

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

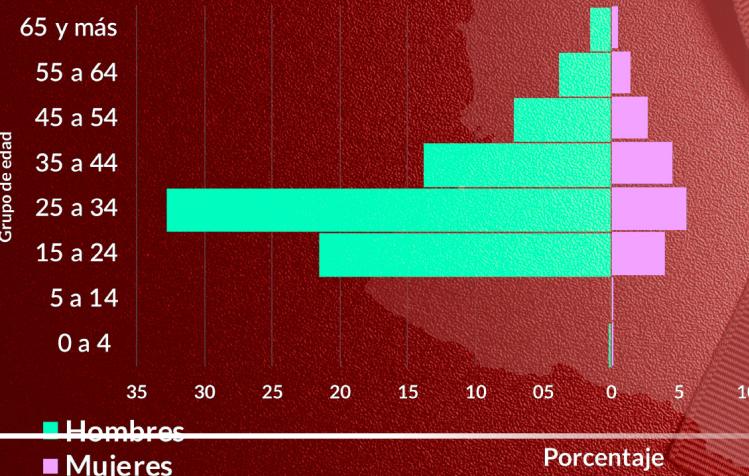
Minsalud

Semana epidemiológica 47
21 al 27 de noviembre de 2021



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Reduce el estigma



Día mundial del SIDA
1 de diciembre de 2021

Comportamiento de la notificación de VIH/SIDA,
periodo epidemiológico XI,
Colombia, 2021

14698
Casos reportados
2021

Comportamiento
de la notificación
de VIH/SIDA,
periodo epidemiológico XI,
Colombia, 2021



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 la inmunodeficiencia humana (VIH) puede transmitirse mediante relaciones sexuales, con el uso compartido de implementos para la inyección de drogas intravenosas o de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. La enfermedad relacionada con el VIH establece el deterioro de la función inmunitaria y su consecuencia que es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA.

El análisis del comportamiento de la notificación, a partir de variables demográficas y de los indicadores tasa de notificación, tasa de incidencia, señala:

- Hasta el periodo epidemiológico XI se han notificado 14 698 casos, 30,1 % más casos que los notificados hasta el mismo periodo epidemiológico de 2020. La tasa de notificación nacional es 28,8 casos por 100 000 habitantes (figura 1), también superior a la del periodo epidemiológico XI de 2020. No obstante, las tasas de notificación de VIH/SIDA de 2021 tienen similitud con las de 2019, debido al descenso en la notificación ocurrido en 2020, que puede relacionarse con el impacto de la pandemia COVID-19 sobre algunas actividades de los servicios de salud.
- La tasa de incidencia, que excluye los casos diagnosticados en años anteriores y los procedentes de otros países, es 26,0 casos por 100 000 habitantes. Esta tasa de incidencia es superada en Cali (42,6 casos por 100 000 habitantes), Bogotá (40,6), Risaralda (39,7), Barranquilla (38,2), Cartagena (36,8), Quindío (34,2), Antioquia (32,2), Norte de Santander (28,5) y Córdoba (26,1 casos por 100 000 habitantes).

- En la distribución demográfica, del total de casos reportados, el 81,1 % se registró en el sexo hombre; el 2,7 % en personas procedentes del exterior y el 1,6 % en mujeres gestantes.
- El 47,0 % de casos pertenece al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y 36,6 % al régimen subsidiado; 2,7 % se auto reconoció como negro, mulato o afrocolombianos y 1,0 % como población de etnia indígena.
- Los grupos etarios con los mayores porcentajes de casos son de 25 a 34 años (38,4 %) y de 15 a 24 años (25,5 %).
- El mecanismo probable de transmisión fue sexual en el 98,0 % del total de casos; la transmisión materno infantil ocurrió en el 0,5 % de los casos.
- En el 11,3% del total de casos se identificaron enfermedades asociadas, oportunistas o coinfecciones; las más frecuentes fueron el síndrome de emaciación (2,0 % del total de casos), tuberculosis pulmonar (1,5 %), candidiasis esofágica (1,4 %) y toxoplasmosis cerebral (0,8 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

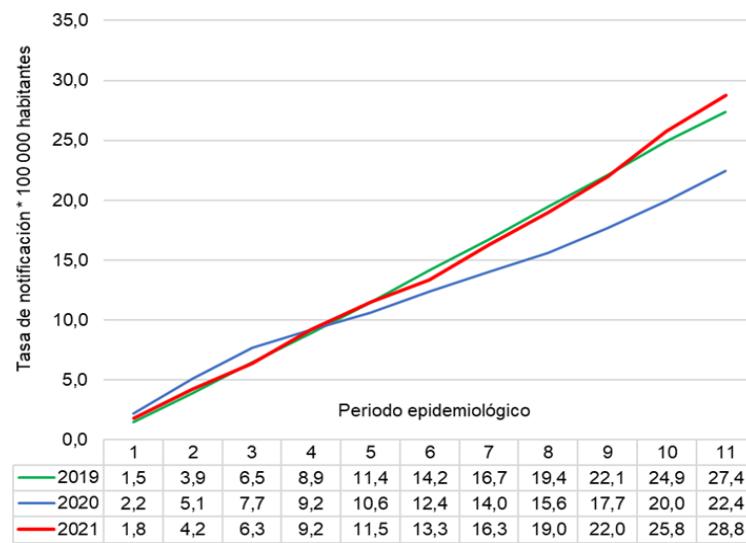
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Figura 1 Tasa de notificación de VIH/SIDA,
periodo epidemiológico XI, Colombia, 2019 a 2021



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

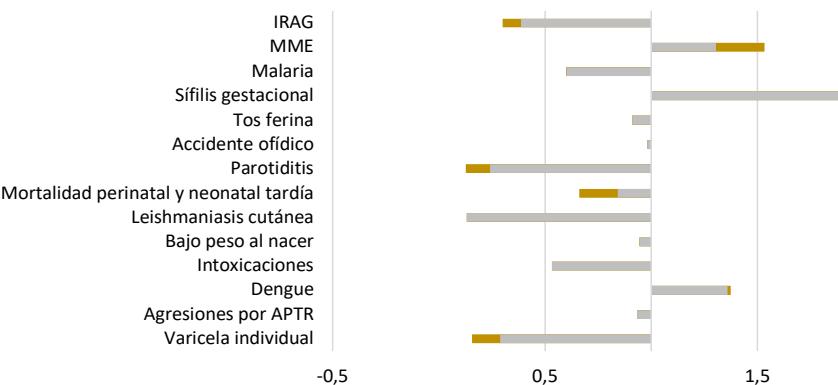
SITUACIÓN NACIONAL

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.

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigenencias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Así se identifica que en la semana epidemiológica 47 los eventos de morbilidad materna extrema (MME), sífilis gestacional y dengue se encuentran por encima de lo esperado mientras que los eventos de infección respiratoria aguda, parotiditis, mortalidad perinatal y neonatal tardía y varicela individual se encuentran por debajo de lo esperado. Los demás eventos están dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 2).

Figura 2. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico.
Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2021



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

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

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

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vivencias 2015 a 2019, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la semana epidemiológica 47, el evento adverso grave posterior a la vacunación (EAPV), sífilis congénita y mortalidad por IRA presenta aumento significativo respecto a los valores esperados; los eventos de sarampión, leptospirosis, tuberculosis farmacorresistente, lepra, rubeola, fiebre tifoidea y paratifioidea, presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento de notificación histórico. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2021

| Evento | Observado | Esperado | p |
|---------------------------------|-----------|----------|------|
| EAPV | 49 | 11 | 0,00 |
| Sífilis congénita | 31 | 20 | 0,01 |
| Mortalidad por IRA | 12 | 8 | 0,04 |
| Sarampión | 11 | 52 | 0,00 |
| Leptospirosis | 12 | 49 | 0,00 |
| Tuberculosis farmacorresistente | 0 | 11 | 0,00 |
| Lepra | 2 | 10 | 0,00 |
| Rubeola | 7 | 14 | 0,02 |
| Fiebre tifoidea y paratifioidea | 0 | 4 | 0,03 |
| Mortalidad materna | 4 | 6 | 0,12 |
| Mortalidad por EDA 0-4 Años | 5 | 3 | 0,13 |
| Mortalidad por dengue | 2 | 3 | 0,25 |
| Leishmaniasis mucosa | 0 | 1 | 0,55 |

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

Cumplimiento en la notificación

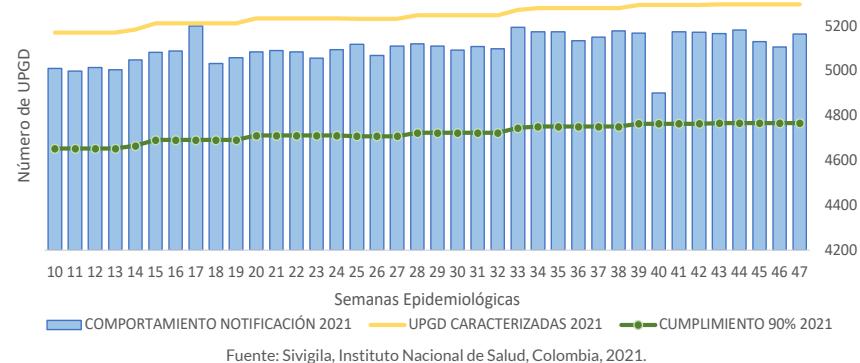
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual a la semana anterior como a la misma semana del 2020.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 117 / 1 117 UNM). Se observa igual con respecto a lo presentado en la semana 46 de 2021 y permaneció igual frente a la misma semana del 2020 (100 %), el país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 97,51 % (5 165 / 5 297 UPGD); aumentó 0,9 % respecto a la semana anterior y 0,5 % respecto a la semana 47 de 2020. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

A continuación, se muestra el comportamiento histórico de la notificación por semanas correspondiente a la vigencia 2021. Se observan las UPGD caracterizadas (línea amarilla), su comportamiento en la notificación (barras azules) y su cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %), (línea verde). En la semana de análisis se evidencia el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (Figura 3).

Figura 3. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 10 a 47 de 2021



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

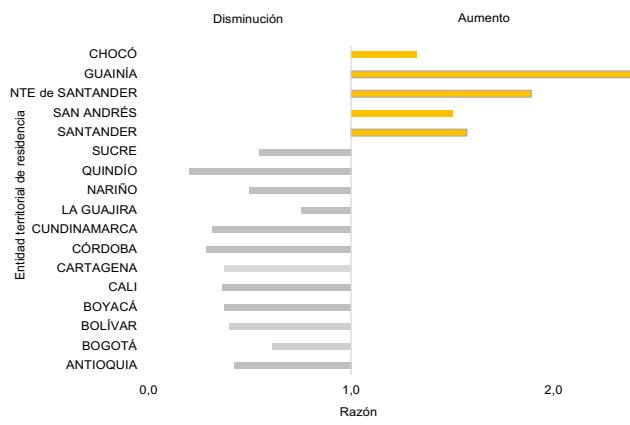
Esta semana se notificaron 19 muertes en menores de 5 años: 12 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 2 a desnutrición y 5 a enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Se notificaron 12 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de 5 años, 9 correspondientes a esta semana y 3 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 3 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Chocó, Guainía, Norte de Santander, San Andrés y Santander en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 47 entre 2014 a 2020, mientras que, en Antioquia, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Cali, Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Nariño, Quindío y Sucre se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones.

Figura 4. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por mortalidad por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 47 de 2021 en comparación con el histórico 2014 a 2020, Colombia*



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

Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 2 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de 5 años, 1 correspondiente a esta semana y 1 de una semana anterior. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificaron 4 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Caldas, Cali, Quindío y Santa Marta en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 47 entre 2014 a 2020, mientras que, en Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Risaralda y Valle del Cauca se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 5 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, 3 correspondientes a esta semana y 2 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2020 se notificó 1 caso.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Bolívar, Buenaventura, Cali, Cundinamarca, Guainía y Norte de Santander en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 47 entre 2014 a 2020, mientras que, en Cesar se observó una disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Para el análisis de los datos se tomó el comportamiento de cada uno de los eventos a semana epidemiológica 47 entre 2014 a 2020 (histórico) y se comparó con los casos observados a la misma semana epidemiológica del 2021. La razón esperada siempre será 1 y la significancia estadística estará dada por el valor de $p < 0,05$ para identificar las entidades territoriales que presentan variaciones estadísticamente significativas.

Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 47 de 2021 se notificaron 605 muertes maternas, 445 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 124 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 36 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se observa un aumento del 20,6 % en la mortalidad materna temprana respecto al 2020 (Tabla 2).

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

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 47, 2019 a 2021

| Año | Tipo de muerte | | | Total |
|------|----------------|--------|-------------|-------|
| | Temprana | Tardía | Coincidente | |
| 2019 | 295 | 149 | 53 | 497 |
| 2020 | 369 | 138 | 27 | 534 |
| 2021 | 445 | 124 | 36 | 605 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019-2021

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 47 es de 71,8 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en las entidades territoriales de Vichada, Chocó, Santa Marta, Guaviare, Casanare, La Guajira, Buenaventura, Magdalena y Meta (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 47 de 2021

| Entidad territorial de residencia | Número de casos | Razón de MM por 100 000 nacidos vivos |
|-----------------------------------|-----------------|---------------------------------------|
| Vichada | 4 | 295,2 |
| Chocó | 16 | 267,6 |
| Santa Marta | 16 | 172,9 |
| Guaviare | 2 | 159,1 |
| Casanare | 8 | 134,1 |
| La Guajira | 28 | 130,6 |
| Buenaventura | 5 | 115,8 |
| Magdalena | 16 | 109,6 |
| Meta | 16 | 106,0 |
| Arauca | 4 | 98,6 |
| Córdoba | 23 | 94,3 |
| Caldas | 7 | 88,4 |
| Putumayo | 4 | 88,0 |
| Cesar | 19 | 84,9 |
| Santander | 22 | 84,3 |
| Valle del Cauca | 15 | 78,6 |
| Nariño | 12 | 74,5 |
| Quindío | 4 | 73,7 |
| Risaralda | 7 | 72,7 |
| Bolívar | 12 | 72,7 |
| Cundinamarca | 25 | 71,8 |
| Colombia | 445 | 71,8 |
| Atlántico | 13 | 70,0 |
| Bogotá | 48 | 60,5 |
| Cartagena | 10 | 59,6 |
| Norte de Santander | 13 | 59,6 |
| Tolima | 9 | 56,9 |
| Antioquia | 37 | 51,6 |
| Barranquilla | 11 | 51,5 |
| Cali | 11 | 47,4 |
| Sacre | 6 | 42,8 |
| Huila | 7 | 41,7 |
| Caquetá | 2 | 33,0 |
| Boyacá | 4 | 29,9 |
| Cauca | 4 | 22,7 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021 - DANE, Estadísticas Vitales preliminar 2021

Para la semana epidemiológica 47 de 2021 se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico en las entidades territoriales de Antioquia, Bogotá, Bolívar, Buenaventura, Caldas, Casanare, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Meta, Quindío, Santander, Santa Marta, Valle del Cauca y Cali y disminución en la entidad territorial de Cauca (Tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2017-2020, Colombia, semana epidemiológica 47 de 2021

| Entidad territorial de residencia | Valor observado | Valor histórico | Poisson |
|-----------------------------------|-----------------|-----------------|---------|
| Antioquia | 38 | 25 | 0,005 |
| Bogotá | 48 | 21 | 0,000 |
| Bolívar | 12 | 6 | 0,011 |
| Buenaventura | 5 | 2 | 0,036 |
| Caldas | 7 | 3 | 0,022 |
| Casanare | 8 | 2 | 0,001 |
| Cauca | 4 | 9 | 0,034 |
| Cesar | 19 | 12 | 0,016 |
| Chocó | 16 | 11 | 0,037 |
| Córdoba | 23 | 15 | 0,013 |
| Cundinamarca | 25 | 16 | 0,009 |
| Huila | 7 | 3 | 0,022 |
| Meta | 16 | 7 | 0,001 |
| Quindío | 4 | 0 | 0,000 |
| Santander | 22 | 9 | 0,000 |
| Santa Marta | 16 | 6 | 0,000 |
| Valle del Cauca | 15 | 6 | 0,001 |
| Cali | 11 | 6 | 0,041 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017-2021

Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 30,8 % corresponde a causas directas y el 51,2 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte materna directa corresponden a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 13,5 % y la hemorragia obstétrica con el 10,1 %, la principal causa de muerte indirecta es neumonía por COVID-19 con el 30,8 % (Tabla 5).

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

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 47 de 2021

| Causa agrupada | Casos | % |
|---|------------|-------------|
| DIRECTA | 137 | 30,8 |
| Trastorno hipertensivo asociado al embarazo | 60 | 13,5 |
| Hemorragia obstétrica | 45 | 10,1 |
| Evento tromboembólico como causa básica | 12 | 2,7 |
| Sepsis relacionada con el embarazo | 11 | 2,5 |
| Embarazo terminado en aborto con causa directa un evento tromboembólico | 3 | 0,7 |
| Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis | 3 | 0,7 |
| Otras causas directas | 2 | 0,4 |
| Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia | 1 | 0,2 |
| INDIRECTA | 228 | 51,2 |
| Otras causas indirectas: neumonía por COVID-19 | 137 | 30,8 |
| Otras causas indirectas | 34 | 7,6 |
| Sepsis no obstétrica: neumonía | 28 | 6,3 |
| Otras causas indirectas: cáncer | 9 | 2,0 |
| Sepsis no obstétrica | 8 | 1,8 |
| Evento tromboembólico como causa básica | 6 | 1,3 |
| Otras causas indirectas: tuberculosis | 3 | 0,7 |
| Otras causas indirectas: malaria | 2 | 0,4 |
| Otras causas indirectas: dengue | 1 | 0,2 |
| EN ESTUDIO | 80 | 18 |

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

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 2017 y 2020.

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 47 de 2021, se han notificado 8 313 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 121 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 155 casos, 120 corresponden a esta semana y 35 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 14,6 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 6 se observa que en 21 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (33,5), Vichada (29,2), Guainía (29), Santa Marta (27,3) y Vaupés (26,5).

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 2021

| Entidad territorial de residencia | Número de casos | Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos |
|-----------------------------------|-----------------|---|
| Chocó | 197 | 33,5 |
| Vichada | 43 | 29,2 |
| Guainía | 25 | 29,0 |
| Santa Marta | 230 | 27,3 |
| Vaupés | 15 | 26,5 |
| La Guajira | 433 | 22,3 |
| Córdoba | 465 | 20,9 |
| San Andrés y Providencia | 14 | 20,1 |
| Buenaventura | 77 | 19,2 |
| Arauca | 72 | 19,2 |
| Barranquilla | 346 | 17,7 |
| Bolívar | 261 | 17,4 |
| Sucre | 210 | 16,4 |
| Cauca | 266 | 16,4 |
| Magdalena | 215 | 16,2 |
| Cartagena | 244 | 16,0 |
| Atlántico | 270 | 15,9 |
| Putumayo | 63 | 15,1 |
| Cali | 320 | 14,9 |
| Amazonas | 14 | 14,8 |
| Guaviare | 17 | 14,7 |
| Nariño | 218 | 14,6 |
| Colombia | 8192 | 14,6 |
| Caldas | 103 | 14,1 |
| Antioquia | 918 | 14,0 |
| Cesar | 289 | 13,9 |
| Quindío | 70 | 13,9 |
| Risaralda | 123 | 13,7 |
| Norte de Santander | 274 | 13,5 |
| Cundinamarca | 432 | 13,4 |
| Caquetá | 75 | 13,4 |
| Casanare | 73 | 13,1 |
| Meta | 178 | 12,7 |
| Tolima | 179 | 12,2 |
| Boyacá | 150 | 12,1 |
| Huila | 184 | 11,9 |
| Valle del Cauca | 209 | 11,9 |
| Bogotá | 804 | 10,9 |
| Santander | 116 | 4,8 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos marzo 2020 preliminar.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

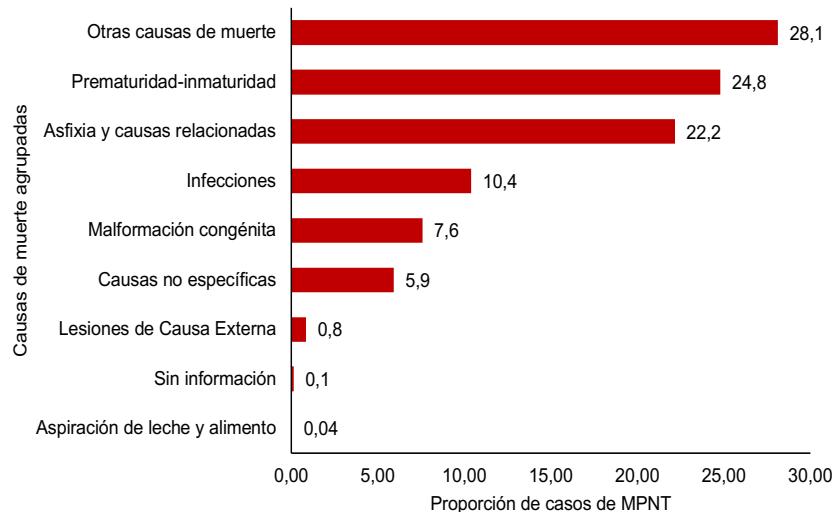
COVID-19

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 49,2 % (4 027), seguido de neonatales tempranas con 25,6 % (2 100), neonatales tardías con 15,0 % (1 226) y perinatales intraparto con 10,2 % (839).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 28,1 %, principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido por prematuridad-inmaturidad 24,8 % y asfixia y causas relacionadas 22,2 % (Figura 5).

Figura 5. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 47 de 2021



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021 (Datos preliminares).

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2016 y 2021, se presenta un incremento en la notificación en Vaupés. Este comportamiento podría estar explicado por las acciones de búsqueda activa institucional que realiza el equipo de vigilancia territorial. Por otra parte, se presenta un decremento en la notificación en Antioquia, Córdoba y Magdalena. 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.

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 períodos 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

A nivel nacional se identifica aumento en la notificación para la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en los tres servicios de atención: consulta externa y urgencias, hospitalizaciones en sala general y hospitalizaciones en unidad de cuidados intensivos e intermedios (tabla 7).

Tabla 7. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46, 2020 y 2021

| Tipo de servicio | 2020 a semana 47 | 2021 a semana 47 | Variación |
|-----------------------------------|------------------|------------------|--------------|
| Consultas externas y urgencias | 3 923 925 | 4 444 137 | 13,3 Aumento |
| Hospitalizaciones en sala general | 178 495 | 244 294 | 36,9 Aumento |
| Hospitalizaciones en UCI | 42 723 | 72 529 | 69,8 Aumento |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020 a 2021

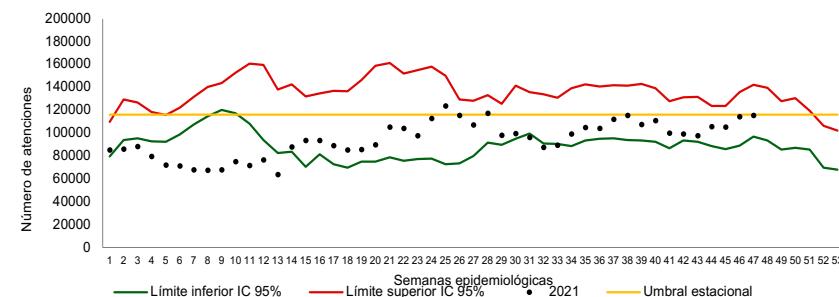
A semana epidemiológica 47 de 2021, en Colombia se han notificado 4 444 137 consultas externas y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de 2020 con el 13,3 %, y disminución del 27,5 % frente a 2019 y 30,4 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 9 entidades territoriales; Cartagena, Santa Marta, Córdoba, Guainía y Vaupés presentan incremento; Antioquia, Arauca, Atlántico, Bogotá, Bolívar, Caquetá, Casanare, Cauca, Chocó, Cundinamarca, La Guajira, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, San Andrés, Santander, Sucre, Valle del Cauca y Vichada, no presentan comportamientos inusuales.

Por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 30,1 % (1 338 248), seguido por el de 40 a 59 años con el 20,1 % (894 473). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 10,9 % seguido de los menores de 1 año con el 9,9 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA en las primeras semanas del año se ubican por debajo del umbral estacional,

a partir de la semana 02 por debajo del límite inferior hasta la semana 13; desde la semana 14 se observan en zona de seguridad, por encima del límite inferior; en las semanas 25, 26 y 28 por encima del umbral estacional y durante las últimas 19 semanas se encuentran en zona de seguridad (figura 6).

Figura 6. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 47, entre 2014 y 2021



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2021

Se notificaron 244 294 hospitalizaciones por IRAG en sala general, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 36,9 % frente a 2020, 18,9 % comparado con 2019 y del 8,3 % frente a 2018. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en 12 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Quindío, Chocó, Cali y Vichada; e incremento en Antioquia, Boyacá, Buenaventura, Casanare, Cundinamarca, Huila, Meta, Risaralda, San Andrés, Tolima y Vaupés; no presentan comportamientos inusuales 15 entidades territoriales.

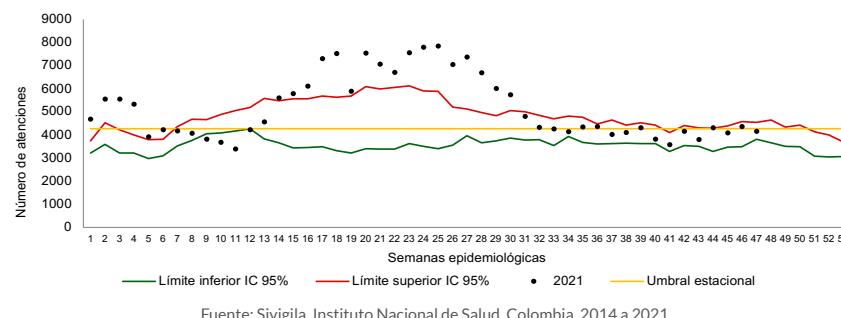
Por grupos de edad, los adultos de más de 60 años representan el 31,3 % (76 576), seguido por los de 40 a 59 años con el 21,9 % (53 416). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas se presenta en los niños de 1 año con el 19,8 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 16,5 %.

En el canal endémico durante las cuatro primeras semanas del año las hospitalizaciones por IRAG en sala general se ubicaron por encima del límite

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

superior histórico esperado, para la semana 05 se observa un descenso por debajo del umbral estacional, sin variación para las semanas 06 a 08; de las semanas 09 a 12 se ubican en zona de éxito, por debajo del límite inferior, a partir de la semana 13 se observa un aumento por encima del umbral estacional; y a partir de la semana 14 se ubican por encima del límite superior histórico establecido; en las semanas 23 a 27 se observan los valores más altos notificados para este servicio con un promedio de 7 535 hospitalizaciones por semana; posteriormente se observa una disminución progresiva; desde la semana 31 hasta la semana actual las hospitalizaciones en sala general por IRAG se posicionan por debajo del límite superior establecido (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 47, entre 2014 y 2021



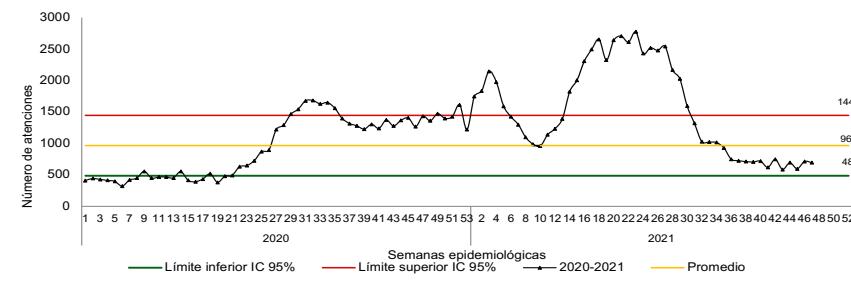
Se notificaron 72 529 hospitalizaciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos - UCI e intermedios, presentando incremento frente a lo notificado a la misma semana de los tres años anteriores con el 69,8 % frente a 2020, 268,0 % comparado con 2019 y 251,8 % frente a 2018. Se presenta incremento en 21 entidades territoriales, entre las cuales resaltan Caquetá, Cauca, San Andrés, Antioquia, Boyacá y Nariño; Arauca, Atlántico, Cali y Córdoba presentan disminución y no se observan comportamientos inusuales en: Amazonas, Atlántico, Buenaventura, Cartagena, Chocó, Guainía, Huila, Risaralda, Sucre, Tolima, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada.

Por grupos de edad, los adultos de 60 años y más representan el 45,7 %

(33 167), seguido por los de 40 a 59 años con el 31,3 % (22 666) y los de 20 a 39 años con el 10,1 % (7 274). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas se presenta en el grupo de 40 a 59 años con el 30,8 %, seguido por el de mayores de 60 años con el 25,4 %.

Para las 5 primeras semanas las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios superaron el promedio histórico y el límite superior de las semanas 01 a 53 de 2020, adicionalmente se presenta un incremento progresivo hasta la tercera semana y un descenso por siete semanas; durante las siguientes semanas se observa incremento por encima del umbral estacional y a partir de la semana 14 se supera nuevamente el límite superior histórico; desde la semana 28 se muestra una disminución sostenida y a partir de la semana 31 las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios se ubican por debajo del límite superior y para las últimas trece semanas se ubican por debajo del umbral estacional (figura 8).

Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 47, entre 2020 y 2021



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

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 2020 y el intervalo de confianza.

Para las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedio se construyó gráfico de control mediante el cálculo del promedio, la desviación estándar y el intervalo de confianza del año anterior.

Dengue

En la semana epidemiológica 47 de 2021 se notificaron 2 205 casos de dengue: 879 casos de esta semana y 1 326 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 43 773 casos, 21 023 (48,0 %) sin signos de alarma, 21 954 (50,2 %) con signos de alarma y 796 (1,8 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 748 municipios. Las entidades territoriales de Cartagena, Cali, Barranquilla, Norte de Santander, Atlántico, Valle del Cauca, Córdoba, Cesar, Bolívar, Tolima, Meta, Sucre, Antioquia, Huila, Cundinamarca y Putumayo, aportan el 81,5 % (35 680) 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 2021

| Entidad territorial | Dengue | | Dengue grave | | Total | |
|----------------------------|---------------|------------|--------------|------------|---------------|------------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Cartagena | 5831 | 13,6 | 129 | 16,2 | 5960 | 13,6 |
| Cali | 5294 | 12,3 | 59 | 7,4 | 5353 | 12,2 |
| Barranquilla | 2877 | 6,7 | 83 | 10,4 | 2960 | 6,8 |
| Norte de Santander | 2560 | 6,0 | 58 | 7,3 | 2618 | 6,0 |
| Atlántico | 2483 | 5,8 | 50 | 6,3 | 2533 | 5,8 |
| Valle del Cauca | 2208 | 5,1 | 13 | 1,6 | 2221 | 5,1 |
| Córdoba | 2028 | 4,7 | 28 | 3,5 | 2056 | 4,7 |
| Cesar | 1905 | 4,4 | 58 | 7,3 | 1963 | 4,5 |
| Bolívar | 1479 | 3,4 | 54 | 6,8 | 1533 | 3,5 |
| Tolima | 1431 | 3,3 | 8 | 1,0 | 1439 | 3,3 |
| Meta | 1313 | 3,1 | 7 | 0,9 | 1320 | 3,0 |
| Sucre | 1252 | 2,9 | 42 | 5,3 | 1294 | 3,0 |
| Antioquia | 1195 | 2,8 | 20 | 2,5 | 1215 | 2,8 |
| Huila | 1073 | 2,5 | 25 | 3,1 | 1098 | 2,5 |
| Cundinamarca | 1062 | 2,5 | 3 | 0,4 | 1065 | 2,4 |
| Putumayo | 1048 | 2,4 | 4 | 0,5 | 1052 | 2,4 |
| Magdalena | 909 | 2,1 | 24 | 3,0 | 933 | 2,1 |
| Casanare | 873 | 2,0 | 23 | 2,9 | 896 | 2,0 |
| Santander | 861 | 2,0 | 14 | 1,8 | 875 | 2,0 |
| Santa Marta | 719 | 1,7 | 20 | 2,5 | 739 | 1,7 |
| La Guajira | 615 | 1,4 | 40 | 5,0 | 655 | 1,5 |
| Nariño | 628 | 1,5 | 5 | 0,6 | 633 | 1,4 |
| Cauca | 610 | 1,4 | 1 | 0,1 | 611 | 1,4 |
| Chocó | 444 | 1,0 | 2 | 0,3 | 446 | 1,0 |
| Caquetá | 371 | 0,9 | 6 | 0,8 | 377 | 0,9 |
| Buenaventura | 338 | 0,8 | 3 | 0,4 | 341 | 0,8 |
| Boyacá | 289 | 0,7 | 0 | 0,0 | 289 | 0,7 |
| Amazonas | 272 | 0,6 | 3 | 0,4 | 275 | 0,6 |
| Arauca | 267 | 0,6 | 2 | 0,3 | 269 | 0,6 |
| Quindío | 162 | 0,4 | 1 | 0,1 | 163 | 0,4 |
| Archipiélago de San Andrés | 134 | 0,3 | 0 | 0,0 | 134 | 0,3 |
| Risaralda | 132 | 0,3 | 1 | 0,1 | 133 | 0,3 |
| Exterior | 117 | 0,3 | 8 | 1,0 | 125 | 0,3 |
| Caldas | 82 | 0,2 | 0 | 0,0 | 82 | 0,2 |
| Vichada | 52 | 0,1 | 0 | 0,0 | 52 | 0,1 |
| Guainía | 29 | 0,1 | 2 | 0,3 | 31 | 0,1 |
| Guaviare | 31 | 0,1 | 0 | 0,0 | 31 | 0,1 |
| Vaupés | 3 | 0,0 | 0 | 0,0 | 3 | 0,0 |
| Total | 42 977 | 100 | 796 | 100 | 43 773 | 100 |

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

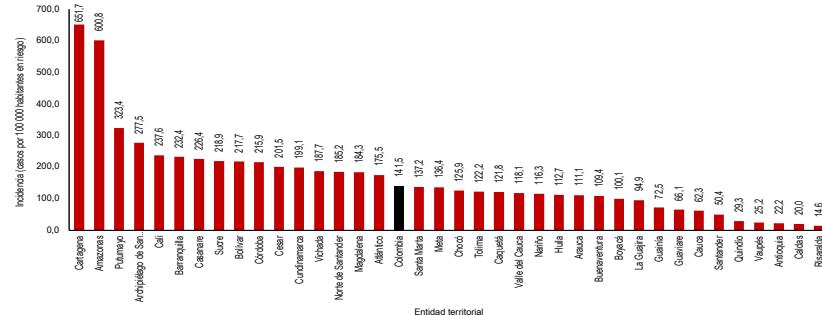
El 59,8 % (26 166) de los casos de dengue se reportó en 24 municipios, con mayor frecuencia en: Cartagena, con 13,6 % (5 960); Cali – Valle del Cauca, con el 12,2 % (5 353); Barranquilla, con 6,8 % (2 960); Cúcuta – Norte de Santander, con el 4,1 % (1 793); Montería – Córdoba, con 2,9 % (1 288); Soledad – Atlántico, con 2,4 % (1 029); Santa Marta, con 1,7 % (739); Malambo – Atlántico (687) y Sincelejo – Sucre (680), con 1,6 % cada uno; Aguachica – Cesar, con 1,4 % (622); Riohacha – La Guajira, con 1,2 % (520); Villavicencio – Meta (489) y Yopal – Casanare (473), con 1,1 % cada uno; y Nilo – Cundinamarca, con 1,0 % (429).

Se hospitalizó el 79,6 % (17 465) de los casos de dengue con signos de alarma y el 94,3 % (750) de dengue grave; con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma ninguna entidad territorial notificadora alcanza el porcentaje de hospitalización del 100 % siendo las entidades que hospitalizan menos del 70,0 % de los casos: Valle del Cauca, Quindío, Vichada, Guainía, Buenaventura, Bolívar, Magdalena, Guaviare y Chocó; y las entidades notificadoras que no hospitalizaron el 100 % de los casos de dengue grave fueron: Cali, Cesar, Cartagena, Huila, Atlántico, Barranquilla, Sucre, Córdoba, La Guajira, Meta, Tolima, Santa Marta, Santander, Antioquia, Bolívar, Magdalena, Quindío y Amazonas.

A semana 47, 2021 se ha confirmado el 52,4 % (22 934) de los casos de dengue notificados, según clasificación se confirmó el 60,2 % (13 225) de los casos de dengue con signos de alarma y 64,4 % (513) de los casos de dengue grave. La entidad que ha confirmado el 100,0 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados es Vichada; mientras que, Amazonas, Buenaventura, Caquetá y Guainía, ha confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 141,5 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Cartagena, Amazonas, Putumayo, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Cali, Barranquilla, Casanare, Sucre, Bolívar, Córdoba y Cesar se estiman tasas de incidencia superiores a 200 casos por 100 000 habitantes (figura 9).

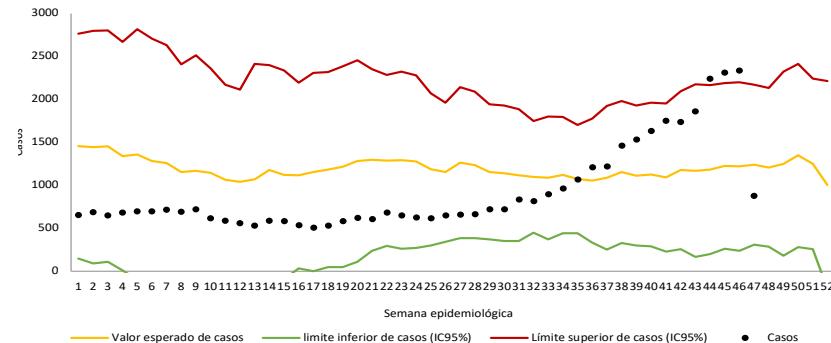
Figura 9. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 47 de 2021



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

A semana epidemiológica 47 de 2021, el evento a nivel nacional se encuentra en situación de brote, comparado con su comportamiento histórico (figura 10).

Figura 10. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 47, 2021



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

De acuerdo con la situación epidemiológica según canal endémico, 12 entidades territoriales se encuentran dentro de lo esperado, 11 entidades se encuentran en situación de alerta y 14 entidades con presentación de casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (tabla 9).

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

Tabla 9. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 44 a 46 de 2021

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

Durante el 2021 se han notificado 159 muertes probables por dengue, de las cuales 36 han sido confirmadas, procedentes de: Cartagena, con 10 casos; Bolívar y Córdoba, con 4 casos cada uno, Cali, Cesar, La Guajira y Magdalena, con 3 casos cada uno; Atlántico, Barranquilla, Huila, Meta, Norte de Santander y Exterior, con 1 caso cada uno. Se han descartado 68 casos y se encuentran en estudio 55 muertes procedentes de: Barranquilla y La Guajira, con 7 casos cada uno; Cartagena, con 6 casos; Bolívar, con 5 casos; Santander y Santa Marta, con 4 casos cada uno; Atlántico y Valle del Cauca, con 3 casos; Antioquia, Cali, Cesar, Sucre y Tolima, con 2 casos cada uno; Buenaventura, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Huila y Vaupés, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 47 de 2021, 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 %.

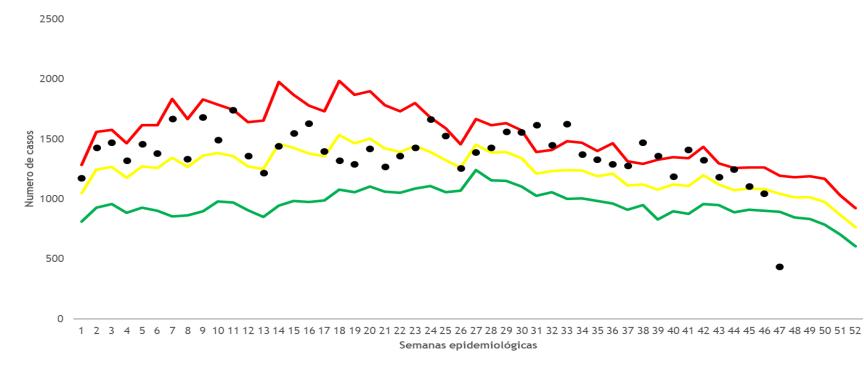
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

Malaria

Análisis epidemiológico nacional

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

Figura 11. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 47, 2021



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

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 1 450 casos de malaria, teniendo un acumulado de 65 582 casos, de los cuales 64 536 son de malaria no complicada y 1 046 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 50,4 % (33 034), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 48,7 % (31 960) e infección mixta con 0,9 % (588).

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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (32,9 %), Nariño (22,9 %), Córdoba (12,0 %), Antioquia (9,0 %) y Guainía (4,3 %) aportan el 81,1 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 10).

Tabla 10. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 47 de 2021

| Entidad territorial | Infección mixta | P. falciparum | P. malarie | P. vivax | n | % |
|---------------------|-----------------|---------------|------------|----------|-------|-------|
| Chocó | 259 | 11861 | 0 | 9112 | 21232 | 32,90 |
| Nariño | 48 | 12799 | 0 | 1934 | 14781 | 22,90 |
| Córdoba | 50 | 1546 | 0 | 6163 | 7759 | 12,00 |
| Antioquia | 35 | 1634 | 0 | 4155 | 5824 | 9,00 |
| Guainía | 26 | 175 | 0 | 2549 | 2750 | 4,30 |
| Cauca | 3 | 2576 | 0 | 40 | 2619 | 4,10 |
| Vichada | 48 | 513 | 0 | 1376 | 1937 | 3,00 |
| Norte de Santander | 1 | 5 | 0 | 1208 | 1214 | 1,90 |
| Amazonas | 6 | 28 | 0 | 1133 | 1167 | 1,80 |
| Buenaventura | 4 | 971 | 0 | 153 | 1128 | 1,70 |
| Guaviare | 2 | 131 | 0 | 807 | 940 | 1,50 |
| Risaralda | 6 | 95 | 0 | 817 | 918 | 1,40 |
| Bolívar | 50 | 135 | 0 | 623 | 808 | 1,30 |
| Exterior | 7 | 74 | 0 | 528 | 609 | 0,94 |
| Meta | 0 | 46 | 0 | 278 | 324 | 0,50 |
| Vaupés | 0 | 4 | 0 | 175 | 179 | 0,30 |
| Casanare | 0 | 0 | 0 | 88 | 88 | 0,10 |
| Caquetá | 1 | 46 | 0 | 11 | 58 | 0,10 |
| Putumayo | 0 | 6 | 0 | 35 | 41 | 0,10 |
| Sucre | 0 | 6 | 0 | 22 | 28 | 0,00 |
| Valle del Cauca | 1 | 8 | 0 | 16 | 25 | 0,00 |
| Desconocido | 0 | 5 | 0 | 18 | 23 | 0,04 |
| Arauca | 0 | 1 | 0 | 15 | 16 | 0,00 |
| Santander | 1 | 2 | 0 | 13 | 16 | 0,00 |
| Cesar | 3 | 1 | 0 | 8 | 12 | 0,00 |
| Cali | 1 | 7 | 0 | 2 | 10 | 0,00 |
| Magdalena | 0 | 2 | 0 | 7 | 9 | 0,00 |
| La Guajira | 0 | 0 | 0 | 8 | 8 | 0,00 |
| Huila | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0,00 |
| Caldas | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 | 0,00 |
| Atlántico | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0,00 |
| Quindío | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0,00 |
| Total | 553 | 32678 | 0 | 31305 | 64536 | 100 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021
Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos

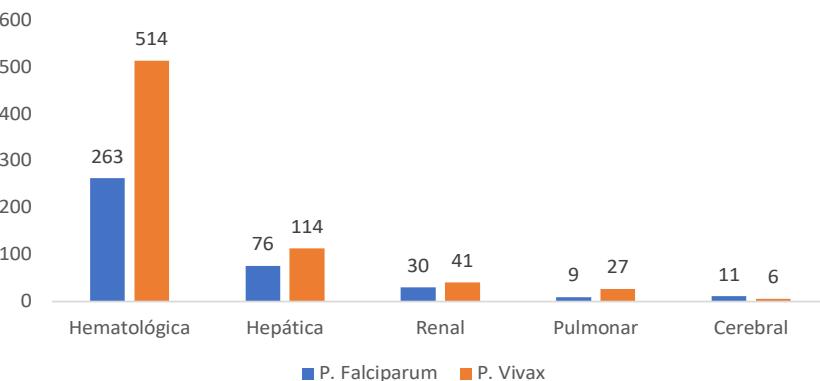
Malaria Complicada

Se han notificado 1 046 casos de malaria complicada, que proceden de 27 entidades territoriales y 17 casos provienen del exterior. Nariño, Antioquia, Chocó, Córdoba, Meta y Vichada notifican el 73,7 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 61,0 % (638) corresponde a hombres. El 40,8 % (426) se presenta en personas de 15 a 29 años y el 18,5 % (193) ocurre en afrocolombianos. Por lugar de procedencia, el 43,2 % (452) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 66,9 % (700) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por P. vivax o P. falciparum, el 71,2 % (777) presentó complicaciones hematológicas, el 17,4 % (190) complicaciones hepáticas, el 6,5 % (71) complicaciones renales, el 3,3 % (36) complicaciones pulmonares y el 1,6 % (17) malaria cerebral (Figura 12).

Figura 12. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 47 de 2021



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

Nota: En la figura no se incluyen los casos por malaria mixta

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 47, se encuentra en situación de brote 2 departamentos y 4 en situación de alerta para malaria (Tabla 11).

Tabla 11. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 47 de 2021

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

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

A semana epidemiológica 47, 18 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Olaya Herrera (Nariño), Inírida (Guainía) y Alto Baudó (Chocó) (Tabla 12).

Tabla 12. Municipios en situación de brote por malaria
a semana epidemiológica 47 en Colombia, 2021

| Departamento | Municipio | Acumulado | Esperado | Observado |
|--------------|---------------------|-----------|----------|-----------|
| Nariño | Olaya Herrera | 3131 | 69 | 175 |
| Guainía | Inírida | 2668 | 144 | 239 |
| Chocó | Alto Baudó | 2238 | 153 | 273 |
| Nariño | Mosquera | 1320 | 33 | 83 |
| Nariño | Magüí | 1308 | 40 | 87 |
| Cauca | Guapí | 1287 | 35 | 91 |
| Antioquia | Vigía del Fuerte | 936 | 42 | 68 |
| Chocó | Medio Baudó | 885 | 52 | 100 |
| Córdoba | Valencia | 849 | 21 | 110 |
| Nariño | La Tola | 551 | 11 | 53 |
| Nariño | Francisco Pizarro | 440 | 17 | 29 |
| Chocó | Litoral de San Juan | 420 | 13,2 | 32 |
| Córdoba | Montería | 348 | 4 | 36 |
| Antioquia | Mutatá | 235 | 11 | 25 |
| Bolívar | Norosí | 151 | 9 | 20 |
| Meta | Mapiripán | 145 | 6 | 19 |
| Antioquia | Arboletes | 83 | 2 | 15 |
| Caquetá | Solano | 38 | 1 | 18 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

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

Comportamientos inusuales (municipios IREM)

La Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM) se implementa en doce municipios del Pacífico colombiano, con el objetivo de reducir y eliminar la transmisión de la malaria. Busca fortalecer la red de diagnóstico para propender por un diagnóstico y tratamiento oportuno de casos de malaria, plantea la vigilancia en salud pública como intervención en salud pública y busca cortar cadenas de transmisión.

A semana epidemiológica 47, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, se encuentran en decremento: Juradó, Lloró, Río Quíto y Buenaventura, y en incremento Bagadó.

Tabla 13. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 47, Colombia, 2021

| Departamento | Municipios | Acumulado | Esperado | Observado | Comportamiento inusual | Situación epidemiológica |
|--------------|--------------|-----------|----------|-----------|------------------------|--------------------------|
| Chocó | Acandí | 37 | 5 | 7 | ninguno | Seguridad |
| | Atrato | 402 | 29 | 32 | ninguno | Alarma |
| | Bagadó | 1286 | 136 | 154 | Aumento | Alarma |
| | Juradó | 27 | 5 | 1 | Disminución | Seguridad |
| | Lloró | 599 | 80 | 57 | Disminución | Seguridad |
| | Medio Atrato | 418 | 41 | 14 | ninguno | Seguridad |
| | Quibdó | 5125 | 394 | 333 | ninguno | Seguridad |
| | Río Quíto | 371 | 62 | 21 | Disminución | Éxito |
| | Riosucio | 155 | 12 | 8 | ninguno | Seguridad |
| Buenaventura | Ungüia | 23 | 3 | 1 | ninguno | Seguridad |
| | Buenaventura | 1152 | 100 | 62 | Disminución | Éxito |
| Nariño | Tumaco | 1961 | 131 | 135 | ninguno | Seguridad |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

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 2021, 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

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) en población especial (Centro de Protección), Bogotá D.C

Brote con ocurrencia el 30 de noviembre de 2021 en albergue del Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud, con una tasa de ataque del 13,6 % (16/118). Cuadro clínico consistente en vómito, náuseas, dolor abdominal, diarrea y deshidratación; esta sintomatología se presentó posterior al consumo del desayuno: tamal, salchicha picada, huevo, chocolate, pan y melón. Estos alimentos no estaban registrados en la minuta y fueron cambiados y utilizaron los tamales que quedaron del 25 de noviembre. No se presentaron hospitalizados ni muertes. Información preliminar.

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

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA), población especial, Tunja, Boyacá

El 25 de noviembre de 2021 se presentó un brote de ETA en centro de rehabilitación en Tunja, posterior al consumo de desayuno (huevos con jamón, arepa, avena en leche, jugo de papaya). Cuadro clínico consistente en cefalea, dolor abdominal y diarrea. Tasa de ataque del 6,3 % (9/142). No se presentaron complicaciones ni muertes. Información preliminar.

Fuente: Informe de brote, Secretaría Departamental de Salud de Boyacá.

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA), población especial (centro de protección), Zarzal, Valle del Cauca

El 26 de noviembre de 2021 se presentó un brote de ETA en el hogar infantil del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), con una tasa de ataque del 24,8 % (32/129). Cuadro clínico consistente en dolor abdominal, náuseas, vómito, diarrea y deshidratación. Los alimentos posiblemente implicados incluyen: refrigerio de la mañana: colada de Maizena con leche, tostadas, queso campesino, fruta entera naranja; almuerzo: pechuga de pollo picada, arroz con verduras, papa cocida, ensalada de lechuga, tomate y zanahoria, jugo de tomate de árbol con bienestarina, fruta entera piña; refrigerio de la tarde: leche entera, galleta dulce, banano. No se presentaron complicaciones ni muertes. Información preliminar.

Fuente: Informe de brote, Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca.

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA), en población especial (Fuerzas Militares), Bogotá D.C.

Se notificó un brote de ETA en el establecimiento militar en Bogotá. Los alimentos posiblemente implicados corresponden a los brindados los días 23 y 24 de noviembre: agua de panela, arroz, sancocho de costilla. Se presentaron cinco (5) casos para una tasa de ataque del 17 % (5/30). El periodo de incubación más corto fue de dos horas y el más largo fue 36 horas, con una media de 30 horas. El cuadro clínico consistió en náuseas, vómito, dolor abdominal y diarrea. No se presentaron hospitalizaciones ni muertes. Información preliminar.

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

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

Eventos de control internacional

En Colombia, en la semana epidemiológica 48 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, Marburgo, peste bubónica/neumónica ni carbunclo; sin embargo, se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Fecha de Publicación: 30 de noviembre de 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS)

A nivel mundial, la incidencia semanal de casos de COVID-19 se estabilizó esta semana, con casi 3,8 millones de nuevos casos confirmados notificados durante la semana del 22 al 28 de noviembre de 2021, similar a las cifras de la semana anterior. Sin embargo, los nuevos casos semanales aumentaron en tres de las seis regiones de la OMS. Si bien las muertes semanales mundiales disminuyeron en un 10 % en los últimos siete días en comparación con la semana anterior, con más de 47 500 nuevas muertes reportadas, se informó un aumento en las muertes semanales en dos de las seis regiones. Al 28 de noviembre, se habían reportado más de 260 millones de casos confirmados y casi 5,2 millones de muertes en todo el mundo.

Las regiones de África, el Pacífico Occidental y Europa informaron aumentos en nuevos casos semanales del 93 %, 24 % y 7 %, respectivamente, mientras que las regiones de las Américas y Asia Sudoriental informaron disminuciones del 24 % y 11 %, respectivamente. Cabe señalar que el aumento en la región de África se debió en gran medida a que Sudáfrica notificó por lotes las pruebas de anticuerpos la semana pasada, por lo que las tendencias deben interpretarse con cautela. La incidencia de casos en la región del Mediterráneo Oriental se mantuvo estable con cifras similares a la semana

anterior. Las nuevas muertes semanales disminuyeron un 36 % y un 8 % en las regiones de las Américas y el Mediterráneo Oriental, respectivamente, y aumentaron un 26 % y un 7 % en las regiones de Asia Sudoriental y África, respectivamente. La cantidad de nuevas muertes fue similar a las cifras informadas la semana anterior en las regiones de Europa y del Pacífico Occidental.

Atención especial: actualización sobre variantes de interés y variantes de preocupación del SARS-CoV-2

VOC ómicron (B.1.1.529)

El 26 de noviembre de 2021, el Grupo Técnico Asesor sobre la Evolución del Virus SARS-CoV-2 (TAG-VE por sus siglas en inglés) informó a la OMS que la variante B.1.1.529 debería designarse como una VOC. Se le ha dado el nombre de ómicron. La decisión de designarlo como VOC se basó en la evidencia presentada al TAG-VE de que ómicron tiene varias mutaciones (incluidas 26-32 en la proteína de espiga) que pueden mejorar su transmisibilidad y/o permitir cierto grado de escape inmunológico. La variante B.1.1.529 se notificó por primera vez a la OMS el 24 de noviembre de 2021 desde Sudáfrica, mientras que el primer caso conocido confirmado por laboratorio se identificó a partir de una muestra recolectada el 9 de noviembre de 2021.

El 28 de noviembre de 2021, la OMS publicó un informe técnico con acciones prioritarias para los Estados miembros. Ya se han identificado casos de ómicron en varios países, con una alta probabilidad de que se propague más. Existe evidencia preliminar que sugiere que ómicron puede tener un potencial escape inmunológico y/o posiblemente una mayor transmisibilidad, en comparación con las VOCs anteriores, lo que podría provocar oleadas repentinas. Como resultado de esto, el riesgo global relacionado con el nuevo VOC ómicron en el contexto de la pandemia de COVID-19 es muy alto. La evidencia para esta evaluación contiene una incertidumbre considerable y se actualizará a medida que haya más información disponible.

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

Sobre la base de la evidencia disponible, se recomendó una lista de acciones prioritarias para los Estados miembros que incluye:

- Mejorar las actividades de vigilancia y secuenciación para comprender el alcance de la circulación de las variantes del SARS-CoV-2, incluido ómicron.
- Enviar secuencias genómicas completas y metadatos asociados a una base de datos disponible públicamente, como GISAID.
- Informar los casos / conglomerados iniciales de infecciones por ómicron a la OMS a través del mecanismo del Reglamento Sanitario Internacional (2005); a partir de entonces, informe la prevalencia relativa de ómicron entre las muestras secuenciadas.
- Continuar reportando información basada en evidencia sobre otras variantes circulantes por parte de las autoridades de manera regular, oportuna y transparente.
- Acelerar la cobertura de la vacunación COVID-19 lo más rápido posible, particularmente entre aquellos que no están vacunados o están parcialmente vacunados y se encuentran en una población de alta prioridad para la vacunación.
- Utilizar un enfoque basado en el riesgo para ajustar las medidas de viajes internacionales de manera oportuna e informar a la OMS sobre la aplicación de medidas de tiempo limitado que afectan los viajes y el comercio internacionales.
- Reducir la transmisión del SARS-CoV-2 mediante el uso de máscaras bien ajustadas, el distanciamiento físico, la higiene de manos, la ventilación adecuada de los espacios interiores y evitando los espacios abarrotados.
- Permitir que las medidas sociales y de salud pública se ajusten de manera eficiente, en función del escenario de transmisión local.
- Preparar y asegurar que se puedan mantener los servicios de salud esenciales, incluidos los recursos de atención de salud necesarios, cuando la demanda de servicios de atención de salud es alta.

Propagación geográfica y prevalencia de VOCs

La epidemiología mundial actual del SARS-CoV-2 se caracteriza por un predominio de la variante delta, y la prevalencia de otras variantes continúa disminuyendo entre las secuencias genómicas enviadas a conjuntos de datos o detecciones disponibles públicamente informados a la OMS. Delta ha superado a otras variantes, incluidas otras VOCs, en la mayoría de los países. Ómicron, que solo se identificó recientemente, se ha informado en un número limitado de países hasta ahora. En la actualidad, existe evidencia de propagación a varios países en cuatro regiones de la OMS. Si bien la mayoría de los casos identificados en estos países están relacionados con viajes, esto puede cambiar a medida que haya más información disponible. De 839 119 secuencias cargadas a GISAID con muestras recolectadas en los últimos 60 días, 837 253 (99,8 %) fueron delta, 314 (<0,1 %) gamma, 160 (<0,1 %) alfa, 159 (<0,1 %) ómicron, 14 (<0,1 %) beta y <0,1 % comprendía otras variantes circulantes (incluidos los VOI mu y lambda).

Se siguen observando variaciones a nivel subregional y nacional; más notablemente en algunos países de América del Sur, donde la progresión de la variante delta ha sido más gradual, y otras variantes (por ejemplo, gamma, lambda, mu) todavía contribuyen con una gran proporción de las secuencias informadas. Sudáfrica, donde se detectó por primera vez ómicron, ha experimentado un fuerte aumento reciente en el número de casos en varias provincias, coincidiendo con la detección de la variante ómicron.

Panorama regional de la OMS

Región de África

Siguiendo una tendencia a la baja desde finales de junio de 2021, la incidencia de casos en la región de África aumentó en un 93 %, con más de 43 000 nuevos casos notificados durante la semana del 22 al 28 de noviembre. Cabe señalar que el 43 % de los nuevos casos fueron de un informe de lotes de pruebas de antígenos de Sudáfrica.

ca en la última semana. Veintiuno de los 49 países de la región (43 %) notificaron un aumento > 10 % en casos nuevos en comparación con la semana anterior, con el mayor número de casos nuevos notificados en Sudáfrica (29 373 casos nuevos; 49,5 casos nuevos por 100 000 habitantes; un aumento del 740 %), Mauricio (3 474 casos nuevos; 273,2 casos nuevos por 100 000; una disminución del 63 %) y Reunión (1 875 casos nuevos; 209,4 casos nuevos por 100 000; un aumento del 43 %).

Once de los 49 países informaron un aumento de más del 10 % en el número de nuevas muertes semanales con el mayor número de nuevas muertes reportadas en Sudáfrica (219 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000 habitantes; un aumento del 128 %), Etiopía (64 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; un aumento del 8 %) y Mauricio (50 nuevas muertes; 3,9 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 52 %).

Región de las Américas

La región de las Américas notificó una disminución del 24 % en la incidencia de casos en la última semana, con más de 659 000 casos nuevos notificados. Esta tendencia se debe en gran medida a la disminución del 31 % en la incidencia de casos en los Estados Unidos de América a pesar de que el país sigue notificando el mayor número de casos en la región (464 800 casos nuevos; 140,4 casos nuevos por 100 000). Es importante tener en cuenta que el día festivo en los Estados Unidos de América que tuvo lugar a fines de la semana pasada puede haber afectado las pruebas y los informes. El 27 % (15/56) de los países de la región informaron aumentos superiores al 10 %. Además de los Estados Unidos de América, los países que notificaron el mayor número de casos fueron Brasil (64 313 casos nuevos; 30,3 casos nuevos por 100 000; cifras similares a las de la semana anterior) y Canadá (19 737 casos nuevos; 52,3 casos nuevos por 100 000; un aumento del 16%).

La incidencia de muertes también disminuyó con un poco menos de 9 400 nuevas muertes reportadas, una disminución del 36 %

en comparación con la semana anterior. A pesar de tener el mayor número de muertes en la región, los Estados Unidos de América y Brasil vieron reducciones en el número de nuevas muertes (5 003 nuevas muertes; 1,5 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 52 % y 1 587 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; una disminución del 16 %, respectivamente), en comparación con las cifras informadas en la semana anterior.

Región del Mediterráneo Oriental

La incidencia semanal de casos en la región del Mediterráneo Oriental se mantuvo estable con más de 94 000 notificados (cifras similares a las de la semana anterior). El número de muertes semanales disminuyó en un 8 %, con un poco más de 1 700 reportados. Sin embargo, casi un tercio (7/22) de los países de la región informaron un aumento de > 10 % en la incidencia semanal, los más altos incluye Sudán (143 %), Túnez (80 %) y Líbano (69 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en la República Islámica de Irán, que contribuyó a poco más de un tercio de los casos en la región (32 003 casos nuevos; 38,1 casos nuevos por 100 000; una disminución del 23 %), seguida de Jordania (28 023 casos nuevos; 274,7 casos nuevos por 100 000; un aumento del 30 %) y Líbano (9 401 casos nuevos; 137,7 casos nuevos por 100 000; un aumento del 69 %).

El mayor número de nuevas muertes se registró en la República Islámica de Irán (697 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; una disminución del 14 %), Egipto (433 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; similar a las cifras de la semana anterior) y Jordania (168 nuevas muertes; 1,6 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 27 %).

Región Europea

La región de Europa ha seguido informando un aumento de casos desde principios de octubre de 2021, con más de 2,6 millones de casos nuevos informados esta semana (un aumento del 7 % en comparación con la semana anterior). La incidencia de muertes se

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

ha mantenido estable en comparación con la semana anterior, con más de 29 000 nuevas muertes notificadas. El 38 % de los países de la región (23/61) informó un aumento de nuevos casos semanales de más del 10 %. Poco más de un tercio de todos los casos nuevos se siguen notificando en tres países: Alemania (406 754 casos nuevos; 489,1 casos nuevos por 100 000; un aumento del 22 %), Reino Unido (304 374 casos nuevos; 448,4 casos nuevos por 100 000; un aumento del 8 %) y la Federación de Rusia (239 215 casos nuevos; 163,9 casos nuevos por 100 000; una disminución del 8 %).

El mayor número de nuevas muertes se registró en la Federación de Rusia (8 660 nuevas muertes; 5,9 nuevas muertes por 100 000; cifras similares a las de la semana anterior); Ucrania (3 845 nuevas muertes; 8,8 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 16 %) y Polonia (2 214 nuevas muertes; 5,8 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 13 %).

Región de Asia Sudoriental

Desde julio de 2021, la incidencia de casos en la región de Asia Sudoriental ha seguido disminuyendo con 120 000 nuevos casos notificados esta semana, una disminución del 11 % en comparación con la semana anterior. Sin embargo, tres países informaron un aumento de más del 10 %, incluidos Sri Lanka (16 %), Bután (14 %) y Bangladesh (7 %). Sri Lanka también notificó el tercer número más alto de casos nuevos (5 894 casos nuevos; 27,5 casos nuevos por 100 000; un aumento del 16 %), después de India (62 110 casos nuevos; 4,5 casos nuevos por 100 000; una disminución del 15 %) y Tailandia (42 232 casos nuevos; 60,5 casos nuevos por 100 000; una disminución del 9 %).

El número de muertes semanales aumentó en un 26 % en comparación con la semana anterior, con más de 3 500 nuevas muertes reportadas esta semana. Tres países informaron un aumento > 10 %, incluido Nepal (27 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; un aumento del 42 %); India (2 892 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; un aumento del 36 %) y Sri Lanka (178 nuevas

muertes; <1 nueva muerte por 100 000; un aumento del 35 %). Tailandia informó el segundo mayor número de muertes después de India, pero el número de muertes disminuyó (320 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; una disminución del 9 %) en comparación con la semana anterior.

Región del Pacífico Occidental

Siguiendo una tendencia relativamente estable durante el último mes, la incidencia semanal de casos en la región del Pacífico Occidental aumentó en un 24 % esta semana con más de 220 000 nuevos casos notificados. Seis de los 27 países de la región notificaron un aumento en la incidencia de casos > 10 %, incluidas las Islas Marianas del Norte (222 %), Vietnam (70 %), Brunei Darussalam (40 %), la República de Corea (28 %), Australia (15 %) y República Democrática Popular de Lao (13 %). El mayor número de casos nuevos siguió notificándose en Vietnam (112 779 casos nuevos; 115,9 casos nuevos por 100 000; un aumento del 70 %), Malasia (37 830 casos nuevos; 116,9 casos nuevos por 100 000; una disminución del 7 %) y la República de Corea (25 466 casos nuevos; 49,7 casos nuevos por 100 000; un aumento del 28 %).

La región reportó más de 3 100 nuevas muertes esta semana, similar a las cifras de la semana anterior. El mayor número de nuevas muertes siguió registrándose en Filipinas (1 302 nuevas muertes; 1,2 nuevas muertes por 100 000; una disminución del 20 %), Vietnam (1 007 nuevas muertes; 1,0 nuevas muertes por 100 000; un aumento del 51 %) y Malasia (302 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; una disminución del 13 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 30 de noviembre de 2021. Fecha de consulta 02 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---30-november-2021>

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

Aumento de la actividad de la influenza estacional A (H3N2), especialmente entre adultos jóvenes y en entornos universitarios durante la co-circulación del SARS-CoV-2. CDC Health Alert Network. 24 de noviembre de 2021

Antecedentes

Los recientes aumentos en la actividad de la influenza en muchos lugares de los Estados Unidos podrían marcar el comienzo de la temporada de influenza 2021-2022 en los Estados Unidos. Si bien la actividad de la influenza sigue siendo baja en general a nivel nacional, se ha detectado un aumento de los virus de la influenza A (H3N2) en las últimas semanas, y la mayoría de estas infecciones ocurren en adultos jóvenes. Los CDC también están al tanto de los brotes de influenza en colegios y universidades de varios estados. La cobertura de vacunación contra la influenza aún es baja y todavía hay tiempo esta temporada para beneficiarse de recibir una vacuna anual contra la influenza.

Las vacunas contra la influenza estacional disponibles en los Estados Unidos brindan protección contra cuatro virus de influenza diferentes: virus A (H1N1) pdm09, A (H3N2), linaje B / Victoria y linaje B / Yamagata. En el pasado, las temporadas predominantes del virus de la influenza A (H3N2) se asociaron con más hospitalizaciones y muertes en personas de 65 años o más que en otros grupos de edad que otros virus de la influenza. Los virus de la influenza A (H3N2) evolucionan más rápidamente para escapar de la inmunidad humana. El componente de la influenza A (H3N2) de las vacunas de esta temporada se actualizó recientemente en respuesta a la evolución de un nuevo grupo de virus llamado 2a (es decir, 3C.2a1b.2a) que no circularon ampliamente el año pasado y no se incluyeron en las campañas de la temporada pasada. La mayoría de los virus H3N2 que se han analizado en los Estados Unidos hasta ahora están relacionados genéticamente con el componente H3N2 de la vacuna actual. Sin embargo, este grupo emergente ha seguido

evolucionando, y ahora hay dos subgrupos (2a.1 y 2a.2) que están estrechamente relacionados entre sí genéticamente, pero tienen algunas diferencias antigenicas entre sí. Los datos de la vigilancia del virus por los CDC muestran que la mayoría de los virus A (H3N2) identificados recientemente en los Estados Unidos (octubre-noviembre de 2021) están en el grupo 2a.2 que está relacionado pero distingible del componente de la vacuna (es decir, 2a.1). No se sabe qué impacto pueden tener las diferencias en los virus circulantes y los virus de la vacuna en la efectividad de la vacuna. Sin embargo, la efectividad de la vacuna contra la influenza en general ha sido menor contra los virus A (H3N2) que contra los otros tres virus de la influenza que podrían circular [virus de la influenza A (H1N1) pdm09 o virus de la influenza B].

La actividad de la influenza durante la temporada 2020-2021 fue baja en todo Estados Unidos y el momento y la intensidad de la próxima temporada de influenza 2021-2022 es incierto. Debido a que la actividad de la influenza fue baja la temporada pasada, anticipamos un nivel más bajo de protección comunitaria en el que confiamos año tras año para reducir el riesgo de una temporada de influenza severa. Por lo tanto, los CDC anticipan un aumento de la enfermedad por influenza este invierno, y los virus A (H3N2) y B-Victoria ya están co-circulando. Además, como el SARS-CoV-2 continúa circulando en los Estados Unidos, las enfermedades asociadas con ambos virus pueden estresar los sistemas de salud. Un número creciente de estudios científicos sugiere que incluso cuando la vacunación no previene la infección, puede reducir la gravedad de la influenza, lo que ayuda a evitar resultados graves, como la hospitalización y la muerte.

Los CDC recomiendan que los proveedores de atención médica sigan recomendando y ofreciendo la vacunación contra la influenza a las personas de seis meses en adelante porque la actividad de la influenza continúa. La vacunación protege contra cuatro virus diferentes y es probable que reduzca la hospitalización y la muerte asociadas con los virus de la influenza que circulan actualmente y

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

otros virus de la influenza que podrían circular más adelante en la temporada. Los medicamentos antivirales contra la influenza son un complemento importante que debe usarse además de la vacunación contra la influenza. Si bien la vacunación es el medio principal para prevenir la influenza, los medicamentos antivirales son una segunda línea de defensa que se usa para tratar la influenza después de que se ha producido la infección. El tratamiento temprano con medicamentos antivirales contra la influenza es la forma más eficaz de tratarla.

Los antivirales contra la influenza también se pueden usar para la profilaxis posterior a la exposición (PEP por sus siglas en inglés) para prevenir infecciones. Esto puede reducir el riesgo entre las personas que están expuestas a alguien que tiene influenza. Los antivirales contra la influenza se han utilizado históricamente para la PEP entre los residentes en entornos institucionales, como centros de atención a largo plazo, para ayudar a controlar los brotes de influenza. En el contexto de la co-circulación del SARS-CoV-2, el tratamiento antiviral contra la influenza y la PEP también podrían considerarse en otros entornos comunales (por ejemplo, refugios, residencias universitarias, prisiones) para reducir la presión sobre los servicios de atención médica en estas instituciones durante los brotes de influenza. En general, los CDC recomiendan iniciar la PEP antiviral contra la influenza dentro de las 48 horas posteriores al contacto con alguien que tiene influenza.

Fuente: Centers for Disease Control and Prevention. (CDC). Health Alert Network (HAN). Fecha de Publicación 24 de noviembre de 2021. Fecha de consulta 02 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://emergency.cdc.gov/han/2021/han00458.asp>

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2021 hasta el 2 de diciembre de 2021 en Colombia se han confirmado por laboratorio 3 262 182 casos y 77 708 muertes por COVID-19, en 36 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 118 municipios. La incidencia nacional para este año es de 6 368,9 casos por cada 100 000 habitantes. A la fecha (corte: 2 de diciembre), el 0,4 % (13 791) de los casos se encuentra activo, procedente principalmente de Antioquia 34,5 % (4 762), Bogotá D.C. 20,2 % (2 788), Valle del Cauca 9,4 % (1 301), Santander 7,1 % (973), Barranquilla 6,5 % (901), Norte de Santander 4,6 % (641), Santa Marta 1,8% (245), La Guajira 1,6 % (215), Atlántico 1,4 % (192) y Cesar 1,2% (172).

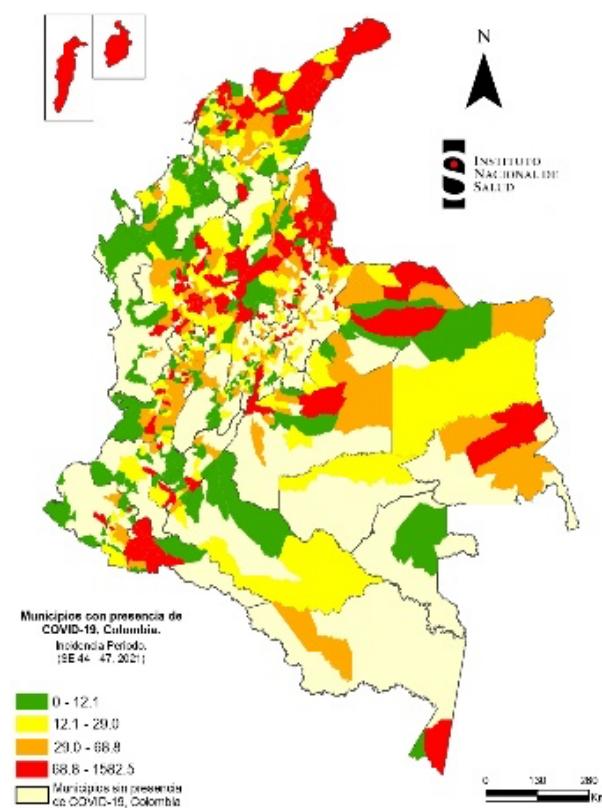
El 70,7% de los casos activos se encuentra a nivel municipal (sin tener en cuenta distritos) principalmente en, Medellín – Antioquia 21,8% (3 009), Cali – Valle del Cauca 7,4 % (1 027), Barrancabermeja – Santander 2,8 % (398), Cúcuta – Norte de Santander 2,8% (397), Bello – Antioquia 2,5% (354), Bucaramanga – Santander 1,8 % (260), Rionegro – Antioquia 1,4% (200), Itagüí - Antioquia 1,3% (182).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 44 a 47 de 2021, a nivel nacional se notificaron 42 441 casos de COVID-19 procedentes de 654 municipios y 993 muertes por COVID-19 procedentes de 182 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 92,2 casos por cada 100 000 habitantes, una tasa de mortalidad de 1,9 muertes por cada 100 000 habitantes y una letalidad de 2,3 %. Adicionalmente, durante este periodo se observó una reducción no significativa de la incidencia, mientras que, la tasa de mortalidad y la letalidad presentaron un aumento significativo, respecto al periodo anterior (SE 43 – 46, 2021).

Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (92,2) por 100 000 habitantes fueron: Archipiélago de San Andrés y Providencia (1 133,0), Barranquilla (414,0), Guainía (274,9), Santa Marta (247,1), Norte de Santander (222,5), Antioquia (165,5), La Guajira (153,1), Santander (143,7), Cali (132,9), Quindío (131,9), Putumayo (101,6), Cartagena (99,1), Atlántico (96,7), Bogotá (95,8). (mapa 1).

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

Mapa 1. Incidencia de casos COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 44 a 47, 2021



Fuente: INS- Sala de Análisis del Riesgo COVID-19, 2021.

Para el periodo comprendido entre las SE 44 a 47 de 2021 se presentó un aumento significativo de la incidencia respecto al periodo anterior en las siguientes entidades territoriales: Guainía (2,6), Santander (1,8), Amazonas (1,7), Huila (1,7), Archipiélago de San Andrés (1,5), Cauca (1,4), Bogotá (1,3), Putumayo (1,3), Risaralda (1,2), Antioquia (1,1), La Guajira (1,1), Valle del Cauca (1,1), Arauca (1,1). Los departamentos o Distritos de Buenaventura (1,2), Casanare, Tolima, Norte de Santander, Meta y Boyacá con (1,0) presentaron un aumento no

significativo de la incidencia, mientras que las demás entidades territoriales registran un descenso en la incidencia de COVID-19 en comparación con el periodo anterior, con mayor variación en: Vichada (0,9), Cali (0,9), Quindío (0,8), Magdalena (0,8), Cesar (0,8), Caldas (0,8), Barranquilla (0,8), Santa Marta (0,6), Cartagena (0,6), Sucre (0,5), Caquetá (0,4), Vaupés (0,1). Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 80 y más años (154,9 casos por cada 100 000 habitantes) así como la mayor tasa de mortalidad (40,5 muertes por cada 100 000 habitantes), al igual que la letalidad (28,4 %) (Tabla 14).

Tabla 14. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 44 a 47, 2021

| Grupo de edad | Casos | Incidencia x 100 000 habitantes | Fallecidos | Mortalidad x 100 000 habitantes | Letalidad % |
|---------------|-------|---------------------------------|------------|---------------------------------|-------------|
| 0-4 años | 1087 | 28,29 | 0 | - | - |
| 5-11 años | 2221 | 41,16 | 2 | 0,04 | 0,09 |
| 12-19 años | 2782 | 45,16 | 4 | 0,06 | 0,14 |
| 20-39 años | 16573 | 118,16 | 30 | 0,19 | 0,18 |
| 40-59 años | 12006 | 117,39 | 128 | 1,09 | 1,07 |
| 60-69 años | 3978 | 112,44 | 152 | 3,87 | 3,82 |
| 70-79 años | 2343 | 123,18 | 264 | 12,73 | 11,27 |
| 80 años y más | 1451 | 154,97 | 413 | 40,52 | 28,46 |

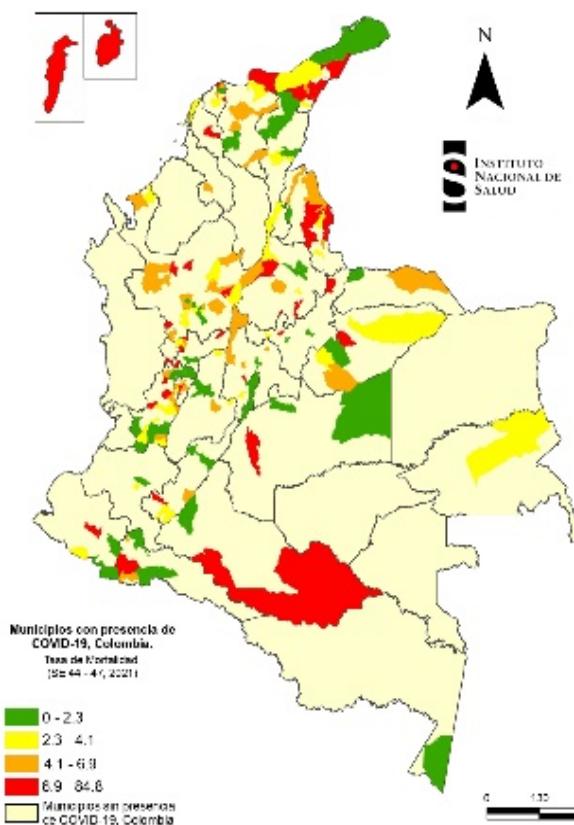
Fuente: INS- Sala de Análisis del Riesgo COVID-19, 2021

Adicionalmente, se presentó un aumento significativo en la tasa de mortalidad en el grupo de edad de 40 a 59 años, en las entidades territoriales de Archipiélago de San Andrés (11,8) y Santa Marta (6,0); en el grupo de edad de 60 a 69 el aumento se dio en ocho departamentos, Santander (3,7), Risaralda (3,0), Magdalena (3,0), La Guajira (1,7) y cuatro que no habían registrado fallecidos en el periodo anterior (Arauca, Casanare, Putumayo, Archipiélago de San Andrés); en el grupo de 70 a 79 años el aumento se presentó en 12 departamentos, seis de éstos no habían presentado fallecidos en el periodo anterior (Caldas, Caquetá, Huila, Casanare, Archipiélago de San Andrés y Guainía), en el resto de departamentos se presentó la siguiente variación, La Guajira (3,3), Valle del Cauca (3,3), Norte de Santander (2,2), Arauca (2,0), Quindío (1,5), Santa Marta (1,1); en los mayores de 80 años se presentó aumento significativo en 19 departamentos, dos de los

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

cuales no habían presentado fallecidos en el período anterior (Cauca-tá y Casanare), en los 17 restantes, la variación se dio de la siguiente manera, Cartagena (8,0), Cesar (7,0), Santander (4,8), Archipiélago de San Andrés (4,0), La Guajira (4,0), Valle del Cauca (3,0), Putumayo (2,5), Quindío (2,3), Santa Marta (2,1), Huila (2,0), Norte de Santander (1,8), Cali (1,4), Atlántico (1,5), Arauca (1,5), Magdalena (1,3), Antioquia (1,2), Barranquilla (1,1) (mapa 2).

Mapa 2. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 44 a 47, 2021



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

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad y letalidad de la SE 44 a 47, 2021 respecto al periodo anterior (SE 43 – 46, 2021), se observó que de los 182 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 32,9 % (60) presentó incremento significativo en ambos indicadores; de estos municipios los que presentaron mayor variación (aumento) en la tasa de mortalidad fueron Peque – Antioquia (Δ 35,7), San Benito – Santander (Δ 33,3), Buenavista – Quindío (Δ 31,6), Chiscas – Boyacá (Δ 25,6). Los municipios con reporte de fallecidos en el periodo anterior que presentaron aumento significativo en la letalidad y mayor variación en este indicador fueron Palmar de Varela – Atlántico (Δ 10,7), Orioto – Putumayo (Δ 7,4) Sardinata – Norte de Santander (Δ 6,2), Callarcá – Quindío (Δ 3,5), Villa del Rosario – Norte de Santander (Δ 2,7), Caramanta – Antioquia (Δ 1,8).

Vigilancia genómica variante Delta.

Mediante el programa nacional de caracterización genómica, la red de vigilancia establecida ha analizado muestras de COVID-19 por secuenciación que cumplen con los criterios establecidos en el protocolo incluyendo el segundo estudio probabilístico. Con corte a 30 de noviembre de 2021 se han confirmado 1 387 casos con la variante delta. De acuerdo con la investigación epidemiológica realizada las edades de los casos oscila entre 1 mes y 97 años, dentro de los cuales 28 casos tienen condición final muerto; a la fecha se ha identificado la circulación de esta variante en 30 entidades territoriales.

- 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 2021. | Esperado | Observado | Acumulado 2021. | Esperado | Observado | Acumulado 2021. | Esperado | Observado | Acumulado 2021. | Esperado | Observado | Acumulado 2021. | Esperado | Observado | Acumulado 2021. | Esperado | Observado |
| Amazonas | 38 | 0 | 1 | 220 | 6 | 4 | 275 | 11 | 42 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Antioquia | 531 | 13 | 7 | 12.056 | 264 | 212 | 1.215 | 430 | 198 | 132 | 7 | 8 | 105 | 32 | 5 | 57 | 2 | |
| Arauca | 100 | 3 | 3 | 574 | 12 | 14 | 269 | 32 | 34 | 5 | 1 | 0 | 15 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Atlántico | 107 | 2 | 0 | 2.114 | 47 | 35 | 2.533 | 155 | 794 | 6 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 62 | 3 | |
| Barranquilla | 56 | 0 | 1 | 1.738 | 37 | 10 | 2.960 | 183 | 1.269 | 5 | 0 | 1 | 12 | 2 | 4 | 7 | 1 | |
| Bogotá | 0 | 0 | 0 | 16.579 | 390 | 366 | 0 | 0 | 0 | 484 | 12 | 8 | 18 | 13 | 3 | 233 | 0 | |
| Bolívar | 208 | 6 | 9 | 1.825 | 35 | 43 | 1.533 | 174 | 445 | 11 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 24 | 1 | |
| Boyacá | 72 | 2 | 1 | 3.979 | 104 | 97 | 289 | 42 | 31 | 41 | 2 | 2 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| Buenaventura | 28 | 1 | 0 | 77 | 2 | 0 | 341 | 12 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Caldas | 70 | 1 | 0 | 2.631 | 62 | 52 | 82 | 26 | 16 | 17 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 31 | 1 | |
| Cali | 3 | 0 | 0 | 3.603 | 97 | 61 | 5.353 | 401 | 356 | 23 | 2 | 3 | 18 | 8 | 1 | 34 | 0 | |
| Caquetá | 172 | 3 | 8 | 823 | 20 | 14 | 377 | 58 | 23 | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| Cartagena | 5 | 1 | 0 | 951 | 19 | 14 | 5.960 | 72 | 2.012 | 8 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 31 | 0 | |
| Casanare | 142 | 4 | 3 | 1.027 | 23 | 22 | 896 | 67 | 168 | 5 | 0 | 0 | 7 | 1 | 0 | 3 | 0 | |
| Cauca | 112 | 2 | 2 | 4.305 | 99 | 99 | 611 | 23 | 46 | 10 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 37 | 2 | |
| Cesar | 223 | 6 | 2 | 1.604 | 31 | 26 | 1.963 | 261 | 327 | 6 | 1 | 0 | 4 | 3 | 0 | 82 | 0 | |
| Chocó | 188 | 3 | 6 | 121 | 2 | 2 | 446 | 12 | 41 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 102 | 0 | |
| Córdoba | 199 | 8 | 5 | 3.265 | 57 | 61 | 2.056 | 215 | 386 | 19 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | |
| Cundinamarca | 62 | 2 | 0 | 9.339 | 216 | 186 | 1.065 | 218 | 167 | 34 | 1 | 1 | 5 | 3 | 1 | 7 | 1 | |
| Guainía | 9 | 0 | 0 | 100 | 2 | 0 | 31 | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Guaviare | 113 | 2 | 2 | 277 | 4 | 5 | 31 | 10 | 12 | 1 | 1 | 0 | 7 | 0 | 1 | 1 | 0 | |
| Huila | 121 | 4 | 6 | 4.432 | 73 | 79 | 1.098 | 332 | 137 | 25 | 1 | 2 | 9 | 1 | 7 | 4 | 0 | |
| La Guajira | 95 | 2 | 5 | 1.303 | 24 | 22 | 655 | 58 | 220 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 8 | 0 | |
| Magdalena | 142 | 3 | 9 | 1.730 | 37 | 35 | 933 | 108 | 141 | 16 | 1 | 2 | 3 | 3 | 0 | 5 | 1 | |
| Meta | 250 | 4 | 2 | 2.576 | 56 | 54 | 1.320 | 153 | 116 | 11 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| Nariño | 118 | 3 | 0 | 4.778 | 104 | 107 | 633 | 27 | 37 | 18 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 5 | 0 | |
| Norte de Santander | 354 | 9 | 6 | 3.206 | 71 | 68 | 2.618 | 352 | 582 | 17 | 3 | 1 | 48 | 25 | 4 | 3 | 0 | |
| Putumayo | 121 | 2 | 0 | 1.116 | 22 | 18 | 1.052 | 65 | 49 | 6 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| Quindío | 14 | 0 | 0 | 1.837 | 48 | 49 | 163 | 55 | 19 | 7 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 | 1 | 0 | |
| Risaralda | 36 | 1 | 1 | 3.030 | 63 | 54 | 133 | 40 | 25 | 8 | 0 | 3 | 7 | 2 | 0 | 1 | 0 | |
| San Andrés | 0 | 0 | 0 | 158 | 5 | 3 | 134 | 6 | 30 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Santa Marta D.E. | 23 | 1 | 0 | 980 | 35 | 9 | 739 | 64 | 197 | 7 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 106 | 0 | |
| Santander | 175 | 5 | 5 | 4.354 | 91 | 91 | 875 | 249 | 137 | 45 | 3 | 4 | 9 | 3 | 1 | 3 | 0 | |
| Sucre | 75 | 3 | 0 | 1.802 | 41 | 40 | 1.294 | 209 | 337 | 13 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 3 | 0 | |
| Tolima | 116 | 3 | 4 | 4.122 | 95 | 89 | 1.439 | 407 | 155 | 46 | 2 | 2 | 4 | 1 | 0 | 21 | 1 | |
| Valle del Cauca | 47 | 1 | 1 | 5.348 | 123 | 108 | 2.221 | 228 | 148 | 23 | 3 | 2 | 4 | 2 | 0 | 61 | 2 | |
| Vaupés | 53 | 1 | 1 | 128 | 3 | 1 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 1 | |
| Vichada | 38 | 1 | 2 | 205 | 4 | 3 | 52 | 6 | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Total nacional | 4.216 | 99 | 92 | 108.313 | 2.421 | 2.153 | 43.648 | 4.763 | 8.730 | 1.064 | 51 | 43 | 300 | 115 | 28 | 943 | 13 | 1 |

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- 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 2021 | Esperado | Observado | Acumulado 2021 | Esperado | Observado | Acumulado 2021 | Esperado | Observado | Acumulado 2021 | Esperado | Observado | Acumulado 2021 | Esperado | Observado | Acumulado 2021 | Esperado | Observado |
| Amazonas | 1.178 | 260 | 207 | 0 | 1 | 0 | 4.903 | 767 | 354 | 177 | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 3.181 | 458 | 237 |
| Antioquia | 5.997 | 433 | 408 | 82 | 15 | 21 | 696.574 | 74.860 | 81.735 | 49.062 | 2.105 | 4.118 | 12.596 | 61 | 615 | 344.730 | 33.201 | 39.774 |
| Arauca | 20 | 4 | 1 | 5 | 2 | 0 | 24.221 | 2.129 | 1.778 | 1.024 | 88 | 87 | 2 | 2 | 0 | 5.923 | 676 | 504 |
| Atlántico | 4 | 1 | 1 | 14 | 3 | 4 | 72.391 | 9.059 | 9.524 | 995 | 150 | 119 | 863 | 61 | 47 | 23.687 | 3.825 | 2.599 |
| Barranquilla | 0 | 2 | 0 | 8 | 4 | 2 | 115.599 | 13.853 | 9.030 | 10.860 | 285 | 328 | 3.486 | 55 | 207 | 34.963 | 6.359 | 2.935 |
| Bogotá | 0 | 2 | 0 | 97 | 25 | 19 | 956.597 | 115.385 | 101.807 | 68.841 | 4.558 | 4.831 | 20.721 | 449 | 648 | 486.724 | 58.461 | 57.878 |
| Bolívar | 835 | 79 | 71 | 14 | 5 | 2 | 118.203 | 10.600 | 9.218 | 2.677 | 185 | 117 | 433 | 0 | 19 | 23.850 | 2.765 | 2.158 |
| Boyacá | 0 | 0 | 0 | 36 | 2 | 6 | 83.676 | 11.223 | 7.668 | 5.169 | 294 | 466 | 1.804 | 13 | 52 | 25.320 | 4.266 | 3.392 |
| Buenaventura | 1.152 | 100 | 62 | 11 | 1 | 1 | 5.589 | 1.111 | 657 | 320 | 0 | 8 | 174 | 0 | 0 | 1.445 | 503 | 151 |
| Caldas | 6 | 2 | 0 | 7 | 1 | 2 | 43.148 | 8.234 | 4.419 | 2.813 | 275 | 154 | 1.227 | 27 | 36 | 17.662 | 3.041 | 1.944 |
| Cali | 14 | 8 | 5 | 37 | 8 | 3 | 154.615 | 21.805 | 13.413 | 4.570 | 487 | 211 | 1.433 | 49 | 22 | 106.473 | 14.038 | 6.158 |
| Caquetá | 62 | 4 | 22 | 16 | 2 | 1 | 20.233 | 3.118 | 2.255 | 506 | 109 | 90 | 1.324 | 1 | 20 | 10.071 | 1.749 | 1.048 |
| Cartagena | 0 | 1 | 0 | 7 | 2 | 1 | 290.818 | 15.662 | 36.152 | 4.491 | 381 | 328 | 2.443 | 110 | 92 | 28.176 | 4.171 | 2.336 |
| Casanare | 90 | 1 | 2 | 4 | 1 | 0 | 23.355 | 2.188 | 1.535 | 1.095 | 37 | 55 | 530 | 0 | 36 | 8.095 | 1.020 | 992 |
| Cauca | 2.634 | 116 | 193 | 15 | 3 | 6 | 65.399 | 8.640 | 6.370 | 2.215 | 86 | 110 | 619 | 2 | 24 | 40.494 | 4.992 | 3.778 |
| Cesar | 13 | 3 | 0 | 6 | 4 | 0 | 82.755 | 10.949 | 6.594 | 5.875 | 463 | 488 | 2.035 | 35 | 53 | 27.193 | 4.011 | 1.846 |
| Chocó | 21.371 | 1.599 | 1.619 | 4 | 2 | 2 | 10.660 | 1.330 | 1.208 | 329 | 100 | 30 | 0 | 0 | 0 | 4.655 | 963 | 447 |
| Córdoba | 7.840 | 349 | 497 | 27 | 2 | 4 | 225.836 | 12.744 | 18.565 | 1.965 | 192 | 102 | 215 | 35 | 3 | 30.132 | 4.501 | 2.446 |
| Cundinamarca | 0 | 2 | 0 | 40 | 7 | 7 | 246.001 | 21.268 | 22.554 | 13.997 | 629 | 886 | 4.960 | 30 | 100 | 92.420 | 11.092 | 10.982 |
| Guainía | 2.779 | 154 | 250 | 4 | 1 | 0 | 2.763 | 188 | 295 | 207 | 15 | 15 | 27 | 0 | 0 | 1.391 | 108 | 106 |
| Guaviare | 962 | 90 | 74 | 1 | 1 | 1 | 5.879 | 549 | 477 | 348 | 44 | 27 | 23 | 0 | 8 | 2.643 | 279 | 259 |
| Huila | 5 | 2 | 0 | 10 | 4 | 2 | 91.758 | 9.612 | 7.150 | 8.329 | 232 | 448 | 1.917 | 27 | 28 | 33.831 | 4.938 | 3.538 |
| La Guajira | 9 | 12 | 0 | 3 | 1 | 3 | 142.081 | 12.070 | 12.571 | 5.123 | 606 | 472 | 672 | 32 | 52 | 30.734 | 5.395 | 3.225 |
| Magdalena | 10 | 2 | 1 | 10 | 1 | 2 | 75.280 | 7.406 | 6.193 | 1.840 | 168 | 115 | 44 | 0 | 4 | 30.112 | 3.288 | 2.621 |
| Meta | 375 | 15 | 30 | 13 | 4 | 0 | 56.558 | 5.843 | 4.969 | 3.651 | 110 | 167 | 920 | 13 | 17 | 27.834 | 3.908 | 2.687 |
| Nariño | 15.054 | 750 | 892 | 46 | 6 | 6 | 87.910 | 13.892 | 9.259 | 3.503 | 336 | 247 | 1.065 | 6 | 26 | 42.801 | 7.314 | 3.724 |
| Norte de Santander | 1.253 | 118 | 74 | 38 | 6 | 5 | 115.288 | 13.226 | 10.724 | 8.203 | 784 | 511 | 1.637 | 46 | 137 | 46.798 | 5.749 | 4.019 |
| Putumayo | 49 | 6 | 2 | 7 | 3 | 1 | 20.026 | 2.184 | 2.148 | 1.044 | 77 | 90 | 145 | 0 | 28 | 7.494 | 1.267 | 775 |
| Quindío | 2 | 2 | 0 | 3 | 1 | 0 | 39.152 | 5.359 | 3.800 | 537 | 257 | 65 | 406 | 11 | 16 | 21.602 | 2.558 | 1.724 |
| Risaralda | 964 | 49 | 49 | 10 | 4 | 0 | 88.305 | 8.054 | 7.083 | 2.618 | 226 | 299 | 692 | 10 | 11 | 43.676 | 3.938 | 2.841 |
| San Andrés | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5.580 | 711 | 891 | 580 | 66 | 112 | 43 | 1 | 10 | 2.027 | 302 | 200 |
| Santa Marta D.E. | 0 | 2 | 0 | 7 | 2 | 1 | 35.875 | 1.878 | 2.935 | 1.362 | 139 | 73 | 808 | 32 | 74 | 10.972 | 1.135 | 1.085 |
| Santander | 16 | 2 | 1 | 20 | 8 | 4 | 134.865 | 11.680 | 10.897 | 14.584 | 929 | 866 | 3.457 | 109 | 168 | 52.839 | 6.729 | 6.099 |
| Sucre | 33 | 6 | 2 | 5 | 1 | 0 | 86.053 | 7.842 | 7.809 | 5.576 | 629 | 367 | 1.242 | 59 | 50 | 15.644 | 2.817 | 1.570 |
| Tolima | 0 | 2 | 0 | 14 | 5 | 1 | 94.148 | 10.858 | 6.861 | 5.873 | 256 | 344 | 2.177 | 56 | 41 | 38.934 | 5.889 | 3.075 |
| Valle del Cauca | 29 | 8 | 0 | 24 | 9 | 2 | 117.069 | 12.368 | 10.899 | 3.807 | 177 | 195 | 2.377 | 1 | 54 | 39.599 | 7.172 | 4.002 |
| Vaupés | 181 | 36 | 45 | 0 | 1 | 0 | 2.430 | 165 | 485 | 49 | 8 | 23 | 0 | 0 | 0 | 556 | 86 | 85 |
| Vichada | 1.991 | 120 | 68 | 2 | 1 | 1 | 2.544 | 282 | 242 | 79 | 6 | 3 | 12 | 0 | 0 | 1.210 | 138 | 102 |
| ----- | 64.928 | 4.341 | 4.576 | 648 | 149 | 110 | 4.444.137 | 469.092 | 440.524 | 244.294 | 15.499 | 16.977 | 72.529 | 1.328 | 2.698 | 1.765.891 | 223.102 | 183.342 |

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 47

Decremento
Incremento

| Departamento | Mortalidad perinatal y neonatal tardía | | | Parálisis flácida aguda | | | Parotiditis | | | Síndrome de rubeola congénita | | | Tos ferina | | | Varicela | | | |
|--------------------|--|----------|-----------|-------------------------|----------|-----------|----------------|----------|-----------|-------------------------------|----------|-----------|----------------|----------|-----------|----------------|----------|-----------|---|
| | Acumulado 2021 | Esperado | Observado | Acumulado 2021 | Esperado | Observado | Acumulado 2021 | Esperado | Observado | Acumulado 2021 | Esperado | Observado | Acumulado 2021 | Esperado | Observado | Acumulado 2021 | Esperado | Observado | |
| Amazonas | 14 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 131 | 8 | 6 |
| Antioquia | 918 | 85 | 54 | 2 | 12 | 0 | 439 | 65 | 32 | 64 | 7 | 0 | 250 | 43 | 31 | 1.310 | 562 | 184 | |
| Arauca | 72 | 5 | 3 | 1 | 1 | 0 | 17 | 1 | 1 | 8 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 70 | 29 | 3 | |
| Atlántico | 270 | 26 | 22 | 2 | 3 | 0 | 31 | 13 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 547 | 208 | 55 | |
| Barranquilla | 346 | 32 | 25 | 4 | 3 | 0 | 44 | 16 | 4 | 1 | 2 | 0 | 3 | 1 | 0 | 359 | 234 | 16 | |
| Bogotá | 804 | 91 | 65 | 10 | 13 | 0 | 748 | 374 | 73 | 380 | 8 | 6 | 455 | 74 | 62 | 2.068 | 928 | 263 | |
| Bolívar | 261 | 19 | 16 | 2 | 3 | 0 | 20 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 16 | 4 | 1 | 299 | 98 | 19 | |
| Boyacá | 150 | 13 | 13 | 9 | 3 | 0 | 52 | 29 | 1 | 15 | 1 | 0 | 20 | 3 | 5 | 259 | 154 | 22 | |
| Buenaventura | 77 | 6 | 4 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 10 | 1 | |
| Caldas | 103 | 9 | 4 | 4 | 2 | 0 | 46 | 7 | 5 | 2 | 1 | 0 | 6 | 3 | 1 | 169 | 84 | 21 | |
| Cali | 320 | 28 | 22 | 7 | 4 | 1 | 169 | 24 | 11 | 2 | 2 | 0 | 12 | 6 | 0 | 588 | 312 | 62 | |
| Caquetá | 75 | 6 | 3 | 2 | 1 | 0 | 31 | 3 | 1 | 6 | 1 | 0 | 13 | 3 | 2 | 131 | 52 | 3 | |
| Cartagena | 244 | 23 | 25 | 1 | 2 | 0 | 57 | 3 | 2 | 0 | 2 | 0 | 9 | 2 | 0 | 473 | 147 | 10 | |
| Casanare | 73 | 6 | 4 | 1 | 1 | 0 | 16 | 3 | 1 | 19 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 151 | 40 | 39 | |
| Cauca | 266 | 22 | 13 | 6 | 3 | 0 | 49 | 11 | 1 | 0 | 2 | 0 | 20 | 3 | 0 | 118 | 78 | 16 | |
| Cesar | 289 | 26 | 17 | 1 | 3 | 0 | 38 | 6 | 2 | 5 | 2 | 0 | 42 | 7 | 4 | 170 | 102 | 22 | |
| Chocó | 197 | 14 | 11 | 1 | 2 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 52 | 1 | 16 | 14 | 6 | 0 | |
| Córdoba | 465 | 38 | 25 | 6 | 4 | 0 | 96 | 11 | 6 | 2 | 2 | 0 | 13 | 2 | 1 | 574 | 257 | 79 | |
| Cundinamarca | 432 | 36 | 32 | 6 | 7 | 0 | 177 | 48 | 15 | 93 | 3 | 2 | 111 | 12 | 13 | 790 | 383 | 97 | |
| Guainía | 25 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 | 0 | |
| Guaviare | 17 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 6 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 29 | 8 | 2 | |
| Huila | 184 | 16 | 14 | 12 | 3 | 0 | 92 | 16 | 3 | 6 | 2 | 0 | 35 | 6 | 2 | 207 | 126 | 21 | |
| La Guajira | 433 | 26 | 35 | 1 | 3 | 0 | 9 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 6 | 0 | 0 | 110 | 63 | 17 | |
| Magdalena | 215 | 17 | 8 | 1 | 2 | 0 | 8 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 1 | 0 | 192 | 61 | 45 | |
| Meta | 178 | 14 | 14 | 4 | 2 | 0 | 51 | 11 | 3 | 5 | 1 | 0 | 18 | 3 | 0 | 317 | 99 | 60 | |
| Nariño | 218 | 22 | 18 | 4 | 3 | 0 | 94 | 12 | 9 | 11 | 1 | 0 | 48 | 7 | 0 | 339 | 167 | 53 | |
| Norte de Santander | 274 | 22 | 26 | 5 | 4 | 1 | 119 | 19 | 1 | 3 | 2 | 0 | 61 | 17 | 3 | 471 | 228 | 59 | |
| Putumayo | 63 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 31 | 3 | 3 | 6 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 193 | 22 | 9 | |
| Quindío | 70 | 6 | 6 | 2 | 1 | 0 | 25 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 199 | 62 | 30 | |
| Risaralda | 123 | 11 | 8 | 2 | 2 | 0 | 41 | 6 | 2 | 2 | 1 | 0 | 6 | 1 | 1 | 185 | 101 | 28 | |
| San Andrés | 14 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 43 | 17 | 8 | |
| Santa Marta D.E. | 116 | 10 | 5 | 1 | 1 | 0 | 6 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 68 | 54 | 2 | |
| Santander | 230 | 23 | 15 | 1 | 4 | 0 | 42 | 14 | 4 | 1 | 2 | 0 | 99 | 9 | 17 | 288 | 210 | 45 | |
| Sucre | 210 | 17 | 12 | 5 | 2 | 0 | 30 | 9 | 5 | 5 | 1 | 0 | 109 | 20 | 5 | 301 | 133 | 48 | |
| Tolima | 179 | 16 | 10 | 8 | 3 | 2 | 34 | 12 | 0 | 11 | 1 | 0 | 30 | 5 | 3 | 324 | 136 | 45 | |
| Valle del Cauca | 209 | 20 | 13 | 1 | 4 | 0 | 62 | 11 | 1 | 4 | 2 | 0 | 34 | 2 | 8 | 440 | 209 | 48 | |
| Vaupés | 15 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 3 | 1 | |
| Vichada | 43 | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 16 | 4 | 5 | |
| Total nacional | 8.192 | 719 | 555 | 116 | 105 | 4 | 2.697 | 744 | 196 | 665 | 57 | 9 | 1.495 | 242 | 175 | 11.966 | 5.386 | 1.444 | |

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

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 47

Decremento
Incremento

| | Chagas agudo | | Chikungunya | | Difteria | | Enfermedad por virus Zika | | Intento de Suicidio | | Leishmaniasis | | Leptospirosis | | Mortalidad materna | |
|--------------------|--------------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------|----------------|---------------------------|----------------|---------------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------|----------------|
| Departamento | Acumulado esperado | Acumulado 2021 | Acumulado esperado | Acumulado 2021 | Acumulado esperado | Acumulado 2021 | Acumulado esperado | Acumulado 2021 | Acumulado esperado | Acumulado 2021 | Acumulado esperado | Acumulado 2021 | Acumulado esperado | Acumulado 2021 | Acumulado esperado | Acumulado 2021 |
| Amazonas | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 52 | 58 | 9 | 13 | 8 | 6 | 2 | 0 |
| Antioquia | 1 | 1 | 39 | 8 | 2 | 1 | 9 | 6 | 4.383 | 3.952 | 1.215 | 823 | 447 | 375 | 25 | 38 |
| Arauca | 1 | 6 | 5 | 0 | 1 | 0 | 5 | 0 | 175 | 146 | 13 | 20 | 9 | 4 | 2 | 4 |
| Atlántico | 1 | 0 | 12 | 1 | 0 | 0 | 4 | 3 | 674 | 640 | 3 | 1 | 41 | 40 | 14 | 14 |
| Barranquilla | 0 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 4 | 7 | 699 | 709 | 2 | 0 | 56 | 88 | 10 | 10 |
| Bogotá | 2 | 0 | 2 | 2 | 4 | 0 | 6 | 10 | 2.225 | 4.182 | 0 | 0 | 48 | 91 | 21 | 48 |
| Bolívar | 0 | 0 | 4 | 3 | 0 | 0 | 3 | 1 | 382 | 411 | 304 | 320 | 69 | 58 | 6 | 12 |
| Boyacá | 4 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 | 665 | 650 | 110 | 78 | 14 | 16 | 5 | 4 |
| Buenaventura | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 42 | 61 | 27 | 15 | 42 | 61 | 2 | 5 |
| Caldas | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 947 | 937 | 204 | 228 | 13 | 27 | 3 | 7 |
| Cali | 0 | 0 | 69 | 0 | 0 | 1 | 57 | 10 | 1.315 | 1.113 | 5 | 4 | 106 | 119 | 6 | 11 |
| Caquetá | 1 | 2 | 11 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 | 221 | 228 | 212 | 239 | 9 | 34 | 4 | 2 |
| Cartagena | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 464 | 393 | 1 | 3 | 24 | 83 | 9 | 10 |
| Casanare | 11 | 2 | 20 | 2 | 0 | 0 | 7 | 2 | 246 | 268 | 10 | 5 | 19 | 20 | 2 | 8 |
| Cauca | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 | 3 | 6 | 751 | 592 | 93 | 48 | 27 | 58 | 9 | 4 |
| Cesar | 2 | 4 | 5 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 534 | 465 | 32 | 38 | 37 | 24 | 12 | 19 |
| Chocó | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 94 | 63 | 287 | 254 | 55 | 33 | 11 | 16 |
| Córdoba | 1 | 0 | 5 | 1 | 0 | 0 | 7 | 2 | 745 | 813 | 104 | 123 | 30 | 83 | 15 | 23 |
| Cundinamarca | 1 | 0 | 52 | 2 | 0 | 0 | 21 | 7 | 1.612 | 1.477 | 196 | 110 | 49 | 77 | 16 | 25 |
| Guainía | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 19 | 19 | 38 | 13 | 3 | 0 | 1 | 0 |
| Guaviare | 0 | 1 | 19 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 42 | 51 | 385 | 407 | 33 | 21 | 1 | 2 |
| Huila | 0 | 0 | 36 | 0 | 0 | 0 | 7 | 1 | 808 | 711 | 37 | 14 | 52 | 32 | 3 | 7 |
| La Guajira | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 220 | 204 | 38 | 30 | 11 | 4 | 27 | 28 |
| Magdalena | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 283 | 277 | 6 | 3 | 11 | 11 | 13 | 17 |
| Meta | 2 | 0 | 34 | 3 | 0 | 0 | 10 | 1 | 599 | 625 | 326 | 194 | 16 | 19 | 7 | 16 |
| Nariño | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1.109 | 1.111 | 542 | 277 | 22 | 40 | 12 | 10 |
| Norte de Santander | 1 | 0 | 16 | 1 | 3 | 1 | 37 | 1 | 771 | 901 | 447 | 250 | 11 | 32 | 12 | 14 |
| Putumayo | 1 | 0 | 49 | 6 | 0 | 0 | 52 | 0 | 299 | 271 | 170 | 211 | 8 | 18 | 3 | 4 |
| Quindío | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 507 | 502 | 1 | 5 | 34 | 47 | 0 | 4 |
| Risaralda | 0 | 0 | 26 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1 | 896 | 891 | 265 | 64 | 85 | 150 | 4 | 7 |
| San Andrés | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 7 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 |
| Santa Marta D.E. | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 198 | 209 | 12 | 7 | 11 | 32 | 6 | 16 |
| Santander | 6 | 0 | 62 | 8 | 0 | 2 | 28 | 2 | 1.002 | 1.148 | 579 | 545 | 40 | 58 | 9 | 22 |
| Sucre | 1 | 0 | 5 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 365 | 386 | 45 | 79 | 28 | 75 | 9 | 7 |
| Tolima | 3 | 0 | 84 | 5 | 0 | 0 | 32 | 6 | 1.094 | 1.032 | 1.036 | 246 | 227 | 151 | 6 | 9 |
| Valle del Cauca | 0 | 0 | 19 | 8 | 0 | 0 | 78 | 5 | 1.183 | 962 | 39 | 9 | 192 | 130 | 6 | 15 |
| Vaupés | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 60 | 40 | 41 | 34 | 1 | 13 | 1 | 0 |
| Vichada | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 21 | 12 | 41 | 34 | 2 | 0 | 4 | 4 |
| Total nacional | 39 | 16 | 641 | 55 | 13 | 8 | 410 | 86 | 25.715 | 26.517 | 6.875 | 4.744 | 1.894 | 2.131 | 298 | 442 |

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- 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 farmacorresistente | | Violencia de género e intrafamiliar | |
|--------------------|---|----------------|--|----------------|--------------------|----------------|--------------------|----------------|---------------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------|----------------|---------------------------------|----------------|-------------------------------------|----------------|
| | Acumulado esperado | Acumulado 2021 | Acumulado esperado | Acumulado 2021 | Acumulado esperado | Acumulado 2021 | Acumulado esperado | Acumulado 2021 | Acumulado esperado | Acumulado 2021 | Acumulado esperado | Acumulado 2021 | Acumulado esperado | Acumulado 2021 | Acumulado esperado | Acumulado 2021 | Acumulado esperado | Acumulado 2021 |
| Amazonas | 2 | 3 | 2 | 0 | 1 | 2 | 3 | 12 | 12 | 21 | 0 | 0 | 56 | 40 | 1 | 0 | 298 | 343 |
| Antioquia | 64 | 27 | 10 | 9 | 125 | 83 | 102 | 169 | 743 | 1.027 | 3 | 3 | 2.346 | 2.410 | 79 | 80 | 14.640 | 12.885 |
| Arauca | 2 | 3 | 1 | 2 | 6 | 7 | 14 | 55 | 131 | 206 | 0 | 0 | 106 | 124 | 1 | 2 | 617 | 785 |
| Atlántico | 8 | 8 | 4 | 6 | 27 | 7 | 31 | 50 | 223 | 354 | 3 | 3 | 343 | 337 | 21 | 10 | 1.636 | 1.913 |
| Barranquilla | 9 | 7 | 2 | 3 | 23 | 16 | 38 | 67 | 273 | 435 | 1 | 0 | 527 | 533 | 0 | 16 | 1.110 | 1.688 |
| Bogotá | 57 | 35 | 1 | 2 | 143 | 557 | 129 | 174 | 766 | 907 | 0 | 1 | 1.020 | 1.037 | 23 | 31 | 9.477 | 16.162 |
| Bolívar | 20 | 8 | 10 | 8 | 22 | 7 | 32 | 58 | 172 | 289 | 3 | 4 | 121 | 124 | 2 | 3 | 1.851 | 1.987 |
| Boyacá | 8 | 3 | 1 | 0 | 23 | 11 | 12 | 34 | 64 | 95 | 0 | 0 | 111 | 113 | 1 | 1 | 2.611 | 2.506 |
| Buenaventura | 2 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1 | 9 | 26 | 93 | 181 | 0 | 2 | 191 | 113 | 23 | 4 | 198 | 255 |
| Caldas | 4 | 4 | 0 | 1 | 41 | 2 | 15 | 17 | 112 | 135 | 0 | 0 | 293 | 238 | 3 | 5 | 2.239 | 2.387 |
| Cali | 11 | 4 | 0 | 1 | 19 | 4 | 30 | 20 | 353 | 346 | 0 | 0 | 997 | 988 | 36 | 25 | 5.595 | 5.119 |
| Caquetá | 5 | 3 | 4 | 1 | 8 | 2 | 10 | 15 | 73 | 87 | 0 | 0 | 152 | 159 | 6 | 4 | 855 | 822 |
| Cartagena | 16 | 6 | 3 | 1 | 19 | 9 | 41 | 105 | 162 | 317 | 2 | 0 | 261 | 266 | 4 | 1 | 816 | 830 |
| Casanare | 2 | 2 | 2 | 1 | 8 | 3 | 12 | 50 | 72 | 113 | 0 | 0 | 109 | 163 | 4 | 4 | 1.421 | 740 |
| Cauca | 8 | 4 | 3 | 1 | 27 | 2 | 19 | 19 | 128 | 193 | 0 | 0 | 244 | 180 | 3 | 1 | 2.412 | 2.742 |
| Cesar | 18 | 16 | 14 | 10 | 24 | 15 | 14 | 45 | 251 | 431 | 2 | 3 | 286 | 333 | 5 | 0 | 2.040 | 2.170 |
| Chocó | 28 | 37 | 13 | 16 | 10 | 1 | 35 | 42 | 79 | 214 | 1 | 0 | 224 | 151 | 2 | 1 | 241 | 242 |
| Córdoba | 14 | 4 | 10 | 5 | 34 | 10 | 33 | 50 | 239 | 370 | 5 | 5 | 235 | 227 | 2 | 4 | 2.165 | 3.162 |
| Cundinamarca | 19 | 6 | 4 | 0 | 63 | 66 | 47 | 91 | 251 | 372 | 1 | 1 | 356 | 404 | 6 | 14 | 6.475 | 8.014 |
| Guainía | 1 | 4 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 24 | 5 | 30 | 0 | 0 | 13 | 16 | 0 | 0 | 72 | 87 |
| Guaviare | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 8 | 15 | 26 | 0 | 0 | 29 | 35 | 0 | 2 | 188 | 252 |
| Huila | 5 | 5 | 3 | 3 | 21 | 12 | 13 | 24 | 133 | 162 | 1 | 0 | 326 | 392 | 3 | 3 | 4.525 | 5.271 |
| La Guajira | 37 | 28 | 40 | 35 | 18 | 3 | 36 | 107 | 167 | 366 | 1 | 1 | 278 | 293 | 3 | 2 | 960 | 1.212 |
| Magdalena | 15 | 14 | 11 | 11 | 17 | 2 | 21 | 33 | 167 | 218 | 2 | 3 | 125 | 130 | 2 | 7 | 1.138 | 1.761 |
| Meta | 11 | 7 | 6 | 7 | 20 | 3 | 30 | 102 | 140 | 315 | 1 | 0 | 418 | 515 | 11 | 22 | 1.632 | 1.723 |
| Nariño | 10 | 5 | 6 | 6 | 29 | 40 | 20 | 19 | 186 | 197 | 3 | 0 | 153 | 137 | 8 | 5 | 3.245 | 3.203 |
| Norte de Santander | 9 | 17 | 5 | 6 | 30 | 31 | 25 | 122 | 294 | 527 | 1 | 0 | 422 | 520 | 11 | 8 | 2.766 | 3.175 |
| Putumayo | 5 | 4 | 2 | 3 | 7 | 3 | 5 | 8 | 72 | 83 | 1 | 0 | 92 | 70 | 1 | 1 | 730 | 960 |
| Quindío | 5 | 1 | 0 | 1 | 10 | 2 | 11 | 14 | 88 | 80 | 0 | 0 | 201 | 210 | 5 | 2 | 1.567 | 1.925 |
| Risaralda | 5 | 7 | 3 | 0 | 18 | 5 | 9 | 25 | 146 | 185 | 0 | 0 | 462 | 488 | 19 | 16 | 2.368 | 3.076 |
| San Andrés | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | 0 | 13 | 3 | 0 | 0 | 67 | 60 |
| Santa Marta D.E. | 3 | 3 | 1 | 6 | 10 | 1 | 7 | 17 | 55 | 75 | 1 | 0 | 151 | 172 | 0 | 3 | 512 | 319 |
| Santander | 7 | 11 | 1 | 1 | 42 | 10 | 36 | 75 | 247 | 423 | 1 | 2 | 570 | 693 | 11 | 15 | 5.396 | 5.037 |
| Sucre | 11 | 6 | 3 | 5 | 18 | 17 | 23 | 23 | 175 | 211 | 3 | 2 | 73 | 84 | 1 | 1 | 1.408 | 1.739 |
| Tolima | 12 | 9 | 2 | 1 | 24 | 11 | 30 | 35 | 112 | 157 | 2 | 0 | 432 | 446 | 5 | 9 | 1.740 | 2.188 |
| Valle del Cauca | 7 | 8 | 10 | 5 | 36 | 12 | 23 | 41 | 221 | 261 | 2 | 0 | 580 | 471 | 12 | 15 | 4.847 | 5.245 |
| Vaupés | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | 0 | 12 | 8 | 0 | 0 | 137 | 188 |
| Vichada | 6 | 3 | 9 | 6 | 2 | 1 | 1 | 8 | 13 | 30 | 0 | 0 | 20 | 34 | 0 | 1 | 149 | 124 |
| Total nacional | 449 | 316 | 189 | 163 | 933 | 959 | 919 | 1.784 | 6.435 | 9.447 | 39 | 30 | 12.342 | 12.657 | 306 | 318 | 90.144 | 102.297 |

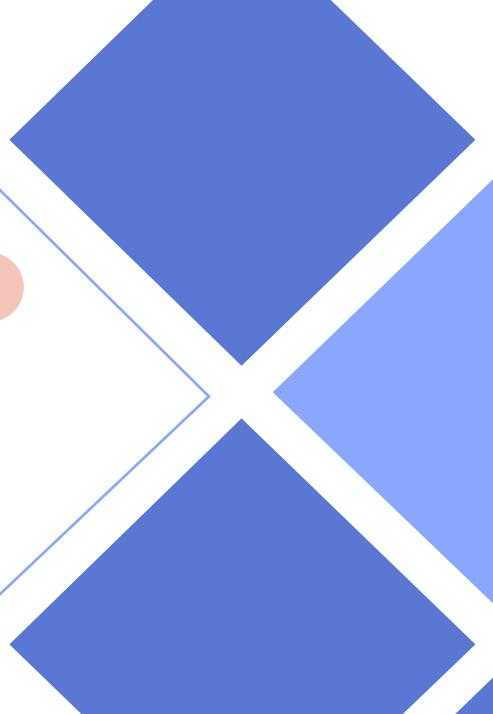
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

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



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 47 21 al 27 de noviembre de 2021



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES

Expertos Temáticos

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez
Directora 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/10.33610/23576189.2021.47>
2020

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Giana María Henríquez Mendoza ghenriquez@ins.gov.co
María Eugenia Pinilla Saraza mpinillas@ins.gov.co
Diana Alexa Forero Motta dforero@ins.gov.co

Eventos Trazadores

Andrea Jineth Rodríguez Reyes arodriguezr@ins.gov.co
Sandra Milena Aparicio Fuentes saparicio@ins.gov.co
Carolina Ferro Méndez cferro@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 hquijsda@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co

Asistencia técnica de:

Bloomberg Philanthropies DATA FOR
HEALTH INITIATIVE



La salud
es de todos

Minsalud