

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

Semana epidemiológica 01
1 al 7 de enero de 2023



Evento adverso grave
posterior a la vacunación

Evento adverso grave
posterior a la vacunación



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.

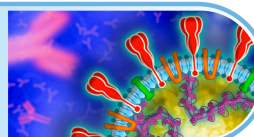


Brotos

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.



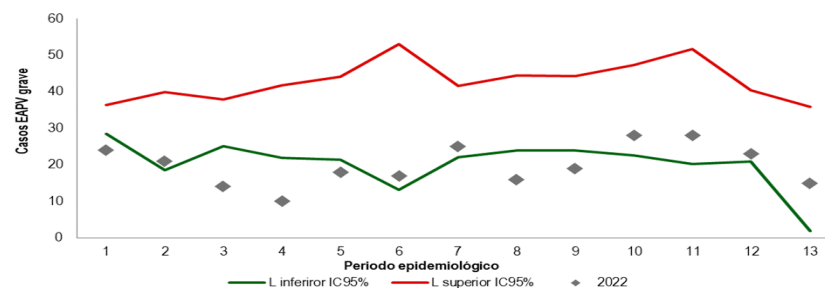
Se define como las manifestaciones clínicas que se presentan posterior a la administración de una o más vacunas, y que no necesariamente tiene una relación causal con la aplicación de estas. El evento adverso grave puede ser cualquier manifestación desfavorable, no intencionada, hallazgos de laboratorio anormales, síntomas o enfermedades (1).

El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) lidera la Red Nacional de Farmacovigilancia, conformada por: Secretarías de Salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Prestadores de Servicios de Salud, titulares de registro sanitario, agrupaciones de usuarios y población general, la cual consolida la información de los eventos sospechosos notificados y realiza seguimiento y análisis de los casos. El INS migra la información de los casos graves que ingresan al Sivigila, esta vigilancia se realiza dentro del convenio interadministrativo 614 de 2013, que se ejecutará hasta agosto de 2023, y quedará a cargo del Invima.

VigiFlow® se trata de un programa que funciona, como una base de datos en farmacovigilancia que está a cargo del Invima, la cual permite la recolección, procesamiento y análisis de reportes de reacción adversa a medicamentos (RAM) y de eventos adversos posteriores a la vacunación (EAPV), adicionalmente puede compartir esta información con la base de datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Uppsala Monitoring Center (UMC) u otros centros nacionales (2).

En Colombia a semana epidemiológica 52 se notificaron al Sivigila 431 casos, de los cuales 258 casos notificados, fueron clasificados como graves asociados a las vacunas que se administran en el programa ampliado de inmunización del país; en comparación con el primer semestre de 2021 se reportaron para el mismo periodo 322 casos, con una disminución del 19,9 % (Figura 1).

Figura 1. Canal de notificación de casos sospechosos de evento adverso grave posterior a la vacunación programa permanente, Colombia a semana epidemiológica 52 de 2022



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

En el país, el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 se ha ejecutado en las cinco etapas propuestas, adicionalmente, se avaló la aplicación de la vacuna en niños y niñas de 3 a 11 años y se dio inicio a una tercera dosis de refuerzo a la población mayor de 12 años y una cuarta dosis de refuerzo al personal de la salud y personas con mayor riesgo mediante autorización médica; se han aplicado con corte al 3 de enero de 2023 un total de 90 101 737 dosis de vacunas contra COVID-19 (3).

En el comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 51 de 2022, se observan varios picos de casos de EAPV graves durante el primer y último trimestre, una de las causas de estos incrementos en la notificación fueron las diferentes jornadas de intensificación de vacunación desarrolladas durante el año para lograr los objetivos de coberturas de los esquemas del programa ampliado de inmunización regular del país (PAI). A semana epidemiológica 51 de 2022 se notificaron 656 casos de EAPV, y fueron clasificados así: del programa ampliado de inmunización (258 graves y 173 no graves), de los cuales para los EAPV graves 44 (17 %) fueron atribuidos a los componentes de la vacuna. En cuanto a los EAPV relacionados con la vacuna contra COVID-19 se clasificaron 111 EAPV como graves y 114 como no graves; el descenso de la notificación para COVID-19 se relaciona con la finalización de las etapas y esquemas

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

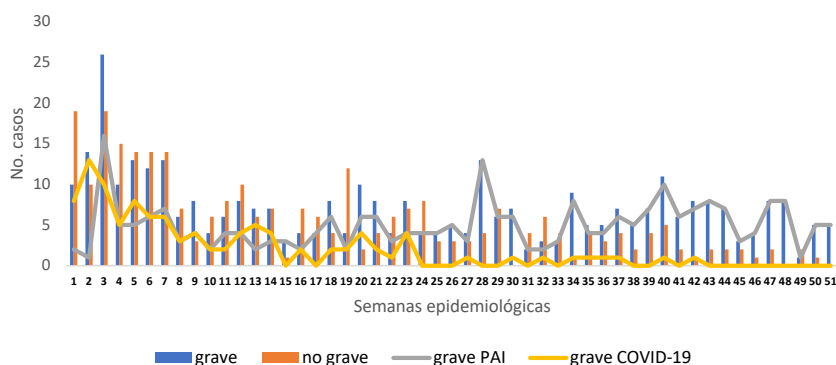
Brotos

COVID-19

Tablas

de vacunación de acuerdo con el desarrollo del programa nacional de vacunación para COVID-19 en el país (figura 2).

Figura 2. Comportamiento de la notificación de evento adverso posterior a la vacunación, Colombia a semana epidemiológica 51 2022



Desde el inicio de la vacunación contra COVID-19 en semana epidemiológica 7 de 2021 a la semana epidemiológica 52 de 2022 se han notificado 939 casos de EAPV grave; la mayor proporción de casos han sido reportados por Bogotá y Antioquia, mientras que, las tasas de notificación más altas se presentaron en Vichada y Bogotá (tabla 1).

Tabla 1. Casos sospechosos de eventos adversos graves posterior a la vacunación contra COVID-19 según procedencia, Colombia, a SE 52, 2022

Entidad Territorial	% Casos notificados	Tasa de notificación x 100 000 dosis administradas
Vichada	0,4	4,4
Bogotá	45,1	2,6
Putumayo	0,9	2,2
Vaupés	0,1	2,1
Tolima	5,0	1,8
Boyacá	4,0	1,5
Norte de Santander	0,5	1,4
Huila	2,1	1,1
Magdalena	1,5	1,1
Cundinamarca	5,8	1,0
Antioquia	12,8	0,9
Casanare	0,7	0,9
Santander	3,8	0,9
Sucre	1,5	0,9
Bolívar	1,6	0,8
Santa. Marta D.E.	0,9	0,8
Arauca	0,3	0,7
Quindío	0,7	0,6
Meta	1,1	0,6
Cesar	1,3	0,6
Nariño	1,6	0,6
Risaralda	1,1	0,5
Cartagena	1,1	0,5
Córdoba	1,4	0,5
Chocó	0,2	0,4
Guaviare	0,3	0,2
Valle del Cauca	1,6	0,2
Barranquilla	0,6	0,2
Caquetá	0,1	0,2
Cauca	0,2	0,1
Atlántico	0,2	0,1
Caldas	1,5	0,1
La Guajira	0,1	0,1

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

El 60% de los casos se han presentado en mujeres, en cuanto a los grupos de edad más afectados, el 21,2 % de los casos se han presentado en los adultos entre 20 y 34 años, seguido del 14,8 % para los adultos entre 80 y 89 años. En cuanto a las mortalidades sospechosas el 48 % se reporta en las mujeres y el 52 % en adultos entre 85 y 99 años. Del total de casos, se han clasificados 900 (95 %): 20 casos atribuidos al programa ampliado de inmunización, 39 casos relacionados con la ansiedad, 84 casos no concluyentes, 226 casos atribuidos a los componentes de la vacuna y 531 casos coincidentes.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

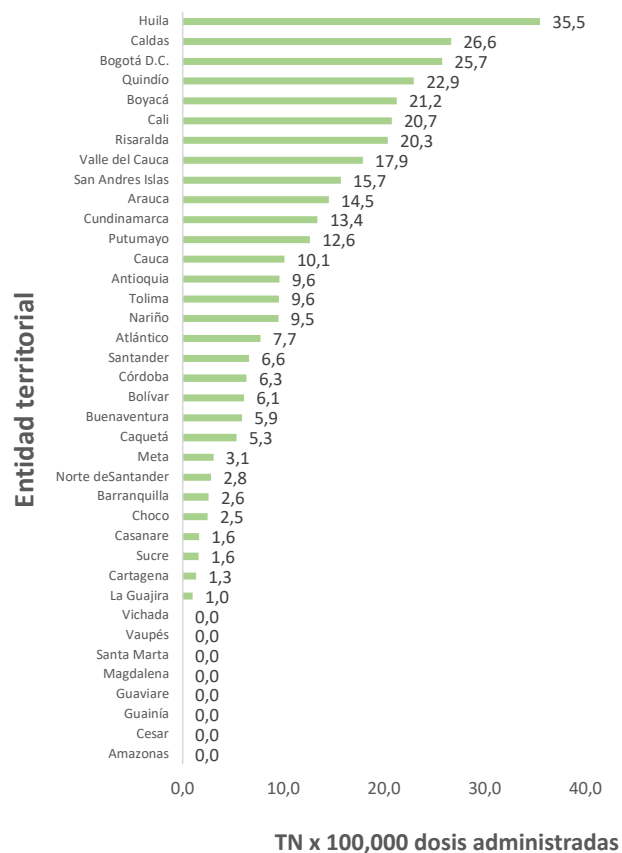
Brotos

COVID-19

Tablas

En cuanto al comportamiento de las tasas de notificación para EAPV grave, en relación con los biológicos del programa ampliado de inmunización, para el 2022 se evidenció que Huila y Caldas tuvieron la mayor tasa; mientras que en Amazonas, Vaupés, Magdalena, Guainía, Santa Marta no se notificaron casos, por lo cual se realizará verificación con las entidades territoriales (Figura 4).

Figura 4. Casos sospechosos de eventos adversos graves posterior a la vacunación del programa ampliado de inmunización, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2022



Con respecto a la proporción de casos, se observa que las entidades con mayor reporte son: Bogotá, Antioquia y Cali, sin evidenciar comportamientos inusuales significativos que lleven a un seguimiento especial (tabla 2).

Tabla 2. Casos sospechosos de eventos adversos graves posterior a la vacunación del programa ampliado de inmunización según procedencia, Colombia a semana epidemiológica 51 de 2022

E. territorial	% Casos	Tasa de notificación x 100000 dosis administradas
Bogotá	28,2	25,7
Antioquia	9,8	9,6
Cali	9,0	20,7

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

Adicionalmente, se notificaron tres mortalidades, las cuales corresponden así: dos casos de Antioquia y un caso de Bogotá. De los dos casos de Antioquia se tiene un caso como coincidente y el otro está en estudio, dentro de los tiempos establecidos en el protocolo del evento; para el caso de la entidad territorial de Bogotá la clasificación final fue coincidente (Tabla 3).

Tabla 3. Mortalidades sospechosas de eventos adversos graves posterior a la vacunación del programa ampliado de inmunización, Colombia a semana epidemiológica 51 de 2022

Departamento procedencia	Vacunas implicadas	Clasificación final
Antioquia	DPT	Coincidente
Bogotá	Hexavalente, Antitotavirica, Antineumococo.	Coincidente
Antioquia	Antineumococo, Antipolio inyectable	Estudio

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Recomendaciones

Para las entidades territoriales:

- Continuar con el fortalecimiento de la adherencia a la definición de caso de EAPV grave y de los sistemas de vigilancia de los EAPV, para su clasificación final.
- Articular al Programa Ampliado de Inmunización y farmacovigilancia, para realizar las actividades de IEC, verificación de punto de vacunación.
- Mejorar la oportunidad de envío de las UA.
- Continuar con la capacitación y articulación del comité de expertos territorial, para la clasificación oportuna de los casos y enviar resolución al 20 de febrero de 2023.

Otras entidades:

- Invima, Ministerio de Salud y Protección Social, INS mantener la articulación para la vigilancia de los EAPV.
- Invima implementar y socializar lineamientos, para la notificación de casos de EAPV del programa permanente

Retos

- Para el 30 de agosto de 2023, entregar al 100 % la transferencia de capacidades técnicas y documentales al Invima en el cumplimiento del convenio interadministrativo 646 de 2013, para la vigilancia de los EAPV.
- Continuar con el fortalecimiento de la notificación de los EAPV a nivel territorial y nacional, para la identificación de señales en farmacovigilancia.

Referencias:

1. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/08/Recomendaciones-ESAVI-no-serio-SARS-CoV-2.pdf> [Internet] Enero, 2023.
2. <https://who-umc.org/media/165645/1-introduccion-y-caracteristicas-basicas-de-vigiflow.pdf>, Enero, 2023.
3. (COVID-19) [Internet]. Enero 2023 Available from: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/Vacunacion-covid-19.aspx?utm_source=Google.com&utm_medium=Search&utm_campaign=Presidencia&utm_content=presidencia&utm_term=Vacunacion_covid

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

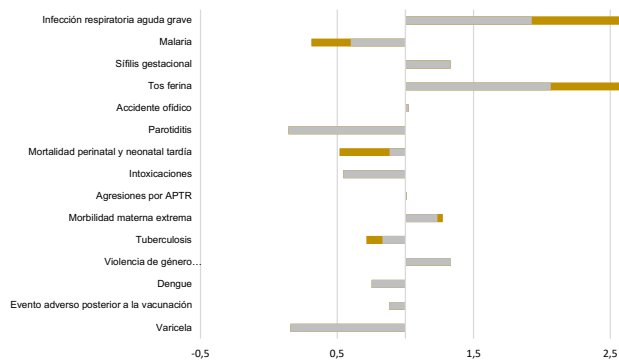
SITUACIÓN NACIONAL

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. De esta forma, se identifica que en la semana epidemiológica 01 de 2023, la notificación de infección respiratoria aguda grave, tos ferina y morbilidad materna extrema, se encuentran por encima de lo esperado, mientras que la notificación de malaria, mortalidad perinatal y neonatal tardía y tuberculosis presentan una notificación inferior a la esperada. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 5).

Figura 5. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 01 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 01 de 2023, el evento de leptospirosis se encuentra por encima de lo esperado, mientras que leishmaniasis cutánea, Zika, chikunguña, leishmaniasis mucosa y sarampión presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 4).

Tabla 4. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 01 de 2023

Evento	Observado	Esperado	p
Leptospirosis	20	14	0,03
Leishmaniasis cutánea	4	276	0,00
Zika	1	26	0,00
Chikunguña	0	16	0,00
Leishmaniasis mucosa	0	10	0,00
Sarampión	11	19	0,02
EAPV	11	7	0,06
Sifilis congénita	26	22	0,06
Mortalidad materna	6	9	0,09
Rubeola	2	5	0,09
Mortalidad por IRA 0-4 años	7	9	0,12
Leptra	2	4	0,12
Mortalidad por dengue	3	2	0,16
Tuberculosis farmacorresistente	4	5	0,18
Fiebre tifoidea y paratifoidea	2	3	0,24
Mortalidad por EDA 0-4 años	2	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

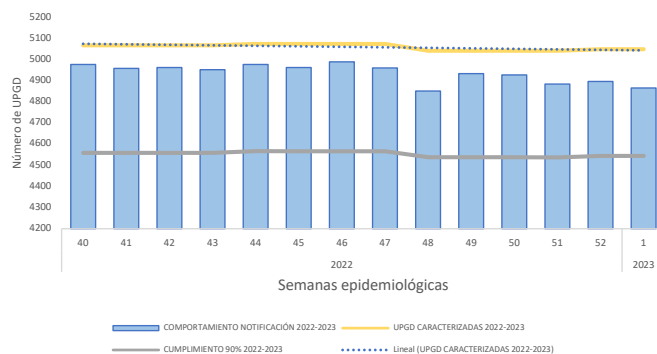
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %; permaneciendo igual respecto a la semana anterior y presentando el mismo cumplimiento de la semana del 2022. El país cumplió con 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 01 de 2022 y permaneciendo igual (100 %) respecto a la semana anterior del año 2022. El país cumplió con la meta del 100 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 96,4 % (4 866/5 048 UPGD); disminuyó 0,6 % respecto a la semana anterior y se incrementó un 0,2 % respecto a la semana 1 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 evidencia el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (Figura 6).

Figura 6. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 01 de 2023



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

En la semana epidemiológica 01 de 2023, se notificaron 13 muertes probables en menores de cinco años: siete probablemente por infección respiratoria aguda (IRA), cuatro probablemente por desnutrición (DNT) y dos probablemente por enfermedad diarreica aguda (EDA).

Mortalidad por infección respiratoria aguda

En esta semana se notificaron siete muertes en menores de cinco años por IRA, las cuales se encuentran en estudio. Para la misma semana epidemiológica de 2022 se notificaron 17 casos.

En la semana epidemiológica 01 no se observaron variaciones en la notificación de muertes probables en las entidades territoriales en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 01 entre 2016 y 2022.

Mortalidad por desnutrición

Para esta semana se notificaron cuatro muertes en menores de cinco años por DNT, las cuales se encuentran en estudio. Para la misma semana epidemiológica de 2022 se notificaron cinco casos.

En la semana epidemiológica 01 no se observaron variaciones en la notificación de muertes probables en las entidades territoriales en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 01 entre 2016 y 2022.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Para esta semana se notificaron dos muertes en menores de cinco años por EDA, las cuales se encuentran en estudio. Para la misma semana epidemiológica de 2022 se notificaron dos casos.

En la semana epidemiológica 01 no se observaron variaciones en la notificación de muertes probables en las entidades territoriales en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 01 entre 2016 y 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.

En la semana epidemiológica 01 de 2023 se notificaron seis casos de muertes maternas tempranas y dos casos de muertes maternas tardías (Tabla 4).

Tabla 4. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 01, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	8	1	1	10
2021	7	3	0	10
2022	7	2	3	12
2023	6	2	0	8

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 01 es de 12,8 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. Para esta semana epidemiológica se reportaron casos de muertes maternas tempranas en cinco entidades territoriales, observando la razón más alta en Quindío, Caquetá y La Guajira con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 5).

Tabla 5. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 01 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Quindío	1	262,5
Caquetá	1	185,9
La Guajira	2	104,8
Magdalena	1	83,5
Bogotá	1	19,4
Colombia	6	12,8

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

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

Para la semana epidemiológica 01 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 83,3 % corresponden a causas directas y el 16,7 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 50 % (Tabla 6).

Tabla 6. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 01 de 2023

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	5	83,3
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	3	50,0
Hemorragia obstétrica	1	16,7
Sepsis obstétrica	1	16,7
INDIRECTA	1	16,7
Sepsis no obstétrica	1	16,7

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

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

En la semana epidemiológica 01 de 2023 se notificaron 81 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT).

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 1,7 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 7 se observa que en 17 entidades

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

territoriales la razón es superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las razones más altas son Vaupés (20,4); Amazonas (11,4); Vichada (6,5); Cartagena (5,3) y Nariño (3,3).

Tabla 7. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 de 2023

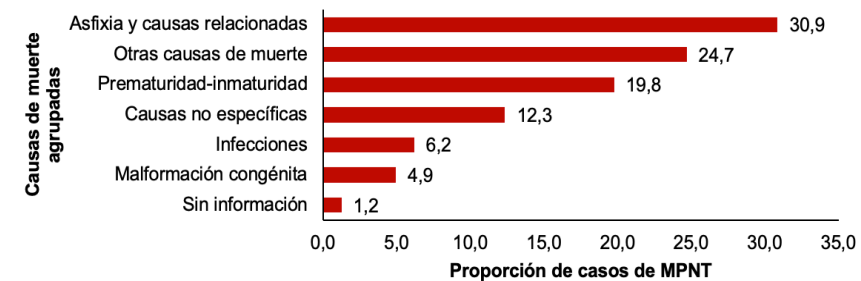
Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Vaupés	1	20,4
Amazonas	1	11,4
Vichada	1	6,5
Cartagena	7	5,3
Nariño	4	3,3
Valle del Cauca	5	3,3
Boyacá	3	3,1
Cundinamarca	7	2,8
Norte de Santander	4	2,6
Sucre	3	2,6
Córdoba	5	2,4
Cesar	4	2,3
Cauca	3	2,1
Atlántico	3	2,0
Casanare	1	1,9
Barranquilla	3	1,9
Chocó	1	1,8
Colombia	81	1,7
Antioquia	9	1,6
Caldas	1	1,6
Bolívar	2	1,5
Huila	2	1,5
Risaralda	1	1,3
Santander	2	1,0
Bogotá	5	1,0
Tolima	1	0,8
Cali	1	0,6
La Guajira	1	0,5
Arauca	0	0,0
Buenaventura	0	0,0
Caquetá	0	0,0
Guainía	0	0,0
Guaviare	0	0,0
Magdalena	0	0,0
Meta	0	0,0
Putumayo	0	0,0
Quindío	0	0,0
San Andrés y Providencia	0	0,0
Santa Marta	0	0,0

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,1 % (39), seguido de neonatales tempranas con 23,5 % (19), neonatales tardías con 17,3 % (14) y perinatales intraparto con 11,1 % (9).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: asfixia y causas relacionadas 30,9 %, seguido de otras causas de muerte con el 24,7 % y prematuridad-inmaturidad con el 19,8 % (Figura 7).

Figura 7. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semana epidemiológica 01 de 2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022 (Datos preliminares).

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2017 y 2021, se presenta un decremento de la notificación en Cauca, Cali, Córdoba, La Guajira 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).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

EVENTOS TRAZADORES

Infeción respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 01 del 2023 a nivel nacional se identificó aumento en la notificación de la morbilidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA), en las atenciones de consulta externa y urgencias, y se observó disminución en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios (UCI/UCIM) (tabla 8).

Tabla 8. Notificación morbilidad por Infección respiratoria aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01, 2022 y 2023

Tipo de servicio	2022 semana 01	2023 semana 01	Variación
Consulta externa y urgencias	179 615	96 934	46,0 Aumento
Hospitalización en sala general	4 923	3 534	-28,2 Disminución
Hospitalización en UCI / UCIM	855	565	-33,9 Disminución

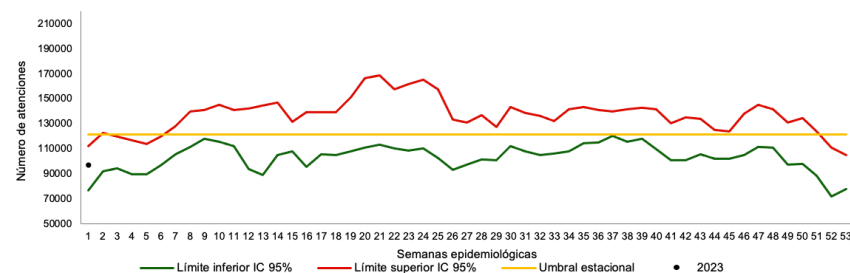
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022 a 2023

En Colombia, a semana epidemiológica 01 de 2023, se han notificado 96 934 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado en la misma semana de 2022 con el 46,9 %; 13,0 % frente a 2021 y del 1,7 % respecto a 2020. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se observó incremento en Atlántico, Chocó, Cundinamarca, Guaviare, Santander, Vaupés y Vichada. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Caquetá y Guainía. En las 27 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

A semana epidemiología 01 de 2023, por grupos de edad los adultos de 20 a 39 años representan el 30,1 % (29 160); seguido por los de 40 a 59 años con el 18,9 % (18 481). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en niños menores de un año con el 13,6 %, seguido de los niños de un año con el 13,3%.

En el canal endémico las consultas externas y las de urgencias por IRA para esta semana se ubica en el umbral estacional (figura 8).

Figura 8-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01, entre 2015 y 2023



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

Se notificaron 3 534 hospitalizaciones por IRAG en sala general, comparado con lo notificado a la misma semana de 2022, el comportamiento es similar, con una variación del 28,2 %. Se observó incremento del 24,3 % con respecto a 2021 y del 1,9 % frente a 2020. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación de los últimos siete años, se presentó disminución en Caldas, Chocó, Guainía, Guaviare, Quindío, San Andrés, Santa Marta D.E, Vaupés y Vichada e incremento en Amazonas, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Buenaventura, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Risaralda, Tolima y Valle. No se presentaron comportamientos inusuales en 14 entidades territoriales.

A semana epidemiología 01 de 2023 las hospitalizaciones, por grupos de edad los adultos mayores de 60 años representan el 27,8 % (983); seguido de los niños menores de un año con 19,9 % (703). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG, sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en niños menores de un año con el 21,2 %; seguido por niños de un año con 20,1 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general para la semana analizada se ubican en el umbral estacional (figura 8).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

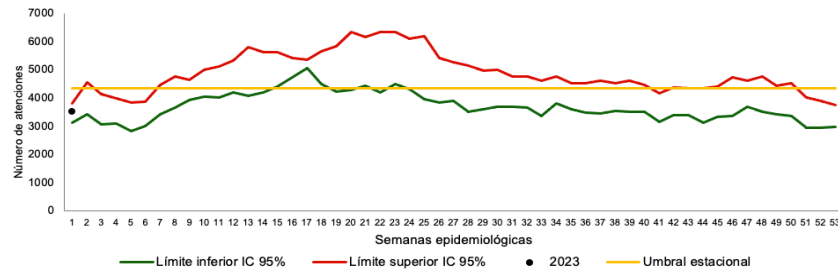
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01, entre 2015 y 2023



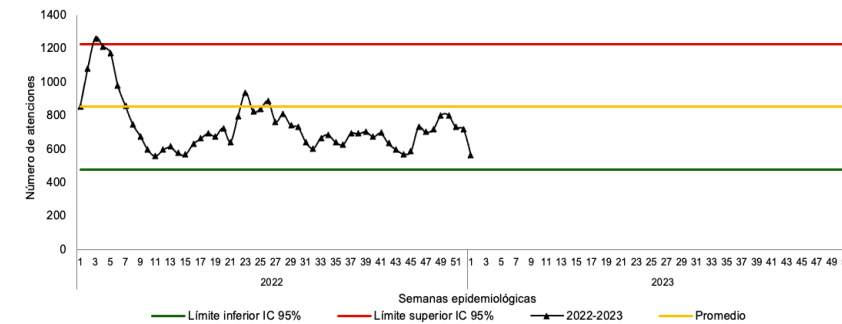
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2022

Se notificaron 565 hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM, presentando disminución del 33,9 % respecto a 2022; 67,1 % con relación a lo notificado en la misma semana en 2021, y disminución del 37,5 % en 2020. Se presentó disminución en las entidades territoriales de Atlántico, Cali, César, La Guajira y Tolima. Se presentó aumento en 23 entidades territoriales y no se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Buenaventura, Cartagena, Guainía, Huila, Norte de Santander, San Andrés, Vaupés y Vichada.

A semana epidemiología 01 de 2023, por grupos de edad; los adultos mayores de 60 años con el 37,5 % (213), seguido de los menores de un año que representaron el 19,6 % (111). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios, sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas, se presentó en niños de un año con el 34,0 %; seguido de los niños de dos a cuatro años con el 36,5 %.

En la primera semana epidemiológica de 2023 las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios se encuentran por debajo del umbral estacional, sin embargo, presenta variación significativa en comparación con la semana 01 de 2022 (figura 9).

Figura 9. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52 de 2022 y semana epidemiológica 01 de 2023



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

Circulación Viral

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los Laboratorios Departamentales de Salud Pública y el Laboratorio de Virología del INS procedentes de la vigilancia centinela, a semana epidemiológica 1 de 2023 se han obtenido los siguientes resultados: Rinovirus 28,6 % (2/7), seguido en igual porcentaje 14,3 % (1/7) SARS-CoV2, Adenovirus, Enterovirus, Influenza A(H3N2) y Para influenza.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

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 2019 y el intervalo de confianza.

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

Dengue

En la semana epidemiológica 01 de 2023 se notificaron 1 071 casos probables de dengue, 592 (55,3 %) sin signos de alarma, 464 (43,3 %) con signos de alarma y 15 (1,4 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 31 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 206 municipios. Las entidades territoriales de Barranquilla, Meta, Atlántico, Tolima, Sucre, Norte de Santander, Huila, Cesar y Cartagena aportan el 69,7 % (747) de los casos a nivel nacional (tabla 9).

Tabla 9. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semana epidemiológica 01 de 2023

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Barranquilla	288	27,3	0	0,0	288	26,9
Meta	96	9,1	0	0,0	96	9,0
Atlántico	90	8,5	1	6,7	91	8,5
Tolima	59	5,6	1	6,7	60	5,6
Sucre	55	5,2	0	0,0	55	5,1
Norte de Santander	55	5,2	0	0,0	55	5,1
Huila	32	3,0	5	33,3	37	3,5
Cesar	33	3,1	0	0,0	33	3,1
Cartagena	30	2,8	2	13,3	32	3,0
La Guajira	28	2,7	3	20,0	31	2,9
Cundinamarca	31	2,9	0	0,0	31	2,9
Bolívar	26	2,5	1	6,7	27	2,5
Guaviare	25	2,4	0	0,0	25	2,3
Córdoba	24	2,3	0	0,0	24	2,2
Caquetá	23	2,2	1	6,7	24	2,2
Santander	22	2,1	1	6,7	23	2,1
Cali	20	1,9	0	0,0	20	1,9
Antioquia	19	1,8	0	0,0	19	1,8
Casanare	14	1,3	0	0,0	14	1,3
Arauca	12	1,1	0	0,0	12	1,1
Valle del Cauca	12	1,1	0	0,0	12	1,1
Putumayo	11	1,0	0	0,0	11	1,0
Amazonas	8	0,8	0	0,0	8	0,7
Magdalena	7	0,7	0	0,0	7	0,7
Santa Marta	7	0,7	0	0,0	7	0,7
Chocó	6	0,6	0	0,0	6	0,6
Cauca	5	0,5	0	0,0	5	0,5
Quindío	4	0,4	0	0,0	4	0,4
Vaupés	3	0,3	0	0,0	3	0,3
Nariño	2	0,2	0	0,0	2	0,2
Caldas	2	0,2	0	0,0	2	0,2
Archipiélago de San Andrés	2	0,2	0	0,0	2	0,2
Buenaventura	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Exterior	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Boyacá	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Guainía	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Risaralda	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Total	1 056	100	15	100	1 071	100,0

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

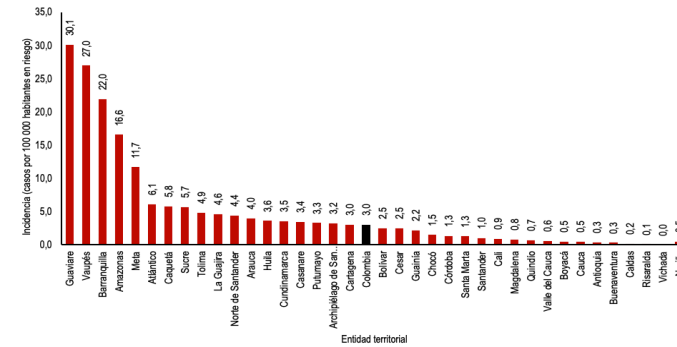
El 73,4 % (786) de los casos de dengue se reportaron en 33 municipios con mayor frecuencia en: Barranquilla con el 26,9 % (288); Villavicencio con el 6,2 % (66); Soledad – Atlántico con el 5,7 % (61); Cartagena con el 3,0 % (32); Neiva – Huila con el 2,6 % (28), Cúcuta – Norte de Santander con el 2,4 % (26); Cali (20) y Sincelejo – Sucre (20), con el 1,9 % cada uno; Girardot – Cundinamarca con el 1,8 % (19); Espinal – Tolima (18), Valledupar - Cesar (18) y Florencia – Caquetá (18) con el 1,7 % cada uno; Calamar – Guaviare con el 1,2 %; Montería – Córdoba (12) y Corozal – Sucre (12) con el 1,1 %.

Se hospitalizó al 83,4 % (387) de los casos de dengue con signos de alarma y al 100 % (15) 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 fueron: Córdoba, Valle del Cauca, Archipiélago de San Andrés y Providencia y Boyacá.

En la semana epidemiológica 01 de 2023 se confirmó el 21,0 % (225) de los casos de dengue notificados. Según clasificación, se confirmó el 24,6 % (114) de los casos de dengue con signos de alarma y 53,3 % (8) de los casos de dengue grave. Las entidades que confirmaron el 100 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados es Buenaventura y Nariño; mientras que, Barranquilla, Caquetá, Cesar, La Guajira y Santander han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 3,0 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Guaviare, Vaupés, Barranquilla, Amazonas y Meta se estiman tasas de incidencia superiores a 11 casos por 100 000 habitantes (figura 10).

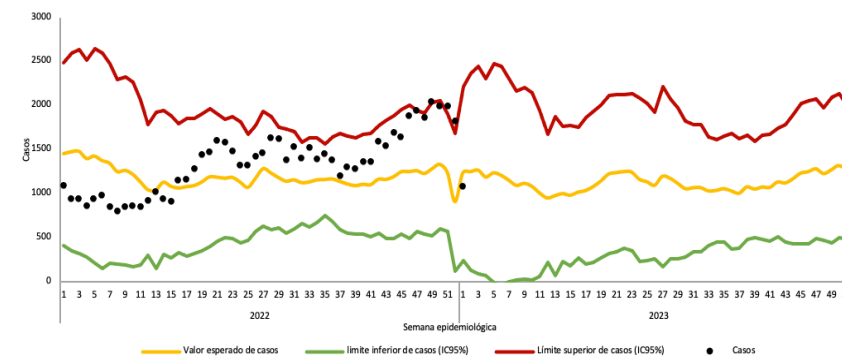
Figura 10. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 01 de 2023



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

En la semana epidemiológica 01 de 2023, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: *brote*, comparado con su comportamiento histórico (figura 11).

Figura 11. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 01 de 2023



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

De acuerdo con el canal endémico, la situación epidemiológica evidencia que 13 entidades territoriales se encuentran *dentro de lo esperado*; 12 entidades se encuentran en situación de *alerta* y 12 entidades presentan casos *por encima del valor esperado*, comparado con el comportamiento histórico (tabla 10).

Tabla 10. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 50 a 52 de 2022

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

En semana 01 de 2023 se notificaron 5 muertes probables por dengue procedentes de: Cundinamarca con 2 casos; Cartagena, Cesar y Córdoba 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 01 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 se presentan en distribuciones de frecuencias en figuras y tablas.

El canal endémico nacional y el análisis de comportamiento epidemiológico por entidad territorial se realizó con la metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman), estableciendo los siguientes límites de control: **por debajo de lo esperado**, número de casos menor al límite inferior IC95 %; **dentro de lo esperado**, número de casos entre el límite inferior y la media geométrica IC95%; **en alerta**, número de casos entre la media geométrica y el límite superior IC95 %, e **incremento por encima de lo esperado**, número de casos por encima del límite superior IC95 %.

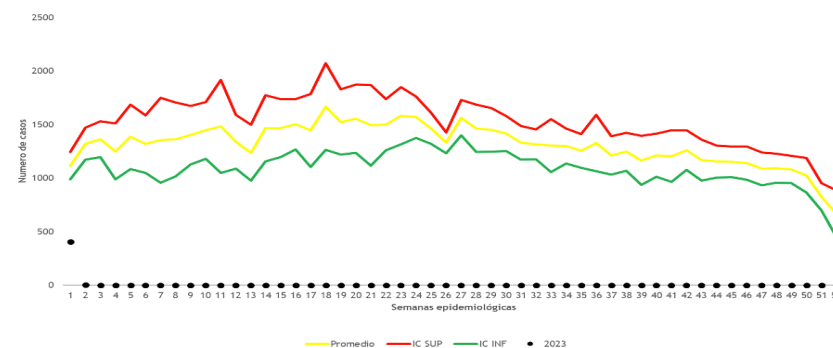
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

Malaria

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de seguridad para malaria, como lo muestra el canal endémico (Figura 12).

Figura 12. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 01, 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.

En la semana epidemiológica 01 se notificaron 408 casos de malaria, de los cuales 401 son de malaria no complicada y 7 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 74,5 % (304), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 25,2 % (103) e infección mixta con 0,2 % (1).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (30,2 %); Córdoba (26,4 %); Antioquia (16,2); Nariño (9,2 %) y Risaralda (3,5) aportan el 85,5 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 11).

Tema central

Situación NaI.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 01 de 2023

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	1	54	0	66	121	30,20
Córdoba	0	11	0	95	106	26,40
Antioquia	0	3	0	62	65	16,20
Nariño	0	21	0	16	37	9,20
Risaralda	0	0	0	14	14	3,50
Amazonas	0	0	0	13	13	3,20
Guaviare	0	0	0	11	11	2,70
Guainía	0	0	0	6	6	1,50
Norte de Santander	0	0	0	5	5	1,20
Vichada	0	1	0	4	5	1,20
Cauca	0	4	0	0	4	1,00
Buenaventura	0	3	0	1	4	1,00
Exterior	0	0	0	2	2	0,50
Meta	0	1	0	1	2	0,50
Caquetá	0	2	0	0	2	0,50
Bolívar	0	1	0	0	1	0,20
Vaupés	0	0	0	1	1	0,20
Sucre	0	0	0	1	1	0,20
Santander	0	0	0	1	1	0,20
Total	1	101	0	299	401	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023
Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos

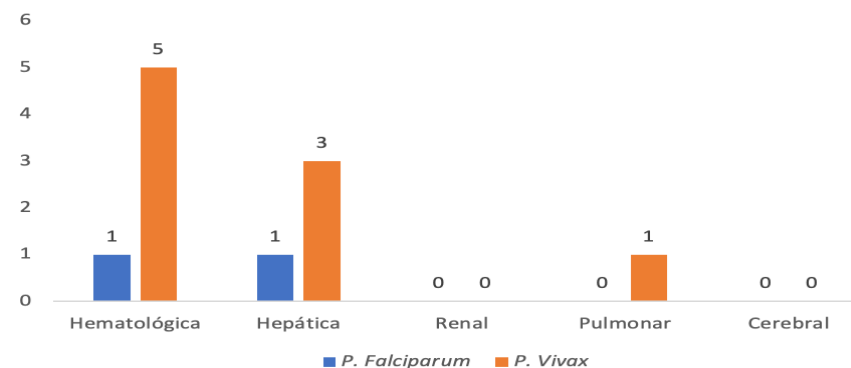
Malaria Complicada

Se notificaron siete casos de malaria complicada, que proceden de cuatro entidades territoriales que son Antioquia, Meta, Guaviare y Cauca.

De los casos de malaria complicada el 57,1 % (4) corresponde a hombres. En las edades entre 15 a 19 años y 30 a 34 años presentan 2 casos respectivamente, se presentó un caso para indígenas (14,3 %). Por lugar de procedencia, el 57,1 % (4) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 85,7 % (6) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, seis presentaron complicaciones hematológicas, cuatro complicaciones hepáticas, una complicaciones pulmonares (Figura 13).

Figura 13. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 01 de 2023



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

Comportamientos inusuales

En la semana epidemiológica 01, tres departamentos están por encima del número esperado de casos y tres departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 12).

Tabla 12. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2022 a 01 de 2023 en Colombia

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

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.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

A semana epidemiológica 01, 10 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Tierralta (Córdoba) y Pueblo Rico (Risaralda) (Tabla 13).

Tabla 13. Municipios en situación de brote por malaria semanas epidemiológica 51 a 01 de 2022-2023 en Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Córdoba	Tierralta	5182	191	278
Risaralda	Pueblo Rico	1950	24	77
Cauca	Guapi	1368	24	50
Antioquia	Apartadó	966	14	22
Antioquia	Zaragoza	760	15	25
Meta	Mapiripán	402	9	11
Chocó	Juradó	270	2	7
Meta	Puerto Gaitán	186	5	12
Córdoba	Montería	136	3	17
Risaralda	Mistrató	114	1	4

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. 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 01, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, se encuentra en incremento Juradó. Se encuentran en decremento: Lloró, Quibdó, Riosucio, Río Quito y Buenaventura (Tabla 14).

Tabla 14. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 51 de 2022 a 01 de 2023, Colombia

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica
Chocó	Acandí	127	5	1	Ninguno	Seguridad
	Atrato	356	10	5	Ninguno	Seguridad
	Bagadó	1313	46	6	Ninguno	Seguridad
	Juradó	270	2	7	Aumento	Brote
	Lloró	716	46	23	Disminución	Seguridad
	Medio Atrato	842	26	11	Ninguno	Alerta
	Quibdó	5542	261	52	Disminución	Seguridad
	Río Quito	514	22	4	Disminución	Seguridad
	Riosucio	145	7	2	Disminución	Seguridad
	Unguía	56	2	0	Ninguno	Seguridad
Buenaventura	Buenaventura	1325	37	6	Disminución	Seguridad
Nariño	Tumaco	1798	121	20	Ninguno	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 01 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

En la semana epidemiológica 01 de 2023 fueron notificados 222 casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años residentes en Colombia y 4 casos residentes en el exterior. El mayor número de casos fue reportado en Bogotá, La Guajira y Antioquia; mientras que en San Andrés, Caldas, Quindío y Santa Marta no se notificaron. En la primera semana de 2022 se notificaron 343 casos.

La prevalencia nacional acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (02 de 2022 a 01 de 2023) es de 0,54 por 100 menores de 5 años. Las entidades territoriales que presentaron mayores prevalencias son: Vichada (1,81); La Guajira (1,76); Chocó (1,40) y Guaviare (1,22) (Tabla 15).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 15. Prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 02 de 2022 a 01 de 2023

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 1 de 2022	Casos a SE 1 de 2023	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Bogotá, D.C.	98	49	0,83
La Guajira	24	31	1,76
Antioquia	27	20	0,42
Cundinamarca	27	10	0,58
Magdalena	11	10	0,66
Boyacá	10	8	0,57
Atlántico	6	6	0,31
Bolívar	3	6	0,36
Córdoba	12	6	0,33
Buenaventura	0	5	0,37
Cauca	3	5	0,31
Cesar	6	5	0,55
Guaviare	2	5	1,22
Nariño	8	5	0,48
Norte de Santander	13	5	0,54
Risaralda	1	5	0,63
Valle del Cauca	8	5	0,31
Huila	9	4	0,45
Tolima	1	4	0,40
Cartagena	1	3	0,29
Casanare	6	3	0,98
Chocó	7	3	1,40
Meta	5	3	0,50
Vichada	6	3	1,81
Amazonas	1	2	0,79
Cali	11	2	0,33
Sucre	3	2	0,26
Arauca	4	1	0,95
Barranquilla	5	1	0,33
Caquetá	3	1	0,58
Guainía	1	1	1,01
Putumayo	5	1	0,73
Santander	13	1	0,30
Vaupés	0	1	0,82
San Andrés	0	0	0,39
Caldas	0	0	0,24
Quindío	2	0	0,37
Santa Marta	1	0	0,26
Colombia	343	222	0,54

* 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.

Para la semana epidemiológica 01 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observó aumento significativo en La Guajira y Guaviare, mientras que se observó disminución en Cali. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 16).

Tabla 16. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2019-2021, Colombia, semana epidemiológica 01 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Metodología
La Guajira	13	31	Aumento
Guaviare	2	5	Aumento
Cali	8	2	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 66,2 % (147 casos) fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 33,8 % (75 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 de un año (29,7 %) seguido del grupo entre 6 y 12 meses (20,7 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reporta en cabeceras municipales con el 71,2 % (tabla 17).

Tabla 17. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años por grupo de edad y área de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 01 de 2023

	Características	Casos	Porcentaje
Grupo de edad	Menores de 6 meses	42	18,9 %
	6 a 12 meses	46	20,7 %
	1 año	66	29,7 %
	2 años	34	15,3 %
	3 años	19	8,6 %
Área residencia	4 años	15	6,8 %
	Cabecera municipal	158	71,2 %
	Rural disperso	47	21,2 %
	Centro poblado	17	7,6 %

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

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Actualización comportamiento viruela símica (mpox), Colombia, 9 de enero de 2023.

Del 23 de mayo de 2022 al 9 de enero de 2023, el Sistema de Alerta Temprana y la Sala de Análisis Riesgo de mpox del INS ha recibido y gestionado 7 578 alertas/notificaciones, de las cuales se han confirmado 4 049 casos y 2 946 casos se han descartado. Las 10 entidades territoriales que han notificado el mayor número de casos a nivel nacional son: Bogotá (1 972), Antioquia (1 160), Cali (330), Cundinamarca (92), Santander (80), Barranquilla (61), Risaralda (61), Tolima (60), Valle del Cauca (1) y Meta (28). Juntas estas entidades representan el 96,15 % de los casos notificados a nivel nacional. De acuerdo con las fuentes de infección, 79 % son de fuente desconocida, 14,9 % relacionado con fuente desconocida, 1,7 % importados, 2,1 % relacionados con la importación y 2,3 % en estudio. De los casos confirmados 96,7 % son de sexo masculino. En seguimiento 52 contactos de casos activos.

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

Actualización brote de intoxicación por licor adulterado con metanol, Colombia, 12 de enero de 2023

Entre el 22 de noviembre de 2022 y el 12 de enero de 2023 se han notificado 64 casos con fecha de inicio de síntomas en ese periodo, 59 casos de Bogotá y 5 de Soacha (Cundinamarca), el rango de edad está entre los 28 y 79 años, con 46 fallecidos para una letalidad preliminar del 71,9 %; todos con reporte positivo para metanol y con antecedente de consumo

reciente de bebidas alcohólicas tales como: “Rey de Reyes”, “La Cabañita”, “Old John”, “El Capo” o “Cows”. Entre las medidas de control instauradas están la emisión y divulgación de alerta por parte del Invima sobre el consumo de bebidas alcohólicas fraudulentas. La Secretaría de Salud de Bogotá. ha intensificado las acciones de inspección, vigilancia y control a establecimientos que comercializan licor de acuerdo con los lugares de residencia y consumo habitual de los casos. La Secretaría de Salud de Cundinamarca se encuentra realizando incautación de licor adulterado, fraudulento o vencido en los establecimientos que distribuyen bebidas alcohólicas alrededor de la ocurrencia de los eventos y también realiza búsqueda activa institucional para identificación de nuevos casos.

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sala de Análisis del Riesgo Nacional.

Actualización: seguimiento de actividades de vigilancia en salud pública en focos de influenza aviar altamente patógena A(H5N1) en aves de traspatio, Colombia, 11 de enero de 2023

Entre octubre de 2022 y enero 11 de 2023 el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) mediante actividades de vigilancia activa y pasiva, ha identificado 39 focos de influenza aviar en aves de traspatio en cinco entidades territoriales (Chocó, Cartagena, Sucre, Magdalena y Córdoba). Estos focos están siendo intervenidos con acciones intersectoriales (salud y ambiente), incluyendo la búsqueda activa comunitaria e institucional de personas con síntomas compatibles, así como la recolección y procesamiento de muestras de individuos que tengan algún criterio de riesgo. No se han identificado casos sospechosos, ni confirmados de influenza aviar en humanos. En integración con las gobernaciones y alcaldías locales se continua el seguimiento permanente de estos focos.

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sistema de Alerta Temprana

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Eventos de control internacional en Colombia

En la semana epidemiológica 01 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: 11 de enero de 2023.

A nivel mundial, se informaron casi 2,9 millones de casos nuevos y más de 11 000 muertes en la semana del 2 al 8 de enero de 2023. Esto representa una reducción de casos y muertes semanales del 9 % y 12 %, respectivamente. Sin embargo, estas tendencias deben interpretarse teniendo en cuenta la reducción de las pruebas y los retrasos en la notificación en muchos países durante la temporada de vacaciones de fin de año.

En los últimos 28 días (del 12 de diciembre de 2022 al 8 de enero de 2023), se informaron más de 13,9 millones de casos y más de 49 000 nuevas muertes en todo el mundo, un aumento del 10 % y el 22 %, respectivamente, en comparación con los 28 días anteriores. Hasta el 8 de enero de 2023, se han notificado más de 659 millones de casos confirmados y más de 6,6 millones de muertes en todo el mundo.

A nivel regional, el número de nuevos casos semanales notificados disminuyó o se mantuvo estable en todas las regiones de la OMS: la región de Europa (-36 %), la región de Asia Sudoriental (-27 %), la región de África (-23 %), la región de las Américas (-7 %), la región del Mediterráneo Oriental (-1 %) y la región del Pacífico Occidental (+1 %). El número de muertes semanales notificadas recientemente disminuyó o se mantuvo estable en cuatro regiones: la región de África (-53 %), la región de Euro-

pa (-34 %), la región de Asia Sudoriental (-19 %) y la región de las Américas (-3 %); mientras que las cifras de muertes aumentaron en la región del Mediterráneo Oriental (+31 %) y la región del Pacífico Occidental (+5 %).

A nivel de país, las cifras más altas de casos nuevos semanales se notificaron en Japón (1 070 496 casos nuevos; +13 %), los Estados Unidos de América (462 944 casos nuevos; +17 %), la República de Corea (403 800 casos nuevos; -12 %), China (204 609 casos nuevos; -6 %) y Brasil (145 933 casos nuevos; -29 %). Los números más altos de nuevas muertes semanales se informaron en los Estados Unidos de América (2 695 nuevas muertes; +8 %), Japón (2 149 nuevas muertes; +11 %), Brasil (926 nuevas muertes; -17 %), China (722 nuevas muertes; +11 %) y Francia (621 nuevas muertes; -22 %).

Variantes de preocupación del SARS-CoV-2 y subvariantes de ómicron bajo supervisión.

Distribución geográfica y prevalencia

A nivel mundial, del 9 de diciembre de 2022 al 9 de enero de 2023, se compartieron 97 693 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. Entre estas, 97 603 secuencias eran la variante preocupante (VOC) de ómicron, lo que representa el 99,9 % de las secuencias notificadas a nivel mundial en los últimos 30 días.

BA.5 y sus linajes descendientes siguen siendo dominantes a nivel mundial, con 9 685 secuencias (59,7 %) enviadas a GISAID en la semana 51 (del 19 al 25 de diciembre de 2022). La prevalencia de BA.2 y sus linajes descendientes está aumentando, una tendencia basada en 2201 secuencias (13,6 %) enviadas globalmente en la semana 51. BA.4 y sus linajes descendientes están disminuyendo con una prevalencia del 0,6 % en la semana 51. Las 3 439 secuencias restantes (21,1 %) se clasifican como “no asignadas” u “otras” en la semana 51. Se supone que son linajes descendientes de ómicron que aún no se han asignado.

Las seis variantes de ómicron bajo control representaron el 76,2 % de todas las secuencias enviadas en la semana 51. Entre estas seis variantes, la prevalencia es del 53,4 % para BQ.1; 9,7 % para BA.5 con una o varias

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

de cinco mutaciones (S:R346X, S:K444X, S:V445X, S:N450D, S:N460X); 8,1 % para BA.2.75; 4,6 % para XBB; 0,4 % para BA.4.6; y <0,1 % para BA.2.3.20.

La OMS, con el asesoramiento del Grupo Asesor Técnico sobre la Evolución del Virus (TAG-VE), ha realizado una evaluación mundial rápida de riesgos para XBB.1.5. XBB.1.5 es un sublinaje de XBB, que es un recombinante de dos sublinajes BA.2. A nivel mundial, se han informado 5 288 secuencias de XBB.1.5 de 38 países. En resumen, los datos sobre XBB.1.5 son limitados; sin embargo, según la información actualmente disponible de un país, XBB.1.5 tiene una ventaja de crecimiento en comparación con otros sublinajes circulantes de ómicron; basado en un solo país. Los estudios preliminares de escape de anticuerpos basados en laboratorio indican que XBB.1.5 tiene un escape inmunológico más alto que los linajes descendientes de ómicron anteriores; este hallazgo aún no ha sido confirmado por evidencia epidemiológica en humanos. En la actualidad, no hay información disponible sobre la gravedad clínica de XBB.1.5.

Región de África

La Región de África notificó 4 581 nuevos casos, una disminución del 23 % en comparación con la semana anterior. Dos (4 %) de los 50 países para los que hay datos disponibles notificaron aumentos de casos nuevos del 20 % o más: Sudáfrica (1 470 casos nuevos; 2,5 casos nuevos por 100 000; +322 %) y Mozambique (180 frente a 69 casos nuevos). casos; +161 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Reunión (2 104 casos nuevos; 235 casos nuevos por 100 000; +14 %), Sudáfrica y Etiopía (659 casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; -27 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó en un 53 % en comparación con la semana anterior, con ocho nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Reunión (cuatro nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +300 %), Costa de Marfil (dos nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +100 %), y Mauricio (una nueva muerte; <1 nueva muerte por 100 000; -50 %).

Región de las Américas

La Región de las Américas notificó más de 771 000 casos nuevos, una disminución de 7 % en comparación con la semana anterior. Tres (5 %) de los 56 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 San Bartolomé (10 frente a seis casos nuevos; +67 %), Trinidad y Tobago (246 vs 151 casos nuevos; +63 %) y Guyana (234 vs 159 casos nuevos; +47 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en los Estados Unidos de América (462 944 casos nuevos; 139,9 casos nuevos por 100 000; +17 %), Brasil (145 933 casos nuevos; 68,7 casos nuevos por 100 000; -29 %), y Argentina (40 982 casos nuevos; 90,7 casos nuevos por 100 000; -44 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 3 % en comparación con la semana anterior, con 4 531 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (2 695 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +8 %), Brasil (926 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -17 %), y Canadá (189 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -30 %).

Región del Mediterráneo Oriental

La Región del Mediterráneo Oriental notificó más de 4 110 casos nuevos, una disminución del 1 % en comparación con la semana anterior. Dos (9 %) de los 22 países para los que hay datos disponibles informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más: la República Islámica de Irán (668 frente a 409 casos nuevos; +63 %) y Líbano (907 frente a 682 casos nuevos; +33 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en Qatar (1 065 casos nuevos; 37 casos nuevos por 100 000; -26 %), Líbano y la República Islámica de Irán.

El número de nuevas muertes semanales en la región aumentó un 31 % con respecto a la semana anterior, con 46 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (21 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +75 %), Arabia

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Saudita (11 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +10 %), y Libano (seis nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +100 %).

Región de Europa

La Región de Europa notificó más de 418 000 casos nuevos, una disminución del 36 % en comparación con la semana anterior. Siete (11 %) de los 61 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 Kosovo (52 frente a 35 casos nuevos; +49 %), Malta (241 frente a 167 casos nuevos; +44 %), y Chipre (3 598 frente a 2 602 casos nuevos; +38 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en Alemania (121 007 casos nuevos; 145,5 casos nuevos por 100 000; -21 %), Italia (86 851 casos nuevos; 145,6 casos nuevos por 100 000; -34 %) y Francia (73 186 casos nuevos; 112,5 casos nuevos por 100 000; -52 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 34 % en comparación con la semana anterior, con 3 001 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Francia (621 nuevas muertes; 1 nueva muerte por 100 000; -22 %), Italia (499 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -33 %) y España (318 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +118 %).

Región de Asia Sudoriental

La Región de Asia Sudoriental notificó más de 5 870 casos nuevos, una disminución del 27 % en comparación con la semana anterior. Uno (10 %) de los 10 países para los que hay datos disponibles notificó aumentos de casos nuevos del 20 % o más: Bután (13 frente a siete casos nuevos; +86 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en Indonesia (3365 casos nuevos; 1,2 casos nuevos por 100 000; -17 %), India (1 275 casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; -17 %) y Tailandia (997 casos nuevos; 1,4 casos nuevos por 100 000; -53 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 19 % en comparación con la semana anterior, con 139 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en Indonesia (64 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -22 %), Tailandia (58 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -23 %) e India (15 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +25 %).

Región del Pacífico Occidental

La Región del Pacífico Occidental reportó poco menos de 1,7 millones de casos nuevos, un aumento del 1 % en comparación con la semana anterior. Cinco (14 %) de los 35 países para los que se dispone de datos informaron aumentos de casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Mongolia (343 frente a 108 casos nuevos; +218 %), Palaos (cinco frente a tres casos nuevos; +67 %) e Islas Cook (134 frente a 85 casos nuevos; +58 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en Japón (1 070 496 casos nuevos; 846,4 casos nuevos por 100 000; +13 %), la República de Corea (403 800 casos nuevos; 787,6 casos nuevos por 100 000; -12 %), y China (204 609 casos nuevos; 13,9 casos nuevos por 100 000; -6 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región aumentó un 5 % en comparación con la semana anterior, con 3 409 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Japón (2 149 nuevas muertes; 1,7 nuevas muertes por 100 000; +11 %), China (722 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +11 %) y la República de Corea (371 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -14 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Fecha de publicación: 11 de enero de 2023. Fecha de consulta: 12 de enero de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---11-january-2023>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Brote por enfermedad del Ébola en Uganda. Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC). Fecha de publicación: 11 de enero de 2023.

El 11 de enero de 2023, Uganda declaró que el brote de la enfermedad del Ébola causado por el Ébolavirus de Sudán había terminado. La declaración se realizó luego de que transcurrieron 42 días sin que se reportara ningún caso. El inicio del brote se confirmó el 20 de septiembre de 2022 en el distrito de Mubende. Nueve distritos de Uganda se vieron afectados: Bunyangabu, Jinja, Kagadi, Kampala, Kassanda, Kyegegwa, Masaka, Mubende, and Wakiso. Se informaron 142 casos confirmados, de los cuales 55 murieron (letalidad: 39 %) y 87 se recuperaron. Además, se informaron 22 muertes entre los casos probables en personas que fallecieron antes de que se pudieran tomar las muestras (letalidad general: 47 %). Al menos 19 trabajadores de la salud se infectaron, de los cuales siete fallecieron.

Fuente: Centro Europeo para la prevención y Control de Enfermedades (ECDC). Brote por enfermedad del Ébola en Uganda. Fecha de publicación: 11 de enero de 2023. Fecha de consulta: 12 de enero de 2023. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ebola-outbreak-uganda>

Actualización Epidemiológica Brotes de Influenza Aviar y las implicaciones para la salud pública en la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 11 de enero de 2023.

La Organización Mundial de Salud Animal (OMSA), por la creciente detección de focos de influenza aviar altamente patógena en aves (IAAP), recomienda que los países mantengan y refuercen sus sistemas de vigilancia, las medidas de bioseguridad en granjas, y continúen con la notificación oportuna de brotes de influenza aviar tanto en aves de corral como en especies no avícolas (aves domésticas y/o silvestres). La calidad de la vigilancia es clave para la detección temprana y la respuesta oportuna ante amenazas potenciales para la salud animal con impacto

en la salud pública humana. En el periodo epidémico actual, el subtipo A(H5N1) es el predominante y se espera que el número de brotes aumente en los próximos meses.

Debido a la exposición a aves de corral infectadas o ambientes contaminados, existe el riesgo de aparición esporádica de casos en humanos. En el mundo desde 2003 se notificaron un total de 868 casos humanos de infección por influenza A(H5N1) y 457 muertes en todo el mundo.

Hasta la semana epidemiológica 1 de 2023, las autoridades de agricultura de Canadá, Chile, Colombia, Ecuador, los Estados Unidos de América, Honduras, México, Panamá, Perú y República Bolivariana de Venezuela han detectado brotes por virus IAAP A(H5N1) en aves domésticas, de granjas avícolas y/o silvestres. Hasta la fecha, se han registrado dos infecciones humanas causadas por influenza aviar A(H5) la primera en los Estados Unidos de América en la cual se identificó el subtipo A(H5N1) y fue notificada el 29 de abril de 2022 (4) y la segunda en Ecuador, la cual fue notificada el 9 de enero de 2023.

La OPS recomienda que las acciones de prevención y control, tanto en el sector animal como en el de salud humana, se lleven a cabo de manera coordinada y concertada; una comunicación del riesgo oportuna y clara a la población; fortalecer la vigilancia de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) especialmente en lugares donde se han identificado focos de IAAP y demás acciones de vigilancia como búsqueda activa de casos, identificación y seguimiento de contactos, toma y transporte de muestras en humanos y notificación al Punto de Contacto Regional de la OMS para el RSI a través del CNE de los casos confirmados en humanos.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización Epidemiológica Brotes de Influenza Aviar y las implicaciones para la salud pública en la Región de las Américas. Fecha de publicación: 11 de enero de 2023. Fecha de consulta: 12 de enero de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-brotes-influenza-aviar-implicaciones-para-salud-publica-0>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

SITUACIÓN COVID-19

Actualización epidemiológica sobre cólera en las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 10 de enero de 2023.

Desde el 2 de octubre de 2022 al 7 de enero de 2023 se han notificado un total de 23 044 casos sospechosos de cólera en 10 departamentos de Haití, incluidos 1 576 casos confirmados en nueve departamentos, 18 699 casos sospechosos internados y 464 defunciones registradas. En los últimos 7 días esto representa un aumento del 3 % de casos sospechosos, del 2 % de casos confirmados y del 3 % 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, 57 % son hombres y el 48 % 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 (14,5 %) y de 5 a 9 años (14 %).

En República Dominicana desde el primer caso reportado el 20 de octubre de 2022 hasta el 6 de enero de 2023 se han notificado un total de 13 casos confirmados, 4 de ellos importados de Haití. Los últimos tres casos confirmados el 6 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: 10 de enero de 2023. Fecha de consulta: 12 de enero de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-colera-10-enero-2023>

Entre el 06 de enero de 2022 hasta el 12 de enero de 2023 en Colombia se han confirmado por laboratorio 972 663 casos y 10 840 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 15,43 casos por cada 100 000 habitantes. El 0,5 % (4 551) de los casos se encuentran activos.

Entre las semanas epidemiológicas 50 de 2022 a 01 de 2023 en el país se notificaron 3 108 casos de COVID-19 procedentes de 248 municipios y 98 muertes procedentes de 41 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 6,1 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 0,1 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores que al compararlos con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 49 a 52) se observa una disminución de la incidencia con una variación de 33,3 % y de igual manera en la mortalidad con una variación de 0,23 %. Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (6,02 casos por 100 000 habitantes) fueron: Bogotá (17,7); Valle del Cauca (15,4); Quindío (10,5); Boyacá (8,3); Tolima (6,5); Caldas (6,1) (mapa 1).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

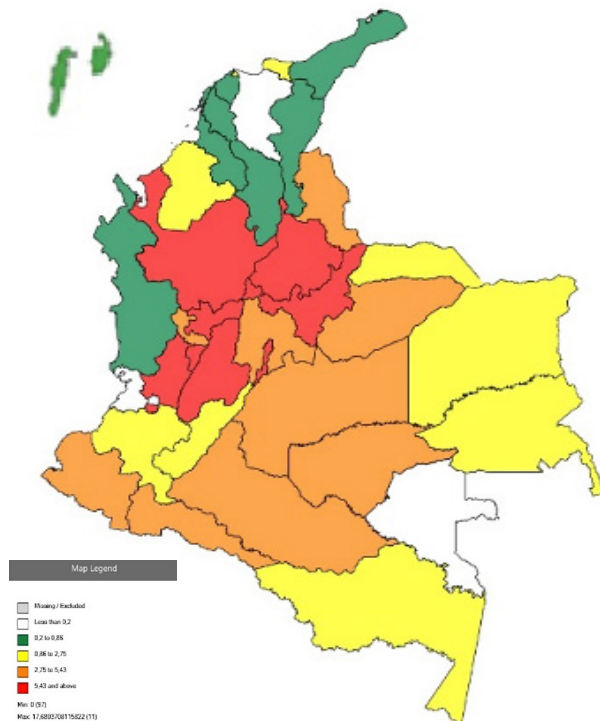
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Mapa 1. Incidencia de casos confirmados de COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 50 de 2022 a 01 de 2023



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

Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 60 años y más (126,4 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (3,23 muertes por cada 100 000 habitantes) (tabla 1); comparado con el período anterior en todos los grupos de edad se observan incrementos (tabla 18).

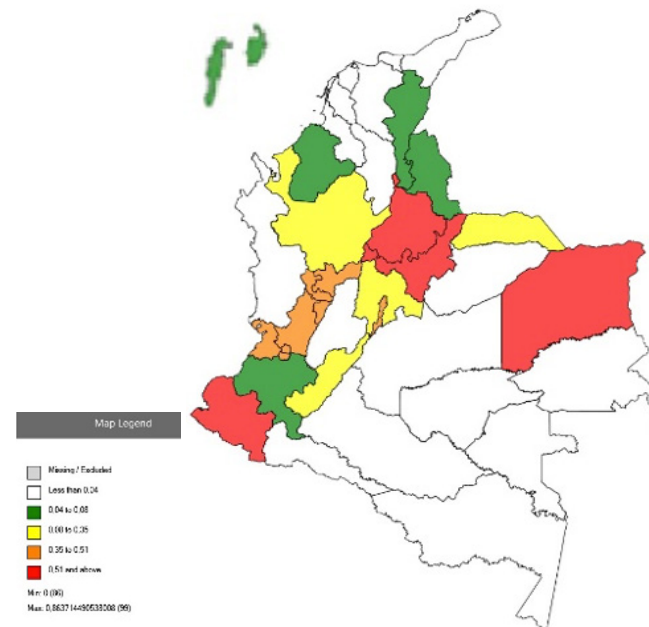
Tabla 18. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2022 a 01 de 2023

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	247	6,33	0	0,0
5 - 11 años	79	1,42	0	0,0
12 - 19 años	65	8,34	0	0,0
20 - 39 años	664	4,07	3	0,02
40 - 59 años	659	5,51	12	1,82
60 años y más	1394	18,8	83	1,12

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

Entre la semana epidemiológica 50 de 2022 a 01 de 2023 se notificaron 98 muertes por COVID-19 procedentes de 41 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 28,5 % (28); Boyacá con el 10 % (10,2); Nariño con el 10 % (10,2) y Santander 12 % (12,2) (mapa 2).

Mapa 2. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2022 a 01 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 01

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	0	0	0	7	21	38	8	34	46	0	0	0	0	0	0	1	8	5
Antioquia	12	13	12	267	1.190	1.219	19	392	170	0	2	0	0	26	16	195	1.411	1.335
Arauca	1	2	1	13	51	61	12	44	97	0	0	0	0	2	0	51	299	266
Atlántico	7	2	7	67	193	292	91	193	762	0	0	0	2	0	26	158	92	
Barranquilla	1	0	1	51	167	210	288	200	1.405	0	1	0	2	0	26	144	118	
Bogotá	0	0	0	375	1.638	1.775	0	0	0	0	3	0	1	12	8	644	3.920	3.324
Bolívar	4	6	4	46	153	206	27	141	303	0	0	0	0	1	2	25	10	
Boyacá	0	2	0	112	408	455	1	43	31	0	1	0	0	1	39	174	197	
Buenaventura	0	1	0	3	7	20	1	11	28	0	0	0	0	0	69	13	17	
Caldas	2	2	2	57	260	247	2	19	26	0	1	0	0	1	109	188	295	
Cali	1	0	1	83	399	362	20	475	180	0	0	0	0	9	20	714	582	
Caquetá	0	5	0	22	77	98	24	48	93	0	0	0	0	0	1	104	99	
Cartagena	0	0	0	32	79	140	32	270	602	0	0	0	0	0	5	61	21	
Casanare	0	2	0	28	94	116	14	87	75	0	0	0	0	1	28	31	35	
Cauca	4	3	4	77	404	392	5	29	52	0	0	0	0	1	39	151	154	
Cesar	4	5	4	45	142	203	33	242	284	0	0	0	2	0	5	285	185	
Chocó	1	5	1	2	9	10	6	11	70	0	0	0	0	0	18	27	31	
Córdoba	5	5	5	84	276	344	24	203	261	0	1	0	0	1	113	127	70	
Cundinamarca	1	2	1	236	883	1.008	31	146	200	0	2	0	0	4	2	681	665	
Guainía	0	0	0	0	7	9	1	4	0	0	0	0	0	0	0	6	4	
Guaviare	4	2	4	3	18	24	25	17	170	0	0	0	0	0	4	19	24	
Huila	2	2	2	127	323	492	37	320	172	0	2	0	1	0	5	102	184	
La Guajira	1	2	1	24	106	123	31	66	544	0	0	0	0	1	43	57	17	
Magdalena	6	3	6	36	161	164	7	81	73	0	0	0	0	1	9	69	53	
Meta	5	5	5	70	242	304	96	261	432	0	0	0	0	1	66	276	346	
Nariño	1	2	1	110	427	500	2	25	20	0	0	0	0	1	43	144	207	
Norte de Santander	7	6	7	99	284	477	55	245	247	0	0	0	0	19	3	60	338	279
Putumayo	0	3	0	29	90	112	11	81	64	0	0	0	0	1	17	32	58	
Quindío	1	0	1	46	202	185	4	36	22	0	0	0	0	2	9	14	31	
Risaralda	1	1	1	45	269	251	1	39	9	1	0	1	0	4	31	125	145	
San Andrés	0	0	0	11	24	41	2	7	9	0	0	0	0	0	1	0	3	
Santa Marta D.E.	0	1	0	5	158	90	7	78	87	0	0	0	0	0	17	73	23	
Santander	3	5	3	97	365	545	23	257	221	0	0	0	0	4	5	208	132	
Sucre	1	2	1	55	165	228	55	197	471	0	0	0	0	1	49	69	15	
Tolima	2	2	2	103	396	440	60	504	459	0	1	0	0	1	56	94	189	
Valle del Cauca	2	1	2	128	532	550	12	234	103	0	2	0	0	1	0	230	248	
Vaupés	1	1	1	1	8	11	3	3	3	0	0	0	0	0	2	5	3	
Vichada	3	0	3	5	14	15	0	5	10	0	0	0	0	0	3	10	4	
Total nacional	83	93	83	2.601	10.242	11.757	1.070	5.048	7.801	1	16	1	1	103	40	1.813	10.392	9.466

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 01

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	2.215	108	53	0	1	1	92	499	297	2	8	12	0	0	0	86	436	261
Antioquia	7.464	232	218	2	21	38	16.618	80.385	98.789	455	2.459	3.010	58	79	374	10.909	34.086	38.615
Arauca	25	4	2	1	2	1	346	1.987	2.085	31	77	209	0	1	3	127	709	534
Atlántico	3	1	0	0	3	2	2.392	9.369	12.995	37	125	146	6	47	32	621	4.270	3.078
Barranquilla	0	1	0	0	3	2	1.944	13.394	13.915	80	286	426	26	56	80	901	6.814	4.744
Bogotá	0	1	0	4	22	48	22.991	107.090	133.765	921	4.602	5.768	188	539	962	9.356	60.062	40.434
Bolívar	1.222	46	33	0	4	2	1.936	9.674	8.982	56	182	222	19	3	68	571	2.973	2.264
Boyacá	1	1	0	2	3	2	1.853	9.617	9.286	66	321	453	6	18	39	546	4.425	2.207
Buenaventura	1.325	36	10	0	1	3	147	955	499	0	0	7	0	0	0	78	534	237
Caldas	11	1	2	0	1	2	1.687	8.182	8.206	37	283	162	10	34	62	461	3.054	2.066
Cali	15	6	0	0	9	12	3.023	23.013	18.188	30	548	414	4	58	24	1.156	14.711	4.556
Caquetá	105	4	2	0	3	4	350	2.962	1.911	22	112	99	0	2	4	215	1.768	1.012
Cartagena	0	1	0	1	5	0	4.053	16.367	16.123	51	364	358	24	109	110	722	4.374	3.152
Casanare	14	2	1	0	1	0	320	1.795	1.928	2	45	44	1	5	2	104	1.031	525
Cauca	1.892	71	54	1	4	8	1.777	8.516	9.199	158	115	558	0	1	1	796	4.830	3.731
Cesar	18	2	2	0	1	1	1.453	8.759	7.783	125	429	449	4	37	21	399	4.435	1.909
Chocó	23.750	634	571	3	1	2	817	1.405	2.255	24	107	65	0	0	3	137	910	438
Córdoba	9.486	332	468	0	3	7	3.374	12.277	15.017	56	202	294	5	28	42	722	4.442	2.861
Cundinamarca	0	2	0	1	6	4	5.645	21.375	29.703	210	694	944	52	48	270	2.526	11.298	9.873
Guainía	4.566	130	110	0	1	0	3	196	29	0	15	6	0	0	0	13	116	43
Guaviare	1.607	53	66	0	1	0	3.199	11.177	21.352	4	41	20	1	0	3	42	273	168
Huila	7	1	1	1	1	2	89	509	375	115	282	462	8	35	44	761	5.221	3.091
La Guajira	28	7	0	0	1	2	1.994	9.827	8.945	111	446	417	3	43	13	474	4.953	2.469
Magdalena	15	2	1	0	4	1	1.623	6.724	6.424	75	165	333	6	2	8	528	3.517	2.280
Meta	779	16	30	1	3	1	1.359	5.767	5.844	78	114	335	22	19	51	698	4.068	2.534
Nariño	10.019	417	163	0	5	4	1.824	13.593	11.069	127	333	447	7	9	20	810	7.163	4.057
Norte de Santander	2.035	85	39	2	5	9	2.303	13.670	12.138	157	850	681	13	67	59	711	5.899	3.418
Putumayo	42	4	3	1	2	0	337	2.055	1.881	29	97	118	4	0	8	168	1.229	824
Quindío	11	1	1	0	1	1	1.379	5.436	6.270	16	214	81	5	17	25	595	2.744	2.139
Risaralda	2.122	27	84	0	2	2	1.645	8.320	10.025	32	247	334	5	14	31	608	4.043	2.814
San Andrés	1	0	0	0	1	0	97	572	421	4	63	18	0	1	0	48	324	170
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	1	0	2.851	12.482	14.887	1	111	64	6	43	63	196	1.107	797
Santander	17	3	5	0	5	4	914	2.183	4.045	150	941	972	29	135	151	919	7.203	4.609
Sucre	49	3	2	0	2	3	1.698	7.072	6.912	89	425	457	42	60	133	376	2.754	1.579
Tolima	0	1	0	0	3	6	1.931	11.896	9.808	129	324	671	4	71	18	783	6.203	3.928
Valle del Cauca	53	4	2	0	5	6	2.752	12.226	12.368	54	223	302	7	12	30	1.041	7.623	3.727
Vaupés	208	16	15	0	1	1	27	153	199	0	9	4	0	0	0	0	70	14
Vichada	1.607	73	53	0	1	0	91	248	330	0	6	3	0	0	0	34	126	146
Total nacional	70.712	2.328	1.991	20	139	181	96.934	461.727	524.248	3.534	15.865	19.365	565	1.593	2.754	39.238	229.798	161.304

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 01

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	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	5
Antioquia	9	75	57	0	0	0	6	81	33	0	7	0	2	49	27	9	448	71
Arauca	0	6	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	15	2
Atlántico	3	23	12	0	0	0	0	9	1	0	2	0	0	0	0	7	151	31
Barranquilla	3	26	15	0	0	0	0	20	1	0	2	0	0	1	1	2	194	11
Bogotá	5	78	55	0	0	0	16	343	81	4	8	4	5	72	29	24	627	145
Bolívar	2	18	15	0	0	0	0	5	5	0	2	0	0	4	1	3	81	11
Boyacá	3	12	14	0	0	0	0	24	9	0	1	0	0	4	4	1	91	14
Buenaventura	0	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Caldas	1	9	4	0	0	0	1	6	4	0	1	0	0	3	0	1	58	10
Cali	1	24	9	0	0	0	0	26	7	0	2	0	0	7	2	11	240	42
Caquetá	0	7	7	0	0	0	1	3	1	0	1	0	0	2	0	1	41	7
Cartagena	7	19	19	0	0	0	0	6	1	0	2	0	0	2	0	5	98	26
Casanare	1	7	6	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	1	0	1	31	8
Cauca	3	20	10	0	0	0	2	7	7	0	2	0	0	4	2	3	52	5
Cesar	4	24	18	0	0	0	1	7	1	0	2	0	1	5	3	0	81	6
Chocó	1	15	11	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	0	0	6	3
Córdoba	5	35	19	0	0	0	0	23	2	0	2	0	0	2	1	5	211	40
Cundinamarca	7	31	25	0	0	0	2	48	17	1	3	1	2	13	11	0	0	0
Guainía	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	268	72
Guaviare	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	1
Huila	2	14	13	0	0	0	1	21	5	0	2	0	1	7	3	5	105	21
La Guajira	1	33	16	0	0	0	0	2	1	0	2	0	0	0	1	3	56	12
Magdalena	0	15	8	0	0	0	0	5	2	0	1	0	0	1	0	1	52	2
Meta	0	15	10	0	0	0	0	10	3	0	2	0	2	2	2	0	80	14
Nariño	4	18	16	0	0	0	0	10	7	0	2	0	0	9	5	4	92	25
Norte de Santander	4	22	13	0	0	0	2	20	6	0	2	0	0	17	1	11	167	41
Putumayo	0	5	3	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1	0	0	15	5
Quindío	0	5	4	0	0	0	1	3	2	0	1	0	1	1	1	2	47	16
Risaralda	1	10	12	0	0	0	1	6	2	0	1	0	0	1	1	5	70	28
San Andrés	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	15	1
Santa Marta D.E.	0	8	1	0	0	0	0	3	1	0	1	0	0	0	0	0	39	3
Santander	2	20	10	0	0	0	0	12	2	0	3	0	3	11	10	4	150	23
Sucre	3	18	10	0	0	0	0	8	2	0	1	0	1	13	7	5	118	24
Tolima	1	14	12	0	0	0	0	8	3	1	2	1	0	5	4	7	99	41
Valle del Cauca	5	19	10	0	0	0	1	15	5	0	2	0	1	2	1	3	129	32
Vaupés	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0
Vichada	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	3
Total nacional	81	661	444	0	3	0	35	740	214	6	61	6	19	245	118	140	3.951	801

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 01

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Desnutrición aguda en menores de 5 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	0	0	0	2	0	0	3	0	0	0	0	1	2	0	0
Antioquia	0	0	17	0	1	0	2	0	71	72	44	0	6	3	15	20	0	0
Arauca	0	0	1	0	0	0	1	0	3	5	1	0	0	0	2	1	0	0
Atlántico	0	0	7	0	0	0	2	0	13	10	0	0	0	1	5	6	0	0
Barranquilla	0	0	5	0	0	0	3	0	12	6	0	0	1	3	2	1	0	0
Bogotá	0	0	0	0	2	0	15	0	48	59	0	0	1	0	40	49	0	1
Bolívar	0	0	2	0	0	0	3	0	9	2	13	1	1	1	3	6	1	0
Boyacá	0	0	2	0	0	0	2	0	14	17	5	0	0	0	7	8	0	0
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	1	0	2	3	1	0	1	0	0	5	0	0
Caldas	0	0	3	0	0	0	1	0	22	15	6	0	0	0	1	0	0	0
Cali	0	0	25	0	0	0	21	0	24	12	0	0	1	0	8	2	1	0
Caquetá	0	0	4	0	0	0	5	0	8	1	10	0	1	2	1	1	0	1
Cartagena	0	0	4	0	0	0	1	0	8	6	0	0	1	3	0	3	1	0
Casanare	0	0	8	0	0	0	3	0	4	3	0	0	0	0	3	3	0	0
Cauca	0	0	3	0	0	0	4	0	16	12	2	0	1	0	2	5	0	0
Cesar	0	0	1	0	1	0	0	0	13	9	3	0	1	1	6	5	0	0
Chocó	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	10	0	1	0	4	3	1	0
Córdoba	0	0	2	0	0	0	1	0	17	19	5	1	1	2	7	6	0	0
Cundinamarca	0	0	24	0	0	0	14	0	27	22	8	0	1	0	14	10	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0
Guaviare	0	0	15	0	0	0	2	0	1	0	20	0	1	0	2	5	0	0
Huila	0	0	11	0	0	0	3	0	15	20	1	0	1	0	4	4	0	0
La Guajira	0	0	1	0	0	0	0	0	3	3	2	0	0	0	13	31	1	2
Magdalena	0	0	1	0	0	0	1	0	6	8	0	0	0	0	5	10	1	1
Meta	0	0	12	0	0	0	4	0	14	8	12	0	1	1	6	3	0	0
Nariño	0	0	1	0	0	0	1	0	23	21	0	0	0	0	5	5	1	0
Norte de Santander	0	0	7	0	2	0	3	0	13	20	0	0	0	0	8	5	0	0
Putumayo	0	0	20	0	0	0	2	0	7	9	8	0	0	0	2	1	0	0
Quindío	0	0	5	0	0	0	0	0	10	6	0	0	1	0	0	0	0	1
Risaralda	0	0	8	0	0	0	2	0	16	16	3	0	2	0	1	5	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	3	0	0	0	0	0	3	4	0	0	0	0	1	0	0	0
Santander	0	0	25	0	0	0	2	0	22	17	22	1	1	0	5	1	0	0
Sucre	0	0	3	0	0	0	1	0	7	8	3	0	1	0	2	2	1	0
Tolima	0	0	41	0	0	0	13	2	20	23	11	1	5	2	2	4	1	0
Valle del Cauca	0	0	7	0	0	0	4	0	20	24	0	0	2	0	4	5	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	0	1	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	3	3	0	0
Total nacional	0	0	272	0	6	0	120	2	493	466	195	4	33	20	185	222	9	6

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 01

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 farmacorresistente		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	1	0	0	1	5	7
Antioquia	0	0	1	1	0	0	3	0	2	0	7	20	3	0	46	30	1	1	437	154
Arauca	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	4	0	0	3	1	0	0	15	16
Atlántico	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	7	3	0	7	3	0	0	38	41
Barranquilla	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	8	8	1	0	14	17	0	1	31	43
Bogotá	0	0	0	0	0	0	3	10	2	3	12	23	0	0	17	22	1	0	131	252
Bolívar	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	4	3	0	0	2	0	0	41	42
Boyacá	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	0	1	3	0	0	46	50
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	2	1	0	0	9	6
Caldas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	5	1	0	0	60	36
Cali	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5	9	0	0	22	17	0	0	284	94
Caquetá	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	4	0	0	25	18
Cartagena	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	2	0	6	4	0	0	20	27
Casanare	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	1	0	0	0	20	17
Cauca	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	2	1	1	0	3	2	0	0	68	53
Cesar	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	2	2	0	7	6	0	0	40	39
Chocó	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	1	2	0	0	5	4
Córdoba	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5	2	5	0	5	1	0	0	64	50
Cundinamarca	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	3	1	0	7	8	0	1	157	96
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5	2
Huila	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	6	3	0	0	95	103
La Guajira	0	1	0	1	0	1	0	0	2	2	2	3	1	0	5	4	0	0	19	25
Magdalena	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	3	1	2	0	1	1	0	0	33	16
Meta	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	1	3	1	0	7	8	0	0	39	27
Nariño	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	2	3	2	0	1	1	0	0	102	59
Norte de Santander	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	6	6	0	0	8	10	0	0	59	44
Putumayo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	4	0	0	24	16
Quindío	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	0	0	4	4	0	0	40	29
Risaralda	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	6	7	0	0	47	44
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	1	0	0	10	8
Santander	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	8	2	0	12	7	0	0	99	78
Sucre	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	2	3	0	1	0	0	0	34	33
Tolima	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	5	2	0	8	4	0	0	43	31
Valle del Cauca	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4	4	1	0	9	10	0	0	154	104
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	5
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	1
Total nacional	0	2	4	7	0	3	18	11	41	16	110	141	40	0	224	189	2	4	2.306	1.674

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 01

1 al 7 de enero de 2023



Tema Central:

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

Ángela Patricia Alarcón Cruz
aalarcon@ins.gov.co

Expertos Temáticos

Dr. Helver Giovanny Rubiano García
Director General INS

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

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

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

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea: ISSN 2357-6189
<https://doi.org/10.33610/23576189.2023.01>
2020

Asistencia técnica de:

Bloomberg
Philanthropies



Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos Trazadores

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

Brotos

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

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón chuguett@ins.gov.co

Editor

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

Correctora de estilo

Paola Elena León Velasco pleon@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL