

# BES

Boletín Epidemiológico Semanal

**Semana epidemiológica 02**  
8 al 14 de enero de 2023

## Varicela

Comportamiento de la lepra, semana epidemiológica 52 de 2022, Colombia

### Varicela

Comportamiento de la lepra, semana epidemiológica 52 de 2022, Colombia



### Situación nacional

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



### Mortalidad

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



### Eventos trazadores

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

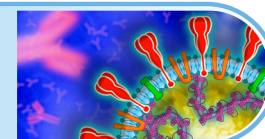


### Brotos

Actualidad a nivel internacional y nacional



### Situación COVID-19 Colombia



### Tablas de mando por departamento

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



## varicela

La varicela es una enfermedad altamente contagiosa y de fácil propagación causada por el virus varicela zoster (VVZ). Se propaga desde uno a dos días antes de presentar el sarpullido hasta formar costras en el 100 % de las lesiones. Aunque su presentación es generalmente benigna, puede ser grave, llevar a complicaciones y a la muerte (1).

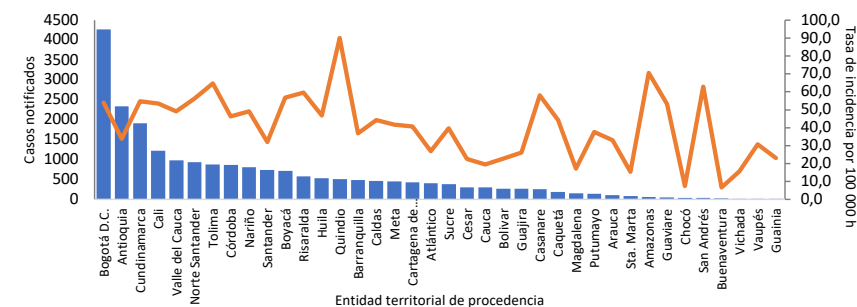
La medida más efectiva de prevención es la vacunación, se recomiendan dos dosis independientemente de la edad si no hay vacunación previa o antecedente de la enfermedad. Los síntomas de la varicela en personas previamente vacunadas suelen ser leves (2). El 1 de julio de 2015, Colombia incluyó en el Programa Ampliado de Inmunización nacional (PAI) la vacuna contra la varicela, con una dosis al año de edad y un refuerzo a los cinco años (3).

En Colombia a semana epidemiológica 52 de 2022 se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 22 216 casos de varicela; aumentó 56 % respecto a 2021 (14 264 casos notificados). La incidencia nacional en población general fue de 43,0 casos por 100 000 habitantes. El 98,3 % (21 848 casos) fueron confirmados por clínica; el 52,7 % de los casos se presentó en el sexo masculino, con una incidencia de 23,3 casos por cada 100 000 hombres. En cuanto a las características sociales y demográficas, el 83,3 % (18 514) de los casos se presentó en la cabecera municipal, con una incidencia de 47,0 casos por cada 100 000 habitantes; el 55,2 % (12 260 casos) era del régimen contributivo. La proporción de casos de varicela en Fuerzas Militares y de Policía fue del 1,5 % (331); en población privada de la libertad fue del 1,3 % (293) y en población indígena fue del 2,1 % (465). Se notificaron 32 casos procedentes del exterior.

Los casos de varicela procedieron de las 38 entidades territoriales, distribuidos en 826 municipios. Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Cali, Valle del Cauca, Norte de Santander, Tolima y Córdoba aportaron el 60 % (13 373 casos) de los casos del país. Quindío, Amazonas, Tolima, San Andrés, Risaralda, Casanare, Boyacá, Norte Santander, Cundinamarca, Bogotá D.C., Cali, Guaviare, Nariño, Valle del Cauca, Huila Córdoba, Caquetá y Caldas presentaron las incidencias más altas con valores por encima de

la nacional; Quindío fue la entidad territorial con la mayor incidencia con 90,1 casos por cada 100 000 habitantes, seguido por Amazonas con 70,7 casos por 100 000 habitantes. Las entidades territoriales con menor incidencia fueron Santa Marta con 15,4 casos por 100 000 habitantes, seguido de Chocó con 7,6 casos y Buenaventura con 6,7 casos por cada 100 000 habitantes (Figura 1).

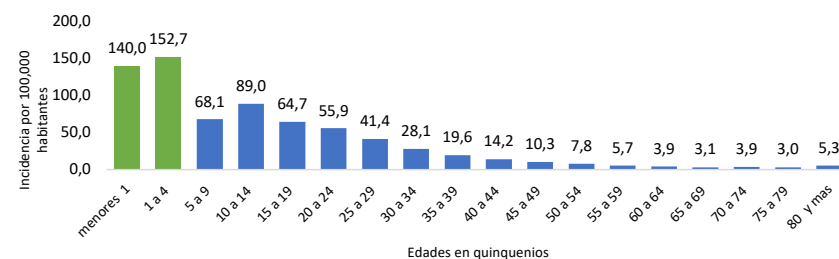
Figura 1. Comportamiento de la notificación e incidencia de la varicela por entidad territorial, Colombia, 2022



Fuente: Instituto Nacional de Salud, base varicela Sivigila, 2022

La población donde se presentó la mayor notificación fue el grupo de uno a cuatro años con 4 785 casos (21,5 %); seguido del grupo de 10 a 14 años con 3 530 casos (15,9 %). La mayor incidencia del evento se presentó en los menores de uno a cuatro años con una tasa de incidencia de 152,7 casos por 100 000 menores de cuatro años, seguido del grupo de menores de un año, con una tasa de incidencia de 140,0 casos por cada 100 000 menores de un año (figura 2).

Figura 2. Incidencia de varicela por grupos de edad, Colombia, 2022

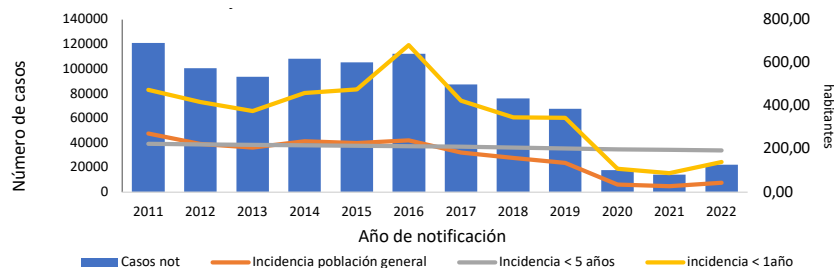


Fuente: Instituto Nacional de Salud, base varicela Sivigila, 2022

Entre 2011 y 2022 se notificaron al Sivigila 926 857 casos, con un promedio de 77 238 casos y una mediana de 90 538 casos, el 2011 fue el año con la mayor notificación con 121 237 casos y una tasa de incidencia de 272,1 casos por 100 000 habitantes; el 2021 presentó la menor notificación con 14 264 casos y una tasa de incidencia de 27,9 casos por 100 000 habitantes.

En cuanto a los menores de 5 años, entre 2011 y 2022 se notificaron 308 379 casos, con un promedio de 25 698 casos y una mediana de 30 390 casos, el 2011 fue el año con mayor notificación correspondiente a 42 880 casos y una tasa de incidencia de 600,1 casos por 100 000 menores de cinco años; en 2021 se presentó la menor notificación con 3 441 casos y una tasa de incidencia de 48,5 casos por 100 000 menores de cinco años. La incidencia nacional para 2022 fue de 149,9 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Entre 2011 y 2022 se notificaron 33 188 casos de varicela en menores de un año, con un promedio de 2 765 casos y una mediana de 3 041 casos, el 2016 fue el año con la mayor notificación correspondiente a 5 153 casos y una tasa de incidencia de 681,9 casos por 100 000 menores de un año; el 2021 presentó la menor notificación con 682 casos y una tasa de incidencia de 88,4 casos por 100 000 menores de un año. La incidencia nacional para 2022 fue de 140 casos por 100 000 menores de un año (figura 3).

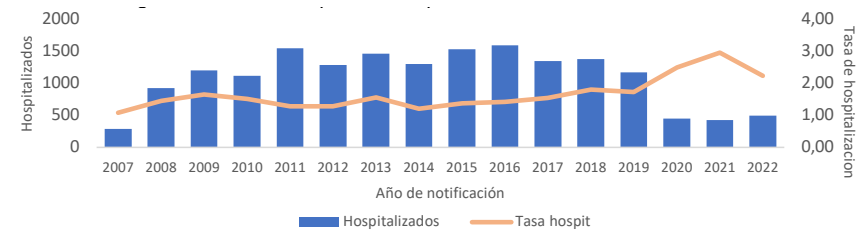
Figura 3. Comportamiento de la varicela e incidencia en población general, menores de cinco años y menores de un año, Colombia, 2011 a 2022



Fuente: Instituto Nacional de Salud, base varicela Sivigila, 2011-2022

La tasa de hospitalización por varicela entre el año 2007 y 2019 se mantuvo inferior a 2 casos por 100 000 habitantes; a partir de 2020 se aumentó esta cifra; el año que presentó la tasa de hospitalización más alta fue 2021 con 2,9 casos por 100 000 habitantes. Para 2022 se presentaron 499 hospitalizaciones para una tasa de hospitalización de 2,2 casos por 100 000 habitantes (figura 4).

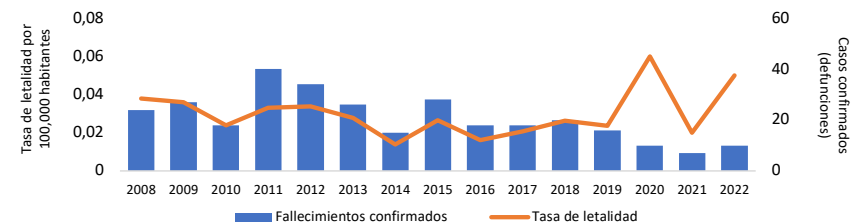
Figura 4. Tasa de hospitalización por varicela, Colombia, 2007 a 2022



Fuente: Instituto Nacional de Salud, base varicela Sivigila, 2007-2022

La tasa de letalidad entre 2008 y 2022 fue inferior al 1,0 %. A semana epidemiológica 52 de 2022 se notificaron 18 muertes probables por varicela: 10 confirmadas, 3 descartadas y 5 en seguimiento y pendientes de clasificación. Las entidades territoriales que notificaron muertes en pacientes con diagnóstico de varicela fueron: Huila, Córdoba, Antioquia, Cundinamarca, Caldas, Tolima, Bogotá, Sucre y La Guajira (figura 5).

Figura 5. Tasa de hospitalización por varicela, Colombia, 2007 a 2022



Fuente: Instituto Nacional de Salud, base varicela Sivigila, 2008-2022

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

## Recomendaciones

Es importante fortalecer la depuración de la base y el análisis rutinario de las aberraciones del evento en los departamentos, municipios y distritos para detectar y contener de manera oportuna los brotes de varicela, principalmente en poblaciones especiales confinadas.

## Retos

Asistir técnicamente a las entidades territoriales en el análisis de comportamientos inusuales a través del método Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) del Center for Disease Control and Prevention (CDC) teniendo en cuenta la alta frecuencia de notificación del evento además de contar con línea de base estable de más de cinco años.

## Referencias bibliográficas

1. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. 2023. [Internet] [citado 2023 Ene 18]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/chickenpox/about/transmission-sp.html>
2. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. 2023. [Internet] [citado 2023 Ene 19]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/chickenpox/about/prevention-treatment-sp.html>
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos técnicos y Operativos para la aplicación del refuerzo de la vacuna contra la varicela, en el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI. 2019. [Internet] [citado 2023 Ene 19]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamientos-to-aplicacion-refuerzo-varicela-esquema-vacunacion-pai.pdf>

## Comportamiento de la lepra, semana epidemiológica 52 de 2022, Colombia

La lepra o enfermedad de Hansen es una enfermedad granulomatosa crónica causada por el bacilo *Mycobacterium leprae*, también conocido como bacilo de Hansen o *Mycobacterium lepromatosis* reconocido como nueva especie desde el 2008, este bacilo produce una afectación lenta; su periodo promedio de incubación y presentación de síntomas es de cinco años, con un rango que puede ir desde 1 a 20 años. Sus síntomas iniciales son manchas claras u oscuras o nódulos, que dan como resultado lesiones en la piel y pérdida de sensibilidad por su afinidad por la piel y nervios periféricos, otros síntomas incluyen debilidad muscular y sensación de hormigueo en las manos y los pies. Cuando los casos no se tratan al inicio de los signos y síntomas, la enfermedad puede causar secuelas progresivas y permanentes, que incluyen deformidades y mutilaciones, reducción de la movilidad de las extremidades e incluso ceguera(1-3)

En 2021 se registró una prevalencia de 133 781 casos en el mundo y 140 546 casos nuevos registrados por 135 países, de los cuales 39 % (55 346) se presentaron en mujeres, a nivel mundial el 6, 0 % (8 490) de los casos presentaron discapacidad grado dos (G2D) y 4 % (368) se presentó en niños. De acuerdo con la información global registrada, la mayoría de las tasas más altas en la detección de casos nuevos se encuentran en las Regiones de África, Asia Sudoriental. Brasil, India e Indonesia continúan reportando el 74 % de los casos nuevos de la enfermedad a nivel mundial. (1)

Para Colombia, a semana epidemiológica 52 de 2022, se notificaron 323 casos al sistema de vigilancia bajo el número de evento 450, de esta notificación 291 casos (90 %) corresponde a casos nuevos. Al analizar la tasa de incidencia alcanzada a semana epidemiológica 52 de 2022 y compararla con los históricos desde 2017, se puede observar que tiende a la disminución (figura 1). Respecto a la meta de eliminación internacional fijada por la OMS con menos de 1 caso por cada 10 000 habitantes, Colombia en 2022 mostró una tasa de detección de casos nuevos de

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

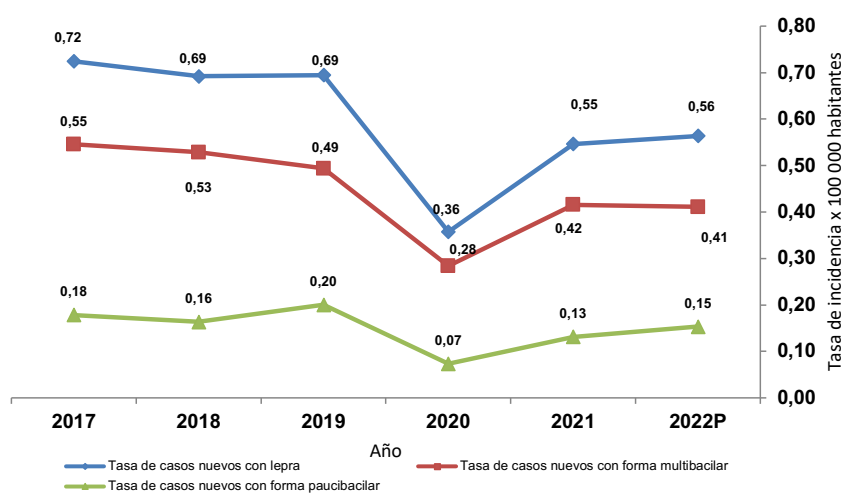
Brotes

COVID-19

Tablas

la enfermedad de 0,05 por cada 10 000 habitantes cifra que le permite continuar con el cumplimiento de la meta.

Figura 6: Tasa de incidencia de la lepra a semana epidemiológica 52, Colombia 2017-2022

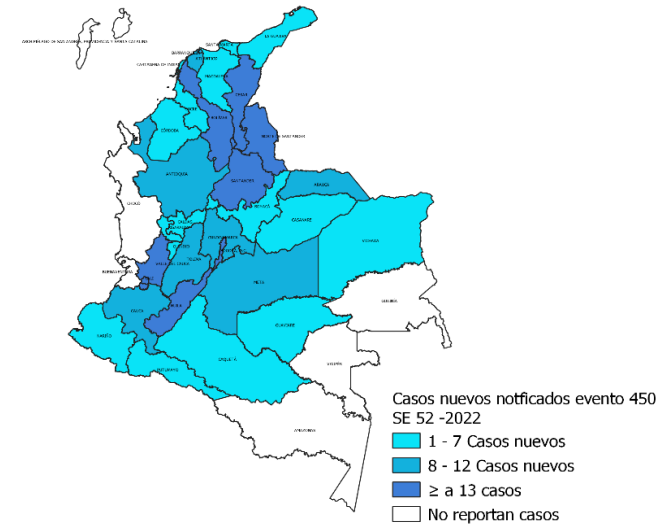


Fuente: datos preliminares evento 450 SE 52 Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

Simultáneamente se realizó el análisis de monitoreo de comportamientos inusuales a semana epidemiológica 52 de 2022, en el cual se observa que el evento presentó un descenso en la notificación de casos de 15,4% comparado con 5 años atrás; sin embargo, este análisis muestra que en algunas entidades territoriales y distritos se presenta un aumento significativo en la notificación como lo son: Cauca, Cesar y Santa Marta. De igual manera, se observaron entidades territoriales o distritos con comportamiento al decremento estadísticamente significativo como lo son: Valle, Tolima, Norte de Santander y Magdalena.

Frente a la detección de casos nuevos de la enfermedad, la mayor parte de los casos continúan siendo captados y notificados en las entidades territoriales con cargas históricas de la enfermedad como lo son: Santander, Norte de Santander, Huila, Cesar, Valle del Cauca, Cali, Bolívar, Bogotá D.C., Cauca y Atlántico (figura 7)

Figura 7: detección de casos nuevos semana epidemiológica 52 de 2022, Colombia



Entidad territorial de residencia	Casos nuevos notificados a evento 450 SE 52 2022p	Incidencia por 100 000 habitantes
Arauca	8	2,62
Huila	28	2,45
Santander	34	1,46
Cesar	19	1,42
Bolívar	16	1,35
Norte de Santander	20	1,21
Guaviare	1	1,11
Valle del Cauca	20	1,00
Santa Marta	5	0,91
Vichada	1	0,86
Cauca	12	0,79
Cali	18	0,79
Meta	8	0,74
Sucre	7	0,72
Atlántico	10	0,67
Cartagena	7	0,66
<b>PAIS</b>	<b>291</b>	<b>0,56</b>

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

## Características sociodemográficas

De acuerdo con la notificación de casos con corte a la semana epidemiológica 52 de 2022, se presentó una mayor proporción de casos en hombres con 59,8 % (193), concentrados en los grupos de edad presentados en un 60,3 % (214) con ocurrencia en área urbana (tabla 1)

Tabla 1. Casos de lepra notificados por grupo de edad a semana epidemiológica 52 de 2022, Colombia

Grupo edad	Número de casos	Porcentaje (%)
10 a 19 años	9	2,79
20 a 29 años	29	8,98
30 a 39 años	44	13,62
40 a 49 años	50	15,48
50 a 59 años	70	21,67
60 a 69 años	65	20,12
70 a 79 años	46	14,24
80 a 89 años	8	2,48
90 a 99 años	2	0,62
Total	323	100

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

Frente a poblaciones especiales no se registran casos en población indígena, se notificó un caso en población privada de la libertad, y se registraron 16 casos en migrantes venezolanos residentes en Arauca, Antioquia y Bogotá D.C. con dos casos cada una y La Guajira, Cartagena, Norte de Santander, Boyacá, Valle del Cauca, Cali, Risaralda, Magdalena y Cesar cada una con un caso.

Al analizar el tipo de ingreso de los casos, se observó que el 90 % (291) fueron casos nuevos, el 6,19 % (20 casos) fueron recidivas y el 3,71 % (712casos) fueron retratamiento después de la pérdida al seguimiento. De acuerdo con la clasificación clínica el 72,75 % (235casos) fueron casos multibacilares (MB) y el 27,24 % (88 casos) fueron casos paucibacilares (PB). Frente a la evaluación del grado de discapacidad, del total de casos notificados, se identificaron en grado 1 (Signo: Compromiso de la sensibilidad) 21,21 % (75 casos) y en grado 2 (Signo: alteración funcional y deformidad anatómica) 17,33 % (56 casos).

Actividades para el mejoramiento de vigilancia de la lepra.

- Optimizar la calidad del dato en la notificación.
- Concordancia entre las fuentes de información, vigilancia, programa y laboratorio.
- Mantener y fortalecer las acciones de vigilancia para el evento en las entidades territoriales a través del análisis del comportamiento del mismo.
- Mantenimiento de las acciones de vigilancia en aquellas entidades territoriales donde no se reportan casos.
- Búsqueda de casos a través de la estrategia de búsqueda activa institucional (BAI) en aquellas entidades territoriales que presentan decrementos estadísticamente significativos.

## Referencias Bibliográficas.

1. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/08/Recomenda1>. OMS. Lepra [Internet]. Datos y cifras. 2011. [Internet] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leprosy> . [Citado] 14 Ene 2023
2. Alejandro Serrano-Coll H, Cardona-Castro N. Neuropatía leprótica: una mirada integral de la afección periférica causada por Mycobacterium leprae Leprous Neuropathy: an integral view of the peripheral damages caused by Mycobacterium leprae. Barranquilla (Col) [Internet]. 2017;33(3):451-63. Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00451.pdf> Citado] 14 Ene 2023
3. Chavarria AR, Aguirre AE. Comportamiento epidemiológico de la lepra en Costa Rica, de 2012 al 2017. Rev Clínica Esc Med UCR-HS-JD [Internet]. 2018;8(6):28-36. Disponible en : <https://www.medi-graphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2018/ucr186c.pdf> Citado] 14 Ene 2023

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

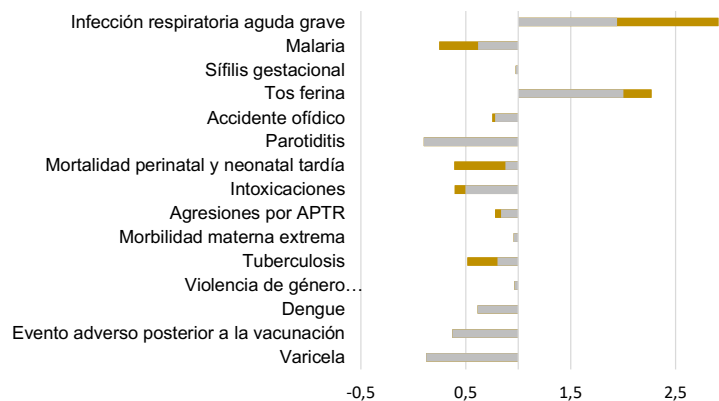
## SITUACIÓN NACIONAL

### Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2016 a 2021, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. De esta forma, se identifica que en la semana epidemiológica 02 de 2023, la notificación de infección respiratoria aguda grave y tos ferina, se encuentran por encima de lo esperado, mientras que la notificación de malaria, accidente ofídico, intoxicaciones, Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (APTR), y tuberculosis presentan una notificación inferior a la esperada. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 8).

Figura 8. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 02 de 2023



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

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

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2016 a 2021, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la semana epidemiológica 02 de 2023, el evento leptospirosis se encuentra por encima de lo esperado, mientras que leishmaniasis cutánea, Sarampión, Mortalidad por IRA 0-4 años, evento adverso posterior a la vacunación (EAPV), Zika, sífilis congénita, rubeola y lepra presentan disminución significativa comparada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 2).

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 02 de 2023

Evento	Observado	Esperado	p
Leptospirosis	34	18	0,00
Leishmaniasis cutánea	11	174	0,00
Sarampión	10	28	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	1	10	0,00
EAPV	1	9	0,00
Zika	8	19	0,00
Sífilis congénita	16	29	0,00
Rubeola	1	7	0,01
Lepra	0	4	0,02
Tuberculosis farmacoresistente	5	9	0,06
Mortalidad por EDA 0-4 años	0	2	0,09
Mortalidad materna	7	10	0,10
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,11
Mortalidad por dengue	2	1	0,18
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	2	0,22
Chikunguña	1	1	0,37

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

### Cumplimiento en la notificación

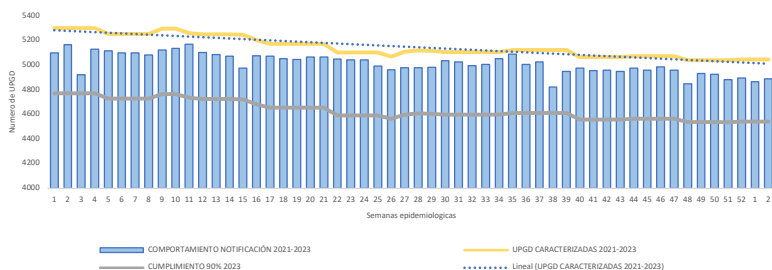
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 96,89 %; presentando un incremento de 0,49 respecto a la semana anterior y presentando el mismo cumplimiento de la semana 02 del 2022. 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 un aumento en el cumplimiento del 0,09 % respecto a la semana 02 de 2022 y presentando el mismo aumento (0,09 %) con relación a la semana anterior del presente año. El país cumplió con la meta del 100 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 97 % (4 891 / 5 048 UPGD); aumento 0,49 % respecto a la semana anterior y aumento 0,56 % respecto a la semana 02 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 2021-2023. Se observan las UPGD caracterizadas, el comportamiento en la notificación y el cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %). En la semana de análisis se evidencia el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (Figura 10).

Figura 9. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 y 02 de 2023



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

## MORTALIDAD

### Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

A semana epidemiológica 02 de 2023, se notificaron diez muertes probables en menores de cinco años: cinco probablemente por infección respiratoria aguda (IRA), cuatro probablemente por desnutrición (DNT) y uno probablemente por enfermedad diarreica aguda (EDA).

### Mortalidad por infección respiratoria aguda

A esta semana se han notificado un acumulado de 12 muertes en menores de cinco años por IRA las cuales se encuentran en estudio. Para la misma semana epidemiológica de 2022 se notificaron siete casos.

En la semana epidemiológica 02 no se observaron variaciones en la notificación de muertes probables en las entidades territoriales en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 02 entre 2016 a 2022.

### Mortalidad por desnutrición

A esta semana se han notificado un acumulado de siete muertes en menores de cinco años por DNT las cuales se encuentran en estudio. Para la misma semana epidemiológica de 2022 se notificaron seis casos.

En la semana epidemiológica 02 no se observaron variaciones en la notificación de muertes probables en las entidades territoriales en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 02 entre 2016 a 2022.

### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

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

En la semana epidemiológica 02 no se observaron variaciones en la notificación de muertes probables en las entidades territoriales en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 02 entre 2016 a 2022.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

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

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

## Mortalidad materna

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

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

A semana epidemiológica 02 de 2023 se han notificado 12 casos de muertes maternas tempranas y 5 casos de muertes maternas tardías (Tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 02, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	13	5	1	19
2021	16	3	0	19
2022	12	3	4	19
2023	12	5	0	17

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 02 es de 25,3 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. A esta semana epidemiológica se han reportado casos de muertes maternas tempranas en once entidades territoriales, observando la razón más alta en Vichada, Quindío y Caquetá con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 4).

Tabla 4. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 02 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	1	591,7
Quindío	1	262,5
Caquetá	1	181,8
La Guajira	2	98,9
Tolima	1	83,2
Bolívar	1	74,7
Huila	1	72,4
Cesar	1	55,7
Córdoba	1	47,7
Cundinamarca	1	39,3
Colombia	12	25,3
Bogotá	1	19,4

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

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

Para la semana epidemiológica 02 de 2023, comparado con el promedio histórico 2019-2022, no se observaron variaciones estadísticamente significativas en las entidades territoriales.

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas el 66,7 % corresponden a causas directas y el 16,7 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 25 % (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 02 de 2023

Razón /Causa agrupada	Casos	%
<b>DIRECTA</b>	<b>8</b>	<b>66,67</b>
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	3	25,0
Hemorragia obstétrica	2	16,7
Sepsis obstétrica	2	16,7
Embarazo ectópico	1	8,3
<b>INDIRECTA</b>	<b>2</b>	<b>16,7</b>
Otras causas indirectas	1	8,3
Tromboembolismo pulmonar	1	8,3
EN ESTUDIO	2	16,67

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.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

## Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 02 de 2023, se han notificado 212 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 3 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 128 casos, 97 corresponden a esta semana y 31 a notificaciones tardías.

A la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 4,4 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 6 se observa que en 14 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las razones más altas son Vaupés (16,1); Amazonas (11,0); Cartagena (10,6); Cali (6,7) y Valle del Cauca (6,6).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 02 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Vaupés	1	16,1
Amazonas	1	11,0
Cartagena	14	10,6
Cali	11	6,7
Valle del Cauca	10	6,6
Nariño	8	6,6
Norte de Santander	10	6,5
Vichada	1	5,9
Boyacá	5	5,1
Cundinamarca	13	5,1
Cesar	9	5,0
Chocó	4	4,9
Antioquia	27	4,9
Bogotá	25	4,9
Colombia	209	4,4
Sucre	5	4,3
Córdoba	9	4,3
Cauca	6	4,2
La Guajira	8	4,0
Risaralda	3	3,9
Huila	5	3,6
Santa Marta	2	3,3
Atlántico	5	3,3
Caldas	2	3,2
Bolívar	4	3,0
Buenaventura	1	2,6
Quindío	1	2,6
Tolima	3	2,5
Barranquilla	4	2,5
Magdalena	3	2,5
Santander	5	2,5
Casanare	1	1,9
Caquetá	1	1,8
Meta	2	1,7
Arauca	0	0,0
Guainía	0	0,0
Guaviare	0	0,0
Putumayo	0	0,0
San Andrés y Providencia	0	0,0

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

## EVENTOS TRAZADORES

### Infección respiratoria aguda

A semana epidemiológica 02 del 2023, a nivel nacional, se identificó disminución en la notificación de la morbilidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA), en las atenciones de consulta externa y urgencias, y en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios (UCI/UCIM) (tabla 7).

Tabla 7. Notificación morbilidad por Infección respiratoria aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 02, 2022 y 2023

Tipo de servicio	2022 semana 02	2023 semana 02	Variación
Consulta externa y urgencias	374 055	208 535	-44,3 Disminución
Hospitalización en sala general	10 851	7 990	-26,4 Disminución
Hospitalización en UCI / UCIM	1 937	1 150	-40,6 Disminución

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

En Colombia, a semana epidemiológica 02 de 2023, se han notificado 208 535 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA, presentando disminución del 44,3 % frente a lo notificado en la misma semana de. Al analizar el comportamiento de la notificación de los últimos siete años, se observó incremento en Antioquia, Atlántico, Bogotá, Cundinamarca, La Guajira, Santa Marta D.E., Guaviare, Santander, Vaupés y Vichada. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Caquetá, Guainía, Guaviare y San Andrés. En las 23 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

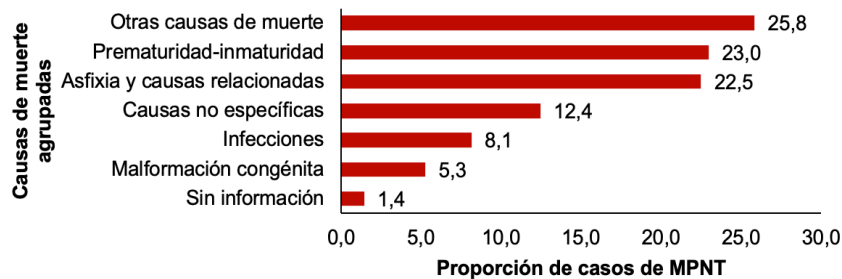
A semana epidemiología 02 de 2023, por grupos de edad los adultos de 20 a 39 años representan el 28,5 % (59 346); seguido por los de 40 a 59 años con el 18,5 % (38 626). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en niños menores de un año con el 12,7 %, seguido de los niños de un año con el 12,5 %.

En el canal endémico las consultas externas y las de urgencias por IRA para esta semana se ubica en el umbral estacional (figura 12).

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,8 % (102), seguido de neonatales tempranas con 23,0 % (48), neonatales tardías con 17,2 % (36) y perinatales intraparto con 11,1 % (23).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 25,8 %, corresponden principalmente trastornos de origen neonatal y materno, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,0 % y asfixia y causas relacionadas con el 22,5 % (Figura 11).

Figura 11. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semana epidemiológica 02 de 2023

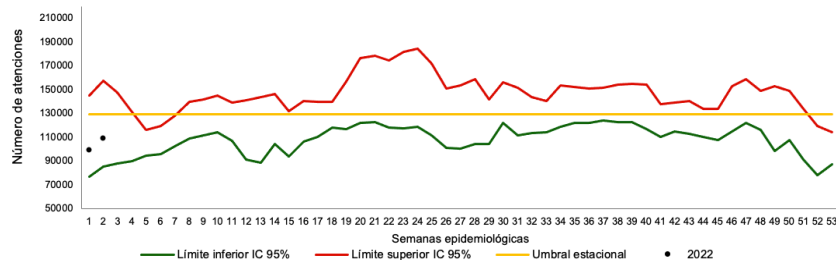


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares).

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

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

Figura 12-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 02, entre 2015 y 2023.



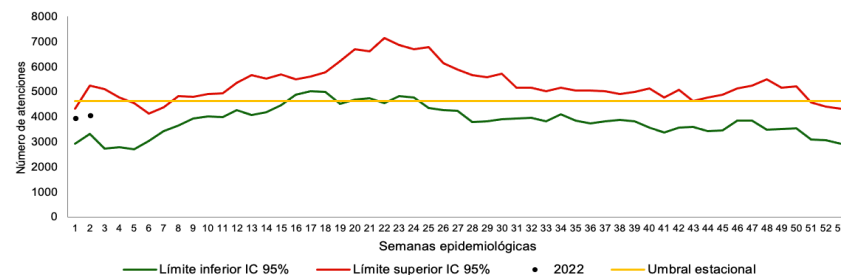
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015 a 2023

Se notificaron 7 990 hospitalizaciones por IRAG en sala general, comparado con lo notificado a la misma semana de 2022, se observó disminución del 26,4 %. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación de los últimos siete años, se presentó disminución en Buenaventura, Caldas, Chocó, Guainía, Guaviare, Quindío, San Andrés, Santa Marta D.E, Vaupés y Vichada e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Risaralda, Tolima y Valle. No se presentaron comportamientos inusuales en 12 entidades territoriales.

A semana epidemiologia 02 de 2023, por grupos de edad los adultos mayores de 60 años representan el 28,8 % (2 300); seguido de los niños de los niños menores de un año con 18,6 % (1 490). 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 20,6 %; seguido por los niños menores un año con 20,3 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general para la semana actual se ubican en el umbral estacional (figura 13).

Figura 13. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 02, entre 2015 y 2023



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

A semana epidemiológica 02 se notificaron 1 150 hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM, lo que representa una disminución del 40,6 % respecto a 2022. Se presentó disminución en Atlántico, Buenaventura, Cali, La Guajira, San Andrés y Tolima. Se presentó aumento en 25 entidades territoriales y no se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Cartagena, Cauca, César, Guainía, Vaupés y Vichada.

A semana epidemiologia 02 de 2023, por grupos de edad; los adultos mayores de 60 años representan el 38,7 % (445), seguido de los menores de un año con el 21,7 % (249). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas, se presentó en niños de dos cuatros años con el 30,8 %; seguido de los niños de un año con el 27,8 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en UCI / UCIM para la semana actual se ubican por encima del límite superior (figura 14).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

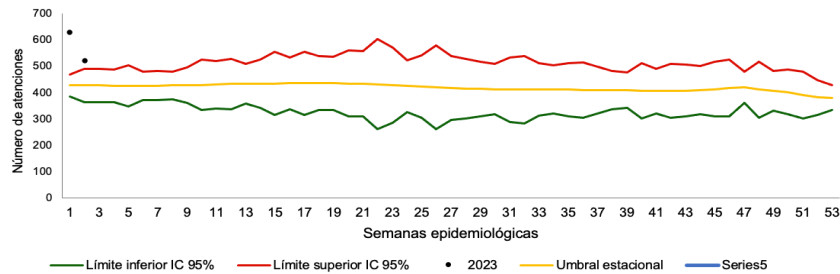
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

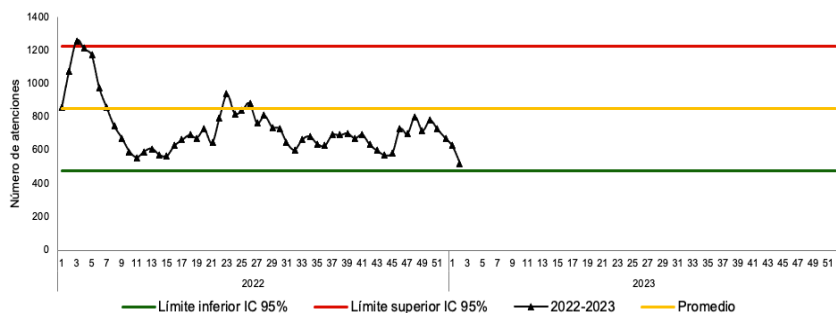
Figura 14. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana 02, Colombia, entre 2015 y 2022



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

En la segunda semana epidemiológica de 2023 las hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM se encuentran por debajo del umbral estacional, sin embargo, presenta variación significativa en comparación con la semana 02 de 2022 (figura 15).

Figura 15. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 02 a 52, entre 2022 y 2023



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

**METODOLOGÍA:**

**Vigilancia de morbilidad por IRA:** los canales endémicos para consultas externas y urgencias y hospitalizaciones en sala general se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2014 a 2019 y el intervalo de confianza.

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

**Dengue**

En la semana epidemiológica 02 de 2023 se notificaron 2 389 casos probables de dengue: 1 200 casos de esta semana y 1 189 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 3 460 casos, 1 821 (52,6 %) sin signos de alarma, 1 591 (46,0 %) con signos de alarma y 48 (1,4 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 31 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 369 municipios. Barranquilla, Atlántico, Meta, Tolima, Cartagena, La Guajira, Sucre, Norte de Santander, Córdoba, Bolívar, Huila, Antioquia y Santander, aportan el 78,1 % (2 703) de los casos a nivel nacional. Durante esta semana se observa aumento en la notificación de casos en: Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Cali, Caquetá, Cartagena, Casanare, Córdoba, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santander, Tolima, Valle del Cauca y Vaupés (tabla 1).

Asimismo, las entidades que presentan un porcentaje superior al 60,0% de dengue con signos de alarma y dengue grave durante el periodo analizado son: Amazonas, Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Buenaventura, Caquetá, Cesar, Exterior, La Guajira, Magdalena, Santa Marta, Santander y Sucre (tabla 8).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 8. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 02 de 2023

Entidad territorial	Dengue sin signos de alarma (DSA)		Dengue con signos de alarma (DCSA)		Dengue grave (DG)		Total		Porcentaje DCSA+DG
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Barranquilla	476	26,1	210	13,2	1	2,1	687	19,9	30,7
Atlántico	160	8,8	134	8,4	2	4,2	296	8,6	45,9
Meta	119	6,5	140	8,8	2	4,2	261	7,5	54,4
Tolima	112	6,2	119	7,5	6	12,5	237	6,8	52,7
Cartagena	138	7,6	77	4,8	3	6,3	218	6,3	36,7
La Guajira	37	2,0	122	7,7	5	10,4	164	4,7	77,4
Sucre	46	2,5	108	6,8	5	10,4	159	4,6	71,1
Norte de Santander	62	3,4	77	4,8	0	0,0	139	4,0	55,4
Córdoba	56	3,1	59	3,7	1	2,1	116	3,4	51,7
Bolívar	74	4,1	36	2,3	2	4,2	112	3,2	33,9
Huila	66	3,6	33	2,1	8	16,7	107	3,1	38,3
Antioquia	47	2,6	56	3,5	3	6,3	106	3,1	55,7
Santander	32	1,8	67	4,2	2	4,2	101	2,9	68,3
Cesar	27	1,5	67	4,2	2	4,2	96	2,8	71,9
Cundinamarca	42	2,3	46	2,9	1	2,1	89	2,6	52,8
Cali	51	2,8	34	2,1	1	2,1	86	2,5	40,7
Caquetá	23	1,3	37	2,3	1	2,1	61	1,8	62,3
Guaviare	51	2,8	8	0,5	0	0,0	59	1,7	13,6
Valle del Cauca	25	1,4	23	1,4	0	0,0	48	1,4	47,9
Putumayo	21	1,2	14	0,9	0	0,0	35	1,0	40,0
Arauca	19	1,0	14	0,9	0	0,0	33	1,0	42,4
Magdalena	11	0,6	22	1,4	0	0,0	33	1,0	66,7
Cauca	19	1,0	10	0,6	0	0,0	29	0,8	34,5
Santa Marta	10	0,5	16	1,0	1	2,1	27	0,8	63,0
Amazonas	9	0,5	17	1,1	0	0,0	26	0,8	65,4
Casanare	16	0,9	9	0,6	0	0,0	25	0,7	36,0
Chocó	18	1,0	5	0,3	1	2,1	24	0,7	25,0
Vaupés	19	1,0	4	0,3	0	0,0	23	0,7	17,4
Nariño	11	0,6	4	0,3	0	0,0	15	0,4	26,7
Quindío	8	0,4	5	0,3	0	0,0	13	0,4	38,5
Caldas	6	0,3	3	0,2	0	0,0	9	0,3	33,3
Buenaventura	1	0,1	6	0,4	0	0,0	7	0,2	85,7
Exterior	0	0,0	5	0,3	1	2,1	6	0,2	100,0
Boyacá	5	0,3	1	0,1	0	0,0	6	0,2	16,7
Risaralda	3	0,2	1	0,1	0	0,0	4	0,1	25,0
Archipléago de San Andrés	0	0,0	2	0,1	0	0,0	2	0,1	100,0
Guainía	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0,0
Vichada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0
<b>Total</b>	<b>1 821</b>	<b>100</b>	<b>1 591</b>	<b>100</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	<b>3 460</b>	<b>100,0</b>	<b>47,4</b>

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

El 63,6 % (2 199) de los casos de dengue se reportaron en 28 municipios con mayor frecuencia en: Barranquilla con el 19,9 % (687); Cartagena con el 6,3 % (218); Soledad – Atlántico con el 5,9 % (205); Villavicencio – Meta con el 4,1 % (141); Cali con el 2,5 % (86); Neiva – Huila con el 1,9 % (67); Cúcuta – Norte de Santander (63) y Espinal – Tolima (62) con el 1,8 % cada uno; Sincelejo – Sucre (54) y Riohacha – La Guajira (54) con el 1,6 % cada uno; Florencia – Caquetá (49) y Girardot – Cundinamarca (48) con el 1,4 % cada uno; Montería – Córdoba con el 1,3 % (44); Valledupar – Cesar con el 1,2 % (42) y Uribia – La Guajira con el 1,1 % (37).

En la semana epidemiológica 02 de 2023, se hospitalizó al 85,5 % (1 361) de los casos de dengue con signos de alarma y el 97,9 % (47) 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, Boyacá, Vaupés y Chocó; mientras que la entidad notificadora en la que no se registró hospitalización del 100 % de los casos de dengue grave fue Antioquia.

A la fecha se ha confirmado el 29,8 % (1 031) de los casos de dengue notificados. Según clasificación del evento, se confirmó el 36,5 % (580) de los casos de dengue con signos de alarma y 54,2 % (26) de los casos de dengue grave. En relación con la confirmación de los casos de dengue con signos de alarma, las entidades territoriales que confirman menos del 50 % de los casos notificados son: Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Caldas, Cali, Cartagena, Casanare, Cesar, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, Sucre, 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: Antioquia, Atlántico, Cali, Cartagena, Cesar, Cundinamarca, Huila, Meta, Santander, Sucre, Tolima y Santa Marta.

La incidencia nacional de dengue es de 9,8 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Con respecto a las entidades territoriales en riesgo para dengue Vaupés, Guaviare, Amazonas, Barranquilla y Meta presentan tasas de incidencia superiores a 31 casos por 100 000 habitantes (figura 16).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

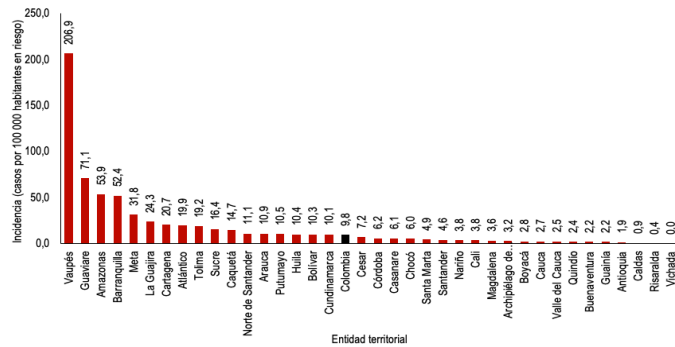
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

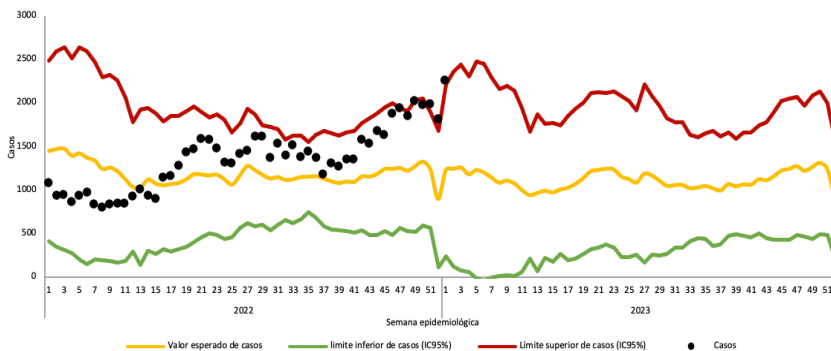
Figura 16. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 02 de 2023



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

A semana epidemiológica 02 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, 2022-2023



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

De acuerdo la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue se observa que el 29,7 % (11) de las entidades territoriales se encuentran dentro de lo esperado; el 40,5 % (15) de las entidades se encuentran en situación de alerta y el 29,7 % (11) entidades se encuentran en situación de brote, comparado con el comportamiento histórico (tabla 9).

Tabla 9. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 02, 2023

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial municipal, a semana epidemiológica 02 de 2023 se observa que, de los 824 municipios en riesgo para dengue en el país, el 10,4 % (86) se encuentran en situación de brote para dengue y de acuerdo con la estratificación del riesgo estos se clasifican de la siguiente forma: 17,4 % (15) en muy alta transmisión, 17,4 % (15) en alta transmisión, 44,2 % (38) en mediana transmisión y 20,9 % (18) en baja transmisión (Tabla 3). En esta semana ingresan a situación de brote los siguientes municipios: Bolívar (Magangué, María La Baja, Montecristo), Córdoba (Chinú, Puerto Libertador, San Andrés de Sotavento), Magdalena (Sitionuevo), Meta (El Castillo, Lejanías, Puerto Concordia), Norte de Santander (El Zulia), Santander (Piedecuesta), Sucre (Sincedejo), Tolima (Alpujarra, Ortega), Vaupés (Mitú).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Entidad territorial	Número de municipios con transmisión de Dengue	Municipios en situación de brote según estratificación del riesgo				Total de municipios en brote de dengue	Porcentaje de municipios en brote de dengue
		Muy alta transmisión	Alta transmisión	Mediana transmisión	Baja transmisión		
Meta	27	3	2	3	1	9	33,3%
Tolima	40	2	1	1	2	6	15,0%
Bolívar	45	2	0	3	2	7	15,6%
Atlántico	22	1	2	1	0	4	18,2%
Sucre	26	1	1	6	2	10	38,5%
Cundinamarca	59	1	0	2	0	3	5,1%
Guaviare	3	1	0	2	0	3	100,0%
Barranquilla	1	1	0	0	0	1	100,0%
Caquetá	16	1	0	0	1	2	12,5%
Cartagena	1	1	0	0	0	1	100,0%
Santander	64	1	0	0	0	1	1,6%
Córdoba	30	0	1	5	0	6	20,0%
La Guajira	15	0	1	5	2	8	53,3%
Arauca	7	0	1	3	0	4	57,1%
Cesar	25	0	1	1	0	2	8,0%
Amazonas	3	0	1	0	0	1	33,3%
Boyacá	40	0	1	0	0	1	2,5%
Buenaventura	1	0	1	0	0	1	100,0%
Casanare	17	0	1	0	0	1	5,9%
Norte de Santander	35	0	1	0	0	1	2,9%
Antioquia	92	0	0	3	0	3	3,3%
Magdalena	29	0	0	2	1	3	10,3%
Huila	36	0	0	1	0	1	2,8%
Cauca	33	0	0	0	1	1	3,0%
Chocó	30	0	0	0	5	5	16,7%
Vaupés	1	0	0	0	1	1	100,0%
Colombia	824	15	15	38	18	86	10,4%

### Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 02 de 2023, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580). Los indicadores se presentan en distribuciones de frecuencias en figuras y tablas.

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

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

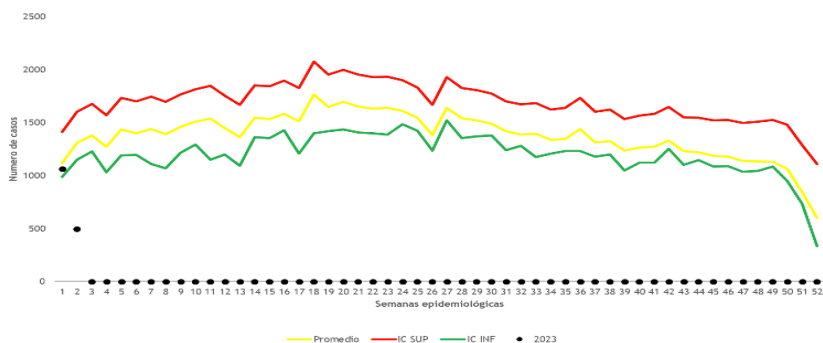
A semana 02 de 2023 se han notificado 10 muertes probables por dengue procedentes de: Meta con 3 casos; Córdoba y Cundinamarca con 2 casos cada uno; Cartagena, Cesar y Sucre con 1 caso cada uno. Estas muertes se encuentran en estudio para su posterior clasificación final.

## 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 02, 2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

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

En la semana epidemiológica 02 se notificaron 1 573 casos de malaria, de los cuales 1 532 son de malaria no complicada y 41 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 72,6 % (1 142), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 26,3 % (413) e infección mixta con 1,1 % (18).

### Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (31,1 %); Córdoba (20,6 %); Antioquia (15,7); Nariño (8,7 %) y Guainía (6,0) aportan el 82,1 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 02 de 2023

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó	15	197	0	265	477	31,10
Córdoba	0	30	0	286	316	20,60
Antioquia	0	28	0	213	241	15,70
Nariño	1	88	0	44	133	8,70
Guainía	0	13	0	79	92	6,00
Risaralda	0	0	0	63	63	4,10
Amazonas	0	0	0	34	34	2,20
Cauca	0	29	0	3	32	2,10
Guaviare	0	0	0	28	28	1,80
Norte de Santander	0	0	0	21	21	1,40
Vichada	0	2	0	16	18	1,20
Meta	0	2	0	16	18	1,20
Buenaventura	0	12	0	4	16	1,00
Exterior	1	1	0	11	13	0,85
Bolívar	0	2	0	7	9	0,60
Vaupés	0	0	0	5	5	0,30
Sucre	0	0	0	4	4	0,30
Caquetá	0	2	0	1	3	0,20
Desconocido	0	0	0	2	2	0,13
Quindío	1	0	0	1	2	0,10
Santander	0	0	0	1	1	0,10
Valle del Cauca	0	1	0	0	1	0,10
La Guajira	0	0	0	1	1	0,10
Cesar	0	0	0	1	1	0,10
Cartagena	0	0	0	1	1	0,10
Putumayo	0	0	0	0	0	0,00
Arauca	0	0	0	0	0	0,00
Casanare	0	0	0	0	0	0,00
Magdalena	0	0	0	0	0	0,00
Cali	0	0	0	0	0	0,00
Caldas	0	0	0	0	0	0,00
Total	18	407	0	1107	1532	100

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

Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos

### Malaria Complicada

Se notificaron 41 casos de malaria complicada, que proceden de 17 entidades territoriales, aun no hay casos procedentes del exterior. Antioquia, Nariño, Chocó y Norte de Santander notifican el 53,7 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 61,0 % (25) corresponde a hombres. El rango de edad de 15 a 24 años presenta el 29,2 % (12) casos, se presentaron 5 casos en indígenas Por lugar de procedencia, el 43,9 % (18) proviene de cabecera municipal. Por régimen de afiliación, el 63,4 % (26) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 26 presentaron complicaciones hematológicas, 16 complicaciones hepáticas,

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

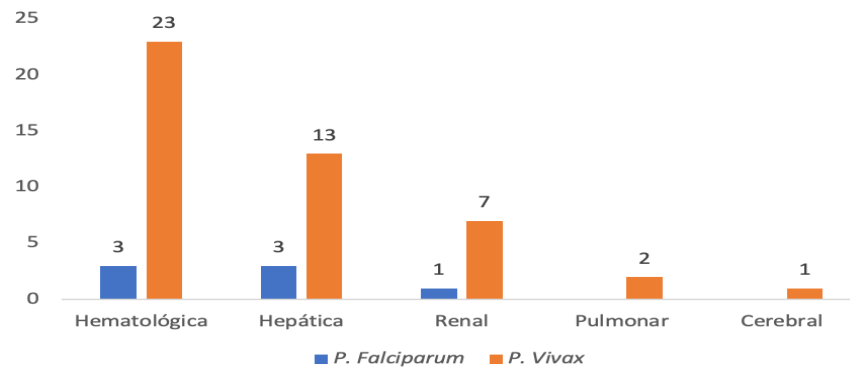
Brotos

COVID-19

Tablas

2 complicaciones pulmonares, 8 presentan complicaciones renales y 1 caso complicaciones cerebrales (Figura 19).

Figura 19. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 02 de 2023



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

### Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 02 de 2023, dos departamentos están por encima del número esperado de casos y dos departamento están en situación de alerta para malaria (Tabla 12).

Tabla 12. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 02 de 2023 en Colombia

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

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

A semana epidemiológica 02 de 2023, 10 municipios se encuentran en situación de brote; los que más casos reportan son: Pueblo Rico (Risaralda) y Cantón De San Pablo (Chocó) (Tabla 13).

Tabla 13. Municipios en situación de brote por malaria semana epidemiológica 02 de 2023 en Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Risaralda	Pueblo Rico	63	20	63
Choco	Cantón De San Pablo	34	6	34
Antioquia	Zaragoza	30	15	30
Antioquia	San Pedro De Urabá	22	7	22
Choco	Juradó	19	0	19
Antioquia	Cáceres	16	3	16
Choco	Bahía Solano	16	6	16
Córdoba	Montería	6	4	6
Antioquia	Frontino	5	0	5
Risaralda	Mistrató	2	1	2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2023

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

### Comportamientos inusuales (municipios IREM)

La Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM) se implementa en 12 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 02, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, se encuentra en incremento Juradó. Se encuentran en decremento: Acandí, Atrato, Lloró, Tumaco y Buenaventura (Tabla 14).

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

Tabla 14. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 02 de 2023, Colombia

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica
Chocó	Acandí	2	5	2	Disminución	Seguridad
	Atrato	3	7	3	Disminución	Seguridad
	Bagadó	25	22	25	Ninguno	Seguridad
	Juradó	19	0	19	Aumento	Brote
	Lloró	21	31	21	Disminución	Seguridad
	Medio Atrato	27	21	27	Ninguno	Seguridad
	Quibdó	74	210	74	Ninguno	Seguridad
	Río Quito	20	12	20	Ninguno	Seguridad
	Riosucio	10	5	10	Ninguno	Seguridad
	Uguía	1	1	1	Ninguno	Seguridad
Buenaventura	Buenaventura	16	28	16	Disminución	Seguridad
Nariño	Tumaco	35	92	35	Disminución	Seguridad

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2023

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

#### Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 02 de 2023, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

## Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

En la semana epidemiológica 02 de 2023 fueron notificados 521 casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años residentes en Colombia y 7 casos residentes en el exterior. El mayor número de casos fue reportado en Bogotá, La Guajira y Antioquia; mientras que en San Andrés y Caldas no se notificaron casos. En la primera semana de 2022 se notificaron 670 casos y 2 casos residentes en el exterior.

La prevalencia nacional acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (03 de 2022 a 02 de 2023) es de 0,54 por 100 menores de 5 años. Las entidades territoriales que presentan mayores prevalencias son: Vichada (1,78); La Guajira (1,78); Chocó (1,40) y Guaviare (1,22) (Tabla 15).

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

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 2 de 2022	Casos a SE 2 de 2023	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	11	5	1,78
La Guajira	42	70	1,78
Chocó	15	11	1,40
Guaviare	3	6	1,22
Casanare	13	10	0,98
Guainía	6	2	0,95
Arauca	10	4	0,94
Bogotá, D.C.	169	98	0,83
Vaupés	0	1	0,82
Amazonas	2	4	0,80
Putumayo	12	3	0,72
Magdalena	18	18	0,66
Risaralda	5	9	0,63
Cundinamarca	51	30	0,58
Caquetá	7	4	0,57
Boyacá	19	18	0,57
Cesar	14	17	0,56
Norte de Santander	25	10	0,53
Meta	12	11	0,50
Nariño	13	15	0,48
Huila	17	16	0,45
Antioquia	63	47	0,42
Tolima	5	13	0,41
Archipiélago de San Andrés	0	0	0,39
Quindío	4	3	0,38
Buenaventura	1	7	0,37
Bolívar	8	11	0,36
Córdoba	25	11	0,33
Barranquilla	12	3	0,32
Cali	21	5	0,32
Valle del Cauca	16	10	0,31
Atlántico	13	10	0,31
Cauca	11	10	0,31
Santander	18	11	0,30
Cartagena	3	8	0,30
Sucre	4	9	0,27
Santa Marta	2	1	0,26
Caldas	0	0	0,24
<b>Total nacional</b>	<b>670</b>	<b>521</b>	<b>0,54</b>

\*Casos acumulados de semana epidemiológica 03 de 2022 a SE 02 de 2023

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

## BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

### ALERTAS NACIONALES

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

Del 23 de mayo de 2022 al 16 de enero de 2023, el Sistema de Alerta Temprana y la Sala de Análisis Riesgo de mpox del INS ha recibido y gestionado 7 665 alertas/notificaciones, de las cuales se han confirmado 4 062 casos y 3 018 casos se han descartado. Las 10 entidades territoriales que han notificado el mayor número de casos a nivel nacional son: Bogotá (1 973), Antioquia (1 161), Cali (334), Cundinamarca (92), Santander (80), Barranquilla (66), Risaralda (62), Tolima (60), Valle del Cauca (49), Meta (28). Juntas, estas entidades representan el 96,1 % de los casos notificados a nivel nacional. De acuerdo con las fuentes de infección, 79 % son de fuente desconocida, 15,4 % relacionados con fuente desconocida, 1,7 % importados, 2,1 % relacionados con la importación y 1,7 % en estudio. De los casos confirmados 96,7 % son de sexo masculino. En seguimiento 21 contactos de casos activos.

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

#### Actualización brote de intoxicación por licor adulterado con metanol, Colombia, 14 de enero de 2023

Entre el 22 de noviembre de 2022 y el 14 de enero de 2023 se han notificado 66 casos con fecha de inicio de síntomas entre el 22 de noviembre de 2022 y el 04 de enero de 2023 (61 de Bogotá y 5 de Soacha, Cundinamarca), con edades entre 28 y 79 años; 49 casos fallecidos (letalidad preliminar del 74,2 %). En la investigación epidemiológica de campo se identificó el consumo reciente de bebidas alcohólicas tales como: “Rey de Reyes” (con reporte positivo para metanol por la entidad territorial), “La Cabañita”, “Old John”, “El Capo” o “Cows”. En el periodo de vigilancia intensificada se incluyen: 54 casos (50 de Bogotá y 4 de Soacha, Cundi-

Para la semana epidemiológica 02 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observó aumento significativo en La Guajira, Cartagena y Tolima, mientras que, se observó disminución en Cali. 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 02 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Metodología
La Guajira	37	70	Aumento
Cartagena	2	8	Aumento
Tolima	6	13	Aumento
Cali	14	5	Disminución

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

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

El 67,8 % (353 casos) fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 32,2 % (168 casos) como severa; el 9,8 % de los casos mayores de 6 meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm, quienes presentan mayor riesgo de morir por desnutrición.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reporta en los niños y niñas de un año (29,7 %) seguido del grupo entre 6 y 12 meses (20,7 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reporta en residentes en cabeceras municipales en el 71,2 % (tabla 17).

Tabla 17. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años por grupo de edad y área de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 02 de 2023

	Características	Casos	Porcentaje
Grupo de edad	Menores de 6 meses	104	20,0 %
	6 a 12 meses	107	20,5 %
	1 año	156	29,9 %
	2 años	63	12,1 %
	3 años	52	10,0 %
	4 años	39	7,5 %
Área residencia	Cabecera municipal	348	66,8 %
	Rural disperso	128	24,6 %
	Centro poblado	45	8,6 %

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, a semana epidemiológica 02 de 2023

namarca) con fecha de inicio de síntomas entre 01 de diciembre de 2022 y el 04 de enero de 2023, de los cuales han fallecido 40, con fecha de defunción entre el 04 de diciembre de 2022 y 10 de enero de 2023 (27 hombres y 13 mujeres).

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

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

### **Actualización: seguimiento de actividades de vigilancia en salud pública en focos de influenza aviar altamente patógena A(H5N1) en aves de traspatio, Colombia, 14 de enero de 2023**

Entre octubre de 2022 y el 14 de enero de 2023, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) reportó 40 focos positivos de influenza aviar (H5N1) altamente patógena en aves de traspatio en cinco entidades territoriales (Chocó, Cartagena, Sucre, Magdalena y Córdoba). El foco número 40 se identificó el 13 de enero de 2023 en el municipio de Cotorra (Córdoba) con una población total de 51 aves, de las cuales 46 se detectaron con enfermedad activa y cinco fallecidas. Estos focos están siendo intervenidos con acciones intersectoriales (salud y ambiente), incluyendo la búsqueda activa comunitaria e institucional de personas con síntomas compatibles, así como la recolección y procesamiento de muestras de individuos que tengan algún criterio de riesgo. No se han identificado casos sospechosos, ni confirmados de influenza aviar en humanos. En integración con las gobernaciones y alcaldías locales se continua el seguimiento permanente de estos focos.

*Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sistema de Alerta Temprana*

### **Eventos de control internacional en Colombia**

En la semana epidemiológica 2 de 2023 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, cólera, peste bubónica/neumónica, ni carbunco; sin embargo, se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional

*Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana - INS*

## **ALERTAS INTERNACIONALES**

### **Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Organización Mundial de la Salud. Fecha de publicación: 19 de enero de 2023.**

A nivel mundial, se informaron casi 2,8 millones de casos nuevos y más de 13 000 muertes en la semana del 9 al 15 de enero de 2023. En los últimos 28 días (del 19 de diciembre de 2022 al 15 de enero de 2023), se informaron casi 13 millones de casos y casi 53 000 nuevas muertes en todo el mundo: una disminución del 7 % y un aumento del 20 %, respectivamente, en comparación con los 28 días anteriores. Hasta el 15 de enero de 2023, se han notificado más de 662 millones de casos confirmados y más de 6,7 millones de muertes en todo el mundo.

Esta actualización incluye los casos y las muertes notificados por China a través del Reglamento Sanitario Internacional al 15 de enero de 2023. No incluye las 59 938 muertes relacionadas con la COVID-19 anunciadas por China para el período del 8 de diciembre de 2022 al 12 de enero de 2023 mientras esperamos detalles, datos provinciales desagregados por semana de reporte.

A nivel regional, el número de nuevos casos semanales notificados disminuyó o se mantuvo estable en cinco de las regiones de la OMS: la Región de África (-40 %), la Región de Europa (-35 %), la Región de Asia Sudoriental (-17 %), la Región de las Américas (-12 %) y la Región del Pacífico Occidental (similar a la semana anterior); mientras que el número de casos aumentó en una Región de la OMS: la Región del Mediterráneo

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Oriental (+6 %). El número de muertes semanales notificadas recientemente aumentó en tres regiones: la Región del Pacífico Occidental (+43 %), la Región de las Américas (+10 %) y la Región del Mediterráneo Oriental (+9 %); mientras que las cifras de muertes disminuyeron o se mantuvieron estables en tres regiones de la OMS: la Región de Europa (-40 %), la Región de Asia Sudoriental (-13 %) y la región de África (similar a la semana anterior).

A nivel de país, las cifras más altas de casos nuevos semanales se notificaron en Japón (1 025 321 casos nuevos; -4 %), los Estados Unidos de América (415 864 casos nuevos; -10 %), la República de Corea (286 291 casos nuevos; -29 %), Australia (191 750; ningún caso notificado en las tres semanas anteriores) y China (190 451 casos nuevos; -26 %). Los números más altos de nuevas muertes semanales se informaron en los Estados Unidos de América (3 922 nuevas muertes; +46 %), Japón (2 849 nuevas muertes; +33 %), China (802 nuevas muertes; +3 %), Australia (742; sin muertes reportadas en las tres semanas anteriores), y Francia (520 nuevas muertes; -35 %).

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

A nivel mundial, del 16 de diciembre de 2022 al 16 de enero de 2023, se compartieron 85 489 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. Entre estas, 85 461 secuencias eran la variante de preocupación (VOC) de ómicron, lo que representa el 99,9 % de las secuencias notificadas en los últimos 30 días.

BA.5 y sus linajes descendientes siguen siendo dominantes a nivel mundial, con 13 684 secuencias (70,5 %) enviadas a GISAID en la semana 52 (del 26 de diciembre al 1 de enero de 2023). La prevalencia de BA.2 y sus linajes descendientes está aumentando, una tendencia basada en 3 055 secuencias (15,7 %) enviadas en la semana 52, en comparación con el 11,8 % en la semana 51 (del 19 al 25 de diciembre de 2022, 4 051 secuencias). La prevalencia de recombinantes se mantuvo estable, con 1

965 secuencias (10,1 %) enviadas en la semana 52, en comparación con la semana 51 (3 336 secuencias, 9,7 %). BA.4 y sus linajes descendientes siguen disminuyendo, con una prevalencia del 0,6 % en la semana 52. Las secuencias no asignadas (presumiblemente ómicron) representan el 3,0 % de las secuencias enviadas a GISAID en la semana 52.

La OMS actualmente está rastreando cuatro subvariantes bajo monitoreo. Estas variantes se incluyen sobre la base de sus señales de ventaja de transmisión en relación con otros linajes de VOC circulantes y cambios de aminoácidos adicionales que se sabe o se sospecha que confieren una ventaja de aptitud. Las subvariantes bajo seguimiento son BF.7 (mutación BA.5 + R346T en espiga), BQ.1 (y BQ.1.1, con mutaciones BA.5 + R346T, K444T, N460K en espiga), BA.2.75 (incluyendo BA. 2.75.2 y CH.1.1) y XBB (incluido XBB.1.5).

### **Región de África**

La Región de África notificó más de 3 970 casos nuevos, una disminución del 40 % en comparación con la semana anterior. Tres (6 %) de los 50 países para los que hay datos disponibles informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más: Malawi (68 frente a tres casos nuevos; +2 167 %), Ghana (18 frente a cinco casos nuevos; +260 %), y Cabo Verde (13 frente a siete casos nuevos; +86 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en Reunión (1 213 casos nuevos; 135,5 casos nuevos por 100 000; -42 %), Zambia (1 063 casos nuevos; 5,8 casos nuevos por 100 000; ningún caso notificado la semana anterior) y Sur África (772 nuevos casos; 1,3 nuevos casos por 100 000; -55 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región se mantuvo estable en comparación con la semana anterior, con 10 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Reunión (cuatro nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; similar a la semana anterior), Zambia (cuatro nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; ninguna muerte reportada la semana anterior), y la República Democrática del Congo (una nueva muerte; <1 nueva muerte por 100 000; no se informaron muertes la semana anterior).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

## Región de las Américas

La Región de las Américas notificó más de 683 000 casos nuevos, una disminución de 12 % en comparación con la semana anterior. Cinco (9 %) de los 56 países para los que hay datos disponibles informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con algunos de los aumentos proporcionales más altos observados en las Islas Vírgenes de los Estados Unidos (201 frente a 50 casos nuevos; +302 %), Jamaica (141 frente a 36 casos nuevos; +292 %) y Trinidad y Tobago (406 frente a 246 casos nuevos; +65 %). Algunos de los números más altos de casos nuevos se informaron en los Estados Unidos de América (415 864 casos nuevos; 125,6 casos nuevos por 100 000; -10 %), Brasil (120 721 casos nuevos; 56,8 casos nuevos por 100 000; -17 %), y México (25 609 casos nuevos; 19,9 casos nuevos por 100 000; +4 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región aumentó un 10 % en comparación con la semana anterior, con 4 978 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (3 922 nuevas muertes; 1,2 nuevas muertes por 100 000; +46 %), Brasil (457 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -51 %), y México (194 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +126 %).

## Región del Mediterráneo Oriental

La Región del Mediterráneo Oriental notificó más de 4 360 casos nuevos, un aumento del 6 % en comparación con la semana anterior. Dos (9 %) de los 22 países para los que hay datos disponibles informaron aumentos de casos nuevos del 20 % o más: Líbano (1 536 frente a 907 casos nuevos; +69 %) y Emiratos Árabes Unidos (556 frente a 456 casos nuevos; +22 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en el Líbano, Qatar (811 casos nuevos; 28,1 casos nuevos por 100 000; -24 %) y la República Islámica de Irán (687 casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; +3 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región aumentó un 9 % en comparación con la semana anterior, con 50 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Is-

lámica de Irán (18 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -14 %), Arabia Saudita (13 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +18 %), y Líbano (siete nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +17 %).

## Región europea

La Región Europea notificó más de 311 000 casos nuevos, una disminución del 35 % en comparación con la semana anterior. Seis (10 %) de los 61 países para los que hay datos disponibles notificaron aumentos de casos nuevos del 20 % o más, observándose los mayores aumentos proporcionales en España (17 773 frente a 9 220 casos nuevos; +93 %), Albania (157 frente a 113 casos nuevos; +39 %) y Montenegro (447 frente a 329 casos nuevos; +36 %). Alemania (83 605 casos nuevos; 100,5 casos nuevos por 100 000; -36 %), Italia (62 599 casos nuevos; 105 casos nuevos por 100 000; -42 %) y Francia (39 757 casos nuevos; 61,1 casos nuevos por 100 000; -52 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó en un 40 % en comparación con la semana anterior, con 2 826 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Francia (520 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -35 %), Italia (461 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -25 %) y España (346 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +9 %).

## Región de Asia Sudoriental

La Región de Asia Sudoriental notificó más de 4 850 casos nuevos, una disminución del 17 % en comparación con la semana anterior. Dos (20 %) de los 10 países para los que hay datos disponibles informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más: Bután (26 frente a 13 casos nuevos; +100 %) y Nepal (29 frente a 20 casos nuevos; +45 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en Indonesia (2 540 casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; -25 %), India (1 116 casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; -12 %) y Tailandia (969 nuevos casos; 1,4 nuevos casos por 100 000; -3 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 13 % en comparación con la semana anterior, con 121 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Tailandia (65 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +12 %), Indonesia (44 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -31 %) e India (seis nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -60 %).

### Región del Pacífico Occidental

La Región del Pacífico Occidental notificó más de 1,7 millones de casos nuevos, similar al número de casos notificados durante la semana anterior. Ningún país ha reportado aumentos de casos nuevos del 20 % o más en comparación con la semana anterior. El mayor número de casos nuevos se notificó en Japón (1 025 321 casos nuevos; 810,7 casos nuevos por 100 000; -4 %), la República de Corea (286 291 casos nuevos; 558,4 casos nuevos por 100 000; -29 %), y Australia (191 750 casos nuevos; 752 casos nuevos por 100 000; no se notificaron casos en las tres semanas anteriores).

El número de nuevas muertes semanales reportadas en la región aumentó en un 43 % en comparación con la semana anterior, con 4 938 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Japón (2 849 nuevas muertes; 2,3 nuevas muertes por 100 000; +33 %), China (802 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +3 %) y Australia (742 nuevas muertes; 2,9 nuevas muertes por 100 000; no se tiene el dato de muertes en las previas tres semanas).

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

### Actualización epidemiológica: brote multinacional de mpox. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 19 de enero de 2023.

Desde el 1 de enero de 2022 hasta el 15 de enero de 2023, se notificó a la OMS un total acumulado de 84 733 casos de mpox confirmados por laboratorio y 80 muertes en 110 países/territorios/áreas en las seis regiones de la OMS.

Desde el 2 hasta el 15 de enero de 2023, 11 países informaron un aumento en el número semanal de casos, con el mayor aumento informado en México (n = 59). Al 15 de enero, 78 de los 110 países afectados no han notificado nuevos casos durante más de 21 días, el período máximo de incubación de la enfermedad.

El número de casos nuevos semanales notificados a nivel mundial (n = 302 casos) ha disminuido un 12,7 % en la semana 2 (del 9 al 15 de enero de 2023) en comparación con la semana 1 (del 2 al 8 de enero de 2023) (n = 346 casos), con la mayor disminución proporcional observada en la Región de las Américas (-17 %) y la Región de Europa (-12 %).

Desde el 2 de enero de 2023 hasta el 15 de enero de 2023, se notificaron un total de cinco muertes en la Región de las Américas, en Perú (n:4) y en Chile (n:1).

A 15 de enero de 2023, los 10 países que han notificado el mayor número acumulado de casos a nivel mundial son Estados Unidos de América (n = 29 787), Brasil (n = 10 625), España (n = 7 505), Francia (n = 4 114), Colombia (n = 4 049), Reino Unido (n = 3 730), Alemania (n = 3 700), Perú (n = 3 698), México (n = 3 696) y Canadá (n = 1 460). Juntos, estos países representan el 85,4 % de los casos notificados a nivel mundial.

*Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Brote multinacional de mpox. Fecha de publicación: 19 de enero de 2023. Fecha de consulta: 19 de enero de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-mpox--external-situation-report-14--19-january-2023>*

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

## SITUACIÓN COVID-19

### **Actualización epidemiológica: detección prolongada de poliovirus genéticamente relacionados. Organización Panamericana de Salud (OPS). Fecha de publicación: 19 de enero de 2023.**

El 10 de junio de 2022 la OPS/OMS alertó acerca del riesgo de circulación de poliovirus salvaje como de los derivados de la vacuna (VDPV) posterior a la importación, como también de la emergencia de un poliovirus derivado de la vacuna en la región de las Américas.

En el Reino Unido se detectó poliovirus tipo 2 derivado de la vacunación (VDPV2) en aguas residuales recolectadas entre el 24 y 32 de mayo de 2022; en Estados Unidos el 21 de julio de 2022 se notificó un caso de poliovirus tipo 2 derivado de la vacunación en un hombre de 21 años sin antecedente de vacunación y sin historia reciente de viajes, residente en el condado de Rockland (Nueva York), posteriormente en muestras recolectadas el 3 y 11 de agosto y en diciembre de 2022 en Estados Unidos se detectó VDPV2, la detección de estos nuevos VDPV2 que están genéticamente relacionados entre sí y vinculados al caso informado en el condado de Rockland, demostraron transmisión comunitaria, y por ello fue clasificado como VDPV tipo 2 circulante (cVDPV2); el 8 de agosto en Reino Unido se detectó cVDPV2 en aguas residuales; y el 27 y 30 de agosto se recolectaron muestras de aguas residuales en Canadá en las cuales se detectó VDPV2, el resto de pruebas analizadas en Canadá (n:21) dieron resultado negativo.

La importación y propagación internacional de cVDPV2 es un recordatorio de que hasta que no se logre erradicar la poliomiélitis, todos los países seguirán estando en riesgo de reinfección o reaparición de casos. La detección de un caso de polio por cVDPV2 en los Estados Unidos, así como la subsecuente detección del virus en aguas residuales tanto de ese país como de Canadá, subraya la importancia de alcanzar y mantener coberturas de vacunación contra la polio superiores al 95 % en cada distrito o municipio para minimizar el riesgo de un brote, así como la necesidad de contar con sistemas de vigilancia sensibles para la detección oportuna de una importación de WPV1/VDPV o emergencia de un VDPV.

*Fuente: Organización Panamericana de Salud (OPS). Actualización epidemiológica: Detección prolongada de poliovirus genéticamente relacionados. Fecha de publicación: 19 de enero de 2023. Fecha de consulta: 20 de enero de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-deteccion-prolongada-poliovirus-geneticamente-relacionados>*

Entre el 01 y el 14 de enero de 2023 en Colombia se han confirmado por laboratorio 2 865 casos y 90 muertes por COVID-19 en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con 1 119 municipios afectados. La incidencia nacional acumulada para el 2023 es de 12,53 casos por cada 100 000 habitantes. El 0,1 % (5 928) de los casos se encuentran activos.

Entre las semanas epidemiológicas 51 2022 a 02 2023 en el país se notificaron 11 9120 casos de COVID-19 procedentes de 411 municipios y 261 muertes procedentes de 70 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 26,33 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 0,51 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores que al compararlos con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 47 a 50 de 2022) se observa una disminución de la incidencia, con una variación de 52,91 % y de igual manera en la mortalidad, con una variación de 20,3 %. Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (26,47 casos por 100 000 habitantes) fueron: Valle del Cauca (29,35); Antioquia (29,42); Cali (37,81) y Bogotá (101,43) (mapa 1).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

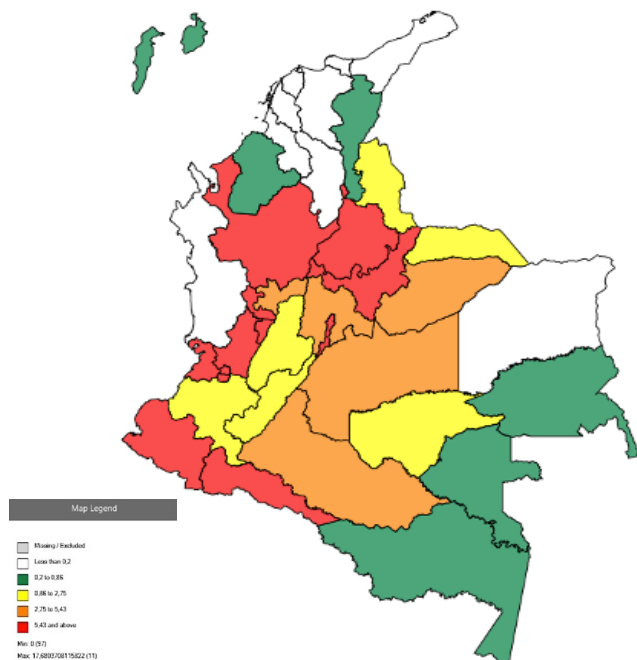
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

**Mapa 1. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2022 a 02 de 2023**



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

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

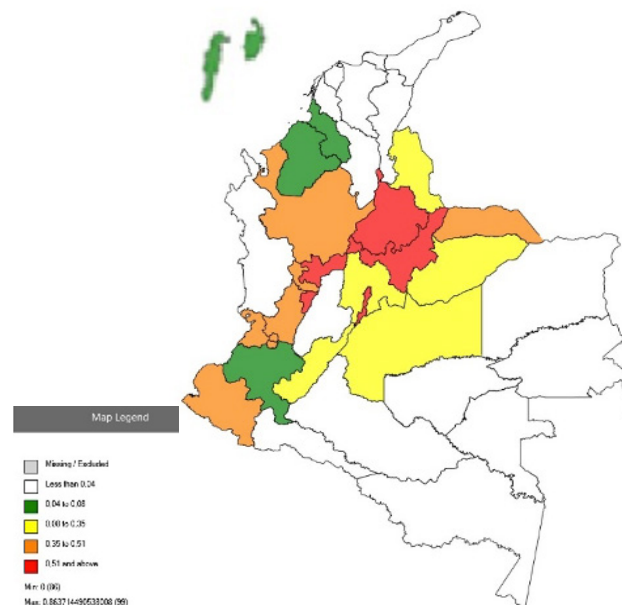
**Tabla 18. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 51 2022 a 02 2023**

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	942	24,90	1	0,11
5 - 11 años	250	3,93	0	0,01
12 - 19 años	238	3,95	0	0,02
20 - 39 años	2787	20,47	5	0,03
40 - 59 años	2840	28,31	21	0,18
60 años y más	4863	75,83	234	3,20

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

Entre la semana epidemiológica 51 de 2022 a 02 de 2023 se notificaron 261 muertes por COVID-19 procedentes de 71 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 29,5% (77), Antioquia 17,6 % (46) y Valle del Cauca 11,87 % (31) (mapa 2).

**Mapa 2. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2022 a 02 de 2023**



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

## TABLAS DE MANDO NACIONAL

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 02

Decremento  
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			IRAG inusitado		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	1	1	1	19	21	39	26	30	53	0	0	0	0	0	0	7	7	8
Antioquia	22	14	9	614	1.194	1.225	106	305	211	0	2	0	12	25	22	687	1.551	1.400
Arauca	2	2	1	26	51	59	33	33	90	0	0	0	0	2	0	178	295	323
Atlántico	8	2	1	138	195	286	296	195	754	0	0	0	0	2	0	78	142	113
Barranquilla	1	0	0	121	170	228	687	207	1.437	0	1	0	0	3	0	90	137	145
Bogotá	0	0	0	832	1.630	1.774	0	0	0	2	3	2	6	12	14	1.933	4.077	3.621
Bolívar	7	4	2	94	155	200	112	136	314	0	0	0	0	1	1	5	25	8
Boyacá	3	2	3	240	407	472	6	36	32	0	1	0	0	1	0	114	214	208
Buenaventura	0	1	0	6	7	15	7	12	24	0	0	0	0	0	0	11	22	13
Caldas	4	1	2	143	258	274	9	21	23	0	1	0	0	1	0	209	204	377
Cali	1	0	0	197	396	371	86	348	181	0	0	0	3	10	6	351	748	646
Caquetá	8	4	8	44	77	88	61	22	109	0	0	0	0	0	0	66	116	117
Cartagena	1	0	1	74	81	136	218	266	574	0	0	0	0	0	0	6	54	16
Casanare	2	3	2	48	93	95	25	91	69	0	0	0	0	1	0	13	43	29
Cauca	4	4	0	209	409	406	29	22	48	1	0	1	0	1	0	96	171	177
Cesar	9	4	4	96	140	197	96	364	180	0	0	0	0	2	0	118	279	202
Chocó	5	5	4	6	9	8	24	15	67	0	0	0	0	0	0	19	39	33
Córdoba	14	5	7	189	279	354	116	191	268	1	1	1	0	1	0	71	104	100
Cundinamarca	2	1	1	487	876	1.005	89	101	216	0	2	0	0	4	2	355	742	706
Guainía	0	0	0	4	8	11	1	3	1	0	0	0	0	0	0	3	7	5
Guaviare	4	2	0	9	17	25	59	17	168	0	0	0	0	0	0	15	21	27
Huila	5	2	3	268	326	518	107	253	223	0	2	0	1	0	1	122	128	217
La Guajira	6	2	3	72	108	129	164	76	530	0	0	0	0	1	0	13	53	19
Magdalena	9	3	3	78	161	155	33	62	66	0	0	0	0	1	1	23	58	51
Meta	9	4	4	146	240	305	261	227	480	0	0	0	0	1	0	208	329	373
Nariño	3	2	1	240	427	503	15	29	23	0	0	0	0	1	0	137	170	256
Norte de Santander	15	7	8	227	284	482	139	196	259	0	0	0	0	19	2	182	342	317
Putumayo	3	3	3	52	90	109	35	73	77	0	0	0	0	1	0	40	47	64
Quindío	1	0	0	123	203	210	13	35	25	0	0	0	0	1	0	24	20	38
Risaralda	1	2	0	130	270	262	4	28	8	1	0	1	1	4	3	89	146	163
San Andrés	0	0	0	21	23	41	2	7	9	0	0	0	0	0	0	2	0	4
Santa Marta D.E.	0	1	0	39	158	93	27	82	87	0	0	0	0	0	0	13	52	24
Santander	5	5	1	277	360	564	101	228	241	0	0	0	0	4	1	43	246	98
Sucre	4	2	2	107	163	219	159	182	465	0	0	0	0	1	0	13	54	19
Tolima	7	3	5	239	392	455	237	481	501	0	1	0	0	2	0	152	130	240
Valle del Cauca	4	1	1	304	532	570	48	125	105	0	2	0	0	1	3	178	252	299
Vaupés	2	1	1	5	8	9	23	4	16	0	0	0	0	0	0	1	5	3
Vichada	5	1	2	16	14	21	0	5	9	0	0	0	0	0	0	4	9	5
Total nacional	177	94	83	5.940	10.232	11.913	3.454	4.508	7.943	5	16	5	22	104	55	5.669	11.039	10.464

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

**Comportamiento de la notificación por departamento a semana 02**

Decremento  
Incremento

Departamento	Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	35	68	35	0	1	0	169	651	169	2	8	12	0	0	0	128	469	242
Antioquia	248	246	248	6	23	30	37.070	74.831	37.070	1.297	2.230	3.156	174	68	399	24.313	35.155	44.222
Arauca	1	5	1	1	1	1	611	1.890	611	52	85	209	0	2	3	220	698	466
Atlántico	0	1	0	0	4	0	4.997	7.736	4.997	50	127	146	19	53	32	1.296	4.143	2.865
Barranquilla	0	0	0	0	3	1	6.663	12.555	6.663	156	213	429	41	45	85	1.813	6.699	4.211
Bogotá	0	0	0	8	24	45	45.519	99.838	45.519	2.010	4.384	5.842	320	399	966	20.505	60.481	40.557
Bolívar	11	57	11	1	5	2	4.728	9.801	4.728	111	162	222	34	0	68	1.238	3.087	2.276
Boyacá	0	0	0	2	3	3	3.827	10.537	3.827	144	310	466	16	10	43	1.357	4.433	2.472
Buenaventura	16	28	16	0	1	2	292	1.076	292	1	0	7	0	0	0	152	485	264
Caldas	0	0	0	1	1	2	3.536	8.493	3.536	82	324	167	28	34	62	1.066	3.117	2.060
Cali	0	0	0	1	8	8	6.756	23.941	6.756	178	550	529	17	62	35	2.515	15.781	4.798
Caquetá	4	2	4	0	3	4	729	3.328	729	31	133	99	1	1	4	481	1.881	980
Cartagena	0	0	0	1	6	1	7.407	13.745	7.407	130	331	358	49	101	110	1.506	4.323	3.080
Casanare	0	0	0	1	1	1	653	1.781	653	7	37	44	2	0	2	231	1.070	484
Cauca	33	68	33	1	4	6	3.714	8.643	3.714	276	133	558	1	1	1	1.765	4.745	3.467
Cesar	1	1	1	0	1	1	3.121	9.651	3.121	239	451	460	7	29	21	810	4.271	1.814
Chocó	482	682	482	3	1	5	1.712	1.541	1.712	48	129	65	0	0	3	306	960	490
Córdoba	318	376	318	0	3	7	7.683	13.441	7.683	127	226	294	15	27	42	1.417	4.579	2.779
Cundinamarca	0	0	0	2	7	6	11.005	19.361	11.005	346	563	946	105	35	270	5.009	11.397	9.932
Guainía	92	119	92	0	1	0	40	214	40	4	18	7	0	0	0	44	120	54
Guaviare	30	49	30	0	1	0	214	560	214	7	43	19	2	0	3	83	277	170
Huila	0	0	0	1	1	3	4.258	9.693	4.258	231	253	465	16	29	47	1.528	5.410	3.014
La Guajira	1	2	1	0	1	2	8.879	10.303	8.879	230	395	432	11	30	18	919	4.875	2.087
Magdalena	0	0	0	0	5	0	3.297	6.370	3.297	145	171	333	6	0	8	1.053	3.419	2.087
Meta	20	15	20	1	3	2	2.523	5.555	2.523	124	110	335	26	15	51	1.498	4.497	2.674
Nariño	140	449	140	0	5	3	5.281	14.760	5.281	393	349	447	13	7	20	2.133	7.295	4.279
Norte de Santander	24	117	24	6	6	14	5.003	12.611	5.003	336	700	681	34	45	60	1.775	6.017	3.492
Putumayo	0	2	0	1	2	1	918	2.275	918	44	91	118	5	0	8	389	1.272	801
Quindío	4	0	4	0	1	1	2.695	5.557	2.695	32	265	81	8	15	25	1.185	2.926	2.263
Risaralda	65	21	65	2	2	3	3.947	8.098	3.947	141	251	334	8	10	31	1.348	4.430	2.865
San Andrés	0	0	0	0	1	0	172	671	172	7	57	18	0	1	0	88	345	173
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	1	0	1.929	1.857	1.929	39	101	64	25	29	63	412	1.190	831
Santander	1	1	1	1	5	4	6.223	11.743	6.223	395	759	978	67	70	151	2.379	7.325	4.697
Sucre	5	1	5	1	2	2	3.440	7.280	3.440	184	396	457	69	52	133	646	2.727	1.494
Tolima	0	0	0	0	2	4	3.969	10.656	3.969	275	290	671	17	54	19	1.728	6.153	3.582
Valle del Cauca	0	0	0	2	5	7	5.386	13.501	5.386	116	198	309	14	1	33	2.140	7.789	3.916
Vaupés	5	14	5	0	1	1	32	114	32	0	10	4	0	0	0	2	67	10
Vichada	19	100	19	0	1	0	137	214	137	0	6	3	0	0	0	57	127	117
Total nacional	1.555	2.424	1.555	43	146	172	208.535	444.872	208.535	7.990	14.859	19.765	1.150	1.225	2.816	85.535	234.035	166.065

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

**Comportamiento de la notificación por departamento a semana 02**

Decremento  
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	3
Antioquia	27	77	52	0	1	0	17	87	33	0	0	0	5	49	21	49	424	88
Arauca	0	6	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	2	1	1	8	2
Atlántico	5	22	13	0	0	0	1	7	2	0	0	0	1	0	1	18	151	33
Barranquilla	4	26	11	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	1	1	7	177	13
Bogotá	25	78	61	1	1	0	38	337	83	11	0	3	7	70	20	77	550	146
Bolívar	4	18	9	0	0	0	0	5	2	0	0	0	0	3	0	5	79	8
Boyacá	5	12	11	0	0	0	2	26	5	0	0	0	0	3	3	7	91	13
Buenaventura	1	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2
Caldas	2	10	4	1	0	1	1	7	3	0	0	0	0	4	0	3	54	9
Cali	11	24	16	0	0	0	1	25	6	0	0	0	0	8	1	50	234	69
Caquetá	1	7	4	0	0	0	3	3	3	0	0	0	0	2	0	5	37	8
Cartagena	14	20	23	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	2	0	12	79	27
Casanare	1	7	5	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	1	22	7
Cauca	6	20	10	0	0	0	3	7	6	0	0	0	0	4	2	3	39	5
Cesar	9	24	19	0	0	0	2	6	2	0	0	0	1	5	3	0	79	2
Chocó	4	15	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	4	3
Córdoba	9	35	20	0	0	0	0	23	0	0	0	0	0	2	1	12	205	35
Cundinamarca	13	32	26	0	0	0	6	52	15	5	0	3	5	13	11	0	0	0
Guainía	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47	232	78
Guaviare	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	6	3
Huila	5	15	13	0	0	0	2	19	5	0	0	0	3	7	4	12	56	18
La Guajira	8	33	13	0	0	0	2	3	3	0	0	0	0	0	1	13	47	19
Magdalena	3	16	9	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0	1	0	4	42	4
Meta	2	16	7	0	0	0	1	11	3	0	0	0	2	3	2	4	83	12
Nariño	8	19	15	0	0	0	0	12	3	0	0	0	1	9	5	15	74	23
Norte de Santander	10	22	15	0	0	0	4	28	7	0	0	0	0	17	0	23	137	39
Putumayo	0	5	3	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0	4	17	7
Quindío	1	5	4	0	0	0	2	3	2	0	0	0	1	1	1	6	44	11
Risaralda	3	11	12	1	0	1	2	6	3	0	0	0	0	2	1	14	62	25
San Andrés	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	13	1
Santa Marta D.E.	2	9	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	23	3
Santander	5	20	9	0	0	0	3	12	3	0	0	0	11	11	17	13	136	26
Sucre	5	18	8	0	0	0	2	8	3	0	0	0	3	13	7	16	112	28
Tolima	3	15	6	0	0	0	0	7	1	2	0	1	3	5	6	24	88	45
Valle del Cauca	10	19	13	0	0	0	2	12	3	0	0	0	2	2	2	9	105	24
Vaupés	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0
Vichada	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	3
Total nacional	209	672	433	3	4	2	94	747	200	19	0	7	46	246	111	461	3.523	842

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

**Comportamiento de la notificación por departamento a semana 02**

Decremento  
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Desnutrición aguda en menores de 5 años		Mortalidad materna	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	0	0	2	1	0	0	2	0	1	5	0	0	1	0	2	4	0	0
Antioquia	0	0	17	0	0	0	2	0	151	152	76	5	38	28	34	47	1	0
Arauca	0	0	1	0	0	0	1	0	7	8	1	0	1	0	6	4	0	0
Atlántico	0	0	7	0	0	0	2	0	27	28	0	0	2	7	9	10	0	0
Barranquilla	0	0	5	0	0	0	3	0	23	23	0	0	5	13	5	3	1	0
Bogotá	0	0	0	0	0	0	15	4	91	123	0	0	7	2	76	98	1	1
Bolívar	0	0	2	0	0	0	3	0	15	15	21	1	6	4	7	11	1	1
Boyacá	0	0	2	0	0	0	2	0	24	32	6	0	1	1	13	18	0	0
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	1	0	3	6	1	0	3	0	0	7	0	0
Caldas	0	0	3	0	0	0	1	0	37	39	12	1	1	2	2	0	0	0
Cali	0	0	25	0	0	0	21	2	47	29	0	0	14	2	14	5	0	0
Caquetá	0	0	4	0	0	0	5	0	11	3	17	0	1	5	4	4	0	1
Cartagena	0	0	4	0	0	0	1	0	15	23	0	0	4	23	2	8	1	0
Casanare	0	0	8	0	0	0	3	0	7	4	1	0	1	0	8	10	0	0
Cauca	0	0	3	0	0	0	4	1	32	19	4	0	4	0	7	10	1	0
Cesar	0	0	1	0	0	0	0	0	24	23	4	0	4	5	13	17	0	1
Chocó	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	18	3	5	3	10	11	1	0
Córdoba	0	0	2	0	0	0	1	0	30	40	9	2	2	3	16	11	0	1
Cundinamarca	0	0	24	0	0	0	14	1	55	59	12	1	9	2	29	30	1	1
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	3	2	0	0
Guaviare	0	0	15	0	0	0	2	0	1	2	36	2	5	1	4	6	0	0
Huila	0	0	11	0	0	0	3	3	29	33	2	1	5	3	11	16	0	1
La Guajira	0	0	1	0	0	0	0	0	6	8	3	0	1	0	37	70	1	2
Magdalena	0	0	1	0	0	0	1	0	10	15	1	0	2	1	12	18	1	0
Meta	0	0	12	0	0	0	4	0	24	12	20	1	3	1	13	11	1	0
Nariño	0	0	1	0	0	0	1	0	43	49	39	0	1	0	11	15	1	0
Norte de Santander	0	0	7	0	0	0	3	0	23	34	21	0	2	3	14	10	0	0
Putumayo	0	0	20	0	0	0	2	0	14	14	18	0	2	0	5	3	0	0
Quindío	0	0	5	0	0	0	0	0	16	14	0	0	5	0	1	3	0	1
Risaralda	0	0	8	0	0	0	2	0	30	32	6	0	14	3	5	9	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	3	0	0	0	0	0	8	7	0	0	3	0	2	1	0	0
Santander	0	0	25	0	0	0	2	0	40	40	36	3	6	3	10	11	1	0
Sucre	0	0	3	0	0	0	1	0	13	15	7	0	3	0	4	9	1	0
Tolima	0	0	41	0	0	0	13	1	40	43	18	1	30	9	6	13	1	1
Valle del Cauca	0	0	7	1	0	0	4	0	42	48	1	0	23	3	8	10	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	1	0	1	1	1	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	0	0	1	7	5	0	1
Total nacional	0	0	272	2	0	0	120	12	944	1.003	399	22	215	129	411	521	15	12

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

**Comportamiento de la notificación por departamento a semana 02**

Decremento  
Incremento

Departamento	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	14	1	0	0	2	1	0	1	9	10
Antioquia	0	0	3	1	0	0	5	0	4	5	18	40	3	0	91	95	5	2	689	365
Arauca	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	6	0	0	4	2	0	0	25	28
Atlántico	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	8	11	3	0	16	8	0	0	71	70
Barranquilla	0	0	0	0	0	0	1	0	4	2	10	15	1	0	27	37	0	1	52	74
Bogotá	0	0	1	1	0	0	6	21	5	4	25	29	0	0	38	48	2	1	320	537
Bolívar	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	5	8	3	0	6	3	0	0	74	72
Boyacá	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	9	1	0	4	6	0	0	86	104
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	7	0	0	6	3	0	0	13	13
Caldas	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	7	0	0	9	6	0	0	98	90
Cali	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	10	15	0	0	46	36	0	0	370	178
Caquetá	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	6	7	0	0	38	32
Cartagena	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	3	12	2	0	15	15	0	0	37	50
Casanare	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	4	0	0	5	1	0	0	36	28
Cauca	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	0	1	0	6	5	0	0	110	103
Cesar	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	7	8	2	0	16	15	0	0	79	83
Chocó	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	5	7	1	0	7	5	0	0	9	9
Córdoba	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	9	6	5	0	8	5	0	0	112	95
Cundinamarca	0	0	1	0	0	0	3	0	1	0	9	8	1	1	13	17	0	1	273	245
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3	4
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	7	4
Huila	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	3	2	1	0	12	9	0	0	179	208
La Guajira	0	2	1	1	3	1	0	2	4	6	7	1	0	12	13	0	0	37	44	
Magdalena	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	6	2	2	0	5	3	0	1	52	40
Meta	0	0	1	1	0	0	1	1	2	3	7	10	1	0	17	20	0	1	65	59
Nariño	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	8	7	2	0	4	2	0	0	155	108
Norte de Santander	0	0	0	1	0	0	1	0	3	2	9	14	0	0	16	18	0	1	105	99
Putumayo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	3	1	0	2	7	0	0	40	27
Quindío	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	3	0	0	7	9	0	0	65	61
Risaralda	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	5	2	0	0	14	19	0	0	94	82
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	3
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	1	0	7	2	0	0	21	16
Santander	0	0	0	1	0	0	2	0	3	4	8	13	2	0	23	24	0	1	175	179
Sucre	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	6	5	3	0	2	2	0	0	54	58
Tolima	0	0	1	0	0	0	1	1	2	1	3	11	2	0	17	8	0	0	76	80
Valle del Cauca	0	0	0	1	0	0	2	0	1	3	9	5	1	0	17	30	0	0	234	183
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	8
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	2	0	0	2	4
Total nacional	0	3	14	12	2	7	38	25	58	43	222	285	40	1	482	484	7	10	3.872	3.453

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

## Semana epidemiológica 02

8 al 14 de enero de 2023



### Tema Central:

Varicela Adriana Marcela Monje Rodríguez (amonje@ins.gov.co)  
Comportamiento de la lepra, semana epidemiológica 52 de 2022, Colombia Claudia Pérez Clavijo (cperez@ins.gov.co)

### Expertos Temáticos

**Dr. Helver Giovanny Rubiano García**  
Director General INS

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

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

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

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud  
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública  
Publicación en línea: ISSN 2357-6189  
<https://doi.org/10.33610/23576189.2023.02>  
2020

Asistencia técnica de:



### Situación Nacional

Grupo Sivigila [sivigila@ins.gov.co](mailto:sivigila@ins.gov.co)

### Mortalidad

Yohanna Catalina Chaparro Rodríguez [ychaparro@ins.gov.co](mailto:ychaparro@ins.gov.co)  
Gerhard Misael Acero Parra [gacero@ins.gov.co](mailto:gacero@ins.gov.co)  
Ana María García Bedoya [agarciab@ins.gov.co](mailto:agarciab@ins.gov.co)

### Eventos Trazadores

Claudia Yaneth Rincón Acevedo [crincon@ins.gov.co](mailto:crincon@ins.gov.co)  
Edna Carolina Avila Villabona [eavila@ins.gov.co](mailto:eavila@ins.gov.co)  
Andrea Jineth Rodríguez Reyes [arodriguezr@ins.gov.co](mailto:arodriguezr@ins.gov.co)  
Jessica María Pedraza Calderón [jpedraza@ins.gov.co](mailto:jpedraza@ins.gov.co)  
María Camila Giraldo Vargas [mgiraldo@ins.gov.co](mailto:mgiraldo@ins.gov.co)

### Brotos

Gestor sistema de alerta temprana [eri@ins.gov.co](mailto:eri@ins.gov.co)  
Angela Patricia Alarcón [aalarcon@ins.gov.co](mailto:aalarcon@ins.gov.co)

### Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón [chuguett@ins.gov.co](mailto:chuguett@ins.gov.co)

### Editor

Dr. Hernán Quijada Bonilla [hquijada@ins.gov.co](mailto:hquijada@ins.gov.co)

### Correctora de estilo

María Fernanda Campos Maya [Editorial.vigilancia@ins.gov.co](mailto:Editorial.vigilancia@ins.gov.co)

### Diseño y diagramación

Alexander Casas [acasasc@ins.gov.co](mailto:acasasc@ins.gov.co)



Conozca más en  
[www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co)



Consulte  
el historial de  
publicaciones  
del BES



MINISTERIO DE SALUD Y  
PROTECCIÓN SOCIAL