

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

Semana epidemiológica 47
20 al 26 de noviembre de 2022

Comportamiento de la notificación de VIH/sida, período epidemiológico XI

Comportamiento de la notificación
de VIH/sida, período epidemiológico XI



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.

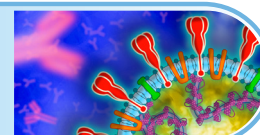


Brotes

Actualidad a nivel
internacional y nacional



Situación COVID-19 Colombia



Tablas de mando por departamento

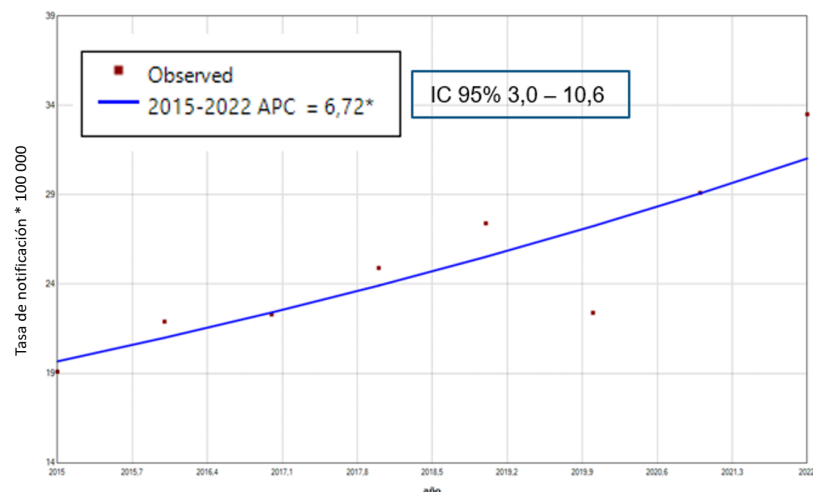
Resume la vigilancia rutinaria, permite
identificar brotes en salud pública.



La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) tiene evolución crónica, afecta el sistema inmunitario y en ausencia de tratamiento lleva al desarrollo del sida. A nivel mundial, en la última década han disminuido las muertes relacionadas con el sida y las nuevas infecciones por VIH (1). No obstante, entre 2010 y 2019 en América Latina las nuevas infecciones se incrementaron en 21 % (1). En el mundo, las nuevas infecciones son más frecuentes en las mujeres de 20 a 24 y en los hombres de 25 a 29 años (2).

En Colombia, hasta el período epidemiológico XI de 2022 se notificaron 17 271 casos nuevos confirmados por laboratorio de personas que viven con VIH (PVV). La tasa de notificación fue mayor que la tasa nacional (33,5 casos por 100 000 habitantes) en Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Cali, Cartagena, Quindío, Risaralda y Santa Marta. El análisis de regresión por joinpoint señala un incremento porcentual de 6,72 por año en las tasas de notificación, con significación estadística (IC 95% 3,0 – 10,6) (Figura 1).

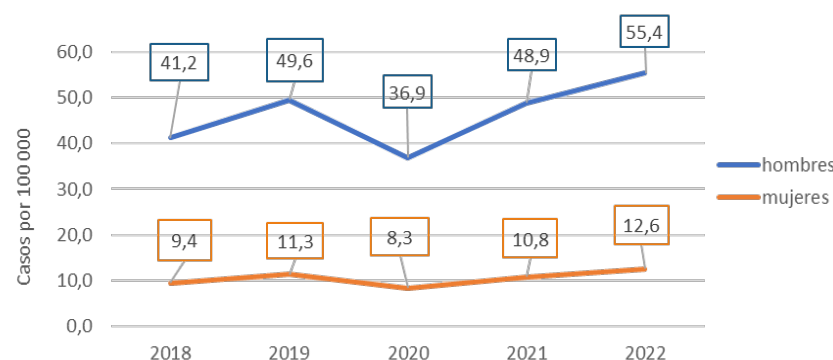
Figura 1. Tendencia de la notificación de VIH/sida, período epidemiológico XI, Colombia 2015 a 2022



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila

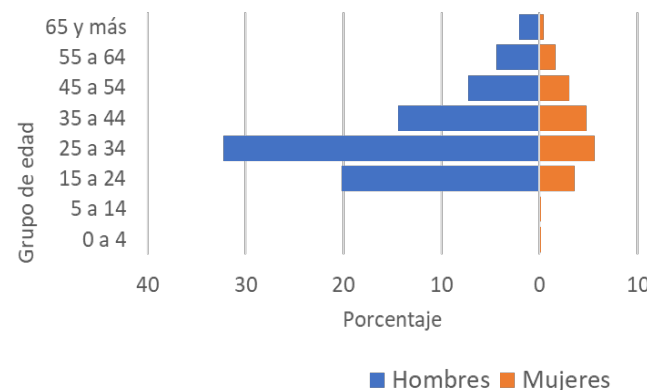
En el período estudiado 715 municipios han notificado casos de PVV. Sin embargo, el 50 % de los casos procede de las siguientes ciudades: Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Cali, Cartagena, Cúcuta, Medellín y Pereira. En la distribución demográfica el 80,8 % de los casos se registró en hombres, con tasas de notificación más altas (figura 2). En el grupo etario 25 a 34 años se presentó el 37,6 % de los casos; en el de 15 a 24 años, el 23,5 % y de 35 a 44 años el 18,7 % (Figura 3).

Figura 2. Tasa de notificación VIH/sida según sexo, período epidemiológico XI, Colombia, 2018 a 2022



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila

Figura 3. Porcentaje de casos VIH/sida según sexo y grupo de edad, período epidemiológico XI, Colombia, 2022



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila

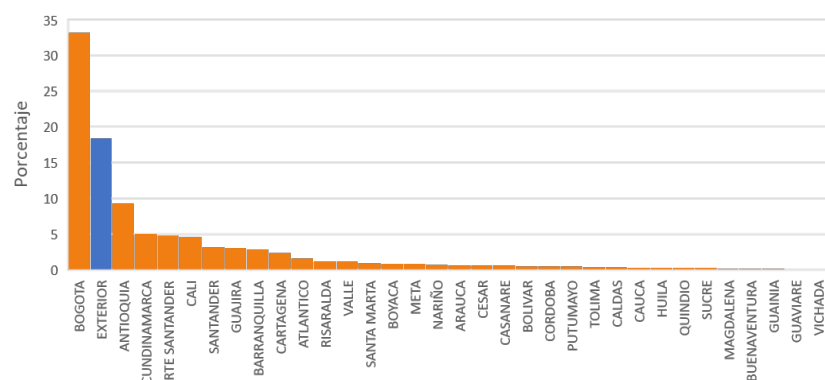
Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotos
COVID-19
Tablas

Según la afiliación al sistema de salud, el 46,4 % están afiliados al régimen contributivo y el 40,6 % al régimen subsidiado. Conforme al área de ocurrencia el 89,8 % corresponde a la cabecera municipal; el 5,9 % a centro poblado y el 4,3 % a rural disperso.

De acuerdo con la pertenencia étnica, la tasa de notificación de VIH/sida en población indígena es 9,8 casos por 100 000 personas (187 casos); el mayor número de casos tiene procedencia de La Guajira, Cauca, Bogotá, Chocó y Córdoba. Asimismo, la tasa de notificación en población afrocolombiana es 9,3 casos por 100 000 (434 casos); el mayor número de casos procede de Nariño, Buenaventura, Cali, Chocó, Cauca, Cartagena y Antioquia.

Según el estadio clínico al momento de la notificación el 92,9 % es VIH; el 5,7 % sida y el 1,4 % se notifica al deceso. En cuanto al mecanismo probable de transmisión se encontró que fue sexual en el 98,5 %; usuarios de drogas intravenosas 0,6 %; materno infantil 0,3 %. De los 2 187 casos en migrantes el 18,4 % proceden del exterior (Figura 4).

Figura 4. Porcentaje de casos VIH/sida en migrantes según procedencia, período epidemiológico XI, Colombia 2022



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila

Conclusiones

- Hay tendencia al incremento en número de casos y tasas de notificación de VIH/sida.
- El grupo de población con el mayor número de casos es hombres de 15 a 44 años
- El principal mecanismo de transmisión es sexual.
- Se notifica en estadio VIH el 92,9 % de casos.
- El 12,6 % de los casos son migrantes.
- Se recomienda a las entidades territoriales identificar las poblaciones y las áreas geográficas con incremento en la notificación.

Referencias

1. ONUSIDA. Estrategia mundial contra el sida (2021-2026). Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida. [Internet]. Fecha de consulta: 21 de noviembre 2022. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_es.pdf
2. World Health Organization. The Global Fund. State of inequality HIV, tuberculosis and malaria. [Internet]. Fecha de consulta: 21 de noviembre 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039445>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

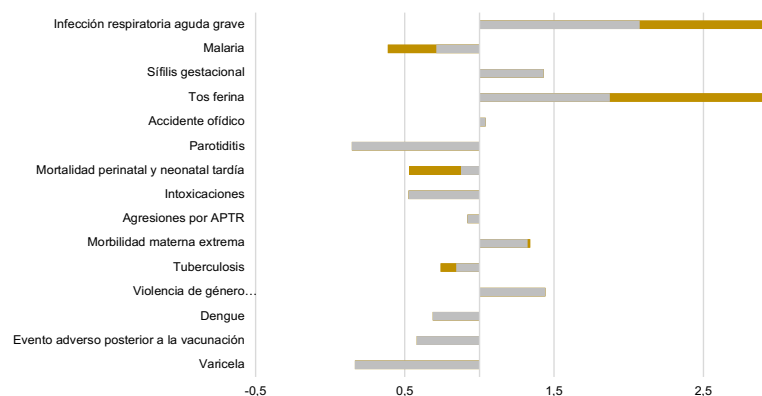
SITUACIÓN NACIONAL

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 identificó que en la semana epidemiológica 47 de 2022, la notificación de infección respiratoria aguda grave y tos ferina, se encuentra por encima de lo esperado, mientras que los eventos malaria, mortalidad perinatal y neonatal tardía y tuberculosis, se encuentran por debajo de lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 5).

Figura 5. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 47 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 epidemiológica 23 se incluyó el análisis de Chikunguña, Leishmaniasis cutánea y Zika

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2016 a 2021, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la semana epidemiológica 47 de 2022, los eventos leptospirosis, mortalidad por dengue y sífilis congénita, se encuentran por encima de lo esperado, mientras que leishmaniasis cutánea, sarampión, Zika, Chikunguña, rubéola, y tuberculosis farmacoresistentes, presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
Leptospirosis	65	9	0,00
Mortalidad por dengue	8	2	0,00
Sífilis congénita	35	22	0,00
Leishmaniasis cutánea	12	119	0,00
Sarampión	10	47	0,00
Zika	4	26	0,00
Chikunguña	0	14	0,00
Rubeola	1	10	0,00
Tuberculosis farmacoresistente	3	11	0,00
Mortalidad por EDA 0-4 años	6	3	0,05
Mortalidad por IRA 0-4 años	11	7	0,06
EAPV	10	7	0,07
Mortalidad materna	9	7	0,10
Lepra	7	8	0,13
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	2	0,14
Leishmaniasis mucosa	0	0	0,67

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

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

Cumplimiento en la notificación

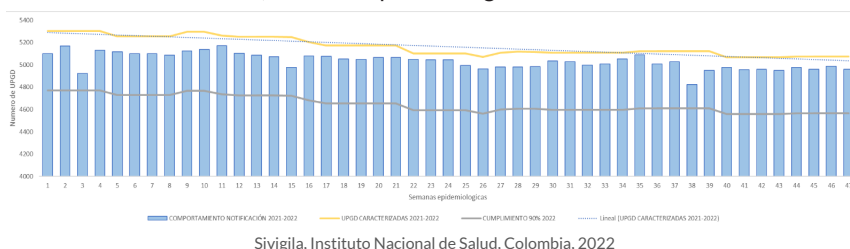
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %; presentando el mismo comportamiento (100 %) de la semana anterior y permaneciendo igual respecto a la misma semana del 2021. El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

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 99.91 % (1 121 / 1 122 UNM), disminuyendo 0,09 % respecto a la semana 47 de 2021 y a la semana anterior del presente año. El país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 97,75 % (4 959/ 5 073 UPGD); disminuyó 0,57 % respecto a la semana anterior y aumentó 0.24 % respecto a la semana 47 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 6).

Figura 6. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 47 de 2022



MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

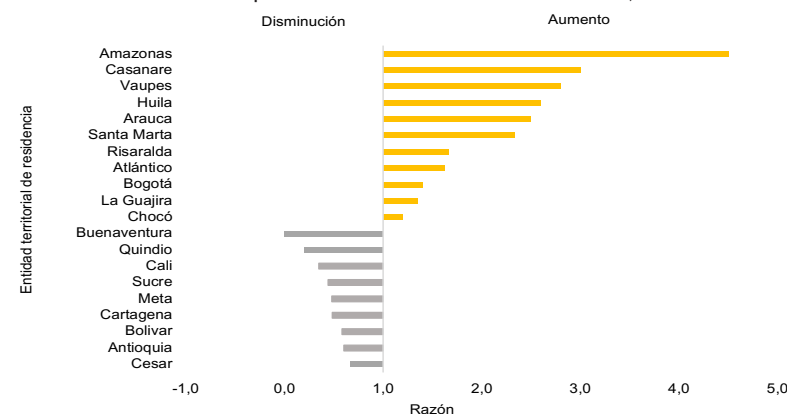
Esta semana se notificaron 27 muertes probables en menores de cinco años: 14 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 10 probablemente asociada a enfermedad diarreica aguda y tres probablemente asociadas a desnutrición.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 14 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, nueve casos correspondientes a esta semana y cinco de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 10 casos.

En la semana epidemiológica 47 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Amazonas, Casanare, Vaupés, Huila, Arauca, Santa Marta, Risaralda, Atlántico, Bogotá, La Guajira y Chocó en comparación con el histórico notificado en la misma semana de 2014 a 2019; mientras que, en Cesar, Antioquia, Bolívar, Cartagena, Meta, Sucre, Cali, Quindío y Buenaventura se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Figura 7. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por muertes por Infección Respiratoria Aguda a semana epidemiológica 47 de 2022 en comparación con el histórico 2014 a 2021, Colombia*



Mortalidad por desnutrición

Se notificaron tres muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de cinco años, un caso correspondiente a esta semana y dos a semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron cinco casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Tolima, Bolívar, Barranquilla, Chocó, Valle del Cauca, La Guajira y Cesar en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 47 entre 2014 a 2019; mientras que, en Caquetá, Córdoba, Nariño y Quindío se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Para esta semana se notificaron 10 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, cinco casos correspondientes a esta semana y cinco a semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron cuatro casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales Arauca y La Guajira en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 47 entre 2014 a 2019; mientras que en Antioquia, Chocó, Cartagena y Meta se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

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

Mortalidad materna

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

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

A semana epidemiológica 47 de 2022 se han notificado 235 casos de muertes maternas tempranas, 108 muertes maternas tardías y 49 casos de muerte por causas coincidentes (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 47, 2019 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	269	137	53	459
2020	369	137	34	540
2021	426	131	37	594
2022	235	108	49	392

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 47 es de 42,8 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna más alta se observó en las entidades territoriales de Vichada (301,9); Chocó (187,5); Vaupés (153,1) y Amazonas (102,2) con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 3).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 47 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	5	301,9
Chocó	12	187,5
Vaupés	1	153,1
Amazonas	1	102,2
Nariño	13	89,5
La Guajira	19	86,2
Santa Marta	6	82,8
Magdalena	11	75,6
Cesar	15	70,4
Bolívar	10	60,4
Córdoba	14	59,2
Cartagena	9	56,4
Boyacá	6	53,9
Cauca	9	53,6
Arauca	2	50,8
Norte de Santander	10	49,6
Quindío	2	43,1
Colombia	235	42,8
Barranquilla	7	37,0
Atlántico	6	36,1
Bogotá	21	34,3
Risaralda	3	33,4
Cundinamarca	9	30,8
Antioquia	19	29,7
Sucre	4	29,4
Tolima	4	28,2
Cali	5	25,4
Huila	4	25,3
Putumayo	1	23,2
Meta	3	21,9
Caquetá	1	16,7
Caldas	1	13,9
Valle del Cauca	1	5,8
Santander	1	4,3
Buenaventura	0	0,0
Casanare	0	0,0
Guainía	0	0,0
Guaviare	0	0,0
San Andrés y Providencia	0	0,0

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

Para la semana epidemiológica 47 de 2022, comparado con el promedio histórico, se observó disminución significativa en las muertes maternas tempranas en las entidades territoriales de Antioquia, Atlántico, Buenaventura, Caldas, Casanare, Cundinamarca, La Guajira, Meta, Santander, Valle del Cauca. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2018-2021, Colombia, semana epidemiológica 47 de 2022

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	19	29	0,012
Atlántico	6	13	0,013
Buenaventura	0	5	0,007
Caldas	1	5	0,050
Casanare	0	4	0,018
Cundinamarca	9	20	0,004
La Guajira	19	28	0,016
Meta	3	9	0,018
Santander	1	12	0,000
Valle del Cauca	1	8	0,002
Caldas	1	5	0,050
Valle del Cauca	0	8	0,000

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018-2022
Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas el 58,7 % corresponden a causas directas y el 40,9 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 28,1 % (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 47 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	138	58,7
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	66	28,1
Hemorragia obstétrica	41	17,4
Sepsis relacionada con el embarazo	21	8,9
Embolia de líquido amniótico	5	2,1
Otras causas directas: Embarazo ectópico	3	1,3
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	0,9
INDIRECTA	96	40,9
Evento tromboembólico como causa básica	18	7,7
Otras causas indirectas	14	6,0
Otras causas indirectas: cáncer	12	5,1
Sepsis no obstétrica	12	5,1
Otras causas indirectas: trastornos cardiacos	10	4,3
Sepsis no obstétrica: Neumonía	8	3,4
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	6	2,6
Desconocida/indeterminada	4	1,7
Otras causas indirectas: lupus	3	1,3
Otras causas indirectas: tuberculosis	2	0,9
Otras causas indirectas: diabetes	2	0,9
Otras causas indirectas: dengue	1	0,4
Otras causas indirectas: malaria	1	0,4
Otras causas indirectas: VIH	1	0,4
Otras causas indirectas: anemia de células falciformes	1	0,4
Otras causas indirectas: epilepsia	1	0,4
EN ESTUDIO	1	0,4

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

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 47 de 2022 se han notificado 7 660 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 108 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 182 casos, 116 corresponden a esta semana y 66 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 6 se observa que en 17 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (30,3); Amazonas (22,5); Vaupés (19,9); La Guajira (19,5) y Arauca (19,0).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 47 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Chocó	194	30,3
Amazonas	22	22,5
Vaupés	13	19,9
La Guajira	430	19,5
Arauca	75	19,0
San Andrés y Providencia	11	18,3
Buenaventura	79	18,0
Vichada	29	17,5
Cartagena	279	17,5
Atlántico	268	16,1
Córdoba	380	16,1
Cauca	251	14,9
Putumayo	64	14,9
Meta	202	14,7
Santa Marta	103	14,2
Cali	273	13,8
Bolívar	229	13,8
Colombia	7552	13,8
Barranquilla	258	13,6
Casanare	75	13,4
Risaralda	119	13,2
Sucre	178	13,1
Bogotá	799	13,1
Caldas	94	13,1
Cesar	278	13,0
Guainía	15	13,0
Quindío	60	12,9
Magdalena	186	12,8
Cundinamarca	370	12,7
Antioquia	810	12,7
Nariño	184	12,7
Norte de Santander	253	12,5
Huila	196	12,4
Boyacá	135	12,1
Valle del Cauca	196	11,4
Tolima	151	10,6
Santander	231	9,8
Guaviare	12	9,7
Caquetá	50	8,4

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

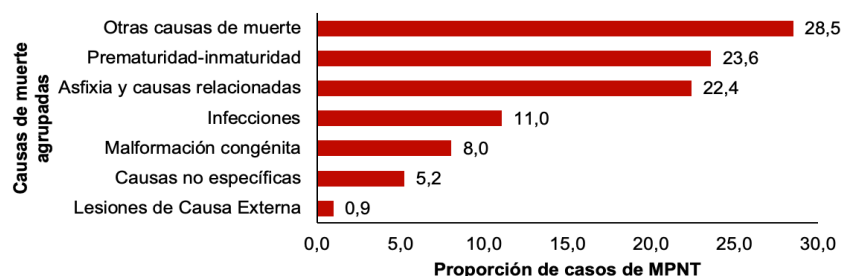
COVID-19

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 46,8 % (3 537) seguido de neonatales tempranas con 27,8 % (2 097), neonatales tardías con 15,9 % (1 197) y perinatales intraparto con 9,5 % (720).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 28,5 %; corresponden principalmente trastornos de origen neonatal y placentarios, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,6 % y asfixia y causas relacionadas con el 22,4 % (Figura 8).

Figura 8. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 47 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 presentó un decremento en la notificación de Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Cesar, Córdoba y Santa Marta; comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social (RUAF). Las demás entidades territoriales se encuentran dentro de los rangos esperados.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 47 a nivel nacional se identificó aumento en la notificación de la morbilidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en las atenciones de consulta externa y urgencias, y se observó disminución en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios (UCI/UCIM) (tabla 7).

Tabla 7. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 47, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 semana 47	2022 semana 47	Variación
Consulta externa y urgencias	4 465 552	7 040 191	57,7 Aumento
Hospitalización en sala general	243 864	266 435	9,3 Ninguna
Hospitalización en UCI / UCIM	71 372	34 868	-51,1 Disminución

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

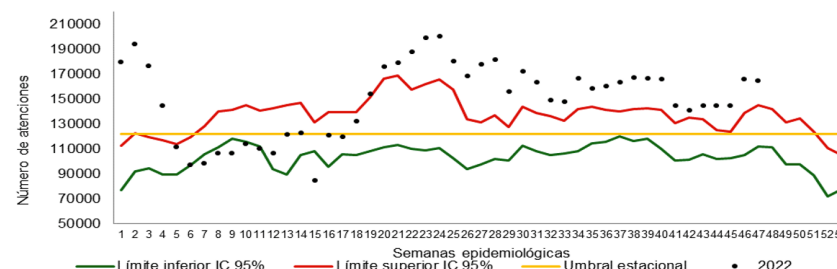
En Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2022, se han notificado 7 040 191 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado en la misma semana de 2021 con el 57,7 %; 79,4 % frente a 2020 y del 14,9 % respecto a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se observó incremento en Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Casanare, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Risaralda, Santander, Santa Marta, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada. Se presentó disminución en Amazonas y San Andrés. En las 22 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas 4 semanas (44 a 47) se han notificado 620 321; en este período por grupos de edad los adultos de 20 a 39 años representan el 26,6 % (164 862); seguido por el de 5 a 19 años con el 20,7 % (128 322). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en niños de 2 a 4 años con el 16,6 % seguido de los niños de un año con 14,3 %.

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

superior histórico, desde la semana 05 y hasta la 12 se situó en zona de seguridad por debajo del umbral estacional. A partir de la semana 13 (exceptuando la semana 15), se observó por encima del umbral estacional y para en las semanas 46 y 47 se observó incremento comparado con la semana 44 (figura 9).

Figura 9-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 47, entre 2015 y 2022



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

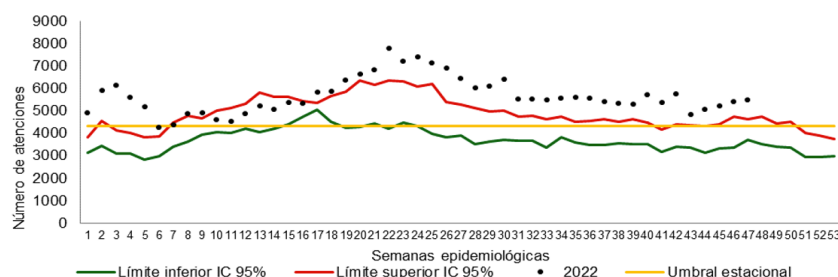
Se notificaron 266 435 hospitalizaciones por IRAG en sala general, comparado con lo notificado a la misma semana de 2021, el comportamiento es similar, con una variación del 9,3 %. Se observa incremento del 49,3 % con respecto a 2020 y del 29,6 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación de los últimos siete años, se presentó disminución en Quindío, San Andrés y Santa Marta, e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Bolívar Boyacá, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Huila, Meta, Nariño, Putumayo, Risaralda, Santander, Tolima, Valle del Cauca y Vaupés. No se presentaron comportamientos inusuales en 13 entidades territoriales.

En las últimas cuatro semanas (44 a 47) se han notificado 21 181 hospitalizaciones por IRAG en sala general; por grupos de edad, los niños menores de un año representan el 21,5 % (4 564); seguido de los niños de dos a cuatro años con el 20,3 % (4 298). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG, sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en niños de un año con el 29,1 %; seguido por los niños de dos a cuatro años (27,2 %).

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 10).

Figura 10. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 46, entre 2015 y 2022



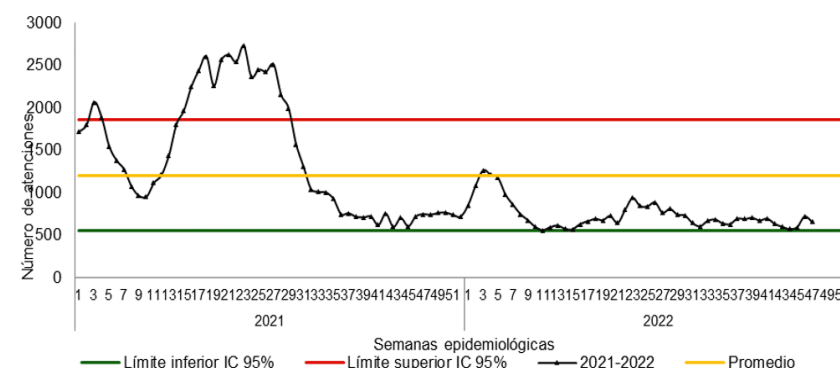
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2022

Se notificaron 34 868 hospitalizaciones por IRAG en UCI / UCIM, presentando disminución del 51,1 % respecto a 2021; 18,4 % con relación a lo notificado en la misma semana en 2020, y aumento del 76,9 % en 2019. Se presentó disminución en las entidades territoriales de Cali, César y Tolima. Se presentó aumento en 21 entidades territoriales y no se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Atlántico, Barranquilla, Cartagena, Chocó, Córdoba, Guainía, Guaviare, Huila, La Guajira, Norte Santander, San Andrés, Santa Marta, Vaupés y Vichada.

Para el período comprendido entre las semanas 44 a 47 se han notificado 2 545 atenciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos. Por grupos de edad; los adultos mayores de 60 años representaron el 33,4 % (849); seguido por los menores de un año con el 27,7 % (687). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios, sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas, se presentó en niños de 2 a 4 años el 32,2 %; seguido de los niños de un año con el 29,5 %.

Comparado con los años 2020 y 2021, las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios, se encontraron por debajo del umbral estacional, con una disminución gradual a partir de la semana epidemiológica 04. Desde la semana 10 se ubicaron muy cerca del límite inferior establecido con un ligero incremento en las semanas 22 y 23 sin observarse variación significativa; para las últimas dos semanas se observó un incremento frente a la semana anterior (figura 11).

Figura 11. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52, entre 2020 y 2022

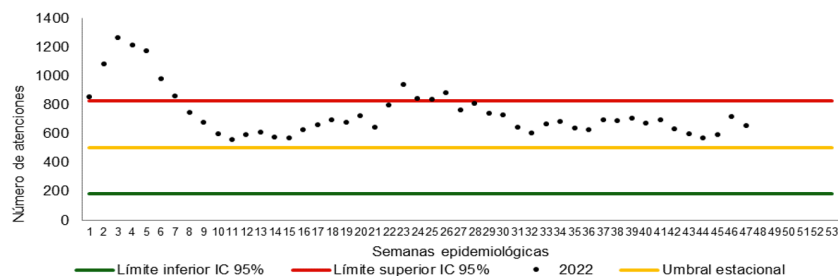


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020 a 2022.

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; para las últimas dos semanas se observó un incremento (figura 12).

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

Figura 12. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana 47, Colombia, entre 2016 y 2020



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

METODOLOGÍA:

Vigilancia de morbilidad por IRA: los canales endémicos para consultas externas y urgencias y hospitalizaciones en sala general se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2014 a 2019 y el intervalo de confianza.

Para las hospitalizaciones por IRAG en UCI / se construyó gráfico de control mediante el cálculo del promedio, la desviación estándar y el intervalo de confianza de los dos años anteriores; y adicional se construyó un gráfico de control utilizando el comportamiento histórico 2016-2020

Dengue

En la semana epidemiológica 47 de 2022 se notificaron 2 275 casos probables de dengue: 1 144 casos de esta semana y 1 131 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 61 181 casos, 28 585 (46,7 %) sin signos de alarma; 31 393 (51,3 %) con signos de alarma y 1 203 (2,0 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 771 municipios. Las entidades territoriales de Meta, Sucre, Barranquilla, Casanare, Bolívar, Córdoba, Cesar, Atlántico, Tolima, Cartagena, Cali, La Guajira, Norte de Santander, y Antioquia aportan el 78,0 % (47 801) de los casos a nivel nacional (tabla 8).

Tabla 8. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 47 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	4850	8,1	33	2,7	4883	8,0
Sucre	4481	7,5	108	9,0	4589	7,5
Barranquilla	4418	7,4	107	8,9	4525	7,4
Casanare	3846	6,4	47	3,9	3893	6,4
Bolívar	3613	6,0	93	7,7	3706	6,1
Córdoba	3475	5,8	77	6,4	3552	5,8
Cesar	3361	5,6	86	7,1	3447	5,6
Atlántico	3257	5,4	173	14,4	3430	5,6
Tolima	2813	4,7	33	2,7	2846	4,7
Cartagena	2703	4,5	71	5,9	2774	4,5
Cali	2727	4,5	37	3,1	2764	4,5
La Guajira	2630	4,4	77	6,4	2707	4,4
Norte de Santander	2519	4,2	36	3,0	2555	4,2
Antioquia	2077	3,5	53	4,4	2130	3,5
Santander	1770	3,0	31	2,6	1801	2,9
Arauca	1307	2,2	6	0,5	1313	2,1
Valle del Cauca	1163	1,9	7	0,6	1170	1,9
Huila	1100	1,8	33	2,7	1133	1,9
Caquetá	1000	1,7	9	0,7	1009	1,6
Magdalena	869	1,4	15	1,2	884	1,4
Chocó	758	1,3	12	1,0	770	1,3
Cundinamarca	631	1,1	9	0,7	640	1,0
Putumayo	631	1,1	4	0,3	635	1,0
Nariño	598	1,0	5	0,4	603	1,0
Guaviare	548	0,9	6	0,5	554	0,9
Cauca	497	0,8	5	0,4	502	0,8
Santa Marta	432	0,7	4	0,3	436	0,7
Amazonas	431	0,7	1	0,1	432	0,7
Buenaventura	290	0,5	1	0,1	291	0,5
Exterior	239	0,4	8	0,7	247	0,4
Boyacá	192	0,3	3	0,2	195	0,3
Caldas	171	0,3	2	0,2	173	0,3
Guainía	139	0,2	2	0,2	141	0,2
Quindío	131	0,2	4	0,3	135	0,2
Risaralda	123	0,2	2	0,2	125	0,2
Archipiélago de San Andrés	114	0,2	0	0,0	114	0,2
Vichada	72	0,1	2	0,2	74	0,1
Vaupés	2	0,0	1	0,1	3	0,0
Total	59 978	100	1 203	100	61 181	100,0

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

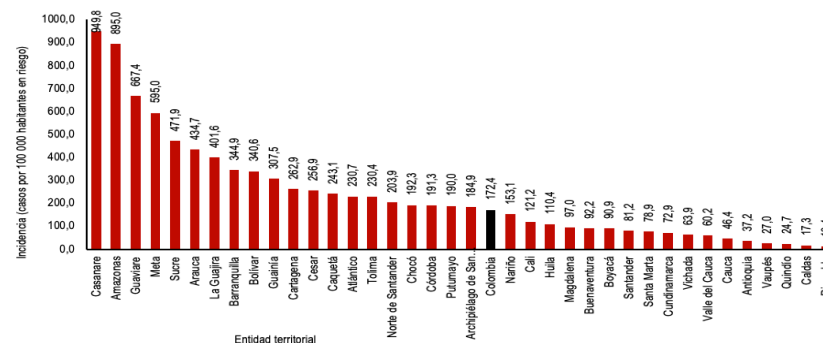
El 59,9 % (36 665) de los casos de dengue se reportaron en 44 municipios con mayor frecuencia en: Barranquilla con el 7,4 % (4 525); Cartagena (2 774) y Cali (2 764) con el 4,5 % cada uno; Yopal (Casanare) con el 3,1 % (1 872); Villavicencio (Meta) con el 2,8 % (1 689); Sincelejo (Sucre) con el 2,7 % (1 675); Soledad (Atlántico) con el 2,4 % (1 465); Cúcuta (Norte de Santander) con el 2,3 % (1 405); Montería (Córdoba) con el 1,9 % (1 153); Acacías (Meta) con el 1,7 % (1 021); Valledupar (Cesar) y Espinal (Tolima) con el 1,6 % (980); El Carmen de Bolívar (Bolívar) con el 1,5 % (923); Maicao (794), Arjona (775) y Riohacha (766) con el 1,3 % cada uno; Santiago de Tolú (Sucre) con el 1,2 % (706), Saravena - Arauca (702), Neiva - Huila (675) con el 1,1 % cada uno; Corozal (Sucre) con el 1,0 % (588).

Se hospitalizó al 84,5 % (26 523) de los casos de dengue con signos de alarma y al 96,6 % (1 162) de los casos con dengue grave. Con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma, Vaupés alcanzó porcentajes de hospitalización del 100 % de los casos, mientras que las entidades que hospitalizaron menos del 70,0 % de los casos son: Valle del Cauca, Vichada, 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, Cesar, Antioquia, Bolívar, Caquetá, Putumayo, Magdalena y Arauca.

A semana epidemiológica 47 de 2022 se han confirmado el 63,3 % (40 556) de los casos de dengue notificados. Según clasificación, se confirmó el 76 % (23 872) de los casos de dengue con signos de alarma y 88,4 % (1 063) de los casos de dengue grave. Las entidades que han confirmado el 100 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados son Chocó y Vaupés; mientras que, Amazonas, Boyacá, Caquetá, Cauca, Chocó, Guainía, Nariño, Quindío, Risaralda, Valle del Cauca y Vichada han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 172,4 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Casanare, Amazonas, Guaviare, Meta, Sucre, Arauca, La Guajira, Barranquilla, Bolívar y Guainía, se estiman tasas de incidencia superiores a 300 casos por 100 000 habitantes (figura 13).

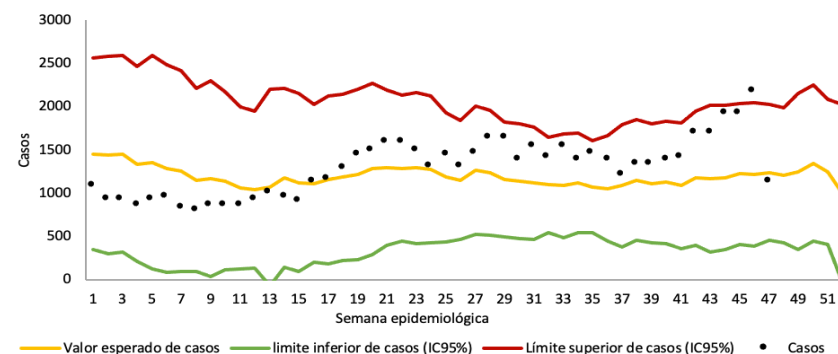
Figura 13. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 46 de 2022



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

A semana epidemiológica 47 de 2022, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: alerta, comparado con su comportamiento histórico (figura 14).

Figura 14. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 47 de 2022



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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

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

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 47 de 2022 se han notificado 221 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 45 muertes procedentes de: Cesar con 13 casos; Bolívar y La Guajira con 5 casos cada uno; Atlántico, Córdoba, Magdalena con 3 casos cada uno; Meta, Santander y Sucre con 2 casos cada uno; Cali, Casanare, La Guajira, Norte de Santander, Putumayo, Tolima y Exterior con 1 caso cada uno. Se descartaron 111 casos y se encuentran en estudio 65 muertes procedentes de: Cartagena con 9 casos, La Guajira con 6 casos, Antioquia y Barranquilla con 5 casos cada uno; Meta y Cesar con 4 casos cada uno; Córdoba con 3 casos; Bolívar, Arauca, Atlántico, Bolívar, Casanare, Chocó, Huila, Norte de Santander, Sucre y Valle del Cauca, con 2 casos cada uno; Amazonas, Buenaventura, Cali, Cundinamarca, Guaviare, Nariño, Quindío, Santa Marta, Santander, Tolima y Vaupés con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 47 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 %.

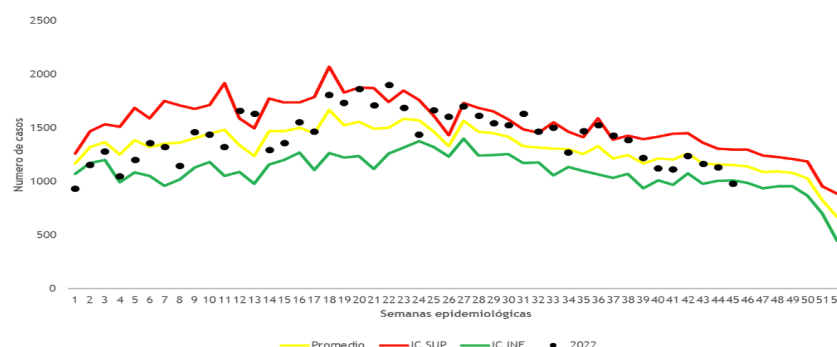
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

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 15).

Figura 15. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 47, 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 47 se notificaron 1 122 casos de malaria, teniendo un acumulado de 66 112 casos, de los cuales 64 811 son de malaria no complicada y 1 301 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 60,2 % (38 851), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 38,7 % (25 311) e infección mixta con 1,0 % (627).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (33,4 %); Nariño (14,4 %); Córdoba (12,8 %); Antioquia (10,3 %) y Guainía (6,5 %) aportan el 76,5 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 10).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 10. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 47 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	349	12095	0	9427	22067	33,4
Nariño	58	6898	0	2407	9515	14,4
Córdoba	35	1254	0	7110	8484	12,8
Antioquia	40	1019	0	5450	6785	10,3
Guainía	39	204	0	3997	4294	6,5
Amazonas	1	10	0	2025	2052	3,1
Risaralda	19	317	0	1540	1918	2,9
Norte de Santander		4	0	1827	1900	2,9
Cauca	2	1624	0	64	1704	2,6
Vichada	10	408	0	1027	1481	2,2
Huila	7	103	0	1245	1432	2,2
Buenaventura	6	925	0	312	1266	1,9
Bolívar	40	185	0	855	1146	1,7
Exterior	12	104	0	608	765	1,2
Meta	3	39	0	574	716	1,1
Vaupés		14	0	141	160	0,2
Caquetá	2	58	0	37	104	0,2
Vaupés		10	0	31	49	0,1
Sucre	1	9	0	30	46	0,1
Putumayo	1	9	0	18	37	0,1
Desconocido	0	4	0	21	33	0,0
Guaviare		3	0	20	27	0,0
Arauca			0	14	23	0,0
Cali		6	0	12	23	0,0
Cesar		1	0	12	15	0,0
Santander	1		0	8	13	0,0
Quindío	1		0	8	11	0,0
Caldas		3	0	5	10	0,0
Casanare		1	0	9	10	0,0
Cartagena		1	0	4	7	0,0
Magdalena		1	0	5	7	0,0
La Guajira		2	0	3	6	0,0
Valle del Cauca			0	5	6	0,0
Total	627	25311		38851	66112	100

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

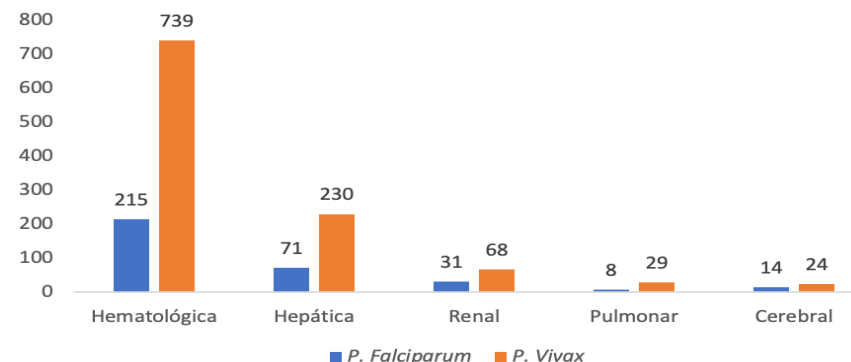
Malaria Complicada

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

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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 67 % (954) presentaron complicaciones hematológicas, 21 % (301) complicaciones hepáticas, 7 % (99) complicaciones renales, 3 % (37) a nivel pulmonar y 3 % (38) complicación cerebral (Figura 16).

Figura 16. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 47 de 2022



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

A SE 47 se han confirmado 15 casos de muerte por malaria, con una tasa de mortalidad para el país de 0,15 muertes por cada 100 000 hab. Los casos de muerte confirmada son: dos procedentes de Tierralta - Córdoba (tasa de mortalidad: 2,06 muertes por 100 000 hab.), una procedente de Bagadó - Chocó (municipio IREM; tasa de mortalidad: 8,73 muertes por 100 000 hab.), una procedente de Alto Baudó - Chocó (tasa de mortalidad: 3,47 muertes por 100 000 hab.), una procedente de Zaragoza - Antioquia (tasa de mortalidad: 3,77 muertes por 100 000 hab.), una procedente de Cali (tasa de mortalidad: 2,14 muertes por 100 000 hab.), una procedente de Pueblo Rico (Pereira) (tasa de mortalidad: 5,97 muertes por 100 000 hab.); una procedente de La Virginia - Risaralda (161,53 muertes por 100 000 hab.), una procedente de Pereira - Risaralda (1,31 muertes por 100 000 hab.), una procedente de Tumaco (Nariño) (tasa de mortalidad: 0,38 muertes por 100 000 hab.), una procedente de Santa Bárbara (Nariño) (tasa de mortalidad: 7,54 muertes por 100 000 hab.); una procedente de Olaya Herrera (Nariño) (tasa de mortalidad: 3,96 muertes por 100 000 hab.); una procedente de El Retorno (Guaviare) (tasa de mortalidad: 6,99 muertes por 100 000 hab.), una procedente de Inírida (Guainía) (tasa de mortalidad: 2,86 muertes por 100 000 hab.), una procedente del Exterior (Nigeria - África) notificada por Bogotá.

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 47, dos departamentos están por encima del número esperado de casos y cuatro departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 8).

Tabla 11. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 47 de 2022

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

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 47, 15 municipios se encuentran en situación de brote. Los que más reportan casos son: Tierralta (Córdoba), Pueblo Rico (Risaralda), Medio Baudó (Chocó), Apartadó (Antioquia) (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 47 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Antioquia	Apartadó	896	48	64
Antioquia	Zaragoza	694	60	85
Antioquia	Cáceres	376	7	49
Antioquia	Chigorodó	342	17	16
Antioquia	Dabeiba	123	10	16
Chocó	Medio Baudó	1218	100	128
Chocó	Bojayá	879	95	75
Chocó	Medio Atrato	752	73	140
Chocó	Carmen del Darién	622	43	54
Chocó	Juradó	268	5	25
Córdoba	Tierralta	4612	541	434
Guainía	Barranco Minas	389	10	42
Meta	Puerto Concordia	79	4	6
Risaralda	Pueblo Rico	1759	94	176
Risaralda	Mistrató	106	8	11

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

Comportamientos inusuales (municipios IREM)

A semana epidemiológica 47, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, se encuentran en situación de brote el municipio de Juradó, y Medio Atrato. Se encuentran en decremento: Acandí, Atrato, Bagadó, Lloró, Quibdó, Rioquito, Unguía, Buenaventura y Tumaco.

Tabla 14. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 47, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica	Estrato de riesgo
Chocó	Acandí	123	12	11	Ninguno	Alarma	4
	Atrato	339	41	16	Disminución	Seguridad	5
	Bagadó	1264	163	134	Disminución	Seguridad	5
	Juradó	268	5	25	Aumento	brote	4
	Lloró	655	99	44	Disminución	Seguridad	5
	Medio Atrato	752	75	146	Aumento	brote	5
	Quibdó	5045	745	242	Disminución	Éxito	5
	Rio Quito	480	94	44	Disminución	Seguridad	5
	Riosucio	140	17	21	Ninguno	Seguridad	5
	Unguía	54	4	1	Disminución	Seguridad	4
Buenaventura	Buenaventura	1266	164	67	Disminución	Seguridad	5
Nariño	Tumaco	1649	297	51	Disminución	Éxito	5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

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

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 47 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.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Actualización Focos de Influenza Aviar (H5N1) altamente patógena en aves de Colombia. Octubre y noviembre de 2022

Con corte a 30 de noviembre de 2022, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), a través de actividades de vigilancia epidemiológica activa y pasiva, ha identificado 22 focos de influenza aviar en aves de traspatio durante octubre y noviembre de 2022 en cinco entidades territoriales. Todos 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 casos de influenza aviar en humanos. Se continúa el seguimiento permanente de estos focos en integración con las gobernaciones y alcaldías locales. Información preliminar sujeta a cambios.

Fuente: Secretarías de Salud, Instituto Nacional de Salud, Sistema de Alerta Temprana INS.

Actualización comportamiento viruela símica, Colombia, 28 de noviembre 2022

A 28 de noviembre de 2022 el Sistema de Alerta Temprana y la Sala de Análisis Riesgo de Viruela Símica del INS han recibido y gestionado 6 912 señales y alertas de viruela símica, de las cuales se han confirmado 3 852 casos. Las entidades territoriales de notificación con casos confirmados: Bogotá (1 932), Antioquia (1 114), Cali (310), Cundinamarca (87), Santander (80), Tolima (49), Risaralda (47), Barranquilla (40), Valle del Cauca (28), Meta (27), Caldas (22), Cartagena (15), Quindío (13), Cesar (11), Norte de Santander (9), Atlántico (9); Huila, Cauca, San Andrés, Boyacá y Córdoba, siete casos cada una; La Guajira (5); Bolívar, Casanare,

Nariño, Sucre y Santa Marta, tres casos cada una; Putumayo, dos casos y con un caso las entidades de Caquetá y Guaviare. De acuerdo con las fuentes de infección, 81,1 % son de fuente desconocida, 10,9 % relacionado con fuente desconocida, 1,7 % importados, 2,4 % relacionados con la importación y 3,8 % en estudio. De los casos confirmados 97 % son de sexo masculino. Se encuentran en seguimiento 195 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>

Brote de varicela en institución educativa, Nariño, Antioquia, 27 de noviembre de 2022

Se notificó un brote de varicela el 21 de noviembre de 2022 en una Institución educativa. Se identificaron 11 Casos, entre un total de 534 expuestos. La tasa de ataque general fue de 2,0 %. No se reportaron fallecidos, hospitalizados o población alto riesgo. Las medidas de control fueron: aislamiento de casos, cancelación actividades programadas en la escuela afectada, acciones de limpieza y desinfección, búsqueda activa comunitaria e institucional; información, educación y comunicación a la comunidad relacionadas con el evento, verificación esquemas de vacunación. El brote aún se encuentra abierto, por lo que es una situación sujeta a cambios y está en seguimiento por el referente del evento.

Fuente: SITREP 1. Secretaria salud de Nariño, Antioquia

Eventos de control internacional

En Colombia en la semana epidemiológica 47 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, peste bubónica/neumónica, colera ni carbunco; sin embargo, se continúa con 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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Organización Mundial de la Salud. Fecha de publicación: 30 de noviembre de 2022.

A nivel mundial, el número de nuevos casos semanales se mantuvo estable durante la semana del 21 al 27 de noviembre de 2022 en comparación con la semana anterior, con poco menos de 2,7 millones de nuevos casos notificados. El número de nuevas muertes semanales disminuyó un 5 % en comparación con la semana anterior, con más de 8 400 nuevas muertes reportadas. Hasta el 27 de noviembre de 2022, se han notificado más de 637 millones de casos confirmados y más de 6,6 millones en todo el mundo.

A nivel regional, el número de nuevos casos semanales notificados disminuyó en cuatro de las seis regiones de la OMS: la Región de África (-18 %), la Región del Mediterráneo Oriental (-17 %), la Región de Europa (-14 %) y la Región de Asia Sudoriental (-8 %); mientras que el número de casos aumentó en dos regiones de la OMS: la Región de las Américas (+19 %) y la Región del Pacífico Occidental (+8 %). El número de muertes semanales notificadas recientemente disminuyó en tres regiones: la Región de África (-79 %), la Región de Europa (-35 %) y la Región del Mediterráneo Oriental (-20 %); mientras que el número de muertes aumentó en tres regiones de la OMS: la Región de las Américas (+21 %), la Región del Pacífico Occidental (+9 %) y la Región de Asia Sudoriental (+5 %).

A nivel de país, las cifras más altas de casos nuevos semanales se notificaron en Japón (698 772 casos nuevos; +18 %), la República de Corea (378 751 casos nuevos; +4 %), los Estados Unidos de América (296 882 casos nuevos; +8 %), Francia (230 871 casos nuevos; -1 %) e Italia (161 454 casos nuevos; -27 %).

Los números más altos de nuevas muertes semanales se informaron en los Estados Unidos de América (2 611 nuevas muertes; +16 %), Japón (1 000 nuevas muertes; +42 %), Brasil (535 nuevas muertes; +113 %), Italia (419 nuevas muertes; -22 %), y China (395 nuevas muertes; -17 %).

Distribución geográfica y prevalencia de SARS-CoV-2

A nivel mundial, del 28 de octubre al 28 de noviembre de 2022, se compartieron 94 531 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. Entre estas, 94 485 secuencias eran la variante preocupante (VOC) de ómicron, lo que representa el 99,9 % de las secuencias notificadas a nivel mundial en los últimos 30 días.

Durante la semana epidemiológica 45 (del 7 al 13 de noviembre de 2022), BA.5 y todos sus linajes descendientes continuaron siendo dominantes a nivel mundial, representando el 73 % de las secuencias enviadas a GISAID. La prevalencia de BA.2 y sus linajes descendientes aumentó del 7,9 % en la semana epidemiológica 44 (31 de octubre al 6 de noviembre) al 10,1 % en la semana 45 (7 al 13 de noviembre). Durante el mismo período, los linajes descendientes de BA.4 disminuyeron del 3,4 % al 2,8 %. Las secuencias no asignadas (supuestamente de ómicron) representaron el 10,1 % de las secuencias enviadas a GISAID en la semana 45.

Una comparación de las secuencias enviadas durante las semanas 44 y 45 muestra un aumento del 23,1 % al 27,3 % para BQ.1 y sus linajes descendientes. Al 28 de noviembre, BQ.1 tiene más de 30 linajes descendientes (BQ.1*). Durante el mismo período, la prevalencia de XBB y sus linajes descendientes aumentó del 2,7 % al 3,8 %. BA.2.75 aumentó de 5,4 % a 6,6 %, mientras que BA.4.6 disminuyó de 3,1 % a 2,9 %. BA.2.3.20 permaneció relativamente estable en 0,4 % en ambas semanas.

Región de África

La Región de África notificó 6 082 nuevos casos, una disminución del 18 % en comparación con la semana anterior. Tres de los 49 países (6 %) para los que hay datos disponibles informaron aumento de casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más elevados encontrándose en Zambia (35 frente a 11 casos nuevos; +218 %), Mayotte (564 frente a 197 casos nuevos; +186 %) y Reunión (893 frente a 575 casos nuevos; +55 %).

Los números más altos de casos nuevos se informaron en Sudáfrica (2 637 casos nuevos; 4,4 casos nuevos por 100 000; -35 %), Angola (1 360

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

casos nuevos; 4,1 casos nuevos por 100 000; ningún caso notificado la semana anterior) y Reunión (893 casos nuevos; 99,7 casos nuevos por 100 000; +55 %)

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó en un 79 % en comparación con la semana anterior, con nueve nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en Angola (seis nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; ninguna muerte reportada la semana anterior), Zambia (dos nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; ninguna muerte reportada la semana anterior), y Cabo Verde (una nueva muerte; <1 nueva muerte por 100 000; el mismo número de muertes notificadas la semana anterior).

Región de las Américas

La Región de las Américas notificó poco menos de 551 000 casos nuevos, un aumento del 19 % en comparación con la semana anterior. Dieciséis de los 56 países (29 %) para los que hay datos disponibles, informaron aumento de casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en San Pedro y Miquelón (17 frente a tres casos nuevos; +467 %), Honduras (515 vs 102 casos nuevos; +405 %), y Paraguay (93 vs 22 casos nuevos; +323 %). Los números más altos de casos nuevos se notificaron en los Estados Unidos de América (296 882 casos nuevos; 89,7 casos nuevos por 100 000; +8 %), Brasil (150 008 casos nuevos; 70,6 casos nuevos por 100 000; +64 %), y Chile (33 684 casos nuevos; 176,2 casos nuevos por 100 000; -14%).

El número de nuevas muertes semanales en la región aumentó un 21 % en comparación con la semana anterior, con 3 821 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (2 611 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +16 %), Brasil (535 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +113 %), y Canadá (268 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -10 %).

Región del Mediterráneo Oriental

La Región del Mediterráneo Oriental notificó 7 633 nuevos casos, una disminución del 17 % en comparación con la semana anterior. Tres de los 22 países para los que hay datos disponibles informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Túnez (192 frente a 97 casos nuevos; +98 %), Marruecos (1 029 frente a 705 casos nuevos; +46 %) y Egipto (11 frente a ocho casos nuevos; +38 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en Qatar (1 794 casos nuevos; 62,3 casos nuevos por 100 000; -18 %), los Emiratos Árabes Unidos (1 458 casos nuevos; 14,7 casos nuevos por 100 000; -4 %) y Marruecos (1 029 casos nuevos; 2,8 casos nuevos por 100 000; +46%).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 20 % en comparación con la semana anterior, con 40 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Arabia Saudita (11 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -21 %), la República Islámica de Irán (ocho nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100.000; -47 %) y Líbano (siete nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; el mismo número de muertes notificadas la semana anterior).

Región europea

La Región Europea notificó poco menos de 772 000 casos nuevos, una disminución del 14 % en comparación con la semana anterior. Ocho de los 61 países para los que hay datos disponibles informaron aumento en los casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Kosovo (11 frente a un caso nuevo; +1 000 %), Uzbekistán (692 frente a 428 casos nuevos; +62 %), y Kirguistán (28 frente a 19 casos nuevos; +47 %). Francia (230 871 casos nuevos; 355 casos nuevos por 100 000; -1 %), Italia (161 454 casos nuevos; 270,7 casos nuevos por 100.000; -27 %) y Alemania (151 867 casos nuevos; 182,6 casos nuevos por 100 000; -10 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó en un 35 % en comparación con la semana anterior, con 2 254 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en Italia (419 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -22 %), Francia (387 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -25 %) y La Federación de Rusia (386 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -10 %).

Región de Asia Sudoriental

La Región de Asia Sudoriental notificó más de 49 000 casos nuevos, una disminución del 8 % en comparación con la semana anterior. Dos de los 10 países para los que hay datos disponibles informaron aumento en los casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Sri Lanka (133 frente a 88 casos nuevos; +51 %) y Tailandia (4 914 casos nuevos; 7 casos nuevos por 100 000; +24 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en Indonesia (41 877 casos nuevos; 15,3 casos nuevos por 100 000; -11 %), Tailandia (4 914 casos nuevos; 7 casos nuevos por 100 000; +24 %) e India (2 547 casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; -3 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región aumentó un 5 % con respecto a la semana anterior, con 420 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en Indonesia (297 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +8 %), Tailandia (74 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +7 %) e India (38 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -12 %).

Región del Pacífico Occidental

La Región del Pacífico Occidental reportó más de 1,2 millones de casos nuevos, un aumento del 8 % en comparación con la semana anterior. Cuatro de los 34 países para los que hay datos disponibles informaron aumento en los casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Fiyi (68 frente a 20 casos nuevos; +240 %), Singapur (13 800 frente a 10 918 casos nuevos; +26 %) y República Democrática Popular Lao (132 frente a 105 casos nuevos; +26 %). El ma-

yor número de casos nuevos se notificó en Japón (698 772 casos nuevos; 552,5 casos nuevos por 100 000; +18 %), la República de Corea (378 751 casos nuevos; 738,7 casos nuevos por 100 000; +4 %), y China (144 205 casos nuevos; 9,8 casos nuevos por 100 000; -9 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región aumentó un 9 % en comparación con la semana anterior, con 1 898 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Japón (1 000 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +42 %), China (395 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -17 %) y la República de Corea (338 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -8 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Fecha de publicación: 30 de noviembre de 2022. Fecha de consulta: 01 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---30-november-2022>

Actualización Brote multinacional de Mpox, Informe de situación externa n. 11 Fecha de publicación: 1 de diciembre de 2022.

Desde el 1 de enero hasta el 27 de noviembre de 2022, se notificó a la OMS un total acumulativo de 81 107 casos de mpox confirmados por laboratorio y 55 muertes en 110 países en las seis regiones de la OMS. Desde el último informe de situación publicado el 16 de noviembre, se han notificado 1 696 nuevos casos (aumento del 2,1 % en el total de casos) y cinco nuevas muertes.

En los últimos siete días, 10 países reportaron un aumento en el número semanal de casos, con el mayor aumento reportado en Perú. En general, 71 países no han notificado casos nuevos durante más de 21 días (el período máximo de incubación de la enfermedad); ocho países más desde el último informe.

El número de casos nuevos semanales notificados a nivel mundial disminuyó un 46 % en la semana 47 (del 21 al 27 de noviembre) (588 casos) en comparación con la semana 46 (del 14 al 20 de noviembre) (n = 1 090 casos), observándose la mayor disminución proporcional en la Región de

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

las Américas (-48 %) y la Región de Europa (-15 %), las dos regiones con mayor número acumulado de casos. En la semana que comenzó el 21 de noviembre, la Región del Mediterráneo Oriental notificó seis nuevos casos en el Líbano después de cinco semanas consecutivas sin casos. Estos son informes retrospectivos de casos diagnosticados entre el 1 de octubre y el 25 de noviembre de 2022.

Al 27 de noviembre, los diez países que han notificado el mayor número acumulado de casos a nivel mundial son Estados Unidos de América (n = 29 001), Brasil (n = 9 905), España (n = 7 405), Francia (n = 4 107), Colombia (n = 3 803), Reino Unido (n = 3 720), Alemania (n = 3 672), Perú (n = 3 444), México (n = 3 292) y Canadá (n = 1 449). Juntos, estos países representan el 86,1 % de los casos notificados a nivel mundial.

Del 14 al 27 de noviembre, se reportaron un total de cinco muertes, de los Estados Unidos de América (3 muertes), España (1 muerte) y Chile (1 muerte). En general, la Región de las Américas ha notificado el mayor número de muertes (34/55; 62 %).

El brote sigue afectando principalmente a hombres jóvenes, siendo el 96,9 % (46 691/48 188) de los casos, con una mediana de edad de 34 años (rango intercuartílico: 29-41 años); El 1,2 % (n=570) de los casos con datos de edad disponibles tienen entre 0 y 17 años y 146 (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 (422/570; 74 %). Entre los casos con orientación sexual reportados, 84,8 % (24 251/28 607) 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 13 904 de 19 609 (70,9 %) 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 3 767 de 6 381 (59 %).

Enfoque especial: Mpox en mujeres

El brote en curso se observa principalmente en hombres que tienen sexo con hombres, sin embargo, también se han registrado infecciones entre otras poblaciones, incluidas las mujeres. La proporción de casos femeninos ha aumentado gradualmente desde el comienzo del brote, alcanzando el 6,7 % el 20 de noviembre de 2022; sin embargo, el aumento debe interpretarse a la luz del bajo número de casos absolutos en las últimas semanas. Entre los casos femeninos, la mediana de edad es de 30 años (rango intercuartílico: 22-40 años). La mayoría de estos casos se notificaron en la Región de las Américas (1 002/1 497; 67 %) y la Región de Europa (422/1 497; 28,2%). También se han notificado casos femeninos en la Región de África (61/1 497; 4,1 %), la Región de Asia Sudoriental (5/1 497; 0,3 %), la Región del Mediterráneo Oriental (4/1 497; 0,3 %) y la Región del Pacífico Occidental (3/1 497; 0,2 %).

De los casos donde se reporta la orientación sexual, la mayoría de las mujeres eran heterosexuales (648/747; 87 %); el entorno de exposición más informado fue en el hogar (87/204; 43 %) y la forma de transmisión más común fue a través de encuentros sexuales (198/474; 42 %).

De los 1 054 casos con al menos un síntoma informado, el 74 % presentó algún exantema, el 66,5 % exantema sistémico, el 24,1 % exantema genital y el 2 % exantema de ubicación desconocida. Después de las erupciones, la fiebre fue el segundo síntoma más frecuente (52 %), seguido del dolor de cabeza (41,5 %) y el dolor muscular (32,9 %). Se necesita más investigación para comprender las rutas de transmisión y la presentación clínica de la Mpox entre las mujeres.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Brote multinacional de mpox, Informe de situación externa n.º 11 - 1 de diciembre de 2022. Fecha de publicación: 01 de diciembre de 2022. Fecha de consulta: 01 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-mpox--external-situation-report--11---1-december-2022>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Actualización epidemiológica de la situación de Cólera en Haití – Organización Panamericana de la Salud. Fecha de publicación 29 de noviembre de 2022

En el área del gran Puerto Príncipe el 2 de octubre de 2022, al 27 de noviembre de 2022, el Ministerio de Salud de Haití, informó un total de 12 321 casos sospechosos en 10 departamentos del país, incluidos 1 045 casos confirmados, 10 247 casos sospechosos internados y 241 defunciones registradas. Esto representa un aumento del 12 % de casos sospechosos (1 282), del 11 % de casos confirmados (107) y del 19 % en las defunciones (39).

Hasta la fecha, 8 departamentos han confirmado casos (Artibonite, Centre, Grand-Anse, Nord, Nord-Ouest, Ouest, Sud and Sud-Est). Hasta el 27 noviembre, la tasa de letalidad entre los casos sospechosos es del 2 %. De un total de 2 698 muestras analizadas por el laboratorio Nacional de Salud Pública, 1 031 fueron confirmados (tasa de positividad 38 %).

Entre los casos confirmados con información disponible, la mayoría de afectados son hombres, el 45 % son personas de 19 años o menos. El grupo de edad más afectado es el de 1 a 4 años seguido del de 30 a 39 años.

En el establecimiento penitenciario de Puerto Príncipe, se registra un brote de cólera que a la fecha identificó 368 casos sospechosos, incluido 14 casos confirmados y 14 defunciones.

República Dominicana

El 21 de noviembre de 2022, el Ministerio de Salud Pública de República Dominicana confirmó el segundo caso importado de cólera en el país. Se trata de un niño de 4 años de nacionalidad haitiana, que ingresa a la República Dominicana el 18 de noviembre procedente de Puerto Príncipe, el cual es atendido en el hospital providencial de Monte Cristi. Ninguno de los contactos ha presentado síntomas y no se han reportado casos confirmados adicionales relacionados con este caso

Fuente: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Cólera. Fecha de publicación: 29 de noviembre de 2022. Fecha de consulta: 01 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epi-demiologica-colera-29-noviembre-2022>

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2022 hasta el 01 de diciembre de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 937 714 casos y 10 394 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 1 849,10 casos por cada 100 000 habitantes. El 0,4 % (3 582) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. con el 36,8 % (1 318), Valle del Cauca con el 17,8 % (612), Santander con el 6,1 % (216) y Barranquilla con el 5,6 % (203).

Entre las semanas epidemiológicas (SE 44 a 47) en el país se notificaron 6 395 casos de COVID-19 procedentes de 239 municipios y 24 muertes procedentes de 14 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 14,12 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 0,05 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores que al compararlos con el periodo anterior (SE 44 a 47) se observa un aumento significativo en la incidencia con una variación de 2,0 % y un descenso de la mortalidad con una variación de 0,3 %. Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (14,12 casos por 100 000 habitantes) fueron: Barranquilla (74,57), Cali (44,66), Bogotá (40,47), Santander (15,91) (mapa 1).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

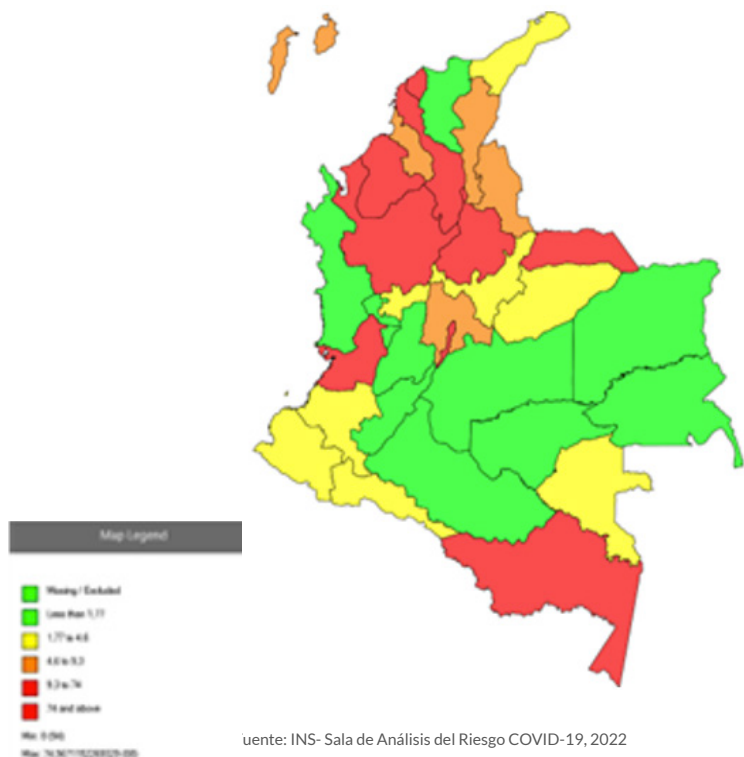
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Mapa 1. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 44 a 47, 2022



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

Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 60 años y más (33,38 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (0,30 muertes por cada 100 000 habitantes) (tabla 1); comparado con el periodo anterior, en todos los grupos de edad se observan incrementos (tabla 14).

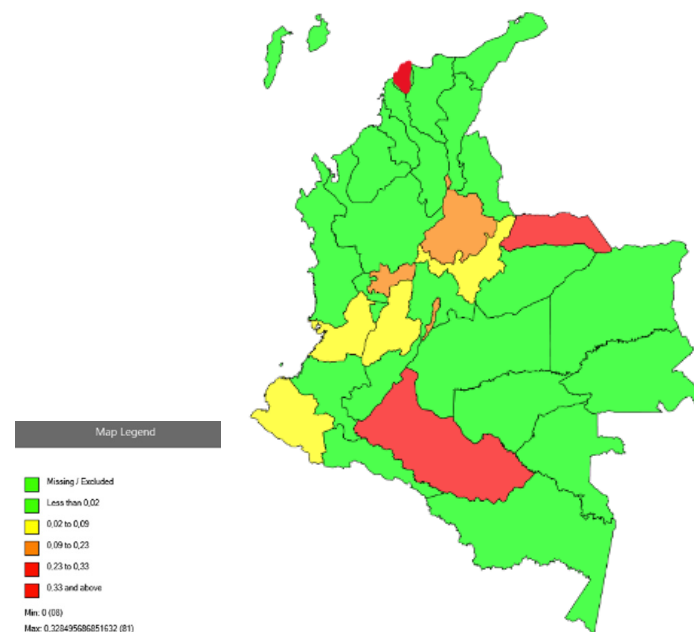
Tabla 14. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 43 a 46, 2022

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	479	12,66	0	0
5 - 11 años	130	2,42	0	0
12 - 19 años	159	2,63	1	0
20 - 39 años	1748	12,83	0	0
40 - 59 años	1735	17,28	1	0,01
60 años y más	2144	33,38	22	0,30

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

Entre la SE 44 a 47 de 2022 se notificaron 24 muertes por COVID-19 procedentes de 14 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 37,5 % (9), Santander 12,5 % (3) y Barranquilla igualmente con el 12,5 % (3); mientras que, las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Barranquilla (0,23); Caquetá (0,24) y Arauca (0,33)

Mapa 2. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 44 - 47, 2022



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 47

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			IRAG inusitado		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	41	0	0	342	23	40	432	11	58	0	0	0	2	0	0	83	8	14
Antioquia	602	13	13	14.449	1.055	1.086	2.130	430	208	32	4	1	504	26	29	15.408	1.067	914
Arauca	105	3	2	634	42	57	1.313	32	125	3	1	0	1	1	0	2.969	325	300
Atlántico	170	2	1	2.776	193	229	3.430	155	699	1	0	1	5	1	0	1.823	126	135
Barranquilla	36	0	1	2.623	165	219	4.525	183	1.048	6	0	1	10	2	0	2.663	132	165
Bogotá	2	0	0	19.457	1.575	1.681	0	0	0	100	12	3	89	12	11	38.755	2.817	3.340
Bolívar	330	6	13	2.289	152	182	3.706	174	379	7	0	1	4	1	0	149	4	19
Boyacá	67	1	1	5.194	421	460	195	42	20	10	1	2	1	1	0	1.857	126	124
Buenaventura	19	1	0	176	8	8	291	12	21	2	0	0	1	0	1	144	8	8
Caldas	72	1	3	3.034	257	260	173	26	17	12	0	2	4	1	0	2.266	165	131
Cali	8	0	0	4.728	395	362	2.764	401	333	16	1	1	200	8	10	6.595	360	452
Caquetá	158	4	1	1.015	80	83	1.009	58	93	1	0	0	1	0	0	1.692	98	81
Cartagena	27	1	0	1.389	77	121	2.774	72	550	3	0	0	1	0	0	280	13	42
Casanare	174	4	1	1.182	95	104	3.893	67	112	4	0	0	20	1	0	503	13	3
Cauca	104	3	1	4.878	406	396	502	23	67	7	1	0	3	1	0	2.189	192	96
Cesar	274	6	10	1.778	130	152	3.447	261	393	5	0	0	5	2	0	2.025	93	203
Chocó	187	4	4	135	6	10	770	12	92	2	0	0	1	0	0	196	12	4
Córdoba	385	8	11	4.137	222	276	3.552	215	319	2	0	0	0	1	0	1.087	47	110
Cundinamarca	78	2	3	11.292	842	969	640	218	135	18	1	2	16	3	0	8.101	472	547
Guainía	18	0	0	125	7	17	141	2	6	0	0	0	3	0	0	14	1	2
Guaviare	77	2	1	299	15	25	554	10	155	2	0	0	0	0	0	164	5	8
Huila	126	4	3	5.052	292	434	1.133	332	93	16	5	1	34	2	1	2.326	74	62
La Guajira	148	2	3	1.703	108	127	2.707	58	412	3	2	0	6	1	0	559	23	30
Magdalena	183	4	4	2.001	156	166	884	108	106	0	0	0	7	2	0	545	41	58
Meta	258	4	5	3.146	234	295	4.883	153	405	1	0	0	79	1	4	3.264	203	195
Nariño	106	3	2	5.750	385	503	603	27	52	9	0	1	15	2	0	1.711	126	87
Norte de Santander	362	9	9	4.585	303	416	2.555	352	283	8	0	1	40	21	3	3.066	202	288
Putumayo	150	2	1	1.340	87	114	635	65	59	7	0	0	4	1	0	337	7	7
Quindío	8	0	1	2.351	186	216	135	55	35	4	0	0	15	2	4	471	3	5
Risaralda	42	1	1	3.377	249	279	125	40	18	10	0	1	23	2	5	2.026	127	87
San Andrés	0	0	0	266	22	30	114	6	8	1	0	0	0	0	0	12	0	1
Santa Marta D.E.	48	1	1	1.176	149	76	436	64	68	1	0	0	1	0	0	938	69	78
Santander	194	5	2	5.403	355	483	1.801	249	286	11	2	0	27	3	0	1.010	21	72
Sucre	92	3	1	2.147	154	176	4.589	209	453	5	0	0	2	1	0	758	8	49
Tolima	134	3	4	5.286	385	461	2.846	407	422	6	0	0	2	1	0	1.271	68	44
Valle del Cauca	55	1	0	6.344	504	502	1.170	228	157	9	1	0	38	2	4	2.051	113	145
Vaupés	52	1	0	126	12	15	3	0	1	0	0	0	1	0	0	26	0	3
Vichada	43	1	1	231	14	23	74	6	6	0	0	0	0	0	0	53	3	5
Total nacional	4.935	105	104	132.216	9.761	11.053	60.934	4.763	7.694	324	31	18	1.165	102	72	109.387	7.172	7.914

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 47

Decremento
Incremento

Departamento	Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	2.052	289	154	15	1	2	6.737	679	462	160	7	26	0	0	0	4.556	458	374
Antioquia	6.785	426	484	152	18	35	1.214.654	76.940	99.633	40.659	2.293	3.108	5.338	74	375	380.302	35.325	30.050
Arauca	23	3	0	6	2	1	23.526	2.091	2.394	1.692	76	183	26	1	4	6.065	723	566
Atlántico	1	1	0	20	4	10	161.643	9.656	16.148	1.410	146	114	478	61	56	40.508	4.174	3.825
Barranquilla	3	2	1	37	4	1	239.540	13.853	20.549	6.325	298	356	1.545	57	61	58.448	6.470	6.608
Bogotá	9	2	2	203	25	41	1.783.910	115.385	161.572	78.806	4.707	6.185	10.046	475	773	642.350	60.054	46.546
Bolívar	1.146	80	62	28	5	1	146.536	10.600	11.177	3.119	185	279	518	1	91	26.891	2.765	2.402
Boyacá	3	0	0	28	2	3	145.485	11.099	11.550	6.904	323	547	678	19	44	41.072	4.266	3.146
Buenaventura	1.266	106	69	5	1	1	9.432	1.024	903	226	0	46	21	0	5	2.640	503	206
Caldas	10	2	1	8	1	2	75.744	8.167	7.057	3.092	257	181	952	29	47	24.838	3.041	1.834
Cali	23	6	1	80	8	13	258.997	21.635	26.953	6.323	476	443	567	48	23	89.927	14.106	6.286
Caquetá	104	16	3	14	2	1	34.699	2.852	2.763	2.149	103	179	406	1	8	12.265	1.749	1.186
Cartagena	7	1	1	25	2	5	222.212	16.507	17.450	4.198	387	393	1.201	112	115	45.646	4.184	5.255
Casanare	10	1	0	4	1	1	35.030	2.126	2.858	1.188	47	105	124	0	8	9.893	1.052	675
Cauca	1.704	142	81	32	3	6	117.545	8.174	9.914	2.929	86	442	196	2	6	52.902	4.992	5.252
Cesar	15	3	0	15	3	3	120.752	10.526	10.309	7.061	462	560	514	38	14	32.115	4.011	2.196
Chocó	22.067	1.656	1.480	13	2	1	27.635	1.210	2.491	1.431	98	88	65	0	1	8.260	970	575
Córdoba	8.484	411	651	28	2	3	215.760	12.744	17.000	6.456	192	355	607	32	35	39.935	4.455	3.048
Cundinamarca	11	2	1	43	7	6	437.291	21.716	35.402	14.344	666	1.096	2.705	36	218	151.434	12.187	10.625
Guainía	4.294	188	267	0	1	0	2.493	215	225	221	16	25	12	0	0	1.532	111	114
Guaviare	27	12	1	2	1	0	5.969	549	459	332	44	34	71	0	3	2.188	282	204
Huila	1.432	92	131	30	4	5	134.121	9.612	10.156	6.962	284	497	613	28	35	42.375	4.963	4.095
La Guajira	6	2	0	6	2	2	225.272	12.070	28.143	5.926	513	496	437	50	45	49.880	5.395	4.520
Magdalena	7	1	1	13	2	3	100.175	7.406	7.142	4.492	195	231	22	1	1	32.645	3.288	2.433
Meta	716	20	53	11	3	1	90.835	5.726	7.311	3.945	110	253	566	15	23	48.191	4.206	13.140
Nariño	9.515	721	344	45	6	7	154.179	13.722	13.521	6.207	335	468	309	6	19	43.660	7.541	3.990
Norte de Santander	1.900	133	65	46	6	10	155.241	13.242	14.358	9.864	784	807	1.196	67	68	52.766	5.884	4.220
Putumayo	37	5	1	6	3	2	30.225	2.152	2.060	1.868	80	137	104	0	3	9.974	1.267	976
Quindío	11	3	3	3	1	1	62.736	5.178	6.359	811	201	77	273	12	30	25.989	2.558	1.855
Risaralda	1.918	55	143	22	4	2	113.615	7.871	10.650	3.765	237	333	214	11	25	33.572	3.938	2.482
San Andrés	1	0	0	4	0	0	8.305	704	433	588	74	27	17	1	0	3.087	310	202
Santa Marta D.E.	5	2	0	7	2	0	62.815	2.172	4.309	1.498	127	73	589	42	53	10.592	1.221	896
Santander	13	2	0	32	8	6	213.092	12.031	22.394	14.596	931	1.426	2.139	126	192	73.815	7.053	6.228
Sucre	46	6	1	9	1	3	94.091	7.853	8.492	6.335	629	625	1.049	59	118	25.572	3.035	1.672
Tolima	6	2	1	16	5	4	131.918	10.768	10.679	6.968	259	696	682	63	30	41.430	5.889	3.388
Valle del Cauca	49	7	3	40	7	6	167.846	12.048	16.285	3.370	194	258	518	8	16	54.874	7.172	4.226
Vaupés	160	44	20	5	1	2	4.198	223	338	171	10	27	65	0	0	874	101	36
Vichada	1.481	129	70	3	1	0	5.937	282	422	44	6	5	5	0	0	1.477	114	128
Total nacional	65.347	4.573	4.095	1.056	151	190	7.040.191	470.808	620.321	266.435	15.838	21.181	34.868	1.475	2.545	2.224.540	229.813	185.460

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 47

Decremento
Incremento

	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubéola congénita			Tos ferina			Varicela		
Departamento	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	22	2	2	0	0	0	1	0	0	3	0	0	1	0	0	61	9	8
Antioquia	810	82	53	13	13	0	676	65	38	80	6	0	418	47	20	2.178	548	140
Arauca	75	5	7	1	1	0	16	1	0	7	0	0	4	2	0	98	25	9
Atlántico	268	27	15	2	3	0	43	13	1	1	2	0	7	1	0	352	193	34
Barranquilla	258	31	8	4	3	0	82	12	2	0	2	0	43	1	4	445	218	59
Bogotá	799	85	76	21	13	0	1.077	374	81	461	7	1	808	83	60	4.008	865	262
Bolívar	229	20	15	2	3	0	43	4	3	1	1	0	19	4	1	255	96	25
Boyacá	135	12	9	7	3	0	166	29	9	31	1	0	26	4	3	682	138	56
Buenaventura	79	6	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	18	6	0
Caldas	94	9	7	0	2	0	84	6	3	4	1	0	6	3	1	425	73	29
Cali	273	27	23	2	4	0	285	21	16	1	2	0	40	7	0	1.121	284	78
Caquetá	50	5	4	1	1	0	25	3	2	0	1	0	17	3	1	172	49	16
Cartagena	279	23	12	1	2	0	45	2	1	0	2	0	14	2	2	370	130	20
Casanare	75	7	3	1	1	0	23	3	2	10	1	0	3	1	1	240	40	18
Cauca	251	22	20	8	3	0	84	10	8	1	2	0	26	3	1	282	74	10
Cesar	278	25	10	3	3	1	37	6	2	3	2	0	15	7	2	284	100	25
Chocó	194	15	9	1	2	0	1	0	0	2	1	0	65	2	0	44	5	19
Córdoba	380	36	19	2	4	0	131	11	4	1	2	0	6	2	0	767	254	70
Cundinamarca	370	36	33	11	7	2	329	48	27	102	3	1	185	13	14	10	0	0
Guainía	15	1	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	1.788	310	130
Guaviare	12	2	1	0	0	0	5	0	0	4	0	0	0	0	0	43	7	3
Huila	196	15	19	10	3	0	183	16	11	7	2	0	62	7	3	493	102	41
La Guajira	430	32	25	2	3	0	24	2	0	0	2	0	98	0	0	212	72	10
Magdalena	186	17	12	0	2	0	23	3	0	1	1	0	17	1	1	146	59	4
Meta	202	15	18	5	2	0	64	11	4	13	1	0	35	3	3	414	94	38
Nariño	184	21	18	6	3	1	133	12	9	6	1	0	99	8	9	755	156	55
Norte de Santander	253	23	19	14	4	0	160	19	12	7	2	0	45	17	5	871	205	61
Putumayo	64	4	10	2	1	0	50	4	2	2	0	0	13	0	0	128	24	13
Quindío	60	5	2	0	1	0	48	2	3	10	0	0	13	1	0	475	61	23
Risaralda	119	11	12	3	2	0	52	6	3	1	1	0	12	1	3	527	103	38
San Andrés	11	1	0	0	0	0	2	2	0	1	0	0	0	0	0	39	21	5
Santa Marta D.E.	103	10	2	1	1	0	10	2	0	1	1	0	33	0	0	75	42	8
Santander	231	22	13	7	4	1	85	11	12	0	2	0	117	11	6	683	207	69
Sucre	178	18	11	3	2	0	71	7	1	4	1	0	126	21	7	346	121	49
Tolima	151	14	9	4	3	0	80	9	8	14	1	0	24	5	2	786	118	44
Valle del Cauca	196	19	10	4	4	0	102	11	2	3	2	0	20	2	0	899	196	49
Vaupés	13	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	18	3	0
Vichada	29	3	1	1	0	0	4	0	1	1	0	0	4	1	0	16	6	2
Total nacional	7.552	709	510	142	105	5	4.251	725	267	783	53	2	2.427	263	149	20.526	5.014	1.520

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 47

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna		Mortalidad por EDA en menores de 5 años	
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	0	0	3	0	0	0	1	0	55	69	11	17	6	18	2	1	2	0
Antioquia	1	0	24	6	2	1	3	2	4.287	5.051	1.289	960	464	541	29	19	12	6
Arauca	1	1	3	0	0	0	1	2	168	160	17	15	6	8	3	2	2	6
Atlántico	0	0	7	4	0	0	1	1	667	825	3	0	38	53	13	6	1	2
Barranquilla	0	0	7	0	0	0	2	3	703	864	2	0	58	104	10	7	2	0
Bogotá	0	0	0	0	0	3	2	29	2.716	5.322	0	0	59	112	26	21	3	2
Bolívar	0	0	3	1	0	0	0	5	391	516	346	292	70	81	8	10	4	2
Boyacá	0	0	2	0	0	0	0	1	663	1.038	113	91	15	19	5	6	2	1
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	0	0	47	92	26	9	47	64	5	0	1	0
Caldas	0	0	5	0	0	0	0	2	948	1.138	232	75	16	39	5	1	1	0
Cali	0	0	45	13	2	1	46	21	1.271	1.690	5	4	85	195	8	5	2	0
Caquetá	0	0	7	2	0	0	1	1	223	259	239	232	13	98	4	1	1	0
Cartagena	0	0	5	0	0	0	1	0	448	518	2	2	35	144	9	9	4	0
Casanare	8	3	12	1	0	0	1	6	252	292	10	8	22	21	4	0	1	3
Cauca	0	0	3	0	0	0	3	5	713	753	94	44	31	47	7	9	5	3
Cesar	3	0	3	0	1	0	0	0	517	494	38	56	38	75	13	15	7	7
Chocó	0	0	1	0	4	0	0	0	88	70	317	176	51	57	11	12	23	6
Córdoba	0	0	3	1	0	0	3	1	763	997	121	165	38	84	17	14	2	1
Cundinamarca	0	0	36	5	0	0	8	16	1.581	2.263	205	167	57	86	20	9	1	0
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	1	19	35	37	12	4	18	1	0	1	1
Guaviare	0	0	12	46	0	0	1	2	45	36	457	376	23	41	1	0	1	0
Huila	0	0	22	0	0	0	2	1	784	817	36	4	49	73	4	4	1	0
La Guajira	0	0	1	0	0	0	1	0	217	213	39	20	8	18	28	19	18	29
Magdalena	0	0	1	0	0	0	1	1	283	312	6	7	11	28	13	11	4	5
Meta	0	0	22	2	0	0	4	8	605	743	343	217	16	30	9	3	3	0
Nariño	0	0	1	2	0	1	0	0	1.111	1.431	560	220	21	84	12	13	4	2
Norte de Santander	1	3	9	1	0	0	1	5	805	1.035	449	152	15	59	12	10	4	3
Putumayo	0	0	31	2	0	0	21	1	292	338	205	212	9	18	4	1	2	1
Quindío	0	0	6	1	0	0	1	1	506	516	1	2	39	51	1	2	0	0
Risaralda	0	0	16	2	0	0	1	2	896	1.239	248	79	104	174	4	3	7	4
San Andrés	0	0	1	0	0	0	0	0	11	26	0	0	2	1	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	4	0	0	1	0	0	203	253	12	8	14	56	9	6	3	1
Santander	1	7	39	2	2	0	8	1	1.039	1.482	645	565	46	105	12	1	1	0
Sucre	0	1	4	0	1	1	2	2	371	459	60	115	38	61	8	4	2	2
Tolima	0	0	55	4	0	0	10	10	1.080	1.170	958	144	219	251	6	4	3	1
Valle del Cauca	0	0	13	3	0	2	4	5	1.130	1.308	39	11	169	141	8	1	2	4
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	55	38	43	32	3	1	1	1	3	2
Vichada	0	0	0	0	0	0	1	6	19	32	45	44	2	0	4	5	5	3
Total nacional	15	15	407	98	12	10	131	141	25.972	33.894	7.253	4.533	1.941	3.056	336	235	140	97

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 47

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacoresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	2	9	2	3	1	0	4	1	14	14	0	0	48	60	0	4	350	405
Antioquia	67	40	11	9	125	82	125	167	743	1.141	3	1	2.417	3.135	80	97	16.873	14.694
Arauca	2	5	2	1	6	3	36	43	131	168	0	2	110	129	1	3	679	895
Atlántico	8	13	4	5	27	2	47	57	223	386	3	1	344	439	12	17	1.800	2.150
Barranquilla	9	6	2	5	24	9	69	71	273	428	1	1	520	685	12	12	1.371	2.159
Bogotá	67	93	5	4	143	725	150	144	766	893	0	1	1.035	1.222	29	33	10.830	23.840
Bolívar	21	12	8	21	21	3	36	60	172	313	3	2	128	159	2	3	1.935	2.177
Boyacá	7	5	3	2	23	8	12	28	64	114	0	2	111	169	1	2	2.603	2.980
Buenaventura	3	0	1	3	6	1	11	21	93	158	0	0	148	137	13	11	209	346
Caldas	4	4	2	0	19	7	16	19	112	128	0	0	263	295	2	4	5.897	7.488
Cali	12	4	4	4	41	9	30	48	337	432	0	0	1.136	1.348	37	38	2.296	7.489
Caquetá	6	8	5	1	8	3	10	0	73	70	0	0	199	221	6	2	842	940
Cartagena	17	8	3	3	19	1	42	73	167	320	2	0	302	362	4	1	813	1.251
Casanare	2	6	3	5	8	0	13	36	72	134	0	2	148	98	4	5	1.088	775
Cauca	8	5	4	2	27	2	21	29	128	205	0	1	229	249	2	5	2.644	2.904
Cesar	18	12	15	22	24	5	16	36	251	323	2	0	339	383	2	1	2.159	1.956
Chocó	29	34	14	31	10	7	35	60	86	249	1	0	184	172	1	2	256	359
Córdoba	15	14	12	3	34	5	35	30	239	293	5	3	239	246	2	4	2.580	3.446
Cundinamarca	21	22	5	4	63	77	77	64	251	318	1	1	405	422	9	9	7.637	10.920
Guanábana	2	3	3	1	1	0	3	12	5	19	0	0	15	21	0	0	75	181
Guaviare	2	3	3	1	2	3	2	5	15	26	1	1	37	42	0	2	218	256
Huila	5	13	3	2	21	7	15	26	135	154	0	0	327	349	3	2	4.909	5.893
La Guajira	37	50	41	70	18	3	42	56	167	371	1	0	302	498	3	3	1.034	1.195
Magdalena	15	19	11	11	16	0	26	34	167	242	2	3	133	156	1	0	1.288	1.405
Meta	13	6	6	8	20	2	33	37	140	219	1	0	466	551	14	12	1.665	2.034
Nariño	11	9	7	1	29	38	20	22	186	225	2	4	151	152	6	3	3.297	3.635
Norte de Santander	10	7	4	5	30	15	33	91	294	473	1	0	505	660	8	14	2.883	3.699
Putumayo	6	4	2	2	7	5	7	6	72	102	1	0	92	103	1	2	827	1.122
Quindío	5	1	0	1	10	6	12	12	88	75	0	0	216	244	2	7	1.725	2.222
Risaralda	6	10	3	6	18	8	9	26	146	183	0	0	505	607	20	36	2.668	3.400
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1	1	2	5	0	0	8	12	0	0	80	141
Santa Marta D.E.	3	7	2	4	10	0	10	19	55	116	1	0	168	184	2	2	542	564
Santander	8	5	1	1	42	6	37	82	247	351	2	0	617	840	14	30	4.638	5.678
Sucre	14	6	4	2	18	10	23	20	175	189	3	2	84	103	1	1	1.462	1.835
Tolima	13	11	2	7	24	8	31	47	112	187	0	4	440	488	5	13	2.014	2.519
Valle del Cauca	8	9	4	8	36	13	26	53	221	331	0	0	607	675	16	9	5.355	6.323
Vaupés	3	7	1	0	1	0	1	0	1	3	0	0	11	25	0	0	182	173
Vichada	6	7	12	9	2	0	1	10	13	42	0	0	20	39	0	0	121	201
Total nacional	485	477	214	267	935	1.073	1.117	1.546	6.436	9.400	36	31	13.009	15.680	315	389	97.845	129.650

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 47

20 al 26 de noviembre de 2022



Tema Central:

Comportamiento de la notificación de VIH/sida,
período epidemiológico XI

Luis Enrique Mayorga Mogollón
lmayorga@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/10.33610/23576189.2022.47>
2020

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos Trazadores

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

Brotes

Gestor sistema de alerta temprana eri@ins.gov.co
Angela Patricia Alarcón aalarcon@ins.gov.co

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón chuguett@ins.gov.co

Editor

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

Correctora de estilo

Paola Elena León Velasco pleon@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES

Asistencia técnica de:

Bloomberg
Philanthropies



DATA FOR
HEALTH INITIATIVE



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL