	1.510	122	134	507	58	47	43.381	4.143	3.648
Barranquilla	0	2	0	38	4	2	254.752	12.390	19.386	6.636	296	392	1.607	54	72	62.203	6.699	4.701
Bogotá	0	2	0	224	23	47	1.907.824	105.203	175.719	83.399	4.378	6.548	10.776	510	955	676.726	55.592	43.797
Bolívar	1.204	77	45	29	5	1	154.099	10.077	10.803	3.279	157	236	544	2	50	31.018	2.802	2.769
Boyacá	0	0	0	29	4	2	153.453	10.508	11.238	7.350	317	592	715	15	50	43.289	4.246	2.587
Buenaventura	1.316	90	50	6	1	2	9.886	1.062	692	235	0	12	21	0	0	2.791	485	203
Caldas	9	2	1	9	2	3	82.348	7.673	8.138	3.249	266	197	999	30	60	26.654	3.061	1.989
Cali	15	6	3	81	9	13	280.226	23.021	26.918	6.800	493	492	596	57	29	93.749	15.144	5.061
Caquetá	106	14	2	18	3	5	36.454	2.762	2.443	2.238	103	117	412	1	8	13.214	1.755	1.114
Cartagena	0	2	0	25	4	0	232.548	15.831	14.828	4.490	376	397	1.282	104	108	45.111	4.333	3.799
Casanare	13	2	3	4	1	1	37.110	1.752	2.838	1.230	40	58	129	2	7	10.363	1.041	645
Cauca	1.843	130	128	35	3	7	124.252	8.362	9.294	3.294	94	462	198	1	3	57.515	5.008	5.021
Cesar	17	3	0	15	2	2	128.853	8.651	9.794	7.632	446	687	522	38	14	33.662	3.901	2.038
Chocó	23.346	1.590	1.419	15	1	2	29.332	1.151	2.237	1.495	106	81	69	0	4	8.941	915	520
Córdoba	9.072	425	642	34	2	7	228.246	12.254	17.146	6.946	187	409	651	27	54	42.367	4.462	3.227
Cundinamarca	0	0	0	47	8	5	465.152	20.860	36.950	15.151	734	1.113	2.910	37	262	160.663	11.440	9.995
Guainía	4.399	176	202	0	1	0	2.546	218	87	227	19	8	12	0	0	1.604	108	72
Guaviare	1.547	85	139	2	1	0	6.270	535	396	343	46	18	73	0	2	2.302	275	150
Huila	7	2	1	32	2	2	142.431	9.655	10.739	7.352	295	524	638	30	34	45.207	5.154	3.461
La Guajira	27	7	2	8	1	3	246.823	11.385	29.973	6.355	429	539	458	47	38	38.145	5.439	3.182
Magdalena	13	1	1	13	2	2	105.003	7.227	6.361	4.707	179	256	27	1	5	34.713	3.359	2.672
Meta	751	19	40	12	2	2	95.709	5.112	6.620	4.243	112	327	636	15	72	40.110	4.027	2.679
Nariño	9.915	739	367	47	6	6	163.595	13.036	12.867	6.634	311	588	320	6	14	46.879	7.295	4.100
Norte de Santander	1.946	131	89	50	7	11	166.545	13.494	15.470	10.598	890	966	1.259	69	82	55.979	5.822	4.039
Putumayo	39	8	1	6	2	0	31.957	2.018	2.400	1.980	83	152	109	0	5	10.676	1.205	939
Quindío	13	2	2	3	1	1	67.931	5.196	6.871	862	231	72	302	15	33	27.372	2.567	1.783
Risaralda	2.027	44	128	23	4	1	122.912	8.232	11.900	4.161	242	488	234	11	22	35.623	4.116	2.601
San Andrés	0	0	0	4	1	0	8.698	663	505	612	81	31	17	1	0	3.288	318	210
Santa Marta D.E.	0	1	0	7	1	0	65.592	2.087	3.658	1.566	117	93	647	32	84	11.163	1.245	660
Santander	14	3	1	34	6	3	229.532	12.430	23.683	15.342	919	1.267	2.280	131	192	78.644	7.195	6.279
Sucre	48	5	1	10	2	3	99.774	7.323	8.392	6.746	513	559	1.126	55	106	26.790	3.002	1.647
Tolima	0	0	0	19	4	4	141.716	11.173	12.010	7.487	296	714	699	66	22	46.153	5.583	5.034
Valle del Cauca	54	9	4	43	7	5	179.010	12.061	15.865	3.589	216	301	535	11	21	62.120	7.124	4.142
Vaupés	185	40	15	6	1	3	4.352	174	179	189	8	20	66	0	1	900	78	33
Vichada	1.562	124	80	3	1	0	6.286	269	446	46	6	3	5	0	0	1.589	127	131
Total nacional	68.891	4.391	3.967	1.141	149	191	7.526.250	454.441	657.670	283.398	15.609	22.656	37.056	1.506	2.866	2.338.465	223.630	166.756

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 50

Decremento
Incremento

	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
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	22	2	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	1	0	0	63	8	5
Antioquia	864	81	54	13	14	0	719	64	39	87	7	0	441	45	23	2.280	460	96
Arauca	78	5	3	1	1	0	16	1	0	7	0	0	4	2	0	99	22	3
Atlántico	282	26	10	2	4	0	46	13	2	2	2	0	8	0	1	380	184	27
Barranquilla	273	30	12	4	3	0	86	17	1	0	2	0	43	1	0	468	203	23
Bogotá	857	86	74	23	14	0	1.146	361	78	491	8	0	856	75	65	4.201	705	203
Bolívar	251	19	23	2	3	0	49	5	3	1	2	0	22	4	0	260	86	9
Boyacá	144	13	9	8	3	0	178	24	12	31	1	0	29	4	4	706	122	25
Buenaventura	81	7	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	21	6	1
Caldas	98	9	8	0	2	0	89	8	5	4	1	0	6	3	0	448	66	23
Cali	285	27	16	2	5	0	304	24	7	1	2	0	40	7	0	1.186	289	58
Caquetá	56	6	6	1	1	0	29	3	3	0	1	0	17	2	0	182	42	8
Cartagena	291	22	14	1	3	0	54	4	2	0	2	0	19	1	3	411	110	22
Casanare	81	6	6	2	1	1	24	3	2	10	1	0	3	1	0	250	33	11
Cauca	264	22	13	8	4	0	87	7	5	1	2	0	28	3	2	292	62	9
Cesar	290	25	12	3	4	0	39	6	2	3	2	0	15	6	1	298	82	15
Chocó	208	14	14	1	2	0	1	0	0	3	1	0	65	3	0	37	5	5
Córdoba	400	36	20	2	5	0	138	14	2	1	2	0	6	2	0	827	238	49
Cundinamarca	392	34	27	13	8	1	352	41	24	110	3	0	198	12	16	12	0	2
Guainía	16	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	1.867	280	95
Guaviare	16	1	4	0	0	0	8	0	0	4	0	0	0	0	0	47	7	4
Huila	205	14	13	11	3	0	190	25	7	7	2	0	65	6	2	523	98	32
La Guajira	452	34	26	2	3	0	35	2	2	0	2	0	100	0	0	256	56	13
Magdalena	200	16	12	0	3	0	25	4	2	2	1	1	17	1	0	154	55	5
Meta	212	15	16	5	3	0	67	9	3	14	1	0	38	3	4	441	94	30
Nariño	196	22	17	6	4	0	139	14	8	6	2	0	101	8	4	790	104	47
Norte de Santander	267	23	17	14	4	0	169	18	12	7	2	0	48	16	3	907	171	38
Putumayo	64	5	4	2	1	0	52	4	2	2	0	0	14	0	1	134	22	5
Quindío	66	6	5	0	1	0	53	3	4	10	1	0	15	1	2	496	47	17
Risaralda	125	10	9	3	2	0	58	5	3	1	1	0	14	1	3	563	82	31
San Andrés	10	1	0	0	0	0	3	2	1	1	0	0	0	0	0	40	17	2
Santa Marta D.E.	107	9	3	1	1	0	10	3	0	1	1	0	33	0	0	82	29	8
Santander	249	22	18	9	5	2	92	11	8	0	3	0	119	10	4	722	172	45
Sucre	188	17	11	3	2	0	78	8	6	4	1	0	133	15	7	371	121	28
Tolima	168	14	17	5	3	0	87	11	5	15	2	0	29	5	4	836	106	36
Valle del Cauca	207	19	12	4	4	0	110	11	7	3	2	0	21	1	1	949	155	50
Vaupés	13	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	2	15	3	0
Vichada	34	3	4	1	0	0	4	0	0	2	0	0	3	1	0	17	3	1
Total nacional	8.012	703	511	152	114	4	4.545	725	257	834	60	1	2.560	239	152	21.631	4.345	1.081

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 50

Decremento
Incremento

	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna		Mortalidad por EDA en menores de 5 años	
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
Amazonas	0	0	3	0	0	0	2	0	70	71	11	17	8	27	2	1	2	0
Antioquia	1	0	27	5	3	1	4	3	4.533	5.372	1.114	1.009	509	595	32	19	13	4
Arauca	1	1	3	0	0	0	2	1	156	171	16	15	7	15	3	2	2	2
Atlántico	0	0	8	4	0	0	2	2	677	868	3	0	45	83	14	6	2	2
Barranquilla	0	0	7	1	0	0	4	2	750	923	2	0	67	93	11	7	2	0
Bogotá	0	0	0	0	0	3	7	25	4.437	5.666	0	0	64	123	27	24	2	2
Bolívar	0	0	3	1	0	0	1	6	436	546	347	313	75	170	10	11	3	2
Boyacá	1	0	2	1	0	0	2	1	720	1.094	101	103	18	21	5	6	2	1
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	1	0	63	103	21	10	51	69	6	0	2	0
Caldas	0	0	5	0	0	0	0	3	1.008	1.196	204	81	17	44	5	1	1	0
Cali	0	0	48	13	2	1	58	23	1.212	1.796	3	3	93	192	8	5	2	0
Caquetá	0	0	7	2	0	0	5	2	241	273	228	245	14	122	4	1	1	0
Cartagena	0	0	6	2	0	0	1	0	416	541	2	2	40	344	9	9	3	0
Casanare	8	4	13	1	0	0	2	6	277	307	9	9	24	20	4	0	1	3
Cauca	0	0	3	0	0	0	4	4	619	818	93	43	34	56	8	9	5	4
Cesar	3	0	3	0	1	0	0	0	495	525	40	62	42	101	14	16	8	8
Chocó	0	0	1	0	8	0	0	0	74	80	259	183	55	71	11	13	26	6
Córdoba	0	0	3	1	0	0	4	1	878	1.055	119	175	45	76	17	14	3	0
Cundinamarca	0	0	39	4	0	0	16	18	1.593	2.416	172	188	61	86	20	9	1	0
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	21	36	36	13	4	5	1	0	1	1
Guaviare	0	0	12	45	0	0	1	2	56	39	473	402	24	44	1	0	1	0
Huila	0	0	23	0	0	0	2	5	744	875	31	4	53	91	4	4	2	0
La Guajira	0	0	1	0	0	0	1	0	218	226	41	20	9	27	30	21	21	27
Magdalena	0	0	2	0	0	0	1	1	298	330	6	7	12	38	14	12	4	3
Meta	0	0	24	2	0	0	5	9	660	794	267	229	16	32	9	3	4	0
Nariño	0	0	1	2	0	1	0	1	1.197	1.509	574	234	25	87	12	14	4	2
Norte de Santander	1	3	10	1	0	0	2	5	957	1.105	322	161	16	76	13	10	4	2
Putumayo	0	0	34	2	0	0	22	1	290	355	213	221	10	21	4	1	2	1
Quindío	0	0	7	1	0	0	1	1	535	542	1	2	43	56	1	2	0	0
Risaralda	0	0	17	2	0	0	3	0	962	1.307	201	85	112	203	4	3	7	4
San Andrés	0	0	1	0	0	0	0	0	8	26	0	0	2	1	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	5	0	0	1	0	0	230	265	12	9	16	36	9	6	2	1
Santander	2	7	42	4	2	1	11	0	1.232	1.581	592	608	48	118	12	1	1	0
Sucre	2	1	4	0	1	1	3	1	419	485	64	124	44	72	9	5	2	3
Tolima	0	0	57	4	0	0	19	9	1.094	1.241	439	146	235	305	6	4	3	1
Valle del Cauca	0	0	14	3	0	2	6	3	1.026	1.387	28	14	182	151	9	2	5	4
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	43	42	46	33	3	2	1	1	3	2
Vichada	0	0	0	0	0	0	1	4	14	32	47	46	2	0	5	5	6	2
Total nacional	19	16	436	101	17	11	193	139	28.659	35.998	6.137	4.816	2.125	3.673	354	247	153	87

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 50

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	3	7	2	5	2	0	5	1	14	15	0	0	49	62	0	4	369	440
Antioquia	70	35	11	10	132	86	137	176	788	1.209	3	1	2.552	3.324	90	104	17.908	15.640
Arauca	3	5	2	4	6	3	37	45	150	173	0	4	114	135	1	3	723	974
Atlántico	10	13	5	5	29	2	50	61	232	390	4	1	362	474	12	18	1.922	2.317
Barranquilla	9	6	2	5	25	16	74	71	287	442	1	2	557	740	12	13	1.471	2.312
Bogotá	70	99	3	4	152	752	163	158	819	940	0	0	1.100	1.300	29	35	11.843	25.287
Bolívar	22	13	10	21	23	6	37	63	179	339	3	3	134	170	2	4	2.060	2.241
Boyacá	8	8	2	2	24	8	14	26	71	121	0	3	121	178	1	2	2.778	3.211
Buenaventura	2	0	3	3	6	1	11	22	102	164	0	0	153	154	14	12	227	376
Caldas	4	4	1	0	20	7	16	21	122	140	0	0	278	311	2	8	2.449	2.932
Cali	12	7	1	4	44	9	31	50	352	454	0	0	1.203	1.415	45	42	6.287	7.925
Caquetá	6	7	5	2	8	3	10	1	78	76	0	0	212	248	6	3	893	1.021
Cartagena	18	10	3	3	20	1	45	78	180	349	2	0	323	389	4	2	859	1.334
Casanare	3	6	3	4	9	0	13	36	73	146	0	2	162	109	4	5	1.159	812
Cauca	8	5	4	1	29	2	23	30	134	212	0	1	240	251	3	4	2.794	3.061
Cesar	19	10	17	25	26	5	17	39	270	349	3	0	351	404	2	1	2.287	2.072
Chocó	29	34	15	35	11	7	36	60	86	267	1	0	191	193	1	1	269	378
Córdoba	15	13	12	3	36	8	38	33	256	302	5	3	249	267	2	5	2.756	3.674
Cundinamarca	22	27	5	4	67	84	80	67	274	344	1	1	434	456	9	10	8.112	11.580
Guainía	2	3	3	1	1	0	3	13	5	20	0	0	17	21	0	0	79	196
Guaviare	2	3	1	0	2	3	2	5	16	24	1	1	38	43	0	2	231	274
Huila	5	13	3	2	22	8	15	29	141	160	0	0	345	362	3	2	5.207	6.264
La Guajira	39	51	44	80	19	2	43	64	175	393	1	0	330	525	3	3	1.091	1.266
Magdalena	15	12	12	18	18	0	27	34	179	251	2	3	140	175	1	0	1.378	1.484
Meta	13	6	6	10	21	2	35	41	150	233	1	0	498	593	15	13	1.778	2.167
Nariño	11	7	8	2	31	37	21	23	201	246	2	5	160	167	7	3	3.502	3.862
Norte de Santander	11	5	4	4	32	18	39	92	313	495	1	0	532	710	8	14	3.060	3.901
Putumayo	6	4	3	2	7	5	7	7	75	105	1	0	100	108	1	2	886	1.217
Quindío	5	1	0	1	11	6	13	13	92	82	0	0	232	264	2	8	1.835	2.339
Risaralda	7	12	3	5	19	8	9	27	154	198	0	0	532	640	21	39	2.854	3.612
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1	1	3	5	0	0	9	14	0	0	86	143
Santa Marta D.E.	3	8	2	4	11	0	10	21	56	120	1	0	659	196	2	2	583	610
Santander	8	3	1	3	45	7	41	85	268	367	2	0	176	914	14	32	4.956	6.042
Sucre	14	6	4	2	19	10	25	20	188	193	0	2	88	112	1	1	1.559	1.960
Tolima	14	12	2	8	26	8	33	51	120	196	0	5	467	530	5	13	2.144	2.691
Valle del Cauca	8	10	11	9	38	13	27	52	238	346	0	0	646	710	16	11	5.711	6.726
Vaupés	3	8	1	0	1	0	1	1	3	3	0	0	11	25	0	0	194	193
Vichada	6	6	12	10	2	0	1	10	14	45	0	0	25	43	0	1	132	228
Total nacional	505	479	226	301	995	1.127	1.190	1.627	6.856	9.914	35	37	13.790	16.732	338	422	104.432	132.762

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas



**INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD**

Semana epidemiológica 50

11 al 19 de dic. de 2022



Tema Central:

Gestión del riesgo de emergencias en salud pública:
un abordaje integral para la identificación de alertas, su valoración
y la respuesta, Colombia, 30 de noviembre de 2022

Ángela Patricia Alarcón Cruz
aalarcon@ins.gov.co

Expertos Temáticos

Dr. Helver Giovanni 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/10.33610/23576189.2022.50>
2020

Situación Nacional
Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Yohanna Cabelina Chaparro Rodríguez ychaparro@ins.gov.co
Gerhard Misael Acero Parra gacero@ins.gov.co
Nancy Montielgre Castillo nmontielgre@ins.gov.co
Ana María García Badoya agarciaab@ins.gov.co

Eventos Trazadores

Claudia Yareth Rincón Acevedo crincon@ins.gov.co
Edna Carolina Auli Villabona eauli@ins.gov.co

Brotos

Gestor sistema de alerta temprana at@ins.gov.co
Ángela Patricia Alarcón aalarcon@ins.gov.co

Tablas de mando

Claudia Marcela 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

Almendra Cordero acordero@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**