

# BES

Boletín Epidemiológico Semanal



MINISTERIO DE SALUD Y  
PROTECCIÓN SOCIAL

**Semana epidemiológica 52**  
25 al 31 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.

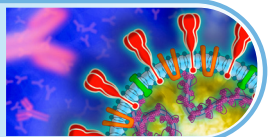


## Brotes

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.

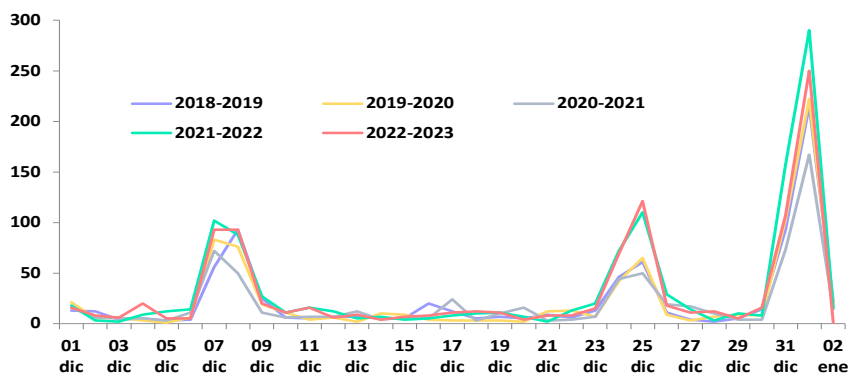


Se presentan a continuación el comportamiento de la Vigilancia Intensificada en la vigencia 2022-2023.

### Lesiones por pólvora pirotécnica

De acuerdo con el Boletín 36 de la Vigilancia Intensificada 2022-2023, desde el 01 de diciembre de 2022 hasta el del 2 de enero de 2023, se presentaron 1 015 lesionados por pólvora pirotécnica en el país, con una disminución del 8,97 % respecto a la temporada 2021-2022 (n=1115). Sin embargo, se presentaron mayor número de casos que las temporadas anteriores el 8 de diciembre (n=93) y el 25 de diciembre (n=121), durante esta vigencia se ha presentado una mortalidad en Caldas (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, 2022-2023 (1)

325 (32%) menores de edad resultaron lesionados por pólvora y 47 de ellos cuando se encontraban en compañía de un adulto bajo efectos del alcohol. Al analizar el comportamiento de la notificación lesiones por pólvora pirotécnica por sexo y ciclo de vida, se observó que el 33,7 % de los casos se presentan en la juventud (18 a 28 años) y en la adultez (29 a 59 años) con el 31,9 %. El 84 % de los casos (853 casos) corresponden al sexo masculino y 162 casos ocurrieron en el sexo femenino (16 %).

El 71,6 % de las lesiones se presentan durante la manipulación de artefactos pirotécnicos, pero de forma indirecta el 19,1 % de los casos ocurre durante la observación. Los tótes son los artefactos mayormente involucrados en las lesiones (29,1 %) de los casos, seguido de artefactos identificados como otros (23,8 %) y voladores (18,5 %).

En la tabla 1. se observan los diferentes tipos de lesiones por pólvora, encontrándose que 48 % de los menores han sufrido quemaduras de II y III grado, así como lesiones irreversibles tipo amputaciones de dedos y/o manos en 28 menores o daño ocular o auditivo (Tabla 1).

Tabla 1. Lesiones por pólvora pirotécnica y severidad, Colombia 2022-2023

Ubicación de la quemadura	Menor de edad		Mayor de edad	
	Casos	%	Casos	%
Mano	213	65,5	470	68,1
Cara	74	22,8	90	13,0
Tronco	28	8,6	46	6,7
Miembro inferior	35	10,8	39	5,7
Miembro superior	28	8,6	67	9,7
Cuello	13	4,0	24	3,5
Pliegues	2	0,6	5	0,7
Pies	2	0,6	8	1,2
Genitales	3	0,9	6	0,9
<b>Grado de quemadura</b>				
Primer grado	138	42,5	249	36,1
Segundo grado	130	40,0	292	42,3
Tercer grado	26	8,0	69	10,0
<b>Amputación</b>				
Dedos de la mano	26	8,0	67	9,7
Mano	2	0,6	7	1,0
Brazo	0	0,0	1	0,1
<b>Daño Ocular</b>				
Daño Auditivo	7	2,2	19	2,8

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022-2023

A la fecha se han notificado 1 014 casos procedentes de Colombia y un caso procedente del exterior, 333 municipios presentan casos de lesiones por pólvora pirotécnica, siendo los que más casos tienen: Bogotá (n=88), Pasto (n=63), Cúcuta (31), Medellín (29) e Ibagué (n=21). Antioquia, Bogotá y Nariño son las entidades territoriales que mayor número de lesiones han notificado. Sin embargo, entidades como Barranquilla, Cundinamarca, Chocó, Buenaventura, Magdalena, Norte de Santander o La Guajira han aumentado sus casos respecto a la vigencia anterior (Tabla 2).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 2. Distribución de casos por entidad territorial, Colombia 2019-2023

Entidad territorial de ocurrencia	Periodo 2019-2020	Periodo 2020-2021	Periodo 2021-2022	Periodo 2022-2023 * Corte 02/01/2023	Tendencia	Entidad territorial de ocurrencia	Periodo 2019-2020	Periodo 2020-2021	Periodo 2021-2022	Periodo 2022-2023 * Corte 02/01/2023	Tendencia
Antioquia	100	70	108	91		Huila	18	21	34	28	
Bogotá	52	54	95	88		Boyacá	26	20	35	16	
Cauca	63	50	78	49		Norte Santander	36	27	65	63	
Nariño	67	77	144	141		Meta	13	5	26	15	
Córdoba	27	31	57	41		Cartagena	14	3	10	5	
Atlántico	10	11	24	23		Putumayo	11	12	16	16	
Cundinamarca	27	16	46	50		Sucre	11	8	16	11	
Valle	44	57	55	45		Buenaventura	1	3	4	7	
Magdalena	16	18	17	22		Choco	0	0	1	7	
Cesar	24	17	26	29		Caquetá	3	5	7	7	
Santander	21	22	57	48		Sta Marta D.E	3	4	6	4	
Tolima	81	55	70	54		Arauca	1	7	3	1	
Risaralda	13	17	22	15		Casanare	0	2	3	3	
Caldas	38	24	33	28		Exterior	0	0	1	1	
Cali	44	31	36	19		Amazonas	7	4	1	0	
Quindío	9	8	19	16		Depto Desconocido	2	0	0	0	
Barranquilla	20	13	8	14		Guaviare	1	1	6	2	
Bolívar	30	18	31	29		Vichada	0	1	0	0	
Guajira	6	13	13	27		Total	839	725	1173	1015	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022-2023

## Intoxicaciones agudas

Hasta el 02 de enero de 2023 se había presentado un caso de intoxicación por fósforo blanco. Se trata de un menor de sexo masculino de 8 años, expuesto un tote (traqui traqui) de forma accidental, con condición final vivo y hospitalizado hasta ese momento.

En cuanto a las intoxicaciones por licor adulterado con metanol ocurridas en Bogotá y en el municipio de Soacha (Cundinamarca), asociadas a un brote, durante la vigilancia intensificada se reportaban 50 casos con 36 personas fallecidas (letalidad 72%) (tabla 3).

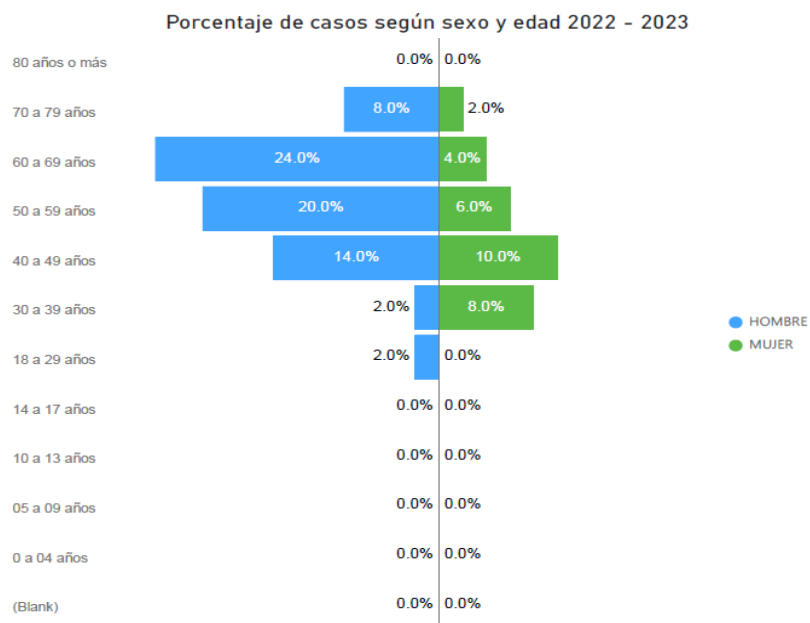
Tabla 3. Casos brote de intoxicación por metanol asociado a licor adulterado, Bogotá y Soacha, 01 de diciembre de 2022 al 02 de enero de 2023, Colombia.

Variable		Bogotá		Cundinamarca	
		n	%	n	%
Casos	Femenino	13	28,3	2	50
	Masculino	33	71,7	2	50
	Total	46	100	4	100
Fallecido	Femenino	11	33,3	2	66,7
	Masculino	22	66,7	1	33,3
	Total	33	100	3	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

El 44,2 % de las personas afectadas son mayores de 60 años (Gráfica 2), además durante las investigación epidemiológica 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 96 % de los casos se indicó consumo frecuente de bebidas alcohólicas. Los casos han cursado con una clínica severa con acidosis metabólica en el 74 % de las personas atendidas y en el 46 % 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, 2022-2023 (1)

Se recomienda seguir los lineamientos de las Guía para el Manejo de Emergencias Toxicológicas del MSPS(2).

## 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 36 – enero 2. Vigencia 2022-2023 [Internet]. 2023. 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-outpout.pdf>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

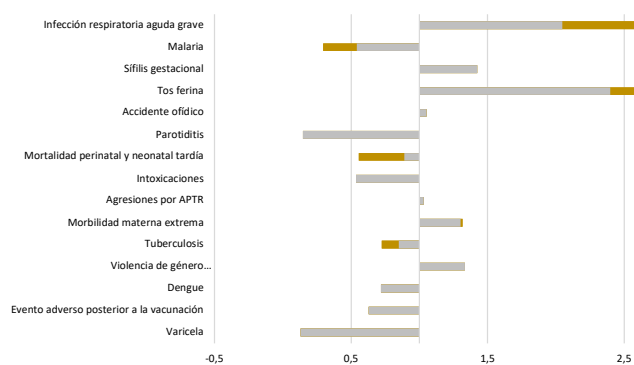
## SITUACIÓN NACIONAL

### Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

Para el análisis de los eventos de mayor notificación en el país, se compara el valor observado en la semana epidemiológica correspondiente, con una línea de base de referencia, que está conformada con la información de esos eventos reportados en 15 intervalos de tiempo de al menos cinco años anteriores. Para el análisis se excluyó el 2020 como año atípico en el comportamiento de la gran mayoría de eventos. Desde la semana epidemiológica 23 se incluye en este grupo el análisis de tuberculosis, violencia de género e intrafamiliar y evento adverso posterior a la vacunación.

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2016 a 2021, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. De esta forma, se identifica que en la semana epidemiológica 52 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 52 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 52 de 2022, los eventos leptospirosis y mortalidad por IRA 0-4 años, se encuentran por encima de lo esperado, mientras que leishmaniasis cutánea, Zika, rubéola, chikunguña y sarampión 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 52 de 2022

Evento	Observado	Esperado	P
Leptospirosis	27	4	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	15	8	0,01
Leishmaniasis cutánea	5	91	0,00
Zika	2	19	0,00
Rubéola	0	7	0,00
Chikunguña	0	3	0,03
Sarampión	5	10	0,05
Mortalidad materna	3	7	0,05
Sifilis congénita	21	20	0,08
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,11
Tuberculosis farmacoresistente	7	6	0,13
EAPV	6	5	0,14
Lepra	2	4	0,15
Mortalidad por EDA 0-4 años	4	3	0,18
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	2	0,20
Mortalidad por dengue	3	2	0,21

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

### Cumplimiento en la notificación

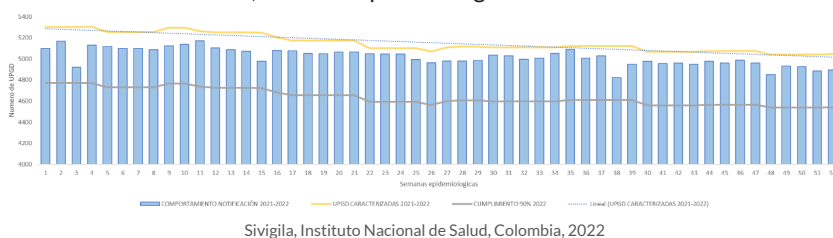
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %; permaneciendo igual respecto a la semana anterior y presentando el mismo cumplimiento de la semana del 2021. El país cumplió con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

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122 / 1 122 UNM), presentando un aumento en el cumplimiento del 0,09 % respecto a la semana 52 de 2021 y presentando el mismo aumento (0,09 %) con relación a la semana anterior del presente año. El país cumplió con la meta del 100 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 97 % (4 884 / 5 048 UPGD); aumento 0,81 % respecto a la semana anterior y se mantuvo con en 97 % respecto a la semana 52 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 52 de 2022



## MORTALIDAD

### Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

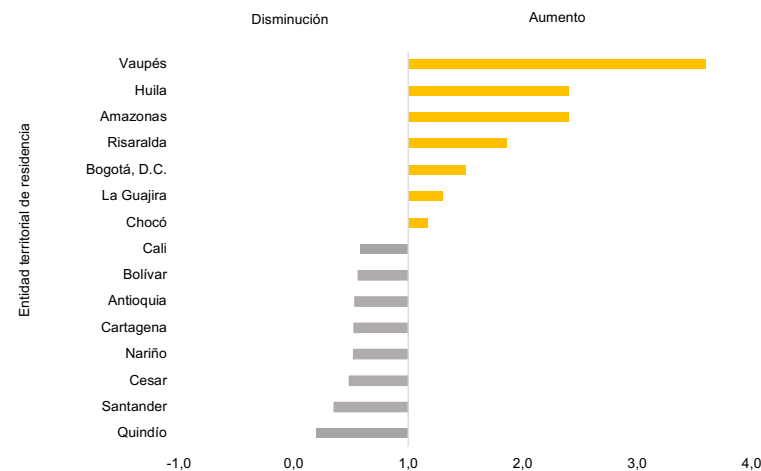
Esta semana se notificaron 28 muertes en menores de cinco años: 15 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda (IRA), nueve probablemente asociadas a desnutrición (DNT) y cuatro casos por enfermedad diarreica aguda (EDA). A semana epidemiológica (SE) 52 se han notificado 714 muertes por IRA, 363 por DNT y 122 por EDA.

### Mortalidad por infección respiratoria aguda

A esta semana se han notificado un acumulado de 714 muertes en menores de cinco años por IRA de las cuales se han confirmado 313, se han descartado 212 y se encuentran en estudio 189.

En la semana epidemiológica 52 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Chocó, La Guajira, Bogotá D. C., Risaralda, Amazonas, Huila y Vaupés en comparación con el histórico notificado en la misma semana de 2014 a 2019, mientras que en Quindío, Santander, Cesar, Nariño, Cartagena, Antioquia, Bolívar y Cali 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 52 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 363 muertes en menores de cinco años por DNT de las cuales se han confirmado 257, 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 Cesar, Meta, Magdalena, La Guajira, Bolívar, Chocó, Barranquilla, Arauca, Santa Marta, Amazonas y Tolima en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 52 entre 2014 a 2019, mientras que en Guaviare, 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 122 muertes en menores de cinco años por EDA de las cuales se han confirmado 60, se han descartado 20 y se encuentran en estudio 42.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de La Guajira y Casanare en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 52 entre 2014 a 2019, mientras que, en Antioquia, Chocó 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 52 de 2022 se han notificado 255 casos de muertes maternas tempranas, 124 muertes maternas tardías y 54 casos de muerte por causas coincidentes (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 52, 2019 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	298	156	56	510
2020	399	146	41	586
2021	457	137	42	636
2022	255	124	54	433

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 52 es de 42,4 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 6).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 6. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 52 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
Nariño	15	95,1
Amazonas	1	93,4
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
Caquetá	3	46,0
Colombia	255	42,4
Quindío	2	39,6
Barranquilla	8	38,6
Bogotá	24	35,9
Sucre	5	33,6
Atlántico	6	33,0
Risaralda	3	30,6
Antioquia	20	28,6
Cundinamarca	9	28,1
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 52 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 7).

Tabla 7. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2018-2021, Colombia, semana epidemiológica 52 de 2022

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	20	33	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 % corresponden a causas directas y el 40,4 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 26,7 % (Tabla 8).

Tabla 8. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
<b>DIRECTA</b>	<b>148</b>	<b>58,0</b>
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	68	26,7
Hemorragia obstétrica	45	17,6
Sepsis relacionada con el embarazo	25	9,8
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
<b>INDIRECTA</b>	<b>103</b>	<b>40,4</b>
Evento tromboembólico como causa básica	19	7,5
Otras causas indirectas	17	6,7
Otras causas indirectas: cáncer	12	4,7
Otras causas indirectas: trastornos cardíacos	12	4,7
Sepsis no obstétrica	10	3,9
Sepsis no obstétrica: neumonía	9	3,5
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	2	0,8
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
<b>EN ESTUDIO</b>	<b>4</b>	<b>1,6</b>

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 52 de 2022, se han notificado 8 426 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 153 casos, 111 corresponden a esta semana y 42 a notificaciones tardías.

A la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,8 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 9 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 (31,1); Amazonas (21,5); La Guajira (19,4); Vichada (19,1) y Arauca (18,5).

Tabla 9. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Chocó	218	31,1
Amazonas	23	21,5
La Guajira	467	19,4
Vichada	34	19,1
Arauca	80	18,5
Vaupés	13	18,4
Buenaventura	84	17,8
Cartagena	302	17,2
Atlántico	292	16,1
Córdoba	414	16,0
Cauca	270	14,8
San Andrés y Providencia	10	14,7
Meta	219	14,6
Putumayo	68	14,4
Bolívar	257	14,1
Barranquilla	287	13,8
Colombia	8309	13,8
Casanare	85	13,8
Guainía	17	13,8
Risaralda	134	13,7
Santa Marta	108	13,6
Cali	292	13,5
Quindío	68	13,5
Bogotá	895	13,4
Magdalena	209	13,2
Cesar	303	13,0
Sucre	193	13,0
Antioquia	903	12,9
Nariño	203	12,9
Caldas	100	12,7
Cundinamarca	405	12,7
Huila	216	12,5
Norte de Santander	274	12,3
Boyacá	151	12,3
Guaviare	16	11,7
Valle del Cauca	214	11,4
Tolima	171	11,0
Santander	253	9,8
Caquetá	61	9,4

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

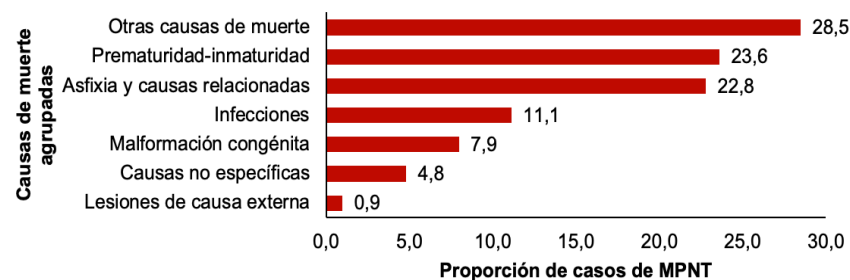
COVID-19

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 46,9 % (3 896) seguido de neonatales tempranas con 27,6 % (2 292), neonatales tardías con 15,7 % (1 307) y perinatales intraparto con 9,8 % (813).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: *otras causas de muerte* 28,5 %; corresponden principalmente trastornos de origen neonatal y materno, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,6 % 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 52 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 decremento en la notificación de Amazonas, Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Cali, Cauca, Córdoba, Santander, Santa Marta y Sucre; comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social (RUAF). Las demás entidades territoriales se encuentran dentro de los rangos esperados.

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

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

## EVENTOS TRAZADORES

### Infeción respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 52 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 10).

Tabla 10. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 52, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 semana 52	2022 semana 52	Variación
Consulta externa y urgencias	5 096 311	7 796 644	53,0 Aumento
Hospitalización en sala general	265 763	294 408	10,8 Ninguna
Hospitalización en UCI / UCIM	75 102	38 603	-48,6 Disminución

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

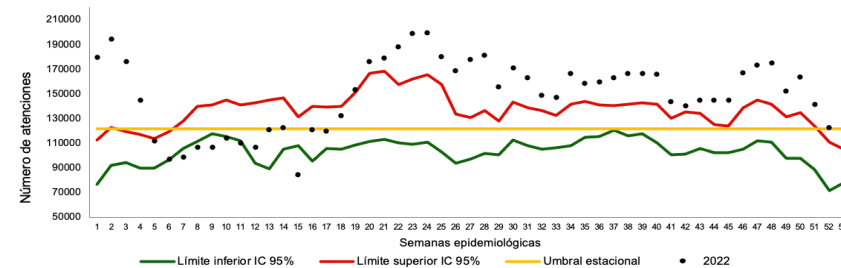
En Colombia, a semana epidemiológica 52 de 2022, se han notificado 7 796 644 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado en la misma semana de 2021 con el 53,0 %; 81,6 % frente a 2020 y del 15,9 % respecto a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se observó incremento en Antioquia, Atlántico, Bogotá, Chocó, Cundinamarca, La Guajira, Risaralda, Santa Marta, Santander, Vaupés y Vichada. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Caquetá y Guainía. En las 23 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas 4 semanas (49 a 52) se han notificado 579 237; en este período por grupos de edad los adultos de 20 a 39 años representan el 28,8 % (166 575); seguido por los de 40 a 59 años con el 18,9 % (109 581). 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 13,4 %, seguido de los niños de un año con el 11,8 %.

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 52 se observó incremento. En la semana 52 se encuentra en el umbral estacional (figura 7).

Figura 7-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 52, entre 2015 y 2022



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

Se notificaron 294 408 hospitalizaciones por IRAG en sala general, comparado con lo notificado a la misma semana de 2021, el comportamiento es similar, con una variación del 10,8 %. Se observó incremento del 47,9 % con respecto a 2020 y del 31,0 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación de los últimos siete años, se presentó disminución en Caldas, Chocó, Guainía, Guaviare, Quindío, San Andrés y Vichada e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Buenaventura, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Risaralda, Tolima y Valle. No se presentaron comportamientos inusuales en 14 entidades territoriales.

En las últimas cuatro semanas (49 a 52) se han notificado 21 967 hospitalizaciones por IRAG en sala general; por grupos de edad, los niños menores de un año representan el 24,3 % (5 333); seguido de los adultos mayores de 60 años con 25,2 % (5 545). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG, sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en niños menores un año con el 25,3 %; seguido por niños de un año con 23,2 %.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

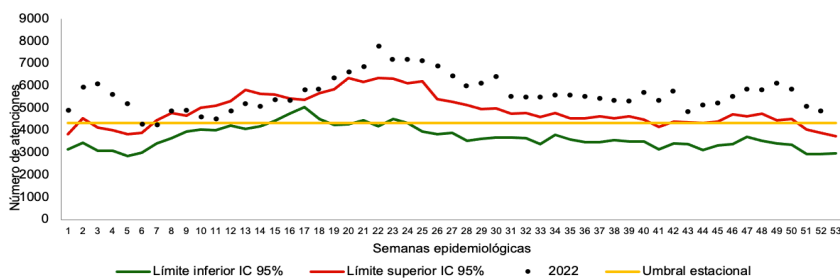
Brotos

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 52, entre 2015 y 2022



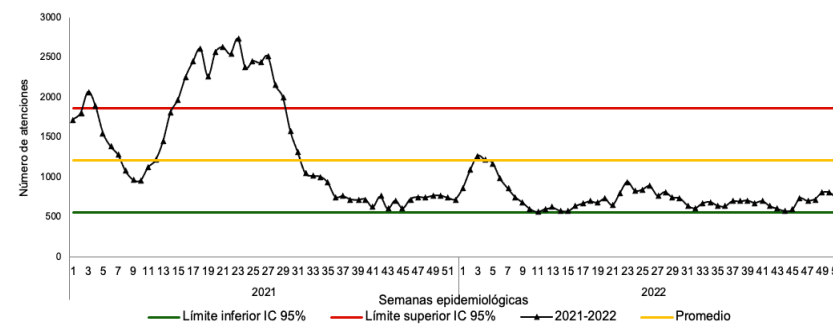
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2022

Se notificaron 38 603 hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM, presentando disminución del 48,6 % respecto a 2021; 22,8 % con relación a lo notificado en la misma semana en 2020, y aumento del 77,8 % en 2019. Se presentó disminución en las entidades territoriales de Atlántico, Cali, César, La Guajira y Tolima. Se presentó aumento en 24 entidades territoriales y no se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Barranquilla, Buenaventura, Cartagena, Guainía, Norte de Santander, San Andrés, Vaupés y Vichada.

Para el período comprendido entre las semanas 49 a 52 se han notificado 2 992 atenciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos. Por grupos de edad; los adultos mayores de 60 años con el 37,8 % (1 130), seguido de los menores de un año que representaron el 28,8 % (861). 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 un año con el 26,5 %; seguido de los niños menores de un año con el 15,5 %.

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

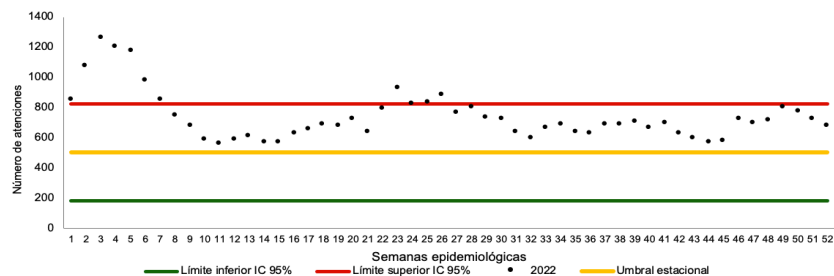
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Figura 10. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana 52, 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 52 de 2022 se notificaron 2 058 casos probables de dengue: 1 007 casos de esta semana y 1 051 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 69 497 casos, 32 516 (46,8 %) sin signos de alarma, 35 610 (51,2 %) con signos de alarma y 1 371 (2,0 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 772 municipios. Las entidades territoriales de Barranquilla, Meta, Sucre, Atlántico, Bolívar, Casanare, Córdoba, Cesar, Cartagena, Tolima, La Guajira y Cali aportan el 71,4 % (46 648) de los casos a nivel nacional (tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Barranquilla	6205	9,1	130	9,5	6335	9,1
Meta	5373	7,9	37	2,7	5410	7,8
Sucre	5005	7,3	114	8,3	5119	7,4
Atlántico	4102	6,0	201	14,7	4303	6,2
Bolívar	3881	5,7	97	7,1	3978	5,7
Casanare	3894	5,7	51	3,7	3945	5,7
Córdoba	3794	5,6	82	6,0	3876	5,6
Cesar	3662	5,4	97	7,1	3759	5,4
Cartagena	3377	5,0	79	5,8	3456	5,0
Tolima	3321	4,9	47	3,4	3368	4,8
La Guajira	3117	4,6	101	7,4	3218	4,6
Cali	2840	4,2	41	3,0	2881	4,1
Norte de Santander	2675	3,9	42	3,1	2717	3,9
Antioquia	2169	3,2	60	4,4	2229	3,2
Santander	1936	2,8	35	2,6	1971	2,8
Arauca	1425	2,1	7	0,5	1432	2,1
Huila	1231	1,8	38	2,8	1269	1,8
Valle del Cauca	1172	1,7	8	0,6	1180	1,7
Caquetá	1112	1,6	10	0,7	1122	1,6
Magdalena	966	1,4	15	1,1	981	1,4
Chocó	876	1,3	12	0,9	888	1,3
Cundinamarca	770	1,1	9	0,7	779	1,1
Guaviare	724	1,1	6	0,4	730	1,1
Putumayo	693	1,0	4	0,3	697	1,0
Nariño	632	0,9	5	0,4	637	0,9
Cauca	550	0,8	6	0,4	556	0,8
Santa Marta	524	0,8	9	0,7	533	0,8
Amazonas	477	0,7	1	0,1	478	0,7
Buenaventura	324	0,5	1	0,1	325	0,5
Exterior	272	0,4	9	0,7	281	0,4
Boyacá	215	0,3	3	0,2	218	0,3
Caldas	192	0,3	3	0,2	195	0,3
Quindío	141	0,2	4	0,3	145	0,2
Guainía	140	0,2	2	0,1	142	0,2
Risaralda	131	0,2	2	0,1	133	0,2
Archipiélago de San Andrés	114	0,2	0	0,0	114	0,2
Vichada	85	0,1	2	0,1	87	0,1
Vaupés	9	0,0	1	0,1	10	0,0
<b>Total</b>	<b>68 126</b>	<b>100</b>	<b>1 371</b>	<b>100</b>	<b>69 497</b>	<b>100,0</b>

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

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

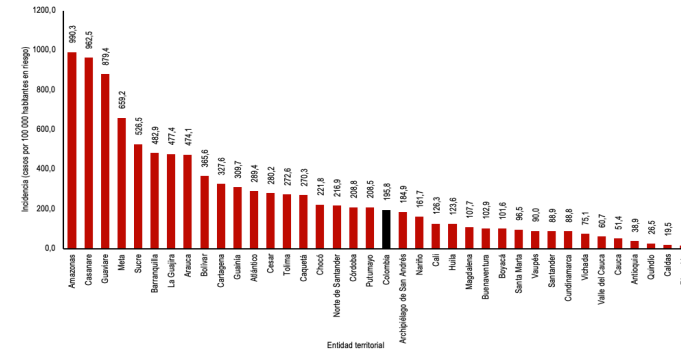
El 59,9 % (41 627) de los casos de dengue se reportaron en 41 municipios con mayor frecuencia en: Barranquilla con el 9,1 % (6 335); Cartagena con el 5,0 % (3 456); Cali con el 4,1 % (2 881); Soledad – Atlántico con el 3,0 % (2 115); Villavicencio – Meta con el 2,8 % (1 934); Yopal – Casanare (1 894) y Sincelejo – Sucre (1 864), con el 2,7 % cada uno; Cúcuta – Norte de Santander con el 2,1 % (1 469); Montería – Córdoba con el 1,8 % (1 263); Espinal – Tolima (1 146) y Valledupar – Cesar (1 119), con el 1,6 % cada uno; Acacías – Meta con el 1,5 % (1 070); El Carmen de Bolívar – Bolívar con el 1,4 % (951); Maicao – La Guajira (898) y Riohacha – La Guajira (889), con el 1,3 % cada uno; Arjona – Bolívar con el 1,2 % (831); Saravena – Arauca (752) y Neiva – Huila (746), con el 1,1 % cada uno; Santiago de Tolú – Sucre (709) y Corozal – Sucre (702), con el 1,0 % cada uno.

Se hospitalizó al 84,8 % (30 212) de los casos de dengue con signos de alarma y al 96,6 % (1 324) 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, Valle del Cauca, Magdalena, Bolívar, Quindío 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 la semana epidemiológica 52 de 2022 se han confirmado el 68,2 % (47 366) de los casos de dengue notificados. Según clasificación, se confirmó el 77,3 % (27 532) de los casos de dengue con signos de alarma y 89,7 % (1 230) 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, Córdoba, 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 195,8 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Amazonas, Casanare, Guaviare, Meta, Sucre, Barranquilla, La Guajira y Arauca se estiman tasas de incidencia superiores a 400 casos por 100 000 habitantes (figura 11).

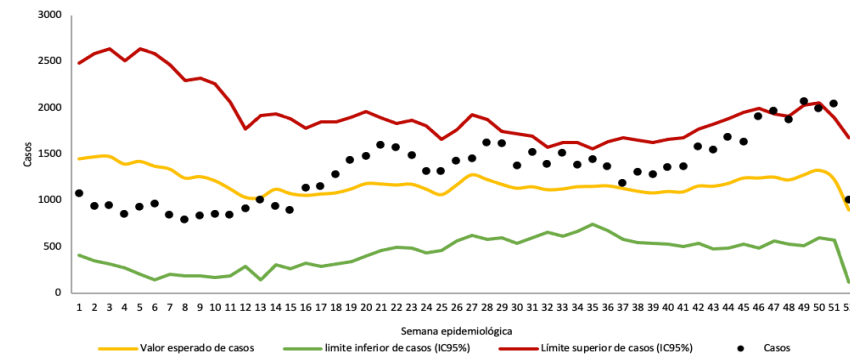
Figura 11. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 52 de 2022



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

A la semana epidemiológica 52 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 52 de 2022



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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 12. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 49 a 52 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 52 de 2022 se han notificado 248 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 48 muertes procedentes de: Cesar con 14 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 128 casos y se encuentran en estudio 72 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 Sucre, con 2 casos cada uno; Amazonas, Atlántico, Caquetá, Cauca, Chocó, Cundinamarca, Guaviare, Nariño, Quindío, Santa Marta, Tolima y Valle del Cauca, con un caso cada uno.

#### Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 52 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%.

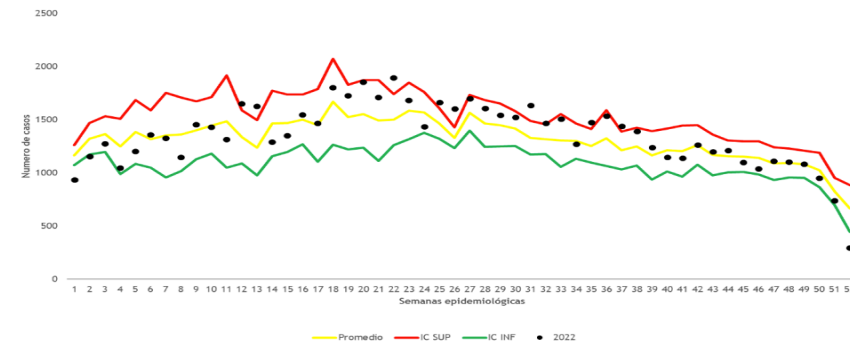
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

## 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 52, 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 52 se notificaron 798 casos de malaria, teniendo un acumulado de 71 573 casos, de los cuales 70 188 son de malaria no complicada y 1 385 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 60,7 % (43 427), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 38,3 % (27 437) e infección mixta con 1,0 % (709).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

### Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (33,5 %), Nariño (14,1 %), Córdoba (13,4 %), Antioquia (10,2 %) y Guainía (6,4 %) aportan el 77,6 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 13).

Tabla 13. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 52 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	372	13094	0	10078	23544	33,50
Nariño	60	7219	0	2609	9888	14,10
Córdoba	39	1437	0	7917	9393	13,40
Antioquia	43	1074	0	6063	7180	10,20
Guainía	46	213	0	4252	4511	6,40
Amazonas	1	11	0	2187	2199	3,10
Risaralda	19	331	0	1724	2074	3,00
Norte de Santander	0	4	0	1958	1962	2,80
Cauca	2	1813	0	61	1876	2,70
Vichada	11	423	0	1133	1567	2,20
Guaviare	7	106	0	1410	1523	2,20
Buenaventura	7	953	0	340	1300	1,90
Bolívar	41	191	0	919	1151	1,60
Exterior	17	112	0	660	789	1,12
Meta	3	43	0	616	662	0,90
Vaupés	0	13	0	188	201	0,30
Caquetá	2	60	0	35	97	0,10
Valle del Cauca	0	9	0	34	43	0,10
Sucre	1	9	0	33	43	0,10
Putumayo	1	9	0	22	32	0,00
La Guajira	0	3	0	21	24	0,00
Desconocido	0	3	0	17	20	0,03
Arauca	0	0	0	16	16	0,00
Cesar	0	3	0	12	15	0,00
Casanare	0	1	0	13	14	0,00
Magdalena	1	2	0	11	14	0,00
Cali	0	1	0	12	13	0,00
Santander	1	0	0	11	12	0,00
Quindío	1	0	0	8	9	0,00
Caldas	0	1	0	7	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	675	27140	0	42373	70188	100

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

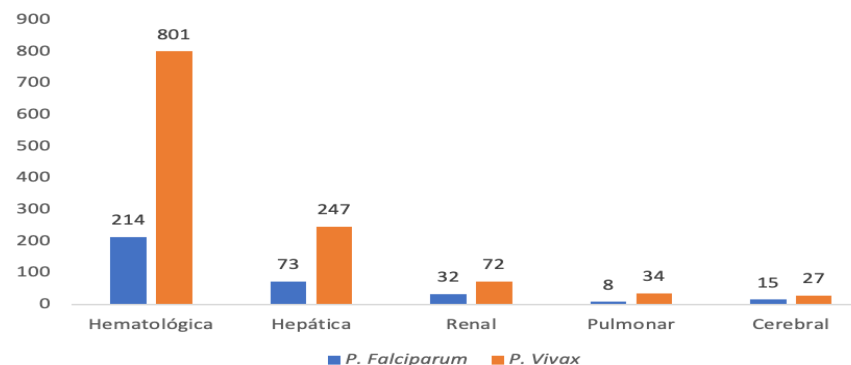
### Malaria Complicada

Se han notificado 1 385 casos de malaria complicada, que proceden de 30 entidades territoriales y 46 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Nariño, Meta, Córdoba, Guaviare y Norte de Santander notifican el 71,4 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 62,4 % (864) corresponde a hombres. El 43,9 % (608) se presenta en personas de 15 a 29 años, el 9,5 % (132) se presentó en afrocolombianos, el 17,2 % (238) en Indígenas. Por lugar de procedencia, el 47,8 % (663) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 62,2 % (862) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 67 % (1 015) presentaron complicaciones hematológicas, 21 % (320) complicaciones hepáticas, 7 % (104) complicaciones renales, 3 % (42) a nivel pulmonar y 3 % (42) complicación cerebral (Figura 14).

Figura 14. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 52 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 52 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, 1 procedente de Guaviare en el Retorno, 1 procedente de Guainía del municipio de Inírida y una procedente del Exterior (Nigeria - África) notificada por Bogotá.

### Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 52, cinco departamentos están por encima del número esperado de casos y dos departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 14).

Tabla 14. 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	Guaviare	
Mayor al comportamiento histórico	Córdoba	Risaralda	Antioquia
	Meta	Guainía	

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 52, 20 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Tierralta (Córdoba), Pueblo Rico (Risaralda), Guapi (Cauca) y Medio Baudó (Chocó) (Tabla 15).

Tabla 15. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 52 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Córdoba	Tierralta	5182	305	450
Risaralda	Pueblo Rico	1950	45	131
Cauca	Guapi	1368	58	112
Chocó	Medio Baudó	1316	52	94
Antioquia	Apartadó	966	31	51
Chocó	Medio Atrato	842	41	69
Chocó	Istmina	635	22	39
Guainía	Barranco Minas	406	3	12
Antioquia	Cáceres	405	7	22
Meta	Mapiripán	402	8	18
Antioquia	Segovia	311	14	25
Chocó	Novita	295	14	28
Chocó	Juradó	270	4	10
Antioquia	Mutatá	246	14	33
Chocó	Belén de Bajirá	184	9	14
Córdoba	Montería	136	11	26
Antioquia	Carepa	132	8	17
Antioquia	Dabeiba	131	4	5
Risaralda	Mistrató	114	2	5
Antioquia	San Juan de Urabá	55	2	3

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 52, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, se encuentran en situación brote los municipios 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 16. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 52, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	N° Semanas en Brote	N° Semanas en Aalarma	Estrato de riesgo
Chocó	Acandí	127	4	3	Ninguno	0	3	4
	Atrato	356	26	14	Disminución	6	0	5
	Bagadó	1313	61	71	Aumento	0	1	5
	Juradó	270	4	10	Aumento	25	1	4
	Lloró	716	67	33	Disminución	0	0	5
	Medio Atrato	842	41	69	Aumento	7	2	5
	Quibdó	5542	279	279	Ninguno	0	0	5
	Río Quito	514	39	21	Disminución	0	0	5
	Riosucio	145	13	5	Disminución	10	0	5
	Unguía	56	3	2	Ninguno	9	5	4
Buenaventura	Buenaventura	1325	61	32	Disminución	9	5	5
Nariño	Tumaco	1798	124	69	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 52 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

#### Intoxicaciones por licor adulterado con metanol en Bogotá y Cundinamarca. Enero 5 de 2023

Entre el 22 de noviembre de 2022 y el 2 de enero de 2023 se han notificado 62 casos, con fecha de inicio de síntomas en ese período, 57 casos de Bogotá y 5 de Soacha (Cundinamarca), el rango de edad está entre los 28 y 79 años, con 44 fallecidos para una letalidad preliminar del 71,0 %; 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 “Covels”. 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 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, 2 de enero de 2022

Del 23 de mayo de 2022 al 2 de enero de 2023, el Sistema de Alerta Temprana y la Sala de Análisis Riesgo de mpox del INS ha recibido y gestionado 7 489 señales, alertas o notificaciones de mpox, de las cuales se han confirmado 4 035 casos y 2 880 casos se han descartado. Las 10 entidades territoriales que han notificado el mayor número de casos a nivel

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

nacional son: Bogotá (n = 1 967), Antioquia (n = 1 160), Cali (n = 330), Cundinamarca (n = 90), Santander (n = 80), Barranquilla (n = 60), Tolima (n = 60), Risaralda (n = 58), Valle del Cauca (n = 49) y Meta (n = 28). Juntas estas entidades representan el 96,2 % de los casos notificados a nivel nacional. De acuerdo con las fuentes de infección, el 78,8 % son fuente desconocida, 14,9 % relacionados con fuente desconocida, 1,7 % importados, 2,1 % relacionados con la importación y 2,5 % en estudio. De los casos confirmados, 96,8 % son de sexo masculino. En seguimiento 115 contactos de casos activos.

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

### **Actualización: 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 29 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 continúa el seguimiento permanente de estos focos.

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sistema de Alerta Temprana

### **Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA), en Institución de Salud de Bogotá. Enero 4 de 2023**

Brote de ETA ocurrido el 1 de enero de 2023 en pacientes de una Institución de Salud de Bogotá. Se han identificado un total de 25 casos y 44 expuestos para una tasa de ataque del 57 %. No se reportan casos graves ni fallecidos. Cuadro clínico con diarrea y dolor abdominal, posterior al consumo de alimentos ofrecidos durante ese día. Acciones de control: se recolectaron contramuestras de alimentos y seis muestras biológicas, se aplicó medida sanitaria de seguridad y se dejan recomendaciones para buenas prácticas de recepción, almacenamiento y manipulación de alimentos. Factor de riesgo: inadecuada manipulación de los alimentos posterior a la entrega en las instalaciones de la institución. Situación en seguimiento.

Fuente: Informe de brote, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

### **Eventos de control internacional en Colombia**

En la semana epidemiológica 52 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: 04 de enero de 2023.**

A nivel mundial, se notificaron más de 3 millones de casos nuevos y 10 000 muertes en la semana del 26 de diciembre de 2022 al 1 de enero de 2023. Esto representa una reducción de casos y muertes semanales del

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

22 % y 12 %, respectivamente. Sin embargo, esas tendencias deben interpretarse teniendo en cuenta la reducción de las pruebas y los retrasos en la notificación en muchos países durante la temporada de vacaciones de fin de año. Por lo tanto, los datos presentados en este informe, especialmente para la semana más reciente, están incompletos y las tendencias decrecientes deben interpretarse en ese contexto, ya que pueden cambiar con la información actualizada proporcionada después del período de vacaciones.

En los últimos 28 días (del 5 de diciembre de 2022 al 1 de enero de 2023), se notificaron más de 14,5 millones de casos y más de 46 000 nuevas muertes en todo el mundo, un aumento del 25 % y del 21 %, respectivamente, en comparación con los 28 días anteriores. A partir del 1 de enero de 2023, se han informado más de 656 millones de casos confirmados y más de 6,6 millones de muertes en todo el mundo.

A nivel de país, las cifras más altas de casos nuevos semanales se notificaron en Japón (946 130 casos nuevos; -18 %), la República de Corea (457 745 casos nuevos; -3 %), los Estados Unidos de América (393 587 casos nuevos; -21 %), China (218 019 casos nuevos; +45 %) y Brasil (206 944 casos nuevos; -19 %). Los números más altos de nuevas muertes semanales se informaron en los Estados Unidos de América (2 501 nuevas muertes; -14 %), Japón (1 941 nuevas muertes; -3 %), Brasil (1 110 nuevas muertes; +19 %), Francia (803 nuevas muertes; similar a la semana anterior), y China (648 nuevas muertes; +48 %).

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

### **Distribución geográfica y prevalencia de VOC**

A nivel mundial, del 2 de diciembre de 2022 al 2 de enero de 2023, se compartieron 105 428 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. Entre estas, 103 723 secuencias eran la variante de preocupación (VOC) de ómicron, lo que representa el 98,4 % 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 63,7 % de las secuencias enviadas a GISAID a partir de la semana 50 (del 12 al 18 de diciembre de 2022), aunque su prevalencia está disminuyendo. La prevalencia de BA.2 y sus linajes descendientes está aumentando, principalmente debido a BA.2.75\* (\* indica inclusión de linajes descendientes); juntos representan el 15,2 % de las secuencias presentadas. BA.4 y sus linajes descendientes están disminuyendo con una prevalencia del 0,7 % a partir de la semana 50. Las secuencias no asignadas (presuntamente ómicron) representan el 13,6 % de las secuencias enviadas a GISAID en la semana 50, mientras que los otros linajes representan el 6,1 %.

### **Región Africana**

La Región de África notificó más de 2 570 casos nuevos, una disminución del 73 % en comparación con la semana anterior. Cinco (10 %) de los 50 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 Nigeria (35 frente a 17 casos nuevos; +106 %), Malí (dos frente a un caso nuevo; +100 %) y Zambia (512 frente a 320 casos nuevos; +60 %). Etiopía (905 casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; -11 %), Zambia (512 casos nuevos; 2,8 casos nuevos por 100 000; +60 %) y Sudáfrica (348 casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; -88 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 32 % en comparación con la semana anterior, con 13 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en Zimbabue (cuatro nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -33 %), Madagascar (dos nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +100 %) y Zambia (dos nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -33 %).

### **Región de las Américas**

La Región de las Américas notificó más de 803 000 casos nuevos, una disminución del 20 % en comparación con la semana anterior. Dos (4 %) 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 Honduras (2 230 frente a 943 casos nuevos; +136 %) y Pa-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

raguay (3 272 frente a 1 889 nuevos casos; +73 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en los Estados Unidos de América (393 587 casos nuevos; 118,9 casos nuevos por 100 000; -21 %), Brasil (206 944 casos nuevos; 97,4 casos nuevos por 100 000; -19 %) y Argentina (72 558 casos nuevos; 160,5 casos nuevos por 100 000; +17 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 9 % en comparación con la semana anterior, con 4 385 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (2 501 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -14 %), Brasil (1 110 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +19 %) y Perú (194 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +4 %).

### Región del Mediterráneo Oriental

La Región del Mediterráneo Oriental notificó más de 4 150 casos nuevos, una disminución del 16 % en comparación con la semana anterior. Dos (9 %) de los 22 países para los que hay datos disponibles, informaron aumentos del 20 % o más en los casos nuevos: Libia (21 frente a nueve casos nuevos; +133 %) y Líbano (682 frente a 486 casos nuevos; +40 %). Algunas de las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Catar (1 441 casos nuevos; 50 casos nuevos por 100 000; -18 %) y los Emiratos Árabes Unidos (459 casos nuevos; 4,6 casos nuevos por 100 000; -1 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 19 % en comparación con la semana anterior, con 35 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (12 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -14 %), Arabia Saudita (10 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -29 %) y Túnez (cinco nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -29 %).

### Región Europea

La Región Europea notificó poco menos de 549 000 casos nuevos, una disminución del 43 % en comparación con la semana anterior. Cuatro (7 %) de los 61 países para los que hay datos disponibles informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos propor-

cionales más altos observados en Kirguistán (10 frente a cuatro casos nuevos; +150 %), Kosovo (35 frente a 18 casos nuevos; +94 %) y Malta (167 frente a 133 casos nuevos; +26 %). Francia (156 133 casos nuevos; 240,1 casos nuevos por 100 000; -48 %), Alemania (149 260 casos nuevos; 179,5 casos nuevos por 100 000; -35 %) e Italia (83 202 casos nuevos; 139,5 casos nuevos por 100 000; -37 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 29 % en comparación con la semana anterior, con 2 866 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Francia (803 nuevas muertes; 1,2 nuevas muertes por 100 000; número similar de muertes notificadas la semana anterior), Italia (474 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -41 %) y la Federación Rusa (379 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -1 %).

### Región de Asia Sudoriental

La Región del Sudeste Asiático notificó más de 8 000 casos nuevos, una disminución del 26 % en comparación con la semana anterior. Seis (60 %) de los 10 países para los que hay datos disponibles informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Timor Oriental (nueve frente a tres casos nuevos; +200 %), Nepal (36 frente a 20 casos nuevos; +80 %) y Myanmar (73 frente a 57 casos nuevos; +28 %). Indonesia (4 057 casos nuevos; 1,5 casos nuevos por 100 000; -38 %), Tailandia (2 111 casos nuevos; 3 casos nuevos por 100 000; -27 %) e India (1 543 casos nuevos casos; <1 caso nuevo por 100 000; +34 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 32 % en comparación con la semana anterior, con 172 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en Indonesia (82 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -41 %), Tailandia (75 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -16 %) e India (12 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -43 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

## Región del Pacífico Occidental

La Región del Pacífico Occidental reportó más de un millón de casos nuevos, una disminución del 12 % en comparación con la semana anterior. Cuatro (11 %) de los 35 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 Micronesia (Estados Federados de) (165 frente a 21 casos nuevos; +686 %), Niue (123 frente a 72 casos nuevos; +71 %) y Singapur (8 324 frente a 5 481 casos nuevos; +52 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en Japón (946 130 casos nuevos; 748,1 casos nuevos por 100 000; -18 %), la República de Corea (457 745 casos nuevos; 892,8 casos nuevos por 100 000; -3 %) y China (218 019 casos nuevos; 14,8 casos nuevos por 100 000; +45 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región aumentó un 7 % en comparación con la semana anterior, con 3 233 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Japón (1 941 nuevas muertes; 1,5 nuevas muertes por 100 000; -3 %), China (648 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +48 %) y la República de Corea (429 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +9 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Fecha de publicación: 04 de enero de 2023. Fecha de consulta: 05 de enero de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---4-january-2023>

## Actualización epidemiológica: Cólera. Organización Panamericana de la Salud. Fecha de publicación: 4 de enero de 2023.

### Haití

En el área del Gran Puerto Príncipe, del 2 de octubre de 2022, al 1 de enero de 2023, el Ministerio de Salud de Haití, informó un total de 22 469 casos sospechosos en 10 departamentos del país, incluidos 1 561 casos confirmados, 18 729 casos sospechosos internados y 452 defunciones registradas. Esto representa un aumento en los últimos 7 días

del 15 % de casos sospechosos (N=2 877), del 9 % de casos confirmados (N=134) y del 25 % en las defunciones (N=89). Hasta el 1 de enero de 2023, nueve departamentos han confirmado casos (Artibonite, Centre, Grand-Anse, Nippes, Nord, Nord-Ouest, Ouest, Sud y Sud-Est). Hasta la fecha, la tasa de letalidad entre los casos sospechosos es del 2 %.

De un total de 4 266 muestras analizadas por el laboratorio Nacional de Salud Pública, 1 561 fueron confirmados (tasa de positividad 36,6 %).

El Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana confirmó el 28 de diciembre de 2022 dos casos adicionales de cólera en el país. Corresponden a personas de nacionalidad dominicana, sin antecedentes de viaje. Hasta la fecha, se han notificado un total de 10 casos confirmados en la República Dominicana, dos de ellos importados de Haití.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Cólera. Fecha de publicación: 04 de enero de 2023. Fecha de consulta: 05 de enero de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-colera-4-enero-2023>

## Brote de mpox en múltiples países. Reporte de situación #13. Organización Mundial de la Salud. Fecha de publicación: 05 de enero de 2023.

Desde el 1 de enero de 2022 hasta el 1 de enero de 2023, se han reportado a la OMS un total acumulado de 83 943 casos de mpox confirmados por laboratorio y 75 muertes en 110 países en las seis regiones de la OMS. Desde el último informe de situación publicado el 14 de diciembre de 2022, se han notificado 1 319 nuevos casos (un aumento del 1,6 % en el total de casos) y diez nuevas muertes.

Desde el 26 de diciembre de 2022 hasta el 1 de enero, ocho países informaron aumento en el número semanal de casos, con el mayor aumento notificado en México. Al 2 de enero, 79 de los 110 países afectados no han notificado nuevos casos durante más de 21 días, el período máximo de incubación de la enfermedad: cinco países más desde el último informe.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

El número de casos nuevos semanales notificados a nivel mundial ha disminuido un 44,6 % en la semana 52 (del 26 de diciembre de 2022 al 1 de enero de 2023) (n = 373 casos) en comparación con la semana 51 (del 19 de diciembre al 25 de diciembre de 2022) (n = 673 casos), con la mayor disminución proporcional observada en la región africana (-99 %) y la región europea (-94 %).

Desde el 15 de diciembre de 2022 hasta el 1 de enero de 2023, se informó un total de 10 muertes, en Perú (ocho muertes), Chile (una muerte) y Camerún (una muerte).

A 1 de enero de 2023, los 10 países que han notificado el mayor número acumulado de casos a nivel mundial son Estados Unidos de América (n = 29 603), Brasil (n = 10 498), España (n = 7 496), Francia (n = 4 114), Colombia (n = 4 021), Reino Unido (n = 3 730), Alemania (n = 3 676), Perú (n = 3 643), México (n = 3 637) y Canadá (n = 1 460). Juntos, estos países representan el 86 % de los casos notificados a nivel mundial.

El brote continúa afectando principalmente a hombres jóvenes, siendo el 96,6 % (71 946/74 479) de los casos con datos disponibles hombres, con una mediana de edad de 34 años (rango intercuartílico: 29-41 años); El 1 % (n=780) de los casos con datos de edad disponibles tienen entre 0 y 17 años y 210 (0,3 %) tienen entre 0 y 4 años. Esta proporción difiere entre regiones, con la mayor proporción de casos de 0 a 17 años notificados en la Región de las Américas (627/780; 80 %).

Entre los casos con orientación sexual reportados, 84,4 % (25 946/30 733) se identificaron como homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres. De todos los modos de transmisión notificados, la transmisión a través del contacto de la piel y las mucosas durante las actividades sexuales fue la más notificada, en 14 629 de 21 164 (69,1 %) de todos los eventos de transmisión notificados. No se dispone de información detallada sobre la ruta de transmisión para la mayoría de los casos de África y es posible que la información de transmisión anterior no describa completamente la propagación epidemiológica del virus allí. Los países de esta región tienen tanto transmisión de persona a persona como infección por presunto contacto con animales infectados.

El entorno de exposición más informado fue un entorno de fiesta con contacto sexual, que comprende 3 367 de 5 034 (66,9 %) entornos de exposición informados.

Entre los casos (n=37 606) que reportaron al menos un síntoma, el síntoma más común es cualquier exantema y se reporta en el 79,1 % de los casos seguido de fiebre (57 %) y exantema sistémico y genital (49,7 % y 44,6 %, respectivamente)

*Fuente: Organización Mundial de la Salud. Brote de mpox en múltiples países. Reporte de situación #13. Fecha de publicación: 05 de enero de 2023. Fecha de consulta: 05 de enero de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-mpox--external-situation-report-13---5-january-2023>*

### **Fiebre amarilla - Región de África. Organización Mundial de la Salud. Fecha de publicación: 03 de enero de 2023.**

Desde el 1 de enero de 2021 hasta el 7 de diciembre de 2022, se han notificado un total de 203 casos confirmados y 252 casos probables con 40 defunciones y una tasa de letalidad del 9 %. De estos, 23 muertes han sido reportadas entre casos confirmados (tasa de letalidad entre casos confirmados 11 %). La alta tasa de letalidad general entre los casos confirmados en 2021 (17 muertes, 11 %) continuó en 2022 (seis muertes, 12 %).

Los factores de riesgo para una mayor propagación y amplificación de la fiebre amarilla incluyen baja inmunidad de la población, movimientos de población, dinámica de transmisión viral y factores climáticos y ambientales que han contribuido a la propagación de los mosquitos Aedes. Las recientes campañas de vacunación reactiva aumentan la inmunidad de la población y pueden haber contribuido a reducir el riesgo de propagación de la fiebre amarilla en los países seleccionados, lo que resultó en una tendencia descendente gradual en los casos confirmados notificados en 2022. Sin embargo, los países siguen teniendo un alto riesgo.

En 2022, 12 países de la Región de África de la OMS notificaron casos confirmados de fiebre amarilla (Camerún, República Centroafricana,

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Chad, Costa de Marfil, República Democrática del Congo, Ghana, Kenia, Níger, Nigeria, República de Congo, Sierra Leona y Uganda).

La proporción hombre-mujer entre los casos confirmados no es significativamente diferente en 2021 y 2022 (1,3 y 1,6 respectivamente). El grupo de edad más afectado entre los casos confirmados en 2021 fue el de 10 años o menos; en tanto, el grupo más afectado en 2022 es el de 20 a 30 años. En general, alrededor del 71 % de los casos confirmados tienen 30 años o menos y los niños de 10 años o menos se ven afectados de manera desproporcionada.

Según las Estimaciones de la Cobertura Nacional de Inmunización de la OMS/UNICEF, en 2021 la cobertura de inmunización de rutina contra la fiebre amarilla en la Región de África para las vacunas infantiles fue del 48 %, muy por debajo del umbral del 80 % requerido para conferir inmunidad a la población contra la fiebre amarilla, indicando la presencia de una población susceptible subyacente en riesgo de fiebre amarilla y de transmisión continua.

### Prevención de propagación internacional y puntos de entrada

Los 13 países que informaron casos confirmados han implementado requisitos de vacunación contra la fiebre amarilla como condición para ingresar. Diez países exigen comprobante de vacunación contra la fiebre amarilla a cualquier viajero, independientemente del origen de su viaje; mientras que tres países (Chad, Kenia y Nigeria) requieren certificado de vacunación contra la fiebre amarilla para los viajeros que llegan de países con áreas de riesgo de transmisión de fiebre amarilla según lo determinado por la Secretaría de la OMS.

*Fuente: Organización Mundial de la Salud. Fiebre amarilla – Región de África. Fecha de publicación: 03 de enero de 2023. Fecha de consulta: 05 de enero de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON431>*

### Actualización epidemiológica: Detección de poliovirus en aguas residuales: consideraciones para la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud. Fecha de publicación: 30 de diciembre de 2022.

El 23 de diciembre de 2022, el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Canadá notificó la detección de poliovirus derivado de la vacuna de tipo 2 (VDPV2) en dos muestras de aguas residuales recolectadas en agosto de 2022 en ese país. Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos están examinando los datos de la secuencia de las muestras positivas de aguas residuales para evaluar cualquier vínculo genético con las muestras de VDPV2 recolectadas en el estado de Nueva York. Dada esta situación, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera a los Estados Miembros la necesidad de contar con un plan de respuesta actualizado ante brotes o eventos de poliomielitis, aunar esfuerzos para lograr coberturas de vacunación contra la poliomielitis >95 %, fortalecer y mantener la vigilancia epidemiológica de la parálisis flácida aguda para una rápida detección de casos.

*Fuente: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Detección de poliovirus en aguas residuales: consideraciones para la Región de las Américas. Fecha de publicación: 30 de diciembre de 2022. Fecha de consulta: 05 de enero de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-deteccion-poliovirus-aguas-residuales>*

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

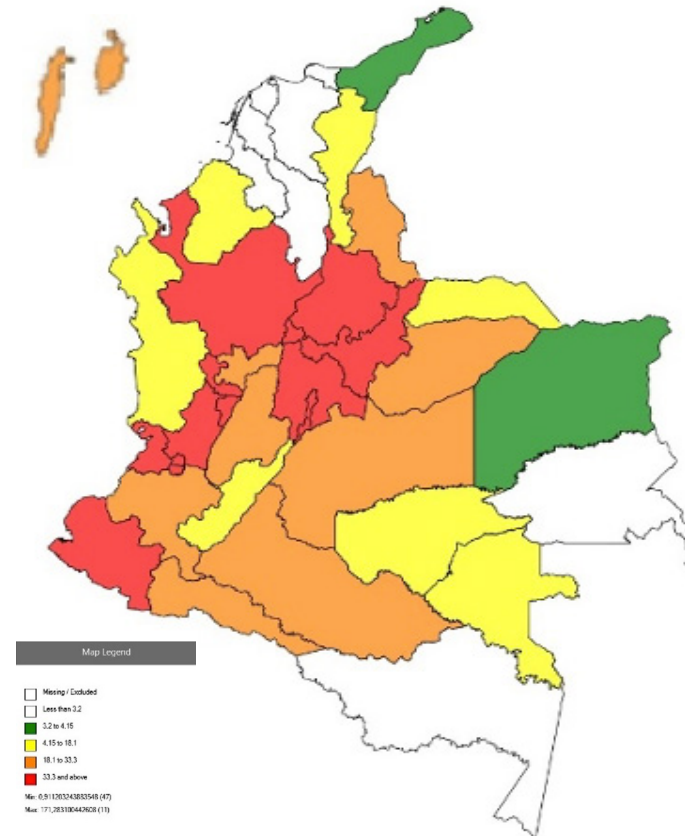


## SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2022 hasta el 05 de enero de 2023 en Colombia se han confirmado por laboratorio 969 555 casos y 10 742 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 1 911,88 casos por cada 100 000 habitantes. El 0,7 % (6 484) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D. C., con el 3,2 % (2 156), Antioquia con el 11,1 % (717), Valle del Cauca con el 10,7 % (695), Cundinamarca con el 7,0 % (457), y Santander con el 6,3 % (409).

Entre las semanas epidemiológicas 49 a 52 en el país se notificaron 22 264 casos de COVID-19 procedentes de 545 municipios y 265 muertes procedentes de 69 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 49,17 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 0,51 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores que al compararlos con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 48 a 51) se observa un aumento significativo en la incidencia con una variación de 5,3 % y un aumento de la mortalidad con una variación de 2,4 %. Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (34,25 casos por 100 000 habitantes) fueron: Antioquia (59,65); Bogotá (171,28); Quindío (52,94); Santander (52,03); Cali (72,91) (mapa 1).

Mapa 1. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 49 a 52, 2022



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 60 años y más (126,4) casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (3,23 muertes por cada 100 000 habitantes) (tabla 1); comparado con el período anterior, en todos los grupos de edad se observan incrementos. (tabla 17).

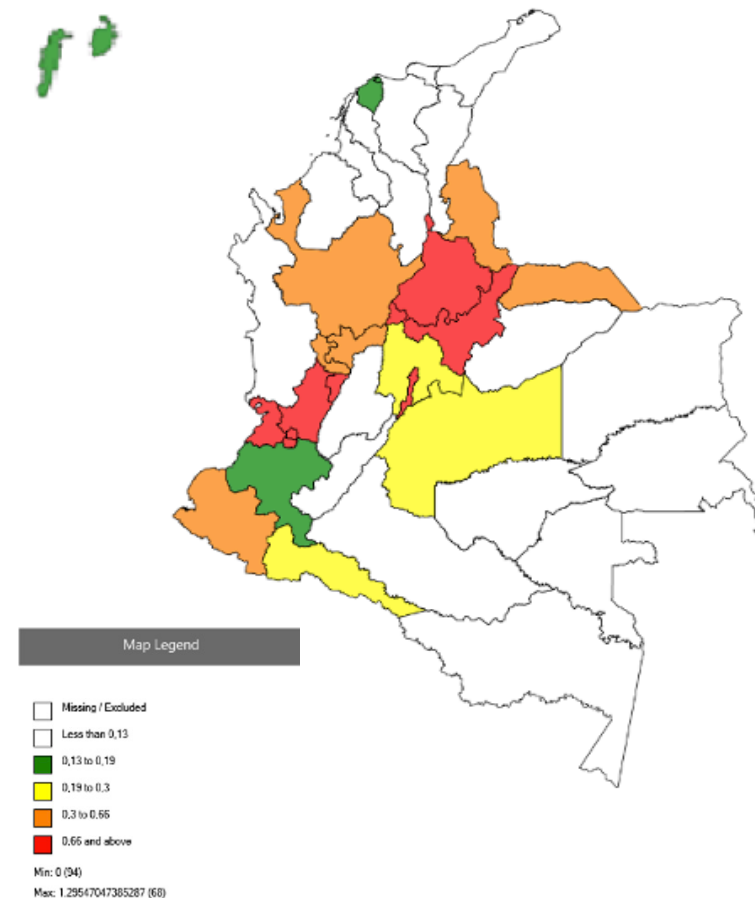
Tabla 17. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 49 a 52, 2022

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	1389	36,71	0	0,0
5 - 11 años	306	7,19	1	0,02
12 - 19 años	505	8,34	2	0,03
20 - 39 años	6247	45,86	8	0,05
40 - 59 años	5625	53,54	18	0,15
60 años y más	8112	126,4	236	3,23

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

Entre las semanas epidemiológicas 49 a 52 de 2022 se notificaron 265 muertes por COVID-19 procedentes de 69 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 33,5 % (89), Antioquia 15,8 % (42), y Santander con el 11,3 % (30), Valle del Cauca 5,2 % (14) y Cali 7,9 % (21); mientras que, las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Santander (1,3); Bogotá (1,1); Boyacá (1,0); Cali (0,9); Quindío (0,7) y Valle del Cauca (0,7) (mapa 3).

Mapa 3. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 49 a 52, 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 52

Decremento  
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			Intoxicaciones por medicamentos		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	49	1	2	376	23	34	475	12	43	0	0	0	3	0	0	11	0	0
Antioquia	681	14	19	15.931	1.189	1.307	2.233	415	192	38	2	3	575	32	33	631	6	10
Arauca	114	3	2	699	51	65	1.411	34	120	3	0	0	1	2	0	12	0	0
Atlántico	194	3	4	3.071	197	279	4.136	174	761	1	1	0	5	2	0	123	1	3
Barranquilla	41	1	2	2.910	163	252	5.828	209	1.350	7	1	1	10	3	0	148	3	3
Bogotá	2	0	0	21.281	1.640	1.719	0	0	0	107	3	3	108	13	10	832	9	11
Bolívar	359	4	2	2.492	151	187	3.897	148	301	7	1	0	4	1	0	79	1	2
Boyacá	76	1	2	5.693	418	465	209	38	20	13	2	2	2	1	1	58	1	1
Buenaventura	19	1	0	198	7	18	319	9	21	0	0	0	1	0	0	6	0	0
Caldas	83	2	2	3.315	262	257	192	30	27	13	2	1	4	1	0	57	2	0
Calí	8	0	0	5.148	400	395	2.860	455	235	20	1	2	233	9	12	213	5	9
Caquetá	171	4	4	1.115	80	90	1.092	62	91	1	0	0	1	0	0	31	0	0
Cartagena	30	1	0	1.587	78	171	3.349	75	731	3	0	0	1	0	0	55	1	0
Casanare	185	3	4	1.307	93	122	3.930	61	96	4	0	0	20	2	0	24	0	0
Cauca	114	2	1	5.321	406	398	546	27	64	8	1	0	5	1	1	70	2	2
Cesar	294	6	3	1.987	144	202	3.697	263	337	5	0	0	5	3	0	102	2	2
Chocó	207	3	3	150	9	12	892	11	87	2	0	0	2	0	0	4	1	0
Córdoba	427	7	13	4.563	269	361	3.796	184	235	4	0	1	2	1	1	116	1	0
Cundinamarca	86	1	1	12.350	891	986	740	228	163	20	2	2	19	4	2	286	2	7
Guainía	19	0	0	143	7	17	143	2	0	0	0	0	3	0	0	6	0	0
Guaviare	80	1	0	330	18	29	739	10	223	2	0	0	0	0	0	13	0	0
Huila	140	2	1	5.576	324	506	1.235	338	142	19	1	3	34	3	0	99	1	0
La Guajira	162	3	4	1.887	105	161	3.106	65	504	3	0	0	7	1	1	36	1	1
Magdalena	213	4	6	2.219	161	183	974	103	100	0	0	0	7	1	0	50	1	1
Meta	273	5	4	3.453	245	287	5.325	160	463	1	0	0	91	1	4	112	2	0
Nariño	108	1	0	6.300	433	524	635	25	34	10	2	0	16	1	1	168	2	5
Norte de Santander	408	7	12	5.105	289	486	2.715	348	261	8	1	0	42	22	2	187	1	1
Putumayo	159	3	2	1.478	91	131	686	76	82	7	0	0	4	1	0	25	0	0
Quindío	9	1	1	2.563	203	194	155	54	32	5	0	0	19	2	2	71	0	1
Risaralda	44	1	0	3.682	267	264	131	39	12	12	2	0	29	3	2	134	2	4
San Andrés	0	0	0	299	25	32	113	8	6	1	0	0	0	0	0	2	0	0
Santa Marta D.E.	52	0	2	1.301	160	112	502	66	84	1	0	0	1	0	0	35	1	0
Santander	210	4	5	5.969	367	546	1.936	242	207	13	0	1	27	4	0	267	2	1
Sucre	102	2	3	2.388	167	231	5.000	175	419	5	0	0	2	1	0	76	0	0
Tolima	142	2	0	5.815	404	489	3.261	480	465	8	0	1	2	1	0	81	2	1
Valle del Cauca	57	1	0	6.946	533	575	1.183	255	130	13	0	1	47	2	5	205	3	5
Vaupés	54	1	0	139	8	11	7	1	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Vichada	49	1	1	249	13	18	84	5	5	0	0	0	0	0	0	3	0	0
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	4.428	55	70

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

**Comportamiento de la notificación por departamento a semana 52**

Decremento  
Incremento

Departamento	Intoxicaciones por plaguicidas			Intoxicaciones por metanol			Intoxicaciones por metales			Intoxicaciones por solventes			Intoxicaciones por otras sustancias químicas			Intoxicaciones por gases		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	10	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	1	0	0
Antioquia	306	4	5	15	1	1	9	0	0	76	2	3	379	7	2	92	0	1
Arauca	35	1	2	0	0	0	0	0	0	3	0	0	18	0	0	0	0	0
Atlántico	41	1	0	2	0	0	0	0	0	36	1	1	105	3	1	3	1	0
Barranquilla	39	1	1	17	0	1	0	0	0	55	0	0	102	2	1	22	0	0
Bogotá	101	0	1	80	0	8	7	0	0	116	2	2	626	7	7	272	2	3
Bolívar	78	1	0	5	0	2	3	0	0	20	0	1	116	2	1	18	0	0
Boyacá	64	1	3	3	0	0	0	0	0	16	0	1	58	1	0	40	0	0
Buenaventura	4	0	0	17	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	1	0	0
Caldas	80	1	3	2	1	0	1	0	0	12	0	0	62	4	2	31	0	5
Cali	66	0	4	4	0	0	1	0	0	24	1	1	147	2	5	23	1	0
Caquetá	52	1	1	0	0	0	0	0	0	8	0	0	38	0	0	0	0	0
Cartagena	30	0	1	2	1	0	1	0	0	10	0	0	36	0	0	7	0	0
Casanare	45	1	1	0	0	0	0	0	0	5	0	0	11	0	0	16	0	0
Cauca	125	3	3	1	0	0	2	0	0	13	0	0	73	1	1	4	0	0
Cesar	99	1	2	3	0	1	0	0	0	41	1	0	76	3	1	14	0	0
Chocó	23	0	0	24	1	0	1	0	0	1	0	0	13	0	0	1	0	0
Córdoba	163	1	1	10	0	0	0	0	0	71	1	4	166	2	1	24	0	0
Cundinamarca	143	2	3	20	0	1	2	0	0	49	0	0	163	1	4	72	1	0
Guainía	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	0	0	0	0	0
Guaviare	10	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	10	0	0	2	0	0
Huila	153	3	3	0	0	0	0	0	0	21	1	1	65	2	0	7	0	1
La Guajira	37	0	0	0	0	0	0	0	0	23	0	0	53	0	0	0	0	0
Magdalena	74	0	3	2	0	1	0	0	0	15	1	0	59	0	2	6	0	0
Meta	134	2	0	0	0	0	0	0	0	21	0	0	109	2	0	11	0	0
Nariño	191	4	3	5	0	0	2	0	0	18	0	0	155	3	2	22	0	0
Norte de Santander	179	3	5	1	0	0	3	0	0	51	0	1	190	2	4	17	0	0
Putumayo	91	1	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	58	0	0	4	0	0
Quindío	44	1	0	1	0	0	0	0	0	22	0	0	66	0	3	10	0	0
Risaralda	64	1	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0	104	1	1	27	0	0
San Andrés	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	10	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	26	1	1	3	0	0
Santander	139	2	2	10	0	0	2	0	0	44	1	1	141	2	2	33	0	0
Sucre	65	1	2	2	0	0	1	0	0	25	0	0	66	2	0	7	0	0
Tolima	153	2	1	3	0	0	0	0	0	25	1	0	96	1	1	10	0	1
Valle del Cauca	115	2	3	5	0	0	3	0	0	21	0	2	121	1	2	42	1	3
Vaupés	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0	2	0	0
Vichada	8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
Total nacional	2.977	41	53	235	4	14	40	1	1	898	12	18	3.522	52	44	844	6	14

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

**Comportamiento de la notificación por departamento a semana 52**

Decremento  
Incremento

Departamento	Intoxicaciones por sustancias psicoactivas			IRAG inusitado			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad Materna Externa			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	5	0	0	88	13	6	2.161	206	91	15	2	1	60	3	5	7.037	516	294
Antioquia	1.203	27	16	16.851	1.137	1.489	7.392	399	509	172	19	40	3.669	163	309	#####	76.943	121.778
Arauca	2	0	0	3.283	320	294	25	5	2	6	1	1	181	8	18	25.289	1.802	1.763
Atlántico	69	1	1	1.959	154	117	3	1	1	21	3	3	1.201	26	42	176.035	9.152	14.380
Barranquilla	219	3	2	2.805	193	112	0	1	0	38	4	2	1.967	122	211	258.659	13.556	18.412
Bogotá	2.024	26	41	42.760	3.575	3.738	0	2	0	234	23	49	4.882	464	423	#####	110.831	166.705
Bolívar	247	6	4	162	21	14	1.226	75	54	29	5	1	1.044	34	59	156.573	10.307	10.009
Boyacá	84	1	1	2.074	137	203	0	0	0	29	4	2	619	39	53	155.750	10.173	10.118
Buenaventura	9	0	0	159	9	14	1.323	83	37	7	1	3	104	3	5	10.024	1.024	592
Caldas	139	8	4	2.508	137	236	11	2	1	9	2	2	665	28	57	84.455	7.968	8.352
Cali	614	11	14	7.338	521	668	15	6	2	81	9	12	1.577	142	197	286.527	22.856	25.709
Caquetá	27	1	0	1.812	93	106	107	10	1	18	3	5	221	10	14	36.981	2.942	2.282
Cartagena	81	8	1	329	54	37	0	2	0	25	4	0	1.127	97	122	237.847	16.437	15.627
Casanare	35	1	0	555	9	46	13	2	3	4	1	1	297	15	22	37.569	1.768	2.539
Cauca	91	2	3	2.380	125	156	1.871	120	123	36	3	8	973	42	56	126.650	7.956	9.069
Cesar	84	5	2	2.287	240	223	16	4	1	15	2	2	953	52	83	131.045	9.204	8.955
Chocó	17	1	1	239	9	40	23.635	1.529	1.377	15	1	2	338	12	28	29.571	1.210	1.940
Córdoba	488	3	22	1.183	131	75	9.271	433	692	34	2	7	1.227	64	110	232.503	11.862	16.469
Cundinamarca	246	4	5	8.864	607	692	0	1	0	46	8	4	1.842	57	59	472.997	20.944	35.407
Guainía	8	0	1	21	2	7	4.454	175	223	0	1	0	21	2	0	2.569	200	76
Guaviare	30	0	1	190	10	24	1.573	81	139	2	1	0	36	1	3	6.355	535	368
Huila	327	6	7	2.464	79	118	7	1	1	33	2	2	785	71	81	144.736	9.719	10.584
La Guajira	16	1	0	604	41	34	26	6	1	8	1	3	1.424	71	121	254.449	11.057	29.191
Magdalena	41	1	1	610	65	56	14	1	2	13	2	1	768	22	49	106.623	7.121	6.457
Meta	152	4	2	3.648	218	346	760	18	45	12	2	2	366	23	22	97.018	5.233	6.136
Nariño	269	6	5	1.925	98	195	10.012	729	329	48	6	7	1.085	68	105	166.795	13.511	12.578
Norte de Santander	151	2	5	3.392	314	300	1.991	140	75	50	7	9	594	37	51	169.790	13.324	14.533
Putumayo	54	2	1	389	10	49	39	5	1	6	2	0	334	15	24	32.464	2.015	2.239
Quindío	206	6	1	493	7	20	11	2	2	3	1	1	161	10	19	69.554	5.178	6.811
Risaralda	171	4	1	2.176	102	133	2.041	36	118	24	4	2	768	39	64	125.343	8.054	11.425
San Andrés	8	0	0	13	1	1	0	0	0	4	1	0	25	0	3	8.752	648	443
Santa Marta D.E.	51	2	0	984	98	26	0	0	0	7	1	0	453	37	42	66.709	2.130	3.835
Santander	179	3	1	1.257	84	233	15	3	3	34	6	3	722	58	51	233.593	12.255	20.244
Sucre	55	1	2	796	58	29	52	4	1	10	2	3	688	43	51	101.687	7.396	7.584
Tolima	114	4	1	1.431	51	152	0	0	0	21	4	5	1.058	45	76	144.205	11.785	11.512
Valle del Cauca	168	7	3	2.311	169	232	55	8	4	43	7	4	904	15	18	182.339	12.171	14.432
Vaupés	1	0	0	32	3	6	200	32	20	6	1	2	41	1	2	4.460	154	234
Vichada	13	0	0	63	8	6	1.605	122	105	3	1	0	72	3	2	6.370	242	433
Total nacional	7.698	157	149	120.435	8.903	10.233	69.924	4.244	3.963	1.161	149	189	33.252	1.942	2.657	#####	460.179	629.515

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

**Comportamiento de la notificación por departamento a semana 52**

Decremento  
Incremento

Departamento	Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	170	9	10	0	0	0	4.830	444	269	22	2	0	0	0	0
Antioquia	44.288	2.374	3.549	5.746	79	406	413.936	35.325	30.815	889	80	57	13	14	0
Arauca	1.884	74	192	28	1	2	6.611	725	546	79	6	4	1	1	0
Atlántico	1.543	119	133	515	53	37	44.110	3.891	3.347	288	26	10	2	4	0
Barranquilla	6.736	285	388	1.625	56	65	63.837	6.864	4.755	285	29	16	4	3	0
Bogotá	85.638	4.463	7.151	11.137	480	1.118	688.041	54.348	43.340	875	87	72	23	14	0
Bolívar	3.339	168	220	568	2	50	31.577	2.765	2.704	255	18	19	2	3	0
Boyacá	7.465	323	561	727	13	49	44.529	4.309	3.057	147	13	11	8	3	0
Buenaventura	238	0	12	21	0	0	2.851	491	211	81	7	1	0	1	0
Caldas	3.290	262	197	1.019	33	65	27.200	2.940	2.046	100	9	6	0	2	0
Cali	6.985	518	542	599	61	21	95.490	15.252	4.664	292	28	18	2	5	0
Caquetá	2.259	102	110	414	2	8	13.465	1.776	1.045	58	6	7	1	1	0
Cartagena	4.587	360	389	1.308	103	107	45.890	4.302	3.432	295	21	13	1	3	0
Casanare	1.237	44	49	129	3	5	10.475	1.020	581	84	6	7	2	1	0
Cauca	3.387	98	458	198	2	2	58.412	4.817	4.289	266	21	13	8	4	0
Cesar	7.728	431	572	530	35	16	34.304	4.030	2.147	294	25	13	3	4	0
Chocó	1.505	108	77	71	0	6	9.027	912	484	212	15	12	1	2	0
Córdoba	7.025	192	291	661	27	44	43.072	4.361	2.992	407	36	22	2	5	0
Cundinamarca	15.395	667	1.051	2.981	37	276	163.071	11.092	9.723	394	33	22	13	8	0
Guainía	233	15	12	12	0	0	1.612	111	67	16	1	0	0	0	0
Guaviare	349	44	17	74	0	3	2.342	282	143	16	1	3	0	0	0
Huila	7.462	286	491	648	32	35	46.097	5.171	3.341	210	14	11	12	3	1
La Guajira	6.432	442	506	466	44	29	38.811	5.339	3.000	463	33	22	2	3	0
Magdalena	4.800	168	308	27	1	5	35.229	3.331	2.565	204	16	13	0	3	0
Meta	4.322	113	362	648	16	73	40.654	3.908	2.548	213	15	10	5	3	0
Nariño	6.726	321	519	325	7	16	47.999	7.120	4.138	199	21	14	6	4	0
Norte de Santander	10.739	842	865	1.271	67	74	56.916	6.136	3.836	268	23	12	14	4	0
Putumayo	2.008	80	140	109	0	5	10.870	1.244	896	65	5	2	2	1	0
Quindío	883	217	72	308	15	35	27.857	2.609	1.823	66	5	6	0	1	0
Risaralda	4.235	237	470	245	11	31	36.400	3.938	2.723	129	10	11	3	2	0
San Andrés	615	67	27	17	1	0	3.320	310	195	10	1	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	1.591	125	90	670	32	81	11.489	1.221	734	107	9	2	1	1	0
Santander	15.635	929	1.196	2.324	126	185	79.736	7.319	5.113	250	21	14	9	5	0
Sucre	6.880	443	545	1.158	56	109	27.200	2.918	1.597	190	17	9	3	3	0
Tolima	7.655	309	682	705	70	23	47.273	5.889	4.543	169	14	14	6	3	1
Valle del Cauca	3.669	231	299	543	10	25	63.001	7.441	4.078	211	20	12	4	4	0
Vaupés	190	8	12	66	0	1	903	65	29	13	1	0	0	0	0
Vichada	48	6	4	5	0	0	1.605	108	124	34	3	3	1	0	0
Total nacional	289.171	15.480	22.569	37.898	1.475	3.007	#####	224.124	161.940	8.156	698	481	154	116	2

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

**Comportamiento de la notificación por departamento a semana 52**

Decremento  
Incremento

Departamento	Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	1	0	0	3	0	0	1	0	0	66	9	5
Antioquia	727	73	37	87	7	0	463	46	37	2.300	479	73
Arauca	16	1	0	7	0	0	4	2	0	101	18	3
Atlántico	46	13	1	1	2	0	9	0	2	390	186	30
Barranquilla	86	17	1	0	2	0	43	1	0	473	193	20
Bogotá	1.174	366	83	501	8	6	865	74	51	4.218	638	180
Bolívar	50	5	5	1	2	0	27	3	5	266	79	10
Boyacá	182	27	14	31	1	0	31	4	4	714	102	25
Buenaventura	1	0	0	0	0	0	3	0	0	21	6	0
Caldas	91	6	3	5	1	0	6	3	0	454	67	16
Cali	308	27	11	1	2	0	40	7	0	1.205	273	52
Caquetá	29	4	2	0	1	0	17	2	0	183	43	6
Cartagena	55	4	1	0	2	0	19	1	0	424	115	31
Casanare	24	3	0	11	1	0	3	1	0	253	35	11
Cauca	90	7	3	1	2	0	28	3	1	292	54	5
Cesar	39	6	1	3	2	0	16	6	2	298	92	9
Chocó	3	0	1	3	1	0	65	3	0	39	5	5
Córdoba	140	16	2	1	2	0	6	2	0	844	238	46
Cundinamarca	359	50	24	113	3	0	202	12	13	12	0	1
Guainía	3	0	0	0	0	0	3	0	0	1.884	257	82
Guaviare	8	0	0	4	0	0	0	0	0	47	7	2
Huila	191	21	5	7	2	0	65	6	1	530	98	28
La Guajira	37	2	4	0	2	0	100	0	0	260	57	12
Magdalena	27	5	4	2	1	0	17	1	0	153	54	4
Meta	67	8	2	14	1	0	38	3	3	445	77	22
Nariño	144	13	8	6	2	0	104	8	5	796	102	32
Norte de Santander	170	23	6	7	2	0	48	17	2	917	194	36
Putumayo	53	4	1	2	0	0	14	0	1	138	18	6
Quindío	53	3	2	10	1	0	16	1	2	510	44	22
Risaralda	59	4	2	1	1	0	19	1	2	570	81	32
San Andrés	3	2	1	1	0	0	0	0	0	40	17	1
Santa Marta D.E.	11	3	1	1	1	0	33	0	0	83	37	6
Santander	93	11	5	0	3	0	122	11	4	734	166	33
Sucre	78	7	6	4	1	0	137	15	9	382	120	32
Tolima	88	12	5	15	2	0	32	4	7	854	96	34
Valle del Cauca	113	12	6	3	2	0	21	1	3	960	164	43
Vaupés	3	0	0	0	0	0	3	0	2	15	3	0
Vichada	4	0	0	2	0	0	3	1	0	18	4	2
Total nacional	4.626	755	247	848	60	6	2.623	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 52**

Decremento  
Incremento

Departamento	Bajo peso al nacer		Cáncer en menores de 18 años		Chagas agudo		Chagas crónico		Chikungunya		Defectos Congénitos		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedades huérfanas		Enfermedad por virus Zika	
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	27	28	4	5	0	0	0	0	3	0	16	14	76	75	0	0	3	4	2	1
Antioquia	2.580	2.761	193	189	1	0	1	1	27	6	1.101	1.220	1.177	1.951	3	1	3.486	4.376	4	3
Arauca	112	117	10	17	1	1	44	38	3	0	64	55	246	290	0	0	24	26	2	1
Atlántico	423	460	23	26	0	0	0	0	8	0	97	61	335	402	0	0	118	193	2	1
Barranquilla	473	458	28	24	0	0	0	0	7	0	109	82	136	325	0	0	261	208	4	1
Bogotá	4.258	4.158	327	300	0	0	33	10	0	0	1.336	2.039	2.091	4.089	0	3	3.411	2.475	7	27
Bolívar	384	494	43	52	0	0	0	5	3	1	134	119	251	404	0	0	72	139	1	6
Boyacá	576	595	49	29	1	0	36	15	2	1	262	407	453	519	0	0	240	383	2	2
Buenaventura	76	81	10	12	0	0	0	0	1	0	28	29	36	130	0	0	59	49	1	0
Caldas	276	305	38	32	0	0	0	0	5	0	121	127	103	156	0	0	402	405	0	3
Cali	723	628	101	104	0	0	0	0	48	13	514	596	470	515	2	1	1.342	1.413	59	23
Caquetá	91	93	20	23	0	0	0	0	7	2	81	114	162	232	0	0	34	36	5	2
Cartagena	443	475	42	44	0	0	0	0	6	0	157	180	89	251	0	0	281	213	2	0
Casanare	123	136	24	19	8	4	73	73	13	1	90	63	321	393	0	0	36	29	2	6
Cauca	488	545	51	52	0	0	0	0	3	0	282	395	310	360	0	0	283	280	4	4
Cesar	501	645	35	30	3	0	35	39	3	0	153	140	543	720	1	0	118	107	0	0
Chocó	142	168	13	14	0	0	0	0	1	0	41	85	304	811	12	0	61	74	0	0
Córdoba	689	775	45	130	0	0	0	1	3	1	216	397	424	546	0	0	217	288	4	1
Cundinamarca	1.426	1.626	124	112	0	0	8	1	39	3	362	677	769	1.502	0	0	596	493	16	13
Guainía	28	19	2	1	0	0	1	0	0	0	15	11	58	68	0	0	5	2	1	0
Guaviare	24	28	16	15	0	0	5	1	12	45	16	33	143	114	0	0	8	9	1	2
Huila	460	478	5	3	0	0	1	0	23	0	301	371	443	459	0	0	173	122	2	8
La Guajira	604	804	48	46	0	0	15	0	1	0	117	109	1.343	1.954	0	0	34	62	1	0
Magdalena	287	340	14	19	0	0	0	0	2	0	60	48	478	589	0	0	21	53	1	1
Meta	291	328	58	67	0	0	3	2	24	2	166	205	318	433	0	1	119	120	5	9
Nariño	567	593	50	67	0	0	0	0	1	2	225	294	435	585	0	1	188	285	0	1
Norte de Santander	416	448	55	63	1	3	12	43	10	1	268	372	515	738	0	0	349	338	2	5
Putumayo	79	99	13	12	0	0	1	2	34	2	93	108	190	243	0	0	28	34	23	1
Quindío	153	178	23	17	0	0	0	0	7	1	81	105	105	129	0	0	157	240	1	1
Risaralda	292	362	29	41	0	0	0	0	17	2	121	311	161	391	0	0	352	440	3	0
San Andrés	22	23	1	0	0	0	0	0	1	0	4	12	4	19	0	0	10	5	0	0
Santa Marta D.E.	209	214	106	92	0	0	32	0	5	0	37	37	72	113	0	1	68	34	0	0
Santander	617	736	11	14	2	7	44	19	42	4	249	238	261	501	2	0	433	371	11	0
Sucre	383	435	20	30	2	1	0	0	4	0	103	69	167	218	1	1	84	75	3	1
Tolima	338	395	60	54	0	0	2	3	57	4	222	270	282	356	0	0	237	210	20	8
Valle del Cauca	494	475	70	58	0	0	0	0	14	3	200	266	226	446	0	2	475	538	7	3
Vaupés	16	13	1	0	0	0	0	0	0	0	10	13	106	56	0	0	1	8	0	0
Vichada	27	57	4	10	0	0	0	0	0	0	19	33	201	254	0	0	4	2	1	4
Total nacional	19.118	20.573	1.766	1.823	19	16	346	254	436	94	7.471	9.705	13.804	21.337	21	11	13.790	14.139	199	138

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas



**Comportamiento de la notificación por departamento a semana 52**

Decremento  
Incremento

Departamento	Bajo peso al nacer		Cáncer en menores de 18 años		Chagas agudo		Chagas crónico		Chikungunya		Defectos Congénitos		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedades huérfanas		Enfermedad por virus Zika	
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	27	28	4	5	0	0	0	0	3	0	16	14	76	75	0	0	3	4	2	1
Antioquia	2.580	2.761	193	189	1	0	1	1	27	6	1.101	1.220	1.177	1.951	3	1	3.486	4.376	4	3
Arauca	112	117	10	17	1	1	44	38	3	0	64	55	246	290	0	0	24	26	2	1
Atlántico	423	460	23	26	0	0	0	0	8	0	97	61	335	402	0	0	118	193	2	1
Barranquilla	473	458	28	24	0	0	0	0	7	0	109	82	136	325	0	0	261	208	4	1
Bogotá	4.258	4.158	327	300	0	0	33	10	0	0	1.336	2.039	2.091	4.089	0	3	3.411	2.475	7	27
Bolívar	384	494	43	52	0	0	0	5	3	1	134	119	251	404	0	0	72	139	1	6
Boyacá	576	595	49	29	1	0	36	15	2	1	262	407	453	519	0	0	240	383	2	2
Buenaventura	76	81	10	12	0	0	0	0	1	0	28	29	36	130	0	0	59	49	1	0
Caldas	276	305	38	32	0	0	0	0	5	0	121	127	103	156	0	0	402	405	0	3
Cali	723	628	101	104	0	0	0	0	48	13	514	596	470	515	2	1	1.342	1.413	59	23
Caquetá	91	93	20	23	0	0	0	0	7	2	81	114	162	232	0	0	34	36	5	2
Cartagena	443	475	42	44	0	0	0	0	6	0	157	180	89	251	0	0	281	213	2	0
Casanare	123	136	24	19	8	4	73	73	13	1	90	63	321	393	0	0	36	29	2	6
Cauca	488	545	51	52	0	0	0	0	3	0	282	395	310	360	0	0	283	280	4	4
Cesar	501	645	35	30	3	0	35	39	3	0	153	140	543	720	1	0	118	107	0	0
Chocó	142	168	13	14	0	0	0	1	1	0	41	85	304	811	12	0	61	74	0	0
Córdoba	689	775	45	130	0	0	0	1	3	1	216	397	424	546	0	0	217	288	4	1
Cundinamarca	1.426	1.626	124	112	0	0	8	1	39	3	362	677	769	1.502	0	0	596	493	16	13
Guainía	28	19	2	1	0	0	1	0	0	0	15	11	58	68	0	0	5	2	1	0
Guaviare	24	28	16	15	0	0	5	1	12	45	16	33	143	114	0	0	8	9	1	2
Huila	460	478	5	3	0	0	1	0	23	0	301	371	443	459	0	0	173	122	2	8
La Guajira	604	804	48	46	0	0	15	0	1	0	117	109	1.343	1.954	0	0	34	62	1	0
Magdalena	287	340	14	19	0	0	0	0	2	0	60	48	478	589	0	0	21	53	1	1
Meta	291	328	58	67	0	0	3	2	24	2	166	205	318	433	0	1	119	120	5	9
Nariño	567	593	50	67	0	0	0	0	1	2	225	294	435	585	0	1	188	285	0	1
Norte de Santander	416	448	55	63	1	3	12	43	10	1	268	372	515	738	0	0	349	338	2	5
Putumayo	79	99	13	12	0	0	1	2	34	2	93	108	190	243	0	0	28	34	23	1
Quindío	153	178	23	17	0	0	0	0	7	1	81	105	105	129	0	0	157	240	1	1
Risaralda	292	362	29	41	0	0	0	0	17	2	121	311	161	391	0	0	352	440	3	0
San Andrés	22	23	1	0	0	0	0	0	1	0	4	12	4	19	0	0	10	5	0	0
Santa Marta D.E.	209	214	106	92	0	0	32	0	5	0	37	37	72	113	0	1	68	34	0	0
Santander	617	736	11	14	2	7	44	19	42	4	249	238	261	501	2	0	433	371	11	0
Sucre	383	435	20	30	2	1	0	0	4	0	103	69	167	218	1	1	84	75	3	1
Tolima	338	395	60	54	0	0	2	3	57	4	222	270	282	356	0	0	237	210	20	8
Valle del Cauca	494	475	70	58	0	0	0	0	14	3	200	266	226	446	0	2	475	538	7	3
Vaupés	16	13	1	0	0	0	0	0	0	0	10	13	106	56	0	0	1	8	0	0
Vichada	27	57	4	10	0	0	0	0	0	0	19	33	201	254	0	0	4	2	1	4
Total nacional	19.118	20.573	1.766	1.823	19	16	346	254	436	94	7.471	9.705	13.804	21.337	21	11	13.790	14.139	199	138

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

**Comportamiento de la notificación por departamento a semana 52**

Decremento  
Incremento

Departamento	Fiebre amarilla		Hepatitis B, C y B-D		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Lepra		Leptospirosis		Lesiones de Causa Externa		Mortalidad materna		Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA 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	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	0	0	17	47	61	71	11	17	1	0	8	28	0	0	2	1	2	0	3	6
Antioquia	0	0	424	549	4.603	5.455	1.138	1.025	9	10	520	604	58	54	32	19	13	5	71	35
Arauca	0	0	3	21	183	171	17	15	8	9	7	14	1	0	3	2	2	2	3	5
Atlántico	0	0	49	77	721	875	3	0	6	13	46	86	5	0	14	6	2	2	10	13
Barranquilla	0	0	98	110	763	933	2	0	10	8	70	98	4	0	11	8	2	0	9	6
Bogotá	0	0	441	652	2.920	5.733	0	0	19	17	65	128	4	6	27	24	2	2	70	100
Bolívar	0	0	26	64	422	547	351	324	20	18	76	174	6	1	11	12	3	2	23	13
Boyacá	0	0	20	36	728	1.119	102	105	3	7	18	21	0	0	5	6	2	1	8	9
Buenaventura	0	0	9	5	48	104	21	10	0	0	52	69	1	2	6	0	2	0	2	0
Caldas	0	0	48	51	1.018	1.218	206	83	3	5	18	45	20	32	5	1	1	0	4	4
Cali	0	0	186	302	1.366	1.817	3	3	30	20	95	194	55	138	8	5	2	0	12	7
Caquetá	0	0	10	28	244	276	231	248	3	2	14	123	4	7	4	2	1	0	6	7
Cartagena	0	0	39	49	480	547	2	2	16	8	41	363	5	3	10	9	3	0	19	10
Casanare	0	0	13	27	270	311	9	9	3	2	24	20	3	3	4	0	1	3	3	6
Cauca	0	0	54	93	768	838	95	43	8	13	35	60	9	4	8	9	5	4	9	5
Cesar	0	0	28	79	559	541	41	67	16	21	44	105	14	1	14	17	8	8	20	10
Chocó	0	0	29	59	94	80	266	185	0	0	55	71	1	0	11	13	27	6	29	34
Córdoba	0	0	35	141	827	1.073	121	177	5	2	46	78	30	0	17	14	3	0	15	12
Cundinamarca	0	0	93	152	1.694	2.467	176	193	11	8	63	89	8	1	21	9	1	0	22	26
Guainía	0	0	6	5	20	37	38	14	0	0	5	5	0	0	1	1	1	1	2	3
Guaviare	0	0	12	75	49	39	487	405	0	1	24	45	2	0	1	0	1	0	2	2
Huila	0	0	40	54	840	891	31	2	27	28	54	93	4	2	5	4	2	0	5	12
La Guajira	0	0	20	37	233	231	42	20	1	1	9	27	5	1	31	21	21	27	40	52
Magdalena	0	0	17	41	309	337	6	7	10	5	12	41	4	0	15	11	4	3	16	12
Meta	0	0	21	41	651	811	271	236	8	10	16	32	37	6	9	3	4	0	13	7
Nariño	0	0	63	112	1.205	1.535	592	235	4	3	25	88	20	7	13	14	4	2	11	6
Norte de Santander	0	0	127	183	863	1.128	326	161	32	22	17	77	1	8	13	11	4	2	11	6
Putumayo	0	0	15	100	320	360	217	222	1	1	10	21	2	5	4	1	2	1	6	4
Quindío	0	0	64	60	545	551	1	2	2	2	44	57	3	5	1	2	0	0	5	1
Risaralda	0	0	56	87	968	1.322	202	87	3	5	113	203	3	0	4	3	7	4	7	12
San Andrés	0	0	2	3	12	26	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	16	33	218	268	12	10	3	7	16	38	14	1	9	6	2	1	3	8
Santander	0	0	88	105	1.128	1.605	604	625	29	39	49	120	7	1	12	1	1	0	9	3
Sucre	0	0	25	33	401	489	65	132	5	8	45	73	2	0	9	5	2	3	14	9
Tolima	0	0	43	68	1.157	1.263	444	149	13	8	238	308	5	7	7	4	3	1	14	12
Valle del Cauca	0	0	55	79	1.209	1.410	28	14	25	19	186	152	10	14	9	2	5	4	9	11
Vaupés	0	0	2	10	58	45	46	33	2	0	3	2	0	0	1	1	2	2	3	8
Vichada	0	0	4	21	20	33	48	46	1	1	2	0	0	0	5	5	6	2	6	5
Total nacional	0	0	2.298	3.689	27.975	36.557	6.255	4.906	337	323	2.167	3.753	347	309	362	252	153	88	514	481

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

**Comportamiento de la notificación por departamento a semana 52**

Decremento  
Incremento

Departamento	Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tetanos neonatal		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		VIH		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	2	6	2	0	6	1	14	15	0	0	0	0	49	64	0	4	32	18	375	480
Antioquia	12	10	135	88	139	175	812	1.220	3	1	1	0	2.613	3.376	90	109	2.610	2.902	18.234	15.921
Arauca	2	4	6	3	37	45	153	175	0	2	0	0	116	139	1	3	83	81	738	998
Atlántico	5	5	29	2	50	62	236	401	4	1	0	0	366	491	12	19	660	491	1.951	2.362
Barranquilla	2	5	26	16	74	73	295	448	1	1	0	0	564	767	12	14	686	968	1.501	2.354
Bogotá	3	4	155	759	168	165	835	941	0	0	0	0	1.123	1.301	29	35	3.991	3.986	12.107	25.683
Bolívar	9	21	23	6	39	62	184	338	3	2	0	0	136	175	2	4	212	272	2.103	2.278
Boyacá	2	2	25	8	14	28	72	125	0	3	0	0	125	179	1	1	139	217	2.830	3.278
Buenaventura	3	4	6	1	11	22	104	164	0	0	0	0	155	154	14	12	98	117	232	389
Caldas	2	0	20	7	16	22	124	141	0	0	0	0	288	314	2	8	275	339	2.499	2.991
Cali	0	4	45	9	32	50	356	459	0	0	0	0	1.231	1.441	45	42	1.298	1.598	6.407	8.091
Caquetá	5	2	8	3	11	1	79	80	0	0	0	0	213	254	6	3	96	95	910	1.043
Cartagena	3	3	21	1	46	76	184	353	2	1	0	0	334	402	4	2	495	605	874	1.396
Casanare	3	4	9	0	13	38	73	147	0	2	0	0	166	112	4	5	136	156	1.182	826
Cauca	4	1	30	2	23	29	137	210	0	1	0	0	244	256	3	4	259	292	2.845	3.115
Cesar	18	25	26	5	17	42	276	351	3	0	0	0	360	414	2	1	347	420	2.334	2.119
Chocó	16	35	11	7	37	61	86	268	1	0	1	1	194	199	1	1	68	87	273	390
Córdoba	12	2	36	8	38	34	265	310	5	3	0	0	253	266	2	5	668	638	2.812	3.749
Cundinamarca	5	4	68	84	82	69	277	343	1	1	0	0	441	463	9	11	788	797	8.272	11.796
Guainía	3	1	1	0	3	14	5	20	0	0	0	0	17	23	0	0	10	8	81	197
Guaviare	0	0	2	3	2	5	17	25	0	0	0	0	39	44	0	2	32	36	236	281
Huila	3	3	22	8	15	29	143	159	1	0	0	0	352	364	3	2	310	383	5.307	6.393
La Guajira	45	85	20	2	44	64	180	396	2	1	0	1	336	539	3	3	256	304	1.109	1.284
Magdalena	13	19	18	0	27	33	181	252	2	3	0	0	143	172	1	0	199	162	1.407	1.502
Meta	6	10	21	2	35	43	152	234	1	0	0	0	511	605	15	14	284	330	1.812	2.206
Nariño	8	2	32	37	21	23	203	250	2	5	1	0	161	174	7	3	284	371	3.563	3.930
Norte de Santander	4	4	32	18	40	90	319	493	1	0	0	0	541	718	8	14	551	579	3.115	3.971
Putumayo	3	2	7	5	7	7	75	106	1	0	0	0	101	113	1	3	75	116	902	1.239
Quindío	0	1	11	6	13	17	94	81	0	0	0	0	237	267	2	10	322	316	1.867	2.373
Risaralda	3	5	19	8	9	29	159	199	0	0	0	0	544	644	21	40	542	562	2.919	3.673
San Andrés	0	0	1	0	1	1	3	6	0	0	0	0	9	15	0	0	12	13	88	146
Santa Marta D.E.	2	4	11	0	10	22	57	123	1	0	0	0	179	209	2	2	199	254	597	619
Santander	1	3	46	7	44	90	270	370	2	0	0	0	671	930	14	34	642	727	5.059	6.176
Sucre	4	2	19	10	26	22	191	197	0	2	0	0	92	114	1	1	233	240	1.594	1.987
Tolima	2	8	26	8	34	50	124	200	0	4	0	0	478	557	6	13	348	365	2.184	2.751
Valle del Cauca	11	9	39	13	27	54	242	349	0	0	0	1	652	718	16	14	657	739	5.821	6.844
Vaupés	1	0	1	0	1	1	1	3	0	0	0	0	11	26	0	0	7	5	199	195
Vichada	13	9	2	0	1	10	14	45	0	0	0	0	26	44	0	1	12	16	134	233
Total nacional	230	308	1.011	1.136	1.213	1.659	6.992	9.997	34	33	3	3	14.071	17.043	339	439	17.916	19.605	106.473	135.259

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

# Semana epidemiológica 52

25 al 31 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/10.33610/23576189.2022.52>  
2020

Asistencia técnica de:

#### Situación Nacional

Grupo Sivigila [sivigila@ins.gov.co](mailto:sivigila@ins.gov.co)

#### Mortalidad

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

#### Eventos Trazadores

Claudia Yaneth Rincón Acevedo [crincon@ins.gov.co](mailto:crincon@ins.gov.co)  
Edna Carolina Avila Villabona [eavila@ins.gov.co](mailto:eavila@ins.gov.co)

#### Brotos

Gestor sistema de alerta temprana [erj@ins.gov.co](mailto:erj@ins.gov.co)  
Ángela Patricia Alarcón [aalarcon@ins.gov.co](mailto:aalarcon@ins.gov.co)

#### Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón [chuguett@ins.gov.co](mailto:chuguett@ins.gov.co)

#### Editor

Dr. Hernán Quijada Bonilla [hquijada@ins.gov.co](mailto:hquijada@ins.gov.co)

#### Correctora de estilo

Paola Elena León Velasco [pleon@ins.gov.co](mailto:pleon@ins.gov.co)

#### Diseño y diagramación

Alexander Casas [acasasc@ins.gov.co](mailto:acasasc@ins.gov.co)



Conozca más en  
[www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co)



Consulte  
el historial de  
publicaciones  
del BES

