

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

Semana epidemiológica 10
5 al 11 de marzo de 2023

Comportamiento de la vigilancia de la desnutrición aguda moderada y severa en Colombia, 2022



Comportamiento de la vigilancia de la desnutrición aguda moderada y severa en Colombia, 2022



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



Tablas de mando por departamento

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



Introducción

El objetivo 2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), “hambre 0”, plantea terminar con todas las formas de hambre y desnutrición para 2030 y velar por el acceso de todas las personas, en especial los niños, a una alimentación suficiente y nutritiva durante todo el año [1]. Con base en lo anterior, Colombia presenta un objetivo relacionado con la morbilidad por desnutrición aguda que busca a 2030 reducir la prevalencia de desnutrición aguda a 0,9 % [1], línea de base prevalencia de 1,6 %, según los resultados de la Encuesta de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) 2015 [2].

Se define un caso de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años cuando el puntaje Z del indicador peso/talla está por debajo de -2DE (desviaciones estándar) y/o están presentes los fenotipos de la desnutrición aguda severa (marasmo, kwashiorkor o kwashiorkor marasmático). Esta condición está asociada a pérdida de peso reciente o incapacidad para ganarlo, de etiología primaria, dado en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas [3].

A 2020, 45 millones de niños en el mundo presentaban desnutrición aguda o emaciación (6,7 %), las áreas más afectadas fueron África y Asia con cifras superiores al 14 % [4]; en la región de América Latina y el Caribe los países con mayor prevalencia son Barbados, Trinidad y Tobago, Guyana, Ecuador, Surinam, Haití, Santa Lucía y Venezuela con cifras superiores al 3 % [5]. Las prevalencias más bajas de la región las presentan Chile, Perú y Guatemala con cifras inferiores al 1 % [5]. Colombia está en el 1,6 % acorde a ENSIN [2].

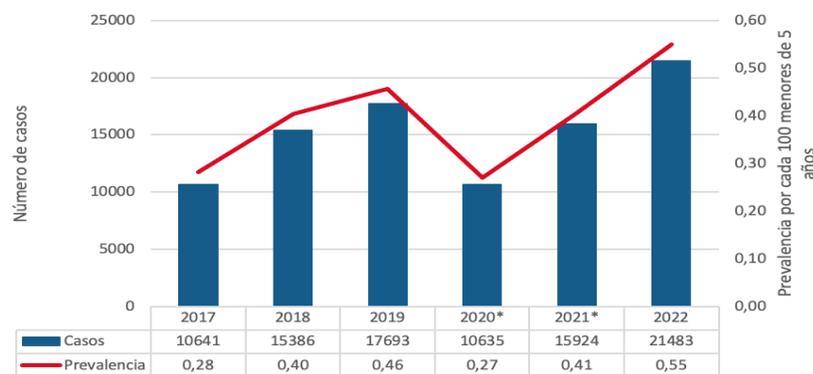
En este boletín se presenta el análisis del comportamiento de la notificación de desnutrición aguda en menores de cinco años en Colombia 2022, como insumo para la toma de decisiones, planeación de acciones y orientación en política pública.

Resultados

Situación epidemiológica nacional

Análisis de tiempo: el evento de desnutrición aguda en menores de 5 años se creó en 2016, por lo cual se presentan cifras oficiales a partir de 2017. Entre 2017 a 2019, se observa un aumento en la notificación de los casos pasando de una prevalencia de 0,28 a 0,46 por cada 100 menores de 5 años. Entre 2020 y 2021 se presentan una disminución en la prevalencia con 0,20 y 0,41 por cada 100 menores de 5 años respectivamente, posiblemente relacionado con el cierre de servicios de atención en salud ambulatorios como respuesta a la pandemia por COVID-19. En 2022 se presentó la prevalencia más alta registrada, con 0,55 por cada 100 menores de 5 años (figura 1).

Figura 1. Prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, Colombia 2017- 2022



Fuente: Base de datos Sivigila, Evento 113, 2017-2022 preliminar.

Las entidades territoriales con las prevalencias más altas en 2022 fueron: La Guajira, Arauca, Casanare, Vichada, Guainía, Vaupés, Guaviare, Chocó y Bogotá. Dentro de los aspectos a resaltar en dichas entidades está la alta presencia de población indígena y en el caso de Bogotá, también un ejercicio de fortalecimiento en la notificación (figura 2).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

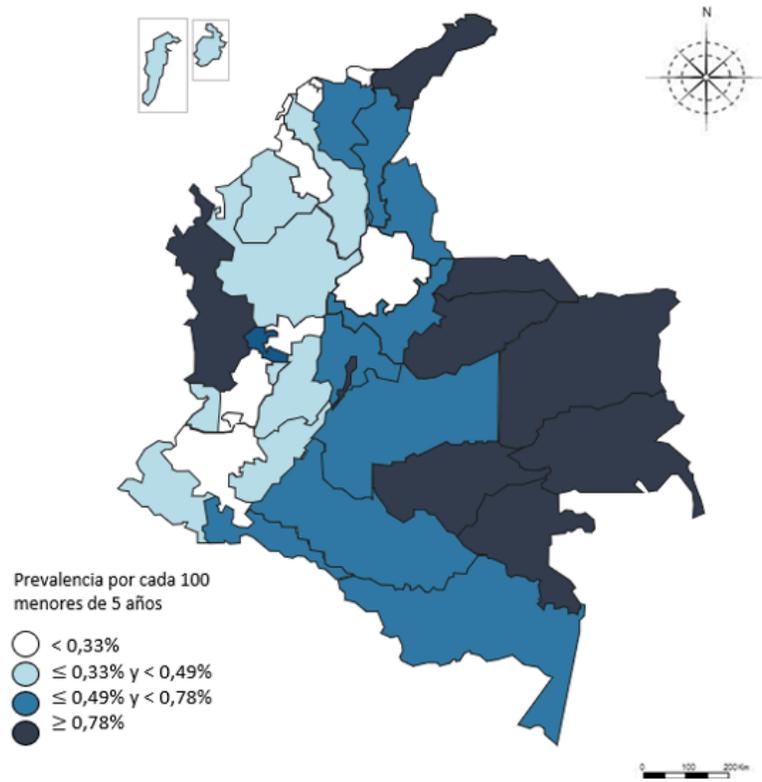
Trazadores

Brotos

Tablas

Al realizar el análisis por municipios agrupados por el número de habitantes se encontró que: en los municipios con menos de 20 000 habitantes las prevalencias más altas fueron en Bagadó-Chocó (10,2 %), El Cantón de San Pablo-Chocó (8,10 %), Pueblo Rico-Risaralda (4,65 %). Los municipios entre 20 000 y 100 000 habitantes con las prevalencias más altas fueron: Alto Baudó- Chocó (5,94 %), Puerto Carreño-Vichada (4,39 %), Agustín Codazzi-Cesar (2,53 %). Los municipios de más de 100 000 habitantes con las prevalencias más altas se encuentran en La Guajira y fueron: Uribia (2,86 %), Riohacha (1,97 %) y Maicao (1,79 %).

Figura 2. Comportamiento de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años por entidad territorial en Colombia, 2022

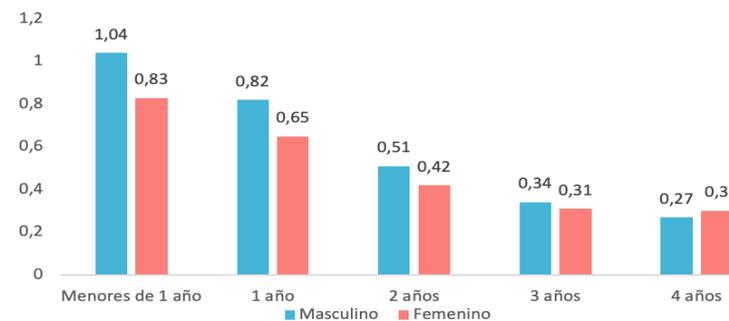


Fuente: Base de datos Sivigila, Evento 113 preliminar 2022.

Según el área de residencia, en el área rural se encontró una prevalencia de 0,59 por cada 100 menores de 5 años y en el área urbana de 0,49; en algunas entidades territoriales se presentaron cambios al realizar el análisis entre lo urbano y lo rural, como en Bogotá y Putumayo donde se observó mayor prevalencia en el área urbana. Por otro lado, entidades como La Guajira, Guaviare, Vaupés, Vichada y Chocó están afectadas en el área rural y urbana, y otras como Risaralda y Meta presentan mayor afectación en área rural.

Según sexo y grupo de edad, la prevalencia de desnutrición aguda fue mayor en el sexo masculino y en menores de 1 año (figura 3). Asimismo, la mayor parte de los casos se encuentran afiliados al régimen subsidiado (65,5 %), hay mayor afectación en población indígena (17,7 %), que además comparado con población general presentan mayor frecuencia en la presencia de signos clínicos (delgadez: 77,4 % vs. 62,1 %; piel reseca: 65,6 % vs. 24,6 %; palidez: 48,7 % vs. 20,0 %; cambios en el cabello: 57,8 % vs. 17,1 %; hipo o hiperpigmentación en la piel: 36,1 % vs. 11,0 %; y edema: 14,1 % vs. 5,0 %) (Figura 4); mayor porcentaje de casos en desnutrición aguda severa (24,7 % vs. 39,9 %), menos asistencia a crecimiento y desarrollo (82,2 % vs. 57,5 %), mayores hospitalizaciones (23,8 % vs. 42,1 %). El grupo indígena con mayor porcentaje de casos fue el Wayuu (38,5 %) (figura 4).

Figura 3. Prevalencia de la desnutrición aguda moderada y severa por 100 menores de cinco años según sexo y edad, Colombia, 2022



Fuente: Base de datos Sivigila, Evento 113 preliminar 2022.

Tema central

Situación Na.

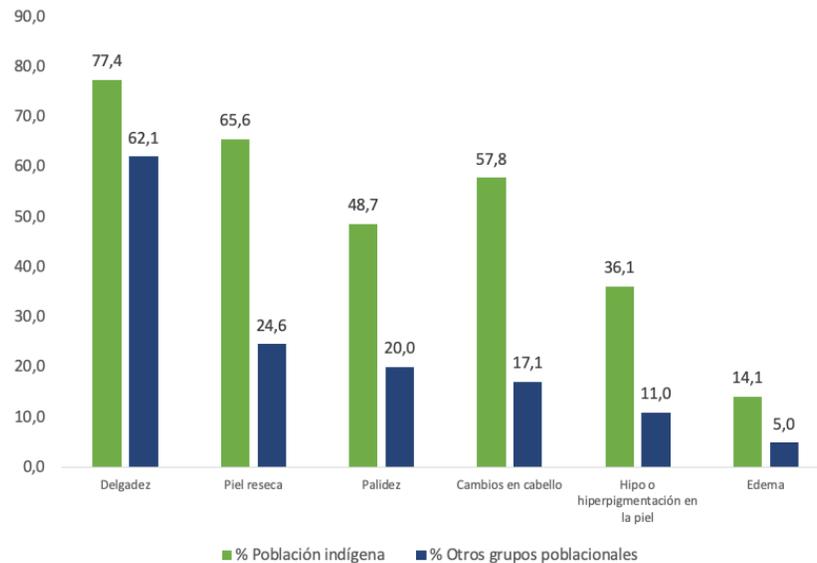
Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Figura 4. Signos clínicos de menores con desnutrición aguda moderada y severa, según pertenencia étnica, Colombia, 2022



Fuente: Base de datos Sivigila, Evento 113 preliminar 2022.

El 4,6% de los casos fueron reincidentes, es decir, que pasados tres meses los menores nuevamente estuvieron notificados en la base del evento. Guaviare fue el departamento que notificó más casos reincidentes. Finalmente, el 66 % de los casos notificados en muerte por desnutrición se notificaron en el evento de morbilidad por desnutrición aguda en menores de 5 años, es decir, que es importante continuar fortaleciendo el diagnóstico en los profesionales de la salud.

Conclusiones

- Para el 2022, la prevalencia preliminar de desnutrición aguda en Colombia fue de 0,55 por cada 100 menores de 5 años; identificando un aumento en el número de casos notificados comparado con el años anteriores, el cual puede deberse a los efectos de la pandemia sobre la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) y a mayor notificación en el evento.

- Las entidades territoriales con prevalencias más altas fueron: La Guajira, Guainía, Guaviare, Arauca, Vichada, Vaupés, Casanare y Bogotá, que en su mayoría se caracterizan por presentar mayor área rural en su territorio, presencia de población indígena o migrante.
- La desnutrición aguda en Colombia se presentó en mayor proporción en niños menores de 1 año, de sexo masculino y residentes en áreas rurales.
- La desnutrición aguda se presentó con mayor severidad en las poblaciones indígenas, con mayor presentación de signos clínicos, reincidencia y menores registros en perímetro braquial.

Recomendaciones

- Prestar especial atención a los casos identificados como reincidentes, dado que puede reflejar demoras en la oportunidad y calidad del tratamiento o condiciones de inseguridad alimentaria persistentes en los territorios.
- Fortalecer la vigilancia comunitaria con un especial énfasis en poblaciones indígenas o residentes en áreas rurales dispersas, que permitiría realizar mejorar la oportunidad en la identificación y atención de los casos.
- Continuar el fortalecimiento de la vigilancia rutinaria del evento para aumentar la captación de casos, que permita su atención acorde con el lineamiento nacional estipulado en la resolución 2350/2020 sobre el manejo de la desnutrición aguda, en especial de aquellos menores que se encuentran en zonas apartadas del país.
- Las UPGD deben fortalecer la valoración nutricional a todo menor de 5 años que ingrese a la institución con el objetivo de mejorar en la identificación temprana de casos, notificación oportuna y la posibilidad de reducir desenlaces fatales como lo es la muerte asociada a desnutrición.
- Realizar programas enfocados a los niños y niñas con riesgo de desnutrición como estrategia anticipatoria a los desenlaces fatales y propendiendo el fortalecimiento las estrategias de prevención de la desnutrición en este grupo poblacional.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Referencias

1. **DNP.** Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). [Internet]. [Fecha de consulta: 2023 mar. 14]. Disponible en: <https://ods.dnp.gov.co/es/objetivos/hambre-cero>
2. **MSPS,** Universidad Nacional de Colombia, INS, ICBF. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN), 2015. [Fecha de consulta: 2023 mar. 14]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=21426>
3. **Instituto Nacional de Salud.** Protocolo de vigilancia en salud pública de desnutrición aguda en menor de 5 años, código 113. Bogotá. [Fecha de consulta: 2023 mar. 14]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/busca-dor-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>
4. **FAO, FIDA, OMS, PMA, UNICEF.** El Estado de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Mundo 2022. [Fecha de consulta: 2023 mar. 14]. Disponible en: <https://www.fao.org/publications/sofi/2022/es/>
5. **FAO, FIDA, OPS, PMA, UNICEF.** Panorama Regional de la Seguridad Alimentaria y Nutricional para América Latina y el Caribe 2022. [Fecha de consulta: 2023 mar. 14]. Disponible en: <https://www.fao.org/america/publicaciones-audio-video/panorama/2021/es/>

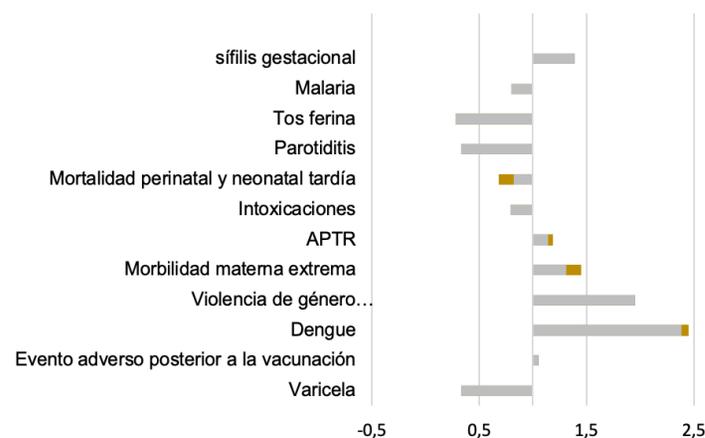
SITUACIÓN NACIONAL

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.

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 identificó que en la semana epidemiológica 10 de 2023, la notificación para los eventos agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, morbilidad materna extrema, violencia de género e intrafamiliar y dengue se encuentran por encima de lo esperado, mientras que la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía se encuentra por debajo de lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 5).

Figura 5. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2023



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

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

A partir de la semana 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 09 de 2023, el evento leptospirosis se encuentra por encima de lo esperado, mientras que leishmaniasis cutánea, Zika, chikunguña, sarampión y mortalidad por IRA 0-4 años, presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2023

Evento	Observado	Esperado	p
Tuberculosis	3809	2865	0,00
Accidente ofídico	1170	870	0,00
Mortalidad por dengue	11	1	0,00
Leptospirosis	28	17	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	87	76	0,02
Mortalidad por EDA 0-4 años	7	3	0,03
Leishmaniasis cutánea	5	141	0,00
Chikunguña	0	8	0,00
Zika	8	20	0,00
Sarampión	32	48	0,00
Mortalidad materna	3	11	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	1	6	0,01
Leptra	5	9	0,07
EAPV	6	9	0,09
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	2	0,11
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,11
Rubeola	4	6	0,12

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

Cumplimiento en la notificación

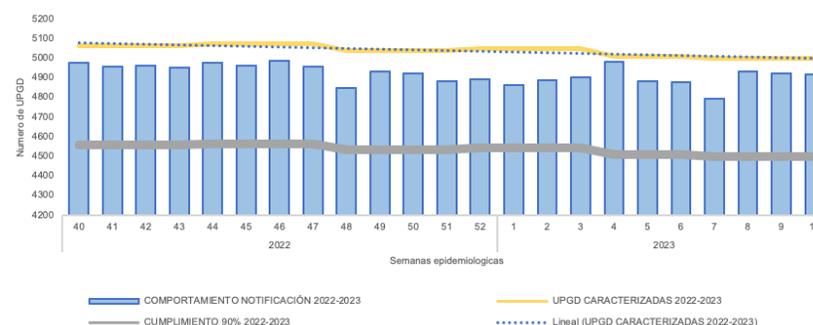
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 99,82 %, observando una disminución en 0,18% con respecto a la semana anterior y presentando una disminución igual del 0,18% de la 10 semana 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 99.82% (1 122/1 122 UNM), presentando una disminución 0,18% con respecto a la semana 10 de 2022 y una disminución 0.18% respecto a la semana anterior del presente año se evidencia El país cumplió con la meta del 97%.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 98,36 % (4 917/4 999 UPGD); identificándose una disminución del 0.14% con relación a la semana anterior y una disminución del 1,38% respecto a la semana 10 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 6).

Figura 6. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 10 de 2023.



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

A semana epidemiológica 10 de 2023, se han notificado 165 muertes probables en menores de cinco años: 74 probablemente por infección respiratoria aguda (IRA), 59 probablemente por desnutrición aguda (DNT) y 32 probablemente por enfermedad diarreica aguda (EDA).

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A esta semana se han notificado 74 muertes probables en menor de cinco años por IRA de las cuales diez han sido confirmadas, 11 fueron descartadas y 53 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,57 por cada 100 000 menores de cinco años. A la semana epidemiológica 10 de 2022 se habían confirmado 66 casos.

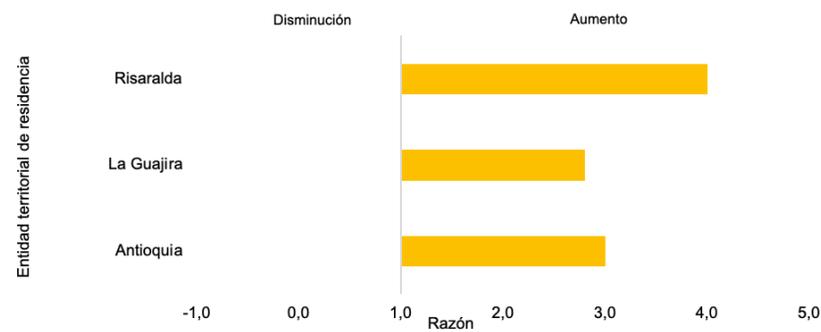
Se observó una disminución en el número de casos en Córdoba en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 10 entre 2016 y 2022. Se observó un aumento en el número de casos en La Guajira en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 10 entre 2016 y 2022. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por desnutrición

A esta semana se han notificado 59 muertes probables en menor de cinco años por DNT, 11 fueron confirmadas, cinco descartadas y 43 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,31 por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 10 fue 57.

Se observó un aumento en el número de casos en Antioquia, La Guajira y Risaralda en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 10 entre 2016 y 2022. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Figura 7. Variación significativa en las muertes probables por DNT en menor de cinco años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2023



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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A esta semana se han notificado 32 muertes probables en menor de cinco años por EDA, 8 fueron confirmadas y 24 se encuentran en estudio para una tasa de mortalidad de 0,82 por cada 100 000 menores de cinco años. A semana epidemiológica 10 de 2022 se confirmaron 21 casos.

Para esta semana se observó una disminución en el número de casos notificados en Antioquia y Chocó en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 10 entre 2016 y 2022. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

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 Organización Mundial de la Salud (OMS), el cálculo de la razón de muerte materna en el país se realiza exclusivamente con las muertes maternas tempranas.

A semana epidemiológica 10 de 2023, se han notificado 62 casos de mortalidad materna de los cuales 60 corresponden a casos residentes en Colombia y dos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. De los 60 casos residentes en Colombia, 45 corresponden a muertes maternas tempranas. En esta semana epidemiológica ingresaron al SiviGila cuatro casos, todos corresponden a muertes maternas tempranas (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 10, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	54	32	10	96
2021	70	17	8	95
2022	55	21	14	90
2023	45	14	1	60

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 10 es de 41,3 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. Se han reportaron casos de muertes maternas tempranas en 23 entidades territoriales, observando la razón más alta en Vichada, Santa Marta, Nariño, Arauca, Cauca, Quindío y La Guajira con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos
Vichada	1	238,1
Santa Marta	2	147,4
Nariño	4	139,0
Arauca	1	128,5
Cauca	4	120,8
Quindío	1	112,4
La Guajira	5	110,7
Caquetá	1	74,3
Meta	2	69,4
Tolima	2	69,3
Cartagena	2	68,1
Atlántico	2	62,9
Huila	2	62,2
Risaralda	1	52,9
Cesar	1	43,6
Córdoba	2	41,4
Bogotá	5	41,4
Colombia	45	41,3
Magdalena	1	36,5
Bolívar	1	32,4
Valle del Cauca	1	28,6
Norte de Santander	1	26,8
Cundinamarca	1	17,4
Antioquia	2	15,7

Fuente: SiviGila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos, 01 de enero al 11 de marzo de 2021

Para la semana epidemiológica 10 de 2023, comparado con el promedio histórico 2019 a 2022, se observó disminución estadísticamente significativa en las muertes maternas tempranas en la entidad territorial de Chocó. En las demás entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas.

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2019 a 2022, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Chocó	0	3	0,049

Fuente: SiviGila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019-2023

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas el 64,4 % corresponden a causas directas y el 33,3 % a causas indirectas. Entre las causas directas el trastorno hipertensivo asociado y la sepsis relacionada con el embarazo presentan el mismo peso porcentual con el 17,8 % (tabla 4).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Tabla 4. Mortalidad materna temprana por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2023

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	29	64,4
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	8	17,8
Sepsis obstétrica	8	17,8
Hemorragia obstétrica	6	13,3
Evento tromboembólico como causa básica	3	6,7
Embarazo ectópico	3	6,7
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	1	2,2
INDIRECTA	15	33,3
Otras causas indirectas	7	15,6
Sepsis no obstétrica	3	6,7
Otras causas indirectas: neumonía	3	6,7
Otras causas indirectas: Cáncer	1	2,2
Evento tromboembólico como causa básica	1	2,2
EN ESTUDIO	1	2,22

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

A semana epidemiológica 10 de 2023 se han notificado 1 410 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT), de los cuales 1 384 corresponden a residentes en Colombia y 26 a residentes en el exterior. En esta semana se notificaron 124 casos, 95 corresponden a esta semana y 29 a notificaciones tardías.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,7 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, siendo superior en 19 entidades territoriales. Las razones más altas se observan en Guainía (34,5); Atlántico (30,8); Amazonas (29,7); Arauca (22,8) y Bolívar (21,5).

Tabla 5. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Guainía	9	34,5
Atlántico	55	30,8
Amazonas	6	29,7
Arauca	18	22,8
Bolívar	42	21,5
Guaviare	5	19,6
Cundinamarca	72	19,6
Valle del Cauca	42	19,2
Cauca	48	17,0
Quindío	16	16,9
Buenaventura	12	15,8
Cartagena	55	15,0
Córdoba	70	14,3
La Guajira	63	14,0
Sucre	40	14,0
Cesar	56	13,5
Vichada	5	13,0
Caldas	18	12,7
Chocó	21	12,7
Colombia	1384	12,7
Vaupés	2	12,7
Cali	67	12,5
Caquetá	17	12,3
Antioquia	150	11,9
Huila	39	11,8
Putumayo	10	11,8
Boyacá	27	11,6
Casanare	13	11,4
Nariño	33	11,3
Bogotá	154	10,8
Meta	28	9,7
Tolima	25	9,0
Norte de Santander	33	9,0
Santander	43	8,9
Magdalena	22	8,3
Barranquilla	42	8,2
Santa Marta	12	8,1
Risaralda	14	6,9
San Andrés y Providencia	0	0,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos a 11 de marzo de 2021.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

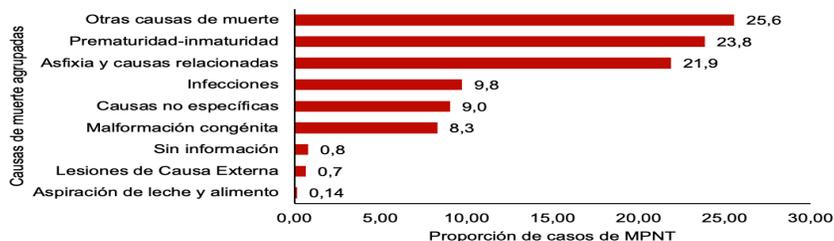
Brotos

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponden a muertes perinatales anteparto con 46,5 %, seguido de las neonatales tempranas con 28,3 %, neonatales tardías con 15,5 % y fetales intraparto con 9,8 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 25,6 %, que corresponden principalmente trastornos de origen neonatal y materno, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,8 % y asfixia y causas relacionadas con el 21,9 % (Figura 8).

Figura 8. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2023



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

Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2018 y 2022, con corte a semana epidemiológica 10 de 2023 se presentó aumento inusual en la notificación de casos en el departamento de Guainía y decremento en Antioquia, Chocó, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Risaralda y Tolima. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro de los rangos esperados

Tabla 6. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía a Sivigila, respecto al promedio 2018-2022, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2018-2022 (SE 07 a 19)	Valor observado 2023 (SE 07 a 10)	Metodología
Guainía	1	4	Aumento
Antioquia	79	53	Disminución
Chocó	16	6	Disminución
Magdalena	16	5	Disminución
Nariño	22	8	Disminución
Norte de Santander	21	4	Disminución
Risaralda	11	4	Disminución
Tolima	15	6	Disminución

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

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

Tablas

EVENTOS TRAZADORES

Infeción respiratoria aguda

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 10 de 2023 se notificaron 163 790 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 Antioquia, Atlántico, Bogotá, Cartagena, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Santa Marta D.E., Santander, Sucre, Vaupés y Vichada. Se presentó disminución en Amazonas, Guainía, Guaviare y Nariño. En las 20 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales (Arauca, Barranquilla, Bolívar, César, Norte de Santander, Tolima, entre otras).

De acuerdo con el análisis de comportamientos inusuales en los municipios que tienen más de 100 000 habitantes se observó incremento en 32 municipios (tabla 7).

Tabla 7. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica 10 de 2023.

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento (Durante 4 semanas)
Antioquia	Apartado	5333	776	2431	Aumento
Antioquia	Turbo	3942	714	2103	Aumento
Antioquia	Rionegro	7107	1442	2949	Aumento
Antioquia	Envigado	6771	1855	2973	Aumento
Antioquia	Itagüí	19139	3929	8822	Aumento
Antioquia	Bello	20083	3945	9400	Aumento
Atlántico	Malambo	1928	474	763	Aumento
Atlántico	Soledad	16400	4740	6396	Aumento
Bolívar	Magangué	3748	852	1554	Aumento
Boyacá	Duitama	3694	1439	1556	Aumento
Boyacá	Sogamoso	3066	1156	1406	Aumento
Casanare	Yopal	2255	808	1076	Aumento
Córdoba	Sahagún	5527	1939	2656	Aumento
Córdoba	Lorica	3110	1224	1529	Aumento
Cundinamarca	Girardot	4356	711	1847	Aumento
Cundinamarca	Madrid	3105	406	1578	Aumento
Cundinamarca	Zipaquirá	3975	1189	1844	Aumento
Cundinamarca	Mosquera	936	213	446	Aumento
Cundinamarca	Facatativá	4656	1356	2160	Aumento
Cundinamarca	Soacha	11551	3041	6130	Aumento
Guajira	Maicao	35901	2464	15546	Aumento
Guajira	Uribe	7944	1997	3836	Aumento
Magdalena	Ciénaga	3888	990	1641	Aumento
Norte Santander	Villa del Rosario	1926	590	1057	Aumento
Norte Santander	Ocaña	3066	1127	1434	Aumento
Risaralda	Dosquebradas	4895	1163	2302	Aumento
Santander	Girón	1320	218	692	Aumento
Santander	Barrancabermeja	3735	912	1929	Aumento
Santander	Floridablanca	3903	1086	1891	Aumento
Valle del Cauca	Yumbo	2580	674	1163	Aumento
Valle del Cauca	Cartago	3524	1028	1616	Aumento
Valle del Cauca	Tuluá	2167	747	928	Aumento

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

A semana epidemiología 10 de 2023, por grupos de edad los adultos de 20 a 39 años representaron el 26,2 % (167 059); seguido por los de 5 a 19 años con el 23,0 % (146 481). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en niños de dos a cuatro años con el 15,0 %, seguido de los niños menores de un año con el 14,3%.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA en las primeras dos semanas del año se ubican por encima del límite inferior desde la semana 06 hasta la semana 10 se sitúan por encima del límite superior (figura 9).

Tema central

Situación Nal.

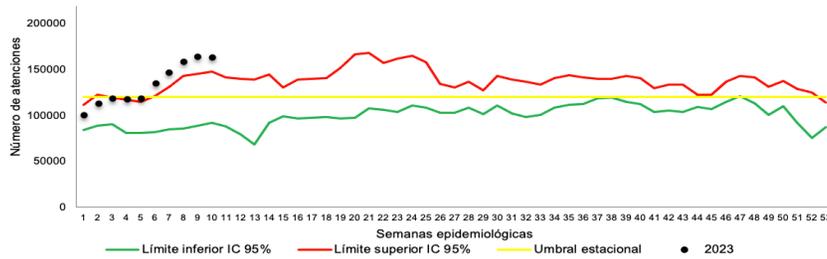
Mortalidad

Trazadores

Brotos

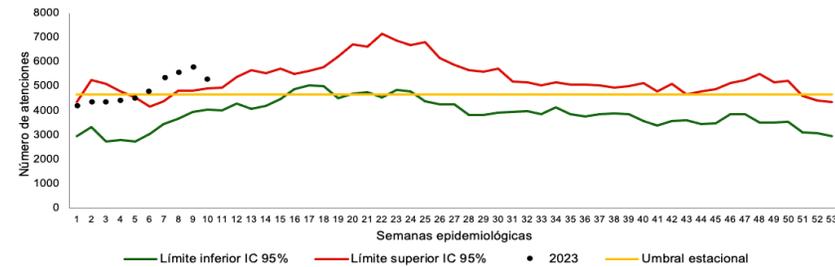
Tablas

Figura 9-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 10, entre 2015 y 2023.



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

Figura 10. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 10, entre 2015 y 2023.



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

Hospitalizaciones por IRAG en sala general

En la semana epidemiológica 10 de 2023, se notificaron 5 801 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, Casanare, Chocó, Guainía, Guaviare, Quindío, San Andrés, Santa Marta, Vaupés y Vichada e incremento en Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cauca, César, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Santander, Sucre y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en nueve entidades territoriales (Amazonas, Bogotá, Boyacá, Caquetá, Cartagena, La Guajira, Putumayo y Valle del Cauca)

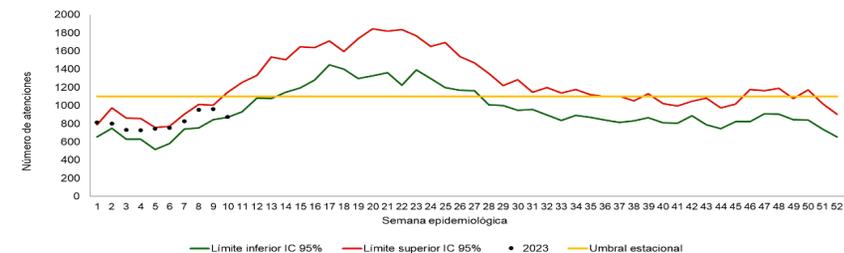
A semana epidemiológica 10 de 2023, por grupos de edad los adultos mayores de 60 años representaron el 22,4 % (4 922); seguido de los niños de los niños de dos a cuatro años 16,6 % (3 654). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG, sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en niños de un año con el 24,7 %; seguido por los niños de dos a cuatro años con el 24,3 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general, las primeras cuatro semanas del año se ubican por encima del límite inferior, en la semana 06 se encuentra en el umbral estacional y desde la semana 07 hasta la semana 10 se sitúan por encima del límite superior (figura 10).

Comportamiento en menores de 1 año y mayores de 60 años por hospitalizaciones por IRAG en sala general

En la semana epidemiología 10 de 2023, se notificaron 874 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en menores de 1 año. En el canal endémico para este grupo de edad se encuentra en el límite inferior (figura 11).

Figura 11. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en menores de 1 año, Colombia, semana epidemiológica 10, entre 2015 y 2023



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

En la semana epidemiología 10 de 2023, se notificaron 1 140 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidencia que está encima del límite superior (figura 9).

Tema central

Situación Nal.

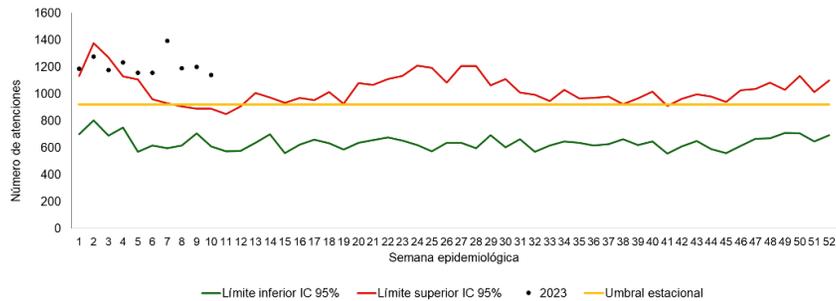
Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Figura 10. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 10, entre 2015 y 2023.



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

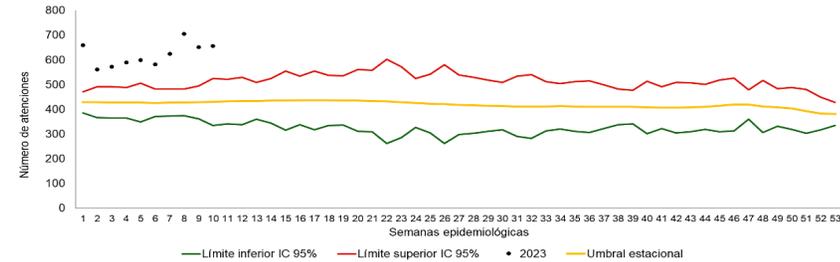
Hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM

En la semana epidemiológica 10 de 2023 se notificaron 656 hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM, se presentó disminución en Buenaventura, Cali, San Andrés y Tolima. Se presentó aumento en 26 entidades territoriales (Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Córdoba, Nariño, Norte de Santander, Sucre, entre otras) y no se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Cartagena, Casanare, César, Guainía, Huila, Vaupés y Vichada.

A semana epidemiológica 10 del 2023, por grupos de edad; los adultos mayores de 60 años representaron el 36,9 % (972), seguido de los menores de un año que representaron el 22,9 % (603). 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 33,6 %; seguido de los niños de dos a cuatro años con el 31,5 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM para la semana actual se ubican por encima del límite superior (figura 11).

Figura 11. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana 09, Colombia, entre 2015 y 2022.

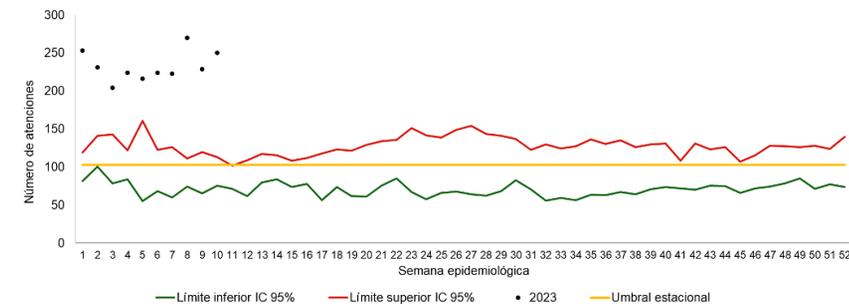


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015 a 2023

Comportamiento en los mayores de 60 años por hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM

En la semana epidemiología 10 de 2023, se notificaron 250 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidencia que está por encima del límite superior.

Figura 12. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 09, entre 2015 y 2023



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

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Circulación Viral

Durante la semana epidemiológica 8, a nivel regional la actividad de Influenza se presentó moderada en la subregión del Caribe, América central y disminuido en la región Norte y Países Andinos. La detección por laboratorio evidencia circulación concurrente de A(H1N1) pdm09, A(H3N2) y en cuatro de las subregiones Influenza B/Victoria. Para virus sincitial respiratorio (VSR) la subregión Brasil y Estados Unidos de América reportaron una mayor actividad en comparación a las otras subregiones (consulta [datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico, la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con virus clásicos, dentro de los cuales se destacan VSR, rinovirus, adenovirus y enterovirus. Comparando los dos periodos epidemiológicos, se observa una variación significativa al aumento en enterovirus, por el contrario, en disminución se identifican VSR y adenovirus. Ante la circulación de Influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (figura 13).

Tabla 13. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semana epidemiológica 10, 2023

Agente viral identificado	SE 3 a SE 6			SE 7 a SE 10			Variación significativa
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Rinovirus	14,0	10,8	8,3	16,5	17,9	16,6	↗ ↘
VSR	23,7	32,4	16,6	16,5	23,9	8,3	
Enterovirus	11,5	10,8	16,6	16,5	15,3	8,3	↗ ↘
Adenovirus	14,6	15,3	-	10,8	12,8	-	
Influenza B	10,3	5,4	16,6	13,9	4,2	16,6	↗ ↘
Influenza A	7,3	6,3	8,3	4,6	1,7	16,6	
Parainfluenza	5,4	6,3	16,6	6,2	8,5	-	
Metapneumovirus	3,6	5,4	-	6,7	8,5	16,6	
A(H1N1)pdm09	1,8	0,9	-	3,1	1,7	-	
SARS-CoV2	7,3	6,3	16,6	4,6	5,1	16,6	
A(H3N2)	-	-	-	-	-	-	

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

Porcentajes calculados del total de muestras analizadas con resultado positivo para algún agente viral.

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 10 de 2023 se notificaron 2 297 casos probables de dengue: 1 320 casos de esta semana y 977 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 19 018 casos, 9 884 (52,0 %) sin signos de alarma, 8 850 (46,5 %) con signos de alarma y 284 (1,5 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 619 municipios. Meta, Tolima, Barranquilla, Sucre, Atlántico, Cartagena, La Guajira, Cundinamarca, Córdoba, Cali, Norte de Santander y Antioquia aportan el 68,7 % (13 056) de los casos a nivel nacional. Durante esta semana se observa aumento en la notificación de casos con respecto al promedio de las tres semanas anteriores en: Amazonas, Barranquilla, Bolívar, Caquetá, Casanare, Cauca, Chocó, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Norte de Santander, Putumayo y Quindío (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: Cesar, Exterior, Guainía, La Guajira, Magdalena, Santa Marta y Sucre (tabla 8).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Tabla 8. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 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	%	
Meta	938	9,5	1077	12,2	17	6,0	2032	10,7	53,8
Tolima	904	9,1	766	8,7	34	12,0	1704	9,0	46,9
Barranquilla	988	10,0	651	7,4	17	6,0	1656	8,7	40,3
Sucre	497	5,0	755	8,5	20	7,0	1272	6,7	60,9
Atlántico	528	5,3	457	5,2	20	7,0	1005	5,3	47,5
Cartagena	575	5,8	283	3,2	13	4,6	871	4,6	34,0
La Guajira	230	2,3	599	6,8	18	6,3	847	4,5	72,8
Cundinamarca	340	3,4	428	4,8	10	3,5	778	4,1	56,3
Córdoba	436	4,4	327	3,7	8	2,8	771	4,1	43,5
Cali	455	4,6	294	3,3	10	3,5	759	4,0	40,1
Norte de Santander	360	3,6	327	3,7	6	2,1	693	3,6	48,1
Antioquia	348	3,5	300	3,4	20	7,0	668	3,5	47,9
Cesar	202	2,0	409	4,6	26	9,2	637	3,3	68,3
Huila	389	3,9	217	2,5	21	7,4	627	3,3	38,0
Santander	276	2,8	325	3,7	5	1,8	606	3,2	54,5
Caquetá	307	3,1	244	2,8	7	2,5	558	2,9	45,0
Putumayo	342	3,5	144	1,6	4	1,4	490	2,6	30,2
Bolívar	245	2,5	202	2,3	7	2,5	454	2,4	46,0
Amazonas	160	1,6	160	1,8	1	0,4	321	1,7	50,2
Guaviare	240	2,4	77	0,9	0	0,0	317	1,7	24,3
Valle del Cauca	166	1,7	99	1,1	1	0,4	266	1,4	37,6
Cauca	145	1,5	64	0,7	2	0,7	211	1,1	31,3
Arauca	132	1,3	54	0,6	2	0,7	188	1,0	29,8
Casanare	77	0,8	103	1,2	5	1,8	185	1,0	58,4
Nariño	120	1,2	50	0,6	0	0,0	170	0,9	29,4
Santa Marta	40	0,4	103	1,2	2	0,7	145	0,8	72,4
Chocó	100	1,0	37	0,4	2	0,7	139	0,7	28,1
Magdalena	39	0,4	93	1,1	1	0,4	133	0,7	70,7
Boyacá	60	0,6	50	0,6	2	0,7	112	0,6	46,4
Quindío	80	0,8	25	0,3	1	0,4	106	0,6	24,5
Vaupés	48	0,5	17	0,2	1	0,4	66	0,3	27,3
Buenaventura	38	0,4	21	0,2	1	0,4	60	0,3	36,7
Exterior	19	0,2	33	0,4	0	0,0	52	0,3	63,5
Caldas	20	0,2	21	0,2	0	0,0	41	0,2	51,2
Risaralda	16	0,2	13	0,1	0	0,0	29	0,2	44,8
Vichada	12	0,1	10	0,1	0	0,0	22	0,1	45,5
Guainía	5	0,1	10	0,1	0	0,0	15	0,1	66,7
Archipiélago de San Andrés	7	0,1	5	0,1	0	0,0	12	0,1	41,7
Total	9 884	100	8 850	100	284	100	19 018	100,0	48,0

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

El 61,8 % (11 757) de los casos de dengue se reportaron en 42 municipios con mayor frecuencia en: Barranquilla con el 8,7 % (1 656); Villavicencio – Meta con el 5,1 % (962); Cartagena con 4,6 % (871); Cali con el 4,0 % (759); Soledad – Atlántico con el 3,6 % (690); Sincelejo – Sucre con el 2,6 % (497); Montería – Córdoba (367), Girardot – Cundinamarca (364) y Neiva – Huila (358), con el 1,9 % cada uno; Riohacha – La Guajira (344) y Cúcuta – Norte de Santander (338), con el 1,8 % cada uno; Florencia – Caquetá con el 1,7 % (323); Leticia - Amazonas (303) y Espinal – Tolima (297), con el 1,6 % cada uno; Ibagué – Tolima con el 1,3 % (240); Valledupar – Cesar con el 1,2 % (225); y Corozal – Sucre con el 1,0 % (193).

En la semana epidemiológica 10 de 2023, se hospitalizó al 83,2 % (7 360) de los casos de dengue con signos de alarma y el 96,1 % (273) 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: Guainía, Cali, Valle del Cauca, Boyacá, Chocó, Nariño y Quindío; mientras que las entidades notificadoras en las que no se registró hospitalización del 100 % de los casos de dengue grave fueron: Barranquilla, Tolima, Sucre, Cesar, Cundinamarca, Antioquia y Chocó.

A la fecha se ha confirmado el 49,3 % (9 370) de los casos de dengue notificados. Según clasificación del evento, se confirmó el 58,0 % (5 131) de los casos de dengue con signos de alarma y 67,3 % (191) 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, Boyacá, Cali, Casanare, Huila, Meta, Putumayo, Quindío, Risaralda, Tolima y Valle del Cauca. 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, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Cali, Cartagena, Casanare, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santander, Sucre, Tolima y Santa Marta.

La incidencia nacional de dengue es de 53,7 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 Amazonas, Vaupés, Guaviare, Meta, Putumayo, Tolima, Caquetá, Sucre, Barranquilla y La Guajira presentan tasas de incidencia superiores a 120 casos por 100 000 habitantes (figura 13).

Tema central

Situación Nal.

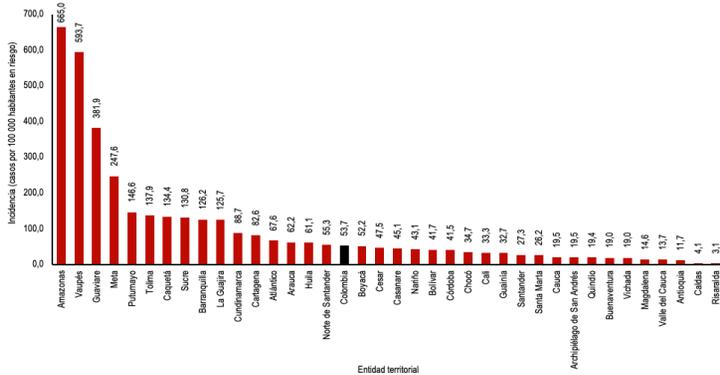
Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

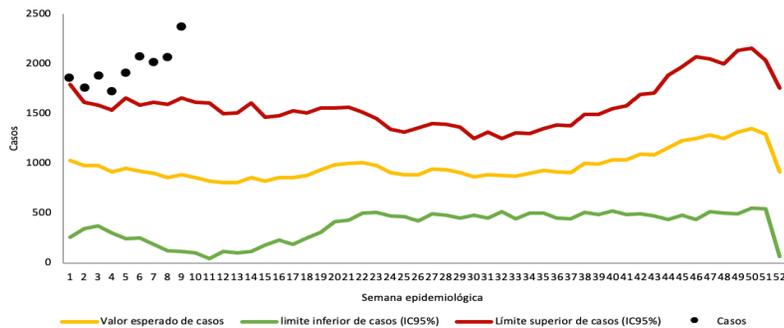
Figura 13. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 10 de 2023



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

A semana epidemiológica 10 de 2023, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: *brote*, comparado con su comportamiento histórico (figura 14).

Figura 14. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 10 de 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 35,1 % (13) de las entidades se encuentran en situación de *alerta* y el 64,9 % (24) entidades se encuentran en situación de *brote*, comparado con el comportamiento histórico (tabla 2). Esta semana ingresa a situación de *brote* la entidad territorial de Buenaventura (tabla 9).

Tabla 9. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 10, 2023

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

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

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial municipal, a semana epidemiológica 10 de 2023 se observa que, de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país, el 18,4 % (152) se encuentran en situación de *brote* para dengue y de acuerdo con la estratificación del riesgo estos se clasifican de la siguiente forma: 18,4 % (28) en muy alta transmisión, 17,1 % (26) en alta transmisión, 47,4 % (72) en mediana transmisión y 17,1 % (26) en baja transmisión (Tabla 3). En esta semana ingresan a situación de *brote* los siguientes municipios: Atlántico (Sabanalarga), Boyacá (Otanche), Cesar (Agustín Codazzi, La Paz), Córdoba (Moñitos, Valencia), Cundinamarca (Ricourte, Ubalá), Meta (Guamal) y Putumayo (Leguizamo, Valle del Guamuez).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Tabla 10. Municipios en situación de brote para dengue según estratificación del riesgo, Colombia, semana epidemiológica 10 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		
Amazonas	3	0	1	0	0	1	33,3%
Antioquia	92	2	0	5	2	9	9,8%
Arauca	7	0	1	2	0	3	42,9%
Atlántico	22	1	3	0	0	4	18,2%
Barranquilla	1	1	0	0	0	1	100,0%
Bolívar	45	0	1	4	2	7	15,6%
Boyacá	40	0	1	1	0	2	5,0%
Caquetá	16	1	0	0	3	4	25,0%
Cartagena	1	1	0	0	0	1	100,0%
Casanare	17	0	1	0	1	2	11,8%
Cauca	33	0	0	0	2	2	6,1%
Cesar	25	1	2	6	0	9	36,0%
Chocó	30	0	0	1	2	3	10,0%
Córdoba	30	1	1	7	1	10	33,3%
Cundinamarca	59	2	0	5	1	8	13,6%
Guaviare	4	1	0	2	1	4	100,0%
Huila	36	1	1	1	0	3	8,3%
La Guajira	15	0	2	7	2	11	73,3%
Magdalena	29	0	0	4	0	4	13,8%
Meta	27	2	3	10	1	16	59,3%
Nariño	15	1	0	0	1	2	13,3%
Norte de Santander	35	4	1	0	0	5	14,3%
Putumayo	9	1	2	3	0	6	66,7%
Santa Marta	1	1	0	0	0	1	100,0%
Santander	64	2	0	0	0	2	3,1%
Sucre	26	1	2	8	3	14	53,8%
Tolima	40	4	4	5	1	14	35,0%
Valle del Cauca	40	0	0	0	2	2	5,0%
Vaupés	1	0	0	0	1	1	100,0%
Vichada	4	0	0	1	0	1	25,0%
Colombia	825	28	26	72	26	152	18,4%

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

A semana 10 de 2023 se han notificado 68 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado dos muertes procedentes de Meta. Se descartaron 10 casos y se encuentran en estudio 55 muertes probables procedentes de: Tolima y Sucre con seis casos cada uno; Antioquia, con cinco casos; Córdoba y Cundinamarca, con cuatro casos; Cesar con tres casos; Arauca, Barranquilla, Cali, Cartagena, La Guajira, Huila, Norte de Santander y Santander, con dos casos cada uno; Amazonas, Caquetá, Cauca, Chocó, Magdalena, Meta, Nariño, Putumayo, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada, con un caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 10 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

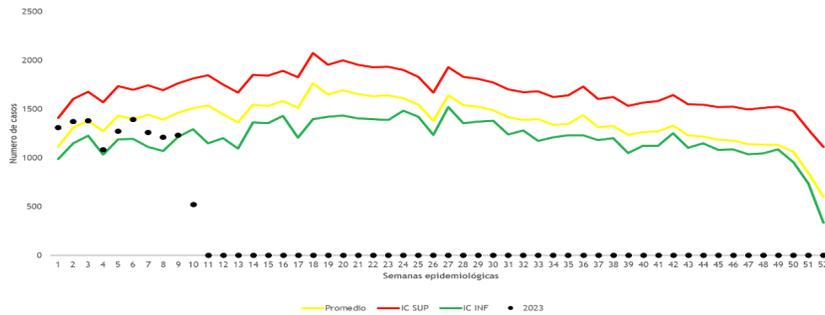
Tablas

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 (figura 15).

Figura 15. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 10, 2023



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; el canal endémico se analiza por el método de media geométrica.

En la semana epidemiológica 10 se notificaron 1 609 casos de malaria, teniendo un acumulado de 12 218 casos, de los cuales 11 910 son de malaria no complicada y 308 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 70,5 % (8 618), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 28,6 % (3 490), infección mixta con 0,9 % (110), no se han encontrado focos de *P. malariae*.

De los casos de malaria el 59,1 % (7 217) corresponde a hombres. El 38,5 % (4 706) se presenta en personas de 10 a 24 años, 0,8 % (96) se presentó en gestantes; el 28,1 % (3 439) se presentó en afrocolombianos; el 22,9 % (2 802) en Indígenas y el 3,9 % (479) se presentó en mineros y canteros. Por lugar de procedencia, el 56,4 % (6 895) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación el 82,5 % (10 078) pertenece al régimen subsidiado.

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (28,2 %); Córdoba (21,3 %); Antioquia (16,2 %); Nariño (9,5 %); Guainía (4,9 %); Risaralda (2,8 %); Cauca (2,6 %); Guaviare (2,4 %) y Amazonas (1,6 %) aportan el 89,4 % de los casos de malaria no complicada, en la siguiente tabla se describen los municipios con mayor carga que aportan el 69,8 % de casos malaria no complicada a nivel nacional (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga. Colombia, semana epidemiológica 10 de 2023

Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria P.falciparum	Malaria P. vivax	Casos	%
Antioquia	El Bagre	0	39	331	370	3,0%
	Zaragoza	2	36	209	247	2,0%
	Vigía del Fuerte	10	57	121	188	1,5%
	Apartadó	0	4	177	181	1,5%
	Cáceres	3	12	144	159	1,3%
Cauca	Segovía	1	51	104	156	1,3%
	Guapi	0	239	5	244	2,0%
Chocó	Quibdó	10	567	310	887	7,3%
	Alto Baudó	1	111	184	296	2,4%
	Juradó	0	3	198	201	1,6%
	Bojayá	7	92	91	190	1,6%
	Carmen del Darién	0	6	174	180	1,5%
	Tadó	0	54	119	173	1,4%
	Bajo Baudó	0	24	143	167	1,4%
	Medio Baudó	6	61	99	166	1,4%
	Bagadó	1	37	116	154	1,3%
	Lloró	3	84	52	139	1,1%
Córdoba	Medio Atrato	9	107	16	132	1,1%
	Tierralta	3	150	1339	1492	12,2%
	Puerto Libertador	3	20	469	492	4,0%
Guainía	Valencia	2	9	219	230	1,9%
	Montelíbano	0	12	190	202	1,7%
Guaviare	Inírida	3	23	488	514	4,2%
	San José del Guaviare	2	9	187	198	1,6%
	San Andrés de Tumaco	4	159	59	222	1,8%
Nariño	Roberto Payán	0	158	10	168	1,4%
	Barbacoas	0	162	4	166	1,4%
	Mosquera	1	43	111	155	1,3%
	Olaya Herrera	1	83	51	135	1,1%
Risaralda	Pueblo Rico	0	10	315	325	2,7%

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

Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

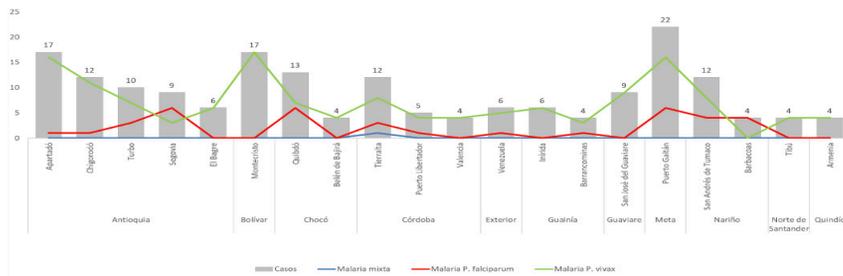
Brotes

Tablas

Malaria Complicada

Se han notificado 308 casos de malaria complicada, que proceden de 27 entidades territoriales, se han presentado 8 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Córdoba, Meta, Nariño, Bolívar, Guaviare, Guainía, Guaviare, Risaralda y Vichada notifican el 84,7% de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 62,7% de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 16).

Figura 16. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga. Colombia, semana epidemiológica 10 de 2023.



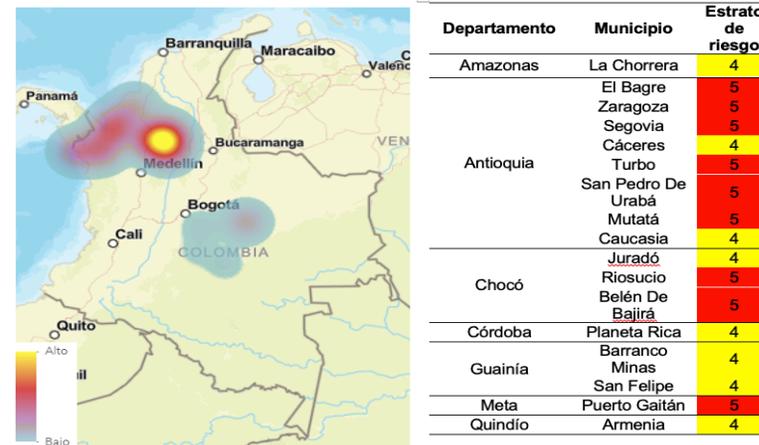
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023
Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 63,6 % (215) presentaron complicaciones hematológicas, 21,6 % (73) complicaciones hepáticas, 8,6 % (29) complicaciones renales, 3,8 % (13) a nivel pulmonar y 2,4 % (8) complicación cerebral.

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 09, tres departamentos y 16 municipios pertenecientes a estos departamentos se encuentran en situación de brote (figura 3); siete departamentos y 14 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (Figura 16).

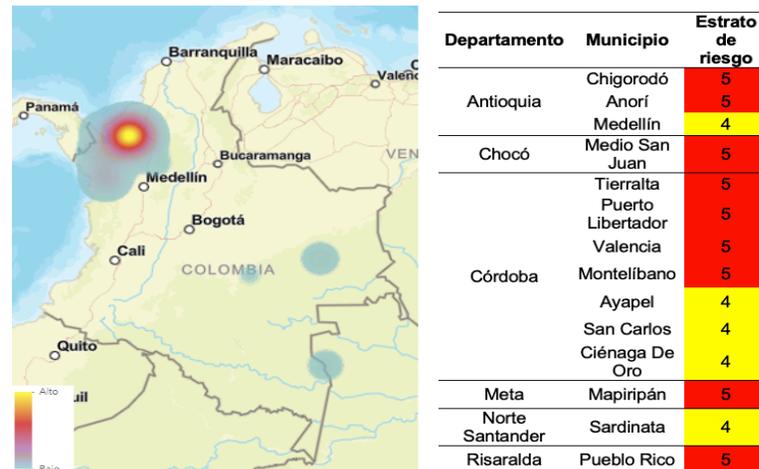
Figura 16. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 10 en Colombia, 2023



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.

Figura 17. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria a semana epidemiológica 10 en Colombia, 2023



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

Tablas

Comportamiento epidemiológico de malaria en 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 10, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM (Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria), según el análisis de comportamientos inusuales se encuentran en incremento los municipios de Acandí, Juradó y Río Quito y Riosucio, en decremento: Atrato, Bagadó, Lloró, Quibdó, Buenaventura y Tumaco, se encuentra en situación de brote los municipios de Juradó y Riosucio (Tabla 12).

Tabla 12. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 10, Colombia, 2023.

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Situación epidemiológica	N° Semanas en Brote	N° Semanas en Aalarma	Estrato de riesgo
Chocó	Acandí	32	9	14	Aumento	Seguridad	1	4
	Atrato	40	45	26	Disminución	Seguridad	3	5
	Bagadó	156	88	50	Disminución	Seguridad	1	5
	Jurado	202	2	95	Aumento	Brote	0	4
	Lloró	140	71	70	Disminución	Seguridad	0	5
	Medio Atrato	133	60	58	Ninguno	Seguridad	2	5
	Quibdó	900	407	366	Disminución	Seguridad	0	5
	Río Quito	79	36	40	Ninguno	Seguridad	1	5
	Riosucio	70	12	39	Aumento	Brote	2	5
	Unguía	3	4	1	Ninguno	Seguridad	0	4
Buenaventura	Buenaventura	112	74	49	Disminución	Seguridad	0	5
Nariño	Tumaco	234	224	83	Disminución	éxito	0	5

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 10 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 10 de 2023 se han notificado 4 060 casos de residentes en Colombia y 26 casos de residentes en el exterior. En esta semana epidemiológica ingresaron al Sivigila 402 casos, de los cuales el mayor número se concentró en Bogotá, La Guajira y Antioquia.

La prevalencia nacional acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (11 de 2022 a 10 de 2023) es de 0,54 casos por 100 menores de 5 años. Las entidades territoriales que presentan mayores prevalencias son: Vichada (1,86); La Guajira (1,80); Chocó (1,45) y Guaviare (1,08) (Tabla 13).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

Tabla 13. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 09, 2022 a 2023

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 10 de 2022	Casos a SE 10 de 2023	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	44	49	1,86
La Guajira	292	346	1,80
Chocó	112	134	1,45
Guaviare	35	25	1,08
Casanare	74	73	0,99
Arauca	60	59	0,95
Guainía	20	12	0,89
Bogotá D.C	1027	689	0,77
Vaupés	16	12	0,75
Amazonas	13	9	0,74
Putumayo	52	42	0,71
Risaralda	98	100	0,63
Magdalena	158	102	0,60
Cundinamarca	293	255	0,57
Cesar	107	129	0,57
Boyacá	112	101	0,56
Caquetá	50	35	0,54
Norte Santander	162	141	0,53
Meta	89	98	0,51
Nariño	92	118	0,50
Antioquia	292	502	0,47
Huila	101	87	0,44
Tolima	67	85	0,42
Bolívar	51	95	0,40
San Andrés	4	4	0,39
Quindío	22	22	0,38
Buenaventura	14	22	0,38
Valle	67	107	0,34
Córdoba	130	106	0,32
Cali	112	93	0,32
Cartagena	35	59	0,32
Atlántico	57	56	0,31
Sucre	35	70	0,31
Cauca	65	60	0,30
Barranquilla	71	28	0,29
Santander	118	79	0,28
Caldas	19	41	0,27
Santa Marta D.E	26	15	0,23
Total nacional	4192	4060	0,54

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 11 de 2022 a SE 10 de 2023

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

Para la semana epidemiológica 10 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observó aumento significativo en la notificación de casos en La Guajira, Antioquia, Bolívar, Buenaventura, Caldas, y Cartagena. 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 10 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Metodología
La Guajira	252	346	Aumento
Antioquia	243	502	Aumento
Bolívar	55	95	Aumento
Buenaventura	7	22	Aumento
Caldas	21	41	Aumento
Cartagena	14	59	Aumento

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

El 70,9 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 29,1 % como desnutrición aguda severa; el 9,7 % de los casos en 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 menores de 1 año (33,8 %) seguido del grupo de 1 año (27,6 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 68,7 % (tabla 15).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Tabla 15. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años por grupo de edad y área de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 10 2023

Características		Casos	Porcentaje
Grupo de edad	Menores de 6 meses	622	15,3%
	6 a 12 meses	750	18,5%
	1 año	1119	27,6%
	2 años	667	16,4%
	3 años	481	11,8%
Área residencia	4 años	421	10,4%
	Cabecera municipal	2071	68,7%
	Rural disperso	904	22,3%
	Centro poblado	365	9,0%

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.

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Actualización de actividades de vigilancia en salud pública en focos de influenza aviar (H5N1) altamente patógena en aves. Colombia. 13 de marzo de 2023

Al 13 de marzo de 2023 el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha reportado 49 focos de influenza aviar altamente patógena (H5N1) en aves silvestres y de traspatio en siete entidades territoriales (Chocó, Cartagena, Sucre, Magdalena, Córdoba, Nariño y Cauca). Actualmente, se encuentran nueve focos activos en Nariño y Cauca, que están siendo intervenidos mediante acciones intersectoriales (sector pecuario, salud y ambiente), que incluyen 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. En Colombia no se han identificado casos sospechosos, ni confirmados de influenza aviar en humanos. Se continúa el seguimiento permanente de estos focos en integración con las autoridades correspondientes. Información sujeta a cambios. La Sala de Análisis del Riesgo (SAR) se encuentra activa.

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

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) en Población Privada de la Libertad (PPL) de Medellín, Antioquia, marzo 15 de 2023

Brote ocurrido el 13 de marzo de 2023 en un establecimiento carcelario de Medellín, con fecha de inicio de síntomas del primer caso identificado del 13 de marzo de 2023. Se identificaron 243 casos, de un total de

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

3 424 PPL expuestos, para una tasa de ataque del 7 %. No se reportan hospitalizaciones, ni muertes. El cuadro clínico consistió en dolor abdominal, emesis, diarrea, brote eritematoso asociado a prurito posterior al consumo de alimentos suministrados el 13 de marzo. El desayuno fue: pan, queso, agua de panela, naranja. El almuerzo: arroz, albóndiga o pollo, sopa de pastas, plátano cocido, jugo de guayaba. Y la cena: picada, sopa de sancocho, arroz y agua de panela. Los afectados recibieron manejo ambulatorio con rehidratación oral, antiespasmódicos y analgésicos. Acciones de control: en la investigación epidemiológica de campo los reclusos refrieron mal olor y sabor en la picada y se identificaron fallas en la manipulación de los alimentos, lo que puede contribuir a contaminación cruzada. Se realizó recolección de muestras biológicas. Pendiente: visita de inspección vigilancia y control y recolección de contramuestras de alimentos. Estado: abierto.

Fuente: Secretaría de Salud de Medellín

Brote de intoxicación por plaguicidas en Institución Educativa (IE) de Lérída (Tolima). Marzo 16 De 2023

El 15 de marzo de 2023 se reportó a la Secretaría de Salud de Lérída y Tolima una alerta por una posible intoxicación de escolares en una IE de Lérída, Tolima. Se desplegó un equipo de respuesta inmediata municipal y departamental. En la visita se encontraron 24 menores de edad y 2 profesores afectados, con 37 personas expuestas, para una tasa de ataque del 70 % en la IE. Los afectados presentaron síntomas como: emesis, cefalea y náuseas, posterior a fumigación con productos agroquímicos en un predio cercano al plantel educativo. Los menores fueron trasladados al Hospital Reina Sofía de España donde recibieron atención ambulatoria y no se registraron casos graves, ni fallecidos.

Acciones de control: investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria, visita de inspección vigilancia y control. Antecedente de una situación similar en agosto de 2022 con afectación de 11 personas en la misma IE, posterior a fumigación en un predio aledaño. Estado: abierto.

Fuente: Secretaría Departamental de Salud del Tolima.

Eventos de control internacional en Colombia

En la semana epidemiológica 10 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus del Ébola, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco; sin embargo, 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: 16 de marzo de 2023.

A nivel mundial, se informaron casi 4,1 millones de casos nuevos y 28 000 muertes en los últimos 28 días (del 13 de febrero al 12 de marzo de 2023), una disminución del 40 % y el 57 %, respectivamente, en comparación con los 28 días anteriores; sin embargo, existen diferencias regionales significativas, incluidos aumentos en algunas regiones. Hasta el 12 de marzo de 2023, se han notificado más de 760 millones de casos confirmados y más de 6,8 millones de muertes en todo el mundo.

A nivel regional, el número de nuevos casos de 28 días notificados aumentó en tres de las seis regiones de la OMS: la Región de Europa (+20 %), la Región del Mediterráneo Oriental (+18 %) y la Región de Asia Sudoriental (+14 %); mientras que los casos disminuyeron en tres regiones de la OMS: la Región del Pacífico Occidental (-68 %), la Región de África (-52 %) y la Región de las Américas (-28 %). El número de muertes de 28 días notificadas recientemente disminuyó en cinco regiones: la Región del Pacífico Occidental (-83 %), la Región de África (-75 %), la Región del Sudeste Asiático (-45 %), la Región de las Américas (-37 %) y la Región Europea (-26 %); mientras que las muertes aumentaron en la Región del Mediterráneo Oriental (+35 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

A nivel de país, los números más altos de casos nuevos de 28 días se informaron en los Estados Unidos de América (919 961 casos nuevos; -21 %), Japón (380 898 casos nuevos; -77 %), China (370 020 casos nuevos; casos; -71 %), la Federación Rusa (350 376 casos nuevos; +62 %) y Alemania (338 306 casos nuevos; +10 %). Los números más altos de nuevas muertes en 28 días se informaron en los Estados Unidos de América (9 303 nuevas muertes; -35 %), Japón (2 598 nuevas muertes; -69 %), el Reino Unido (2 217 nuevas muertes; -25 %), Brasil (1 648 nuevas muertes; -32 %) y China (1 586 nuevas muertes; -92 %).

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

A nivel mundial, del 13 de febrero al 13 de marzo de 2023 (28 días), se compartieron 65 348 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. Entre estas, 64 324 secuencias eran de linajes descendientes de ómicron, lo que representa más del 98,4 % de las secuencias notificadas a nivel mundial.

El panorama global de variantes se caracteriza por un aumento continuo en la prevalencia de la variante recombinante XBB y sus linajes descendientes. XBB es un recombinante de BA.2.10.1 y BA.2.75, informado por primera vez el 13 de agosto de 2022 y que desde entonces se ha extendido a 115 países. XBB fue designado como una subvariante de ómicron bajo seguimiento debido a su constelación genética y evidencia inicial de alta capacidad para causar reinfección. Posteriormente, XBB se ha diversificado en 25 linajes descendientes, tres de los cuales muestran una ventaja de crecimiento continuo y un aumento en la prevalencia, en particular XBB.1.5, XBB.1.9 y XBB.1.9.1. Los dos últimos comparten la misma constelación genética en la región de la espiga y se espera que tengan características fenotípicas similares a las de XBB.1.5. La OMS monitorea todos los linajes descendientes de XBB y realiza evaluaciones de riesgo periódicas.

A nivel mundial, XBB (XBB y sus linajes descendientes, excluyendo XBB.1.5) y XBB.1.5 están aumentando en prevalencia en todas las regiones de la OMS y se han vuelto dominantes en cinco de las seis regiones

de la OMS, con la excepción de la Región del Pacífico Occidental. Debido a la ventaja de crecimiento de esta variante recombinante, se anticipó el reemplazo de las variantes circulantes anteriores. A pesar de algunas diferencias regionales, como proporciones más altas de XBB o de XBB.1.5, los patrones de reemplazo de XBB y XBB.1.5 se comparten entre países y regiones. En la Región del Pacífico Occidental, hay varias variantes en circulación simultánea, y XBB y sus variantes descendientes están aumentando.

BA.1, BA.3 y BA.4 colectivamente representaron menos del 0,1 % de las secuencias en la semana 8. BA.2 y BA.5 han disminuido en prevalencia; representaron el 13,1 % y el 20,1 % en la semana 8 (en comparación con el 15,2 % y el 46,8 % en la semana 4). La clase agrupada de recombinantes ha aumentado en prevalencia al 46,7 % en la semana 8 (del 31,2 % en la semana 4). Las secuencias no asignadas (todas presuntamente ómicron mientras esperaba la asignación del linaje descendiente) representaron el 20,1 % de las secuencias compartidas en la semana 8.

Región de África

La Región de África notificó más de 12 000 casos nuevos, una disminución del 52 % en comparación con el período anterior de 28 días. Nueve (18 %) 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 Chad (27 frente a un caso nuevo; +2 600 %), Senegal (19 frente a cinco casos nuevos; +280 %) y Malí (231 frente a 61 casos nuevos; +279 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Sudáfrica (6 828 casos nuevos; 11,5 casos nuevos por 100 000; -4 %), Zambia (1 445 casos nuevos; 7,9 casos nuevos por 100 000; -71 %) y Zimbabue (669 casos nuevos; 4,5 casos nuevos por 100 000; -79 %).

El número de nuevas muertes en 28 días en la región disminuyó en un 75 % en comparación con el período anterior de 28 días, con 26 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en Zimbabue (nueve nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -61 %), Zambia (ocho nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -47 %) y Mozambique (tres nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -57 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Región de las Américas

La Región de las Américas notificó más de 1,3 millones de casos nuevos, una disminución del 28 % en comparación con el período anterior de 28 días. Ningún país ha informado aumentos en los casos nuevos del 20 % o más en comparación con el período anterior de 28 días. Los números más altos de casos nuevos se informaron en los Estados Unidos (919 961 casos nuevos; 277,9 casos nuevos por 100 000; -21 %), Brasil (155 181 casos nuevos; 73,0 casos nuevos por 100 000; -53 %), y México (72 509 casos nuevos; 56,2 casos nuevos por 100 000; -16 %).

El número de nuevas muertes en 28 días en la región disminuyó en un 37 % en comparación con el período anterior de 28 días, con 13 011 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos (9 303 nuevas muertes; 2,8 nuevas muertes por 100 000; -35 %), Brasil (1 648 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -32 %), y Canadá (618 nuevas muertes; 1,6 nuevas muertes por 100 000; -38 %).

Región del Mediterráneo Oriental

La Región del Mediterráneo Oriental notificó más de 20 000 casos nuevos, un aumento del 18 % en comparación con el período anterior de 28 días. Siete (32 %) de los 22 países para los que hay datos disponibles informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Kuwait (585 frente a 193 casos nuevos; +203 %), la República Islámica de Irán (7 392 frente a 2 872 casos nuevos; +157 %) y Pakistán (895 frente a 479 casos nuevos; +87 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en la República Islámica de Irán (7 392 casos nuevos; 8,8 casos nuevos por 100 000; +157 %), los Emiratos Árabes Unidos (3 256 casos nuevos; 32,9 casos nuevos por 100 000; +41 %), y Líbano (3 000 nuevos casos; 44 nuevos casos por 100 000; -37 %).

El número de nuevas muertes en 28 días en la región aumentó en un 35 % en comparación con el período anterior de 28 días, con 286 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (162 nuevas muertes; <1 nueva muerte

por 100 000; +195 %), Líbano (41 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -2 %), y Arabia Saudita (30 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -39 %).

Región de Europa

La Región de Europa notificó más de 1,5 millones de casos nuevos, un aumento del 20 % en comparación con el período anterior de 28 días. Veintidós (36 %) 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 Kirguistán (109 frente a 13 casos nuevos; +738 %), Polonia (63 014 vs 16 380 casos nuevos; +285 %), y Armenia (1 226 vs 372 casos nuevos; +230 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en la Federación de Rusia (350 376 casos nuevos; 240,1 casos nuevos por 100 000; +62 %), Alemania (338 306 casos nuevos; 406,8 casos nuevos por 100 000; +10 %) y Austria (144 969 casos nuevos; 1 628,7 casos nuevos por 100 000; +69 %).

El número de nuevas muertes en 28 días en la región disminuyó en un 26 % en comparación con el período anterior de 28 días, con 9 274 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en el Reino Unido (2 217 nuevas muertes; 3,3 nuevas muertes por 100 000; -25 %), la Federación de Rusia (1 035 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -10 %), y Alemania (982 nuevas muertes; 1,2 nuevas muertes por 100 000; -15 %).

Región de Asia Sudoriental

La Región de Asia Sudoriental notificó más de 13 000 casos nuevos, un aumento del 14 % en comparación con el período anterior de 28 días. Dos (18 %) de los 11 países para los que hay datos disponibles informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más: India (6 374 frente a 3 078 casos nuevos; +107 %) y Maldivas (21 frente a 15 casos nuevos; +40 %). India (6 374 casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; +107 %), Indonesia (6 268 casos nuevos; 2,3 casos nuevos por 100 000; -7 %) y Tailandia (676 casos nuevos; 1,0 caso nuevo por 100 000; -61 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

El número de nuevas muertes en 28 días en la región disminuyó en un 45 % en comparación con el período anterior de 28 días, con 148 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en Indonesia (84 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -39 %), India (31 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +29 %) y Tailandia (30 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -71 %).

Región del Pacífico Occidental

La Región del Pacífico Occidental notificó más de 1,1 millones de casos nuevos, una disminución del 68 % en comparación con el período anterior de 28 días. Tres (9 %) de los 35 países para los que hay datos disponibles informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Nauru (469 frente a 194 casos nuevos; +142 %), Singapur (13 234 frente a 10 216 casos nuevos; +30 %), e Islas Marshall (59 frente a 46 casos nuevos; +28 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en Japón (380 898 casos nuevos; 301,2 casos nuevos por 100 000; -77 %), China (370 020 casos nuevos; 25,1 casos nuevos por 100 000; -71 %) y la República de Corea (284 532 casos nuevos; 555 casos nuevos por 100 000; -48 %).

El número de nuevas muertes en 28 días en la región disminuyó en un 83 % en comparación con el período anterior de 28 días, con 5 210 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Japón (2 598 nuevas muertes; 2,1 nuevas muertes por 100 000; -69 %), China (1 586 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -92 %) y la República de Corea (367 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -53 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Fecha de publicación: 16 de marzo de 2023. Fecha de consulta: 17 de marzo de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---16-march-2023>

Brotos de influenza aviar causados por influenza A(H5N1) en la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 13 de marzo de 2023.

Hasta la semana epidemiológica (SE) 9 de 2023, las autoridades de agricultura de Argentina, Bolivia, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, los Estados Unidos de América, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela han detectado brotes por virus de la Influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) A(H5N1) en aves domésticas, de granjas avícolas y/o silvestres, y en mamíferos (Canadá, Estados Unidos, Perú y Chile). La detección de brotes de IAAP en 14 países de América Latina y el Caribe es una situación nunca registrada y éstos se ubican principalmente en las áreas de la ruta migratoria del Pacífico. Hasta la fecha y desde la introducción de influenza aviar A(H5N1) en las Américas en 2014, se han registrado dos infecciones humanas causadas por influenza aviar A(H5N1): la primera en los Estados Unidos de América notificada el 29 de abril de 2022 y la segunda en Ecuador, la cual fue notificada el 9 de enero de 2023. Hasta el momento no se ha reportado transmisión humana de persona a persona causada por virus de influenza aviar A(H5N1) ni en las Américas ni a nivel mundial.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Brotos de influenza aviar causados por influenza A(H5N1) en la Región de las Américas. Fecha de publicación: 13 de marzo de 2023. Fecha de consulta: 16 de marzo de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-brotos-influenza-aviar-causados-por-influenza-ah5n1-region>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Brote de cólera en la isla La Española. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación 4 de marzo de 2023.

En Haití, desde el 2 de octubre de 2022 al 28 de febrero de 2023 se han notificado un total de 33 661 casos sospechosos de cólera en 10 departamentos, incluidos 2 439 casos confirmados, 29 782 casos sospechosos hospitalizados y 594 defunciones registradas. Con respecto a la información de 7 días previos, esto representa un aumento del 2,51 % de casos sospechosos y 2,61 % de casos confirmados. Hasta la fecha, la tasa de letalidad entre los casos sospechosos es del 1,77 %.

La mayoría de los departamentos que han reportado casos son: Ouest (1 272), seguido de Centre (448), Nord (152) y Grand Anse (152). Del total de casos sospechosos, el 55,58 % son hombres, y los grupos de edad más afectados son el de 1 a 4 años (19,96 %) y de 5 a 9 años (16,4 %).

En República Dominicana desde el primer caso reportado el 20 de octubre de 2022 hasta el 28 de febrero de 2023 se han notificado un total de 88 casos confirmados, de los cuales 71 son reportados en Santo Domingo.

La OPS/OMS continúa apoyando al Ministerio de Salud en la investigación y respuesta a las alertas de cólera, en las actividades de prevención a través de la comunicación de riesgos, así como en la implementación de la campaña de vacunación permanente.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Brote de Cólera en la isla La Española. Fecha de publicación 4 de marzo de 2023. Fecha de consulta: 15 de marzo de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/cholera-outbreak-hispaniola-2023-situation-report-15>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 10

Decremento
Incremento

Departamento	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			IRAG inusitado			Malaria		
	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	85	18	31	321	22	194	0	0	0	0	0	0	18	6	2	192	124	79
Antioquia	3.372	1.154	1.302	668	226	323	4	2	2	142	24	32	2.592	1.069	668	2.055	565	980
Arauca	140	51	47	188	30	83	1	0	1	0	2	0	820	327	278	2	5	1
Atlántico	781	205	320	1.005	108	294	1	0	1	1	2	0	269	88	91	0	1	0
Barranquilla	721	188	289	1.656	98	484	0	1	0	1	3	0	344	142	92	0	0	0
Bogotá	4.530	1.599	1.640	0	0	0	30	12	14	87	11	28	7.133	2.382	2.636	0	0	0
Bolívar	572	168	218	454	73	178	0	0	0	0	1	0	18	2	7	199	115	74
Boyacá	1.288	401	476	112	29	69	1	0	1	1	2	1	225	61	35	0	1	0
Buenaventura	38	8	14	60	16	23	0	0	0	0	0	0	41	10	13	112	74	49
Caldas	840	253	333	41	17	17	1	0	0	3	3	0	655	249	144	2	1	2
Cali	1.029	391	367	759	324	411	0	3	0	35	17	9	1.252	478	367	3	1	1
Caquetá	221	78	75	558	33	281	0	0	0	0	0	0	125	32	24	28	4	10
Cartagena	438	89	153	871	79	326	0	0	0	0	1	0	42	17	14	0	0	0
Casanare	301	91	115	185	73	104	0	0	0	0	1	0	38	17	5	6	4	1
Cauca	1.185	415	414	211	26	93	2	2	2	2	2	0	296	99	71	322	214	138
Cesar	548	142	214	637	148	322	4	1	2	3	4	0	459	168	158	3	1	0
Chocó	32	7	14	139	21	59	1	0	0	0	0	0	46	17	10	3.485	1.648	1.493
Córdoba	957	293	364	771	134	351	4	3	2	0	1	0	216	94	38	2.638	773	1.032
Cundinamarca	2.724	844	1.032	778	94	395	1	1	1	12	3	3	1.155	391	357	0	1	0
Guainía	25	10	10	15	7	7	0	0	0	0	0	0	4	0	1	603	250	230
Guaviare	67	18	17	317	14	196	1	1	1	0	0	0	37	16	6	300	120	124
Huila	1.237	329	473	627	189	329	4	1	2	1	3	0	236	71	25	1	1	0
La Guajira	424	119	168	847	77	269	0	0	0	0	2	0	66	29	15	10	7	3
Magdalena	456	183	185	133	40	54	0	0	0	0	1	0	100	42	27	0	2	0
Meta	747	227	287	2.032	221	1.045	2	0	1	9	2	3	623	244	144	160	25	65
Nariño	1.369	421	510	170	38	80	3	0	0	0	2	0	348	101	96	1.182	1.289	533
Norte de Santander	1.108	288	394	693	125	336	3	2	2	15	24	8	665	217	239	148	239	59
Putumayo	321	90	126	490	82	308	0	0	0	0	0	0	71	21	6	7	4	3
Quindío	593	194	216	106	39	60	1	0	1	5	2	0	38	9	3	13	0	4
Risaralda	768	270	273	29	22	21	2	0	1	26	5	9	297	99	93	346	47	151
San Andrés	86	20	24	12	4	7	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0
Santa Marta D. E.	278	162	101	145	41	41	0	0	0	1	0	1	121	50	30	0	0	0
Santander	1.399	360	500	606	180	287	2	1	1	4	5	0	112	30	32	7	2	3
Sucre	486	180	198	1.272	103	558	0	0	0	0	1	0	41	11	13	16	3	7
Tolima	1.302	375	496	1.704	391	729	2	1	1	1	2	1	421	142	93	0	0	0
Valle del Cauca	1.532	511	552	266	110	151	6	0	4	10	3	2	471	162	106	4	3	2
Vaupés	20	11	5	66	4	17	0	0	0	0	0	0	3	2	0	55	13	4
Vichada	48	15	18	22	3	14	0	0	0	0	0	0	6	2	0	165	157	59
Total nacional	32.068	10.178	11.971	18.966	3.241	8.516	76	31	40	359	131	97	19.407	6.898	5.939	12.218	5.832	5.153

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 10

Decremento
Incremento

Departamento	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			Mortalidad perinatal y neonatal tardía		
	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	1	0	971	654	427	23	11	11	0	0	0	751	491	278	6	2	2
Antioquia	37	21	28	238.069	72.055	109.095	7.852	2.198	3.290	954	60	389	85.245	37.380	36.272	150	79	53
Arauca	4	2	3	4.384	2.236	2.068	396	91	176	4	1	3	1.476	824	590	18	6	5
Atlántico	6	4	6	28.488	8.778	11.855	567	123	330	157	41	79	7.589	4.401	2.899	55	22	22
Barranquilla	6	4	4	39.976	14.574	17.863	1.084	195	512	205	42	86	10.130	6.686	3.972	42	28	16
Bogotá	57	22	45	310.534	108.471	161.595	12.489	5.357	6.507	1.729	506	785	119.571	70.954	51.479	154	78	66
Bolívar	2	7	0	27.433	10.011	11.652	580	142	237	164	0	71	6.277	3.174	2.583	42	20	17
Boyacá	6	4	4	21.823	10.872	10.496	806	366	373	67	13	25	8.223	5.617	3.748	27	13	12
Buenaventura	2	1	2	2.386	1.177	1.196	19	0	14	2	0	2	839	576	336	12	7	6
Caldas	2	1	1	18.121	8.785	8.005	500	364	198	138	35	49	5.464	3.985	2.278	18	9	7
Cali	15	7	14	48.313	26.156	22.241	1.213	666	399	68	71	20	14.647	15.907	5.432	67	24	16
Caquetá	3	3	1	5.958	3.638	3.368	274	156	160	8	1	4	3.171	2.302	1.246	17	7	7
Cartagena	3	4	2	43.815	15.007	20.305	717	253	230	230	87	99	8.817	4.524	3.271	55	22	17
Casanare	1	1	0	4.994	2.199	2.515	66	41	25	9	0	1	1.550	1.382	633	13	6	4
Cauca	3	3	2	23.275	9.884	10.669	1.739	203	911	11	0	6	11.031	4.961	4.301	48	24	15
Cesar	2	2	2	21.390	10.463	10.066	1.363	461	607	54	29	33	4.648	4.678	1.827	56	25	23
Chocó	10	1	7	9.387	1.627	3.711	237	147	95	8	0	4	1.671	1.064	698	21	16	6
Córdoba	5	5	5	49.680	12.272	21.847	1.619	332	685	188	22	79	7.360	4.972	2.619	70	37	26
Cundinamarca	9	10	7	68.247	21.021	35.186	2.075	684	1.028	571	41	250	28.059	14.395	12.725	72	34	27
Guainía	0	1	0	212	167	97	27	21	9	0	0	0	249	153	112	9	1	4
Guaviare	0	1	0	1.000	673	402	39	34	19	10	0	5	552	340	247	5	1	2
Huila	4	4	3	28.601	10.204	13.096	1.201	320	472	106	31	36	8.920	5.543	3.614	39	17	10
La Guajira	1	2	1	74.309	10.487	32.860	1.004	423	421	61	21	33	6.157	4.173	2.526	63	32	27
Magdalena	3	3	3	19.777	7.081	8.503	602	117	199	10	0	3	5.693	3.694	2.223	22	16	5
Meta	2	3	1	13.214	6.384	5.814	508	119	184	100	19	29	8.047	4.762	3.261	28	14	12
Nariño	5	4	5	28.525	16.533	10.651	1.977	420	719	47	6	10	11.296	8.525	4.518	33	22	8
Norte de Santander	21	5	16	34.609	13.303	16.503	2.173	648	1.022	203	33	111	12.095	6.029	4.330	33	21	4
Putumayo	2	3	1	5.452	2.912	2.679	232	125	102	10	0	2	2.048	1.441	844	10	5	3
Quindío	1	1	1	14.266	6.555	6.586	201	358	84	87	16	39	5.343	3.857	2.142	16	6	6
Risaralda	4	3	2	22.719	7.956	10.397	689	284	296	40	13	26	7.295	5.857	3.231	14	11	4
San Andrés	0	1	0	1.813	792	902	62	51	25	0	1	0	519	344	291	0	2	0
Santa Marta D.E.	2	1	2	10.647	1.741	4.670	184	105	29	114	12	25	1.919	1.144	762	12	9	2
Santander	10	5	6	47.318	12.498	24.800	2.749	563	1.151	428	66	177	14.770	8.838	6.342	43	23	13
Sucre	4	2	3	21.527	7.240	9.421	1.353	388	560	288	40	117	9.970	2.957	4.535	40	18	11
Tolima	4	4	4	23.621	11.263	10.575	1.353	334	596	58	53	17	9.292	6.741	3.430	25	15	6
Valle del Cauca	11	5	9	30.867	12.439	14.858	616	243	294	71	5	22	11.956	8.459	4.963	42	21	15
Vaupés	1	1	1	390	132	186	10	8	0	0	0	0	99	79	65	2	1	1
Vichada	0	1	0	1.029	231	607	4	4	1	0	0	0	296	154	128	5	4	3
Total nacional	248	153	191	1.347.140	468.471	637.767	48.603	16.355	21.971	6.200	1.265	2.637	443.035	261.363	184.751	1.384	698	483

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 10

Decremento
Incremento

Departamento	Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			COVID-19		
	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	7	4	15	7	4
Antioquia	1	3	0	137	86	48	13	1	1	50	50	25	398	571	146	1.135	409	187
Arauca	2	0	0	3	2	2	5	0	0	3	1	2	20	30	9	28	12	3
Atlántico	0	1	0	6	7	4	0	0	0	1	1	1	99	184	30	53	34	9
Barranquilla	0	1	0	10	16	1	0	0	0	1	1	0	53	177	23	193	96	45
Bogotá	4	3	0	240	321	99	62	1	7	82	103	41	685	735	289	4.430	1.498	1.153
Bolívar	0	1	0	7	7	2	0	0	0	5	2	1	62	113	22	21	11	1
Boyacá	0	1	0	26	24	12	2	0	0	4	3	2	82	122	41	179	56	42
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	1	4	3	0
Caldas	1	0	0	19	8	7	0	0	0	2	4	1	55	54	30	127	52	9
Cali	0	1	0	33	32	16	0	0	0	2	9	0	214	229	65	608	266	76
Caquetá	0	0	0	6	7	0	0	0	0	0	2	0	33	29	17	27	6	0
Cartagena	0	1	0	5	5	3	1	0	0	3	1	1	64	105	21	71	36	10
Casanare	0	0	0	7	4	2	2	0	0	1	1	0	39	33	20	35	11	4
Cauca	1	1	0	19	11	4	0	0	0	1	4	0	25	59	13	95	45	7
Cesar	0	1	0	6	5	1	0	0	0	3	3	2	41	84	27	58	33	15
Chocó	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	23	5	15	2	1	0
Córdoba	1	1	0	14	20	6	0	0	0	1	1	0	103	229	42	138	67	13
Cundinamarca	2	2	0	62	52	24	20	1	1	25	19	9	1	0	0	291	146	46
Guainía	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	326	311	138	0	0	0
Guaviare	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	9	1	6	3	0
Huila	1	1	1	34	22	16	0	0	0	11	9	1	70	68	23	88	25	10
La Guajira	0	1	0	5	3	1	0	0	0	0	6	0	75	89	29	18	5	7
Magdalena	0	1	0	10	5	2	0	0	0	2	1	0	32	74	14	5	4	1
Meta	1	1	0	15	10	6	3	0	0	6	3	2	69	87	40	103	48	19
Nariño	1	1	0	18	16	8	0	0	0	8	12	2	80	118	24	139	53	7
Norte de Santander	0	1	0	40	26	17	0	0	0	1	13	1	140	176	57	107	31	17
Putumayo	0	0	0	12	5	3	0	0	0	3	1	1	28	17	10	65	29	1
Quindío	0	0	0	7	4	2	0	0	0	2	1	1	70	79	42	72	24	4
Risaralda	2	0	0	9	6	2	0	0	0	0	2	0	61	71	20	93	43	14
San Andrés	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	9	1	7	3	1
Santa Marta D.E.	0	0	0	4	2	1	1	0	0	2	1	1	9	34	2	20	12	4
Santander	2	1	1	17	11	9	0	0	0	32	9	8	164	184	69	351	111	76
Sucre	4	1	0	19	11	8	1	0	0	16	7	5	77	140	26	38	25	6
Tolima	1	1	0	15	8	2	2	0	0	10	7	2	125	111	44	96	46	12
Valle del Cauca	0	1	0	23	12	10	0	0	0	6	3	0	129	138	54	363	104	36
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	0	0	0	1
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	9	4	3	0	0	0
Total nacional	25	23	3	830	749	318	113	3	9	286	286	110	3.491	4.491	1.412	9.081	3.355	1.840

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 10

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico		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						
Amazonas	8	8	0	0	2	0	0	0	3	1	8	10	3	0	2	8	14	9	0	0
Antioquia	108	132	0	1	17	0	0	0	3	3	923	1.056	303	98	74	145	243	502	4	2
Arauca	19	17	0	0	1	0	0	0	1	1	37	37	6	0	0	4	53	59	0	1
Atlántico	20	35	0	0	7	0	0	0	3	0	138	174	0	0	5	13	54	56	2	2
Barranquilla	1	2	0	0	5	0	0	0	5	3	150	161	0	0	12	17	31	28	2	0
Bogotá	1	0	0	0	0	1	0	0	4	25	630	1.009	0	0	15	53	561	689	5	5
Bolívar	37	56	0	0	2	0	0	0	2	4	88	99	97	30	10	46	55	95	2	1
Boyacá	14	13	0	0	2	0	0	0	2	2	143	193	23	4	2	6	97	101	1	0
Buenaventura	5	2	0	0	1	1	0	0	1	1	13	19	3	1	9	10	7	22	1	0
Caldas	12	18	0	0	3	0	0	0	2	0	199	238	43	8	4	22	21	41	1	0
Cali	0	3	0	0	25	0	0	0	24	7	303	360	0	0	17	26	94	93	3	0
Caquetá	34	34	0	0	4	0	0	0	2	1	52	48	67	17	4	40	38	35	1	1
Cartagena	3	4	0	0	4	0	0	0	2	0	97	120	1	1	5	126	14	59	2	2
Casanare	21	17	5	2	8	0	0	0	2	1	53	52	2	2	3	4	70	73	1	0
Cauca	23	35	0	0	3	0	0	0	4	2	152	182	19	3	5	10	61	60	2	4
Cesar	36	53	0	0	1	0	0	0	0	0	113	129	14	3	5	17	100	129	3	1
Chocó	48	41	0	0	1	0	0	0	0	0	16	16	60	25	6	17	73	134	3	0
Córdoba	40	72	0	0	2	0	0	0	2	0	162	184	35	20	5	34	99	106	2	2
Cundinamarca	9	11	0	0	24	1	0	0	20	6	338	421	41	19	14	37	189	255	3	1
Guainía	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4	9	1	3	1	12	12	0	0
Guaviare	18	15	0	0	15	0	0	0	3	0	9	16	120	26	5	6	38	25	0	0
Huila	24	34	0	0	11	0	0	0	5	1	162	201	4	1	12	43	90	87	1	2
La Guajira	16	24	0	0	1	0	0	0	1	0	43	53	11	1	1	4	252	346	5	5
Magdalena	22	39	0	0	1	0	0	0	1	0	62	75	2	0	2	3	103	102	3	1
Meta	46	39	0	0	12	0	0	0	9	0	142	118	69	19	4	11	76	98	2	2
Nariño	22	28	0	0	1	0	0	0	1	1	236	292	126	21	4	8	97	118	4	4
Norte de Santander	70	64	0	0	7	0	0	0	5	1	157	221	79	15	3	26	114	141	2	1
Putumayo	34	17	0	0	20	0	0	0	1	0	61	71	56	26	1	1	45	42	1	0
Quindío	3	2	0	0	5	0	0	0	3	0	106	96	0	0	8	14	18	22	0	1
Risaralda	9	9	0	0	8	1	0	0	0	0	200	260	30	5	24	31	47	100	2	1
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7	0	0	0	2	2	4	0	0
Santa Marta D.E.	5	2	0	0	3	1	0	0	1	1	44	44	3	1	1	13	14	15	1	2
Santander	35	38	1	0	25	2	0	0	1	2	235	319	159	50	10	24	73	79	1	0
Sucre	17	23	0	0	3	0	0	0	4	0	78	98	21	27	4	29	33	70	2	0
Tolima	20	30	0	0	41	3	0	0	9	2	221	230	65	17	56	107	60	85	2	2
Valle del Cauca	8	15	0	0	7	0	0	0	6	0	238	260	4	0	35	22	45	107	1	1
Vaupés	11	15	0	0	0	0	0	0	0	0	7	11	11	2	0	8	22	12	0	0
Vichada	8	11	0	0	0	0	0	0	2	0	3	4	14	2	0	0	35	49	0	1
Total nacional	809	959	6	3	272	10	0	0	134	65	5.638	6.897	1.500	445	370	988	3.050	4.060	65	45

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotos
Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 10

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	1	0	0	0	0	0	2	0	14	1	0	0	10	13	0	1	63	85
Antioquia	4	0	11	7	2	6	27	24	27	29	183	247	3	0	554	730	23	16	3.633	2.660
Arauca	1	2	0	0	0	1	0	1	0	7	27	35	0	0	25	29	1	1	139	197
Atlántico	0	1	1	0	1	0	6	4	10	7	52	69	3	0	76	87	4	1	389	421
Barranquilla	0	0	1	3	0	0	5	0	17	10	86	86	1	0	127	209	2	6	306	373
Bogotá	0	1	5	8	0	0	31	163	30	28	171	203	0	0	220	273	9	7	2.694	4.310
Bolívar	1	0	3	2	1	3	5	0	11	10	33	67	3	0	35	43	1	1	411	395
Boyacá	0	0	0	0	0	0	5	0	6	4	12	27	1	0	28	32	1	0	544	646
Buenaventura	0	0	0	1	0	2	1	1	3	2	29	33	0	0	32	43	2	1	49	83
Caldas	0	0	0	0	0	0	4	1	3	4	23	33	0	0	60	72	0	1	476	544
Calí	0	1	2	0	0	0	9	0	8	7	78	106	0	0	262	295	10	8	1.425	1.461
Caquetá	0	1	0	0	0	0	2	0	2	2	16	19	0	0	38	47	1	1	171	210
Cartagena	0	0	1	1	0	0	4	0	10	14	31	73	2	0	72	79	0	1	174	277
Casanare	0	2	0	0	0	0	2	0	5	9	18	37	0	0	26	25	0	1	201	121
Cauca	1	2	0	0	1	0	6	0	5	4	36	43	1	0	49	50	1	1	519	549
Cesar	1	1	3	1	3	4	5	0	6	10	67	68	2	0	75	87	0	1	451	399
Chocó	5	1	7	6	3	4	2	0	7	10	24	60	1	0	38	29	0	2	48	79
Córdoba	0	2	4	0	1	1	7	6	8	4	53	53	5	0	51	60	0	1	578	600
Cundinamarca	0	1	2	2	1	1	14	13	11	10	50	68	1	1	86	106	2	2	1.658	2.167
Guainía	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	0	0	3	4	0	0	13	44
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	3	0	0	8	10	0	0	49	45
Huila	0	0	1	2	2	3	4	5	1	2	28	28	1	0	75	54	1	0	1.027	1.160
La Guajira	5	7	5	10	5	14	4	0	10	15	52	72	1	0	79	96	2	2	208	241
Magdalena	0	3	4	3	3	3	4	0	6	9	35	45	2	0	29	39	1	1	290	195
Meta	0	0	2	2	1	0	4	3	6	8	40	45	1	0	100	117	3	6	332	376
Nariño	0	0	3	2	2	1	6	2	3	6	38	52	2	1	29	40	1	0	661	665
Norte de Santander	0	0	1	1	0	3	6	5	11	21	74	122	0	0	107	141	1	7	583	633
Putumayo	0	0	2	0	1	0	1	2	1	0	11	22	1	0	17	19	0	1	176	197
Quindío	0	0	1	1	0	0	2	0	2	3	20	17	0	0	48	47	1	1	385	477
Risaralda	2	4	2	1	1	4	4	2	4	8	30	32	0	0	111	98	5	6	562	659
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	2	0	0	0	17	18
Santa Marta D.E.	0	1	1	1	0	0	2	0	4	4	41	21	1	0	41	42	0	1	120	122
Santander	0	1	1	0	0	0	9	0	11	14	61	80	2	0	138	189	4	4	991	1.147
Sucre	0	0	1	1	0	0	4	1	6	4	38	40	3	0	19	24	0	0	310	310
Tolima	0	1	3	4	0	0	5	2	9	6	24	32	2	0	93	103	1	3	398	505
Valle del Cauca	1	0	1	2	1	0	8	2	7	2	52	57	0	0	123	136	3	2	1.139	1.327
Vaupés	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	2	0	0	36	24
Vichada	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	6	7	0	0	5	9	0	0	16	42
Total nacional	23	32	70	61	30	51	199	236	264	277	1.532	2.006	39	2	2.894	3.479	80	87	21.262	23.764

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Semana epidemiológica 10

5 al 11 de marzo de 2023



Tema Central:

Comportamiento de la vigilancia de la desnutrición aguda moderada y severa en Colombia, 2022
Maria Camila Giraldo Vargas mgiraldo@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/10.33610/23576189.2023.10>
2023

Asistencia técnica de:



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 Huguet 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 acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL