

BES

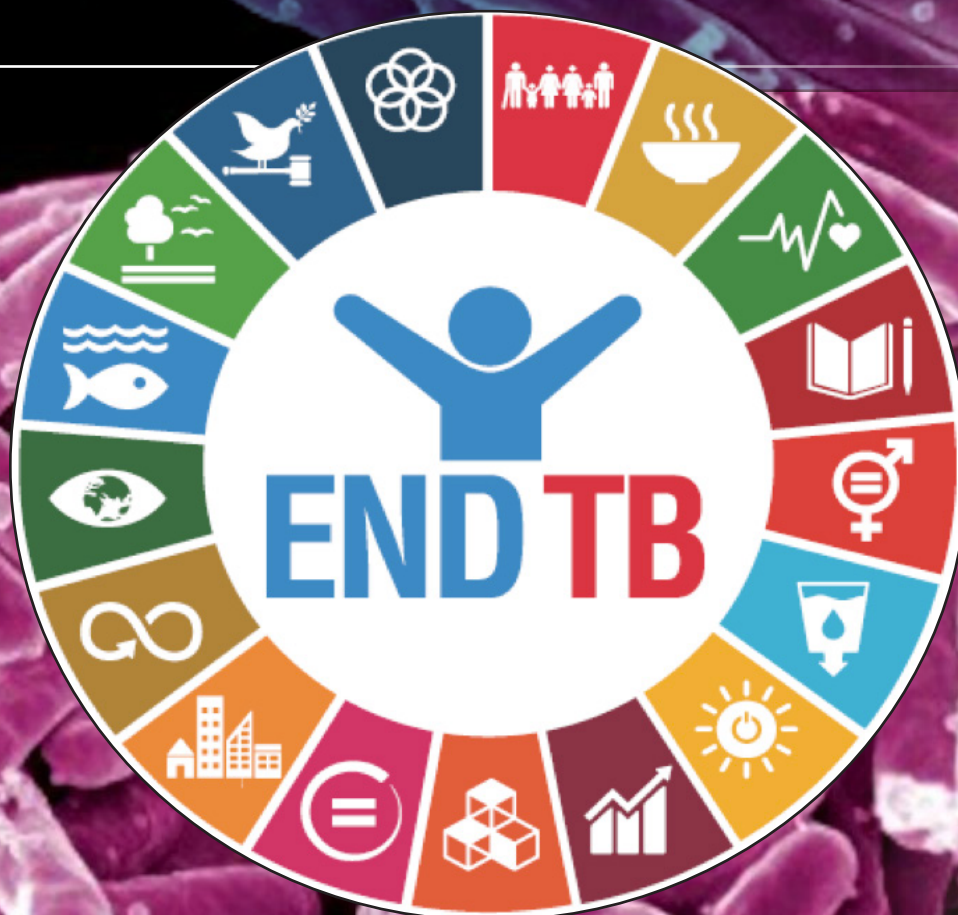
Boletín Epidemiológico Semanal



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

Semana epidemiológica 11
12 al 18 de marzo de 2023

Comportamiento de la vigilancia de tuberculosis, Colombia, 2022



Comportamiento de la vigilancia
de tuberculosis, 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.



Brotes

Actualidad a nivel
internacional y nacional



Tablas de mando por departamento

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



El 24 de marzo se conmemora el Día Mundial de la Tuberculosis para sensibilizar sobre las consecuencias sociales, económicas y para la salud; el lema del 2023, “¡Sí! ¡nosotros podemos poner fin a la TB!”, reitera la necesidad de invertir recursos para garantizar un acceso equitativo a la prevención y la atención de la tuberculosis, cumplir los compromisos y el objetivo mundial de poner fin a la enfermedad.

Se requieren esfuerzos intensificados con financiación para mitigar y revertir los impactos negativos de la pandemia de COVID-19 en la tuberculosis. La necesidad de actuar se ha vuelto aún más apremiante en el contexto de la guerra en Ucrania, los conflictos en curso en otras partes del mundo, una crisis energética global y los riesgos asociados a la seguridad alimentaria, que probablemente contribuyen a empeorar algunos de los determinantes más amplios de la tuberculosis (1).

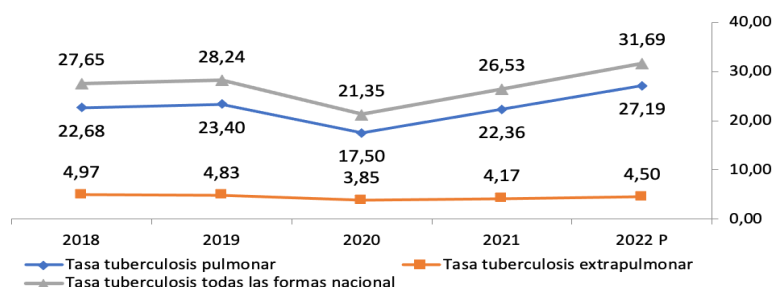
La tuberculosis es prevenible y curable si se trata de manera adecuada, pero aún sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más mortales en el mundo. En el informe mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2022, se menciona que 10,6 millones de personas fueron reportadas con tuberculosis, con un incremento del 4,5 % respecto al año anterior; para una tasa de incidencia de 134 casos por cada 100 000 habitantes y una disminución del 10 % de los casos para el periodo 2015 al 2021. En la mortalidad se reportó un total de 1,5 millones de fallecidos por tuberculosis con tasa de 17 muertes por 100 000 habitantes. Esto indica que no se han cumplido las metas de reducción del 20 % de la incidencia, reducción del 35 % de la mortalidad y de los costos catastróficos como se esperaba alcanzar para el 2020 (1).

Geográficamente, la mayoría de las personas afectadas por tuberculosis están en las regiones de la OMS de Asia Sudoriental (45 %), África (23 %) y el Pacífico Occidental (18 %), las proporciones más bajas están en el Mediterráneo Oriental (8,1 %), América (2,9%) y Europa (2,2%). Los 30 países con alta carga representaron el 87 % de todos los casos incidentes en el mundo y los ocho países que representaron más de dos tercios del total mundial son: India (28 %); Indonesia (9,2 %); China (7,4 %); Filipinas (7,0 %); Pakistán (5,8 %); Nigeria (4,4 %); Bangladesh (3,6 %) y República Democrática del Congo (2,9 %) (1).

En el país para el 2022 se notificaron 17 341 casos con una tendencia al incremento comparado con 14 902 casos del 2019, y un incremento de 20,6 % de los casos con respecto a 2021 (14 383). En relación con la tasa de incidencia, el 2022 con 31,69 por 100 000 habitantes presentó un incremento comparado con la tasa de 28,24 por 100 000 habitantes en 2019 y un aumento de 19,4 % comparado con la tasa de 2021 (26,53 por 100 000 habitantes). En 2020 se presentó la mayor disminución para el periodo de 2018 a 2022 (figura 1).

En la línea de tiempo, es necesario tener en cuenta que en el 2020 se expidió la Resolución 227 con algoritmos diagnósticos para el país y en 2022 se entregaron 11 equipos de biología molecular; por lo cual se esperaba tener un incremento de casos debido al fortalecimiento en el diagnóstico (figura 1).

Figura 1. Incidencia de tuberculosis, Colombia, 2018 - 2022P



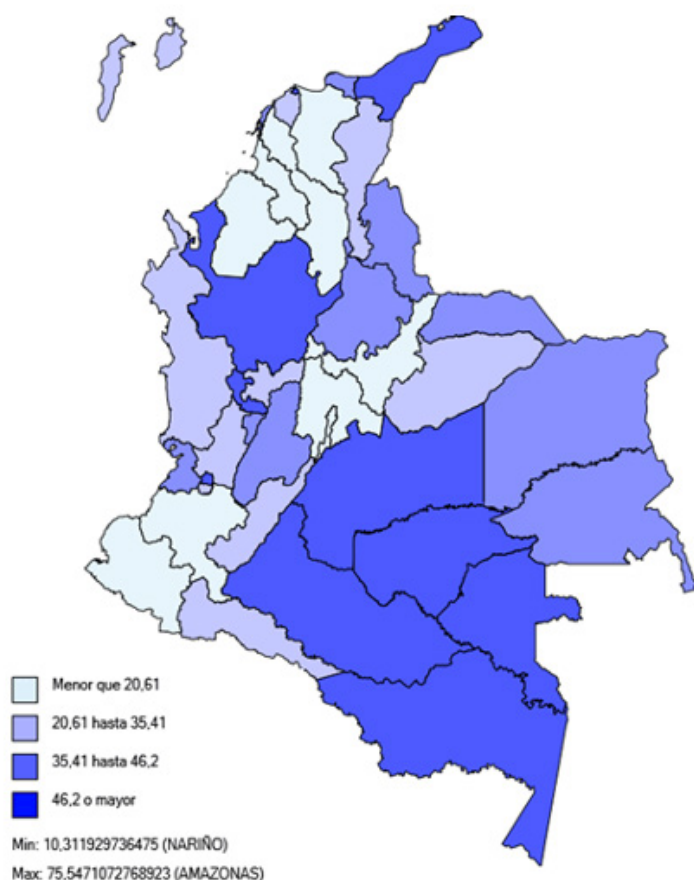
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2022P,
DANE, Proyecciones 2018 de población 2022

Para el 2022, en el sexo masculino se presentó mayor ocurrencia con una tasa de 44,8 por 100 000 habitantes. Los grupos de edad más afectados fueron el de 25 a 34 años con tasa de incidencia de 45,13 por 100 000 habitantes, seguido de los mayores de 65 años con 70,27 por 100 000 habitantes.

Las entidades territoriales de residencia con mayor frecuencia de casos fueron: Antioquia (3 439), Cali (1 458) y Santander (949). Sin embargo; las entidades territoriales con mayor tasa de incidencia son: Amazonas

(77,55 x 100 000); Risaralda (60,95 x 100 000) y Cali (60,33 x 100 000); adicionalmente, estas tres han tenido un incremento en el período de 2019 a 2022. Las entidades territoriales con menor tasa de incidencia fueron Nariño (10,31 x 100 000); Sucre (11,93 x 100 000) y Cundinamarca (12,79 x 100 000) (figura 2).

Figura 2. Incidencia de tuberculosis por entidad territorial de residencia, Colombia, 2022P

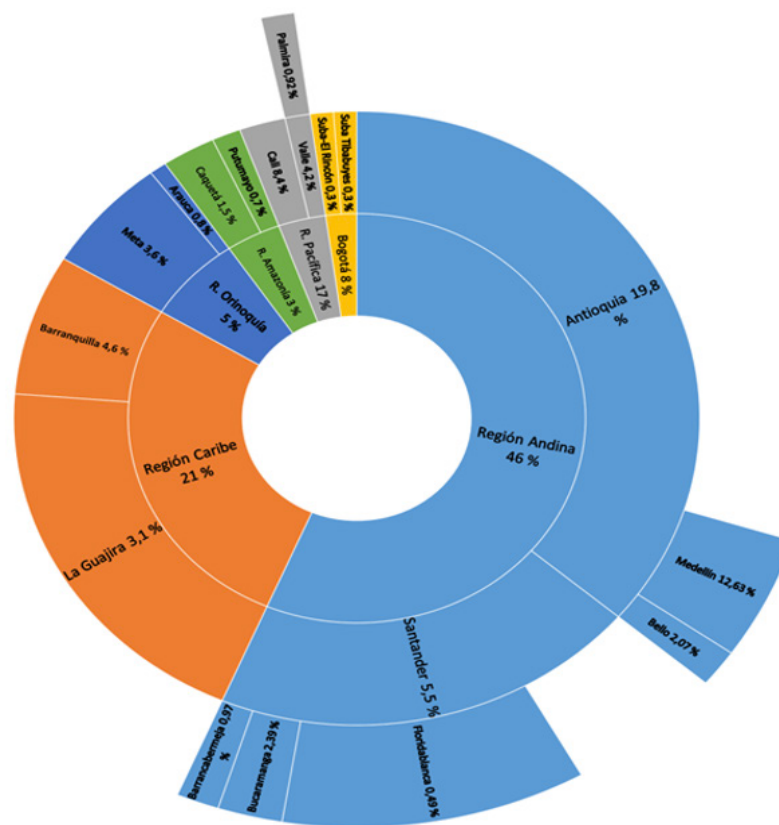


Fuente: Casos nuevos (incluye tras recaída), Sivigila Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022

DANE, Proyecciones 2018 de población 2022

La mayor carga de enfermedad en el país se encuentra en las regiones: Andina (46 %), Caribe (22 %) y Pacífica (17 %); principalmente en los departamentos de Antioquia (20 %); Cali (8 %) y Santander (5 %) y en los municipios de Medellín (13 %), Cali (8 %), Bogotá (8 %), Barranquilla (5 %), Cúcuta (3 %), Villavicencio (3 %), Bucaramanga (2 %), Cartagena (2 %), Bello (2 %), Pereira (2 %) e Ibagué (2%) (figura 4).

Figura 3. Casos de tuberculosis por entidad territorial de residencia, Colombia, 2022



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

Según la configuración de caso, se evidenció en el país que el 77,4 % de los casos fueron confirmados por laboratorio. Por localización de la tuberculosis, se presentó la forma pulmonar en el 86,1 % de los casos y en el 13,9 % la forma extrapulmonar; en esta última las más frecuentes son la tuberculosis pleural, meníngea, ganglionar y peritoneal.

En cuanto al diagnóstico bacteriológico (a un solo caso se le pueden realizar una o varias pruebas de las mencionadas), se evidenció que comparando el 2022 con el 2019, la realización del cultivo y la prueba molecular presentaron un incremento y la baciloscopia disminuyó. Con respecto a la realización de las tres pruebas de laboratorio en las poblaciones priorizadas con enfoque de riesgo llama la atención que para la prueba molecular todos los grupos van en incremento, aunque es menor el incremento en la población indígena. Para la realización del cultivo, todos los grupos van en incremento, siendo menor en la población indígena. Con respecto a la baciloscopia, los grupos con menor disminución en la realización son indígenas, habitante de calle y menor de 15 años.

Tabla 1. Realización de pruebas de laboratorio en poblaciones con enfoque de riesgo, Colombia, 2019 a 2022P

Grupo poblacional de riesgo	% Realización de Baciloscopia					% Realización de Cultivo					% Realización de Prueba molecular				
	2019	2020	2021	2022	Tendencia	2019	2020	2021	2022	Tendencia	2019	2020	2021	2022P	Tendencia
Pertenencia étnica Indígena	90%	91%	89%	86%		39%	30%	34%	39%		8%	8%	15%	26%	
Personas afectadas con TB/VIH	82%	80%	80%	76%		63%	61%	62%	66%		30%	35%	46%	57%	
Población privada de la libertad	93%	95%	50%	39%		62%	72%	72%	73%		22%	35%	76%	76%	
Trabajadores salud	83%	78%	22%	75%		62%	72%	72%	71%		21%	33%	54%	46%	
Menores de 15 años	82%	78%	79%	80%		60%	60%	65%	67%		22%	35%	45%	55%	
Habitante de calle	92%	92%	92%	90%		52%	57%	59%	65%		16%	27%	37%	49%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 - 2022P

Las ayudas diagnósticas utilizadas fueron: tuberculina (5,4 %), ADA (6,7%), histopatología (6,8 %) y radiografía (67,4 %).

Las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad y de riesgo con mayor carga de tuberculosis fueron: la población privada de la libertad (7,1 %); seguida de población indígena (4,4 %); habitante de calle (3,2 %); trabajador de la salud (1,5 %) y población migrante procedente del exterior (1,0 %).

Las comorbilidades que se presentaron con mayor frecuencia en los casos notificados son desnutrición (16,8 %), coinfección TB/VIH (11,8 %), diabetes (9,3 %), EPOC (7,7 %), enfermedad renal (3,2 %) y cáncer (3,0 %).

El indicador de proporción de coinfección TB-VIH con un 11,8 % mantiene un valor estable comparado con la tendencia de los últimos tres años. Las entidades territoriales con mayor coinfección TB-VIH fueron San Andrés (60,0 %); Bogotá (18,5 %) y Córdoba (18,0 %); por el contrario, las entidades territoriales con menor coinfección TB-VIH fueron Guaviare (2,8 %); La Guajira (2,8 %) y Caquetá (3,2 %). Las entidades de Vaupés y Vichada presentaron cero coinfecciones.

Conclusiones

- Se presentó incremento en la incidencia tuberculosis y el número de casos a nivel nacional en el 2022, comparado con el año anterior y se logró superar el nivel de incremento que se tenía en 2019. El incremento de casos era esperado por la implementación de las pruebas de laboratorio con mayor sensibilidad y especificidad (cultivo en medio líquido y prueba molecular) en el país con la Resolución 227 de 2020 y la entrega de 11 equipos de laboratorio de biología molecular.
- Las entidades territoriales con mayor tasa de incidencia son: Amazonas, Risaralda y Cali. Las entidades territoriales con menor tasa de incidencia son Nariño, Sucre y Cundinamarca. El mayor número de casos residió en los departamentos de: Antioquia, Cali y Santander y en las ciudades de Medellín, Cali, Bogotá, Barranquilla, Cúcuta, Villavicencio, Bucaramanga, Cartagena, Bello, Pereira e Ibagué.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

Recomendaciones

Teniendo en cuenta el incremento en la incidencia y el número de casos de tuberculosis, comparando el año 2022 (preliminar) con los años 2021 y 2019, es necesario fortalecer la correspondencia entre las fuentes de información principales como son los laboratorios de salud pública, el programa de prevención y control de tuberculosis territorial, programa de VIH, el Sivigila (códigos de eventos: 813 y 850) y estadísticas vitales.

La búsqueda activa de contactos de personas afectadas por tuberculosis es la principal estrategia para la identificación de casos nuevos, se debe realizar en el entorno laboral, hogar, educativo, comunitario e institucional; esta actividad está bajo la responsabilidad de las entidades territoriales del orden municipal y distrital, en el marco de las acciones de vigilancia en salud pública durante la investigación epidemiológica de campo y de las intervenciones colectivas a cargo del Programa de Tuberculosis. Además, debe ser coordinada con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) y los prestadores de servicios de salud para asegurar la canalización efectiva de sintomáticos respiratorios y garantizar la oportunidad en los diagnósticos microbiológicos.

Es fundamental articular la gestión colaborativa interprogramática de TB y VIH para lograr el abordaje y el manejo integral de las dos enfermedades.

Referencias

- World Health Organization. Global tuberculosis report 2022. Geneva. 2022. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/world/global-tuberculosis-report-2022>. Fecha de consulta: 17 de marzo de 2023.

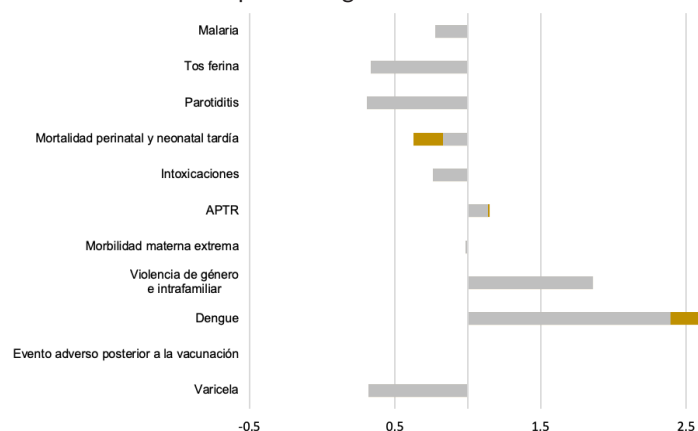
SITUACIÓN NACIONAL

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 11 de 2023 la notificación para el evento dengue se encuentra por encima de lo esperado, mientras que la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía está 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 11 de 2023



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

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 11 de 2023, los eventos sífilis gestacional, tuberculosis, accidente ofídico, sífilis congénita, y tuberculosis farmacorresistente se encontraron por encima de lo esperado; mientras que, leishmaniasis cutánea, chikunguña, sarampión, mortalidad por IRA en menores de 5 años, Zika, lepra, rubéola, evento adverso grave posterior a la vacunación y mortalidad materna, se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (Tabla 2).

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2023

Evento	Observado	Esperado	p
Sífilis gestacional	2246	1664	0,00
Accidente ofídico	1266	982	0,00
Tuberculosis	3717	3242	0,00
Sífilis congénita	349	289	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	87	75	0,02
Leishmaniasis cutánea	12	128	0,00
Chikunguña	0	10	0,00
Sarampión	37	63	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	3	11	0,00
Zika	5	14	0,00
Lepra	2	8	0,01
Rubéola	3	9	0,01
EAPV	5	10	0,03
Mortalidad materna	5	10	0,04
Sífilis Congénita	19	24	0,05
Mortalidad por dengue	4	2	0,06
Leptospirosis	15	16	0,10
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	2	0,20
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,30

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

Cumplimiento en la notificación

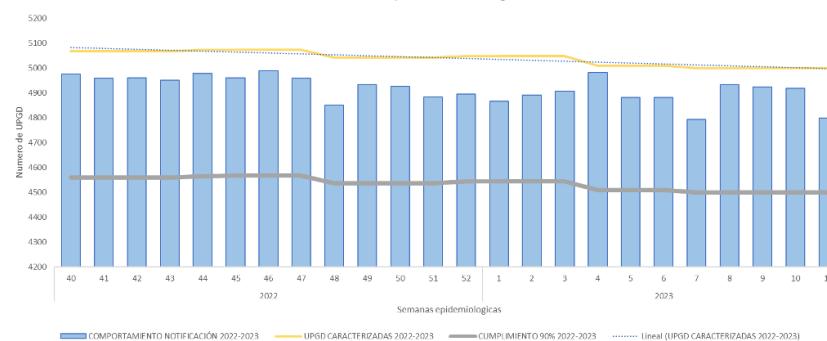
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, observando el mismo comportamiento de la semana anterior y permaneciendo igual a la semana 11 del 2022. El país cumplió con la meta para esta semana en este nivel de información.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122/1 122 UNM), presentando el mismo cumplimiento respecto a la semana 11 de 2022 y un aumento del 0,18% respecto a la semana anterior del presente año. El país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 96,5 % (4 818/4 999 UPGD); identificándose una disminución del 2 % con relación a la semana anterior y una disminución del 1,1 % respecto a la semana 11 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 4).

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 11 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

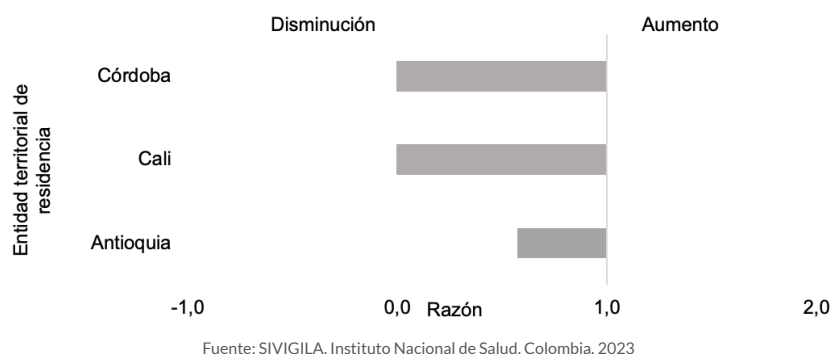
A semana epidemiológica 11 de 2023, se han notificado 180 muertes probables en menores de cinco años: 80 probablemente por infección respiratoria aguda (IRA), 67 probablemente por desnutrición aguda (DNT) y 33 probablemente por enfermedad diarreica aguda (EDA).

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A esta semana se han notificado 80 muertes probables en menor de cinco años por IRA de las cuales 12 ha sido confirmada, 14 fueron descartadas y 54 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,6 por cada 100 000 menores de cinco años. A la semana epidemiológica 11 de 2022 se habían confirmado 77 casos.

Se observó una disminución en el número de casos en Antioquia, Córdoba y Cali en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 11 entre 2016 y 2022. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Figura 5. Variación significativa en las muertes probables por DNT en menor de cinco años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2023



Mortalidad por desnutrición

A esta semana se han notificado 67 muertes probables en menor de cinco años por DNT, 14 fueron confirmadas, 5 descartadas y 48 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,5 por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 11 fue 69.

Se observó un aumento en el número de casos en La Guajira (18 casos acumulados este año, nueve de Uribia, cuatro de Maicao, dos de Riohacha, dos de Manaure y uno de Dibulla) en comparación con el histórico (siete casos) correspondiente a semana epidemiológica 11 entre 2016 y 2022. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A esta semana se han notificado 33 muertes probables en menor de cinco años por EDA, 11 fueron confirmadas, dos descartadas y 19 se encuentran en estudio para una tasa de mortalidad de 0,7 por cada 100 000 menores de cinco años. A semana epidemiológica 11 de 2022 se confirmaron 23 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos notificados en Risaralda en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 11 entre 2016 y 2022. Se observó una disminución en el número de casos en Antioquia en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 11 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

Brotes

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 11 de 2023, se han notificado 72 casos de mortalidad materna de los cuales 67 corresponden a casos residentes en Colombia y cinco residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. De los 67 casos residentes en Colombia, 50 corresponden a muertes maternas tempranas. En esta semana epidemiológica ingresaron al Sivigila 10 casos, de los cuales cinco corresponden a muertes maternas tempranas, dos casos a muertes maternas tardías y tres casos residentes en el exterior (Tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 11, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	60	38	11	109
2021	76	17	9	102
2022	62	26	15	103
2023	50	16	1	67

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 11 es de 41,5 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. Se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 24 entidades territoriales, observando la razón más alta en Vichada, Caquetá, Santa Marta, Nariño, Arauca, Cauca, Quindío y La Guajira con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 4).

Tabla 4. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos
Vichada	1	218,8
Caquetá	2	135,9
Santa Marta	2	131,9
Nariño	4	125,4
Arauca	1	115,7
Cauca	4	109,6
Quindío	1	102,1
La Guajira	5	100,8
Tolima	3	93,2
Atlántico	3	86,4
Magdalena	2	65,6
Meta	2	62,8
Cartagena	2	61,9
Huila	2	55,8
Risaralda	1	47,8
Colombia	50	41,5
Córdoba	2	37,8
Bogotá	5	37,6
Sucre	1	35,0
Bolívar	1	29,5
Valle del Cauca	1	25,9
Norte de Santander	1	24,0
Cesar	1	21,8
Cundinamarca	1	15,7
Antioquia	2	14,3

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos, 01 de enero al 18 de marzo de 2021

Para la semana epidemiológica 11 de 2023, comparado con el promedio histórico 2019-2022, 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 5. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2019 a 2022, Colombia, a semana epidemiológica 11 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 % corresponden a causas directas y el 34 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde al trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 20 % (tabla 6).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

Tabla 6. Mortalidad materna temprana por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2023

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	32	64,0
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	10	20,0
Sepsis obstétrica	8	16,0
Hemorragia obstétrica	6	12,0
Embarazo ectópico	4	8,0
Evento tromboembólico como causa básica	3	6,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	1	2,0
INDIRECTA	17	34,0
Otras causas indirectas	8	16,0
Otras causas indirectas: neumonía	4	8,0
Sepsis no obstétrica	3	6,0
Otras causas indirectas: Cáncer	1	2,0
Evento tromboembólico como causa básica	1	2,0
EN ESTUDIO	1	2,0

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 11 de 2023 se han notificado 1 547 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT), de los cuales 1 520 corresponden a residentes en Colombia y 27 a residentes en el exterior. En esta semana se notificaron 130 casos, 92 corresponden a esta semana y 38 a notificaciones tardías.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,6 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, siendo superior en 19 entidades territoriales. Las razones más altas se observan en Guainía (30,9); Amazonas (25,8); Arauca (23,1); Cartagena (19,5) y Quindío (19,4).

Tabla 7. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Guainía	9	30,9
Amazonas	6	25,8
Arauca	20	23,1
Cartagena	63	19,5
Quindío	19	19,4
Guaviare	5	18,5
Vichada	8	17,5
Vaupés	3	17,3
Cali	69	16,7
Atlántico	57	16,4
Sucre	43	15,0
Córdoba	78	14,8
La Guajira	70	14,1
Cauca	51	14,0
Bolívar	47	13,9
Barranquilla	51	13,3
Cesar	61	13,3
Buenaventura	12	12,9
Chocó	26	12,8
Colombia	1520	12,6
Antioquia	176	12,5
Caldas	20	12,4
Caquetá	18	12,2
Bogotá	161	12,1
Boyacá	30	11,8
Cundinamarca	75	11,8
Huila	42	11,7
Putumayo	12	11,6
Valle del Cauca	43	11,2
Nariño	34	10,7
Meta	32	10,0
Casanare	13	10,0
Santander	51	9,8
Tolima	28	8,7
Norte de Santander	35	8,4
Magdalena	25	8,2
Santa Marta	12	7,9
Risaralda	15	7,2
San Andrés y Providencia	0	0,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares).
DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos a 18 de marzo de 2021.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

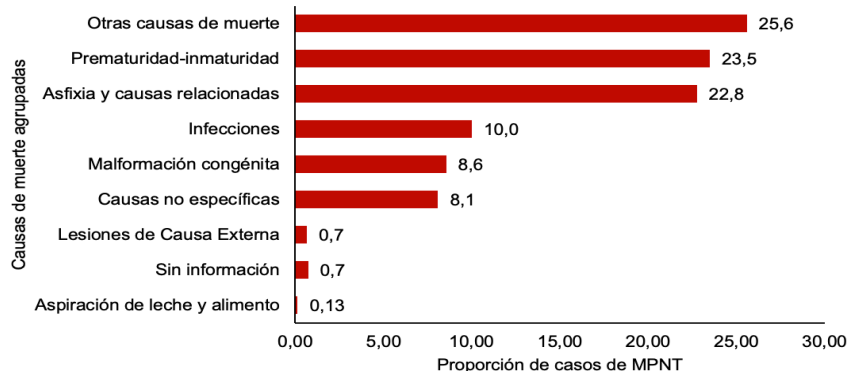
Brotos

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponden a muertes perinatales anteparto con 46,3 %, seguido de las neonatales tempranas con 27,0 %, neonatales tardías con 15,0 % y fetales intraparto con 9,7 %.

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 23,5 % y asfixia y causas relacionadas con el 22,8 % (Figura 6).

Figura 6. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, a semana epidemiológica 11 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 11 de 2023 se presenta decremento inusual en la notificación de los departamentos de Antioquia, Cauca, Chocó, Cundinamarca, Magdalena, Nariño, Norte de Santander y Risaralda y en los distritos de Cali y Santa Marta. Las demás entidades territoriales se encuentren dentro de los rangos esperados (Tabla 8).

Tabla 8. 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 11 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2018-2022 (SE 07 a 19)	Valor observado 2023 (SE 07 a 10)	Metodología
Antioquia	77	59	Disminución
Cali	24	10	Disminución
Cauca	25	14	Disminución
Chocó	16	8	Disminución
Cundinamarca	34	19	Disminución
Magdalena	16	5	Disminución
Nariño	21	7	Disminución
Norte de Santander	22	3	Disminución
Risaralda	11	3	Disminución
Santa Marta	9	1	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

Brotes

Tablas

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 11 de 2023 se notificaron 155 200 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, Norte de Santander, Santa Marta D.E., Santander, Vaupés y Vichada. Se presentó disminución en Amazonas, Guainía y Guaviare. En las 21 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales (Arauca, Barranquilla, Bolívar, César, Putumayo, 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 35 municipios (tabla 9).

Tabla 9. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica 11 de 2023.

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento (Durante 4 semanas)
Antioquia	Apartado	5979	798	2462	Aumento
Antioquia	Turbo	4205	728	1805	Aumento
Antioquia	Rionegro	7722	1519	2919	Aumento
Antioquia	Envigado	7394	1836	2879	Aumento
Antioquia	Itagüí	20682	4164	8454	Aumento
Antioquia	Bello	22123	3748	9320	Aumento
Atlántico	Malambo	2121	402	830	Aumento
Atlántico	Soledad	17736	4932	6683	Aumento
Bolívar	Magangué	4156	869	1779	Aumento
Boyacá	Duitama	4254	1561	1881	Aumento
Boyacá	Sogamoso	3527	1108	1688	Aumento
Casanare	Yopal	2519	788	1213	Aumento
Córdoba	Sahagún	6181	1945	2700	Aumento
Córdoba	Lorica	3501	1088	1517	Aumento
Cundinamarca	Girardot	5300	699	2612	Aumento
Cundinamarca	Madrid	3431	432	1514	Aumento
Cundinamarca	Zipaquirá	4470	1210	2157	Aumento
Cundinamarca	Mosquera	1072	238	553	Aumento
Cundinamarca	Facatativá	5144	1540	2154	Aumento
Cundinamarca	Soacha	12909	3059	6666	Aumento
Guajira	Maicao	39906	2411	16078	Aumento
Guajira	Uribe	9177	1988	4139	Aumento
Huila	Pitalito	3066	825	1503	Aumento
Magdalena	Ciénaga	4315	975	1681	Aumento
Norte Santander	Villa del Rosario	2176	589	993	Aumento
Norte Santander	Ocaña	3492	1098	1557	Aumento
Risaralda	Dosquebradas	5403	1110	2306	Aumento
Santander	Girón	1454	213	694	Aumento
Santander	Piedecuesta	1626	223	684	Aumento
Santander	Barrancabermeja	4510	743	2268	Aumento
Santander	Floridablanca	4340	1157	1985	Aumento
Valle del Cauca	Yumbo	2872	645	1230	Aumento
Valle del Cauca	Cartago	3950	920	1589	Aumento
Valle del Cauca	Tuluá	2614	744	1339	Aumento

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

A semana epidemiología 11 de 2023, por grupos de edad los adultos de 20 a 39 años representaron el 25,8 % (166 810); seguido por los de 5 a 19 años con el 23,3 % (150 981). 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 15,7 %, seguido de los niños menores de un año con el 14,7 %.

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 11 se sitúan por encima del límite superior (figura 9).

Tema central

Situación Nal.

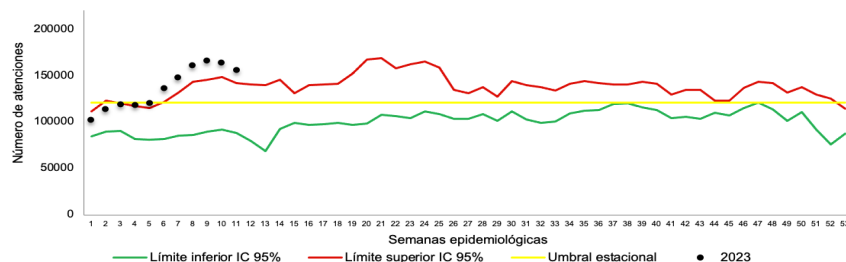
Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

Figura 9-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 11, entre 2015 y 2023.



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

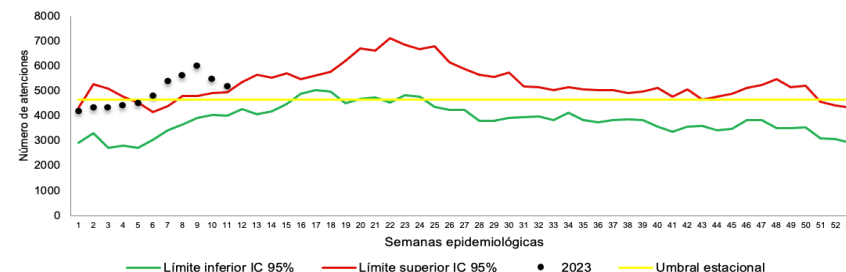
Hospitalizaciones por IRAG en sala general

En la semana epidemiológica 11 de 2023, se notificaron 5 188 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, Quindío, San Andrés, Santa Marta, Vaupés y Vichada e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Cauca, César, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Meta, Nariño, Norte de Santander, Santander, Sucre, Tolima y Vichada. No se presentaron comportamientos inusuales en diez entidades territoriales (Bogotá, Boyacá, Caquetá, Cartagena, Guaviare, La Guajira, Magdalena, Putumayo, Risaralda, y Valle del Cauca del Cauca)

A semana epidemiológica 11 de 2023, por grupos de edad los adultos mayores de 60 años representaron el 20,5 % (4 603); seguido de los niños menores de un año con el 17,0 % (3 810). 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 25,5 %; seguido por los niños de dos a cuatro años con el 24,5 %.

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 11 se sitúan por encima del límite superior (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 11, entre 2015 y 2023.

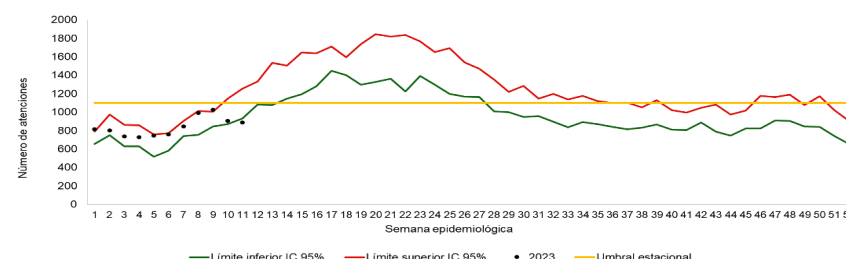


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015 a 2023

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

En la semana epidemiología 11 de 2023, se notificaron 888 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 8).

Figura 8. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en menores de 1 año, Colombia, semana epidemiológica 11, entre 2015 y 2023



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

En la semana epidemiología 11 de 2023, se notificaron 1 020 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.

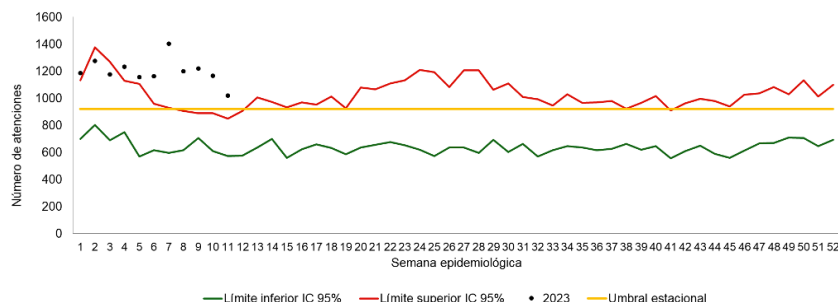
Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Figura 9. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 11, entre 2015 y 2023.



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

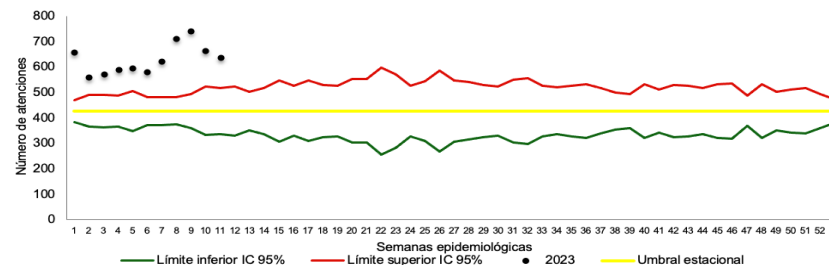
Hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM

En la semana epidemiológica 11 de 2023 se notificaron 637 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, Bogotá, 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 11 del 2023, por grupos de edad; los adultos mayores de 60 años representaron el 35,0 % (965); seguido de los menores de un año que representaron el 23,6 % (650). 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 38,1 %; seguido de los niños de dos a cuatro años con el 31,4 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM para la semana actual se ubican por encima del límite superior (figura 10).

Figura 10. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana 11, Colombia, entre 2015 y 2022.

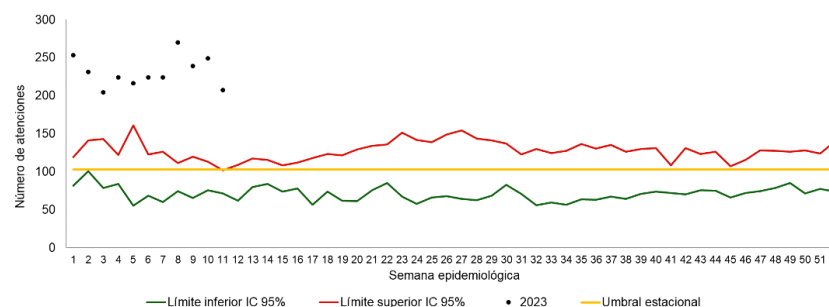


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015 a 2023

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

En la semana epidemiología 11 de 2023, se notificaron 207 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 11. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 11, entre 2015 y 2023



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

Circulación Viral

Durante la semana epidemiológica 11, 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, adenovirus, rinovirus, influenza B y enterovirus. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observó una variación significativa al aumento en enterovirus y parainfluenza; por el contrario, en disminución se identificó VSR. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (tabla 10).

Tabla 10. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semana epidemiológica 11, 2023

Agente viral identificado	SE 4 a SE 7			SE 8 a SE 11			Variación significativa
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Rinovirus	17,8	15,7	16,6	14,5	15,0	9,0	
VSR	22,0	31,4	8,3	16,6	23,0	9,0	
Enterovirus	12,5	10,1	-	19,7	20,6	18,1	
Adenovirus	11,3	12,9	-	9,8	11,1	-	
Influenza B	10,7	4,6	16,6	14,0	5,5	18,1	
Influenza A	6,5	5,5	16,6	3,6	0,8	9,0	
Parainfluenza	4,7	5,5	16,6	8,3	11,1	-	
Metapneumovirus	5,3	7,4	8,3	6,2	7,1	18,1	
A(H1N1)pdm09	3,5	1,8	-	2,1	0,8	-	
SARS-CoV2	5,3	4,6	16,6	4,6	4,7	18,1	
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 11 de 2023 se notificaron 2 349 casos probables de dengue: 1 312 casos de esta semana y 1 037 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 20 770 casos, 10 950 (52,7 %) sin signos de alarma, 9 522 (45,8 %) con signos de alarma y 298 (1,4 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y cinco distritos, distribuidos en 629 municipios. Meta, Tolima, Barranquilla, Sucre, Atlántico, Cartagena, Cundinamarca, La Guajira, Córdoba, Norte de Santander, Cali, Huila, Antioquia y Cesar aportan el 70,4 % (14 631) 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, Cali, Caquetá, Cauca, Cesar, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santander, Valle del Cauca y Vaupés (tabla 1).

Asimismo, las entidades que presentan un porcentaje superior al 60,0 % de dengue con signos de alarma y dengue grave durante el periodo analizado son: Cesar, Exterior, Guainía, La Guajira, Magdalena, Santa Marta y Sucre (tabla 11).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

Tabla 11. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 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	1098	10,0	1205	12,7	17	5,7	2320	11,2	52,7
Tolima	1009	9,2	820	8,6	37	12,4	1866	9,0	45,9
Barranquilla	961	8,8	609	6,4	18	6,0	1588	7,6	39,5
Sucre	475	4,3	801	8,4	22	7,4	1298	6,2	63,4
Atlántico	555	5,1	466	4,9	22	7,4	1043	5,0	46,8
Cartagena	598	5,5	292	3,1	13	4,4	903	4,3	33,8
Cundinamarca	406	3,7	472	5,0	9	3,0	887	4,3	54,2
La Guajira	238	2,2	619	6,5	18	6,0	875	4,2	72,8
Córdoba	482	4,4	343	3,6	9	3,0	834	4,0	42,2
Norte de Santander	428	3,9	360	3,8	6	2,0	794	3,8	46,1
Cali	445	4,1	312	3,3	12	4,0	769	3,7	42,1
Huila	479	4,4	229	2,4	20	6,7	728	3,5	34,2
Antioquia	364	3,3	343	3,6	19	6,4	726	3,5	49,9
Cesar	236	2,2	463	4,9	24	8,1	723	3,5	67,4
Santander	313	2,9	378	4,0	8	2,7	699	3,4	55,2
Caquetá	353	3,2	285	3,0	8	2,7	646	3,1	45,4
Putumayo	475	4,3	158	1,7	4	1,3	637	3,1	25,4
Bolívar	293	2,7	219	2,3	8	2,7	520	2,5	43,7
Guaviare	297	2,7	89	0,9	1	0,3	387	1,9	23,3
Amazonas	194	1,8	161	1,7	1	0,3	356	1,7	45,5
Valle del Cauca	172	1,6	104	1,1	1	0,3	277	1,3	37,9
Cauca	163	1,5	78	0,8	2	0,7	243	1,2	32,9
Casanare	99	0,9	123	1,3	5	1,7	227	1,1	56,4
Arauca	142	1,3	51	0,5	2	0,7	195	0,9	27,2
Nariño	134	1,2	57	0,6	0	0,0	191	0,9	29,8
Chocó	116	1,1	45	0,5	2	0,7	163	0,8	28,8
Santa Marta	39	0,4	107	1,1	4	1,3	150	0,7	74,0
Magdalena	40	0,4	99	1,0	1	0,3	140	0,7	71,4
Boyacá	71	0,6	53	0,6	2	0,7	126	0,6	43,7
Quindío	92	0,8	31	0,3	1	0,3	124	0,6	25,8
Vaupés	53	0,5	18	0,2	1	0,3	72	0,3	26,4
Buenaventura	42	0,4	24	0,3	1	0,3	67	0,3	37,3
Exterior	24	0,2	39	0,4	0	0,0	63	0,3	61,9
Caldas	23	0,2	23	0,2	0	0,0	46	0,2	50,0
Risaralda	16	0,1	15	0,2	0	0,0	31	0,1	48,4
Vichada	12	0,1	13	0,1	0	0,0	25	0,1	52,0
Guainía	6	0,1	13	0,1	0	0,0	19	0,1	68,4
Archipiélago de San Andrés	7	0,1	5	0,1	0	0,0	12	0,1	41,7
Total	10 950	100	9 522	100	298	100	20 770	100,0	47,3

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

El 60,6 % (12 577) de los casos de dengue se reportaron en 42 municipios con mayor frecuencia en: Barranquilla con el 7,6 % (1 588); Villavicencio – Meta con el 5,3 % (1 091); Cartagena con 4,3 % (903); Cali con el 3,7 % (769); Soledad – Atlántico con el 3,5 % (717); Sincelejo – Sucre con el 2,3 % (469); Neiva – Huila (413) y Girardot – Cundinamarca (412), con el 2,0 % cada uno; Montería – Córdoba (397) y Cúcuta – Norte de Santander (385), con el 1,9 % cada uno; Riohacha – La Guajira (358) y Florencia – Caquetá (345), con el 1,7 % cada uno; Leticia – Amazonas con el 1,6 % (331); Espinal – Tolima con el 1,5 % (316); Ibagué – Tolima (256) y Valledupar – Cesar (240), con el 1,2 %.

En la semana epidemiológica 11 de 2023 se hospitalizó al 83,4 % (7 946) de los casos de dengue con signos de alarma y el 96,0 % (286) 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: Vaupés, Buenaventura, Valle del Cauca, Quindío, Boyacá, Nariño, Chocó; 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, Cali, Santander, Cundinamarca, Antioquia y Chocó.

A la fecha se ha confirmado el 49,9 % (10 360) de los casos de dengue notificados. Según clasificación del evento, se confirmó el 59,7 % (5 686) de los casos de dengue con signos de alarma y 71,1 % (212) 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, Casanare, Guainía, Huila, Meta, Putumayo, Quindío, Risaralda, Tolima y Valle del Cauca. 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, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cesar, Cundinamarca, Huila, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santander, Sucre, Tolima y Santa Marta.

La incidencia nacional de dengue es de 58,6 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 12).

Tema central

Situación Nal.

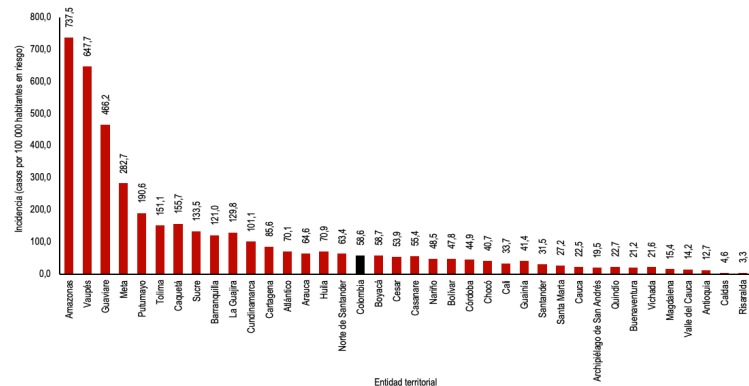
Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

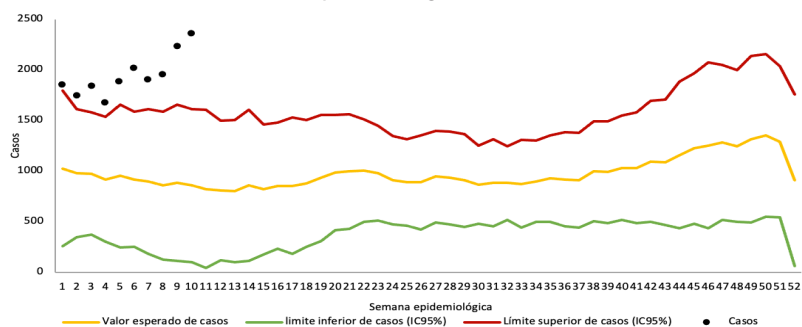
Figura 12. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 11 de 2023



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

A semana epidemiológica 11 de 2023, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: *brote*, comparado con su comportamiento histórico (figura 13).

Figura 13. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 11 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 2,7 % (1) está dentro de lo esperado, el 29,7 % (11) de las entidades se encuentran en situación de alerta y el 67,6 % (25) entidades se encuentran en situación de brote, comparado con el comportamiento histórico (tabla 2). Esta semana ingresó a situación de brote las entidades territoriales de Boyacá, Cesar y Quindío (tabla 12).

Tabla 12. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 11, 2023

Comportamiento epidemiológico	Entidad territorial		
Por debajo de lo esperado			
Dentro de lo esperado	Caldas		
Situación de alerta	Antioquia	Cali	Casanare
	Guainía	Huila	Magdalena
	Risaralda	Santander	Tolima
	San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Valle del Cauca	
	Amazonas	Arauca	Atlántico
Situación de brote	Barranquilla	Bolívar	Boyacá
	Buenaventura	Caquetá	Cartagena
	Cauca	Cesar	Chocó
	Córdoba	Cundinamarca	Guaviare
	La Guajira	Meta	Nariño
	Norte de Santander	Putumayo	Quindío
	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 11 de 2023, se observa que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 18,4 % (164) se encuentran en situación de brote para dengue y de acuerdo con la estratificación del riesgo estos se clasifican de la siguiente forma: 17,7 % (29) en muy alta transmisión, 17,7 % (29) en alta transmisión, 47,6 % (78) en mediana transmisión y 17,1 % (28) en baja transmisión (tabla 3). En esta semana ingresan a situación de brote los siguientes municipios: Antioquia (Cáceres, Carepa, Mutatá, Remedios), Atlántico (Juan de Acosta, Puerto Colombia), Bolívar (Magangué), Boyacá (Pauna), Caquetá (Solita), Cauca (Mercaderes), Córdoba (San Pelayo), Cundinamarca (Tocaima), Chocó (Acandí), Tolima (Carmen de Apicalá, San Luis), Arauca (Cravo Norte), Amazonas (Puerto Nariño).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

Tabla 13. Municipios en situación de brote para dengue según estratificación del riesgo, Colombia, semana epidemiológica 11 de 2023

Entidad territorial	Número de municipios con transmisión de Dengue	Municipios en situación de brote según estratificación del riesgo				Total de municipios en brote de dengue	Porcentaje de municipios en brote de dengue
		Muy alta transmisión	Alta transmisión	Mediana transmisión	Baja transmisión		
Meta	27	2	3	10	1	16	59,3%
Tolima	40	4	5	6	1	16	40,0%
Sucre	26	1	2	8	3	14	53,8%
Antioquia	92	1	0	9	1	11	12,0%
Córdoba	30	1	1	8	1	11	36,7%
Cesar	25	1	2	6	0	9	36,0%
La Guajira	15	0	2	6	1	9	60,0%
Bolívar	45	1	1	4	2	8	17,8%
Cundinamarca	59	2	1	4	1	8	13,6%
Atlántico	22	1	3	2	0	6	27,3%
Putumayo	9	1	2	3	0	6	66,7%
Caquetá	16	1	0	0	4	5	31,3%
Norte de Santander	35	4	1	0	0	5	14,3%
Arauca	7	0	1	2	1	4	57,1%
Guaviare	4	1	0	2	1	4	100,0%
Magdalena	29	0	0	4	0	4	13,8%
Boyacá	40	0	1	1	1	3	7,5%
Cauca	33	0	0	0	3	3	9,1%
Chocó	30	0	0	1	2	3	10,0%
Huila	36	1	1	1	0	3	8,3%
Amazonas	3	0	1	0	1	2	66,7%
Casanare	17	0	1	0	1	2	11,8%
Nariño	15	1	0	0	1	2	13,3%
Santander	64	2	0	0	0	2	3,1%
Valle del Cauca	40	0	0	0	2	2	5,0%
Barranquilla	1	1	0	0	0	1	100,0%
Buenaventura	1	0	1	0	0	1	100,0%
Cartagena	1	1	0	0	0	1	100,0%
Santa Marta	1	1	0	0	0	1	100,0%
Vaupés	1	0	0	0	1	1	100,0%
Vichada	4	0	0	1	0	1	25,0%
Colombia	825	29	29	78	28	164	19,9%

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

A semana 11 de 2023 se han notificado 76 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 4 muertes procedentes de Tolima con 2 casos, Meta y Sucre con 1 caso cada uno. Se descartaron 23 casos y se encuentran en estudio 49 muertes probables procedentes de: Sucre con 6 casos; Antioquia, con 5 casos; Cundinamarca, con 4 casos; Córdoba, Huila y Tolima, con 3 casos cada uno; Arauca, Cali, Cartagena, Cesar, La Guajira, Meta y Santa Marta, con 2 casos cada uno; Amazonas, Barranquilla, Cauca, Chocó, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Valle del Cauca y Vaupés, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 11 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

Brotes

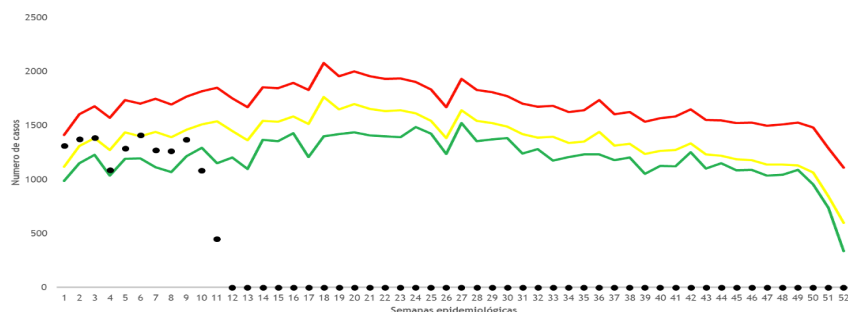
Tablas

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 14).

Figura 14. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 11, 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 11 se notificaron 1 234 casos de malaria, teniendo un acumulado de 13 452 casos, de los cuales 13 117 son de malaria no complicada y 335 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 70,1 % (9 427), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 29,0 % (3 906), infección mixta con 0,9 % (119), no se han encontrado focos de *P. malariae*.

De los casos de malaria el 58,9 % (7 917) corresponde a hombres. El 38,1 % (5 124) se presenta en personas de 10 a 24 años, 0,9 % (121) se presentó en gestantes; el 28,4 % (3 815) se presentó en afrocolombianos; el 23,3 % (3 136) en Indígenas y el 3,9 % (525) se presentó en mineros y canteros. Por lugar de procedencia, el 56,4 % (7 593) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación el 82,6 % (11 111) pertenece al régimen subsidiado.

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (30,0 %); Córdoba (21,1 %); Antioquia (16,4 %); Nariño (9,8 %); Guainía (4,7 %); Risaralda (2,9 %); Cauca (2,7 %); Guaviare (2,6 %) y Amazonas (1,5 %) aportan el 91,7 % de los casos de malaria no complicada, en la siguiente tabla se describen los municipios con mayor carga que aportan el 77,1 % de casos malaria no complicada a nivel nacional (Tabla 14).

Tabla 14. 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	41	358	399	3,3%
	Zaragoza	2	40	219	261	2,1%
	Vigía del Fuerte	10	65	127	202	1,7%
	Apartadó	1	4	195	200	1,6%
	Cáceres	3	14	159	176	1,4%
	Segovia	1	56	116	173	1,4%
Cauca	Guapi	0	266	5	271	2,2%
	Quibdó	13	664	363	1040	8,5%
	Alto Baudó	2	121	196	319	2,6%
	Carmen del Darién	0	5	236	241	2,0%
	Juradó	0	3	228	231	1,9%
	Bojayá	7	101	99	207	1,7%
	Tadó	0	61	136	197	1,6%
	Bagadó	1	48	144	193	1,6%
	Medio Baudó	6	67	113	186	1,5%
Chocó	Bajo Baudó	1	29	150	180	1,5%
	Lloró	3	95	54	152	1,2%
	Medio Atrato	9	119	16	144	1,2%
Córdoba	Tierralta	3	157	1417	1577	12,9%
	Puerto Libertador	3	24	509	536	4,4%
	Valencia	2	9	244	255	2,1%
	Montelíbano	0	14	198	212	1,7%
Guainía	Inírida	3	25	510	538	4,4%
Guaviare	San José del Guaviare	2	11	220	233	1,9%
	San Andrés de Tumaco	5	165	63	233	1,9%
	Barbacoas	0	200	5	205	1,7%
Nariño	Roberto Payán	0	180	11	191	1,6%
	Mosquera	1	45	115	161	1,3%
	Olaya Herrera	1	95	55	151	1,2%
Risaralda	Pueblo Rico	0	11	350	361	3,0%

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

Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

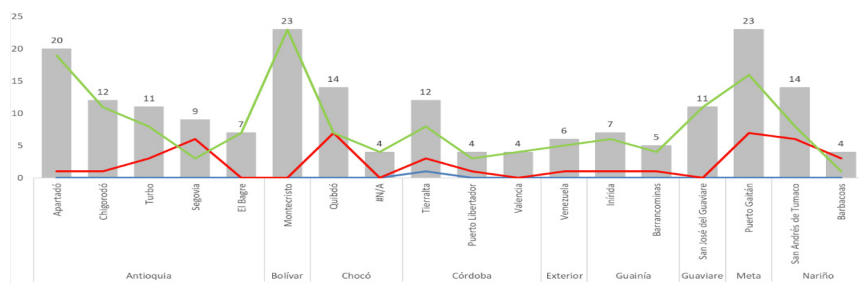
Brotes

Tablas

Malaria Complicada

Se han notificado 335 casos de malaria complicada, que proceden de 27 entidades territoriales, se han presentado siete casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Córdoba, Meta, Nariño, Bolívar, Guainía, Guaviare, Risaralda y Vichada notifican el 84,8 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 67,8 % 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 11 de 2023.



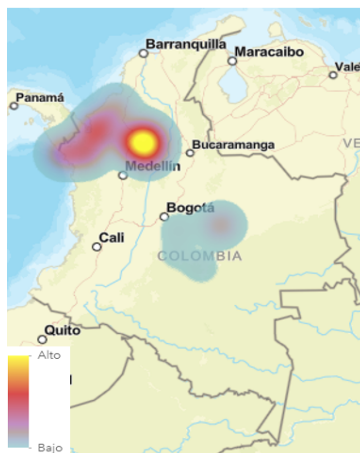
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023
Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 63,4 % (239) presentaron complicaciones hematológicas, 22,3 % (84) complicaciones hepáticas, 8,5 % (32) complicaciones renales, 3,7 % (14) a nivel pulmonar y 2,1 % (8) complicación cerebral.

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 11, cuatro departamentos y 18 municipios pertenecientes a estos departamentos se encuentran en situación de brote (figura 3); tres departamentos y 13 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (Figura 15).

Figura 15. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 11 en Colombia, 2023



Departamento	Municipio	Estrato de riesgo
Antioquia	El Bague	5
	Zaragoza	5
	Segovia	5
	Cáceres	4
	San Pedro De Urabá	5
	Mutató	5
Chocó	Caucasia	4
	Carmen del Darién	5
	Juradó	4
	Riosucio	5
	Bahía Solano	5
	Belén De Bajirá	5
Córdoba	San Carlos	4
Guainía	Barranco Minas	4
Meta	San Felipe	4
Quindío	Puerto Gaitán	5
Risaralda	Pueblo Rico	5

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 16. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria a semana epidemiológica 11 en Colombia, 2023



Departamento	Municipio	Estrato de riesgo
Bolívar	Montecristo	5
Caquetá	La Montañita	4
Chocó	Condoto	4
Córdoba	Tierralta	5
	Puerto Libertador	5
	Valencia	5
	Montelíbano	5
	Puerto Escondido	4
	Ciénaga De Oro	4
Guaviare	Calamar	5
Meta	Mapiripán	5
	Vista Hermosa	4
Norte Santander	Sardinata	4

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 11, 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 Juradó y Riosucio, en decremento: Atrato, Bagadó, Lloró, Medio Atrato, Quibdó, Buenaventura y Tumaco, se encuentra en situación de brote los municipios de Juradó y Riosucio (Tabla 15).

Tabla 15. 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 Alerta	Estrato de riesgo
Chocó	Acandí	34	9	12	Ninguno	0	1	4
	Atrato	40	49	25	Disminución	0	3	5
	Bagadó	195	109	79	Disminución	0	1	5
	Juradó	232	2	64	Aumento	11	0	4
	Lloró	153	69	64	Disminución	0	0	5
	Medio Atrato	145	65	43	Disminución	0	2	5
	Quibdó	1054	421	387	Disminución	0	0	5
	Rio Quito	79	40	35	Ninguno	0	1	5
	Riosucio	82	9	46	Aumento	5	2	5
	Unguía	3	4	1	Ninguno	0	0	4
Buenaventura	Buenaventura	121	80	50	Disminución	0	0	5
Nariño	Tumaco	247	226	69	Disminución	0	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 11 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 11 de 2023 se han notificado 4 474 casos de residentes en Colombia y 30 casos de residentes en el exterior. En esta semana epidemiológica ingresaron al Sivigila 371 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 (12 de 2022 a 11 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 (1,48) y Guaviare (1,08) (Tabla 16).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

Tabla 16. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 11, 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	51	56	1,86
La Guajira	323	376	1,80
Chocó	124	166	1,48
Guaviare	36	26	1,08
Casanare	82	80	0,99
Arauca	68	66	0,95
Guainía	22	13	0,88
Bogotá D.C.	1147	770	0,76
Amazonas	15	11	0,74
Vaupés	18	12	0,72
Putumayo	58	48	0,71
Risaralda	113	111	0,62
Magdalena	165	113	0,61
Cundinamarca	321	287	0,57
Cesar	128	143	0,56
Boyacá	137	112	0,54
Norte Santander	178	154	0,52
Caquetá	62	39	0,52
Meta	101	107	0,51
Nariño	108	132	0,50
Antioquia	329	541	0,47
Huila	111	95	0,44
Tolima	73	90	0,42
Bolívar	58	97	0,40
Quindío	26	28	0,39
San Andrés	5	4	0,37
Buenaventura	17	21	0,37
Valle del Cauca	74	114	0,34
Cartagena	41	66	0,32
Cali	123	103	0,32
Córdoba	149	111	0,31
Atlántico	70	68	0,31
Sucre	39	73	0,31
Cauca	71	63	0,30
Barranquilla	80	33	0,28
Santander	125	87	0,28
Caldas	23	43	0,27
Santa Marta D.E	30	15	0,22
Total nacional	4701	4474	0,54

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 12 de 2022 a SE 11 de 2023

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

Para la semana epidemiológica 11 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observó aumento significativo en la notificación de casos en Antioquia, Bolívar, Buenaventura, Caldas, Cartagena y Chocó. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 17).

Tabla 17. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2018-2022, Colombia, semana epidemiológica 11 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Metodología
Antioquia	277	541	Aumento
Bolívar	61	97	Aumento
Buenaventura	9	21	Aumento
Caldas	23	43	Aumento
Cartagena	16	66	Aumento
Chocó	82	166	Aumento

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

El 71,4 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 28,6 % como desnutrición aguda severa; el 9,9 % 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 reporta en los niños y niñas menores de 1 año (33,6 %) seguido del grupo de 1 año (27,5 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reporta en residentes en cabeceras municipales en el 68,6 % (tabla 18).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

Tabla 18. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años por grupo de edad y área de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 11 2023

Características		Casos	Porcentaje
Grupo de edad	Menores de 6 meses	677	15,1%
	6 a 12 meses	827	18,4%
	1 año	1230	27,5%
	2 años	745	16,7%
	3 años	530	11,5%
	4 años	465	8,3%
Área residencia	Cabecera municipal	3070	68,6%
	Rural disperso	1003	22,4%
	Centro poblado	401	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.

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) en población especial de Ibagué, Tolima, 22 de marzo de 2023.

El 21 de marzo de 2023 se registró un brote de ETA en menores que asisten a una institución educativa en Ibagué. Se identificaron 18 casos de un total de 18 escolares expuestos, para una tasa de ataque del 100 %. Se reportaron cinco hospitalizados y no se hubo casos graves ni fallecidos. Los casos presentaron un cuadro clínico consistente en cefalea, dolor abdominal, náuseas, emesis, mareo, escalofrío, desvanecimiento, temblor y rigidez en las manos; que inició posterior al consumo de mango biche con sal, limón, pimienta y gaseosa. Los afectados recibieron atención médica. Se realizaron acciones como investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria, toma de muestras biológicas y de alimentos.

Fuente: Secretaría de Salud del Tolima.

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) en población especial de Dibulla, La Guajira. 22 de marzo de 2023.

El 21 de marzo de 2023 se presentó un brote de ETA en población general, con afectación de menores que asisten a una institución educativa en el corregimiento de Mingueo en Dibulla. Se identificaron 10 casos de un total de 1 000 personas expuestas, para una tasa de ataque de 1 %; no se reportaron hospitalizaciones ni fallecimientos. Los casos presentaron un cuadro clínico consistente en cefalea, dolor abdominal y emesis; que inició posterior al consumo de queso, puré de plátano maduro y carne de cerdo con guiso; alimentos que fueron suministrados por el Programa de Alimentación Escolar (PAE). Los afectados recibieron atención médica

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

con manejo ambulatorio. Se realizaron acciones como investigación epidemiológica de campo y búsqueda activa comunitaria. Se vienen adelantando intervenciones de inspección, vigilancia y control.

Fuente: Secretaría Departamental de Salud de La Guajira.

Eventos de control internacional en Colombia

En la semana epidemiológica 11 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: 22 de marzo de 2023.

A nivel mundial, se informaron más de 3,7 millones de casos nuevos y más de 26 000 muertes en los últimos 28 días (del 20 de febrero al 19 de marzo de 2023), una disminución del 31 % y el 46 %, respectivamente, en comparación con los 28 días anteriores (del 23 de enero al 19 de marzo de 2023); sin embargo, existen diferencias regionales significativas, incluidos aumentos en algunas regiones. Hasta el 19 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 casos nuevos notificados en los últimos 28 días aumentó en tres de las seis regiones de la OMS: la Región del Mediterráneo Oriental (+89 %), la Región de Asia Sudoriental (+70 %) y la Región de Europa (+9 %); mientras que los casos disminuyeron en tres regiones de la OMS: la Región del Pacífico Occidental (-58 %), la Región de África

(-43 %) 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 (-76 %), la Región de África (-57 %), la Región de las Américas (-38 %), la Región de Asia Sudoriental (-24 %), y la Región Europea (-15 %); mientras que las muertes aumentaron en la Región del Mediterráneo Oriental (+68 %).

A nivel de país, las cifras más altas de nuevos casos en los últimos 28 días se notificaron en los Estados Unidos de América (792 202 casos nuevos; -29 %), la Federación Rusa (339 564 casos nuevos; +25 %), China (320 029 casos nuevos; -50 %), Japón (291 672 casos nuevos; -73 %) y Alemania (281 468 casos nuevos; -18 %). Los números más altos de nuevas muertes en 28 días se informaron en los Estados Unidos de América (8 187 nuevas muertes; -39 %), el Reino Unido (2 474 nuevas muertes; -9 %), Japón (1 898 nuevas muertes; -71 %), Brasil (1 587 nuevas muertes; -15 %) y China (1 472 nuevas muertes; -85 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Fecha de publicación: 22 de marzo de 2023. Fecha de consulta: 23 de marzo de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---22-march-2023>

Brote de cólera en varios países. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 22 de marzo de 2023.

Desde mediados de 2021, el mundo se enfrenta a un recrudecimiento agudo de la séptima pandemia de cólera caracterizada por el número, tamaño y la concurrencia de múltiples brotes, la propagación a zonas libres de cólera desde hace décadas y tasas de mortalidad alarmantemente elevadas.

La progresión simultánea de varios brotes de cólera, agravada en países que enfrentan crisis humanitarias complejas con sistemas de salud frágiles y agravada por el cambio climático, plantea desafíos para la respuesta a brotes y riesgos adicionales extendiéndose a otros países.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

Al 20 de marzo de 2023, al menos 23 países continúan notificando casos de cólera: Burundí, Camerún, República Democrática del Congo, Etiopía, Kenia, Malawi, Mozambique, Nigeria, Suráfrica, Sudán del sur, Tanzania, Zambia, Zimbabue, Afganistán, Líbano, Somalia, Siria, Yemen, Pakistán, República Dominicana, Haití y Bangladesh.

La mortalidad asociada con los brotes es motivo de especial preocupación, ya que muchos países informaron tasas de letalidad más altas que en años anteriores. La tasa aceptada es < 1 % y la tasa promedio reportada a nivel mundial en 2021 fue del 1,9 % (2,9 % en África). Los datos preliminares sugieren una tendencia similar para 2022 y 2023.

En la Región de las Américas a 16 de marzo de 2023, Haití ha notificado 36 544 casos sospechosos, de los cuales 2 519 son casos confirmados por laboratorio y 632 muertes (tasa de letalidad 1,7 %), todos los casos distribuidos en los 10 departamentos del país; y República Dominicana ha notificado un total de 96 casos, sin muertes reportadas.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Brote de cólera en varios países. Fecha de publicación: 22 de marzo de 2023. Fecha de consulta: 23 de marzo de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-cholera-external-situation-report--1---22-march-2023>

Expansión geográfica de los casos de dengue y chikunguña más allá de las áreas históricas de transmisión en la Región de las Américas. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 23 de marzo de 2023.

En la Región de las Américas, entre el 1 de enero de 2023 y el 4 de marzo de 2023, se notificaron un total de 342 243 casos de dengue, incluidas 86 muertes, con mayor incidencia acumulada de casos en Bolivia con 264,4 casos por 100 000 habitantes, Nicaragua con 196,8 casos por 100 000 habitantes y Belice con 145,6 casos por 100 000 habitantes. En el mismo periodo se notificaron un total de 113 447 casos de chikunguña, incluidas 51 defunciones (en el mismo periodo en 2022 se reportaron 21 887 casos y ocho muertes). La mayor incidencia acumulada de casos de chikunguña

se reportó en Paraguay con 1 103,4 casos por 100 000 habitantes, seguido de Brasil con 14,2 casos por 100 000 habitantes y Belice con 10,4 casos por 100 000 habitantes. A nivel regional, la OMS está evaluando el riesgo como alto, debido a la presencia generalizada de las especies de mosquitos vectores (especialmente *Aedes aegypti*), el riesgo continuo de enfermedad grave e incluso muerte, y la expansión fuera de las áreas históricas de transmisión, donde toda la población, incluidos los grupos de riesgo y los trabajadores de la salud, pueden no ser conscientes de las señales de advertencia y pueden ser inmunológicamente ingenuos. Además, un país de la Región (Paraguay) está experimentando un aumento sin precedentes de casos de chikunguña, y otro país de la región (Bolivia) está experimentando una alta incidencia de casos de dengue. Los esfuerzos de prevención deben estar muy enfocados en la vigilancia y control del vector para reducir las tasas de transmisión, además la detección temprana de la progresión grave de la enfermedad y el acceso a la atención médica adecuada para reducir la gravedad y la mortalidad. Las medidas de protección personal para prevenir las picaduras de mosquitos deben ser mantenidas por las comunidades en los lugares de trabajo, escuelas y hogares.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Expansión geográfica de los casos de dengue y chikunguña más allá de las áreas históricas de transmisión en la Región de las Américas. Fecha de publicación: 23 de marzo de 2023. Fecha de consulta: 23 de marzo de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON448>

Actualización brote por el virus de Marburgo en Guinea Ecuatorial. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 22 de marzo de 2023.

La enfermedad por el virus de Marburgo es una enfermedad altamente virulenta que causa fiebre hemorrágica y se encuentra entre las fiebres hemorrágicas virales que requieren evaluación según el Reglamento Sanitario Internacional.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

Desde que se publicó la primera noticia sobre brotes de enfermedades sobre este evento el 25 de febrero de 2023, se han notificado ocho casos adicionales de enfermedad por el virus de Marburg confirmados por laboratorio en Guinea Ecuatorial. Esto eleva el total a nueve casos confirmados por laboratorio y 20 casos probables desde la declaración del brote en febrero de 2023. Hay siete muertes entre los confirmados por laboratorio, y todos los casos probables están muertos. De los ocho nuevos casos confirmados, dos se reportaron en la provincia de Kié-Ntem, cuatro en el Litoral y dos en las provincias Centro-Sur. La amplia distribución geográfica de los casos y los vínculos epidemiológicos inciertos en la provincia Centro Sur sugieren el potencial de propagación comunitaria no detectada del virus.

La OMS ha desplegado expertos para apoyar los esfuerzos de respuesta nacional y fortalecer la participación de la comunidad en la respuesta y evalúa el riesgo que representa el brote como muy alto a nivel nacional, moderado a nivel regional y bajo a nivel mundial.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Marburg virus disease - Equatorial Guinea. Fecha de publicación: 22 de marzo de 2023. Fecha de consulta: 23 de marzo de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON449>

Tanzania confirma el primer brote de la enfermedad del virus de Marburgo. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 21 de marzo de 2023.

El 21 de marzo de 2023 Tanzania confirmó sus primeros casos de la enfermedad del virus de Marburg. El Laboratorio Nacional de Salud Pública de Tanzania analizó muestras para determinar la causa de la enfermedad después de que ocho personas desarrollaran síntomas como fiebre, vómitos, sangrado e insuficiencia renal. Cinco de los ocho casos, incluido un trabajador de la salud, han muerto y los tres restantes están recibiendo tratamiento. Se han identificado y monitoreado un total de 161 contactos. La OMS está apoyando al Ministerio de Salud para desplegar un equipo de emergencia en Kagera para apoyar en la búsqueda activa de casos en la comunidad y en los centros de atención médica locales para identificar más contactos y brindarles la atención adecuada.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Tanzania confirms first-ever outbreak of Marburg Virus Disease. Fecha de publicación: 21 de marzo de 2023. Fecha de consulta: 21 de marzo de 2023. Disponible en: <https://www.afro.who.int/countries/united-republic-of-tanzania/news/tanzania-confirms-first-ever-outbreak-marburg-virus-disease>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 11

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	93	19	33	356	21	212	0	0	0	0	0	0	23	5	5	206	119	73
Antioquia	3626	1159	1192	726	216	317	4	2	2	163	23	35	2818	1020	674	2227	589	969
Arauca	151	50	43	195	28	68	1	0	1	0	2	0	910	338	289	2	4	1
Atlántico	857	208	314	1043	92	244	0	0	0	1	2	0	311	76	113	1	1	1
Barranquilla	786	190	292	1588	80	351	1	1	1	1	3	0	377	123	102	0	0	0
Bogotá	4982	1604	1647	0	0	0	28	12	12	100	11	34	8046	2562	2829	0	0	0
Bolívar	620	169	207	520	68	210	0	0	0	0	1	0	23	5	9	219	109	82
Boyacá	1406	405	477	126	29	73	1	0	1	1	2	1	228	50	30	0	1	0
Buenaventura	41	8	13	67	17	29	0	0	0	0	0	0	47	14	13	121	80	50
Caldas	917	253	324	46	17	13	0	0	0	3	3	0	689	215	132	2	1	0
Cali	1120	390	338	769	319	382	5	3	3	47	17	13	1353	460	362	6	1	3
Caquetá	247	77	83	646	35	319	0	0	0	0	0	0	137	32	27	33	4	9
Cartagena	483	90	163	903	66	288	0	0	0	0	1	0	46	14	13	0	0	0
Casanare	332	92	114	227	71	130	0	0	0	0	1	0	40	13	3	6	2	0
Cauca	1261	417	370	243	27	105	2	2	1	2	2	0	331	84	93	360	227	131
Cesar	611	145	215	723	139	305	4	1	3	3	4	0	529	168	192	4	1	0
Chocó	36	7	17	163	20	55	0	0	0	1	0	1	48	13	9	3972	1744	1508
Córdoba	1058	294	373	834	118	329	4	3	1	0	2	0	224	68	36	2810	742	951
Cundinamarca	2988	855	1033	887	95	432	1	1	1	14	3	4	1304	405	391	0	1	0
Guainía	27	10	9	19	6	10	0	0	0	0	0	0	4	0	1	631	242	204
Guaviare	101	19	46	387	15	239	1	1	1	0	0	0	39	15	6	352	122	136
Huila	1362	330	475	728	196	362	3	1	2	1	3	1	239	52	26	1	1	0
La Guajira	455	119	154	875	73	215	0	0	0	1	2	0	70	23	16	12	6	6
Magdalena	515	182	192	140	38	50	0	0	0	0	0	0	116	42	34	2	1	1
Meta	837	227	300	2320	219	1043	2	0	2	16	2	9	662	212	150	179	28	51
Nariño	1512	423	522	191	38	64	2	0	2	0	2	0	373	103	80	1306	1324	508
Norte de Santander	1231	293	405	794	122	343	3	2	1	18	25	6	737	228	241	160	217	62
Putumayo	349	90	119	637	82	406	0	0	0	0	1	0	72	11	5	7	5	3
Quindío	643	194	200	124	37	85	1	0	1	5	2	0	39	8	4	15	0	6
Risaralda	829	271	266	31	22	17	2	0	0	33	5	12	318	95	92	385	50	156
San Andrés	91	19	20	12	4	7	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	295	162	90	150	37	34	0	0	0	1	0	2	128	38	35	0	0	0
Santander	1522	364	480	699	174	308	2	1	2	5	5	0	128	29	36	8	1	3
Sucre	525	181	183	1298	94	490	0	0	0	0	1	0	44	11	13	17	4	7
Tolima	1419	379	484	1866	368	698	2	1	1	1	2	1	432	126	79	0	0	0
Valle del Cauca	1680	516	547	277	111	151	1	0	1	13	2	4	501	171	99	6	4	3
Vaupés	22	11	6	72	3	22	0	0	0	0	0	0	3	1	0	55	16	4
Vichada	53	16	19	25	3	17	0	0	0	0	0	0	6	1	0	184	158	57
Total nacional	35.083	10.238	11.765	20.707	3.100	8.423	70	31	39	430	129	123	21.398	6.832	6.239	13.452	5.928	5.034

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 11

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	1152	760	499	35	11	18	0	0	0	815	473	262	6	2	2
Antioquia	44	23	30	260698	70380	105351	8617	2221	3144	1061	58	404	93390	36058	34124	176	77	59
Arauca	5	2	4	4890	2181	2081	433	92	161	4	0	3	1647	804	637	20	6	6
Atlántico	6	3	6	32564	8558	12536	626	126	335	177	39	86	8295	4489	2982	57	22	18
Barranquilla	6	5	4	44675	14536	18483	1171	200	432	224	40	79	11167	6422	3945	51	27	19
Bogotá	59	24	43	347721	106370	161727	14154	5586	6732	1952	511	848	133053	75043	53082	161	77	54
Bolívar	2	8	0	30690	10366	12236	651	141	239	176	0	65	6887	3201	2584	47	21	18
Boyacá	6	5	4	24774	10767	11146	922	384	415	76	13	29	9238	5669	3901	30	13	10
Buenaventura	2	1	2	2666	1271	1191	19	0	11	2	0	2	919	611	330	12	6	5
Caldas	2	1	0	20412	8695	8305	553	341	181	150	36	47	6071	4111	2362	20	8	5
Cali	16	11	11	55412	25493	24118	1344	659	402	85	79	29	16419	15714	5630	69	24	10
Caquetá	3	2	0	6891	3655	3597	315	155	164	10	2	4	3451	2178	1188	18	8	6
Cartagena	3	4	2	48447	14825	20608	814	247	285	264	87	102	9817	4591	3346	63	22	19
Casanare	1	1	0	5563	2198	2513	71	42	27	9	0	1	1709	1312	600	13	6	4
Cauca	3	3	2	26629	9961	11425	1940	205	881	11	0	3	12190	4892	4208	51	25	14
Cesar	2	2	1	23906	10277	10253	1526	490	639	60	29	31	5158	4468	1852	61	25	26
Chocó	10	1	6	10208	1580	3500	260	146	79	8	0	3	1957	1083	671	26	16	8
Córdoba	5	6	4	54773	12577	21562	1771	291	675	250	23	117	8152	4815	2687	78	36	25
Cundinamarca	9	9	7	77175	22059	36144	2287	736	965	624	37	238	31329	14490	12904	75	34	19
Guainía	0	1	0	226	170	100	29	23	8	0	0	0	290	153	129	9	1	2
Guaviare	0	1	0	1100	638	441	42	30	22	10	0	5	599	329	223	5	1	2
Huila	4	5	3	32042	10603	13179	1332	324	473	116	30	31	9835	5375	3553	42	17	11
La Guajira	1	2	1	83302	10762	34140	1209	430	538	70	20	40	6789	4108	2468	70	32	27
Magdalena	3	3	2	21954	6980	8673	642	126	156	11	0	4	6270	3614	2214	25	16	5
Meta	2	2	1	14815	6234	6061	575	125	203	106	19	28	8692	4689	3067	32	15	13
Nariño	5	6	4	32283	15832	12158	2159	438	721	58	7	17	12315	8661	4361	34	21	7
Norte de Santander	22	5	14	40046	12955	18015	2506	685	1100	226	31	109	13299	5922	4488	35	22	3
Putumayo	2	3	1	6327	2810	3096	260	128	119	10	0	2	2217	1398	810	12	5	4
Quindío	1	1	1	15929	6707	6594	218	351	81	93	16	33	5826	3644	2086	19	5	9
Risaralda	5	3	3	25318	7528	10575	747	275	297	42	11	28	8057	5818	3251	15	11	3
San Andrés	0	1	0	2016	815	936	70	53	21	0	1	0	546	327	286	0	2	0
Santa Marta D.E.	2	1	1	12078	1747	4964	215	126	52	125	13	32	2104	1081	760	12	9	1
Santander	12	6	6	52313	12542	23239	3200	568	1269	474	64	171	16147	8587	6134	51	23	17
Sucre	4	2	2	23509	7155	9294	1483	384	541	325	35	134	10866	2916	4178	43	17	10
Tolima	4	4	3	26836	11700	11768	1523	349	637	58	54	10	10174	6789	3576	28	15	6
Valle del Cauca	11	6	9	34919	12779	15620	708	256	331	80	4	22	12965	8251	4821	43	21	14
Vaupés	1	1	1	456	149	204	12	9	2	0	0	0	121	80	64	3	1	1
Vichada	0	1	0	1141	252	629	9	4	6	0	0	0	322	144	115	8	3	5
Total nacional	263	180	180	1.505.856	464.867	646.961	54.448	16.757	22.362	6.947	1.259	2.757	489.098	262.310	183.879	1.520	692	467

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 11

 Decremento
 Incremento

	Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			COVID-19		
Departamento	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	9	3	15	6	1
Antioquia	1	3	0	155	99	49	13	1	0	60	51	21	427	536	133	1158	364	134
Arauca	2	0	0	4	2	3	6	0	0	3	1	2	25	29	10	30	11	2
Atlántico	0	1	0	13	9	7	0	0	0	1	1	1	122	202	48	55	36	5
Barranquilla	0	1	0	13	15	4	0	0	0	2	1	1	60	186	23	225	100	49
Bogotá	5	3	0	258	326	85	70	1	3	91	114	38	781	786	326	4727	1339	1003
Bolívar	0	1	0	7	6	0	0	0	0	5	2	0	64	131	17	22	9	1
Boyacá	0	1	0	30	23	11	2	0	0	5	3	3	100	125	39	186	48	31
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	5	0	4	3	0
Caldas	1	0	0	22	10	4	0	0	0	2	4	0	59	60	25	132	42	9
Cali	0	1	0	39	30	15	0	0	0	3	9	1	240	244	63	626	205	62
Caquetá	0	0	0	6	6	0	0	0	0	0	3	0	41	26	24	28	2	1
Cartagena	0	1	0	6	5	3	1	0	0	4	2	1	72	113	19	74	37	2
Casanare	0	0	0	7	3	1	3	0	0	1	1	0	39	36	13	40	11	6
Cauca	1	1	0	19	10	4	0	0	0	1	4	0	26	56	10	97	25	8
Cesar	0	1	0	10	5	4	0	1	0	3	3	2	47	76	22	63	42	4
Chocó	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	23	3	10	3	2	0
Córdoba	1	1	0	16	20	4	0	0	0	1	1	0	120	237	47	150	55	12
Cundinamarca	2	2	0	70	46	21	21	1	1	30	21	12	1	0	0	308	142	37
Guainía	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	360	319	132	0	0	0
Guaviare	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	5	8	1	6	2	0
Huila	2	1	1	38	24	11	0	0	0	12	10	2	72	72	17	88	19	3
La Guajira	0	1	0	6	3	2	0	1	0	0	6	0	82	96	31	21	7	6
Magdalena	0	1	0	10	5	2	0	0	0	2	1	0	38	78	14	5	4	1
Meta	2	1	1	17	11	7	3	0	0	6	3	2	80	95	35	107	44	9
Nariño	1	1	0	25	13	12	1	0	0	10	12	4	94	122	32	140	37	5
Norte de Santander	1	1	1	44	26	16	1	0	0	2	14	2	156	193	58	109	26	12
Putumayo	0	0	0	12	5	2	0	0	0	3	1	1	28	15	6	65	21	0
Quindío	0	0	0	7	4	1	0	0	0	3	1	2	84	76	37	73	14	3
Risaralda	2	0	0	10	5	1	0	0	0	0	2	0	66	66	21	97	30	13
San Andrés	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	7	2	7	2	0
Santa Marta D.E.	0	0	0	4	2	0	0	0	0	2	1	1	11	42	0	25	14	6
Santander	2	1	0	19	12	7	0	1	0	34	10	8	174	170	50	386	96	86
Sucre	4	1	0	21	9	4	1	0	0	17	7	2	81	165	22	48	25	11
Tolima	1	1	0	19	8	3	3	0	1	12	7	1	134	119	42	101	37	11
Valle del Cauca	0	1	0	28	11	12	0	0	0	6	3	0	149	152	61	373	82	25
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	1	1	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	19	6	11	0	0	0
Total nacional	29	25	3	937	754	295	126	6	5	326	305	110	3.906	4.662	1.404	9.595	2.940	1.558

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 11

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	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	8	9	0	0	2	0	0	0	3	1	9	9	3	0	2	9	16	11	0	0
Antioquia	120	154	0	1	17	0	0	0	3	2	1032	1142	331	123	82	151	277	541	4	2
Arauca	22	18	0	0	1	0	0	0	1	1	41	40	6	0	0	5	61	66	0	1
Atlántico	21	39	0	0	7	0	0	0	3	0	151	184	0	0	6	12	62	68	2	3
Barranquilla	1	4	0	0	5	0	0	0	5	3	170	176	0	0	12	18	36	33	2	0
Bogotá	1	0	0	0	0	0	0	0	4	28	701	1136	0	0	16	51	626	770	5	5
Bolívar	40	57	0	0	2	0	0	0	2	4	96	103	106	38	11	47	61	97	2	1
Boyacá	16	15	0	0	2	0	0	0	2	2	159	221	25	4	2	7	112	112	1	0
Buenaventura	6	2	0	0	1	1	0	0	1	1	15	21	3	1	11	10	9	21	1	0
Caldas	13	19	0	0	3	0	0	0	2	0	220	255	48	10	4	21	23	43	1	0
Cali	0	3	0	0	25	1	0	0	24	7	333	383	0	0	19	27	105	103	3	0
Caquetá	39	38	0	0	4	0	0	0	2	1	58	49	72	24	4	45	43	39	1	2
Cartagena	4	4	0	0	4	0	0	0	2	0	113	117	1	1	6	130	16	66	2	2
Casanare	24	23	5	3	8	0	0	0	2	1	59	60	2	2	3	5	79	80	1	0
Cauca	26	38	0	0	3	0	0	0	4	2	168	199	20	3	5	13	67	63	2	4
Cesar	39	59	0	0	1	0	0	0	0	0	127	140	14	3	5	20	113	143	3	1
Chocó	53	45	0	0	1	0	0	0	0	0	18	19	86	25	7	20	82	166	3	0
Córdoba	44	77	0	0	2	0	0	0	2	0	183	198	37	20	5	34	111	111	3	2
Cundinamarca	10	12	0	0	24	2	0	0	20	7	384	469	45	22	15	40	207	287	3	1
Guainía	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	10	1	3	1	14	13	0	0
Guaviare	21	17	0	0	15	0	0	0	3	0	10	14	126	29	6	8	40	26	0	0
Huila	26	37	0	0	11	0	0	0	5	1	184	214	4	1	12	46	101	95	1	2
La Guajira	17	25	0	0	1	0	0	0	1	0	48	52	12	1	1	4	278	376	6	5
Magdalena	24	43	0	0	1	0	0	0	1	1	70	77	2	0	2	2	112	113	3	2
Meta	51	42	0	0	12	0	0	0	9	0	156	128	71	26	4	13	83	107	2	2
Nariño	23	28	0	0	1	0	0	0	1	1	262	307	133	24	4	8	108	132	4	4
Norte de Santander	75	75	0	0	7	0	0	0	5	1	180	234	85	20	3	27	126	154	3	1
Putumayo	37	19	0	0	20	0	0	0	1	0	68	73	60	30	2	2	48	48	1	0
Quindío	3	2	0	0	5	1	0	0	3	0	120	102	0	0	9	18	21	28	0	1
Risaralda	10	10	0	0	8	1	0	0	0	0	224	288	34	7	27	37	53	111	2	1
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	7	0	0	0	2	2	4	0	0
Santa Marta D.E.	5	3	0	0	3	1	0	0	1	1	50	51	3	1	1	17	17	15	2	2
Santander	39	45	1	0	25	1	0	0	1	1	258	343	175	60	11	28	79	87	1	0
Sucre	18	24	0	0	3	0	0	0	4	0	89	102	24	31	5	31	38	73	2	1
Tolima	24	33	0	0	41	3	0	0	9	2	249	248	75	24	60	108	67	90	2	3
Valle del Cauca	9	16	0	0	7	0	0	0	6	0	265	276	4	0	39	27	51	114	1	1
Vaupés	12	17	0	0	0	0	0	0	0	0	9	12	12	3	0	8	25	12	0	0
Vichada	9	14	0	0	0	0	0	0	2	0	4	4	16	2	0	0	41	56	0	1
Total nacional	892	1.067	6	4	272	11	0	0	134	68	6.298	7.468	1.625	536	404	1.052	3.410	4.474	69	50

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotos
Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 11

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	0	0	3	2	0	0	11	14	0	1	70	93
Antioquia	4	0	14	8	3	6	30	26	29	32	198	276	3	0	616	812	24	20	4038	3011
Arauca	1	2	0	0	0	0	1	0	9	7	31	42	0	0	29	31	1	1	154	221
Atlántico	0	1	1	0	1	0	6	4	10	8	54	78	3	0	84	97	5	1	432	479
Barranquilla	0	0	2	2	0	1	6	0	19	12	92	99	1	0	140	235	2	6	339	420
Bogotá	0	1	7	10	0	1	34	189	33	31	183	225	0	0	247	292	10	7	3021	4874
Bolívar	1	0	3	1	2	3	5	0	12	10	36	74	3	0	37	47	1	1	457	441
Boyacá	0	0	0	0	0	0	5	0	6	4	15	30	1	0	32	36	1	0	613	712
Buenaventura	0	0	0	1	0	2	1	1	3	2	32	37	0	0	35	47	2	1	54	92
Caldas	0	0	0	0	0	0	4	1	3	4	25	33	0	0	66	80	0	1	526	605
Cali	0	1	3	0	0	0	10	0	8	6	85	132	0	0	287	332	10	9	1574	1694
Caquetá	0	1	1	0	0	0	2	0	2	2	19	22	0	0	42	53	2	1	190	238
Cartagena	0	0	2	1	0	0	5	0	11	15	36	76	2	0	79	87	0	1	193	308
Casanare	0	2	0	0	0	0	2	2	6	9	19	38	0	0	29	30	0	1	226	150
Cauca	1	1	1	0	1	0	6	0	5	6	41	45	1	0	53	64	1	2	581	619
Cesar	1	1	3	3	3	4	6	0	6	12	75	72	2	0	82	97	0	1	494	433
Chocó	5	2	7	6	4	5	2	0	9	11	26	69	1	0	42	39	0	2	53	91
Córdoba	1	2	4	0	1	1	8	7	9	5	59	57	5	0	55	65	0	1	648	672
Cundinamarca	0	0	2	1	1	1	15	19	12	11	60	76	1	1	98	123	2	2	1856	2437
Guainía	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	2	0	0	4	4	0	0	15	46
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	4	0	0	9	12	2	0	53	53
Huila	0	0	1	3	1	3	5	5	3	2	30	29	1	0	83	58	0	1	1143	1296
La Guajira	5	6	8	9	7	18	4	0	11	16	60	85	1	0	86	113	0	1	232	264
Magdalena	1	3	4	3	4	4	0	0	6	11	38	52	2	0	32	41	1	2	321	224
Meta	0	0	2	2	1	0	5	3	9	10	45	50	1	0	109	125	1	6	371	421
Nariño	0	0	4	2	2	1	7	4	3	6	46	57	2	1	33	42	4	0	740	769
Norte de Santander	0	0	1	1	1	3	7	6	12	23	82	140	0	0	121	152	1	8	649	717
Putumayo	0	0	2	0	1	0	2	3	1	0	15	24	1	0	18	23	2	0	197	232
Quindío	0	0	1	1	0	0	2	0	2	3	22	19	0	0	53	51	0	1	425	562
Risaralda	2	5	2	3	1	3	4	2	4	8	36	34	0	0	122	114	1	8	653	755
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	2	0	6	0	19	18
Santa Marta D.E.	0	1	1	0	0	1	2	0	5	4	13	22	1	0	46	58	0	0	132	133
Santander	0	1	1	0	0	0	10	0	12	15	68	90	2	0	153	214	4	5	1100	1261
Sucree	0	0	1	1	1	0	4	2	6	4	44	44	3	0	20	28	0	0	345	357
Tolima	0	1	3	4	0	0	6	2	10	8	27	36	2	0	103	119	1	2	444	537
Valle del Cauca	1	0	1	2	1	0	8	2	7	5	55	61	0	0	134	153	4	11	1261	1442
Vaupés	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	2	0	0	39	28
Vichada	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1	7	7	0	0	5	10	0	0	21	50
Total nacional	25	31	84	64	36	59	218	278	290	307	1.685	2.240	39	2	3.200	3.900	88	104	23.679	26.755

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 11

12 al 18 de marzo de 2023



Tema Central:

Comportamiento de la vigilancia
de tuberculosis, Colombia, 2022

Lisette Andrea Bermúdez Pinzón

lbermudez@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/10.33610/23576189.2023.11>
2023

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Yohanna Catalina Chaparro Rodríguez ychaparro@ins.gov.co

Gerhard Misael Acero Parra gacero@ins.gov.co

Ana María García Bedoya agarciab@ins.gov.co

Eventos Trazadores

Claudia Yaneth Rincón Acevedo crincon@ins.gov.co

Edna Carolina Avila Villabona eavila@ins.gov.co

Andrea Jineth Rodríguez Reyes arodriguezr@ins.gov.co

Jessica María Pedraza Calderón jpedraza@ins.gov.co

María Camila Giraldo Vargas mgiraldo@ins.gov.co

Brotes

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

Asistencia técnica de:

**Bloomberg
Philanthropies**



**DATA FOR
HEALTH INITIATIVE**



**MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL**