

BES

Boletín Epidemiológico Semanal

Semana epidemiológica 51
18 al 24 de diciembre de 2022

Vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica e intoxicaciones por fósforo blanco y licor adulterado con metanol, Colombia 2022-2023

Vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica e intoxicaciones por fósforo blanco y licor adulterado con metanol, 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.

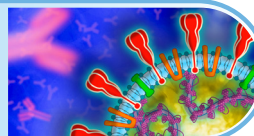


Brotos

Actualidad a nivel internacional y nacional



Situación COVID-19 Colombia



Tablas de mando por departamento

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



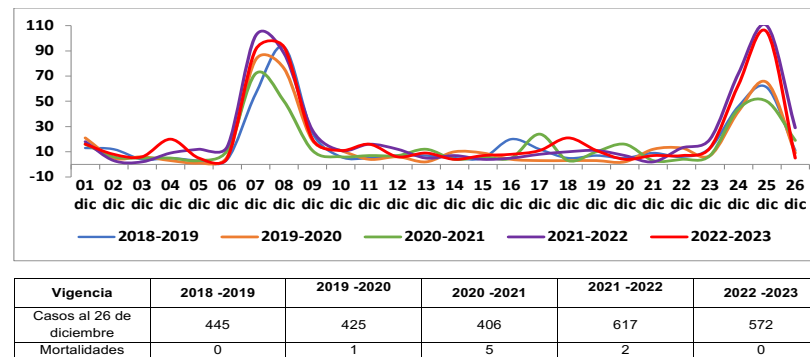
La vigilancia intensificada en Colombia para la vigencia 2022-2023 se basa en la Circular Conjunta Externa 051 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud y la Ley 2224 de 2022. Inició desde el 1 de diciembre de 2022 y finaliza el 14 de enero de 2023 para las lesiones por pólvora pirotécnica, intoxicaciones por fósforo blanco asociadas a artefactos pirotécnicos que ocurren de manera accidental y las intoxicaciones por metanol cuando están asociadas a licor adulterado.

La vigilancia intensificada permite identificar oportunamente los casos relacionados con estos eventos como fuente para la toma de decisiones en salud pública incluyendo la participación de las entidades territoriales, IPS, EAPB, Consejos Territoriales de Gestión del Riesgo, CRUE, ICBF y Medicina Legal. Los casos se notifican en línea y diariamente se presentan las cifras oficiales del país. A continuación, se presentan los datos reportados hasta el 26 de diciembre de 2022 en el Boletín número 28 (1).

Lesiones por pólvora pirotécnica

Hasta el 26 de diciembre de 2022, durante el periodo de vigilancia intensificada, se habían presentado en Colombia 572 de lesiones por pólvora pirotécnica con una disminución de 7,29 % respecto a la temporada 2021-2022 (n=617), aunque se observa tendencia al aumento en comparación con las temporadas 2020-2021 (n=406) y 2019-2020 (n=425). De estos casos, 203 ocurrieron en menores de edad (23 de ellos en compañía de un adulto bajo efecto del alcohol) y hasta ese día no se habían presentado mortalidades. Los días más críticos ocurrieron durante el 7 y 8 de diciembre (184 casos) y durante el 24 y 25 de diciembre (168 casos) de 2022, comportamiento constante durante todas las vigencias, debido a costumbres populares del uso de pólvora pirotécnica durante esos días especialmente (Figura 1).

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 (1)

El 70,6 % de las lesiones se presentan durante la manipulación de artefactos pirotécnicos, pero de forma indirecta el 19,6 % de los casos ocurre durante la observación. Los tótes son los artefactos mayormente involucrados en las lesiones (30,9 %) de los casos, seguido de artefactos identificados como “Otros” (20,8 %) y voladores (18,7 %).

Las lesiones por pólvora son de diferente tipo y gravedad y puede presentarse más de una en un mismo paciente, las más frecuentes son las quemaduras (90,7 %), laceración (62,1 %) y contusión (24 %) y se destacan aquellas que generan secuelas como amputación en el 7,7 % de los lesionados (Tabla 1).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 1. Lesiones por pólvora pirotécnica y severidad, Colombia 2022

Ubicación de la quemadura	Menor de edad		Mayor de edad	
	Casos	%	Casos	%
Mano	126	62,1%	239	64,8%
Cara	57	28,1%	50	13,6%
Tronco	20	9,9%	21	5,7%
Miembro inferior	20	9,9%	29	7,9%
Miembro superior	16	7,9%	33	8,9%
Cuello	7	3,4%	11	3,0%
Pliegues	1	0,5%	4	1,1%
Pies	1	0,5%	4	1,1%
Genitales	0	0,0%	4	1,1%
Grado quemadura				
Primer grado	92	45,3%	147	39,8%
Segundo grado	79	38,9%	149	40,4%
Tercer grado	12	5,9%	30	8,1%
Amputación				
Dedos de la mano	15	7,4%	29	7,9%
Mano	3	1,5%	0	0,0%
Daño ocular	16	7,9%	22	6,0%
Daño auditivo	2	1,0%	11	3,0%

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

Antioquia, Bogotá y Nariño son las Entidades Territoriales que mayor número de lesionados han notificado. Sin embargo, entidades como Barranquilla, Chocó, Buenaventura o La Guajira han aumentado sus casos respecto a las vigencias anteriores (Tabla 2). A la fecha se han notificado 572 casos procedentes de Colombia y un caso procedente del exterior. 237 municipios presentan casos de lesiones por pólvora pirotécnica, los municipios con más casos son: Bogotá (60), Medellín (24), Cúcuta (15), Ibagué (14), Montería (12), Cali (11), Pasto (11), Barranquilla (10), Soledad (10) y Aguachica (8).

Tabla 2. Distribución de casos por Entidad Territorial, Colombia 2019-2022

Entidad territorial de ocurrencia	Periodo 2019-2020	Periodo 2020-2021	Periodo 2021-2022	Periodo 2022-2023 * Corte 26/12/2022	Tendencia	Entidad territorial de ocurrencia	Periodo 2019-2020	Periodo 2020-2021	Periodo 2021-2022	Periodo 2022-2023 * Corte 26/12/2022	Tendencia			
	Antioquia	100	70	108			60	Risaralda	13	17		22	10	Barranquilla
Bogotá	52	54	95	60	Meta	13	5	26	9	Boyacá	26	20	35	6
Nariño	67	77	144	37	Sucre	11	8	16	6	Buenaventura	1	3	4	5
Santander	21	22	57	35	Chocó	0	0	1	5	Cartagena	14	3	10	4
Cauca	63	50	78	31	Putumayo	11	12	16	4	Stta Marta D.E	3	4	6	4
Cardoba	27	31	57	28	Caqueta	3	5	7	3	Bolívar	30	18	31	19
Norte Santander	36	27	65	28	Guaviare	1	1	6	2	Atlántico	10	11	24	18
Cundinamarca	27	16	46	27	Arauca	1	7	3	1	Magdalena	16	18	17	17
Tolima	81	55	70	27	Casanare	0	2	3	1	Guajira	6	13	13	17
Valle	44	57	55	22	Exterior	0	0	1	1	Caldas	38	24	33	16
Cesar	24	17	26	22	Amazonas	7	4	1	0	Quindío	9	18	19	13
Bolívar	30	18	31	19	Depto Desconocido	2	0	0	0	Huila	18	21	34	13
Atlántico	10	11	24	18	Vichada	0	1	0	0	Cali	44	31	36	11
Magdalena	16	18	17	17	Total	839	725	1173	572					

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

Intoxicaciones agudas

Hasta el 26 de diciembre de 2022 no se habían presentado intoxicaciones por fósforo blanco, para la misma fecha en la vigencia anterior (2021-2022) se presentó un menor intoxicado de forma accidental por esta sustancia con condición final vivo.

Durante la vigilancia intensificada en el Boletín No. 28 se presentaron 43 casos de intoxicaciones por licor adulterado con metanol ocurridos en Bogotá y el municipio de Soacha (Cundinamarca) con 30 personas fallecidas (letalidad 69,8 %) (Tabla 3) (1).

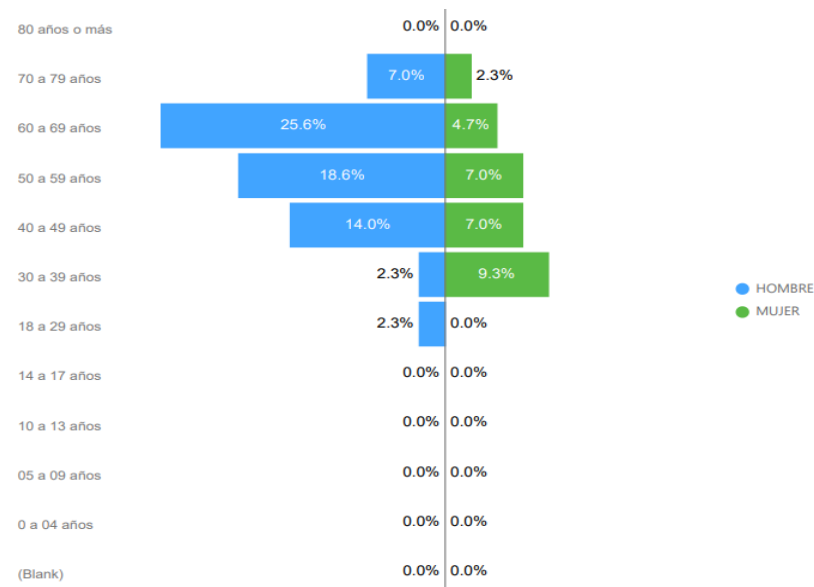
Tabla 3. Casos brote de intoxicación por metanol asociado a licor adulterado, Bogotá y Soacha, 1 a 26 de diciembre de 2022.

Variable		Bogotá		Cundinamarca		Total	
		n	%	n	%	n	%
Sexo	Femenino	11	28,2	2	50	13	30,2
	Masculino	28	71,8	2	50	30	69,8
	Total	39	100	4	100	43	100
Fallecido	Femenino	9	33,3	2	66,7	11	36,7
	Masculino	18	66,7	1	33,3	19	63,3
	Total	27	100	3	100	30	100

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

El 39,5 % de las personas afectadas son mayores de 60 años (Gráfica 2), además durante las investigaciones epidemiológicas de campo se han identificado condiciones sociales de vulnerabilidad en cuanto a trabajo de tipo informal o desempleo, además de viviendas de tipo pagadario. Adicionalmente, en el 95,3% de los casos se indicó consumo frecuente de bebidas alcohólicas. Los casos han cursado con una clínica severa con acidosis metabólica en el 76,7 % de las personas atendidas, en algunos casos los pacientes fallecieron antes de la toma de gases arteriales por lo que se presentan 9 casos sin dato de pH y 1 paciente con equilibrio ácido base. El compromiso neurológico severo (Glasgow inferior a 9) se presentó en el 37,2 % de los casos y en el 48,8 % de los pacientes se identificó afectación ocular dentro de los síntomas iniciales que llevaron a la consulta.

Figura 2. Distribución de los casos de intoxicación por licor adulterado con metanol según rango de edad y Sexo.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022 (1)

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Referencias

1. Instituto Nacional de Salud INS. Vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica e intoxicaciones por fósforo blanco y licor adulterado con metanol. Boletín 28 - Vigencia 2022-2023 [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 29]. Available from: <http://portalsivigila.ins.gov.co/>
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía para el Manejo de Emergencias Toxicológicas - Convenio 344 de 2016 [Internet]. Bogotá; 2017. 96-99 p. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GT/guias-manejo-emergencias-toxicologicas-output.pdf>

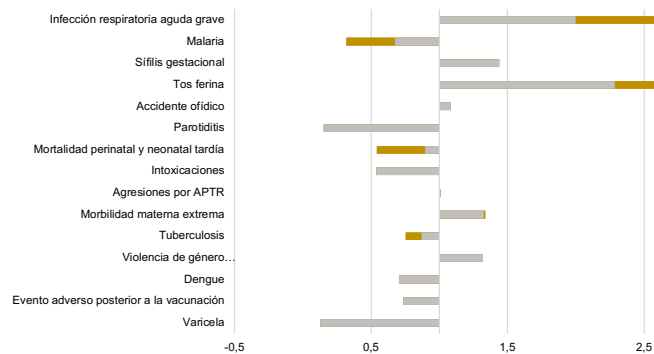
SITUACIÓN NACIONAL

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 51 de 2022, la notificación de infección respiratoria aguda grave, tos ferina y morbilidad materna extrema, se encuentran por encima de lo esperado, mientras que la notificación de malaria, mortalidad perinatal y neonatal tardía y tuberculosis 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 51 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 51 de 2022, los eventos leptospirosis y mortalidad por IRA 0-4 años, se encuentran por encima de lo esperado, mientras que la leishmaniasis cutánea, Zika, sarampión y rubéola presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 4).

Tabla 4. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2022

Leptospirosis	34	7	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	12	7	0,03
Leishmaniasis cutánea	8	119	0,00
Zika	6	25	0,00
Sarampión	7	24	0,00
Rubéola	0	6	0,00
Chikunguña	1	4	0,05
Tuberculosis farmacorresistente	9	6	0,08
Sífilis congénita	25	25	0,08
Mortalidad materna	6	9	0,09
EAPV	6	7	0,14
Lepra	3	5	0,14
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	2	0,20
Mortalidad por dengue	3	3	0,22
Mortalidad por EDA 0-4 años	1	2	0,27
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,37

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Cumplimiento en la notificación

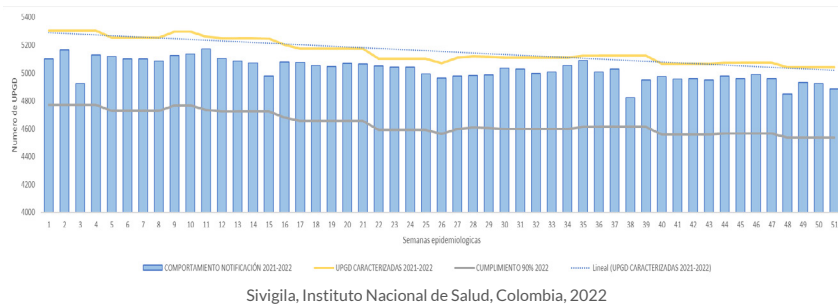
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %; permaneciendo igual respecto a la semana anterior y presentando el mismo cumplimiento de la semana del 2021. El país cumplió con la meta para esta semana en este nivel de información.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 99,91 % (1 121 / 1 122 UNM), presentando una disminución en el cumplimiento del 0,09 % respecto a la semana 51 de 2021 y presentando la misma disminución (0,09 %) con relación a la semana anterior del presente año. El país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 96,89 % (4 884 / 5 041 UPGD); disminuyó 0,81 % respecto a la semana anterior y disminuyó 0,21 % respecto a la semana 51 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 51 de 2022



Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

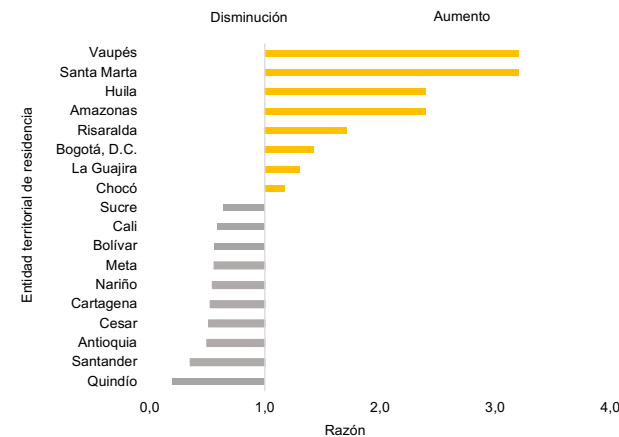
Esta semana se notificaron 20 muertes en menores de cinco años: 12 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda (IRA), siete probablemente asociadas a desnutrición (DNT) y un caso por enfermedad diarreica aguda (EDA). A semana epidemiológica (SE) 51 se han notificado 700 muertes por IRA, 354 por DNT y 117 por EDA.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A esta semana se han notificado un acumulado de 700 muertes en menores de cinco años por IRA de las cuales se han confirmado 288, se han descartado 205 y se encuentran en estudio 207.

En la semana epidemiológica 51 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Chocó, La Guajira, Bogotá D. C., Risaralda, Amazonas, Huila, Santa Marta y Vaupés en comparación con el histórico notificado en la misma semana de 2014 a 2019, mientras que en Quindío, Santander, Antioquia, Cesar, Cartagena, Nariño, Meta, Bolívar, Cali y Sucre 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 51 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

A esta semana se han notificado un acumulado de 354 muertes en menores de cinco años por DNT de las cuales se han confirmado 248, se han descartado 29 y se encuentran en estudio 77.

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 51 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

A esta semana se han notificado un acumulado de 117 muertes en menores de cinco años por EDA de las cuales se han confirmado 56, se han descartado 20 y se encuentran en estudio 41.

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 51 entre 2014 a 2019, mientras que en Antioquia, Chocó, Meta y Vichada 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.

El acumulado de muertes notificadas para los 3 eventos puede modificarse después de la realización de la unidad de análisis correspondiente a cada uno de los casos.

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 51 de 2022 se han notificado 252 casos de muertes maternas tempranas, 120 muertes maternas tardías y 52 casos de muerte por causas coincidentes (Tabla 4).

Tabla 4. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 51, 2019 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	294	152	56	502
2020	394	145	41	580
2021	454	136	40	630
2022	252	120	52	424

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 51 es de 41,9 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

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 5. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 51 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
Guainía	1	81,0
Santa Marta	6	75,4
Cesar	17	73,1
Magdalena	11	69,5
Bolívar	12	65,9
Córdoba	14	54,2
Cartagena	9	51,2
Norte de Santander	11	49,4
Cauca	9	49,4
Boyacá	6	48,9
Arauca	2	46,2
Colombia	252	41,9
Quindío	2	39,6
Barranquilla	8	38,6
Bogotá	24	35,9
Sucre	5	33,6
Atlántico	6	33,0
Caquetá	2	30,7
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
Caldas	1	12,7
Valle del Cauca	2	10,6
Santander	1	3,9
Buenaventura	0	0,0
Casanare	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 51 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 51 de 2022

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	19	32	0,004
Atlántico	6	14	0,010
Buenaventura	0	6	0,004
Caldas	1	5	0,041
Casanare	0	4	0,014
Cundinamarca	9	21	0,002
La Guajira	21	31	0,016
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 40,1 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 27 % (Tabla 7).

Tabla 7. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 51 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	147	58,3
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	68	27,0
Hemorragia obstétrica	44	17,5
Sepsis relacionada con el embarazo	25	9,9
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	101	40,1
Evento tromboembólico como causa básica	18	7,1
Otras causas indirectas	17	6,7
Otras causas indirectas: cáncer	12	4,8
Otras causas indirectas: trastornos cardíacos	12	4,8
Sepsis no obstétrica	10	4,0
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: diabetes	3	1,2
Otras causas indirectas: tuberculosis	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	4	1,6

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 51 de 2022, se han notificado 8 273 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 117 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 144 casos, 92 corresponden a esta semana y 52 a notificaciones tardías.

A la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,6 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 8 se observa que en 17 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (30,3); Amazonas (20,5); La Guajira (19,2); Vichada (19,1) 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 51 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Chocó	212	30,3
Amazonas	22	20,5
La Guajira	463	19,2
Vichada	34	19,1
Vaupés	13	18,4
Arauca	79	18,3
Buenaventura	81	17,2
Cartagena	295	16,8
Atlántico	288	15,9
Córdoba	407	15,8
San Andrés y Providencia	10	14,7
Cauca	266	14,6
Meta	213	14,2
Bolívar	255	14,0
Putumayo	65	13,8
Barranquilla	285	13,7
Casanare	84	13,7
Colombia	8156	13,6
Cali	292	13,5
Santa Marta	107	13,4
Risaralda	129	13,2
Bogotá	875	13,1
Quindío	66	13,1
Guainía	16	13,0
Magdalena	204	12,9
Sucre	190	12,8
Caldas	100	12,7
Antioquia	889	12,7
Cesar	294	12,6
Nariño	199	12,6
Cundinamarca	394	12,3
Huila	210	12,2
Norte de Santander	268	12,0
Boyacá	147	12,0
Guaviare	16	11,7
Valle del Cauca	211	11,2
Tolima	169	10,9
Santander	250	9,7
Caquetá	58	8,9

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

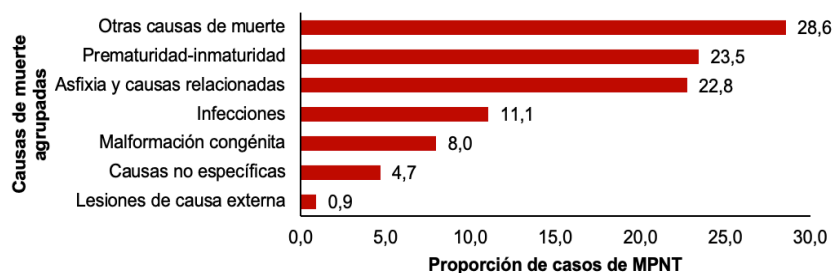
COVID-19

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 46,9 % (3 823) seguido de neonatales tempranas con 27,6 % (2 252), neonatales tardías con 15,7 % (1 283) y perinatales intraparto con 9,8 % (797).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: *otras causas de muerte* 28,6 %, corresponden principalmente trastornos de origen neonatal y materno, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,5 % y asfixia y causas relacionadas con el 22,8 % (Figura 6).

Figura 6. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 51 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 Atlántico, Barranquilla, Cesar, Córdoba, Cundinamarca y Sucre; comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social (RUAF). Las demás entidades territoriales se encuentran dentro de los rangos esperados.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

EVENTOS TRAZADORES

Infeción respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 51 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 51, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 semana 51	2022 semana 51	Variación
Consulta externa y urgencias	4 957 884	7 671 698	54,7 Aumento
Hospitalización en sala general	261 521	289 171	10,6 Ninguna
Hospitalización en UCI / UCIM	74 382	37 898	-49,0 Disminución

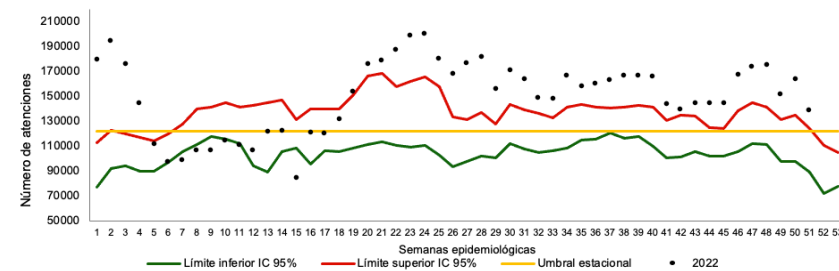
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021 a 2022

En Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2022, se han notificado 7 671 698 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado en la misma semana de 2021 con el 54,7 %; 81,6 % frente a 2020 y del 15,7 % 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, Vaupés y Vichada. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Guainía, Guaviare y San Andrés. En las 18 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas 4 semanas (48 a 51) se han notificado 629 515; en este período por grupos de edad los adultos de 20 a 39 años representan el 28,7 % (180 727); seguido por los de 40 a 59 años con el 18,7 % (117 579). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en niños menores de un año con el 14,1 %, seguido de los niños de 2 a 4 años con el 13,0 %.

En el canal endémico las consultas externas y las de 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 51 se observó incremento (figura 7).

Figura 7-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 51, entre 2015 y 2022



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

Se notificaron 289 171 hospitalizaciones por IRAG en sala general, comparado con lo notificado a la misma semana de 2021, el comportamiento es similar, con una variación del 10,6 %. Se observó incremento del 48,4 % con respecto a 2020 y del 30,6 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación de los últimos siete años, se presentó disminución en Guaviare, Quindío, San Andrés y Vichada e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Bolívar Boyacá, Buenaventura, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Putumayo, Risaralda, Tolima y Vaupés. No se presentaron comportamientos inusuales en 15 entidades territoriales.

En las últimas cuatro semanas (48 a 51) se han notificado 22 569 hospitalizaciones por IRAG en sala general; por grupos de edad, los niños menores de un año representan el 24,5 % (5 522); seguido de los adultos mayores de 60 años con 23,1 % (5 215). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG, sobre el total de hospitalizaciones

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

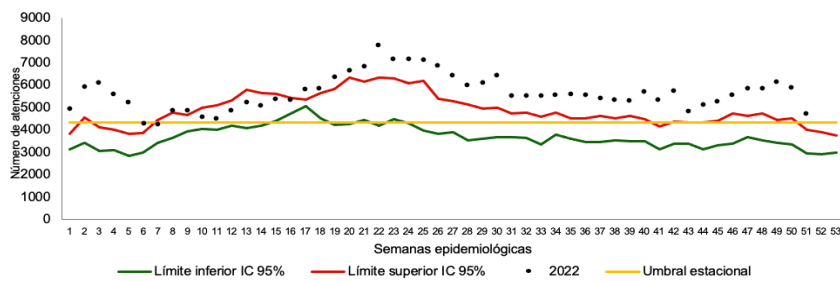
COVID-19

Tablas

por todas las causas, se presentó en niños menores un año con el 26,2 %; seguido por niños de un año con 25,7 %

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

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 51, entre 2015 y 2022



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

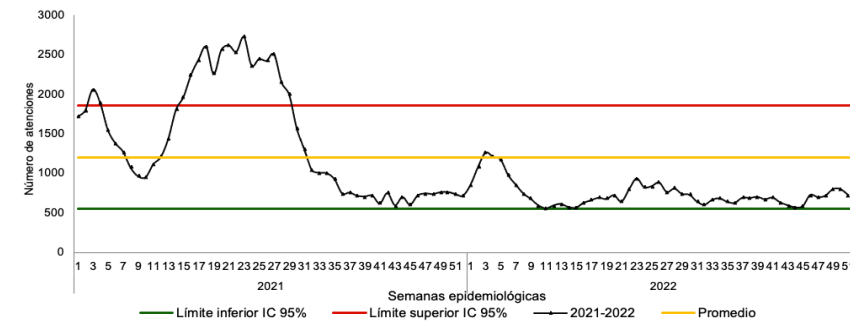
Se notificaron 37 898 hospitalizaciones por IRAG en UCI / UCIM, presentando disminución del 49,0 % respecto a 2021; 21,7 % con relación a lo notificado en la misma semana en 2020, y aumento del 77,6 % en 2019. Se presentó disminución en las entidades territoriales de Atlántico, Cali, César, La Guajira y Tolima. Se presentó aumento en 23 entidades territoriales y no se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Barranquilla, Buenaventura, Cartagena, Guainía, Huila, Norte de Santander, San Andrés, Vaupés y Vichada.

Para el período comprendido entre las semanas 48 a 51 se han notificado 3 007 atenciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos. Por grupos de edad; los adultos mayores de 60 años con el 35,7 % (1 073), seguido de los menores de un año que representaron el 30,9 % (929). 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 25,3 %; seguido de los niños de un año con el 24,2 %.

Comparado con los años 2020 y 2021, las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios, se encitraron 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

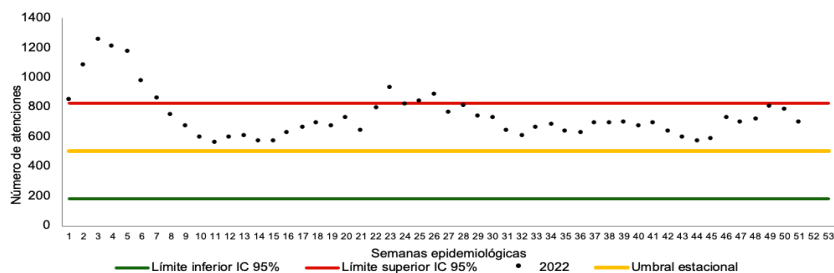
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Figura 10. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana 51, Colombia, entre 2016 y 2022



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 51 de 2022 se notificaron 1 848 casos probables de dengue: 976 casos de esta semana y 872 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 67 810 casos, 31 755 (46,8 %) sin signos de alarma, 34 723 (51,2 %) con signos de alarma y 1 332 (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 66,8 % (45 325) 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 51 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Barranquilla	5702	8,6	126	9,5	5828	8,6
Meta	5290	8,0	35	2,6	5325	7,9
Sucre	4889	7,4	111	8,3	5000	7,4
Atlántico	3936	5,9	200	15,0	4136	6,1
Casanare	3879	5,8	51	3,8	3930	5,8
Bolívar	3800	5,7	97	7,3	3897	5,7
Córdoba	3714	5,6	82	6,2	3796	5,6
Cesar	3603	5,4	94	7,1	3697	5,5
Cartagena	3277	4,9	72	5,4	3349	4,9
Tolima	3217	4,8	44	3,3	3261	4,8
La Guajira	3012	4,5	94	7,1	3106	4,6
Cali	2819	4,2	41	3,1	2860	4,2
Norte de Santander	2674	4,0	41	3,1	2715	4,0
Antioquia	2175	3,3	58	4,4	2233	3,3
Santander	1901	2,9	35	2,6	1936	2,9
Arauca	1406	2,1	5	0,4	1411	2,1
Huila	1198	1,8	37	2,8	1235	1,8
Valle del Cauca	1175	1,8	8	0,6	1183	1,7
Caquetá	1083	1,6	9	0,7	1092	1,6
Magdalena	959	1,4	15	1,1	974	1,4
Chocó	879	1,3	13	1,0	892	1,3
Cundinamarca	731	1,1	9	0,7	740	1,1
Guaviare	733	1,1	6	0,5	739	1,1
Putumayo	683	1,0	3	0,2	686	1,0
Nariño	630	0,9	5	0,4	635	0,9
Cauca	540	0,8	6	0,5	546	0,8
Santa Marta	495	0,7	7	0,5	502	0,7
Amazonas	474	0,7	1	0,1	475	0,7
Buenaventura	318	0,5	1	0,1	319	0,5
Exterior	267	0,4	9	0,7	276	0,4
Boyacá	206	0,3	3	0,2	209	0,3
Caldas	189	0,3	3	0,2	192	0,3
Quindío	151	0,2	4	0,3	155	0,2
Guainía	141	0,2	2	0,2	143	0,2
Risaralda	129	0,2	2	0,2	131	0,2
Archipiélago de San Andrés	113	0,2	0	0,0	113	0,2
Vichada	82	0,1	2	0,2	84	0,1
Vaupés	6	0,0	1	0,1	7	0,0
Total	66 476	100	1 332	100	67 808	100,0

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

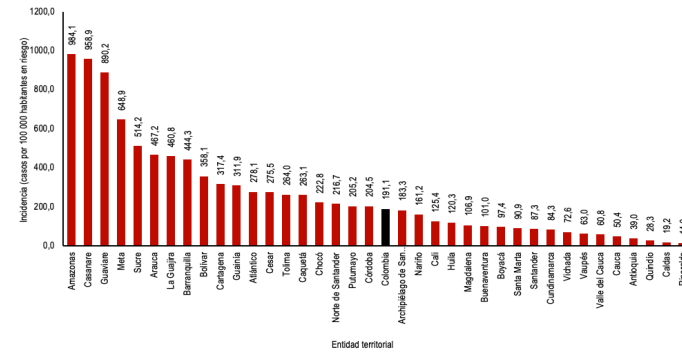
El 59,4 % (40 283) de los casos de dengue se reportaron en 41 municipios con mayor frecuencia en: Barranquilla con el 8,6 % (5 828); Cartagena con el 4,9 % (3 349); Cali con el 4,2 % (2 860); Soledad – Atlántico con el 2,9 % (1 983); Yopal – Casanare (1 894) y Villavicencio – Meta (1 889), con el 2,8 % cada uno; Sincelejo – Sucre con el 2,7 % (1 818); Cúcuta – Norte de Santander con el 2,2 % (1 460); Montería – Córdoba con el 1,8 % (1 234); Espinal – Tolima (1 109), Valledupar – Cesar (1 086), Acacias – Meta (1 064) con el 1,6 % cada uno; El Carmen de Bolívar – Bolívar con el 1,4 % (939); Maicao – La Guajira (879) y Riohacha – La Guajira (866), con el 1,3 %; Arjona – Bolívar con el 1,2 % (813); Saravena – Arauca (740) y Neiva – Huila (720), con el 1,1 % cada uno; Santiago de Tolú – Sucre (708) y Corozal – Sucre (676), con el 1,0 % cada uno.

Se hospitalizó al 84,9 % (29 476) de los casos de dengue con signos de alarma y al 96,7 % (1 288) 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: Vichada, Magdalena, Valle del Cauca, 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, Antioquia, Cesar, Bolívar, Caquetá, Santa Marta y Arauca.

A semana epidemiológica 51 de 2022 se han confirmado el 67,8 % (45 993) de los casos de dengue notificados. Según clasificación, se confirmó el 77,2 % (26 814) de los casos de dengue con signos de alarma y 89,5 % (1 192) 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 y Vichada han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 191,1 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Amazonas, Casanare, Guaviare, Meta, Sucre, Arauca, La Guajira y Barranquilla, se estiman tasas de incidencia superiores a 400 casos por 100 000 habitantes (figura 11).

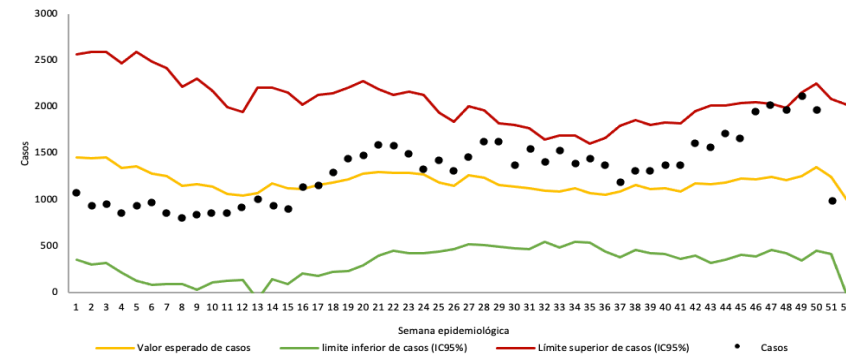
Figura 11. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 51 de 2022



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

A semana epidemiológica 51 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 51 de 2022



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

De acuerdo con el canal endémico, la situación epidemiológica evidencia que 12 entidades territoriales se encuentran dentro de lo esperado; 13 entidades se encuentran en situación de alerta y 12 entidades presentan casos *por encima del valor esperado*, comparado con el comportamiento histórico (tabla 11).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 11. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 48 a 51 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 51 de 2022 se han notificado 243 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 47 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; Barranquilla, Cali, Casanare, Norte de Santander, Putumayo, Tolima y Exterior con 1 caso cada uno. Se descartaron 125 casos y se encuentran en estudio 71 muertes procedentes de: La Guajira con 9 casos; Antioquia, Barranquilla y Cartagena, con 6 casos cada uno; Meta con 4 casos; Bolívar, Casanare, Cesar, Córdoba, Huila y Santander, con 3 casos cada uno; Arauca, Buenaventura, Cali, Norte de Santander y Valle del Cauca, con 2 casos cada uno; Amazonas, Atlántico, Cauca, Chocó, Cundinamarca, Guaviare, Nariño, Quindío, Santa Marta, Sucre, Tolima y Vaupés, con un caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 51 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 %.

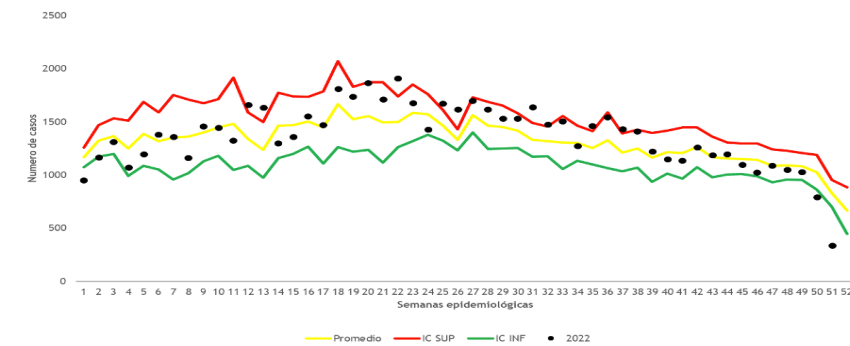
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

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 51, 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 51 se notificaron 1 055 casos de malaria, teniendo un acumulado de 70 775 casos, de los cuales 69 269 son de malaria no complicada y 1 506 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 60,3 % (42 700), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 38,6 % (27 350) e infección mixta con 1,0 % (725).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Malaria no complicada

Por procedencia Chocó (33,8 %); Nariño (14,2 %); Córdoba (13,2 %); Antioquia (10,2 %) y Guainía (6,3 %) aportan el 77,7 % 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 51 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	378	13013	0	10024	23415	33,80
Nariño	62	7179	0	2600	9841	14,20
Córdoba	38	1437	0	7697	9172	13,20
Antioquia	43	1080	0	5957	7080	10,20
Guainía	44	213	0	4141	4398	6,30
Amazonas	1	12	0	2132	2145	3,10
Risaralda	20	334	0	1639	1993	2,90
Norte de Santander	0	5	0	1906	1911	2,80
Cauca	2	1786	0	67	1855	2,70
Vichada	12	426	0	1126	1564	2,30
Guaviare	8	107	0	1365	1480	2,10
Buenaventura	8	950	0	339	1297	1,90
Bolívar	44	195	0	910	1149	1,70
Exterior	17	114	0	647	778	1,12
Meta	3	42	0	590	635	0,90
Vaupés	0	13	0	180	193	0,30
Caquetá	2	59	0	38	99	0,10
Valle del Cauca	0	13	0	32	45	0,10
Sucre	1	10	0	33	44	0,10
Putumayo	1	9	0	20	30	0,00
La Guajira	0	3	0	19	22	0,00
Desconocido	0	3	0	18	21	0,03
Arauca	0	0	0	16	16	0,00
Cesar	0	1	0	12	13	0,00
Casanare	0	1	0	12	13	0,00
Cali	0	1	0	12	13	0,00
Magdalena	1	2	0	10	13	0,00
Santander	1	0	0	9	10	0,00
Quindío	1	0	0	8	9	0,00
Caldas	0	2	0	6	8	0,00
Huila	0	2	0	4	6	0,00
Atlántico	0	0	0	1	1	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	687	27012	0	41570	69269	100

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

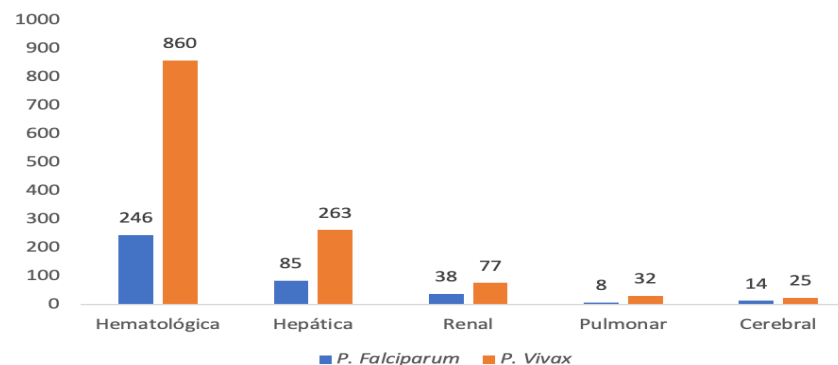
Malaria Complicada

Se han notificado 1 506 casos de malaria complicada, que proceden de 30 entidades territoriales y 45 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Nariño, Meta, Córdoba, Guaviare y Norte de Santander notifican el 73,1 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 62,9 % (947) corresponde a hombres. El 43,4 % (654) se presenta en personas de 15 a 29 años, el 10,4 % (157) se presentó en afrocolombianos, el 17,3 % (261) en Indígenas. Por lugar de procedencia el 47,4 % (713) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación el 62,8 % (946) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 67 % (1 106) presentaron complicaciones hematológicas, 21 % (348) complicaciones hepáticas, 7 % (115) complicaciones renales, 2 % (39) a nivel pulmonar y 2 % (40) complicación cerebral (Figura 14).

Figura 14. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 51 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

Brotos

COVID-19

Tablas

A semana epidemiológica 51 se confirman 15 casos de muerte por malaria confirmadas y 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, una procedente de Cali, uno procedente de Guaviare en el Retorno, uno procedente de Guainía del municipio de Inírida y una procedente del exterior (Nigeria - África) notificada por Bogotá.

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 51, 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 51 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
	Guaviare		
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 51, 17 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Pueblo Rico (Risaralda), Medio Baudó y Medio Atrato (Chocó) y Apartadó (Antioquia) (Tabla 14).

Tabla 14. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 51 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Risaralda	Pueblo Rico	1871	41	108
Chocó	Medio Baudó	1309	55	104
Antioquia	Apartadó	960	33	57
Chocó	Medio Atrato	840	46	82
Guainía	Barranco Minas	406	4	20
Antioquia	Cáceres	405	6	19
Meta	Mapiripán	394	7	14
Antioquia	Turbo	344	17	26
Antioquia	Segovia	312	17	32
Chocó	Novita	294	15	27
Chocó	Juradó	265	2	4
Chocó	Belén de Bajirá	184	6	14
Córdoba	Montería	133	10	26
Antioquia	Dabeiba	130	4	7
Antioquia	Carepa	125	9	16
Risaralda	Mistrató	113	2	6
Antioquia	San Juan de Urabá	60	3	7
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 51, 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 Medio Atrato. Se encuentran en decremento: Atrato, Lloró, Rio Quito, Riosucio, 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 51, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	N° Semanas en Brote	N° Semanas en Aalarma	Estrato de riesgo
Chocó	Acandí	125	5	3	Ninguno	0	3	4
	Atrato	357	28	13	Disminución	6	0	5
	Bagadó	1328	70	82	Ninguno	0	1	5
	Juradó	265	2	4	Ninguno	24	1	4
	Lloró	703	70	39	Disminución	0	0	5
	Medio Atrato	840	46	82	Aumento	6	2	5
	Quibdó	5505	309	314	Ninguno	0	0	5
	Río Quito	503	46	26	Disminución	0	0	5
	Riosucio	143	11	5	Disminución	10	0	5
	Unguía	57	4	3	Ninguno	9	5	4
Buenaventura	Buenaventura	1323	64	37	Disminución	9	5	5
Nariño	Tumaco	1805	132	67	Disminución	0	1	5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

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

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 51 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.

BROTOS 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 traspatio en Colombia. Octubre a diciembre de 2022

Con corte al 26 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 traspatio en cinco entidades territoriales (Chocó, Cartagena, Sucre, Magdalena y Córdoba). 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 continua 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 29 de 2022

Se han notificado 60 casos con fecha de inicio de síntomas entre el 22 de noviembre y el 24 de diciembre de 2022 (55 de Bogotá y 5 de Soacha, Cundinamarca); el rango de edad está entre los 28 y 79 años, con 43 fallecidos para una letalidad preliminar del 71,7 %; 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 de bebidas alcohólicas fraudulentas. La Secretaría de Salud de Bogotá. ha

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

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. La Secretaría de Salud de Cundinamarca se encuentra realizando incautación de licor adulterado, fraudulento o vencido en los establecimientos que distribuyen bebidas alcohólicas alrededor de la ocurrencia de los eventos y también realiza búsqueda activa institucional para identificación de nuevos casos.

Fuente: Instituto Nacional de Salud, SIVIGILA

Actualización de la situación de viruela símica (mpox) en Colombia, 26 de diciembre de 2022

Del 23 de mayo al 26 de diciembre de 2022, el Sistema de Alerta Temprana y la Sala de Análisis Riesgo de mpox del INS ha recibido y gestionado 7 411 señales, alertas o notificaciones de mpox, de las cuales se han confirmado 4 021 casos y 2 789 casos se han descartado. Las entidades territoriales con casos confirmados son: Bogotá (1 960), Antioquia (1 159), Cali (330), Cundinamarca (90), Santander (80), Tolima (59), Barranquilla (57), Risaralda (56), Valle del Cauca (49), Meta (28), Caldas (22), Cartagena (17), 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, 83 % son de fuente desconocida, 10,7 % relacionados con fuente desconocida, 1,7 % importados, 2,4 % relacionados con la importación y 2,3 % en estudio. De los casos confirmados 96,7 % son de sexo masculino. En seguimiento 106 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 51 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

Alerta Epidemiológica Incremento de casos y hospitalizaciones por COVID-19. Organización Panamericana de Salud (OPS). Fecha de publicación: 29 de diciembre de 2022.

Desde el inicio de la pandemia en 2020 y hasta el 20 de diciembre de 2022, se han notificado a nivel global aproximadamente 650 millones de casos de COVID-19, incluidas cerca de 6,6 millones de defunciones.

Por sexta semana consecutiva los casos aumentaron en la región de las Américas. Durante la semana epidemiológica 50, se notificaron 1 022 218 nuevos casos de COVID-19 en la región de las Américas, un aumento relativo de 17,9 % en comparación con la semana anterior. Para el mismo período, se notificaron en la región de las Américas 4 637 defunciones por COVID-19, un aumento relativo de 2,5 % en comparación con la semana epidemiológica anterior. A nivel subregional, los casos y defunciones por COVID-19 aumentaron en dos subregiones: la subregión de América del Sur (49,6 % y 55,0 %, respectivamente) y la subregión de América Central (10,4 % y 57,7 %, respectivamente).

Entre los 22 países/territorios de la región con datos disponibles, las hospitalizaciones por la COVID-19 aumentaron en 12 países y territorios durante la SE 50, en comparación con la semana previa. Entre los 16 países y territorios con datos disponibles, las admisiones a las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) por la COVID-19 aumentaron en 7 países y territorios.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Durante la SE 50 de 2022, Estados Unidos de América reportó un aumento por quinta semana consecutiva en las hospitalizaciones semanales (n=39 888, 4,1 % de aumento) y en las admisiones en UCI (n=4 648, 7,5 % de aumento). Adicionalmente, la temporada de influenza 2022-23 muestra un aumento temprano en las hospitalizaciones asociadas a la influenza en los Estados Unidos, principalmente en adultos de 65 años o más.

Ante el nuevo incremento de casos y defunciones por la COVID-19 en algunas subregiones de las Américas, la OPS/OMS insta a los Estados miembros a fortalecer la vigilancia del SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios, principalmente en áreas con mayor proporción de población no vacunada o parcialmente vacunada y en la población con mayor riesgo de desarrollar formas graves de la COVID-19 e influenza. Igualmente insta a considerar que la circulación simultánea de otros virus, como por ejemplo virus respiratorios en población pediátrica y adultos mayores, es otra variable que incrementa la demanda de servicios de salud y de cuidados intensivos por grupos vulnerables y de alto riesgo.

Fuente: Organización Panamericana de Salud (OPS). Alerta Epidemiológica Incremento de casos y hospitalizaciones por COVID-19. Fecha de publicación: 29 de diciembre de 2022. Fecha de consulta: 29 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-incremento-casos-hospitalizaciones-por-covid-19>

Enfermedad por el virus del Ébola (Ébolavirus Sudán) en Uganda. Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC). Fecha de publicación: 22 de diciembre de 2022.

El 20 de septiembre de 2022, el Ministerio de Salud de Uganda, junto con la Oficina Regional para África de la Organización Mundial de la Salud, confirmaron un brote de Ébola en el distrito de Mubende, Uganda, después de que se confirmara un caso mortal.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, a 19 de diciembre de 2022, se han notificado 142 casos confirmados de la enfermedad por

Ébolavirus de Sudán en Uganda, de los cuales 55 fallecieron (letalidad: 39 %) y 87 se recuperaron. Además, se reportaron 22 muertes entre casos probables en individuos que fallecieron antes de que se comenzara con la toma de muestras. Dentro de los casos confirmados 19 corresponden a trabajadores de la salud y siete de ellos han muerto.

En total, nueve distritos de Uganda se han visto afectados por el brote: Bunyangabu, Jinja, Kagadi, Kampala, Kassanda, Kyegegwa, Masaka, Mubende y Wakiso.

Al 19 de diciembre de 2022, no hay contactos activos en seguimiento y 4 525 contactos han completado el período de seguimiento de 21 días.

El último caso informado fue un niño de 32 semanas que nació muerto el 27 de noviembre de 2022, de una mujer que sobrevivió a la enfermedad por el virus del Ébola al final de su embarazo. Este caso se confirmó después de un período de 13 días sin casos confirmados.

El 8 de diciembre de 2022, el Ministerio de Salud de Uganda anunció que habían llegado al país 1 200 dosis de vacuna que se utilizarían en el ensayo de la vacuna contra el ébola de Tokomeza. Este fue el primer lote de una de las tres vacunas candidatas.

Fuente: Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC). Enfermedad por el virus del Ébola (Ébolavirus Sudán) en Uganda. Fecha de publicación: 22 de diciembre de 2022. Fecha de consulta: 23 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-18-24-december-2022-week-51>

Situación global de Cólera. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 16 de diciembre de 2022.

Se ha presentado un aumento de los casos de cólera a nivel mundial desde 2021, al igual que un aumento en su distribución geográfica. En 2021, 23 países informaron brotes de cólera, principalmente en las Regiones de África y el Mediterráneo Oriental de la OMS. Esta tendencia ha continuado hasta 2022 con más de 29 países notificando casos o brotes de

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

SITUACIÓN COVID-19

cólera, entre estos Haití (Región de las Américas). Al 30 de noviembre de 2022, 16 de estos han informado brotes prolongados. Muchos de esos países informaron un número de casos y una tasa de letalidad más altos que en años anteriores. La letalidad de cólera promedio informada a nivel mundial en 2021 fue del 1,9 % (2,9 % en África), muy por encima de lo aceptable (<1 %) y el más alto registrado en más de una década.

Este año, el número de casos de cólera y muertes asociadas con el cólera ha aumentado a nivel mundial luego de años de disminución. De particular preocupación son los brotes en 13 países, que no informaron casos de cólera en 2021. De estos, algunos no habían informado ningún brote de cólera durante muchos años (entre tres y 30), y varios no se consideran países endémicos de cólera. La situación actual representa un resurgimiento de la séptima pandemia de cólera en curso que comenzó en 1961.

La progresión simultánea de varios brotes de cólera, agravada en países que enfrentan crisis humanitarias complejas con sistemas de salud frágiles y agravada por el cambio climático, plantea desafíos para la respuesta al brote y corre el riesgo de propagarse aún más a otros países. La capacidad general para responder a los brotes múltiples y simultáneos se ve limitada debido a la falta mundial de recursos, incluida la vacuna oral contra el cólera, así como al personal médico y de salud pública sobrecargado, que a menudo se enfrenta a múltiples brotes de enfermedades al mismo tiempo.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Situación global de Cólera. Fecha de publicación: 16 de diciembre de 2022. Fecha de consulta: 23 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/emergencias/disease-outbreak-news/item/2022-DON426>

Entre el 01 de enero de 2022 hasta el 22 de diciembre de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 964 808 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 1 902,52 casos por cada 100 000 habitantes. El 0,8 % (7 988) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. con el 37,5 % (2 999), Antioquia con el 11,8 % (943), Cundinamarca con el 6,9 % (559) y Valle del Cauca con el 6,1 % (491),

Entre las semanas epidemiológicas 48 a 51 en el país se notificaron 23 485 casos de COVID-19 procedentes de 535 municipios, y 237 muertes procedentes de 67 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 51,86 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 0,46 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores que al compararlos con el periodo anterior, semana epidemiológicas 46 a 49, se observó un aumento significativo en la incidencia con una variación de 2,5 % y un aumento de la mortalidad con una variación de 6,8 %. Durante este periodo 23 departamentos y distritos superaron la incidencia nacional (51,86 casos por 100 000 habitantes) en los que se resaltan Bogotá (175,82); Cali (95,51); Antioquia (69,47) y Santander (67,29) (mapa 1).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

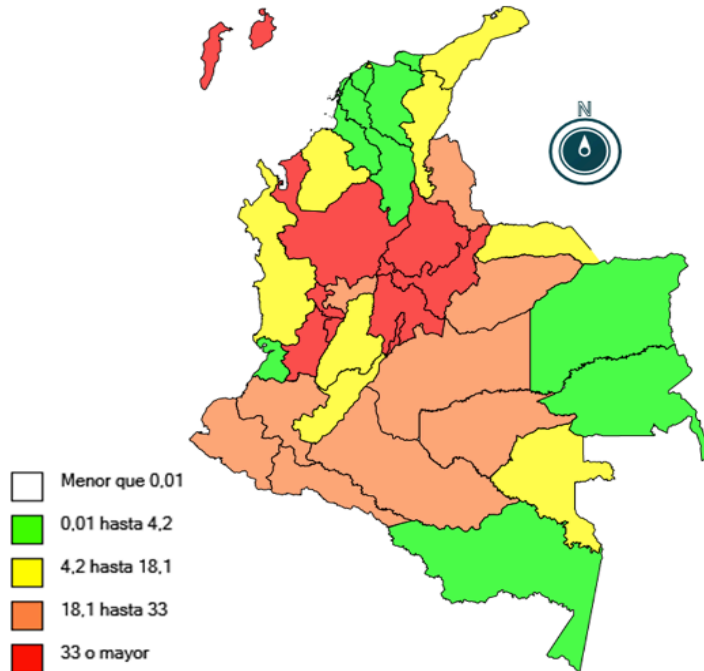
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Mapa 1. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 48 a 51, 2022



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

Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 60 años y más (126,83 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (2,85 muertes por cada 100 000 habitantes) (tabla 1); comparado con el período anterior, en todos los grupos de edad se observan incrementos en la incidencia (tabla 16).

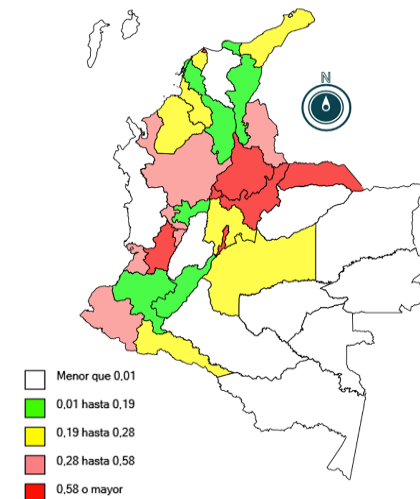
Tabla 16. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 48 a 51, 2022

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	1373	36,29	0	0
5 - 11 años	376	7	1	0,02
12 - 19 años	572	9,45	2	0,03
20 - 39 años	6995	51,34	9	0,06
40 - 59 años	6027	60,04	17	0,14
60 años y más	8142	126,83	208	2,85

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

Entre la semana epidemiológica 48 a 51 de 2022 se notificaron 237 muertes por COVID-19 procedentes de 67 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: Santander (1,25); Arauca (0,99); Boyacá (0,88); Bogotá (0,85); Cali (0,79); Valle del Cauca (0,65) y Barranquilla (0,91) (mapa 3).

Mapa 3. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 48 - 51, 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 51

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	49	1	2	376	23	34	475	12	43	0	0	0	3	0	0	88	13	6
Antioquia	681	14	19	15.931	1.189	1.307	2.233	415	192	38	2	3	575	32	33	16.851	1.137	1.489
Arauca	114	3	2	699	51	65	1.411	34	120	3	0	0	1	2	0	3.283	320	294
Atlántico	194	3	4	3.071	197	279	4.136	174	761	1	1	0	5	2	0	1.959	154	117
Barranquilla	41	1	2	2.910	163	252	5.828	209	1.350	7	1	1	10	3	0	2.805	193	112
Bogotá	2	0	0	21.281	1.640	1.719	0	0	0	107	3	3	108	13	10	42.760	3.575	3.738
Bolívar	359	4	2	2.492	151	187	3.897	148	301	7	1	0	4	1	0	162	21	14
Boyacá	76	1	2	5.693	418	465	209	38	20	13	2	2	2	1	1	2.074	137	203
Buenaventura	19	1	0	198	7	18	319	9	21	0	0	0	1	0	0	159	9	14
Caldas	83	2	2	3.315	262	257	192	30	27	13	2	1	4	1	0	2.508	137	236
Calí	8	0	0	5.148	400	395	2.860	455	235	20	1	2	233	9	12	7.338	521	668
Caquetá	171	4	4	1.115	80	90	1.092	62	91	1	0	0	1	0	0	1.812	93	106
Cartagena	30	1	0	1.587	78	171	3.349	75	731	3	0	0	1	0	0	329	54	37
Casanare	185	3	4	1.307	93	122	3.930	61	96	4	0	0	20	2	0	555	9	46
Cauca	114	2	1	5.321	406	398	546	27	64	8	1	0	5	1	1	2.380	125	156
Cesar	294	6	3	1.987	144	202	3.697	263	337	5	0	0	5	3	0	2.287	240	223
Chocó	207	3	3	150	9	12	892	11	87	2	0	0	2	0	0	239	9	40
Córdoba	427	7	13	4.563	269	361	3.796	184	235	4	0	1	2	1	1	1.183	131	75
Cundinamarca	86	1	1	12.350	891	986	740	228	163	20	2	2	19	4	2	8.864	607	692
Guainía	19	0	0	143	7	17	143	2	0	0	0	0	3	0	0	21	2	7
Guaviare	80	1	0	330	18	29	739	10	223	2	0	0	0	0	0	190	10	24
Huila	140	2	1	5.576	324	506	1.235	338	142	19	1	3	34	3	0	2.464	79	118
La Guajira	162	3	4	1.887	105	161	3.106	65	504	3	0	0	7	1	1	604	41	34
Magdalena	213	4	6	2.219	161	183	974	103	100	0	0	0	7	1	0	610	65	56
Meta	273	5	4	3.453	245	287	5.325	160	463	1	0	0	91	1	4	3.648	218	346
Nariño	108	1	0	6.300	433	524	635	25	34	10	2	0	16	1	1	1.925	98	195
Norte de Santander	408	7	12	5.105	289	486	2.715	348	261	8	1	0	42	22	2	3.392	314	300
Putumayo	159	3	2	1.478	91	131	686	76	82	7	0	0	4	1	0	389	10	49
Quindío	9	1	1	2.563	203	194	155	54	32	5	0	0	19	2	2	493	7	20
Risaralda	44	1	0	3.682	267	264	131	39	12	12	2	0	29	3	2	2.176	102	133
San Andrés	0	0	0	299	25	32	113	8	6	1	0	0	0	0	0	13	1	1
Santa Marta D.E.	52	0	2	1.301	160	112	502	66	84	1	0	0	1	0	0	984	98	26
Santander	210	4	5	5.969	367	546	1.936	242	207	13	0	1	27	4	0	1.257	84	233
Sucre	102	2	3	2.388	167	231	5.000	175	419	5	0	0	2	1	0	796	58	29
Tolima	142	2	0	5.815	404	489	3.261	480	465	8	0	1	2	1	0	1.431	51	152
Valle del Cauca	57	1	0	6.946	533	575	1.183	255	130	13	0	1	47	2	5	2.311	169	232
Vaupés	54	1	0	139	8	11	7	1	4	0	0	0	1	0	0	32	3	6
Vichada	49	1	1	249	13	18	84	5	5	0	0	0	0	0	0	63	8	6
Total nacional	5.421	96	105	145.336	10.291	12.116	67.532	4.887	8.047	364	22	21	1.333	118	77	120.435	8.903	10.233

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 51

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	2.161	206	91	15	2	1	7.037	516	294	170	9	10	0	0	0	4.830	444	269
Antioquia	7.392	399	509	172	19	40	#####	76.943	121.778	44.288	2.374	3.549	5.746	79	406	413.936	35.325	30.815
Arauca	25	5	2	6	1	1	25.289	1.802	1.763	1.884	74	192	28	1	2	6.611	725	546
Atlántico	3	1	1	21	3	3	176.035	9.152	14.380	1.543	119	133	515	53	37	44.110	3.891	3.347
Barranquilla	0	1	0	38	4	2	258.659	13.556	18.412	6.736	285	388	1.625	56	65	63.837	6.864	4.755
Bogotá	0	2	0	234	23	49	#####	110.831	166.705	85.638	4.463	7.151	11.137	480	1.118	688.041	54.348	43.340
Bolívar	1.226	75	54	29	5	1	156.573	10.307	10.009	3.339	168	220	568	2	50	31.577	2.765	2.704
Boyacá	0	0	0	29	4	2	155.750	10.173	10.118	7.465	323	561	727	13	49	44.529	4.309	3.057
Buenaventura	1.323	83	37	7	1	3	10.024	1.024	592	238	0	12	21	0	0	2.851	491	211
Caldas	11	2	1	9	2	2	84.455	7.968	8.352	3.290	262	197	1.019	33	65	27.200	2.940	2.046
Cali	15	6	2	81	9	12	286.527	22.856	25.709	6.985	518	542	599	61	21	95.490	15.252	4.664
Caquetá	107	10	1	18	3	5	36.981	2.942	2.282	2.259	102	110	414	2	8	13.465	1.776	1.045
Cartagena	0	2	0	25	4	0	237.847	16.437	15.627	4.587	360	389	1.308	103	107	45.890	4.302	3.432
Casanare	13	2	3	4	1	1	37.569	1.768	2.539	1.237	44	49	129	3	5	10.475	1.020	581
Cauca	1.871	120	123	36	3	8	126.650	7.956	9.069	3.387	98	458	198	2	2	58.412	4.817	4.289
Cesar	16	4	1	15	2	2	131.045	9.204	8.955	7.728	431	572	530	35	16	34.304	4.030	2.147
Chocó	23.635	1.529	1.377	15	1	2	29.571	1.210	1.940	1.505	108	77	71	0	6	9.027	912	484
Córdoba	9.271	433	692	34	2	7	232.503	11.862	16.469	7.025	192	291	661	27	44	43.072	4.361	2.992
Cundinamarca	0	1	0	46	8	4	472.997	20.944	35.407	15.395	667	1.051	2.981	37	276	163.071	11.092	9.723
Guainía	4.454	175	223	0	1	0	2.569	200	76	233	15	12	12	0	0	1.612	111	67
Guaviare	1.573	81	139	2	1	0	6.355	535	368	349	44	17	74	0	3	2.342	282	143
Huila	7	1	1	33	2	2	144.736	9.719	10.584	7.462	286	491	648	32	35	46.097	5.171	3.341
La Guajira	26	6	1	8	1	3	254.449	11.057	29.191	6.432	442	506	466	44	29	38.111	5.339	3.000
Magdalena	14	1	2	13	2	1	106.623	7.121	6.457	4.800	168	308	27	1	5	35.229	3.331	2.565
Meta	760	18	45	12	2	2	97.018	5.233	6.136	4.322	113	362	648	16	73	40.654	3.908	2.548
Nariño	10.012	729	329	48	6	7	166.795	13.511	12.578	6.726	321	519	325	7	16	47.999	7.120	4.138
Norte de Santander	1.991	140	75	50	7	9	169.790	13.324	14.533	10.739	842	865	1.271	67	74	56.916	6.136	3.836
Putumayo	39	5	1	6	2	0	32.464	2.015	2.239	2.008	80	140	109	0	5	10.870	1.244	896
Quindío	11	2	2	3	1	1	69.554	5.178	6.811	883	217	72	308	15	35	27.857	2.609	1.823
Risaralda	2.041	36	118	24	4	2	125.343	8.054	11.425	4.235	237	470	245	11	31	36.400	3.938	2.723
San Andrés	0	0	0	4	1	0	8.752	648	443	615	67	27	17	1	0	3.320	310	195
Santa Marta D.E.	0	0	0	7	1	0	66.709	2.130	3.835	1.591	125	90	670	32	81	11.489	1.221	734
Santander	15	3	3	34	6	3	233.593	12.255	20.244	15.635	929	1.196	2.324	126	185	79.736	7.319	5.113
Sucre	52	4	1	10	2	3	101.687	7.396	7.584	6.880	443	545	1.158	56	109	27.200	2.918	1.597
Tolima	0	0	0	21	4	5	144.205	11.785	11.512	7.655	309	682	705	70	23	47.273	5.889	4.543
Valle del Cauca	55	8	4	43	7	4	182.339	12.171	14.432	3.669	231	299	543	10	25	63.001	7.441	4.078
Vaupés	200	32	20	6	1	2	4.460	154	234	190	8	12	66	0	1	903	65	29
Vichada	1.605	122	105	3	1	0	6.370	242	433	48	6	4	5	0	0	1.605	108	124
Total nacional	69.924	4.244	3.963	1.161	149	189	#####	460.179	629.515	289.171	15.480	22.569	37.898	1.475	3.007	#####	224.124	161.940

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 51

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	22	2	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	1	0	0	66	9	5
Antioquia	889	80	57	13	14	0	727	73	37	87	7	0	463	46	37	2.300	479	73
Arauca	79	6	4	1	1	0	16	1	0	7	0	0	4	2	0	101	18	3
Atlántico	288	26	10	2	4	0	46	13	1	1	2	0	9	0	2	390	186	30
Barranquilla	285	29	16	4	3	0	86	17	1	0	2	0	43	1	0	473	193	20
Bogotá	875	87	72	23	14	0	1.174	366	83	501	8	6	865	74	51	4.218	638	180
Bolívar	255	18	19	2	3	0	50	5	5	1	2	0	27	3	5	266	79	10
Boyacá	147	13	11	8	3	0	182	27	14	31	1	0	31	4	4	714	102	25
Buenaventura	81	7	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	21	6	0
Caldas	100	9	6	2	2	0	91	6	3	5	1	0	6	3	0	454	67	16
Cali	292	28	18	2	5	0	308	27	11	1	2	0	40	7	0	1.205	273	52
Caquetá	58	6	7	1	1	0	29	4	2	0	1	0	17	2	0	183	43	6
Cartagena	295	21	13	1	3	0	55	4	1	0	2	0	19	1	0	424	115	31
Casanare	84	6	7	2	1	0	24	3	0	11	1	0	3	1	0	253	35	11
Cauca	266	21	13	8	4	0	90	7	3	1	2	0	28	3	1	292	54	5
Cesar	294	25	13	3	4	0	39	6	1	3	2	0	16	6	2	298	92	9
Chocó	212	15	12	1	2	0	3	0	1	3	1	0	65	3	0	39	5	5
Córdoba	407	36	22	2	5	0	140	16	2	1	2	0	6	2	0	844	238	46
Cundinamarca	394	33	22	13	8	0	359	50	24	113	3	0	202	12	13	12	0	1
Guainía	16	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	1.884	257	82
Guaviare	16	1	3	0	0	0	8	0	0	4	0	0	0	0	0	47	7	2
Huila	210	14	11	12	3	1	191	21	5	7	2	0	65	6	1	530	98	28
La Guajira	463	33	22	2	3	0	37	2	4	0	2	0	100	0	0	260	57	12
Magdalena	204	16	13	0	3	0	27	5	4	2	1	0	17	1	0	153	54	4
Meta	213	15	10	5	3	0	67	8	2	14	1	0	38	3	3	445	77	22
Nariño	199	21	14	6	4	0	144	13	8	6	2	0	104	8	5	796	102	32
Norte de Santander	268	23	12	14	4	0	170	23	6	7	2	0	48	17	2	917	194	36
Putumayo	65	5	2	2	1	0	53	4	1	2	0	0	14	0	1	138	18	6
Quindío	66	5	6	0	1	0	53	3	2	10	1	0	16	1	2	510	44	22
Risaralda	129	10	11	3	2	0	59	4	2	1	1	0	19	1	2	570	81	32
San Andrés	10	1	0	0	0	0	3	2	1	1	0	0	0	0	0	40	17	1
Santa Marta D.E.	107	9	2	1	1	0	11	3	1	1	1	0	33	0	0	83	37	6
Santander	250	21	14	9	5	0	93	11	5	0	3	0	122	11	4	734	166	33
Sucre	190	17	9	3	3	0	78	7	6	4	1	0	137	15	9	382	120	32
Tolima	169	14	14	6	3	1	88	12	5	15	2	0	32	4	7	854	96	34
Valle del Cauca	211	20	12	4	4	0	113	12	6	3	2	0	23	1	3	960	164	43
Vaupés	13	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	2	15	3	0
Vichada	34	3	3	1	0	0	4	0	0	2	0	0	3	1	0	18	4	2
Total nacional	8.156	698	481	154	116	2	4.626	755	247	848	60	6	2.625	239	156	21.889	4.228	957

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 51

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna		Mortalidad por EDA en menores de 5 años	
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	0	0	3	0	0	0	2	1	61	71	11	17	8	28	2	1	2	0
Antioquia	1	0	27	6	3	1	4	3	4.603	5.455	1.138	1.025	520	604	32	19	13	5
Arauca	1	1	3	0	0	0	2	1	183	171	17	15	7	14	3	2	2	2
Atlántico	0	0	8	0	0	0	2	1	721	875	3	0	46	86	14	6	2	2
Barranquilla	0	0	7	0	0	0	4	1	763	933	2	0	70	98	11	8	2	0
Bogotá	0	0	0	0	0	3	7	27	2.920	5.733	0	0	65	128	27	24	2	2
Bolívar	0	0	3	1	0	0	1	6	422	547	351	324	76	174	11	12	3	2
Boyacá	1	0	2	1	0	0	2	2	728	1.119	102	105	18	21	5	6	2	1
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	1	0	48	104	21	10	52	69	6	0	2	0
Caldas	0	0	5	0	0	0	0	3	1.018	1.218	206	83	18	45	5	1	1	0
Cali	0	0	48	13	2	1	59	23	1.366	1.817	3	3	95	194	8	5	2	0
Caquetá	0	0	7	2	0	0	5	2	244	276	231	248	14	123	4	2	1	0
Cartagena	0	0	6	0	0	0	2	0	480	547	2	2	41	363	10	9	3	0
Casanare	8	4	13	1	0	0	2	6	270	311	9	9	24	20	4	0	1	3
Cauca	0	0	3	0	0	0	4	4	768	838	95	43	35	60	8	9	5	4
Cesar	3	0	3	0	1	0	0	0	559	541	41	67	44	105	14	17	8	8
Chocó	0	0	1	0	12	0	0	0	94	80	266	185	55	71	11	13	27	6
Córdoba	0	0	3	1	0	0	4	1	827	1.073	121	177	46	78	17	14	3	0
Cundinamarca	0	0	39	3	0	0	16	13	1.694	2.467	176	193	63	89	21	9	1	0
Guainía	0	0	0	0	0	0	1	0	20	37	38	14	5	5	1	1	1	1
Guaviare	0	0	12	45	0	0	1	2	49	39	487	405	24	45	1	0	1	0
Huila	0	0	23	0	0	0	2	8	840	891	31	2	54	93	5	4	2	0
La Guajira	0	0	1	0	0	0	1	0	233	231	42	20	9	27	31	21	21	27
Magdalena	0	0	2	0	0	0	1	1	309	337	6	7	12	41	15	11	4	3
Meta	0	0	24	2	0	1	5	9	651	811	271	236	16	32	9	3	4	0
Nariño	0	0	1	2	0	1	0	1	1.205	1.535	592	235	25	88	13	14	4	2
Norte de Santander	1	3	10	1	0	0	2	5	863	1.128	326	161	17	77	13	11	4	2
Putumayo	0	0	34	2	0	0	23	1	320	360	217	222	10	21	4	1	2	1
Quindío	0	0	7	1	0	0	1	1	545	551	1	2	44	57	1	2	0	0
Risaralda	0	0	17	2	0	0	3	0	968	1.322	202	87	113	203	4	3	7	4
San Andrés	0	0	1	0	0	0	0	0	12	26	0	0	2	1	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	5	0	0	1	0	0	218	268	12	10	16	38	9	6	2	1
Santander	2	7	42	4	2	1	11	0	1.128	1.605	604	625	49	120	12	1	1	0
Sucre	2	1	4	0	1	1	3	1	401	489	65	132	45	73	9	5	2	3
Tolima	0	0	57	4	0	0	20	8	1.157	1.263	444	149	238	308	7	4	3	1
Valle del Cauca	0	0	14	3	0	2	7	3	1.209	1.410	28	14	186	152	9	2	5	4
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	58	45	46	33	3	2	1	1	2	2
Vichada	0	0	0	0	0	0	1	4	20	33	48	46	2	0	5	5	6	2
Total nacional	19	16	436	94	21	12	199	138	27.975	36.557	6.255	4.906	2.167	3.753	362	252	153	88

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 51

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	6	2	6	2	0	6	1	14	15	0	0	49	64	0	4	375	480
Antioquia	71	35	12	10	135	88	139	175	812	1.220	3	1	2.613	3.376	90	109	18.234	15.921
Arauca	3	5	2	4	6	3	37	45	153	175	0	2	116	139	1	3	738	998
Atlántico	10	13	5	5	29	2	50	62	236	401	4	1	366	491	12	19	1.951	2.362
Barranquilla	9	6	2	5	26	16	74	73	295	448	1	1	564	767	12	14	1.501	2.354
Bogotá	70	100	3	4	155	759	168	165	835	941	0	0	1.123	1.301	29	35	12.107	25.683
Bolívar	23	13	9	21	23	6	39	62	184	338	3	2	136	175	2	4	2.103	2.278
Boyacá	8	9	2	2	25	8	14	28	72	125	0	3	125	179	1	1	2.830	3.278
Buenaventura	2	0	3	4	6	1	11	22	104	164	0	0	155	154	14	12	232	389
Caldas	4	4	2	0	20	7	16	22	124	141	0	0	288	314	2	8	2.499	2.991
Cali	12	7	0	4	45	9	32	50	356	459	0	0	1.231	1.441	45	42	6.407	8.091
Caquetá	6	7	5	2	8	3	11	1	79	80	0	0	213	254	6	3	910	1.043
Cartagena	19	10	3	3	21	1	46	76	184	353	2	1	334	402	4	2	874	1.396
Casanare	3	6	3	4	9	0	13	38	73	147	0	2	166	112	4	5	1.182	826
Cauca	9	5	4	1	30	2	23	29	137	210	0	1	244	256	3	4	2.845	3.115
Cesar	20	10	18	25	26	5	17	42	276	351	3	0	360	414	2	1	2.334	2.119
Chocó	29	34	16	35	11	7	37	61	86	268	1	0	194	199	1	1	273	390
Córdoba	15	12	12	2	36	8	38	34	265	310	5	3	253	266	2	5	2.812	3.749
Cundinamarca	22	26	5	4	68	84	82	69	277	343	1	1	441	463	9	11	8.272	11.796
Guainía	2	3	3	1	1	0	3	14	5	20	0	0	17	23	0	0	81	197
Guaviare	2	2	0	0	2	3	2	5	17	25	0	0	39	44	0	2	236	281
Huila	5	12	3	3	22	8	15	29	143	159	1	0	352	364	3	2	5.307	6.393
La Guajira	40	52	45	85	20	2	44	64	180	396	2	1	336	539	3	3	1.109	1.284
Magdalena	16	12	13	19	18	0	27	33	181	252	2	3	143	172	1	0	1.407	1.502
Meta	13	7	6	10	21	2	35	43	152	234	1	0	511	605	15	14	1.812	2.206
Nariño	11	6	8	2	32	37	21	23	203	250	2	5	161	174	7	3	3.563	3.930
Norte de Santander	11	6	4	4	32	18	40	90	319	493	1	0	541	718	8	14	3.115	3.971
Putumayo	6	4	3	2	7	5	7	7	75	106	1	0	101	113	1	3	902	1.239
Quindío	5	1	0	1	11	6	13	17	94	81	0	0	237	267	2	10	1.867	2.373
Risaralda	7	12	3	5	19	8	9	29	159	199	0	0	544	644	21	40	2.919	3.673
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1	1	3	6	0	0	9	15	0	0	88	146
Santa Marta D.E.	3	8	2	4	11	0	10	22	57	123	1	0	179	209	2	2	597	619
Santander	9	3	1	3	46	7	44	90	270	370	2	0	671	930	14	34	5.059	6.176
Sucre	14	9	4	2	19	10	26	22	191	197	0	2	92	114	1	1	1.594	1.987
Tolima	14	12	2	8	26	8	34	50	124	200	0	4	478	557	6	13	2.184	2.751
Valle del Cauca	9	11	11	9	39	13	27	54	242	349	0	0	652	718	16	14	5.821	6.844
Vaupés	3	8	1	0	1	0	1	1	3	3	0	0	11	26	0	0	199	195
Vichada	6	5	13	9	2	0	1	10	14	45	0	0	26	44	0	1	134	233
Total nacional	514	481	230	308	1.011	1.136	1.213	1.659	6.992	9.997	34	33	14.071	17.043	339	439	106.473	135.259

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 51

18 al 24 de dic. de 2022



Tema Central:

Vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica e intoxicaciones por fósforo blanco y licor adulterado con metanol, Colombia 2022-2023

Ángela Patricia Alarcón Cruz
aalarcon@ins.gov.co

Expertos Temáticos

Dr. Helver Giovanny Rubiano García
Director General INS

Dr. Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Dra. Diana Walteros
Subdirectora de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Dr. Hernán Quijada Bonilla
Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea: ISSN 2357-6189
<https://doi.org/10.33610/23576189.2022.51>
2020

Asistencia técnica de:

Bloomberg
Philanthropies



Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos Trazadores

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

Brotos

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

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón chuguett@ins.gov.co

Editor

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

Correctora de estilo

Paola Elena León Velasco pleon@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL