

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



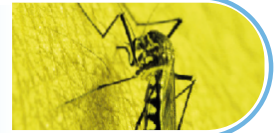
MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

Semana epidemiológica 03
15 al 21 de enero de 2023



Fiebre amarilla

Fiebre
amarilla



Situación nacional

Los eventos en salud pública con mayor frecuencia y el cumplimiento de la notificación de las entidades territoriales.



Mortalidad

Número de casos notificados al Sivigila, por eventos de interés en salud pública



Eventos trazadores

Vigilancia en el comportamiento rutinario, siendo un indicador de brotes o emergencias en salud pública.

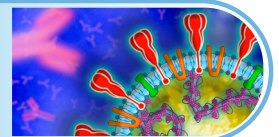


Brotos

Actualidad a nivel internacional y nacional



Situación
COVID-19
Colombia



Tablas de mando por departamento

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

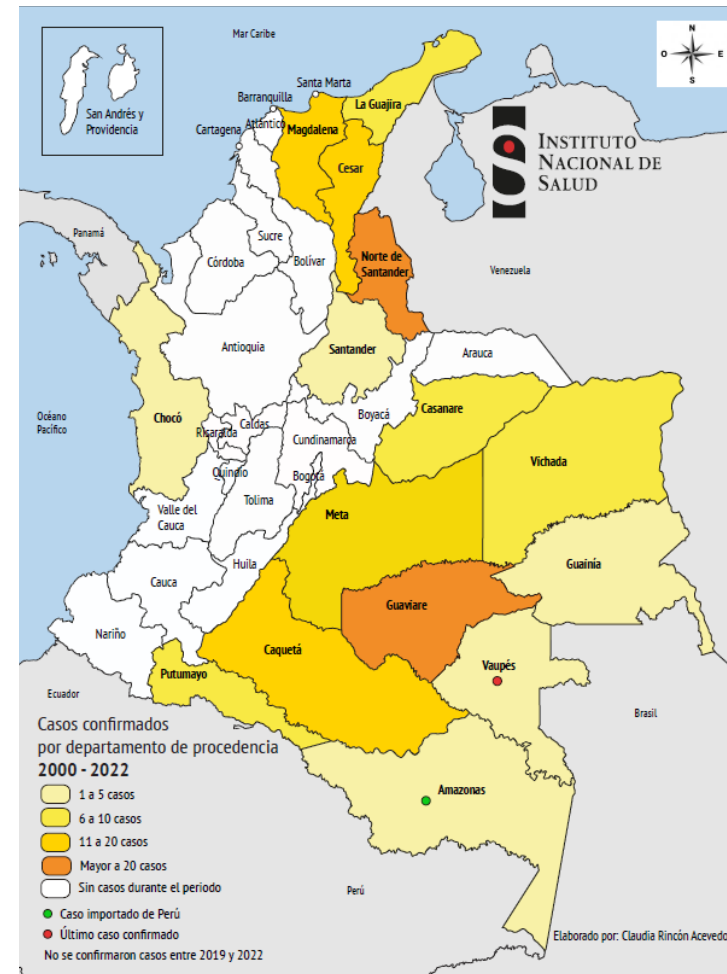


De acuerdo con la OMS, desde el 1 de enero de 2021 hasta el 7 de diciembre de 2022, 13 países de África notificaron 203 casos de fiebre amarilla confirmados y 252 probables, entre ellos 40 mortales (tasa de letalidad del 19,7 %). La OMS y UNICEF estiman que la cobertura nacional de vacunación infantil para fiebre amarilla en 2021 en la Región de África fue del 48 %, un porcentaje muy por debajo del umbral del 80% necesario para lograr la inmunidad de la población contra la enfermedad, lo que indica que esta sigue siendo vulnerable y hay riesgo de transmisión continua. Las coberturas de vacunación oscilan entre 7 % y 94 % en los países que notificaron casos de fiebre amarilla en este periodo de tiempo (1).

En las Américas, desde 1960, la fiebre amarilla ha resurgido como una amenaza para la salud pública. La enfermedad es endémica en territorios y regiones de 13 países de Centroamérica y Sudamérica, generando brotes y muertes. Entre 1960 y 2022 se confirmaron 9 397 casos con 3 315 defunciones, siendo Brasil y Perú los países con mayor afectación. Entre 2016 y 2021 en Brasil se confirmaron 2 154 casos con una tasa de letalidad de 34,5 % (745 muertes). Adicionalmente, en 2022 Brasil, Perú y Bolivia confirmaron casos (2).

En Colombia, entre 1960 y 2022 se confirmaron 969 casos con una tasa de letalidad de 23,3 % (162 muertes). En el periodo entre el 2000 y el 2022, se confirmaron 215 casos de fiebre amarilla selvática (3). Los departamentos con el mayor número de casos son: Norte de Santander, Guaviare, Meta, Cesar y Caquetá. El último caso confirmado ocurrió en 2018 en Vaupés (4) (Mapa 1).

Mapa 1. Distribución geográfica de los casos de fiebre amarilla por departamento de procedencia, Colombia, 2000-2022



Fuente: Rodríguez Gerzain, Velandia MP, Boshell J. Fiebre Amarilla la enfermedad y su control. Vol.1, Biomédica. 2003 y Sivigila 2006 - 2022

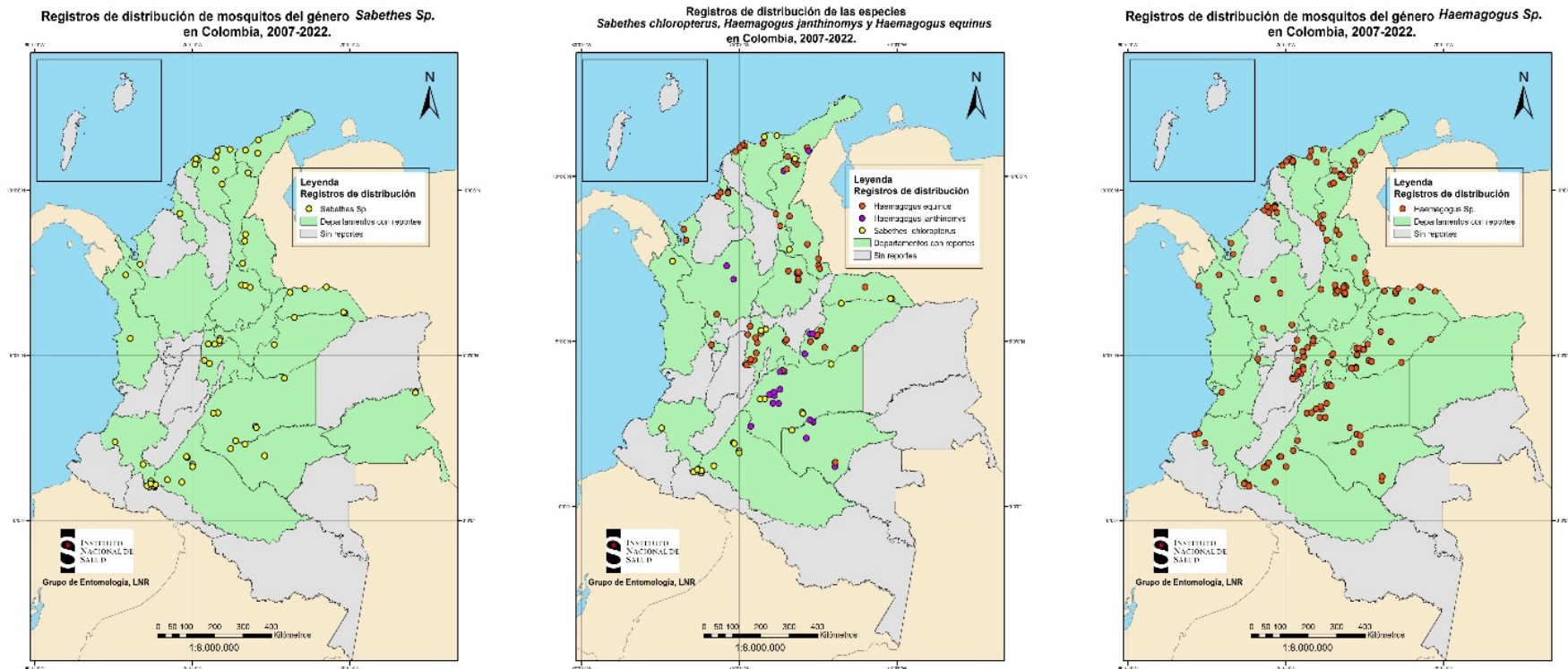
La tasa de letalidad acumulada entre 2000 y 2022 fue de 49,8 % (107 muertes). En los años 2006, 2008, 2013 y 2018 la letalidad fue del 100 %.

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

Entre 2019 y 2022 no se confirmaron casos de fiebre amarilla; se mantiene la vigilancia nacional de los casos notificados, en un trabajo articulado entre la Red Nacional de Laboratorios y el área de vigilancia epidemiológica en conjunto con las entidades territoriales del país. Así mismo, no se han referido por parte de las autoridades ambientales epizootias en primates no humanos.

Respecto a la distribución geográfica de las especies de mosquitos vectores primarios para la transmisión de la fiebre amarilla, en el 62,5 % del territorio nacional (20 entidades territoriales) se ha identificado *Haemagogus* sp; en el 53,1 % (17 entidades territoriales) se ha identificado *Haemagogus janthinomys* y *Haemagogus equinus* y en el 59,3 % (19 entidades territoriales) se ha reportado la presencia de mosquitos del género *Sabethes* sp. (Mapa 2).

Mapa 2. Distribución geográfica de los casos de fiebre amarilla por departamento de procedencia, Colombia, 2000-2022



Fuente: Grupo de entomología, laboratorio nacional de referencia, INS

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

La vacunación sigue siendo la principal estrategia para la prevención y control de la fiebre amarilla; sin embargo, con la pandemia de COVID-19 los programas de vacunación se vieron afectados; de acuerdo con cifras oficiales del Ministerio de Salud y Protección Social, en Colombia la cobertura de vacunación con fiebre amarilla en niños de un año fue de 89,9 % en 2019; 84,2 % en 2020 y 86,2 % en 2021.

Debido a factores como la baja inmunidad en la población, los desplazamientos humanos, la dinámica de transmisión del virus y los factores climáticos y medioambientales que han facilitado la proliferación de los mosquitos del género Aedes la OMS lanzó la “Estrategia para la eliminación de las epidemias de fiebre amarilla 2017-2026” (EYE por sus siglas en inglés); en este sentido, en Colombia el Ministerio de Salud y Protección Social con el apoyo del Instituto Nacional de Salud trabajan articuladamente para la actualización del Plan Nacional de Prevención y Control de la Fiebre Amarilla, como estrategia para fortalecer la prevención en zonas de riesgo, proteger a las poblaciones de mayor riesgo y contener posibles brotes (5,6).

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Fiebre amarilla - Región Africana (AFRO) [Internet]. 2023. Available from: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON431>
2. Salud OP de la. Alerta Epidemiológica Fiebre amarilla [Internet]. 2022. p. 1-7. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-fiebre-amarilla-31-agosto-2022>
3. Rodriguez Gerzain, Velandia MP, Boshell J. Fiebre Amarilla la enfermedad y su control [Internet]. Vol. 1, Biomédica. 2003. p. 50. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3252629&pid=S0124-0064200800050001200017&lng=en
4. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento, fiebre amarilla Colombia 2018 [Internet]. 2018. p. 1-18. Available from: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Info-Evento.aspx>
5. WHO. A Global Strategy to Eliminate Yellow Fever Epidemics 2017-2026 [Internet]. 2018. p. 2017-26. Available from: www.who.int/csr/disease/yellowfev/eye-strategy/en/
6. Ministerio de salud y protección social de Colombia. Plan nacional para la prevención y control de la fiebre amarilla en Colombia 2017-2022 [Internet]. 2017. p. 1-56. Available from: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/plan-nal-prevencion-control-fiebre-amarilla-colombia-2017-2022.pdf>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

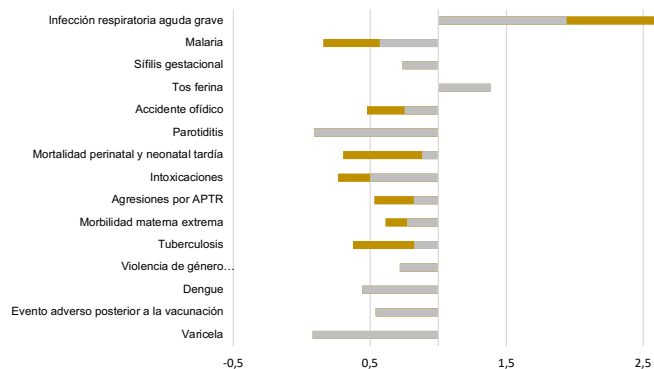
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

A partir de la semana 01 de 2023, se realizan las comparaciones con las vigencias 2017 a 2022, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la semana epidemiológica 03 de 2023, la notificación de infección respiratoria aguda grave se encuentra por encima de lo esperado, mientras que la notificación de malaria, accidente ofídico, mortalidad perinatal y neonatal tardía, intoxicaciones, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (APTR), morbilidad materna extrema y tuberculosis se encuentran por debajo de lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 1).

Figura 1. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 03 de 2023



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

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 01 de 2023, se realizan las comparaciones con las vigencias 2017 a 2022, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la semana epidemiológica 03 de 2023, el evento de leptospirosis, mortalidad por IRA de 0-4 años y sífilis congénita se encuentran por encima de lo esperado, mientras que leishmaniasis cutánea, Zika, chikunguña, sarampión, rubéola y eventos adversos posteriores a la vacunación presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 2).

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 03 de 2023

Evento	Observado	Esperado	p
Leptospirosis	26	21	0,00
Mortalidad por IRA de 0-4 años	10	8	0,02
Sífilis congénita	29	26	0,03
Zika	11	27	0,00
Leishmaniasis cutánea	11	165	0,00
Chikunguña	1	14	0,00
Sarampión	18	29	0,00
Rubéola	3	8	0,01
EAPV	13	15	0,01
Mortalidad materna	3	9	0,09
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,09
Lepra	3	6	0,13
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	3	0,13
Tuberculosis farmacoresistente	7	9	0,13
Mortalidad por EDA 0-4 años	10	4	0,19
Mortalidad por dengue	5	2	0,27

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Cumplimiento en la notificación

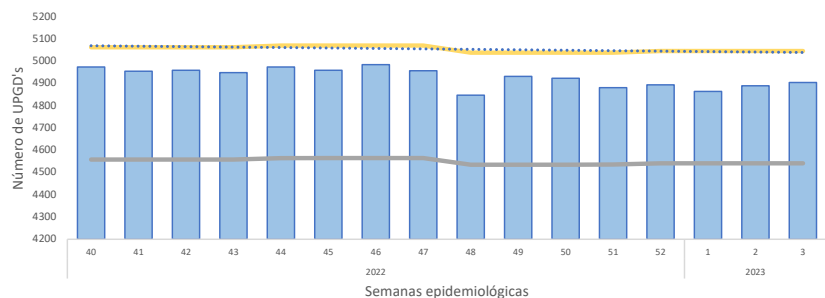
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %; permaneciendo igual respecto a la semana anterior y presentando el mismo cumplimiento de la semana del 2022. El país cumplió con la meta para esta semana en este nivel de información.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122/1 122 UNM), presentando el mismo cumplimiento del 100 % respecto a la semana 03 de 2022 y permaneciendo igual (100 %) respecto a la semana anterior del presente año. El país cumplió con la meta del 100 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 97,2 % (4 906/5 048 UPGD); aumentó 0,3 % respecto a la semana anterior y se incrementó en un 4,35 % respecto a la semana 03 del 2022. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica correspondiente a la vigencia 2022-2023. Se observan las UPGD caracterizadas, el comportamiento en la notificación y el cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %). En la semana de análisis se evidenció el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (Figura 2).

Figura 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 03 de 2023



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

A semana epidemiológica 03 de 2023, se notificaron 23 muertes probables en menores de cinco años: ocho probablemente por infección respiratoria aguda (IRA), cinco probablemente por desnutrición (DNT) y diez probablemente por enfermedad diarreica aguda (EDA).

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A esta semana se han notificado 20 muertes probables en menores de cinco años por IRA las cuales se encuentran en estudio. Para la misma semana epidemiológica de 2022 se notificaron trece casos.

En la semana epidemiológica 03 no se observaron variaciones en la notificación de muertes probables en las entidades territoriales en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 03 entre 2016 a 2022.

Mortalidad por desnutrición

A esta semana se han notificado 13 muertes probables en menores de cinco años por DNT las cuales se encuentran en estudio. Para la misma semana epidemiológica de 2022 se notificaron doce casos.

En la semana epidemiológica 03 no se observaron variaciones en la notificación de muertes probables en las entidades territoriales en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 03 entre 2016 a 2022.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A esta semana se han notificado 13 muertes probables en menores de cinco años por EDA las cuales se encuentran en estudio. Para la misma semana epidemiológica de 2022 se notificaron tres casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en La Guajira en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 03 entre 2016 a 2022.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

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

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

Mortalidad materna

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

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

A semana epidemiológica 03 de 2023, se han notificado 20 casos de mortalidad materna de las cuales 15 casos corresponden a muertes maternas tempranas y 5 casos a muertes maternas tardías (tabla 1), en esta semana epidemiológica ingresaron al Sivigila tres casos de muertes maternas tempranas (Tabla 1).

Tabla 1. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 03, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	18	7	2	27
2021	24	8	1	33
2022	18	7	6	31
2023	15	5	0	20

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020-2023

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 03 es de 31,7 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. Para esta semana epidemiológica se reportaron casos de muertes maternas tempranas en 14 entidades territoriales, observando la razón más alta en Vichada, Quindío y Caquetá con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 2).

Tabla 2. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 03 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	1	591,7
Quindío	1	262,5
Caquetá	1	181,8
La Guajira	2	98,9
Meta	1	84,3
Tolima	1	83,2
Nariño	1	82,4
Bolívar	1	74,7
Huila	1	72,4
Cesar	1	55,7
Córdoba	1	47,7
Cundinamarca	1	39,3
Colombia	15	31,7
Bogotá	1	19,4
Antioquia	1	18,0

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

(Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos preliminares, enero 2021

Para la semana epidemiológica 03 de 2023, comparado con el promedio histórico 2019-2022, no se observaron variaciones estadísticamente significativas en las entidades territoriales.

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas el 66,7 % corresponde a causas directas y el 26,7 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo y sepsis de origen obstétrico con el 20 % cada una (Tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 03 de 2023

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	10	66,67
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	3	20,0
Sepsis obstétrica	3	20,0
Hemorragia obstétrica	2	13,3
Tromboembolismo pulmonar	1	6,7
Embarazo ectópico	1	6,7
INDIRECTA	4	26,7
Otras causas indirectas	3	20,0
Tromboembolismo pulmonar	1	6,7
EN ESTUDIO	1	6,67

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Para el análisis de los comportamientos inusuales, por ser la mortalidad materna un evento de baja frecuencia, se usa la distribución de probabilidades de Poisson por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre el 2019 y 2022.

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 03 de 2023 se han notificado 370 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales seis corresponden a casos residentes en el exterior, por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 124 casos y no se observaron notificaciones tardías.

A la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 7,7 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 4 se observa que en 17 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las razones más altas son Amazonas (22,0); Guainía (19,8); Vaupés (16,1); Cartagena (13,6) y Sucre (12,1).

Tabla 4. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 03 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Amazonas	2	22,0
Guainía	2	19,8
Vaupés	1	16,1
Cartagena	18	13,6
Sucre	14	12,1
Vichada	2	11,8
Cauca	17	11,8
Nariño	13	10,7
Boyacá	10	10,3
Cali	16	9,8
Bolívar	13	9,7
Córdoba	20	9,5
Antioquia	47	8,5
Caldas	5	8,1
Quindío	3	7,9
Norte de Santander	12	7,8
Risaralda	6	7,8
Colombia	370	7,7
Tolima	9	7,5
Chocó	6	7,3
Valle del Cauca	11	7,3
Cesar	13	7,2
Bogotá	37	7,2
Cundinamarca	18	7,1
Atlántico	10	6,6
La Guajira	13	6,4
Arauca	2	6,0
Casanare	3	5,8
Huila	8	5,8
Caquetá	3	5,5
Buenaventura	2	5,3
Santa Marta	3	5,0
Magdalena	6	5,0
Santander	9	4,4
Barranquilla	6	3,7
Meta	4	3,4
San Andrés y Providencia	0	0,0
Putumayo	0	0,0
Guaviare	0	0,0

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

EVENTOS TRAZADORES

Infeción respiratoria aguda

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 03 de 2023, se notificaron 116 717 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se observó incremento en Atlántico, Chocó, Córdoba, La Guajira y Santa Marta D.E. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Cali, Caquetá, Guainía y San Andrés. En las 27 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

De acuerdo con el análisis de comportamientos inusuales en los municipios se observó incremento en Florencia, Quibdó, Riohacha y Puerto Carreño (tabla 5).

Tabla 5. Comportamientos inusuales por capitales, Colombia, semana epidemiológica 03 de 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento (Durante 4 semanas)
Caquetá	Florencia	431	1574	2339	Aumento
Chocó	Quibdó	2024	640	2025	Aumento
La Guajira	Riohacha	4836	2798	4839	Aumento
Vichada	Puerto Carreño	185	56	212	Aumento

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

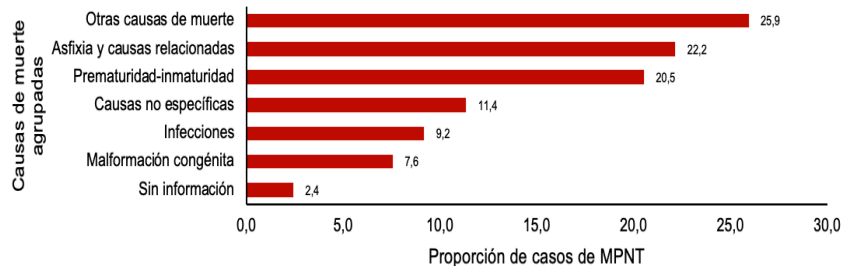
A semana epidemiología 03 de 2023, por grupos de edad los adultos de 20 a 39 años representaron el 28,1 % (92 507); seguido por los de 40 a 59 años con el 18,5 % (60 903). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en niños menores de un año con el 12,2 %, seguido de los niños de un año con el 11,1 %.

En el canal endémico las consultas externas y las de urgencias por IRA para esta semana se ubican por encima del límite inferior (figura 4).

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 45,1 % (167), seguido de neonatales tempranas con 32,2 % (119), perinatales intraparto con 10,8 % (40) y neonatales tardías con 9,7 % (36).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 25,9 %, corresponden principalmente trastornos de origen neonatal y materno, seguido de asfixia y causas relacionadas con el 22,2 % y prematuridad-inmaturidad con el 20,5 % (Figura 3).

Figura 3. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semana epidemiológica 03 de 2023

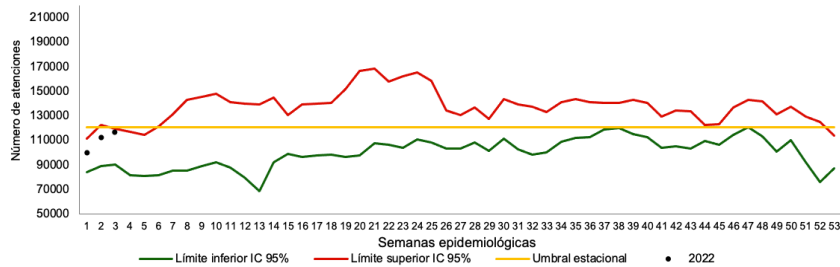


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares).

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2018 y 2022, se presenta un decremento en la notificación en Barranquilla, La Guajira, Meta, Putumayo y Santander, comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social (RUAF). Las demás entidades territoriales se encuentran dentro de los rangos esperados.

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

Figura 4-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 03, entre 2015 y 2023.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015 a 2023

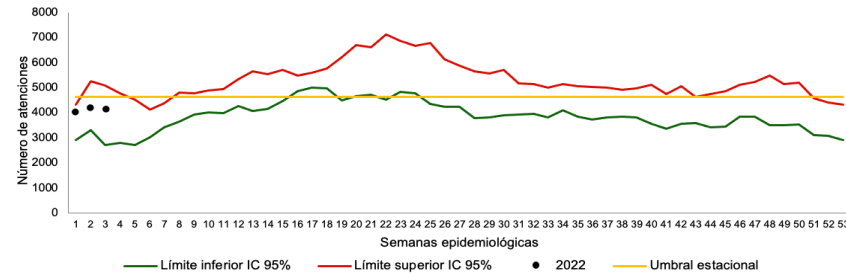
Hospitalizaciones por IRAG en sala general

En la semana epidemiológica 03 de 2023, se notificaron 4 153 hospitalizaciones por IRAG en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se presentó disminución en Caldas, Cali, Caquetá, Chocó, Guainía, Guaviare, Quindío, San Andrés, Vaupés y Vichada e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bolívar, Cauca, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Santander y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en 15 entidades territoriales.

A semana epidemiológica 03 de 2023, por grupos de edad los adultos mayores de 60 años representan el 28,2 % (3 511); seguido de los niños de los niños menores de un año con 17,9 % (2 228). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG, sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en niños de un año con el 21,3 %; seguido por los niños menores un año con 19,0 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general para la semana actual se ubican por encima del límite inferior (figura 5).

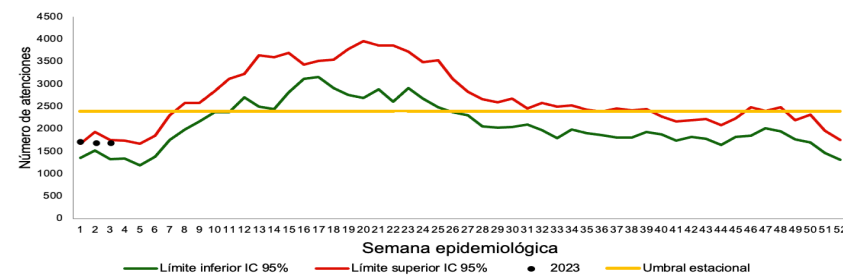
Figura 5. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 03, entre 2015 y 2023.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2023

En la semana epidemiologia 03 de 2023, se notificaron 1 694 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en menores de 5 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidencia que está por encima de límite inferior (figura 6).

Figura 6. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en menores de 5 años, Colombia, semana epidemiológica 03, entre 2015 y 2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015 a 2023

Hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM

En la semana epidemiológica 03 de 2023 se notificaron 555 hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM, se presentó disminución en Buenaventura, Cali, César, San Andrés y Tolima. Se presentó aumento en 23 entidades territoriales y no se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Atlántico, Cartagena, Chocó, La Guajira, Quindío, Vaupés y Vichada.

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

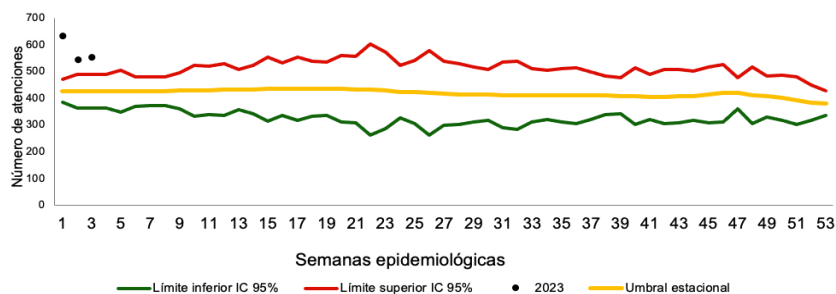
COVID-19

Tablas

A semana epidemiológica 03 del 2023, por grupos de edad; los adultos mayores de 60 años representan el 37,9 % (659), seguido de los menores de un año que representaron el 22,8 % (397). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas, se presentó en niños de dos y cuatro años con el 28,2 %; seguido de los niños de un año con el 26,0 %.

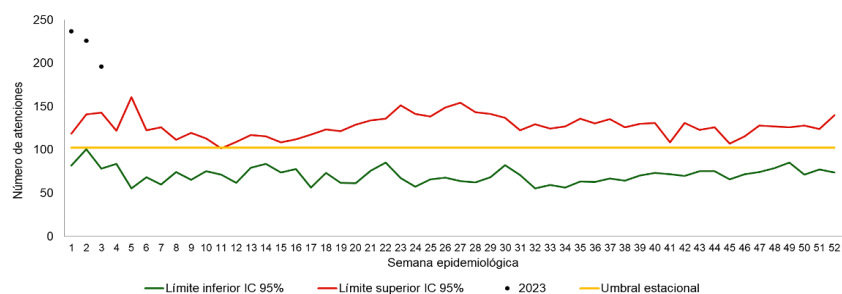
En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM para la semana actual se ubican por encima del límite superior (figura 7).

Figura 7. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana 03, Colombia, entre 2015 y 2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015 a 2023

A semana epidemiología 03 de 2023, se notificaron 196 atenciones en hospitalización por IRAG en UCI/UCIM en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidencia que está por encima de límite superior (figura 8).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015 a 2023

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 2015 a 2023 y el intervalo de confianza.

Dengue

En la semana epidemiológica 03 de 2023 se notificaron 2 256 casos probables de dengue: 1 278 casos de esta semana y 978 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 5 637 casos, 2 912 (51,7 %) sin signos de alarma, 2 644 (46,9 %) con signos de alarma y 81 (1,4 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 31 departamentos y cinco distritos, distribuidos en 448 municipios. Barranquilla, Atlántico, Tolima, Meta, Cartagena, Sucre, La Guajira, Norte de Santander, Bolívar, Antioquia y Córdoba aportan el 70,8 % (3 993) de los casos a nivel nacional. Durante esta semana se observa aumento en la notificación de casos en: Amazonas, Antioquia, Caldas, Cali, Cartagena, Cauca, Cesar, Cundinamarca, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Vaupés (tabla 1).

Asimismo, las entidades que presentan un porcentaje superior al 60,0 % de dengue con signos de alarma y dengue grave durante el periodo analizado son: Amazonas, Buenaventura, Caquetá, Cesar, Exterior, La Guajira, Magdalena, Santa Marta, Santander y Sucre (tabla 6).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 6. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 03 de 2023

Entidad territorial	Dengue sin signos de alarma (DSA)		Dengue con signos de alarma (DCSA)		Dengue grave (DG)		Total		Porcentaje DCSA+DG
	n	%	n	%	n	%	n	%	%
Barranquilla	625	21,5	302	11,4	3	3,7	930	16,5	32,8
Atlántico	238	8,2	193	7,3	7	8,6	438	7,8	45,7
Tolima	205	7,0	209	7,9	10	12,3	424	7,5	51,7
Meta	166	5,7	242	9,2	2	2,5	410	7,3	59,5
Cartagena	266	9,1	134	5,1	5	6,2	405	7,2	34,3
Sucre	96	3,3	192	7,3	8	9,9	296	5,3	67,6
La Guajira	66	2,3	209	7,9	10	12,3	285	5,1	76,8
Norte de Santander	109	3,7	111	4,2	1	1,2	221	3,9	50,7
Bolívar	130	4,5	66	2,5	2	2,5	198	3,5	34,3
Antioquia	92	3,2	101	3,8	5	6,2	198	3,5	53,5
Córdoba	92	3,2	93	3,5	3	3,7	188	3,3	51,1
Cesar	59	2,0	113	4,3	4	4,9	176	3,1	66,5
Santander	60	2,1	111	4,2	4	4,9	175	3,1	65,7
Cundinamarca	79	2,7	89	3,4	1	1,2	169	3,0	53,3
Huila	98	3,4	61	2,3	8	9,9	167	3,0	41,3
Cali	86	3,0	60	2,3	1	1,2	147	2,6	41,5
Caquetá	36	1,2	68	2,6	2	2,5	106	1,9	66,0
Guaviare	75	2,6	17	0,6	0	0,0	92	1,6	18,5
Valle del Cauca	40	1,4	33	1,2	0	0,0	73	1,3	45,2
Arauca	36	1,2	21	0,8	0	0,0	57	1,0	36,8
Putumayo	33	1,1	22	0,8	0	0,0	55	1,0	40,0
Santa Marta	16	0,5	38	1,4	1	1,2	55	1,0	70,9
Cauca	31	1,1	19	0,7	0	0,0	50	0,9	38,0
Casanare	25	0,9	16	0,6	1	1,2	42	0,7	40,5
Chocó	30	1,0	10	0,4	1	1,2	41	0,7	26,8
Magdalena	14	0,5	26	1,0	0	0,0	40	0,7	65,0
Vaupés	30	1,0	9	0,3	0	0,0	39	0,7	23,1
Amazonas	13	0,4	24	0,9	1	1,2	38	0,7	65,8
Nariño	22	0,8	9	0,3	0	0,0	31	0,5	29,0
Quindío	14	0,5	8	0,3	0	0,0	22	0,4	36,4
Caldas	10	0,3	10	0,4	0	0,0	20	0,4	50,0
Boyacá	8	0,3	7	0,3	0	0,0	15	0,3	46,7
Buenaventura	2	0,1	8	0,3	0	0,0	10	0,2	80,0
Exterior	2	0,1	8	0,3	0	0,0	10	0,2	80,0
Risaralda	4	0,1	3	0,1	1	1,2	8	0,1	50,0
Archipiélago de San Andrés	2	0,1	2	0,1	0	0,0	4	0,1	50,0
Guainía	2	0,1	0	0,0	0	0,0	2	0,0	0,0
Vichada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0
Total	2 912	100	2 644	100	81	100	5 637	100,0	48,3

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

El 65,8 % (3 710) de los casos de dengue se reportaron en 34 municipios con mayor frecuencia en: Barranquilla con el 16,5 % (930); Cartagena con el 7,2 % (405); Soledad – Atlántico con el 5,9 % (308); Villavicencio – Meta con el 4,0 % (227); Cali con el 2,6 % (147); Sincelejo – Sucre con el 2,0 % (114); Cúcuta – Norte de Santander (104) y Neiva – Huila (100), con el 1,8 % cada uno; Valledupar – Cesar (92), Riohacha – La Guajira (91) y Girardot – Cundinamarca (89) con el 1,6 % cada uno; Espinal – Tolima con el 1,5 % (83); Montería – Córdoba (79) y Florencia – Caquetá (77), con el 1,4 % cada uno; Uribe – La Guajira con el 1,2 % (69); Corozal – Sucre (64), Magangué – Bolívar (61) y Ibagué – Tolima (61), con el 1,1 % cada uno.

En la semana epidemiológica 03 de 2023, se hospitalizó al 84,3 % (2 230) de los casos de dengue con signos de alarma y el 97,5 % (79) de los casos con dengue grave. Con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma, las entidades que hospitalizaron menos del 70,0 % de los casos son: Caldas, Chocó, Nariño y Vaupés; mientras que la entidad notificadora en la que no se registró hospitalización del 100 % de los casos de dengue grave fue Sucre y Tolima.

A la fecha se ha confirmado el 34,6 % (1 951) de los casos de dengue notificados. Según clasificación del evento, se confirmó el 41,2 % (1 089) de los casos de dengue con signos de alarma y 55,6 % (45) de los casos de dengue grave. En relación con la confirmación de los casos de dengue con signos de alarma, las entidades territoriales que confirman menos del 50 % de los casos notificados son: Amazonas, Antioquia, Arauca, Bolívar, Boyacá, Caldas, Cali, Cartagena, Casanare, Cesar, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y Vaupés. Y en relación con la confirmación de los casos de dengue grave, las entidades que no han confirmado el 100 % de los casos notificados son: Amazonas, Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Cali, Caquetá, Cartagena, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Meta, Norte de Santander, Sucre, Tolima y Santa Marta.

La incidencia nacional de dengue es de 15,9 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Con respecto a las entidades territoriales en riesgo para dengue Vaupés, Guaviare, Amazonas, Barranquilla y Meta presentan tasas de incidencia superiores a 50 casos por 100 000 habitantes (figura 9).

Tema central

Situación Nal.

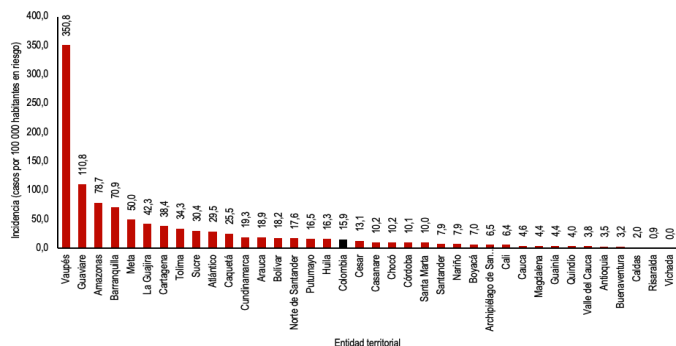
Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

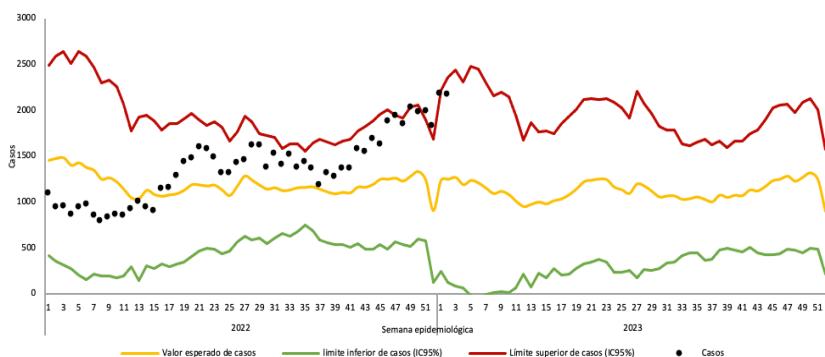
Tablas



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

A semana epidemiológica 03 de 2023, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: **brote**, comparado con su comportamiento histórico (figura 10).

Figura 10. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, 2022-2023



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

De acuerdo la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue se observa que el 29,7 % (11) de las entidades territoriales se encuentran dentro de lo esperado; el 29,7 % (11) de las entidades se encuentran en situación de alerta y el 40,5 % (15) entidades se encuentran en situación de brote, comparado con el comportamiento histórico (tabla 2). Esta

semana ingresan a situación de brote las entidades territoriales de Caquetá, Cundinamarca, Norte de Santander y Vaupés (tabla 7).

Tabla 7. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 03, 2023

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial municipal, a semana epidemiológica 03 de 2023 se observó que, de los 824 municipios en riesgo para dengue en el país, el 9,1 % (75) se encuentran en situación de brote para dengue y de acuerdo con la estratificación del riesgo estos se clasifican de la siguiente forma: 22,7 % (17) en muy alta transmisión, 20,0 % (15) en alta transmisión, 38,7 % (29) en mediana transmisión y 18,7 % (14) en baja transmisión (Tabla 3). En esta semana ingresaron a situación de brote los siguientes municipios: Antioquia (Apartadó), La Guajira (Riohacha), Norte de Santander (Villa del Rosario), Tolima (Armero y Honda).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 8. Municipios en situación de brote para dengue según estratificación del riesgo, Colombia, semana epidemiológica 03 de 2023

Entidad territorial	Número de municipios con transmisión de Dengue	Municipios en situación de brote según estratificación del riesgo				Total de municipios en brote de dengue	Porcentaje de municipios en brote de dengue
		Muy alta transmisión	Alta transmisión	Mediana transmisión	Baja transmisión		
Meta	27	3	1	3	1	8	29,6%
Tolima	40	2	3	1	2	8	20,0%
Bolívar	45	2	0	2	2	6	13,3%
Atlántico	22	1	2	1	0	4	18,2%
Sucre	26	1	1	3	2	7	26,9%
Norte de Santander	35	1	1	0	0	2	5,7%
Antioquia	92	1	0	3	0	4	4,3%
Guaviare	3	1	0	2	0	3	100,0%
Cundinamarca	59	1	0	1	0	2	3,4%
Barranquilla	1	1	0	0	0	1	100,0%
Caquetá	16	1	0	0	0	1	6,3%
Cartagena	1	1	0	0	0	1	100,0%
Santa Marta	1	1	0	0	0	1	100,0%
Santander	64	1	0	0	0	1	1,6%
La Guajira	15	0	2	5	1	8	53,3%
Córdoba	30	0	1	4	0	5	16,7%
Arauca	7	0	1	2	0	3	42,9%
Amazonas	3	0	1	0	0	1	33,3%
Buenaventura	1	0	1	0	0	1	100,0%
Casanare	17	0	1	0	0	1	5,9%
Magdalena	29	0	0	2	0	2	6,9%
Cauca	33	0	0	0	1	1	3,0%
Chocó	30	0	0	0	4	4	13,3%
Vaupés	1	0	0	0	1	1	100,0%
Colombia	824	18	15	29	14	76	9,2%

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

A semana 03 de 2023 se han notificado 15 muertes probables por dengue procedentes de: Meta con 3 casos; Córdoba, Cundinamarca y Sucre con 2 casos cada uno; Bolívar, Cartagena, Cesar, Chocó, Huila, Santander con 1 caso cada uno. Estas muertes se encuentran en estudio para su posterior clasificación final.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 03 de 2023, 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 del evento se calculan de acuerdo con lo dispuesto en el Protocolo de Vigilancia de Salud Pública.

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.

El porcentaje de municipios en brote de dengue en cada entidad territorial se calcula teniendo en cuenta como denominador el número de municipios en riesgo para el evento por departamento según lo indicado en el *Lineamiento metodológico para la estratificación y estimación de la población en riesgo para Arbovirosis en Colombia 2020- 2023* del Ministerio de Salud y Protección Social.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

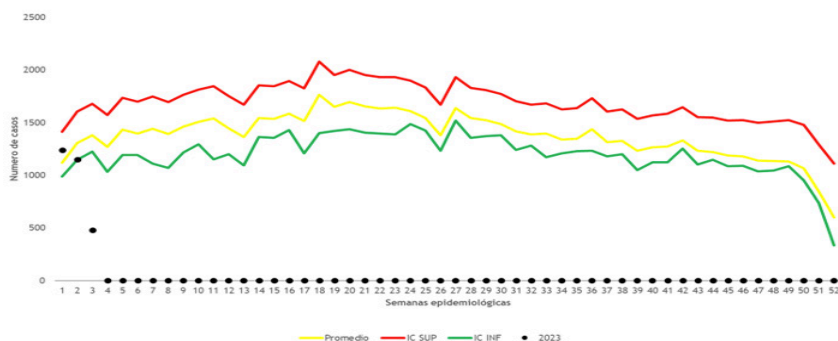
Tablas

Malaria

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de seguridad para malaria, como lo muestra el canal endémico en la figura 11.

Figura 11. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 03, 2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

Nota: La información de brotes y alertas se analiza teniendo en cuenta las últimas cuatro semanas Epidemiológicas; el canal endémico se analiza por el método de media geométrica.

A la semana epidemiológica 03 se han notificado 2 906 casos de malaria, de los cuales 2 823 son de malaria no complicada y 83 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 74,9 % (2 178), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 24,2 % (704) e infección mixta con 0,8 % (24).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (29,9 %); Córdoba (22,3 %); Antioquia (14,9 %); Nariño (8,6 %) y Guainía (6,2 %) aportan el 81,9 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 9).

Tabla 9. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 03 de 2023

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	15	326	0	503	844	29,90
Córdoba	1	61	0	567	629	22,30
Antioquia	1	38	0	381	420	14,90
Nariño	2	156	0	84	242	8,60
Guainía	0	6	0	168	174	6,20
Risaralda	0	2	0	88	90	3,20
Amazonas	0	0	0	68	68	2,40
Cauca	0	63	0	3	66	2,30
Guaviare	0	4	0	57	61	2,20
Norte de Santander	0	0	0	47	47	1,70
Meta	0	5	0	27	32	1,10
Vichada	0	2	0	29	31	1,10
Exterior	2	4	0	25	31	1,10
Buenaventura	0	16	0	8	24	0,90
Bolívar	0	3	0	18	21	0,70
Vaupés	0	0	0	12	12	0,40
Sucre	0	0	0	5	5	0,20
Desconocido	0	1	0	3	4	0,14
Cartagena	0	0	0	4	4	0,10
Caquetá	0	2	0	1	3	0,10
Quindío	1	1	0	1	3	0,10
Cesar	0	1	0	2	3	0,10
Valle del Cauca	0	1	0	1	2	0,10
La Guajira	0	0	0	2	2	0,10
Casanare	1	0	0	1	2	0,10
Santander	0	0	0	1	1	0,00
Cali	0	1	0	0	1	0,00
Caldas	0	0	0	1	1	0,00
Putumayo	0	0	0	0	0	0,00
Arauca	0	0	0	0	0	0,00
Magdalena	0	0	0	0	0	0,00
Total	23	693	0	2107	2823	100

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

Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos

Malaria Complicada

Se notificaron 83 casos de malaria complicada, que proceden de 21 entidades territoriales, aun no hay casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Nariño, Guaviare, Córdoba, Bolívar, Meta y Norte de Santander notificaron el 75,7 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 56,6 % (47) corresponde a hombres. En las edades entre 15 a 24 años se presentó el 24,0 % (20) de los casos, en indígenas se presentó el 12 % (20) de los casos, por lugar de procedencia el 48,2 % (40) proviene de rural disperso; por régimen de afiliación el 67,5 % (56) pertenece al régimen subsidiado.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

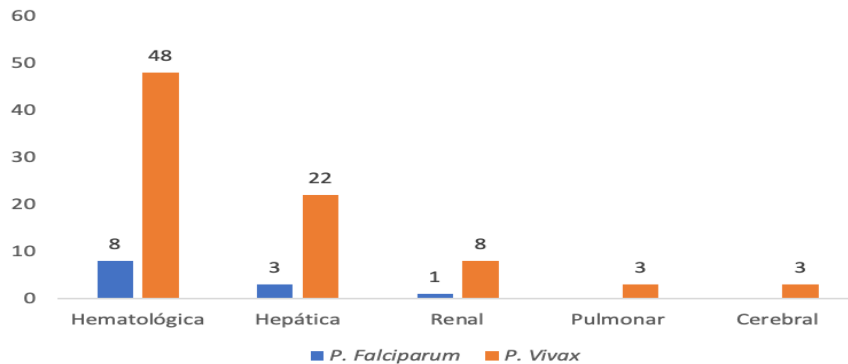
Brotos

COVID-19

Tablas

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 56 presentaron complicaciones hematológicas, 25 complicaciones hepáticas, 9 presentan complicaciones renales, 3 complicaciones pulmonares y 3 complicaciones cerebrales (figura 12).

Figura 12. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 03 de 2023



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

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 03, tres departamentos están por encima del número esperado de casos y cuatro departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 10).

Tabla 10. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 03 de 2023 en Colombia

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

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

A semana epidemiológica 03, 14 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportaron casos son: Alto Baudó y Bojayá (Chocó) y Pueblo Rico (Risaralda) (Tabla 11).

Tabla 11. Municipios en situación de brote por malaria semana epidemiológica 03 de 2023 en Colombia.

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Chocó	Alto Baudó	129	126	129
Risaralda	Pueblo Rico	88	29	88
Chocó	Bojayá	68	39	68
Antioquia	Zaragoza	61	24	61
Chocó	Cantón De San Pablo	48	14	48
Antioquia	Apartadó	42	26	42
Chocó	Istmina	32	25	32
Antioquia	San Pedro De Urabá	31	8	31
Chocó	Juradó	25	0	25
Antioquia	Cáceres	21	4	21
Córdoba	Montería	17	6	17
Chocó	Riosucio	17	5	17
Meta	Puerto Gaitán	16	7	16
Guainía	Barranco Minas	12	3	12

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2023

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. Esta 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 03, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, se encuentra en incremento Juradó, Bagadó y Riosucio, en decremento: Atrato, Lloró, Tumaco y Buenaventura (Tabla 12).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 12. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM), semana epidemiológica 03 de 2023, Colombia.

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica
Chocó	Acandí	4	9	4	Ninguno	Seguridad
	Atrato	5	10	5	Disminución	Seguridad
	Bagadó	53	32	53	Aumento	Alarma
	Juradó	25	0	25	Aumento	Brote
	Lloró	28	45	28	Disminución	Seguridad
	Medio Atrato	37	33	37	Ninguno	Seguridad
	Quibdó	152	323	152	Ninguno	Seguridad
	Río Quito	21	18	21	Ninguno	Seguridad
	Riosucio	17	5	17	Aumento	Seguridad
	Unguía	1	2	1	Ninguno	Seguridad
Buenaventura	Buenaventura	24	47	24	Disminución	Seguridad
Nariño	Tumaco	64	138	64	Disminución	Seguridad

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2023

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 03 de 2023, 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.

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

A semana epidemiológica 03 de 2023 fueron notificados 903 casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años residentes en Colombia y 9 casos residentes en el exterior. El mayor número fue reportado en Bogotá, La Guajira y Antioquia; mientras que, en San Andrés, Santa Marta y Vaupés reportaron el menor número de casos. A la misma semana de 2022 se habían notificado 1 065 casos y 4 casos residentes en el exterior.

La prevalencia nacional acumulada de las últimas 52, semanas epidemiológicas 04 de 2022 a 03 de 2023, es de 0,54 por 100 menores de 5 años. Las entidades territoriales que presentan mayores prevalencias son: La Guajira (1,80); Vichada (1,78); Chocó (1,42) y Guaviare (1,20) (Tabla 13).

Tabla 13. Prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 03, 2022-2023

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 3 de 2022	Casos a SE 3 de 2023	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
La Guajira	61	113	1,80
Vichada	13	7	1,78
Chocó	29	36	1,42
Guaviare	8	9	1,20
Casanare	14	17	1,00
Arauca	13	8	0,94
Guainía	8	3	0,94
Vaupés	0	1	0,82
Bogotá D.C	272	156	0,82
Amazonas	2	3	0,79
Putumayo	18	4	0,70
Magdalena	27	21	0,66
Risaralda	19	20	0,63
Cundinamarca	82	61	0,58
Caquetá	12	8	0,57
Boyacá	30	26	0,56
Cesar	20	32	0,56
Norte Santander	38	20	0,53
Meta	19	23	0,51
Nariño	16	17	0,48
Huila	32	24	0,44
San Andrés	0	2	0,43
Antioquia	96	82	0,42
Tolima	14	21	0,40
Quindío	6	5	0,38
Bolívar	13	27	0,37
Buenaventura	3	9	0,37
Córdoba	42	20	0,32
Barranquilla	17	4	0,32
Cali	33	11	0,32
Valle	26	24	0,31
Cauca	17	20	0,31
Atlántico	17	16	0,31
Cartagena	5	13	0,30
Santander	28	17	0,30
Sucre	11	15	0,27
Santa Marta D.E	3	2	0,26
Caldas	1	6	0,25
Total nacional	1065	903	0,54

*SE: semana epidemiológica - *Casos acumulados de SE 04 de 2022 a SE 03 de 2023

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022 y 2023 (Información preliminar); DANE, Proyecciones de población 2022.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Para la semana epidemiológica 03 de 2023, al comparar con el promedio histórico, se observó aumento significativo en La Guajira, Chocó, Cartagena y Tolima, mientras que se observó disminución en Cali y Arauca. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 14).

Tabla 14. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2018-2022, Colombia, semana epidemiológica 03 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Metodología
La Guajira	59	113	Aumento
Chocó	17	36	Aumento
Cartagena	3	13	Aumento
Tolima	13	21	Aumento
Cali	24	11	Disminución
Arauca	11	8	Disminución

* Casos acumulados de SE 02 de 2022 a SE 1 de 2023.

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022 y 2023 (Información preliminar); DANE, Proyecciones de población 2022.

El 68,5 % (619 casos) fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 31,5 % (284 casos) severa; el 10,0 % de los casos mayores de 6 meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm; quienes presentan mayor riesgo de morir por desnutrición.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas de un año (21,3 %) seguido del grupo entre 6 y 12 meses (18,3 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se presentó en residentes en cabeceras municipales con el 66,1 % (tabla 15).

Tabla 15. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años por grupo de edad y área de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 03 de 2023

	Características	Casos	Porcentaje
Grupo de edad	Menores de 6 meses	165	18,3%
	6 a 12 meses	192	21,3%
	1 año	275	30,5%
	2 años	113	12,5%
	3 años	92	10,2%
Área residencia	4 años	66	7,3%
	Cabecera municipal	597	66,1%
	Rural disperso	217	24,0%
	Centro poblado	89	9,9%

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

Los comportamientos inusuales se definen mediante la metodología de MMWR donde se establece una distribución de probabilidad a partir de la mediana del evento, y se tiene en cuenta la variabilidad de las entidades territoriales con mayor incremento y decremento. El valor histórico se determina con el promedio de los casos notificados al evento en los últimos 5 años.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Brote de varicela en Fuerzas Militares, Barranquilla, 23 de enero de 2023.

El 17 de enero de 2023 se notificó un brote de varicela en población especial correspondiente a las Fuerzas Miliars en el distrito de Barranquilla. Se presentó un caso que inició síntomas el 14 de enero de 2023 y 266 expuestos, lo que representa una tasa de ataque general de 0,37 %. El caso no ha requerido hospitalización. Al momento no se han presentado fallecimientos. Para el control de la situación se han tomado medidas como aislamiento del caso y cuarentena para los contactos, actividades de búsqueda activa institucional y comunitaria, uso de elementos de protección personal, limpieza y desinfección de áreas y restricción de traslados.

Fuente: Secretaría de salud del distrito de Barranquilla

Eventos de control internacional en Colombia

En la semana epidemiológica 03 de 2023 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, cólera, peste bubónica/neumónica, ni carbunco; sin embargo, se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional

Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana - INS

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 25 de enero de 2023.

A nivel mundial, se informaron casi 1,9 millones de casos nuevos y más de 12 000 muertes en la semana del 16 al 22 de enero de 2023. En los últimos 28 días (del 26 de diciembre de 2022 al 22 de enero de 2023), se informaron más de 11 millones de casos y más de 55 000 nuevas muertes en todo el mundo: una disminución del 25 % y un aumento del 13 %, respectivamente, en comparación con los 28 días anteriores. Desde principios de diciembre, las muertes notificadas han ido en aumento y las muertes notificadas aún no incluyen las 72 596 muertes hospitalarias relacionadas con la COVID-19 anunciadas por China (excluyendo la Región Administrativa Especial (RAE) de Hong Kong, la RAE de Macao y Taiwán) para el período de 8 de diciembre de 2022 al 19 de enero de 2023 mientras esperamos datos detallados desglosados por semana de reporte. Hasta el 22 de enero, cerca de 664 millones de casos confirmados y 6,7 millones de muertes han sido reportadas a nivel global.

A nivel regional, el número de nuevos casos semanales notificados disminuyó en cinco de las seis regiones de la OMS: la región de África (-41 %), la región del Pacífico Occidental (-39 %), la región de Europa (-33 %), la región de Asia Sudoriental (-24 %) y región de las Américas (-21 %); mientras que el número de casos aumentó en una región de la OMS: la región del Mediterráneo Oriental (+54 %). El número de muertes semanales notificadas recientemente disminuyó o se mantuvo estable en cinco regiones: la región de África (-65 %), la región de Europa (-42 %), la región del Pacífico Occidental (-16 %), la región de Asia Sudoriental (-12 %), y la región de las Américas (+1 %); mientras que las cifras de muertes aumentaron en la región del Mediterráneo Oriental (+24 %).

A nivel de país, las cifras más altas de casos nuevos semanales se notificaron en Japón (672 526 casos nuevos; -34 %), los Estados Unidos de América (323 721 casos nuevos; -25 %), la República de Corea (192 638 casos nuevos; -33 %), China (142 066 casos nuevos; -25 %) y Brasil (114 916

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

casos nuevos; -5 %). Los números más altos de nuevas muertes semanales se informaron en los Estados Unidos de América (3 922 nuevas muertes; -8 %), Japón (2 779 nuevas muertes; -2 %), Brasil (952 nuevas muertes; +108 %), China (617 nuevas muertes; -23 %), y España (424 nuevas muertes; +21 %).

Distribución geográfica y prevalencia de variantes de preocupación del SARS-CoV-2 y subvariantes de ómicron bajo supervisión.

A nivel mundial, del 23 de diciembre de 2022 al 23 de enero de 2023, se compartieron 78 505 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. Entre estas, 78 463 secuencias eran la variante de preocupación (VOC) de ómicron, lo que representa más del 99,9 % de las secuencias notificadas a nivel mundial en los últimos 30 días.

BA.5 y sus linajes descendientes siguen siendo dominantes a nivel mundial. En la semana 1 representaron el 68,1 % (con 12 000 secuencias) de todas las secuencias enviadas a GISAID. La prevalencia de BA.2 y sus linajes descendientes está aumentando, una tendencia basada en 2 824 secuencias (16,0 %) enviadas globalmente en la semana 1, en comparación con el 14,5 % en la semana 52 (del 26 de diciembre de 2022 al 1 de enero de 2023, 4 685 secuencias). La prevalencia de recombinantes se mantuvo estable, con 1 777 secuencias (10,1 %) enviadas en la semana 1, en comparación con la semana 52 (3 472 secuencias, 10,7 %). BA.4 y sus linajes descendientes también se mantuvieron estables, con una prevalencia del 0,4 % en la semana 1, en comparación con el 0,5 % en la semana 52. Las secuencias no asignadas (presuntamente ómicron) representan el 5,4 % de las secuencias enviadas a GISAID en la primera semana.

En comparación con principios de enero de 2023, cuando la OMS publicó la primera evaluación rápida de riesgos de XBB.1.5, más países informaron un aumento en la prevalencia de XBB.1.5. La variante XBB.1.5 tiene una ventaja de crecimiento en comparación con otros linajes descendientes de ómicron circulantes, según informes de los Estados Unidos de América, el Reino Unido y el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) que evalúan XBB.1.5 en una serie de

países de Europa. Los estudios preliminares de escape de anticuerpos basados en laboratorio indican que XBB.1.5 tiene un escape inmunitario más alto que los linajes descendientes de ómicron antes de XBB en individuos vacunados con tres dosis de vacuna de ARNm, aunque la neutralización se restauró con un refuerzo bivalente. Estos hallazgos aún no se han confirmado en estudios de efectividad de vacunas. Según los informes de varios países, no se ha observado ninguna señal temprana de aumento de la gravedad; sin embargo, el número de casos asociados con XBB.1.5 sigue siendo bajo, por lo que es difícil evaluar la gravedad.

Región de África

La Región de África notificó más de 4 160 casos nuevos, una disminución del 41 % en comparación con la semana anterior. Tres (6 %) de los 50 países para los que hay datos disponibles informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en las Comoras (cinco casos nuevos frente a un caso nuevo; +400 %), Costa de Marfil (cinco frente a tres casos nuevos; +67 %) y República Democrática del Congo (127 frente a 90 casos nuevos; +41 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Sudáfrica (1 740 casos nuevos; 2,9 casos nuevos por 100 000; +16 %), Reunión (995 casos nuevos; 111,1 casos nuevos por 100 000; -18 %) y Zambia (818 casos nuevos; 4,4 casos nuevos por 100 000; -60 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó en un 65 % en comparación con la semana anterior, con siete nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Zambia (tres nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -70 %) y la República del Congo (dos nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; no se informaron muertes la semana previa).

Región de las Américas

La Región de las Américas reportó más de 540 000 casos nuevos, una disminución de 21 % en comparación con la semana anterior. Cinco (9 %) de los 56 países para los que hay datos disponibles informaron au-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

mentos de casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Paraguay (4 045 frente a 779 casos nuevos; +419 %), Venezuela (323 frente a 165 casos nuevos; +96 %) y Curazao (21 frente a 11 casos nuevos; +91 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en los Estados Unidos de América (323 721 casos nuevos; 97,8 casos nuevos por 100 000; -25 %), Brasil (114 916 casos nuevos; 54,1 casos nuevos por 100 000; -5 %), y México (20 226 casos nuevos; 15,7 casos nuevos por 100 000; -26 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región se mantuvo estable (+1 %) en comparación con la semana anterior, con 5 857 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (3 922 nuevas muertes; 1,2 nuevas muertes por 100 000; -8 %), Brasil (952 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +108 %), y Canadá (225 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -23 %).

Región del Mediterráneo Oriental

La Región del Mediterráneo Oriental notificó más de 6 730 casos nuevos, un aumento del 54 % en comparación con la semana anterior. Uno (5 %) de los 22 países para los que hay datos disponibles notificó un aumento de casos nuevos del 20 % o más: Libia (cuatro casos nuevos frente a un caso nuevo; +300 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en el Líbano (1 490 casos nuevos; 21,8 casos nuevos por 100 000; -3 %), la República Islámica de Irán (778 casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; +13 %), y Arabia Saudita (206 casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; +13 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región aumentó un 24 % en comparación con la semana anterior, con 62 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en Afganistán (15 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +275 %), Líbano (13 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +86 %) y Arabia Saudita (13 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; similar a la semana anterior).

Región de Europa

La Región Europea notificó más de 264 000 nuevos casos, una disminución del 33 % en comparación con la semana anterior. Dos (3 %) de los 61 países para los que hay datos disponibles informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más: la Federación de Rusia (37 544 frente a 29 631 casos nuevos; +27 %) y la República de Moldavia (382 frente a 302 casos nuevos; +26 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Alemania (57 439 casos nuevos; 69,1 casos nuevos por 100 000; -36 %), la Federación de Rusia (37 544 casos nuevos; 25,7 casos nuevos por 100 000; +27 %) y Italia (34 742 casos nuevos; 58,3 casos nuevos por 100 000; -56 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó en un 42 % en comparación con la semana anterior, con 2 546 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se registraron en España (424 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +21 %), Francia (373 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -31 %) e Italia (330 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -47 %).

Región de Asia Sudoriental

La Región de Asia Sudoriental notificó más de 3 680 casos nuevos, una disminución del 24 % en comparación con la semana anterior. Dos (20 %) de los 10 países para los que hay datos disponibles informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más: Timor-Leste (cinco frente a dos casos nuevos; +150 %) y Myanmar (51 frente a 33 casos nuevos; +55 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en Indonesia (1 979 casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; -22 %), India (881 casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; -21 %) y Tailandia (627 casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; -35 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 12 % en comparación con la semana anterior, con 107 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en Indonesia (54 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +23 %), Tailandia (44 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -32 %) e India (siete nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +17 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Región del Pacífico Occidental

La Región del Pacífico Occidental reportó más de un millón de casos nuevos, una disminución del 39 % en comparación con la semana anterior. Uno (3 %) de los 35 países para los que hay datos disponibles notificó un aumento de casos nuevos del 20 % o más: Palau (seis frente a cuatro casos nuevos; +50 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en Japón (672 526 casos nuevos; 531,7 casos nuevos por 100 000; -34 %), la República de Corea (192 638 casos nuevos; 375,7 casos nuevos por 100 000; -33 %), y China (142 066 casos nuevos; 9,7 casos nuevos por 100 000; -25 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 16 % en comparación con la semana anterior, con 4 165 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Japón (2 779 nuevas muertes; 2,2 nuevas muertes por 100 000; -2 %), China (617 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -23 %) y Australia (310 nuevas muertes; 1,2 nuevas muertes por 100 000; -58 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Fecha de publicación: 25 de enero de 2023. Fecha de consulta: 26 de enero de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---25-january-2023>

Actualización epidemiológica sobre cólera en las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 24 de enero de 2023.

Desde el 2 de octubre de 2022 al 21 de enero de 2023 se han notificado un total de 25 803 casos sospechosos de cólera en 10 departamentos de Haití, incluidos 1 938 casos confirmados en nueve departamentos, 21 995 casos sospechosos internados y 511 defunciones registradas. En los últimos 7 días esto representa un aumento del 6 % de casos sospechosos, del 11 % de casos confirmados y del 6 % en las defunciones. Hasta la fecha, la tasa de letalidad entre los casos sospechosos es del 2,0 %.

Del total de casos sospechosos notificados con información disponible, 56 % son hombres y el 49 % son personas de 19 años o menos. El grupo de edad más afectado es el de 1 a 4 años (20 %), seguido por los de 20 a 29 años (14 %) y de 5 a 9 años (15 %).

En República Dominicana desde el primer caso reportado el 20 de octubre de 2022 hasta el 22 de enero de 2023 se han notificado un total de 31 casos confirmados, 9 de ellos importados de Haití. Los últimos seis casos confirmados el 22 de enero de 2023 por el Ministerio de Salud Pública nacional.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización epidemiológica sobre Cólera en las Américas. Fecha de publicación: 24 de enero de 2023. Fecha de consulta: 26 de enero de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-colera-24-enero-2023>

Actualización epidemiológica sobre dengue, chikunguña y Zika. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 25 de enero de 2023.

En la Región de las Américas, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 52 de 2022, se notificaron 3 110 442 casos de arbovirosis, representa un incremento de 118 % comparado con el mismo periodo en 2021 (1 425 221 casos). Del total de casos, 2 803 096 (90,1 %) fueron casos de dengue, 271 006 (8,7 %) casos de chikunguña y 36 340 (1,2 %) casos de Zika.

El dengue es la arbovirosis que causa el mayor número de casos en la región de las Américas, con epidemias que ocurren de manera cíclica cada 3 a 5 años. En 2019 se registró el mayor número de casos de dengue histórico, con más de 3,1 millones de casos, incluyendo 28 203 casos graves y 1 773 muertes. A esto se suma la circulación simultánea de otras arbovirosis, como chikunguña y Zika, ambas transmitidas por el mismo vector, *Aedes aegypti*, el cual está presente en casi todos los países y territorios de la región de las Américas.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Dengue:

En 2022, hasta la semana epidemiológica 52, de los 2 803 096 casos de dengue notificados en la región, 1 299 273 (46,4 %), fueron confirmados por laboratorio y 4 497 (0,16 %) fueron clasificados como dengue grave. El número más alto de casos de dengue se observó en Brasil con 2 383 001 casos, seguido por Nicaragua con 97 541 casos y Perú con 72 844 casos. Respecto al número de casos de dengue grave, el mayor número de casos se observó en los siguientes países: Brasil con 1 473 casos y Colombia con 1 371 casos. Adicionalmente, en el mismo periodo, se notificaron un total de 1 223 muertes en la región (tasa de letalidad: 0,044 %).

Los cuatro serotipos del virus del dengue (DENV 1, DENV 2, DENV 3 y DENV 4) están presentes en la región de las Américas. En 2022, hasta la SE 52, se ha detectado la circulación simultánea de todos ellos Costa Rica, Colombia, Cuba, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua y Venezuela; mientras que, en Brasil, Puerto Rico circulan los serotipos DENV 1, DENV 2 y DENV 3; y en Argentina, Bolivia, Ecuador, Panamá y Paraguay circulan los serotipos DENV 1 y DENV 2.

En 2022 hasta la SE 52, se notificaron un total de 271 006 casos de chikunguña, incluidas 75 defunciones, en 13 de los países y territorios de la región de las Américas; esta cifra es mayor a lo observado en el mismo periodo del 2021 (137 025 casos, incluidas 12 defunciones). Durante el mismo periodo de 2022, el 99,5 % de los casos fueron notificados por 3 países: Brasil con 265 265 casos sospechosos de chikunguña (98 %), Paraguay con 2 443 casos (0,9 %) y Guatemala con 1 933 casos (0,7 %).

Zika

En 2022 hasta la SE 52, se notificaron un total de 36 340 casos de Zika, en 15 de los países y territorios de la región de las Américas, incluidas dos defunciones (notificadas en Brasil). Estas cifras son mayores a las observadas en el mismo periodo del 2021 (21 045 casos, incluidas 5 defunciones).

En el mismo periodo, de los 36 340 casos de Zika notificados en la región, la más alta proporción de casos sospechosos se notificó en Brasil con 34 176 casos (94 %), seguido de Guatemala con 1 717 casos (4,7 %) y Paraguay con 1 094 casos (3 %).

Desde la primera detección en Brasil en marzo de 2015, se ha confirmado transmisión local en todos los países y territorios de las Américas, excepto por Chile continental, Uruguay y Canadá.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización Epidemiológica sobre dengue, chikungunya y zika. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 25 de enero de 2023. Fecha de consulta: 27 de enero de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-dengue-chikunguna-zika-25-enero-2023>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

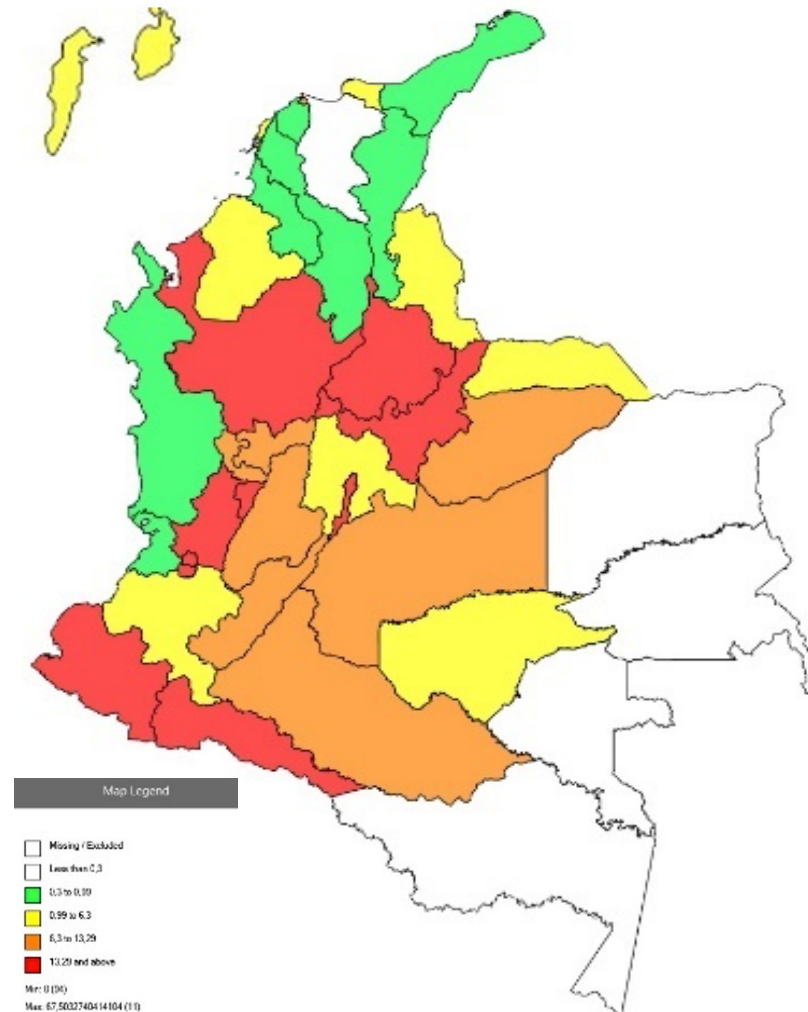
Tablas

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2023 hasta el 20 de enero de 2023 en Colombia se han confirmado por laboratorio 4 123 casos y 271 muertes por COVID-19 en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 119 municipios. La incidencia nacional acumulada para el 2023 es de 8,13 casos por cada 100 000 habitantes. El 34,4 % (1 418) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. con el 37,5 % (532), Cali con el 8,8 % (125), Medellín con el 7,8 % (112) y Bucaramanga con el 2,3 % (33).

Entre las semanas epidemiológicas 52 de 2022 a 03 de 2023, en el país se notificaron 8 016 casos de COVID-19 procedentes de 369 municipios y 271 muertes procedentes de 71 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 17,71 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 0,53 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores que al compararlos con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 51 de 2022 a 02 de 2023) se observa un decremento en la incidencia con una variación del 70 % y un descenso de la mortalidad con una variación de 3,6 %. Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (17,71 casos por 100 000 habitantes) fueron: Antioquia (18,31); Bogotá (67,50); Valle del Cauca (20,33); Cali (29,13) (mapa 3).

Mapa 3. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 52 de 2022 a 03 de 2023



Fuente: INS- Sala de Análisis del Riesgo COVID-19, 2022-2023

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 60 años y más (33,38 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (0,30 muertes por cada 100 000 habitantes) (tabla 1); comparado con el periodo anterior, en todos los grupos de edad se observan incrementos (tabla 16).

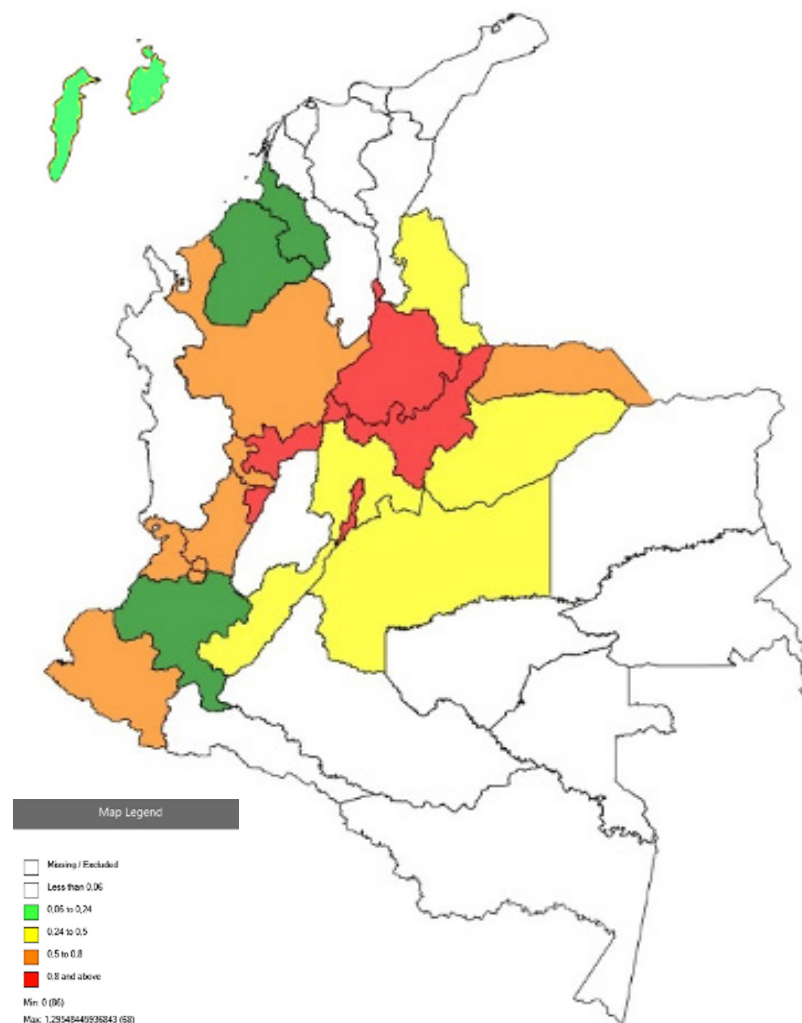
Tabla 16. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 52 de 2022 a 03 de 2023

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	774	19,67	1	0,13
5 - 11 años	177	3,30	0	0
12 - 19 años	168	2,78	0	0
20 - 39 años	1772	13,01	6	0,34
40 - 59 años	1777	17,72	20	1,13
60 años y más	3378	52,69	244	3,34

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

Entre la semana epidemiológica 52 de 2022 a 03 de 2023 se notificaron 271 muertes por COVID-19 procedentes de 71 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 26,9 % (73), Boyacá 5,9 % (16) y Caldas 4,0 % (11), Santander 11,0 % (30), Cali 7,3 % (20); mientras que, las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Bogotá (0,93); Boyacá (1,27); Caldas (1,06) y Santander (1,30) (mapa 4).

Mapa 4. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 52 de 2022 a 03 de 2023



Fuente: INS- Sala de Análisis del Riesgo COVID-19, 2022-2023

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 03

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			IRAG inusitado		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	4	1	2	33	20	45	38	28	60	0	0	0	0	0	0	13	6	14
Antioquia	40	14	12	974	1.189	1.320	198	295	247	1	2	1	20	24	31	976	1.664	1.288
Arauca	4	4	1	48	50	59	57	33	89	0	0	0	0	2	0	245	303	314
Atlántico	15	3	7	215	196	292	438	193	711	0	0	0	0	1	0	115	119	131
Barranquilla	2	0	1	203	174	268	930	199	1.321	0	1	0	0	3	1	140	126	171
Bogotá	0	0	0	1.311	1.619	1.821	0	0	0	5	3	5	9	13	22	2.524	3.976	3.318
Bolívar	18	6	11	150	157	216	198	129	327	0	0	0	0	1	1	7	16	10
Boyacá	4	2	1	390	405	516	15	35	27	0	1	0	0	1	0	148	219	194
Buenaventura	0	1	0	8	7	13	10	13	22	0	0	0	0	0	0	17	17	18
Caldas	5	2	1	228	257	317	20	21	27	0	1	0	0	2	0	307	265	382
Cali	1	0	0	285	395	379	147	347	213	0	0	0	4	11	7	364	728	533
Caquetá	13	4	5	72	78	98	106	22	134	0	0	0	0	0	0	81	112	103
Cartagena	3	1	2	121	80	157	405	238	591	0	0	0	0	0	0	8	40	14
Casanare	5	2	3	84	92	106	42	67	60	0	0	0	0	2	0	20	47	26
Cauca	6	2	2	317	410	436	50	24	67	1	0	1	0	1	0	127	180	160
Cesar	17	4	7	164	141	221	176	215	255	1	0	1	0	2	0	149	237	195
Chocó	13	4	4	9	9	10	41	15	62	0	0	0	0	0	0	25	42	33
Córdoba	24	4	10	301	282	406	188	188	292	2	1	2	0	1	0	106	81	123
Cundinamarca	2	1	0	793	868	1.073	169	99	242	0	2	0	1	5	3	463	743	631
Guainía	0	0	0	8	8	10	2	4	1	0	0	0	0	0	0	3	7	5
Guaviare	5	2	1	19	17	28	92	16	148	0	0	0	0	0	0	16	24	24
Huila	12	3	8	421	326	543	167	253	216	0	2	0	0	1	0	191	142	248
La Guajira	8	3	1	109	107	154	285	78	485	0	0	0	0	2	0	23	38	26
Magdalena	15	3	6	134	165	180	40	58	64	0	0	0	0	1	1	32	57	48
Meta	15	4	5	212	238	313	410	228	516	0	0	0	0	1	0	284	364	367
Nariño	5	2	1	384	424	526	31	30	31	0	0	0	0	1	0	182	204	234
Norte de Santander	17	9	2	326	281	456	221	185	285	1	0	1	0	20	0	246	326	317
Putumayo	3	3	0	94	91	119	55	75	72	0	0	0	0	1	0	50	50	64
Quindío	1	0	0	179	199	237	22	35	27	0	0	0	0	1	1	28	23	37
Risaralda	2	1	1	212	269	283	8	26	10	1	0	1	1	4	2	126	147	171
San Andrés	0	0	0	29	23	39	4	7	8	0	0	0	0	0	0	2	1	3
Santa Marta D.E.	0	1	4	72	160	98	55	75	94	0	0	0	0	0	0	30	35	34
Santander	9	5	0	437	359	601	175	222	272	0	0	0	0	4	2	57	243	73
Sucre	6	2	1	156	163	222	296	169	475	0	0	0	0	1	0	18	29	22
Tolima	12	3	5	379	389	516	424	476	557	0	1	0	0	2	0	203	168	243
Valle del Cauca	5	1	1	482	527	620	73	125	103	0	2	0	0	2	3	349	267	401
Vaupés	4	1	2	7	7	10	39	4	37	0	0	0	0	0	0	2	6	3
Vichada	6	1	0	19	14	20	0	4	7	0	0	0	0	0	0	4	6	5
Total nacional	301	99	107	9.385	10.196	12.728	5.627	4.231	8.155	12	16	12	35	110	74	7.681	11.058	9.983

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 03

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 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	69	68	69	0	1	0	235	663	309	8	9	11	0	0	0	198	444	264
Antioquia	442	246	442	10	24	29	57.420	72.647	83.734	2.070	2.214	2.883	269	60	381	23.183	35.290	35.525
Arauca	1	5	1	1	1	1	1.088	1.804	1.489	114	80	168	0	1	1	414	740	533
Atlántico	0	1	0	0	4	0	7.792	7.793	11.229	67	127	108	33	48	38	2.141	3.853	2.927
Barranquilla	0	0	0	0	3	0	10.713	12.656	14.555	257	201	389	65	42	83	2.972	6.481	4.058
Bogotá	0	0	0	11	23	40	69.987	98.164	105.478	3.026	4.297	4.507	457	356	674	32.758	60.330	42.267
Bolívar	27	57	27	1	6	2	7.457	10.076	9.759	168	154	216	51	0	67	1.835	3.063	2.314
Boyacá	0	0	0	2	3	3	5.777	9.933	8.006	230	297	331	27	11	36	2.088	4.690	2.661
Buenaventura	24	28	24	0	1	2	490	1.024	602	1	0	5	0	0	0	240	491	288
Caldas	1	0	1	2	1	3	5.597	8.234	7.656	133	337	171	44	35	61	1.563	3.319	2.027
Cali	3	0	3	4	8	8	10.956	25.150	16.382	299	612	326	31	63	35	4.077	15.728	5.102
Caquetá	6	2	6	3	3	7	1.096	3.177	1.623	53	110	68	3	2	4	808	2.031	1.059
Cartagena	0	0	0	1	5	1	11.763	14.797	15.886	231	315	351	61	96	90	2.690	4.524	3.480
Casanare	2	0	2	1	1	1	1.089	1.548	1.548	13	31	32	5	0	6	406	1.047	525
Cauca	67	68	67	1	4	5	5.805	8.128	8.111	387	157	597	3	2	4	2.832	4.690	3.685
Cesar	3	1	3	1	2	1	4.997	9.519	6.942	398	457	451	11	30	18	1.308	4.461	1.677
Chocó	852	682	852	4	1	4	2.739	1.556	2.977	75	139	85	1	0	1	485	1.018	583
Córdoba	635	376	635	0	3	6	13.498	12.741	17.731	209	300	325	36	25	53	2.451	4.501	3.082
Cundinamarca	0	0	0	2	8	5	16.127	18.712	23.936	510	542	738	159	36	228	7.618	11.092	10.064
Guainía	175	119	175	0	1	0	63	215	73	7	22	7	0	0	0	72	120	74
Guaviare	67	49	67	0	1	0	338	553	423	13	30	19	3	0	3	128	289	173
Huila	0	0	0	1	2	2	6.717	9.468	8.960	367	286	481	26	30	42	2.601	5.534	3.305
La Guajira	2	2	2	0	1	1	17.077	9.801	24.635	293	408	401	18	26	19	1.425	4.578	1.942
Magdalena	0	0	0	1	5	1	5.160	6.399	6.753	201	168	256	6	0	6	1.658	3.394	2.103
Meta	37	15	37	1	3	2	3.766	5.682	5.061	178	113	259	43	15	49	2.254	4.491	2.894
Nariño	249	449	249	0	5	2	8.529	14.866	11.669	590	355	698	19	7	25	3.441	7.120	4.534
Norte de Santander	50	117	50	8	5	14	7.866	13.013	10.811	508	570	645	44	34	63	2.837	6.136	3.680
Putumayo	2	2	2	1	2	1	1.483	2.273	1.984	64	84	84	5	0	8	585	1.341	803
Quindío	5	0	5	0	1	1	3.907	6.062	5.530	51	275	77	13	17	18	1.687	3.271	2.264
Risaralda	92	21	92	2	2	3	6.082	7.450	8.451	199	248	282	11	10	15	2.019	4.568	2.718
San Andrés	0	0	0	0	1	0	332	660	386	15	60	21	0	1	0	117	364	170
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	1	0	2.887	1.878	3.968	67	95	90	44	17	63	545	1.159	728
Santander	2	1	2	3	5	6	10.061	11.959	14.017	742	740	964	110	63	144	3.925	7.670	5.051
Sucre	6	1	6	1	2	2	5.688	6.961	7.280	334	357	439	93	50	122	1.043	2.802	1.473
Tolima	0	0	0	0	2	4	6.719	11.447	9.193	388	302	564	24	58	28	2.772	6.035	3.493
Valle del Cauca	0	0	0	2	5	7	7.784	12.646	11.002	166	239	262	23	2	30	3.261	7.514	4.173
Vaupés	12	14	12	0	1	1	47	108	134	1	10	1	0	0	0	3	61	8
Vichada	33	100	33	0	1	0	206	243	290	0	5	1	0	0	0	72	114	116
Total nacional	2.864	2.424	2.864	64	148	165	329.338	440.262	468.573	12.433	14.746	17.313	1.738	1.137	2.415	120.512	234.354	161.823

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 03

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	2	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	
Antioquia	47	75	52	0	1	0	29	93	37	3	0	3	9	49	18	73	479	
Arauca	2	6	2	0	0	0	0	2	0	2	0	1	2	1	4	8	4	
Atlántico	10	22	14	0	0	0	3	7	3	0	0	0	0	0	23	144	27	
Barranquilla	6	25	8	0	0	0	0	18	0	0	0	1	1	1	11	174	14	
Bogotá	37	81	56	1	1	0	64	337	83	16	0	4	18	70	23	138	599	
Bolívar	13	18	15	0	0	0	0	5	0	0	0	0	3	0	10	74	12	
Boyacá	10	12	13	0	0	0	5	25	5	0	0	1	3	2	10	95	12	
Buenaventura	2	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	2	
Caldas	5	9	6	1	0	0	3	6	4	0	0	1	4	1	6	59	8	
Cali	16	23	19	0	0	0	1	24	3	0	0	0	8	0	67	239	72	
Caquetá	3	7	4	0	0	0	3	3	3	0	0	0	2	0	5	37	7	
Cartagena	18	20	21	0	0	0	0	4	0	0	0	0	2	0	17	79	18	
Casanare	3	7	6	0	0	0	2	3	2	1	0	1	0	1	3	24	7	
Cauca	17	22	21	1	0	1	5	7	6	0	0	1	4	3	5	35	7	
Cesar	13	23	18	0	0	0	3	6	3	0	0	1	5	2	4	73	5	
Chocó	6	15	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	2	1	
Córdoba	20	36	26	0	0	0	3	23	3	0	0	1	2	2	20	219	29	
Cundinamarca	18	32	24	0	1	0	11	46	16	11	0	3	7	13	9	0	0	
Guainía	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	73	245	86	
Guaviare	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	5	2	
Huila	8	15	12	0	0	0	7	21	8	0	0	5	8	6	16	57	19	
La Guajira	13	32	15	0	0	0	2	3	2	0	0	0	0	0	18	55	20	
Magdalena	6	16	8	0	0	0	0	5	0	0	0	1	1	1	5	38	5	
Meta	4	15	6	0	0	0	3	10	4	1	0	1	4	3	4	9	75	
Nariño	13	19	14	0	0	0	6	13	8	0	0	4	9	6	23	83	27	
Norte de Santander	12	22	19	0	0	0	6	26	8	0	0	0	16	0	35	136	41	
Putumayo	0	5	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	1	1	7	15	7	
Quindío	3	5	6	0	0	0	3	3	3	0	0	1	1	1	9	38	11	
Risaralda	6	10	9	1	0	0	2	6	2	0	0	0	2	0	15	62	22	
San Andrés	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	10	1	
Santa Marta D.E.	3	9	4	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	22	1	
Santander	9	21	12	0	0	0	3	12	3	0	0	16	10	19	23	131	25	
Sucre	14	17	16	1	0	1	5	8	6	0	0	3	12	4	21	112	22	
Tolima	9	15	12	1	0	0	0	10	1	2	0	5	5	6	31	88	37	
Valle del Cauca	11	19	14	0	0	0	5	11	5	0	0	3	2	3	19	99	26	
Vaupés	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	
Vichada	2	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	4	3	
Total nacional	364	669	474	6	7	2	175	746	219	36	0	12	85	244	114	712	3.625	852

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 03

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Mortalidad materna	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	0	0	2	1	0	0	2	0	1	5	1	0	1	0	3	3	0	0
Antioquia	0	0	17	0	0	0	2	2	225	221	107	12	28	43	60	82	1	1
Arauca	0	0	1	0	0	0	1	0	10	10	2	0	0	0	11	8	0	0
Atlántico	0	0	7	0	0	0	2	0	40	40	0	0	2	8	16	16	0	0
Barranquilla	0	0	5	0	0	0	3	1	35	42	0	0	5	14	8	4	1	0
Bogotá	0	0	0	0	0	0	15	8	149	247	0	0	6	10	130	156	2	1
Bolívar	0	0	2	0	0	0	3	0	22	25	31	3	4	9	13	27	1	1
Boyacá	0	0	2	0	0	0	2	0	34	52	9	1	1	1	23	26	0	0
Buenaventura	0	0	1	1	0	0	1	0	5	9	1	0	2	0	2	9	0	0
Caldas	0	0	3	0	0	0	1	1	55	67	16	2	2	3	3	6	0	0
Cali	0	0	25	0	0	0	21	3	77	63	0	0	8	7	24	11	1	0
Caquetá	0	0	4	0	0	0	5	0	15	6	24	1	3	10	8	8	0	1
Cartagena	0	0	4	0	0	0	1	0	24	27	0	0	10	46	3	13	1	0
Casanare	0	0	8	0	0	0	3	0	12	9	1	0	1	0	12	17	1	0
Cauca	0	0	3	0	0	0	4	1	47	31	5	1	2	0	14	20	1	0
Cesar	0	0	1	0	0	0	0	0	33	38	5	0	3	6	25	32	1	1
Chocó	0	0	1	0	0	0	0	0	5	5	25	4	3	8	17	36	1	0
Córdoba	0	0	2	0	0	0	1	0	44	46	11	3	2	5	25	20	1	1
Cundinamarca	0	0	24	0	0	0	14	2	78	65	14	1	6	3	51	61	1	1
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	1	0	4	3	0	0
Guaviare	0	0	15	0	0	0	2	0	2	2	50	5	2	1	8	9	0	0
Huila	0	0	11	0	0	0	3	6	41	44	2	1	5	9	21	24	0	1
La Guajira	0	0	1	0	0	0	0	0	9	12	3	0	0	0	59	113	2	2
Magdalena	0	0	1	0	0	0	1	0	17	20	1	0	1	1	22	21	1	0
Meta	0	0	12	0	0	0	4	0	36	18	29	1	1	2	19	23	1	1
Nariño	0	0	1	0	0	0	1	0	61	52	55	2	1	1	18	17	1	1
Norte de Santander	0	0	7	0	0	0	3	1	34	52	28	0	2	3	25	20	0	0
Putumayo	0	0	20	0	0	0	2	0	18	17	24	1	1	0	10	4	0	0
Quindío	0	0	5	0	0	0	0	0	26	14	0	0	3	4	4	5	0	1
Risaralda	0	0	8	0	0	0	2	0	50	52	10	0	9	7	10	20	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	3	0	0	0	0	0	12	9	0	0	2	7	4	2	0	0
Santander	0	0	25	0	0	0	2	0	61	50	48	5	5	5	16	17	1	0
Sucre	0	0	3	0	0	0	1	0	21	27	8	1	3	5	8	15	1	0
Tolima	0	0	41	1	0	0	13	1	53	55	24	1	23	21	13	21	2	1
Valle del Cauca	0	0	7	0	0	0	4	0	61	57	2	0	15	9	13	24	1	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	1	0	1	4	1	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	5	0	0	1	10	7	0	1
Total nacional	0	0	272	3	0	0	120	26	1.418	1.494	548	46	163	250			23	15

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 03

■ Decremento
■ Incremento

Departamento	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacoresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	14	1	0	0	3	1	0	1	15	17
Antioquia	0	0	3	1	1	0	8	2	8	11	42	63	3	0	149	166	6	4	1.006	612
Arauca	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	6	9	0	0	5	5	0	0	37	46
Atlántico	0	0	0	0	0	0	2	1	3	3	11	23	3	0	22	18	1	0	105	116
Barranquilla	0	0	0	0	0	0	2	0	6	2	19	22	1	0	41	54	1	2	74	104
Bogotá	0	0	2	2	0	0	9	33	8	7	39	49	0	0	60	84	3	2	551	946
Bolívar	0	0	1	1	0	0	1	0	4	2	8	19	3	0	10	6	0	0	111	109
Boyacá	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	3	11	1	0	6	8	0	0	134	154
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	14	0	0	9	7	0	0	17	22
Caldas	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	6	10	0	0	17	16	0	0	140	135
Cali	0	0	1	0	0	0	3	0	2	4	18	25	0	0	79	72	2	0	486	299
Caquetá	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	9	12	0	1	53	55
Cartagena	0	0	0	1	0	0	1	0	2	5	8	25	2	0	23	26	0	0	52	69
Casanare	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	3	8	0	0	7	4	0	0	54	40
Cauca	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	5	5	1	0	11	8	0	0	160	138
Cesar	0	0	0	1	0	2	2	0	1	1	14	9	2	0	23	22	0	0	121	117
Chocó	0	0	2	1	0	0	1	0	2	0	8	16	1	0	9	6	0	0	13	14
Córdoba	0	0	2	0	0	1	2	1	2	1	13	10	5	0	11	9	0	0	164	150
Cundinamarca	0	1	1	1	0	0	4	2	1	2	12	16	1	1	21	27	0	1	413	451
Guainía	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	2	1	0	0	3	13
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	13	9
Huila	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	8	5	1	0	19	14	0	0	274	308
La Guajira	0	7	1	1	2	4	1	0	5	7	7	18	1	0	21	21	0	0	57	69
Magdalena	0	1	1	1	1	1	1	0	1	3	10	6	2	0	8	7	0	1	77	65
Meta	0	0	1	1	1	0	1	1	2	4	10	13	1	0	26	25	1	2	91	84
Nariño	0	0	1	1	0	0	2	2	1	0	15	13	2	0	11	6	0	0	210	170
Norte de Santander	0	0	0	2	0	0	2	0	4	8	15	26	0	0	24	39	0	2	160	160
Putumayo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	5	1	0	5	10	0	0	54	43
Quindío	0	0	0	1	0	0	1	0	1	3	7	6	0	0	10	11	0	0	105	113
Risaralda	0	0	1	0	0	1	1	0	1	3	9	7	0	0	24	31	0	1	149	164
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	2	0	0	0	4	5
Santa Marta D.E.	0	1	0	0	0	0	1	0	2	1	3	5	1	0	8	9	0	0	33	25
Santander	0	1	0	1	0	0	3	0	4	5	12	26	2	0	34	42	1	1	272	293
Sucre	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	7	9	3	0	4	4	0	0	87	87
Tolima	0	1	2	1	0	0	2	1	2	2	7	13	2	0	26	20	0	0	109	116
Valle del Cauca	0	0	1	2	0	1	2	0	1	3	14	17	1	0	30	43	0	0	333	284
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	7	9
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	3	0	0	3	4	0	0	4	9
Total nacional	0	13	24	20	5	11	59	44	82	87	367	512	40	1	775	839	15	18	5.748	5.620

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 03

15 al 21 de enero de 2023



Tema Central:

Fiebre amarilla Claudia Rincón Acevedo (crincon@ins.gov.co)

Expertos Temáticos

Dr. Helver Giovanny Rubiano García

Director General INS

Dr. Franklyn Edwin Prieto Alvarado

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Dra. Diana Walteros

Subdirectora de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Dr. Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

<https://doi.org/10.33610/23576189.2023.03>
2023

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Yohanna Catalina Chaparro Rodríguez ychaparro@ins.gov.co

Gerhard Misael Acero Parra gacero@ins.gov.co

Ana María García Bedoya agarciab@ins.gov.co

Eventos Trazadores

Claudia Yaneth Rincón Acevedo crincon@ins.gov.co

Edna Carolina Avila Villabona eavila@ins.gov.co

Andrea Jineth Rodríguez Reyes arodriguezr@ins.gov.co

Jessica María Pedraza Calderón jpedraza@ins.gov.co

María Camila Giraldo Vargas mgiraldo@ins.gov.co

Brotos

Gestor sistema de alerta temprana eri@ins.gov.co

Angela Patricia Alarcón aalarcon@ins.gov.co

Tablas de mando

Claudia Marcella Huggett Aragón chuguett@ins.gov.co

Editor

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

Correctora de estilo

María Fernanda Campos Maya Editorial.vigilancia@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasaso@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES

Asistencia técnica de:



**MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL**