

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

Semana epidemiológica 13
26 de marzo al 1 de abril de 2023

Seguimiento a los eventos de interés en salud pública de población procedente del exterior

Seguimiento a los eventos de interés en salud pública de población procedente del exterior



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.



Colombia tiene fronteras terrestres con cinco países: Ecuador, Perú, Brasil, Panamá y Venezuela, siendo esta última la más extensa. De acuerdo con las cifras emitidas por Migración Colombia, durante los últimos 3 años se observó una disminución en las entradas de venezolanos con pasaporte sellado; para el año 2019, ingresaron 1 095 706 venezolanos a Colombia, en el 2021 ingresaron 260 628 venezolanos con pasaporte sellado, en el 2022 ingresaron 452 592 personas con pasaporte sellado y en 2023 ingresaron 85 894 personas venezolanas con pasaporte sellado (Exteriores, 2023). Las principales actividades de ingreso reportadas por Migración Colombia durante los años 2023 fueron relacionadas con el Turismo, tránsito y residencia con destino a las ciudades de Bogotá, Medellín, Cartagena, Cali, Cúcuta y Barranquilla (Exteriores, 2023).

Con corte al 28 de febrero de 2022 Migración reportó un total de 2 477 588 venezolanos en Colombia, 333 806 regulares, 1 231 675 en proceso, según el estatuto temporal de protección, 617 609 autorizados y 295 038 irregulares (1). Los departamentos con la mayor concentración de venezolanos registrada por Migración Colombia son: el Distrito de Bogotá con un 19,99 % y los departamentos Antioquia con un 13,89 %, Norte de Santander con un 10,25 %, Valle del Cauca con un 7,81 % y Atlántico con un 7,07 % (Migración, 2022).

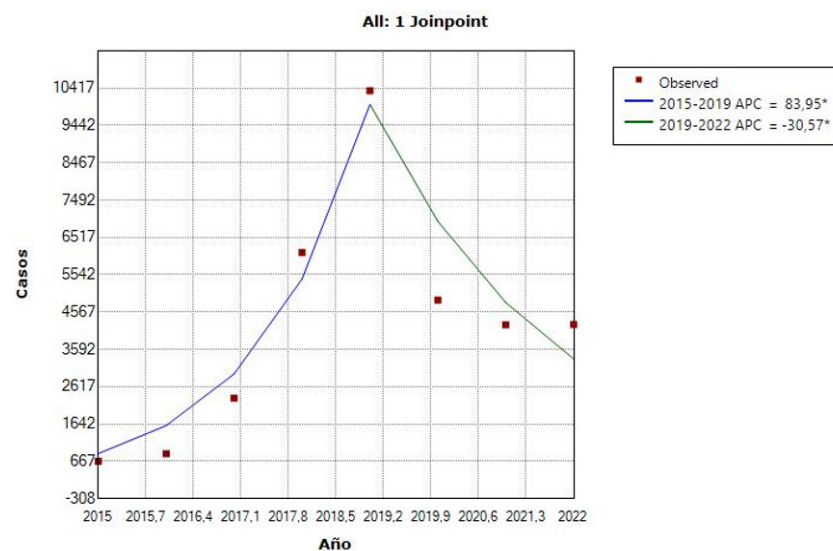
Comportamiento de la notificación de eventos de interés en salud pública procedentes de Venezuela (Importados), 2015-2022

Para el análisis del comportamiento de la notificación de eventos de interés en salud pública procedentes de Venezuela (importados) se utilizó el programa estadístico Joint Point, el cual establece en que puntos hay cambios en la tendencia de un fenómeno. Se analizó la tendencia de la notificación a través del tiempo, para ver el aporte que le dio la migración a la notificación de eventos de interés en salud pública; la gráfica 1 muestra los puntos de unión para la serie temporal por país de procedencia Venezuela desde el año 2015 a 2022, viendo para el periodo 2015-2019 un cambio porcentual por año, estadísticamente significativo de 83,95* puntos porcentuales por año.

El segundo punto de unión se estableció a partir del 2019-2022 con un descenso de 30,57 puntos porcentuales por año. Esto es un reflejo del comportamiento de la migración ya que para los años 2016-2019 se evidenció el

incremento de la migración. A partir de 2020 se establece un flujo estable de migrantes procedentes de Venezuela a Colombia para consultas por diferentes eventos de interés en salud pública, especialmente para atención a gestantes, menores de 5 años, consultas para eventos transmitidos por vectores, crecimiento y desarrollo. Se tienen dos puntos de corte, un cambio total para toda la serie temporal de 21,2 puntos porcentuales por año ponderado, siendo esto estadísticamente significativo (figura 1).

Figura 1. Comportamiento de la notificación eventos de interés en salud pública procedentes de Venezuela 2015-2022.

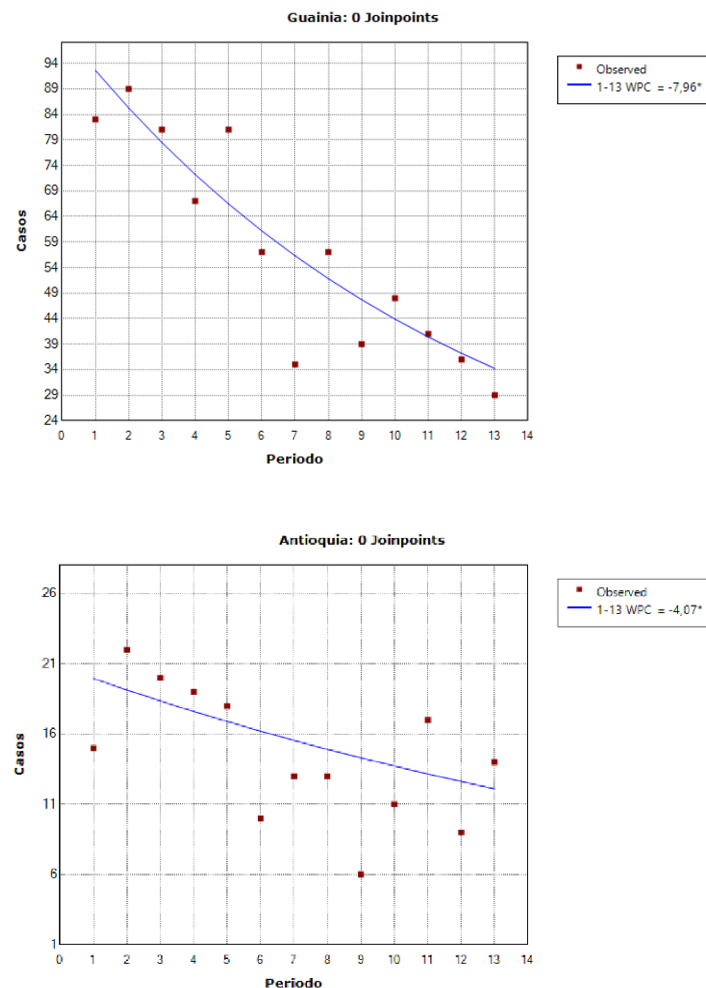
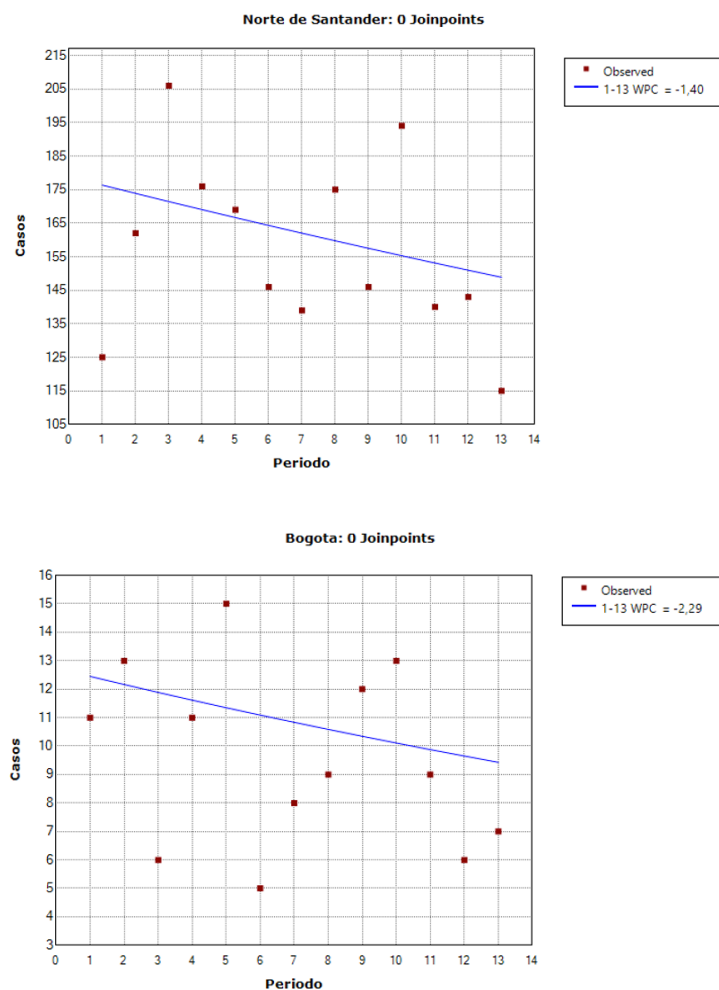


Fuente: SIVIGILA INS 2015-2022.

Para el año 2022 las entidades territoriales que tienen mayor aporte a la notificación por país de procedencia Venezuela a los eventos de interés en salud pública por departamento de notificación fueron Norte de Santander y Bogotá, quienes presentaron una notificación irregular durante la gran parte del año 2022, marcando una tendencia a la disminución. Los valores de la tendencia no muestran un valor significativo. Para Guainía y Antioquia, se evidenció una disminución estadísticamente significativa para todos los eventos de interés en salud pública durante el 2022, para Guainía

la disminución fue de casi 8 puntos porcentuales por periodo del año 2022, mientras que para Antioquia fue de 4 puntos porcentuales por periodo del año 2022 (figura 2)

Figura 2. Entidades territoriales que aportan el mayor número de casos eventos de interés en salud pública por procedencia Venezuela y departamento de notificación, 2022



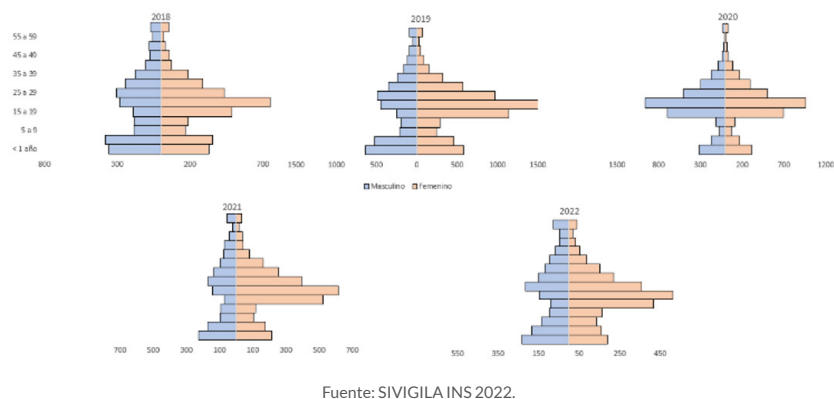
Fuente: SIVIGILA INS 2022.

Al realizar un análisis demográfico por grupos de edad y sexo procedentes de Venezuela durante los 2018-2022, la carga a nivel de población censada por los eventos de interés en salud pública, procedentes de Venezuela, la mayor proporción de la población se concentra en los grupos de edad

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotos
Tablas

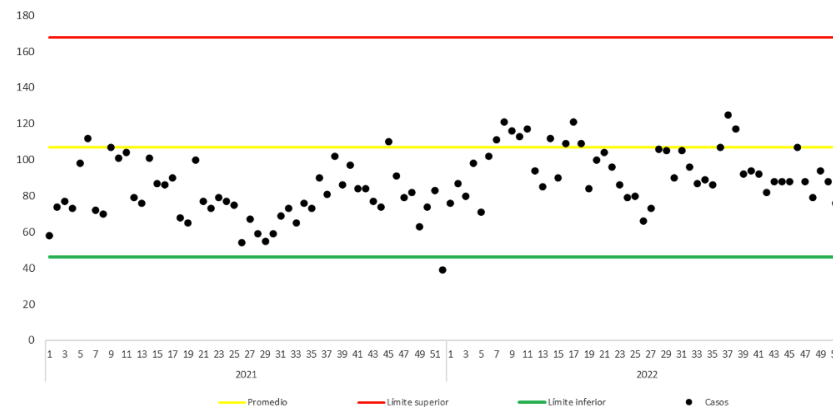
económicamente activos, que se encuentran en los rangos de edad de 19-44 años, siendo el sexo femenino el que más aporta a la notificación para los años 2018, 2019, 2021, 2022. En el año 2020, se evidenció una carga similar o nivelación en la consulta de eventos de interés en salud pública para los dos sexos. Los menores de 5 años muestran un aporte muy importante a la de notificación eventos de interés en salud pública (EIPS) de población procedente del exterior (Figura 3).

Figura 3. Análisis demográfico por grupos de edad y sexo procedentes de Venezuela, 2018-2022



Con corte a periodo epidemiológico XIII de 2022 se reportaron 4 891 eventos de interés en salud pública procedentes del exterior, el 86 % (n= 4246) corresponden a eventos importados de Venezuela y el 13,18 % (n=645) a otros países. Esta notificación muestra un aumento del 5,6 % con respecto al mismo periodo epidemiológico de 2021 donde se registraron 4 628 eventos procedentes del exterior, el 91,57% (n=4 238) corresponden a eventos importados de Venezuela y el 8,4 % (n=390) a otros países, ubicándose bajo del promedio histórico (figura 4).

Figura 4. Comportamiento de la notificación de eventos de interés en salud pública en Colombia, por procedencia periodo epidemiológico XIII, 2021-2022



Los eventos de interés en salud pública procedentes del exterior a periodo epidemiológico XIII, 2020-2022, que presentaron un aumento fueron Malaria en Guainía y Norte de Santander, morbilidad materna extrema en Cartagena y Norte de Santander, Mortalidad perinatal tardía en Vichada; Tuberculosis en Cartagena y Cauca; VIH en Barranquilla, Cali, Meta, Norte de Santander y Santander; Violencia de género e intrafamiliar en Arauca, Cartagena, Cundinamarca, Norte de Santander, Quindío, Valle del Cauca y Vichada; Sífilis gestacional en Cali, Guainía, Huila, Norte de Santander, Quindío y Vichada; sífilis congénita en Guainía, Quindío.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

En el análisis de eventos de interés en salud pública relacionados con flujo migratorio se debe incorporar la inteligencia epidemiológica (vigilancia basada en indicadores y en eventos), los mecanismos de integración intersectorial (participación de interesados a diferentes niveles) y el perfil del país, en el que se deben definir aspectos como la gravedad de la enfermedad, posible propagación, disponibilidad de medidas de control, relaciones con viajes y comercio, requisitos internacionales o potenciales de propagación intencionada.

La gestión del riesgo de las poblaciones especiales debe ser incluida dentro de las funciones de los sistemas de alerta temprana de las entidades territoriales, en particular la valoración de la amenaza en los departamentos afectados por los flujos migratorios, para identificar y dar una respuesta oportuna y coordinada a nivel departamental y nacional ante posibles emergencias en salud pública de importancia internacional (ESPII).

Bibliografía

Exteriores, M. C. (04 de febrero de 2023). *Flujos migratorios 2023*. Obtenido de Flujos migratorios 2023, Extranjeros: <https://public.tableau.com/app/profile/migraci.n.colombia/viz/FlujosMigratorios-2023/Inicio>

Migración, M. d. (2022). *Distribución de Venezolanos en Colombia*. Colombia: Migración Colombia, Ministerio de Relaciones Exteriores.

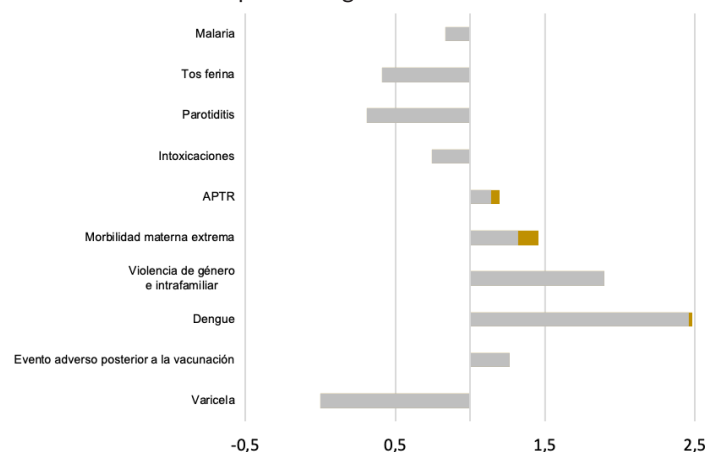
SITUACIÓN NACIONAL

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 13 de 2023, la notificación para el evento agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia, morbilidad materna extrema y dengue se encuentran por encima 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 13 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 13 de 2023, los eventos leptospirosis, sífilis gestacional, accidente ofídico, tuberculosis y tuberculosis farmacorresistente se encontraron por encima de lo esperado; mientras que, leishmaniasis cutánea, Zika, chikunguña y sífilis congénita se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2023

Evento	Observado	Esperado	p
Leptospirosis	34	20	0,00
Sífilis gestacional	186	142	0,00
Accidente Ofídico	107	82	0,02
Tuberculosis	5180	3798	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	121	99	0,00
Leishmaniasis cutánea	11	119	0,00
Chikunguña	2	10	0,00
Zika	3	16	0,01
Sífilis Congénita	16	28	0,03
Mortalidad por IRA 0-4 años	5	9	0,13
Mortalidad materna	4	9	0,13
Mortalidad por dengue	1	1	0,14
Lepre	2	5	0,15
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	2	0,32

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

Cumplimiento en la notificación

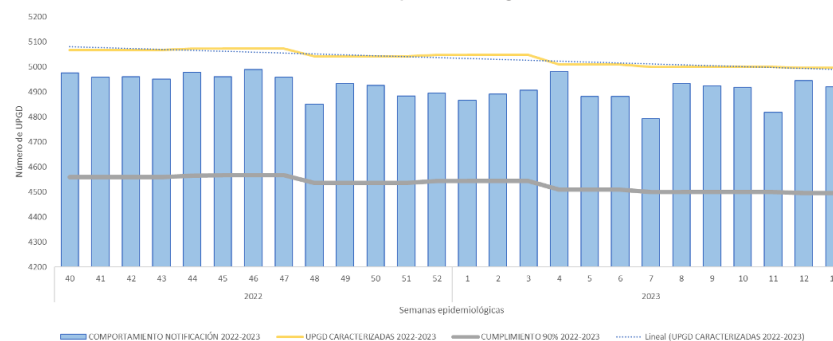
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, observando el mismo comportamiento de la semana anterior y permaneciendo igual a la semana 13 del 2022. El país cumplió con la meta 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 13 de 2022 y permaneciendo igual 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 98,5 % (4 920/4 995 UPGD); identificándose una disminución del 0,5 % con relación a la semana anterior y aumento del 1,6 % respecto a la semana 13 del 2022. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica correspondiente a la vigencia 2022-2023. Se observan las UPGD caracterizadas, el comportamiento en la notificación y el cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %). En la semana de análisis se evidenció el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (Figura 6).

Figura 6. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 13 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

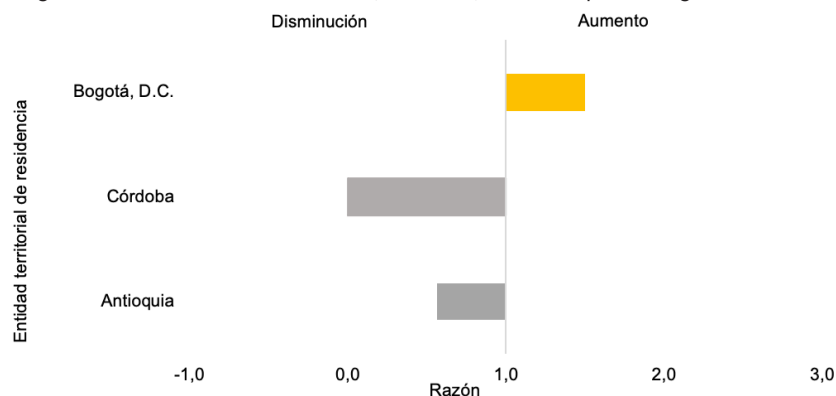
A semana epidemiológica 13 de 2023, se han notificado 221 muertes probables en menores de cinco años: 103 probablemente por infección respiratoria aguda (IRA), 75 probablemente por desnutrición aguda (DNT) y 43 probablemente por enfermedad diarreica aguda (EDA).

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A esta semana se han notificado 103 muertes probables en menor de cinco años por IRA de las cuales 18 ha sido confirmada, 20 fueron descartadas y 65 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,08 por cada 100 000 menores de cinco años. A la semana epidemiológica 13 de 2022 se habían confirmado 89 casos.

Se observó un aumento en el número de casos en Bogotá D.C. en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 13 entre 2016 y 2022. Se observó una disminución en el número de casos en Antioquia y Córdoba en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 13 entre 2016 y 2022. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Figura 7. Variación significativa en las muertes probables por DNT en menor de cinco años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2023



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

Mortalidad por desnutrición

A esta semana se han notificado 75 muertes probables en menor de cinco años por DNT, 23 fueron confirmadas, ocho fueron descartadas y 44 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,64 por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 13 fue 82.

Se observó un aumento en el número de casos en La Guajira (20 casos acumulados en este año, nueve de Uribia, cuatro de Manaure, cuatro de Maicao, dos de Riohacha y uno de Dibulla) y Risaralda en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 13 entre 2016 y 2022. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A esta semana se han notificado 43 muertes probables en menor de cinco años por EDA, 15 fueron confirmados, dos descartados y 26 se encuentran en estudio para una tasa de mortalidad de 1,05 por cada 100 000 menores de cinco años. A semana epidemiológica 13 de 2022 se confirmaron 26 casos.

Para esta semana se observó una disminución en el número de casos en Antioquia en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 13 entre 2016 y 2022. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Mortalidad materna

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

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

A semana epidemiológica 13 de 2023, se han notificado 90 casos de mortalidad materna de los cuales 85 corresponden a casos residentes en Colombia y 5 residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. De los 85 casos residentes en Colombia, 60 corresponden a muertes maternas tempranas. En esta semana epidemiológica ingresaron al Sivigila 8 casos, de los cuales 4 corresponden a muertes maternas tempranas, tres casos a muerte materna tardía y 1 caso residente en el exterior (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 12, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	73	45	12	130
2021	85	24	10	119
2022	76	32	16	124
2023	60	22	3	85

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 13 es de 42,0 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. Se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 26 entidades territoriales, observando la razón más alta en Vichada, Nariño, Tolima, Caquetá, Cauca y Santa Marta con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos
Vichada	1	184,5
Nariño	5	130,4
Tolima	5	129,9
Caquetá	2	116,2
Cauca	5	113,3
Santa Marta	2	110,3
Arauca	1	97,7
Buenaventura	1	90,1
Quindío	1	86,1
La Guajira	5	85,8
Risaralda	2	79,8
Cartagena	3	78,6
Atlántico	3	73,4
Magdalena	2	55,1
Meta	2	52,8
Huila	2	47,0
Valle del Cauca	2	43,7
Chocó	1	43,1
Colombia	60	42,0
Cesar	2	36,8
Córdoba	2	32,3
Sucre	1	29,5
Bogotá	4	25,4
Bolívar	1	24,8
Norte de Santander	1	19,9
Antioquia	3	17,9
Cundinamarca	1	13,2

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

Para la semana epidemiológica 13 de 2023, comparado con el promedio histórico 2019 – 2022, se observó disminución estadísticamente significativa en las muertes maternas en Cali. En las demás entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas.

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2019 a 2022, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Cali	0	3	0,05

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

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas el 66,7 % corresponden a causas directas y el 28,3 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde al trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 20,0 % (tabla 5).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2023

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	40	66,7
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	12	20,0
Sepsis obstétrica	9	15,0
Hemorragia obstétrica	8	13,3
Evento tromboembólico como causa básica	5	8,3
Embarazo ectópico	4	6,7
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	2	3,3
INDIRECTA	17	28,3
Otras causas indirectas	8	13,3
Otras causas indirectas: neumonía	4	6,7
Sepsis no obstétrica	3	5,0
Otras causas indirectas: Cáncer	1	1,7
Evento tromboembólico como causa básica	1	1,7
EN ESTUDIO	3	5,0

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 13 de 2023 se han notificado 1 860 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT), de los cuales 1 827 corresponden a residentes en Colombia y 33 a residentes en el exterior. En esta semana se notificaron 144 casos, 110 corresponden a esta semana y 34 a notificaciones tardías.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,8 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, siendo superior en 21 entidades territoriales. Las razones más altas se observan en Guainía (25,6); Arauca (22,5); Cartagena (20,7); Guaviare (18,5) y Vichada (18,5).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Guainía	9	25,6
Arauca	23	22,5
Cartagena	79	20,7
Guaviare	6	18,5
Vichada	10	18,5
Amazonas	5	17,9
Quindío	19	16,4
Buenaventura	18	16,2
Cali	79	16,0
Atlántico	63	15,4
Córdoba	95	15,4
Sucre	52	15,4
Vaupés	3	15,2
La Guajira	85	14,6
Cauca	63	14,3
Barranquilla	63	14,0
Chocó	32	13,8
Caldas	26	13,7
Bolívar	53	13,2
Antioquia	218	13,0
Bogotá	204	12,9
Colombia	1827	12,8
Cesar	69	12,7
Caquetá	21	12,2
Cundinamarca	91	12,0
Huila	49	11,5
Boyacá	34	11,3
Valle del Cauca	51	11,2
Nariño	40	10,4
Casanare	16	10,4
Meta	38	10,0
Santander	59	9,6
Norte de Santander	48	9,6
Tolima	34	8,8
Santa Marta	15	8,3
Putumayo	10	8,0
Magdalena	28	7,7
Risaralda	19	7,6
San Andrés y Providencia	0	0,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares).
DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos a 01 de abril de 2021.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

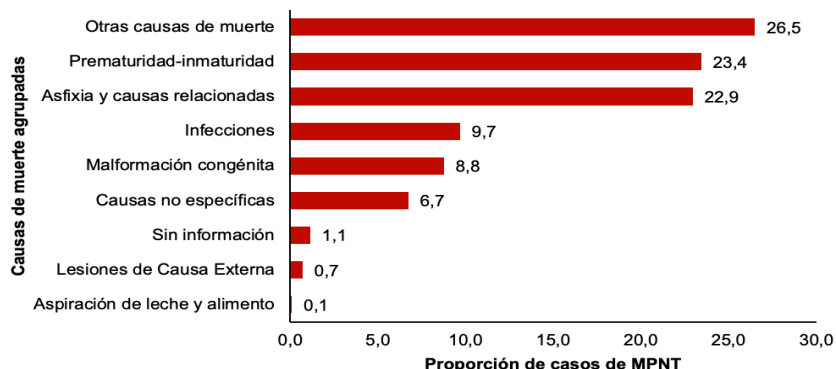
Brotos

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 27,8 %, neonatales tardías con 15,9 % y fetales intraparto con 10,0 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 26,5 %, que corresponden principalmente trastornos de origen neonatal y materno, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,4 % y asfixia y causas relacionadas con el 22,9 % (Figura 8).

Figura 8. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, a semana epidemiológica 13 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 13 de 2023 se presenta aumento inusual en la notificación de los departamentos de Antioquia, Caldas, Cartagena, Córdoba, Santander y Vichada y decremento en el distrito de Santa Marta. Las demás entidades territoriales se encuentren dentro de los rangos esperados (Tabla 7).

Tabla 7. 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 13 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2018-2022 (SE 10 a 13)	Valor observado 2023 (SE 10 a 13)	Metodología
Antioquia	81	128	Aumento
Córdoba	37	57	Aumento
Cartagena	22	37	Aumento
Santander	23	36	Aumento
Caldas	8	16	Aumento
Vichada	3	13	Aumento
Santa Marta	10	3	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 13 de 2023 se notificaron 178 680 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, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Cartagena, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Norte de Santander, Risaralda, Santa Marta D.E., Santander, Valle del Cauca del Cauca, Vaupés y Vichada. Se presentó disminución en Amazonas, Guainía, Guaviare y Nariño. En las 19 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales (Arauca, César, Meta, 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 33 municipios (tabla 8).

Tabla 8. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2023.

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento (Durante 4 semanas)
Antioquia	Apartado	7019	779	2281	Aumento
Antioquia	Turbo	4904	717	1288	Aumento
Antioquia	Rionegro	9484	1522	3122	Aumento
Antioquia	Envigado	8980	1917	2996	Aumento
Antioquia	Itagüí	24873	3742	7999	Aumento
Antioquia	Bello	26896	3699	9141	Aumento
Atlántico	Malambo	2740	467	979	Aumento
Atlántico	Soledad	21810	4922	6981	Aumento
Bolívar	Magangué	5077	836	1829	Aumento
Boyacá	Sogamoso	4458	1156	1806	Aumento
Casanare	Yopal	3162	822	1244	Aumento
Córdoba	Sahagún	7364	1856	2511	Aumento
Córdoba	Lorica	4212	1070	1446	Aumento
Cundinamarca	Girardot	7067	711	3308	Aumento
Cundinamarca	Madrid	4282	491	1537	Aumento
Cundinamarca	Zipaquirá	5729	1311	2338	Aumento
Cundinamarca	Mosquera	1386	236	608	Aumento
Cundinamarca	Facatativá	6357	1520	2286	Aumento
Cundinamarca	Soacha	17533	3489	7523	Aumento
Guajira	Maicao	47933	2554	16165	Aumento
Guajira	Uribe	12337	1998	4871	Aumento
Norte Santander	Ocaña	4405	1140	1714	Aumento
Risaralda	Dosquebradas	6581	1200	2304	Aumento
Santander	Girón	1908	218	815	Aumento
Santander	Floridablanca	5579	1198	2246	Aumento
Valle del Cauca	Yumbo	3645	674	1384	Aumento
Valle del Cauca	Cartago	4803	929	1612	Aumento
Valle del Cauca	Tuluá	3489	747	1717	Aumento
Valle del Cauca	Palmira	6343	1678	2486	Aumento
Valle del Cauca	Cartago	4363	881	1564	Aumento
Valle del Cauca	Tuluá	3034	764	1528	Aumento
Valle del Cauca	Palmira	5723	1673	2313	Aumento
Valle del Cauca	Tuluá	2614	744	1339	Aumento

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

A semana epidemiología 13 de 2023, por grupos de edad los adultos de 20 a 39 años representaron el 24,8 % (168 310); seguido por los de 5 a 19 años con el 23,8 % (161 470). 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 17,0 %, seguido de los niños menores de un año con el 15,7 %.

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

Tema central

Situación Nal.

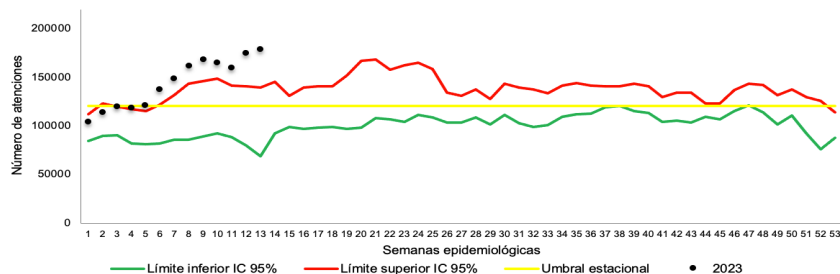
Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

Figura 9-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 13, entre 2015 y 2023.



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

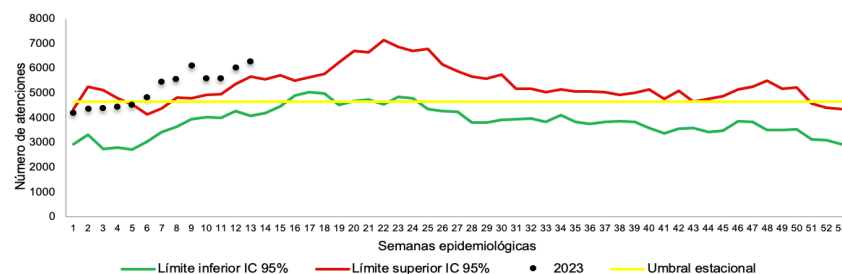
Hospitalizaciones por IRAG en sala general

En la semana epidemiológica 13 de 2023, se notificaron 6 236 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, Chocó, Guainía, Guaviare, Quindío, San Andrés y Vaupés e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Cauca, César, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Sucre, Tolima, Valle del Cauca del Cauca y Vichada. No se presentaron comportamientos inusuales en nueve entidades territoriales (Bogotá, Boyacá, Caquetá, Cartagena, Casanare, Risaralda y Santa Marta D.E).

A semana epidemiológica 13 de 2023, por grupos de edad los adultos mayores de 60 años representaron el 19,5 % (4 569); seguido de los niños de dos a cuatro años con el 18,1 % (4 469). 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 27,7 %; seguido por los niños de dos a cuatro años con el 25,6 %.

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 08 hasta la semana 13 se sitúan por encima del límite superior (figura 10).

Figura 10. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 13, entre 2015 y 2023.

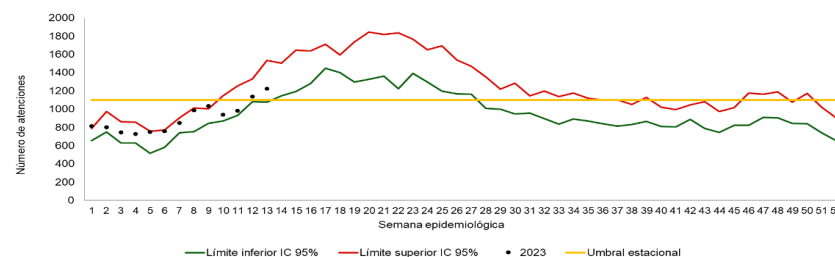


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015 a 2023

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

En la semana epidemiología 13 de 2023, se notificaron 1 224 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 umbral estacional (figura 11).

Figura 11. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en menores de 1 año, Colombia, semana epidemiológica 13, entre 2015 y 2023



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

En la semana epidemiológica 13 de 2023, se notificaron 1 159 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidenció que está por encima del límite superior (figura 12).

Tema central

Situación Nal.

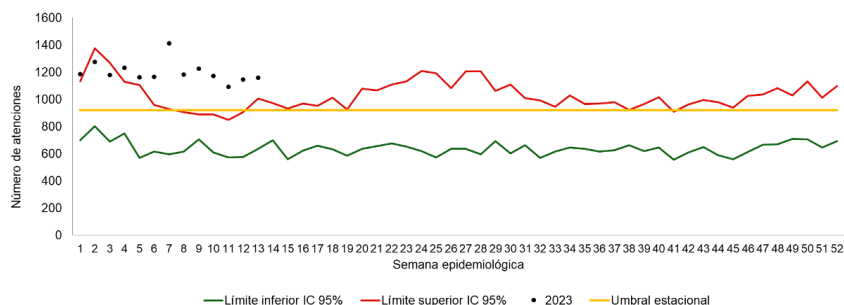
Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Figura 12. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 13, entre 2015 y 2023.



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

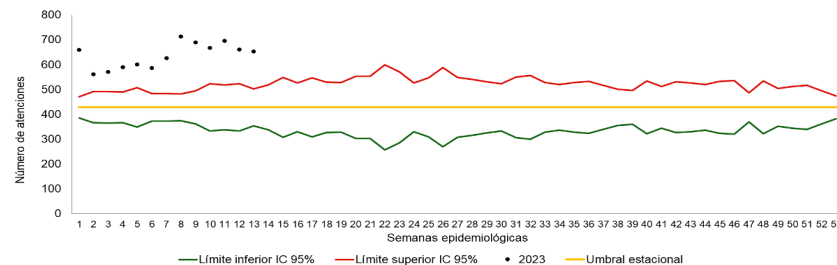
Hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM

En la semana epidemiológica 13 de 2023 se notificaron 653 hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM, se presentó disminución en Buenaventura, San Andrés y Tolima. Se presentó aumento en 26 entidades territoriales (Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Córdoba, Cundinamarca, Nariño, Norte de Santander, Sucre, entre otras) y no se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Cali, Caquetá, Cartagena, Casanare, César, Guainía, Huila, Vaupés y Vichada.

A semana epidemiológica 13 del 2023, por grupos de edad los adultos mayores de 60 años representaron el 34,9 % (933); seguido de los menores de un año que representaron el 24,8 % (664). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas, se presentó en niños de dos a cuatro años con el 31,8 %. Seguido de los niños de un año con el 31,7 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM para la semana actual se ubican por encima del límite superior (figura 13).

Figura 13. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana 13, Colombia, entre 2015 y 2022.

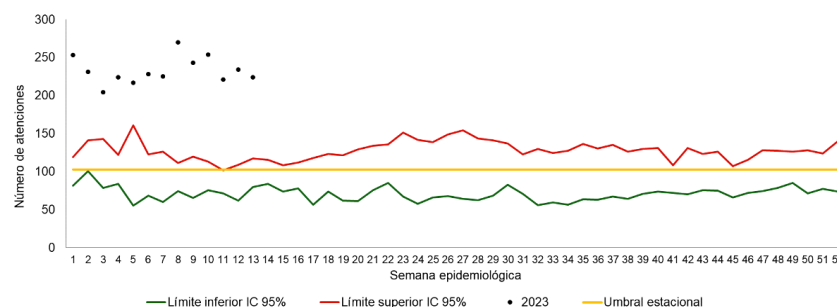


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015 a 2023

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

En la semana epidemiología 13 de 2023, se notificaron 228 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 14).

Figura 14. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 13, entre 2015 y 2023



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Circulación Viral

Durante la semana epidemiológica 13, la actividad de Influenza se presentó disminuida a nivel global en la región de las Américas; sin embargo, en América Central se evidenció una actividad moderada con predominio del virus influenza B/Victoria. 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 reportó una mayor actividad en comparación a las otras subregiones. Los países México, Estados Unidos de América, Brasil y Chile reportaron la actividad más alta de la región para SARS-CoV2 (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, Enterovirus, Rinovirus, Influenza B, Parainfluenza y Adenovirus. Comparando los dos periodos epidemiológicos, se observa una variación significativa al aumento en Enterovirus y Parainfluenza por el contrario, en disminución se identifican Adenovirus y Influenza B. Ante la circulación de Influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (tabla 9).

Tabla 9. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semana epidemiológica 13, 2023

Agente viral identificado	SE 6 a SE 9			SE 10 a SE 13			Variación significativa
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Rinovirus	13,6	13,7	14,2	15,3	14,3	12,5	
VSR	20,6	28,2	7,1	21,9	28,0	-	
Enterovirus	13,1	9,6	7,1	18,8	20,8	12,5	
Adenovirus	13,1	16,9	7,1	7,1	7,9	-	
Influenza B	15,4	8,0	7,1	11,2	5,7	25,0	
Influenza A	4,6	3,2	7,1	4,0	1,4	12,5	
Parainfluenza	4,2	5,6	7,1	10,2	10,8	-	
Metapneumovirus	6,5	8,8	14,2	6,6	7,9	12,5	
A(H1N1)pdm09	2,8	0,8	-	2,5	2,2	-	
SARS-CoV2	5,1	4,8	28,5	2,0	0,7	25,0	
A(H3N2)	0,4	-	-	-	-	-	

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 13 de 2023 se notificaron 2 640 casos probables de dengue: 1 502 casos de esta semana y 1 138 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 25 002 casos, 13 542 (54,2 %) sin signos de alarma, 11 097 (44,4 %) con signos de alarma y 363 (1,5 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y cinco distritos, distribuidos en 657 municipios. Meta, Tolima, Barranquilla, Sucre, Cundinamarca, Atlántico, Cartagena, Cali, Córdoba, La Guajira, Huila, Norte de Santander, Santander y Cesar aportan el 73,3 % (18 249) 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 con una variación por encima del 20,0 % en: Arauca, Barranquilla, Bolívar, Cali, Cartagena, Cesar, Cundinamarca, Guainía, Huila, Meta, Norte de Santander, Santander, Valle del Cauca y Vichada (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, La Guajira, Magdalena, Santa Marta y Sucre (tabla 10).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Tabla 10. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13 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	1484	11,0	1526	13,8	20	5,5	3030	12,1	51,0
Tolima	1212	8,9	959	8,6	40	11,0	2211	8,8	45,2
Barranquilla	1012	7,5	653	5,9	21	5,8	1686	6,7	40,0
Sucre	554	4,1	872	7,9	26	7,2	1452	5,8	61,8
Cundinamarca	565	4,2	587	5,3	12	3,3	1164	4,7	51,5
Atlántico	589	4,3	516	4,6	23	6,3	1128	4,5	47,8
Cartagena	742	5,5	317	2,9	13	3,6	1072	4,3	30,8
Cali	612	4,5	386	3,5	15	4,1	1013	4,1	39,6
Córdoba	558	4,1	388	3,5	10	2,8	956	3,8	41,6
La Guajira	253	1,9	666	6,0	19	5,2	938	3,8	73,0
Huila	617	4,6	280	2,5	33	9,1	930	3,7	33,7
Norte de Santander	503	3,7	396	3,6	8	2,2	907	3,6	44,5
Santander	423	3,1	447	4,0	11	3,0	881	3,5	52,0
Cesar	343	2,5	510	4,6	28	7,7	881	3,5	61,1
Putumayo	646	4,8	207	1,9	4	1,1	857	3,4	24,6
Antioquia	403	3,0	379	3,4	23	6,3	805	3,2	49,9
Caquetá	429	3,2	339	3,1	10	2,8	778	3,1	44,9
Bolívar	444	3,3	278	2,5	16	4,4	738	3,0	39,8
Amazonas	276	2,0	213	1,9	1	0,3	490	2,0	43,7
Guaviare	308	2,3	87	0,8	1	0,3	396	1,6	22,2
Valle del Cauca	250	1,8	125	1,1	2	0,6	377	1,5	33,7
Cauca	200	1,5	105	0,9	3	0,8	308	1,2	35,1
Casanare	131	1,0	150	1,4	6	1,7	287	1,1	54,4
Nariño	181	1,3	78	0,7	2	0,6	261	1,0	30,7
Arauca	170	1,3	56	0,5	1	0,3	227	0,9	25,1
Chocó	144	1,1	58	0,5	4	1,1	206	0,8	30,1
Santa Marta	42	0,3	121	1,1	4	1,1	167	0,7	74,9
Magdalena	42	0,3	111	1,0	2	0,6	155	0,6	72,9
Boyacá	89	0,7	61	0,5	2	0,6	152	0,6	41,4
Quindío	107	0,8	37	0,3	1	0,3	145	0,6	26,2
Vaupés	57	0,4	22	0,2	1	0,3	80	0,3	28,8
Exterior	28	0,2	47	0,4	0	0,0	75	0,3	62,7
Buenaventura	44	0,3	28	0,3	1	0,3	73	0,3	39,7
Caldas	25	0,2	30	0,3	0	0,0	55	0,2	54,5
Risaralda	16	0,1	21	0,2	0	0,0	37	0,1	56,8
Guainía	19	0,1	17	0,2	0	0,0	36	0,1	47,2
Vichada	17	0,1	18	0,2	0	0,0	35	0,1	51,4
Archipiélago de San Andrés	7	0,1	6	0,1	0	0,0	13	0,1	46,2
Total	13 542	100	11 097	100	363	100	25 002	100,0	45,8

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

El 62,1 % (15 524) de los casos de dengue se reportaron en 47 municipios con mayor frecuencia en: Barranquilla con el 6,7 % (1 686); Villavicencio – Meta con el 5,6 % (1 405); Cartagena con 4,3 % (1 072); Cali con el 4,1 % (1 013); Soledad – Atlántico con el 3,1 % (775); Neiva – Huila con el 2,1 % (532); Sincelejo – Sucre (511) y Girardot – Cundinamarca (495), con el 2,0 % cada uno; Leticia – Amazonas (456) y Montería – Córdoba (445), con el 1,8 % cada uno; Cúcuta – Norte de Santander (409), Florencia – Caquetá (407) y Riohacha – La Guajira (405), con el 1,6 % cada uno; Espinal – Tolima con el 1,4 % (358); Ibagué – Tolima con el 1,2 % (303); Bucaramanga – Santander (255), Mocoa – Putumayo (253) y Valledupar – Cesar (251), con el 1,0 % cada uno.

En la semana epidemiológica 13 de 2023, se hospitalizó al 83,1 % (9 226) de los casos de dengue con signos de alarma y el 96,4 % (350) 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: Arauca, Valle del Cauca, Buenaventura, Vaupés, Quindío, Boyacá, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Nariño y Chocó; mientras que las entidades notificadoras en las que no se registró hospitalización del 100 % de los casos de dengue grave fueron: Barranquilla, Sucre, Cali, Cesar, Santander, Cundinamarca, Antioquia, Nariño y Chocó.

A la fecha se ha confirmado el 49,8 % (12 461) de los casos de dengue notificados. Según clasificación del evento, se confirmó el 61,5 % (6 821) de los casos de dengue con signos de alarma y 73,8 % (268) 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, Arauca, Boyacá, Casanare, Guainía, Huila, Meta, Putumayo, Quindío, Risaralda, Tolima y Valle del Cauca. Y en relación con la confirmación de los casos de dengue grave, las entidades que no han confirmado el 100 % de los casos notificados son: Amazonas, Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Cali, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cesar, Cundinamarca, Huila, Meta, Norte de Santander, Santander, Sucre, Tolima y Santa Marta.

La incidencia nacional de dengue es de 70,5 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,

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

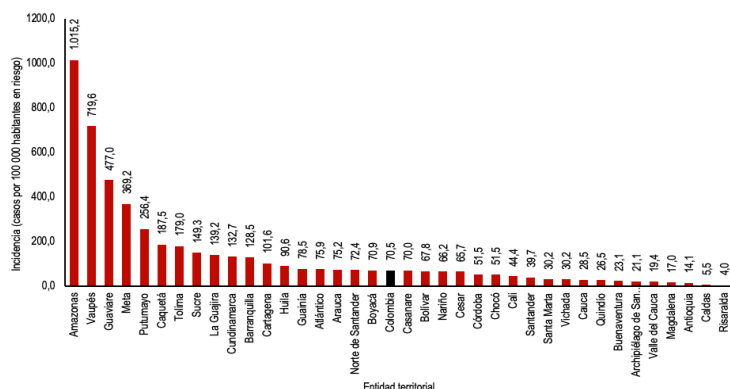
Trazadores

Brotos

Tablas

Vaupés, Guaviare, Meta, Putumayo, Caquetá, Tolima, Sucre, La Guajira, Cundinamarca y Barranquilla presentan tasas de incidencia superiores a 120 casos por 100 000 habitantes (figura 16).

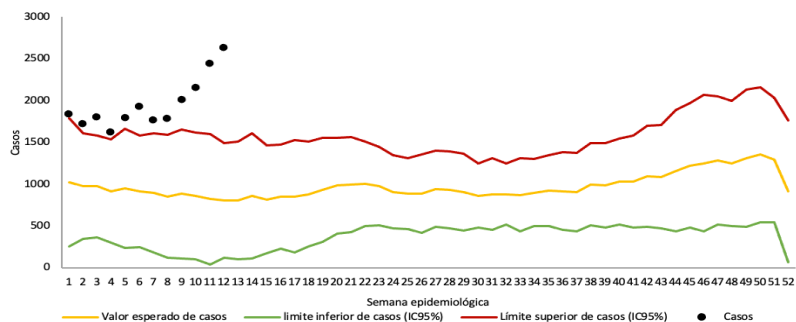
Figura 16. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 13 de 2023



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

A semana epidemiológica 13 de 2023, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: *brote*, comparado con su comportamiento histórico (figura 17).

Figura 17. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 13 de 2023



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

departamental y distrital en riesgo para dengue se observa que el 8,1 % (3) dentro de lo esperado, 16,2 % (6) de las entidades se encuentran en situación de alerta y el 75,7 % (28) entidades se encuentran en situación de *brote*, comparado con el comportamiento histórico (tabla 2). En la semana epidemiológica 13 ingresan a situación de brote los departamentos de Santander, Tolima y Valle del Cauca (tabla 11).

Tabla 11. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 13, 2023

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

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

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial municipal, a semana epidemiológica 13 de 2023 se observa que, de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país, el 21,3 % (176) se encuentran en situación de brote para dengue y de acuerdo con la estratificación del riesgo estos se clasifican de la siguiente forma: 17,0 % (30) en muy alta transmisión, 18,2 % (32) en alta transmisión, 47,2 % (83) en mediana transmisión y 17,6 % (31) en baja transmisión (Tabla 12). En esta semana ingresan a situación de brote los siguientes municipios: Bolívar (Arenal, Cicuco, Córdoba, Mompox, San Martín de Loba), Caquetá (Cartagena del Chairá), Cesar (Valledupar, Pelaya, San Alberto), Cundinamarca (Guaduas), Norte de Santander (Tibú), Santander (Barrancabermeja), Sucre (Los Palmitos, San Onofre), Tolima (Planadas) y Valle del Cauca (Candelaria)..

De acuerdo la situación epidemiológica por entidad territorial

Tabla 12. Municipios en situación de brote para dengue según estratificación del riesgo, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2023

Entidad territorial	Número de municipios con transmisión de Dengue	Municipios en situación de brote según estratificación del riesgo				Total de municipios en brote de dengue	Porcentaje de municipios en brote de dengue
		Muy alta transmisión	Alta transmisión	Mediana transmisión	Baja transmisión		
Amazonas	3	4	6	6	1	17	566,7%
Antioquia	92	2	3	10	1	16	17,4%
Arauca	7	1	2	8	3	14	200,0%
Atlántico	22	1	1	8	1	11	50,0%
Barranquilla	1	1	0	9	0	10	1000,0%
Bolívar	45	1	1	4	3	9	20,0%
Boyacá	40	2	1	5	1	9	22,5%
Buenaventura	1	4	1	3	0	8	800,0%
Caquetá	16	1	3	3	0	7	43,8%
Cartagena	1	1	2	4	0	7	700,0%
Casanare	17	0	2	4	1	7	41,2%
Cauca	33	1	2	3	0	6	18,2%
Cesar	25	1	0	0	4	5	20,0%
Chocó	30	1	1	3	0	5	16,7%
Córdoba	30	0	1	2	1	4	13,3%
Cundinamarca	59	0	0	1	3	4	6,8%
Guaviare	4	1	0	2	1	4	100,0%
Huila	36	0	1	1	1	3	8,3%
La Guajira	15	0	0	0	3	3	20,0%
Magdalena	29	0	0	3	0	3	10,3%
Meta	27	0	1	0	1	2	7,4%
Nariño	15	0	1	0	1	2	13,3%
Norte de Santander	35	2	0	0	0	2	5,7%
Putumayo	9	0	1	0	1	2	22,2%
Santa Marta	1	1	0	0	0	1	100,0%
Santander	64	1	0	0	0	1	1,6%
Sucre	26	1	0	0	0	1	3,8%
Tolima	40	0	0	0	1	1	2,5%
Valle del Cauca	40	0	0	1	0	1	2,5%
Vaupés	1	1	0	0	0	1	100,0%
Vichada	4	1	0	0	0	1	25,0%
Colombia	825	30	32	83	31	176	21,3%

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

A semana 13 de 2023 se han notificado 87 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 10 muertes procedentes de Sucre con 4 casos, Tolima con 3 casos, Meta con 2 casos y Norte de Santander con un caso. Se descartaron 32 casos y se encuentran en estudio 45 muertes probables procedentes de: Antioquia y Cundinamarca, con 4 casos cada uno; Cali, Huila, Nariño, Santa Marta y Tolima, con 3 casos cada uno; Cartagena, Cesar, Córdoba, La Guajira, Meta y Santander, con 2 casos cada uno; Amazonas, Arauca, Barranquilla, Bolívar, Caquetá, Cauca, Chocó, Magdalena, Sucre y Valle del Cauca, con un caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 12 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

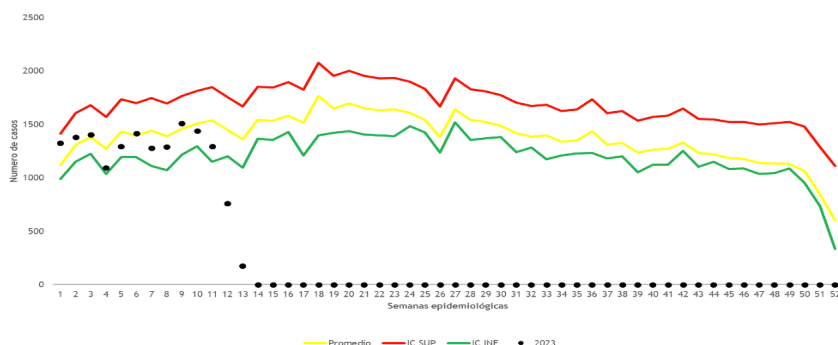
Tablas

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 18).

Figura 18. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 13, 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 13 se notificaron 454 casos de malaria, teniendo un acumulado de 15 826 casos, de los cuales 15 460 son de malaria no complicada y 366 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 69,5 % (11 004), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 29,6 % (4 683), infección mixta con 0,9 % (139), no se han encontrado focos de *P. malariae*.

De los casos de malaria el 59,1 % (9 360) corresponde a hombres. El 37,8 % (5 985) se presenta en personas de 10 a 24 años, 0,9 % (138) se presentó en gestantes; el 28,6 % (4 524) se presentó en afrocolombianos; el 23,4 % (3 709) en Indígenas y el 4,1 % (645) se presentó en mineros y canteros. Por lugar de procedencia, el 56,6 % (8 965) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación el 82,6 % (13 074) pertenece al régimen subsidiado.

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (30,4 %); Córdoba (20,6 %); Antioquia (16,8 %); Nariño (9,7 %); Guainía (4,5 %); Risaralda (3,0 %); Guaviare (2,8 %) Cauca (2,7 %) y Bolívar (1,4 %) aportan el 91,9 % de los casos de malaria no complicada, en la siguiente tabla se describen los municipios con mayor carga que aportan el 71,6 % de casos malaria no complicada a nivel nacional (Tabla 13).

Tabla 13. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga. Colombia, semana epidemiológica 13 de 2023

Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria P.falciparum	Malaria P. vivax	Casos	%
Antioquia	El Bagre	0	47	438	485	3,2%
	Zaragoza	2	55	301	358	2,4%
	Vigía del Fuerte	13	85	140	238	1,6%
	Apartadó	1	5	232	238	1,6%
	Segovia	1	66	145	212	1,4%
	Cáceres	4	16	169	189	1,3%
Cauca	Guapi	0	312	5	317	2,1%
	Quibdó	13	816	408	1237	8,2%
	Alto Baudó	2	130	202	334	2,2%
	Carmen del Darién	0	6	267	273	1,8%
	Juradó	0	3	261	264	1,8%
	Bojayá	7	136	118	261	1,7%
	Tadó	0	85	172	257	1,7%
	Bagadó	1	66	180	247	1,6%
	Medio Baudó	10	84	128	222	1,5%
	Bajo Baudó	2	34	157	193	1,3%
Chocó	Lloró	4	116	71	191	1,3%
	Medio Atrato	9	163	17	189	1,3%
Córdoba	Tierralta	5	173	1605	1783	11,9%
	Puerto Libertador	3	31	628	662	4,4%
	Valencia	2	9	263	274	1,8%
	Montelíbano	0	16	239	255	1,7%
Guainía	Inírida	4	36	569	609	4,1%
Guaviare	San José del Guaviare	2	11	278	291	1,9%
Nariño	San Andrés de Tumaco	5	179	70	254	1,7%
	Barbacoas	0	241	6	247	1,6%
	Roberto Payán	0	217	18	235	1,6%
Risaralda	Pueblo Rico	0	17	420	437	2,9%

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

Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

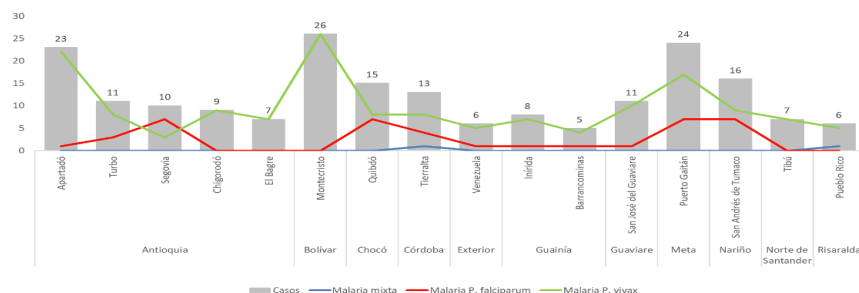
Brotes

Tablas

Malaria Complicada

Se han notificado 366 casos de malaria complicada, que proceden de 27 entidades territoriales, se han presentado 7 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Córdoba, Bolívar, Meta, Nariño, Guainía, Guaviare, Risaralda y Norte de Santander notifican el 84,4 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 54,6 % 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 13 de 2023.



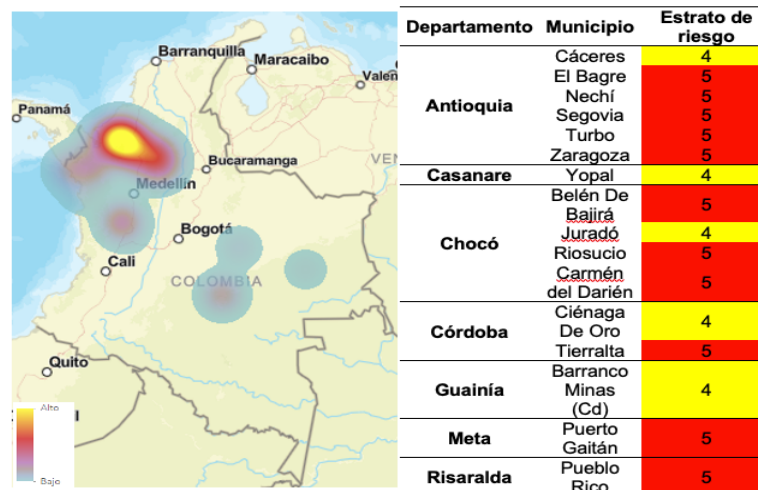
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023
Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 64,4 % (259) presentaron complicaciones hematológicas; 20,6 % (83) complicaciones hepáticas; 8,2 % (33) complicaciones renales; 4,5 % (18) a nivel pulmonar y 2,2 % (9) complicación cerebral.

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 13, cuatro departamentos y 16 municipios pertenecientes a estos departamentos se encuentran en situación de brote (figura 19); cuatro departamentos y 13 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (Figura 20).

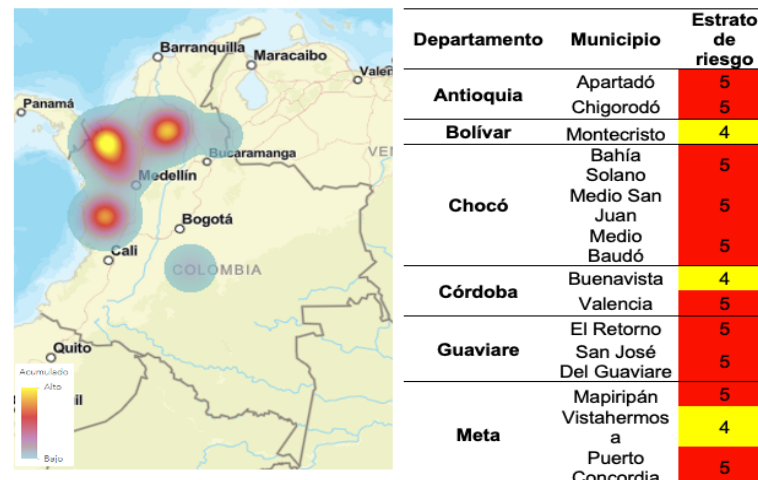
Figura 19. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 13 en Colombia, 2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

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

Figura 20. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria a semana epidemiológica 13 en Colombia, 2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

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

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 13, 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 Medio Atrato, Juradó y Riosucio, en decremento: Atrato, Bagadó, Lloró, Quibdó, Rioquito, Buenaventura y Tumaco, se encuentra en situación de brote los municipios de Juradó y Riosucio (Tabla 14).

Tabla 14. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 13, Colombia, 2023.

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Situación epidemiológica	N° Semanas en Brote	N° Semanas en Alerta	Estrato de riesgo
Chocó	Acandí	38	10	11	Ninguno	0	1	4
	Atrato	51	46	16	Disminución	0	3	5
	Bagadó	249	114	102	Disminución	0	1	5
	Juradó	264	2	63	Aumento	11	0	4
	Lloró	192	85	67	Disminución	0	0	5
	Medio Atrato	190	57	70	Aumento	0	2	5
	Quibdó	1252	460	361	Disminución	0	0	5
	Rioquito	101	51	32	Disminución	0	1	5
	Riosucio	125	6	74	Aumento	5	2	5
	Unguía	4	2	2	Ninguno	0	0	4
Buenaventura	Buenaventura	131	87	33	Disminución	0	0	5
Nariño	Tumaco	270	229	51	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 13 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 13 de 2023 se han notificado 5 573 casos de residentes en Colombia y 36 casos de residentes en el exterior. En esta semana epidemiológica ingresaron al Sivigila 468 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 (14 de 2022 a 13 de 2023) es de 0,54 casos por 100 menores de 5 años. Las entidades territoriales que presentan mayores prevalencias son: Vichada (1,87); La Guajira (1,81); Chocó (1,53) y Casanare (1,05) (Tabla 15).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

Tabla 15. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 13, 2022 a 2023

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 13 de 2022	Casos a SE 13 de 2023	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	59	65	1,87
La Guajira	401	462	1,81
Chocó	156	224	1,53
Casanare	90	112	1,05
Guaviare	43	28	1,03
Arauca	84	77	0,93
Guainía	25	15	0,86
Bogotá D.C	1352	928	0,76
Amazonas	19	16	0,75
Putumayo	69	61	0,72
Vaupés	19	11	0,69
Risaralda	125	135	0,64
Magdalena	189	148	0,62
Cundinamarca	389	359	0,57
Cesar	152	169	0,57
Norte Santander	202	191	0,53
Boyacá	174	141	0,53
Caquetá	73	50	0,52
Nariño	139	173	0,51
Meta	133	126	0,49
Antioquia	408	631	0,47
Huila	132	131	0,45
Bolívar	76	134	0,41
Tolima	98	110	0,41
Quindío	31	36	0,40
San Andrés	5	5	0,39
Buenaventura	26	29	0,36
Valle	88	153	0,36
Cartagena	48	88	0,34
Cali	143	135	0,33
Córdoba	174	140	0,32
Sucre	48	89	0,31
Atlántico	88	93	0,31
Cauca	87	82	0,30
Barranquilla	88	44	0,29
Santander	150	117	0,29
Caldas	30	48	0,27
Santa Marta D.E	31	17	0,23
Total nacional	5644	5573	0,54

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 14 de 2022 a SE 13 de 2023

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

Para la semana epidemiológica 13 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observó aumento significativo en la notificación de casos en Antioquia, Chocó, Valle del Cauca, Bolívar, Atlántico, Cartagena, Caldas, y Buenaventura. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 16).

Tabla 16. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2018-2022, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Metodología
Antioquia	324	631	Aumento
Chocó	101	224	Aumento
Valle del Cauca	61	153	Aumento
Bolívar	69	134	Aumento
Atlántico	71	93	Aumento
Cartagena	18	88	Aumento
Caldas	27	48	Aumento
Buenaventura	12	29	Aumento

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

El 71,6 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 28,4 % 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 (32,8 %) seguido del grupo de 1 año (27,9 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reporta en residentes en cabeceras municipales en el 68,5 % (tabla 17).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Tabla 17. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años por grupo de edad y área de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 13 2023

Características		Casos	Porcentaje
Grupo de edad	Menores de 6 meses	749	14,7%
	6 a 12 meses	922	18,1%
	1 año	1554	27,9%
	2 años	924	16,6%
	3 años	668	12,0%
	4 años	599	10,7%
Área residencia	Cabecera municipal	3820	68,5%
	Rural disperso	1237	22,2%
	Centro poblado	516	9,3%

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 general de Zona Bananera, Magdalena. 4 de abril de 2023.

El 26 de marzo de 2023 se presentó brote de ETA en el corregimiento de Guamachito y la vereda La Barca, en el municipio de Zona Bananera. Se han identificado 19 casos de 26 expuestos, para una tasa de ataque 73 %; el último caso identificado inició síntomas el 2 de abril de 2023. No se han reportado hospitalizaciones ni fallecimientos. Los casos presentaron un cuadro clínico consistente en diarrea, emesis y dolor abdominal; que inicia posterior al consumo de queso como fuente común, con un periodo de incubación con media de 3 horas. Los afectados recibieron atención médica en la IPS del municipio, con manejo ambulatorio. Entre las acciones realizadas se encuentran el seguimiento a los casos, investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria e institucional, visita de inspección, vigilancia y control, educación en buenas prácticas de manipulación de alimentos. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios. En seguimiento por referente del evento.

Fuente: Informe preliminar. Secretaría Seccional de Salud de Magdalena.

Brote de varicela en población especial de Pereira, Risaralda. 5 de abril de 2023.

El 29 de marzo de 2023 se presentó brote de varicela en estudiantes que asisten a una Institución Educativa en el municipio de Pereira. Se identificaron 21 casos con edades entre los 8 y 18 años y 217 expuestos, para una tasa de ataque de 9,68 %. Se llevaron a cabo acciones como aislamiento de los casos en domicilio, limpieza y desinfección del establecimiento, búsqueda activa comunitaria diaria, recomendaciones de uso de tapabocas y lavado de manos frecuente. Desde la entidad territorial se

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

viene adelantando la verificación de la notificación de los casos a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila).

Fuente: Sitrep 1. Secretaria de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira

Eventos de control internacional en Colombia

En la semana epidemiológica 13 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

Infección humana causada por la influenza aviar A (H5) en Chile. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 6 de abril de 2023.

El Ministerio de Salud de Chile notificó a la OMS el primer caso confirmado de infección humana causada por el virus de la influenza aviar A(H5) en el país el 29 de marzo de 2023. Esta es la tercera infección por el virus reportada en la Región de las Américas hasta la fecha. En los últimos meses de 2023, se han notificado brotes sin precedentes de gripe aviar altamente patógena (IAAP) A(H5N1) en animales en Chile. Se han detectado virus de la influenza aviar A(H5N1) entre aves de corral domésticas, aves de corral de granja, aves silvestres y mamíferos marinos.

El paciente es un hombre de 53 años de la Región de Antofagasta, en el norte de Chile, sin antecedentes de comorbilidades o viajes recientes, quien el 13 de marzo de 2023, desarrolló síntomas como tos, dolor de garganta y ronquera. El 22 de marzo, desarrolló disnea y fue ingresado en un

Hospital Regional de Antofagasta. Se recolectó una muestra de hisopado nasofaríngeo y dio negativo para COVID-19 (RT-PCR). El 23 de marzo fue ingresado en la unidad de cuidados intensivos en donde permanece en aislamiento respiratorio bajo manejo multidisciplinario y con ventilación mecánica por neumonía. El 27 de marzo, se recogió una muestra broncoalveolar que dio positivo para un virus de la gripe A no subtipificable mediante RT-PCR. La muestra se envió al Instituto de Salud Pública y dio positivo para la gripe aviar A(H5) el 29 de marzo. El tipo de neuraminidasa aún no se ha confirmado y aún no se conoce la información del clado. Las muestras se remitieron a un Centro Colaborador de la OMS para su posterior caracterización.

Tres contactos cercanos del caso, asintomáticos, ya terminaron su periodo de seguimiento y dieron negativo para la prueba de la gripe. Entre los trabajadores de la salud, se notificaron nueve contactos, todos concluyeron el monitoreo el 4 de abril, sin embargo, el 5 de abril uno de ellos desarrolló síntomas respiratorios, por lo tanto, se están realizando más pruebas y el periodo de monitoreo se extendió por 7 días más para este contacto del caso.

De acuerdo con los resultados preliminares de la investigación epidemiológica local, la hipótesis más plausible sobre la transmisión es que ocurrió a través de la exposición ambiental a áreas donde se encontraron aves enfermas o muertas o mamíferos marinos cerca de la residencia del caso. Según la información recibida hasta el momento, el virus no se ha detectado en otros individuos. Sobre la base de la información disponible, la OMS considera que el riesgo para la población general que representa este virus es bajo.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Infección humana causada por la influenza aviar A (H5) en Chile. Fecha de publicación: 6 de abril de 2023. Fecha de consulta: 6 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON453>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

Enfermedad por el virus de Marburgo en Guinea Ecuatorial. Centro Europeo para la prevención y control de enfermedades (ECDC). Fecha de publicación: 5 de abril de 2023.

El 13 de febrero de 2023, Guinea Ecuatorial confirmó el primer brote de la enfermedad por el virus de Marburgo en el país. El caso índice falleció a principios de enero de 2023 y el Ministerio de Salud de Guinea Ecuatorial fue notificado el 7 de febrero de 2023.

A 30 de marzo de 2023 se han confirmado 14 casos en cuatro distritos en diferentes provincias: Ebibeyin, provincia de Kie Ntem (3); Evinayong, provincia Centro Sur (2); Nsork, provincia de Wele-Nzas (1); Bata, provincia de Litoral (8). De los casos confirmados se han reportado 10 fallecidos. Cuatro de los casos confirmados son trabajadores de la salud, dos de los cuales han muerto. A 4 de abril de 2023, no se han notificado nuevos casos, nueve pacientes siguen hospitalizados y del total de 1 159 contactos, 535 continúan en seguimiento.

Fuente: Centro Europeo para la prevención y control de enfermedades (ECDC). Enfermedad por el virus de Marburgo en Guinea Ecuatorial. Fecha de publicación: 5 de abril de 2023. Fecha de consulta: 6 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-Disease-Threats-Report-2-8-April-2023-Week-14.pdf>

Enfermedad por el virus de Marburgo en Tanzania. Centro Europeo para la prevención y control de enfermedades (ECDC). Fecha de publicación: 5 de abril de 2023.

El 21 de marzo de 2023, el Ministerio de Salud confirmó un brote de la enfermedad del virus de Marburgo en el distrito de Bukoba en la región de Kagera de noroeste de Tanzania, siendo el primero en el país. El número de casos confirmados en el país fue de ocho casos, incluidos dos trabajadores de la salud, cinco de estos casos fallecieron, uno era trabajador de la salud.

A 4 de abril, el Ministerio de Salud informó que no se han notificado nuevos casos y que en total se han identificado 212 contactos, de los cuales 35 ya completaron 21 días de seguimiento.

Fuente: Centro Europeo para la prevención y control de enfermedades (ECDC). Enfermedad por el virus de Marburgo en Tanzania. Fecha de publicación: 5 de abril de 2023. Fecha de consulta: 6 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-Disease-Threats-Report-2-8-April-2023-Week-14.pdf>

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 6 de abril de 2023.

A nivel mundial, se informaron casi 3,3 millones de casos nuevos y más de 23 000 muertes en los últimos 28 días (6 de marzo a 2 de abril de 2023), una disminución del 28 % y 30 %, respectivamente, en comparación con los 28 días anteriores (6 de febrero al 5 de marzo 2023). A pesar de esta tendencia general a la baja, es importante señalar que 74 (31 %) países han informado aumentos en casos nuevos del 20 % o más durante los últimos 28 días. Hasta el 2 de abril de 2023, se han notificado más de 762 millones de casos confirmados y más de 6,8 millones de muertes globalmente.

A nivel regional, el número de casos nuevos en 28 días notificados disminuyó en cuatro de las seis regiones de la OMS: la Región del Pacífico Occidental (-48 %), la Región de África (-30 %), la Región de las Américas (-29 %) y la Región Europea (-13 %); mientras que los casos aumentaron en la Región del Mediterráneo Oriental (+147 %) y la Región de Asia Sudoriental (+289 %). El número de muertes notificadas en los últimos 28 días disminuyó en cuatro regiones: la Región del Pacífico Occidental (-65 %), la Región de África (-43 %), la Región de las Américas (-34 %) y la Región Europea (-5 %); mientras que las muertes aumentaron en la Región del Mediterráneo Oriental (+118 %) y la Región de Asia Sudoriental (+36 %).

A nivel de país, los números más altos de casos nuevos en 28 días se informaron en los Estados Unidos de (626 532 casos nuevos; -39 %), Rusia (313 998 casos nuevos; -9 %), la República de Corea (271 162 nuevos casos; -11 %), Japón (202 631 casos nuevos; -61 %) y Francia (193 359 casos nuevos; +98 %). Los números más altos de nuevas muertes en 28 días se informaron en los Estados Unidos (7 458 nuevas muertes; -31 %), el Rei-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

no Unido (2 678 nuevas muertes; -7 %), Japón (1 168 nuevas muertes; -65 %), Alemania (1 090 nuevas muertes; -39 %) y Rusia (1 014 nuevas muertes; similar a la semana anterior).

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

A nivel mundial, del 5 de marzo al 2 de abril de 2023 (28 días), se compararon 65 864 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID.

Actualmente, la OMS está siguiendo de cerca una variante de interés (VOC), XBB.1.5, y siete variantes bajo seguimiento (VUM). Las VUM son BA.2.75, CH.1.1, BQ.1, XBF, XBB, XBB.1.16 y XBB.1.9.1. El 30 de marzo de 2023, XBB.1.9.1 fue agregado a la lista de VUM debido a la mutación F486P (compartido con XBB.1.5 y XBB.1.16). XBB.1.16 y XBB.1.9.1 tienen el mismo perfil de mutación de espiga que XBB.1.5 (E180V y F486P) y mutaciones adicionales en la lectura abierta regiones de encuadre, cuyos efectos no están bien caracterizados.

A nivel mundial, XBB.1.5 representó el 47,1 % de los casos en la semana epidemiológica 11 (13 al 19 de marzo de 2023), en comparación con 39,8 % en la semana 7 (13 al 19 de febrero de 2023). Hasta la fecha, se ha detectado XBB.1.5 en 94 países. Una comparación de las secuencias enviadas a GISAID desde la semana 7 hasta la semana 11 muestran tendencias decrecientes para todos los VUM excepto para XBB, XBB.1.16 y XBB.1.9.1.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Fecha de publicación: 6 de abril de 2023. Fecha de consulta: 6 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---6-april-2023>.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 13

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	105	20	25	490	20	263	0	0	0	0	0	0	23	5	3	211	100	36
Antioquia	4.442	1.156	1.272	805	200	317	5	2	1	187	22	32	3.187	874	636	2.675	596	924
Arauca	192	49	58	227	25	83	1	1	0	0	2	0	1.087	354	288	3	3	0
Atlántico	1.016	213	317	1.128	66	227	0	0	0	0	2	0	361	98	104	2	1	2
Barranquilla	942	188	279	1.686	55	330	1	0	0	1	3	0	411	114	80	0	0	0
Bogotá	5.956	1.583	1.734	0	0	0	32	16	8	118	10	21	9.710	2.947	2.942	2	0	0
Bolívar	769	173	232	738	58	348	1	0	1	0	1	0	24	6	6	257	111	93
Boyacá	1.671	411	469	152	29	61	3	1	2	1	2	0	253	43	33	3	1	2
Buenaventura	49	8	14	73	17	20	0	0	0	0	0	0	51	14	8	131	87	33
Caldas	1.096	254	315	55	16	24	1	0	2	4	3	1	759	179	123	4	1	1
Calí	1.357	384	371	1.013	296	436	7	2	3	69	17	20	1.587	442	382	7	0	5
Caquetá	295	80	84	778	39	355	0	0	0	0	0	0	145	22	25	36	7	6
Cartagena	569	91	159	1.072	47	306	0	0	1	0	1	0	48	18	5	0	1	0
Casanare	389	92	114	287	72	141	0	0	0	0	1	0	45	7	7	10	1	4
Cauca	1.504	417	390	308	29	126	3	0	2	2	1	0	383	93	89	422	232	127
Cesar	743	149	219	881	118	368	4	3	0	5	4	0	619	186	180	4	1	1
Chocó	43	7	15	206	21	82	1	1	0	1	0	1	52	11	6	4.749	1.871	1.534
Córdoba	1.268	296	374	956	90	260	6	1	2	0	2	0	237	43	24	3.218	671	995
Cundinamarca	3.543	860	999	1.164	97	498	1	0	1	18	3	3	1.590	424	474	7	1	1
Guainía	30	10	8	36	6	18	0	0	0	0	0	0	4	1	0	710	273	158
Guaviare	130	19	42	396	15	166	1	0	0	0	0	0	44	12	7	445	126	174
Huila	1.604	336	459	930	216	460	5	3	2	1	3	1	245	25	14	1	1	0
La Guajira	562	122	178	938	63	176	0	0	0	1	2	0	73	19	11	14	4	6
Magdalena	621	187	202	155	34	38	0	0	0	0	1	0	138	35	40	1	2	0
Meta	997	225	301	3.030	215	1.219	2	2	0	35	3	20	757	178	154	206	32	57
Nariño	1.792	424	530	261	39	89	3	2	1	0	1	0	441	98	110	1.526	1.502	503
Norte de Santander	1.456	297	419	907	119	363	3	1	0	24	26	8	878	253	243	207	184	77
Putumayo	410	89	120	857	84	561	1	0	1	0	1	0	74	8	3	8	5	2
Quindío	751	193	188	145	34	95	1	1	0	6	1	1	42	3	6	18	1	9
Risaralda	1.010	270	289	37	21	14	1	0	0	49	5	18	357	107	69	473	56	193
San Andrés	108	19	28	13	3	5	1	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	360	165	102	167	27	28	0	0	2	1	0	2	161	35	42	0	0	0
Santander	1.790	367	493	881	164	340	3	1	1	6	5	0	152	36	40	5	2	1
Sucre	625	181	187	1.452	74	405	0	0	0	0	1	0	47	17	5	19	3	5
Tolima	1.656	387	443	2.211	322	775	2	0	1	3	2	1	464	116	53	4	0	1
Valle del Cauca	2.030	517	590	377	107	186	1	1	0	15	2	4	568	122	116	7	4	2
Vaupés	29	11	8	80	1	18	0	0	0	0	0	0	4	0	1	59	17	6
Vichada	67	15	22	35	2	20	0	0	0	0	0	0	9	1	3	200	157	43
Total nacional	41.977	10.265	12.049	24.927	2.841	9.221	90	38	32	547	127	133	25.033	6.946	6.332	15.826	6.058	5.041

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 13

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	1.449	823	514	39	8	17	0	0	0	910	502	214	5	2	1
Antioquia	58	22	36	318.225	71.223	104.210	10.522	2.281	3.325	1.216	58	373	111.493	35.750	33.287	218	81	128
Arauca	5	1	3	6.173	2.363	2.336	538	94	180	5	0	2	1.963	763	653	23	5	9
Atlántico	7	3	6	39.976	8.617	13.255	792	127	263	212	36	63	10.324	4.580	3.499	63	22	25
Barranquilla	5	5	3	57.471	14.766	22.193	1.413	212	462	261	44	72	13.814	6.520	4.541	63	27	38
Bogotá	64	27	35	442.648	117.074	174.301	18.385	6.225	7.564	2.387	518	864	160.942	72.405	54.578	204	80	101
Bolívar	4	7	2	37.075	9.645	12.807	767	146	248	201	0	49	8.168	3.332	2.623	53	21	23
Boyacá	6	5	4	32.749	11.751	13.351	1.216	389	492	94	15	31	10.918	5.539	3.840	34	13	15
Buenaventura	3	1	3	3.334	1.302	1.274	43	0	26	2	0	0	1.040	635	282	18	6	8
Caldas	5	1	3	24.656	9.007	8.628	674	371	210	178	37	57	7.254	4.098	2.407	26	8	16
Cali	21	10	13	71.132	23.681	27.108	1.567	630	359	111	46	41	20.051	14.935	6.226	79	25	23
Caquetá	7	2	4	8.637	3.892	3.524	407	158	173	10	2	2	4.033	2.083	1.141	21	6	10
Cartagena	4	3	2	59.623	14.514	20.281	958	251	289	312	87	96	11.201	4.329	3.047	79	22	37
Casanare	1	1	0	6.820	2.312	2.485	95	47	41	9	0	1	2.052	1.256	671	16	6	5
Cauca	4	2	3	31.057	10.219	10.690	2.055	221	567	11	0	2	14.850	5.061	4.855	63	25	29
Cesar	2	2	1	29.562	10.453	10.434	1.963	475	712	75	27	31	6.293	4.596	2.038	69	25	28
Chocó	12	1	5	12.196	1.624	3.619	289	162	78	10	0	4	2.338	1.081	711	32	16	14
Córdoba	5	5	2	67.663	12.378	23.051	2.047	322	438	305	23	105	9.755	4.918	2.964	95	37	57
Cundinamarca	13	10	10	99.629	24.354	40.083	2.935	802	1.135	745	43	237	37.923	14.108	13.082	91	36	42
Guainía	0	1	0	276	161	84	34	19	6	0	0	0	369	158	153	9	1	0
Guaviare	0	1	0	1.370	685	447	52	42	13	13	0	3	698	366	202	6	1	2
Huila	6	4	4	39.376	10.516	13.702	1.593	350	519	126	29	24	11.670	4.675	3.604	49	17	25
La Guajira	1	2	1	101.957	10.991	35.916	1.523	408	658	90	18	35	8.471	4.206	2.967	85	32	44
Magdalena	3	3	1	26.314	7.096	8.568	745	126	165	11	0	2	7.449	3.573	2.266	28	16	12
Meta	2	4	1	19.183	6.501	7.369	721	140	269	128	18	34	10.565	4.757	3.256	38	15	21
Nariño	8	5	7	37.578	16.876	11.745	2.417	478	610	72	6	26	14.370	8.414	4.101	40	22	14
Norte de Santander	22	5	8	48.902	13.351	17.763	2.945	685	906	262	29	84	15.433	5.943	4.262	48	21	25
Putumayo	3	2	1	8.222	2.955	3.689	380	130	178	13	0	4	2.726	1.317	902	10	5	4
Quindío	1	1	1	19.632	6.521	7.077	278	350	95	107	18	29	6.858	3.669	2.041	19	6	4
Risaralda	7	3	4	31.216	8.056	11.014	872	277	267	39	13	18	9.688	5.681	3.145	19	10	12
San Andrés	0	1	0	2.452	850	703	90	48	31	0	1	0	597	316	287	0	1	0
Santa Marta D.E.	2	1	1	15.933	1.830	5.962	263	117	96	157	8	53	2.664	999	939	15	10	3
Santander	13	7	6	63.810	12.289	21.758	3.873	592	1.257	556	63	169	19.029	8.191	5.664	59	23	36
Sucre	4	2	1	28.236	7.287	9.259	1.834	413	614	383	40	115	11.671	2.936	2.712	52	17	15
Tolima	7	3	6	33.320	12.255	12.441	1.966	321	754	70	54	15	11.886	6.101	3.440	34	16	17
Valledel Cauca	13	8	9	43.677	12.614	16.416	902	270	371	103	3	36	15.156	7.695	4.364	51	21	16
Vaupés	2	1	2	649	151	282	16	10	6	0	0	0	131	95	38	3	1	0
Vichada	0	1	0	1.300	257	369	10	4	7	0	0	0	387	156	107	10	3	13
Total nacional	320	180	191	1.873.478	481.240	678.708	67.219	17.701	23.401	8.274	1.236	2.677	585.140	255.739	185.109	1.827	701	872

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 13

Decremento
Incremento

Departamento	Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			COVID-19		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	10	2	15	5	0
Antioquia	2	4	0	185	78	41	15	2	0	86	52	36	513	582	126	1.191	265	86
Arauca	2	0	0	6	1	3	6	0	0	5	1	4	26	34	6	47	12	9
Atlántico	0	1	0	15	11	7	0	0	0	1	1	0	159	211	63	58	18	8
Barranquilla	0	1	0	17	17	5	0	1	0	3	1	2	108	193	61	244	91	31
Bogotá	6	4	1	305	308	84	89	2	1	118	135	46	982	850	326	4.990	1.594	746
Bolívar	0	1	0	8	5	0	0	0	0	7	2	1	82	161	21	23	2	7
Boyacá	3	1	2	39	23	13	2	0	0	9	4	7	124	121	44	193	55	21
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5	5	1	4	2	0
Caldas	1	1	0	27	8	6	0	0	0	2	4	0	70	60	22	136	27	8
Cali	0	1	0	54	30	16	0	1	0	5	11	3	294	278	69	639	129	46
Caquetá	0	0	0	8	6	1	0	0	0	0	2	0	54	25	13	29	2	0
Cartagena	0	1	0	10	4	1	1	0	0	4	2	0	94	112	21	80	22	12
Casanare	0	0	0	9	4	1	5	0	1	1	1	0	56	37	18	47	11	9
Cauca	1	1	0	26	8	9	0	0	0	4	4	3	35	62	12	98	13	2
Cesar	0	1	0	10	4	3	0	1	0	3	3	0	61	74	22	64	33	59
Chocó	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	26	7	2	3	1	0
Córdoba	1	1	0	23	17	6	0	1	0	1	1	0	152	298	55	153	35	7
Cundinamarca	3	2	1	83	46	25	24	1	1	43	24	17	1	0	0	328	116	19
Guainía	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	441	340	130	0	0	0
Guaviare	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	6	8	1	6	0	0
Huila	2	1	0	39	23	4	1	0	0	16	10	5	103	74	38	90	13	1
La Guajira	0	1	0	7	3	2	0	1	0	0	6	0	100	99	28	26	13	17
Magdalena	0	1	0	11	5	1	0	0	0	2	1	0	46	74	18	9	4	3
Meta	4	1	1	19	9	5	4	0	0	8	4	2	109	116	49	108	32	8
Nariño	1	1	0	32	13	13	1	0	0	16	13	8	117	129	41	142	13	5
Norte de Santander	2	1	1	49	22	11	0	1	0	2	14	1	178	251	48	126	30	26
Putumayo	0	0	0	14	5	2	0	0	0	3	1	1	37	15	10	66	4	2
Quindío	1	0	0	6	3	0	0	0	0	3	1	2	92	75	24	76	9	5
Risaralda	3	1	1	13	6	4	0	0	0	0	2	0	86	72	21	101	24	8
San Andrés	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	5	6	2	7	1	0
Santa Marta D.E.	0	0	0	4	2	0	1	0	0	2	1	1	17	44	0	31	15	6
Santander	2	1	0	22	10	6	0	1	0	37	12	4	223	188	59	430	135	92
Sucre	4	1	0	26	12	6	1	0	0	20	8	4	108	205	27	49	22	3
Tolima	1	1	0	22	7	4	3	0	0	15	8	4	152	122	33	105	26	8
Valle del Cauca	0	1	0	32	15	8	0	0	0	7	3	1	182	156	62	381	59	19
Vaupés	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	1	2	0	1	1	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	7	6	2	0	2
Total nacional	40	30	7	1.123	706	287	155	12	3	429	337	154	4.885	5.103	1.481	10.098	2.834	1.275

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 13

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	9	13	0	0	2	0	0	0	3	1	12	12	3	0	3	10	18	16	0	0
Antioquia	157	186	0	1	17	0	0	0	3	2	1.222	1.427	379	192	95	163	324	631	6	3
Arauca	26	21	0	0	1	0	0	0	1	1	47	44	7	0	0	5	72	77	0	1
Atlántico	26	43	0	0	7	0	0	0	3	0	180	230	0	0	7	16	71	93	2	3
Barranquilla	2	4	0	0	5	0	0	0	5	1	202	224	0	1	14	27	41	44	2	0
Bogotá	1	0	0	0	0	0	0	0	4	32	833	1.400	0	0	19	51	733	928	7	4
Bolívar	53	67	0	0	2	0	0	0	2	4	115	139	123	53	12	49	69	134	3	1
Boyacá	20	20	0	0	2	0	0	0	2	1	191	299	30	9	2	11	130	141	1	0
Buenaventura	7	2	0	0	1	1	0	0	1	1	16	23	4	1	13	14	12	29	1	1
Caldas	19	24	0	0	3	0	0	0	2	0	261	321	53	14	5	23	27	48	1	0
Cali	0	3	0	0	25	2	0	0	24	4	386	480	1	1	23	33	123	135	3	0
Caquetá	52	49	0	0	4	0	0	0	2	0	70	64	84	27	5	53	51	50	1	2
Cartagena	4	4	0	0	4	0	0	0	2	0	136	145	1	1	6	144	18	88	2	3
Casanare	31	25	5	4	8	1	0	0	2	1	67	71	3	2	4	5	90	112	1	0
Cauca	36	45	0	0	3	0	0	0	4	3	199	245	22	3	7	19	79	82	2	5
Cesar	47	63	0	0	1	0	0	0	0	0	150	166	16	9	6	16	134	169	3	2
Chocó	63	59	0	0	1	0	0	0	0	0	20	20	77	32	8	28	101	224	4	1
Córdoba	59	102	0	0	2	0	0	0	2	0	223	243	43	31	6	37	126	140	3	2
Cundinamarca	17	14	0	0	24	1	0	0	20	7	455	593	52	30	17	47	246	359	4	1
Guainía	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	8	11	1	3	1	17	15	0	0
Guaviare	26	20	0	0	15	0	0	0	3	1	12	21	135	36	7	9	45	28	0	0
Huila	32	46	0	0	11	0	0	0	5	5	220	266	5	2	14	48	118	131	1	2
La Guajira	22	27	0	0	1	0	0	0	1	0	57	64	13	1	1	5	328	462	8	5
Magdalena	30	50	0	0	1	0	0	0	1	1	83	92	2	0	2	3	131	148	3	2
Meta	63	61	0	0	12	0	0	0	9	0	183	167	79	33	5	18	99	126	3	2
Nariño	29	36	0	0	1	0	0	0	1	0	314	382	148	34	5	12	131	173	4	5
Norte de Santander	93	87	0	0	7	0	0	0	5	2	215	280	95	25	3	37	142	191	4	1
Putumayo	45	21	0	0	20	0	0	0	1	0	80	104	67	37	2	2	56	61	1	0
Quindío	4	2	0	0	5	0	0	0	3	0	141	129	0	0	11	26	25	36	0	1
Risaralda	13	13	0	0	8	3	0	0	0	0	270	361	41	8	31	50	61	135	2	2
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	9	0	0	0	2	2	5	0	0
Santa Marta D.E.	5	5	0	0	3	2	0	0	1	1	59	67	4	1	2	24	19	17	2	2
Santander	51	50	1	0	25	1	0	0	1	0	306	417	203	89	12	31	91	117	1	0
Sucre	22	26	0	0	3	0	0	0	4	0	105	124	27	40	6	38	46	89	2	1
Tolima	33	36	0	0	41	2	0	0	9	3	294	311	87	32	68	123	78	110	3	5
Valle del Cauca	12	17	0	0	7	0	0	0	6	2	317	356	6	0	49	34	61	153	1	2
Vaupés	14	20	0	0	0	0	0	0	0	0	10	16	14	4	1	14	27	11	0	0
Vichada	11	18	0	0	0	0	0	0	2	0	6	5	17	2	0	2	48	65	1	1
Total nacional	1.137	1.279	8	5	272	13	0	0	134	73	7.476	9.335	1.852	751	474	1.230	3.990	5.573	82	60

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 13

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacoresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	4	2	0	0	13	16	0	1	82	143
Antioquia	4	0	16	9	3	5	35	37	34	40	232	354	3	0	712	977	27	25	4.673	3.785
Arauca	1	2	0	0	0	0	2	0	11	9	36	45	0	0	33	37	1	1	185	252
Atlántico	0	1	1	0	1	1	8	5	12	11	68	98	3	0	97	126	5	2	509	586
Barranquilla	1	0	2	1	0	1	7	0	23	12	105	118	1	0	159	271	3	7	404	498
Bogotá	0	2	8	12	0	2	40	243	37	34	221	259	0	0	286	348	11	10	3.582	5.898
Bolívar	1	0	3	1	2	4	6	0	12	11	44	86	3	0	42	59	1	1	532	533
Boyacá	0	0	0	0	0	0	6	0	7	6	18	36	1	0	39	40	1	0	706	860
Buenaventura	0	0	0	1	0	2	2	1	3	3	37	40	0	0	40	53	3	1	64	105
Caldas	0	0	0	0	0	0	5	2	4	5	29	40	0	0	78	93	0	2	615	745
Cali	0	1	3	2	0	0	11	0	8	6	96	150	0	0	332	410	11	10	1.800	2.094
Caquetá	0	1	1	0	0	0	2	0	2	2	20	23	0	0	50	66	2	1	220	284
Cartagena	0	0	2	2	1	0	5	0	12	19	39	90	2	0	91	106	0	1	236	360
Casanare	0	2	0	0	0	0	2	2	7	12	24	43	0	0	35	37	0	1	261	193
Cauca	1	1	1	0	1	0	8	0	6	10	46	51	1	0	61	84	1	2	692	765
Cesar	2	1	3	4	5	4	7	0	8	14	85	90	2	1	93	111	0	1	578	534
Chocó	5	5	8	6	4	5	3	0	11	14	29	79	1	0	48	48	0	2	65	103
Córdoba	1	2	4	0	1	1	9	9	11	5	66	72	5	0	65	74	0	3	769	831
Cundinamarca	0	1	2	1	1	1	18	23	15	15	73	90	1	1	115	144	2	3	2.180	2.941
Guainía	1	0	1	1	0	0	0	0	1	3	1	2	0	0	5	5	0	0	16	58
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7	5	0	0	11	12	0	0	62	67
Huila	0	1	1	2	1	2	6	6	4	3	34	37	1	1	99	76	1	5	1.331	1.590
La Guajira	6	8	9	12	7	20	5	0	13	16	68	103	1	0	102	134	2	2	280	318
Magdalena	0	3	4	5	3	3	5	0	6	12	44	59	2	1	38	49	1	1	373	285
Meta	1	0	2	4	1	0	5	4	9	10	50	64	1	0	130	151	5	8	443	534
Nariño	1	0	4	2	2	1	8	6	3	7	51	65	2	1	39	52	1	0	864	940
Norte de Santander	1	0	2	0	1	3	8	6	15	25	90	160	0	3	143	189	2	8	771	874
Putumayo	0	0	2	1	1	0	2	3	1	2	18	29	1	0	23	23	0	1	235	284
Quindío	0	0	1	1	0	0	3	0	2	3	27	22	0	0	61	65	1	1	496	688
Risaralda	2	4	2	3	1	5	5	2	4	8	40	36	0	0	147	140	7	7	774	913
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	2	0	0	0	23	29
Santa Marta D.E.	0	1	1	0	0	1	3	0	6	4	15	23	1	0	52	74	0	1	154	158
Santander	0	2	1	2	0	0	12	0	14	18	89	105	2	0	178	247	5	7	1.289	1.514
Sucre	0	0	1	1	0	0	5	3	7	4	50	49	3	0	24	29	0	0	414	440
Tolima	0	1	3	4	0	0	7	2	12	9	34	40	2	0	121	143	2	3	531	670
Valle del Cauca	2	1	2	4	1	0	10	2	8	5	62	68	0	0	154	186	5	3	1.484	1.749
Vaupés	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	4	2	0	0	47	35
Vichada	1	1	1	0	2	2	1	0	1	1	8	7	0	0	7	11	0	0	27	59
Total nacional	32	41	93	81	39	64	261	356	334	360	1.962	2.641	39	8	3.729	4.688	100	121	27.767	32.715

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Semana epidemiológica 13

26 de marzo al 1 de abril de 2023



Tema Central:

Seguimiento a los eventos de interés en salud pública
de población procedente del exterior

Alejandra Velásquez Morales

correo: avelasquezm@ins.gov.co

Expertos Temáticos

Dr. Helver Giovanni 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/10.33610/23576189.2023.13>
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: