

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

Semana epidemiológica 05
29 de enero al 4 de febrero de 2023

Comportamiento epidemiológico de la difteria y parotiditis en Colombia

Fuente: [https://www.paho.org/cub/dmdocuments/Español\(OPS\)-Parotiditis.pdf](https://www.paho.org/cub/dmdocuments/Español(OPS)-Parotiditis.pdf)

**Comportamiento epidemiológico
de la difteria y parotiditis en 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.

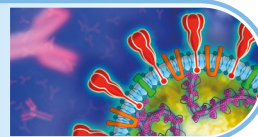


Brotes

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.



Comportamiento epidemiológico de la difteria

La difteria es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Corynebacterium diphtheriae*, que infecta principalmente la garganta y las vías respiratorias superiores y produce una toxina que afecta a otros órganos. La enfermedad tiene un inicio agudo y las principales características son dolor de garganta, fiebre baja y glándulas inflamadas en el cuello, y la toxina puede, en casos graves, causar miocarditis o neuropatía periférica (1). En los países endémicos de la difteria, la enfermedad ocurre principalmente como casos esporádicos o en pequeños brotes. La difteria es mortal en el 5 al 10 % de los casos, con una tasa de mortalidad más alta en niños pequeños. El tratamiento consiste en la administración de la antitoxina de la difteria para neutralizar los efectos de la toxina, así como antibióticos (1). La difteria, bajo el contexto de la pandemia por COVID-19 desde 2020, es uno de los eventos transmisibles prevenibles por vacunación en los que se espera un resurgimiento importante dadas las condiciones ligadas a la disminución de coberturas vacunales en los territorios.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó un descenso de la cobertura de vacunación en las Américas desde el 2010. La cobertura de la tercera dosis contra difteria, tétanos y tos ferina (DTP3) se redujo del 94 % al 84 % entre 2010 y 2020 (2). La reducción entre enero de 2019 y enero de 2020 de DTP3 descendió un 33 % (3). La OPS menciona que el éxito en el control de la enfermedad ha estado dado por el nivel alto en coberturas de vacunación. Ahora bien, el agente etiológico causante de esta enfermedad sigue presente y no hace parte de programas de eliminación, ni erradicación. Su presencia en los territorios es innegable, lo que configura un panorama de alto riesgo para la transmisión de la enfermedad (3).

Existen hitos mundiales que marcan la historia de la esta enfermedad, en 2003 se documenta el genoma completo para difteria, en 2006 con la creación de la vacuna pentavalente, sin embargo, hay una aparición de casos desde 2014 en la región del sudeste asiático y de 2016 a 2019 se presentó el pico más alto en Bangladés, Yemen y Venezuela. La región de

sudeste asiática y la región africana presentan el mayor volumen de casos de difteria reportados en el mundo en 2021, donde se resaltan Etiopía con una incidencia 37 por 1 000 000 habitantes y Yemen con 46 por 1 000 000 habitantes (3).

La OMS advirtió que en Europa se han incrementado los casos confirmados de difteria, a mediados de octubre de 2022, anunció un aproximado de 144 casos registrados en Alemania, Austria, Francia, Italia, Noruega, Reino Unido y Suiza (una tercera parte de ellos con una cepa oxigénica confirmada) (3).

En Brasil en 2019 y en 2020 se reportaron cinco casos confirmados; en 2021 se reportó un caso. En 2018, Venezuela reportó 775 casos confirmados y 151 defunciones; en 2019 se confirmaron 166 casos y 21 fallecimientos; en 2020 se confirmaron cinco casos, dos de estos por laboratorio y tres por nexo epidemiológico y dos fallecidos. En Perú, en 2020 se presentaron cuatro casos confirmados y una muerte.

En 2021, en Colombia se reportaron cuatro casos y dos fallecidos con una cobertura de vacunación en la primera dosis de 90,5 % y la tercera dosis 86,5 %.

La vigilancia epidemiológica de la difteria en el país se realiza por el evento 230 a través del sistema de vigilancia nacional (Sivigila). El comportamiento observado muestra brotes delimitados y casos aislados de la enfermedad relacionados con esquemas incompletos y fenómenos migratorios en las personas afectadas.

Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos cinco años en Colombia (2017 a 2021), durante el 2022 se presentó disminución especialmente frente al 2018 (81,0 %). De igual manera, el comportamiento de casos confirmados presentó el pico más alto en 2018 con ocho casos (figura 1).

Para el año 2021, Colombia registró 23 casos notificados con confirmación de cuatro casos (tres por laboratorio y uno por nexo epidemiológico). Las entidades territoriales con brotes de la enfermedad fueron:

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

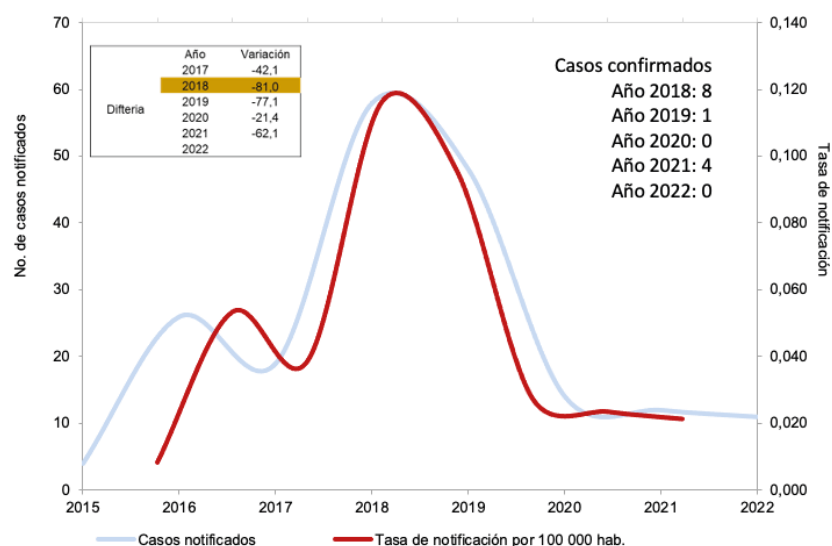
COVID-19

Tablas

- Sucre en la semana epidemiológica 39 con una menor de 11 años de nacionalidad extranjera, con condición final fallecido
- Chocó en la semana epidemiológica 40 a 50, con una menor de nueve años, indígena, colombiana y condición final viva; un menor de 12 años, contacto del segundo caso, indígena y condición final vivo; un menor de seis años, contacto estrecho de caso menor de 12 años, indígena, colombiano y condición final fallecido.

Todos los casos vinculados a brotes se encontraban sin antecedente vacunal para difteria.

Figura 1. Tasa de notificación de casos de difteria Colombia, 2022

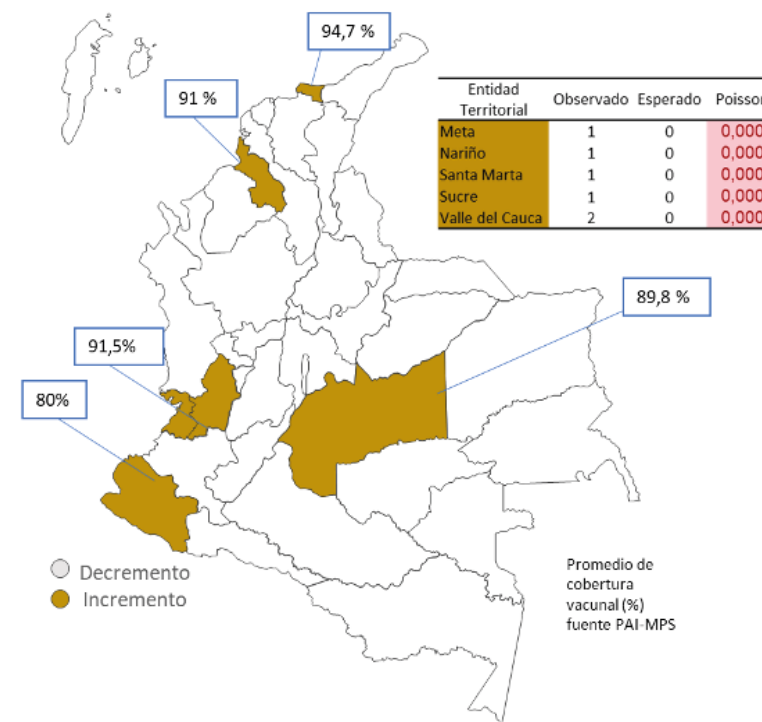


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En el mapa 1 se observan las entidades territoriales que tuvieron aumento significativo en 2022 con respecto a los años anteriores; para ese año se notificaron 11 casos en Colombia, todos descartados y el 100 % tenían procedencia y residencia de Colombia. La cobertura de vacunación en 2022 a nivel nacional fue del 88,5 %.

El grupo de edad con más casos notificados fue de 20 a 39 años (45,4 %), seguido por el del grupo de un año (27,3 %); la mayor proporción de casos notificados por sexo fue en mujeres (54,5 %); por tipo de aseguramiento se evidenciaron más casos en el régimen subsidiado con seis.

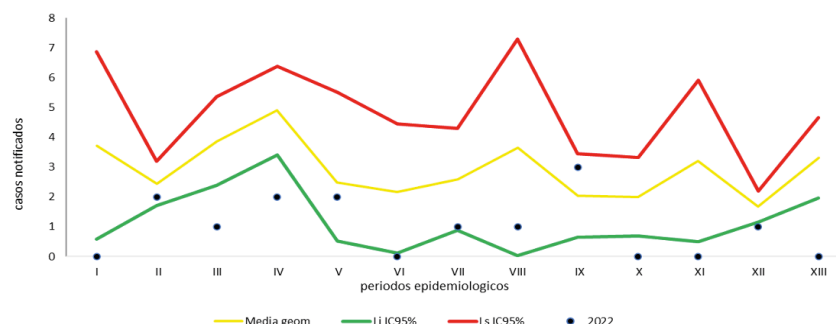
Mapa 1. Comportamientos inusuales de difteria según histórico, Colombia 2022



Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud. Colombia

En el canal endémico se observa que en el año 2022 de los 13 periodos epidemiológicos, ocho estos estuvieron por debajo del límite inferior, sin embargo, ninguno de los periodos epidemiológicos sobrepasó el límite superior, en general se puede inferir que hubo disminución en la notificación para difteria en este año (figura 2).

Figura 2. Canal endémico de difteria, Colombia, 2022



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

Conclusiones

- En los últimos cinco años se han confirmado 13 casos, de los cuales solo uno registró antecedente vacunal.
- De los casos confirmados, el 50,0 %, se presentó en menores de 14 años, los cuales ya deberían tener esquema de vacunación completo.
- Las coberturas de vacunación inadecuadas sumado al fenómeno de migración son dos grandes factores de riesgo para importación de casos de difteria en Colombia (5).

Retos de la difteria

- Fortalecer la divulgación de las Circulares 017 de 2018 sobre “instrucciones de prevención, atención, vigilancia y control de difteria en el país”; y Circular Externa del INS 0040 de octubre, 2016 “vigilancia epidemiológica intensificada para difteria en departamentos fronterizos con Venezuela”.
- Se requiere realizar asistencias técnicas en los departamentos fronterizos con el fin de sensibilizar a la población con la ocurrencia de brotes.

- Fortalecer la capacidad de diagnóstico laboratorial a través del cultivo, prueba de ELEK y Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) para el gen de la toxina diftérica (tox).
- Fortalecer el sistema de vigilancia y notificación inmediata para realizar las acciones de vigilancia en conjunto con Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y aumentar la cobertura de vacunación.

Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud – temas difteria OPS, disponible en <https://www.paho.org/es/temas/difteria>
2. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Inmunización en las Américas Resumen 2020- Inmunización Integral de la Familia. Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida. Disponible en: <https://bit.ly/3nyUipB>
3. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica de Difteria, 5 de noviembre de 2021, Washington, D.C. OPS/OMS. 2021
4. Organización Mundial de la Salud / immunization monitoring https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tsincidence measles.html
5. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Difteria en la isla española. 23 de abril de 2021, Washington, D.C. OPS/OMS. 2021 <https://www.paho.org/es/file/86676/download?token=UyYt5oTi>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento epidemiológico de la parotiditis en Colombia

Generalidades

La parotiditis es una enfermedad viral aguda, que afecta a todos los grupos poblacionales. Se transmite a través de la saliva por proximidad, al toser o al estornudar, consisten en fiebre, cefalea, vómito, edema y/o inflamación y dolor al tacto de una o más glándulas salivales, por lo regular la parótida, y a veces las sublinguales o las maxilares. No hay tratamiento específico, la mayoría de los pacientes se recuperan en una o dos semanas.

Es más probable que la infección ocasione complicaciones en los adultos; la orquitis es la más comúnmente reportada que suele ser unilateral, se observa en un 20 % a 30 % de los hombres post adolescentes, y la esterilidad es una secuela extraordinariamente rara. Puede aparecer mastitis en el 31 % de las mujeres mayores de quince años; cerca de 40 % a 50 % de las infecciones por parotiditis se presenta con síntomas de las vías respiratorias, particularmente en población menor de cinco años (1).

Comportamiento en la región de las américas

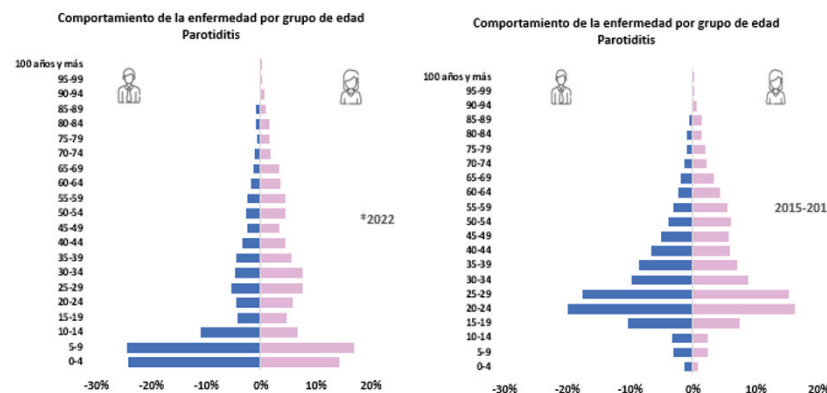
Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la región de las Américas los países con mayor incidencia fueron: Panamá, Colombia, Brasil, Chile y Argentina. Se observó un incremento entre los años 2018 con una incidencia de 108,3 casos por 100 000 habitantes y una notificación de 68 290 casos y 2019 con una incidencia de 132,1 casos por 100 000 habitantes y un total de casos notificados de 60 294 (2).

Comportamiento en Colombia

Entre los años 2014 a 2022 ha sido oscilante, la mayor incidencia fue de 38,7 por cada 100 000 habitantes a comienzos del año 2018 y un descenso de la enfermedad debido a la entrada del nuevo coronavirus en el periodo III de 2020.

Durante el año 2022 el comportamiento desagregado por grupo de edad preliminar presenta una pirámide triangular con un marcado aumento en el grupo de cero hasta los nueve años comparado con la vigencia 2015 a 2019 donde la mayor tendencia la registró el grupo de veinte hasta los veintinueve años (figura 3).

Figura 3. Casos por grupo de edad de parotiditis Colombia, comparativo 2015 a 2019 y *2022.



Fuente: Sivigila, Parotiditis Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015- 2022

*Año 2022: información preliminar

Las entidades territoriales con las incidencias más altas en población general fueron Huila (17,0); Bogotá (15,3); Boyacá (14,6); Putumayo (14,4); Quindío (14,4) y Cali (13,7).

En menores de cinco años las mayores incidencias están presentes en Huila (44,3); Bogotá (38,7); Cali (38,6); Putumayo (36,7); Quindío (32,5); Antioquia (31,8); Guaviare (31,3) y Sucre (31,6) (tabla 1).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 1. Comportamiento de incidencia en población general y menores por entidad territorial

Entidad territorial	Casos en población general	Incidencia x 100 000 hab población general	Casos de parotiditis en población menores de 5 años	Incidencia x 100 000 menores de 5 años
Amazonas	1	1,2	0	0,0
Antioquia	742	10,8	147	31,8
Arauca	16	5,2	3	9,9
Atlántico	47	3,2	5	3,9
Barranquilla	91	6,9	14	14,3
Bogotá D.C.	1208	15,3	188	38,7
Bolívar	51	4,3	21	18,7
Boyacá	184	14,6	26	28,4
Buenaventura	2	0,6	0	0,0
Caldas	92	8,9	15	23,1
Cali	312	13,7	60	38,6
Caquetá	29	6,9	6	15,0
Cartagena	56	5,3	11	12,7
Casanare	24	5,4	7	17,7
Cauca	94	6,2	15	12,8
Cesar	39	2,9	13	10,0
Chocó	3	0,5	3	5,2
Córdoba	142	7,6	29	17,8
Cundinamarca	367	10,6	60	23,4
Guainía	3	5,8	1	14,9
La Guajira	37	3,7	8	7,2
Guaviare	9	10,0	3	31,3
Huila	194	17,0	45	44,3
Magdalena	27	3,0	7	7,9
Meta	70	6,5	16	18,6
Nariño	147	9,0	33	27,1
Norte de Santander	175	10,6	28	20,5
Putumayo	53	14,4	12	36,7
Quindío	54	9,5	11	32,5
Risaralda	60	6,1	11	17,7
Archipiélago de San Andrés	3	4,6	0	0,0
Santa Marta	11	2,0	3	6,8
Santander	92	4,0	18	11,0
Sucre	80	8,2	26	31,6
Tolima	91	6,8	17	18,9
Valle del Cauca	116	5,8	26	18,2
Vaupés	3	6,1	2	28,9
Vichada	4	3,5	0	0,0
Total nacional	4729	9,2	890	22,8

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

Conclusiones

El comportamiento para Colombia no difiere sustancialmente al observado con la Región de las Américas para las vigencias 2014 a 2022, donde se observó un incremento para los años 2018 en Países como Panamá, Brasil, Chile y Argentina.

En Colombia para el año 2022 la parotiditis por grupo de edad se concentró en 2 grupos, donde son objeto de la vacunación, situación que con lleva a revisar y hacer seguimiento estricto a la vacunación por triple viral.

Las entidades territoriales que aportaron mayor número de casos por procedencia, en población general fueron: Bogotá, Antioquia, Cundinamarca y Huila, situación que es favorecida por sus altas densidades poblacionales.

Referencias

1. Instituto Nacional de Salud/Protocolo de Vigilancia de Parotiditis/ Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>
2. Organización mundial de la Salud (OMS). Casos Notificados e incidencia de paperas. Fecha de consulta 30 enero de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-mucor-micosis-asociada-covid-19-11-junio-2021>.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

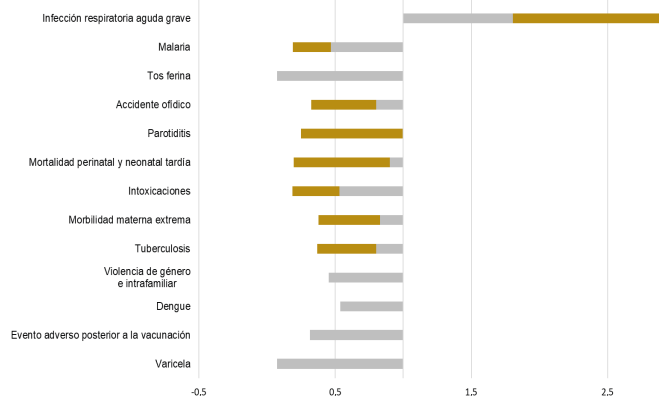
SITUACIÓN NACIONAL

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.

A partir de la semana 01 de 2023, se realizan las comparaciones con las vigencias 2017 a 2022, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. De esta forma, se identifica que en la semana epidemiológica 05 de 2023, la notificación de infección respiratoria aguda grave se encuentra por encima de lo esperado, mientras que la notificación de malaria, accidente ofídico, parotiditis, mortalidad perinatal y neonatal tardía, intoxicaciones, morbilidad materna extrema y tuberculosis se encuentran por debajo de lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 4).

Figura 4. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 05 de 2023



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

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

A partir de la semana 01 de 2023, se realizan las comparaciones con las vigencias 2017 a 2022, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la semana epidemiológica 05 de 2023, el evento de leptospirosis, se encuentra por encima de lo esperado, mientras que sarampión, Zika, chicunguña, leishmaniasis cutánea, mortalidad por EDA 0-4 años, rubeola y mortalidad materna presentan disminución significativa relacionada 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 05 de 2023

Evento	Observado	Esperado	p
Leptospirosis	30	14	0,00
Sarampión	15	37	0,00
zika	9	22	0,00
Chicungunya	0	12	0,00
Leishmaniasis cutanea	11	177	0,00
Mortalidad por EDA 0-4 años	3	5	0,00
Rubeola	1	7	0,02
Mortalidad materna	2	10	0,03
Lepa	4	7	0,09
Mortalidad por IRA 0-4 años	6	7	0,10
EAPV	5	9	0,12
Tuberculosis farmacoresistente	6	8	0,12
Mortalidad por dengue	0	3	0,19
Leishmaniasis mucosa	0	3	0,21
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	2	0,27

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

Cumplimiento en la notificación

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %; permaneciendo igual respecto a la

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

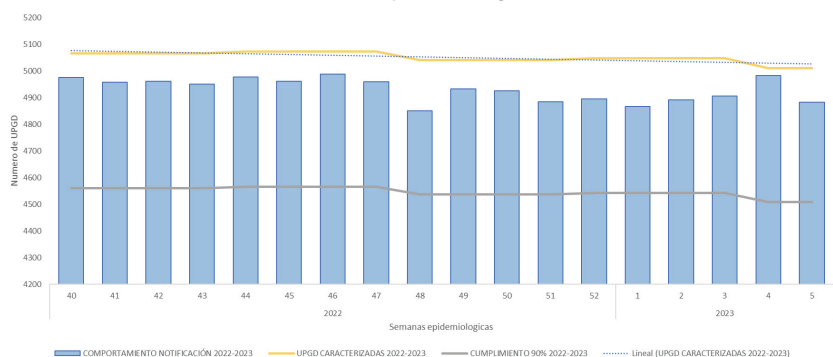
semana anterior y presentando el mismo cumplimiento de la semana del 2022. El país cumplió con la meta para esta semana en este nivel de información.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122 / 1 122 UNM), presentando el mismo cumplimiento del 100 % respecto a la semana 05 de 2022 y permaneciendo igual (100 %) respecto 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 % (4 882 / 5 010 UPGD); aumentó 0,2 % respecto a la semana anterior y permaneció igual respecto a la semana 05 del 2022. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica correspondiente a la vigencia 2022-2023. Se observan las UPGD caracterizadas, el comportamiento en la notificación y el cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %). En la semana de análisis se evidencia el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (Figura 5).

Figura 5. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 05 de 2023.



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

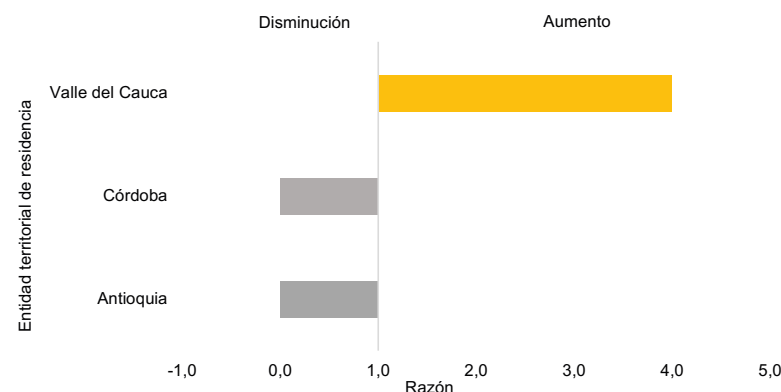
A semana epidemiológica 05 de 2023, se han notificado 72 muertes probables en menores de cinco años: 31 probablemente por infección respiratoria aguda (IRA), 21 probablemente por desnutrición aguda (DNT) y 20 probablemente por enfermedad diarreica aguda (EDA).

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A esta semana se han notificado 31 muertes probables en menor de cinco años por IRA de las cuales 29 se encuentran en estudio y dos fueron descartadas, para una tasa de mortalidad de 0,69 por cada 100 000 menores de cinco años. A semana epidemiológica 05 de 2022 se confirmaron 40 casos.

Se observó un aumento en el número de casos en Valle del Cauca a semana 05 respecto al reporte histórico (a semana epidemiológica 05 de 2016 a 2022). Se observó una disminución en el número de casos en Antioquia y Córdoba en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 05 entre 2016 a 2022. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Figura 6. Variación significativa en las muertes probables por IRA en menor de cinco años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 05 de 2023



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Mortalidad por desnutrición

A esta semana se han notificado 21 muertes probables en menor de cinco años por DNT, dos fueron confirmadas y 19 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,48 por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022 el número de casos confirmados a semana epidemiológica 05 fue 32.

Para esta semana no se observaron variaciones en las entidades territoriales en comparación con el histórico a semana epidemiológica 05 de 2016 a 2022.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A esta semana se han notificado 20 muertes probables en menor de cinco años por EDA las cuales se encuentran en estudio para una tasa de mortalidad de 0,51 por cada 100 000 menores de cinco años. A semana epidemiológica 05 de 2022 se confirmaron 14 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos notificados en La Guajira (9 casos acumulados en este año) en comparación con el histórico (3 casos) correspondiente a semana epidemiológica 05 entre 2016 a 2022.

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

A semana epidemiológica 05 de 2023, se han notificado 36 casos de mortalidad materna de los cuales 33 corresponden a casos residentes en Colombia y 3 residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. De los 33 casos residentes en Colombia, 23 corresponden a muertes materna tempranas. En esta semana epidemiológica ingresaron al SIVIGILA 5 casos, de los cuales 3 corresponden a muertes materna tempranas y 2 casos a muertes maternas tardías (Tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 05, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	30	13	3	46
2021	40	9	4	53
2022	31	12	8	51
2023	23	10	0	33

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 05 es de 48,6 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. Se han reportaron casos de muertes maternas tempranas en 17 entidades territoriales, observando la razón más alta en Vichada, Quindío, Caquetá, Meta, Santa Marta, Tolima, Nariño y La Guajira con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 4).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 4. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 05 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos
Vichada	1	591,7
Quindío	1	262,5
Caquetá	1	181,8
Meta	2	168,6
Santa Marta	1	166,7
Tolima	2	166,4
Nariño	2	164,9
La Guajira	3	148,3
Bolívar	1	74,7
Huila	1	72,4
Cauca	1	69,2
Atlántico	1	65,7
Cesar	1	55,7
Colombia	23	48,6
Córdoba	1	47,7
Cundinamarca	1	39,3
Antioquia	2	36,1
Bogotá	1	19,4

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

Para la semana epidemiológica 05 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 65,2 % corresponden a causas directas y el 30,4 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a hemorragia obstétrica con el 21,7 % (Tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 05 de 2023

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	15	65,2
Hemorragia obstétrica	5	21,7
Sepsis obstétrica	4	17,4
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	4	17,4
Evento tromboembólico como causa básica	1	4,3
Embarazo ectópico	1	4,3
INDIRECTA	7	30,4
Otras causas indirectas	3	13,0
Otras causas indirectas: neumonía	1	4,3
Sepsis no obstétrica	2	8,7
Evento tromboembólico como causa básica	1	4,3
EN ESTUDIO	1	4,3

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

Para el análisis de los comportamientos inusuales, por ser la mortalidad materna un evento de baja frecuencia, se usa la distribución de probabilidades de Poisson por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre el 2019 y 2022.

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 05 de 2023 se han notificado 682 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT), de los cuales 672 corresponden a residentes en Colombia y 10 a residentes en el exterior. En esta semana se notificaron 149 casos, 117 corresponden a esta semana y 32 a notificaciones tardías.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,0 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, siendo superior en 22 entidades territoriales. Las razones más altas se observan en Guainía (47,6); Amazonas (31,6); Arauca (23,9); Sucre (19,8) y Vaupés (19,6).

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

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 05 de 2023

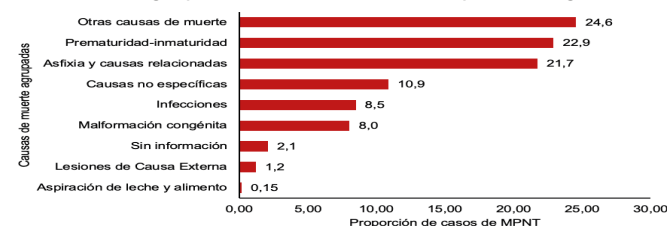
Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Guainía	4	47,6
Amazonas	3	31,6
Arauca	8	23,9
Sucre	23	19,8
Vaupés	1	19,6
Chocó	9	18,8
Cali	38	18,6
Cauca	26	18,1
Quindío	8	17,9
Guaviare	2	17,7
Vichada	2	16,4
Cartagena	23	16,1
La Guajira	29	16,1
Córdoba	34	16,0
Caquetá	8	15,5
Nariño	20	15,1
Bolívar	20	14,7
Valle del Cauca	22	14,7
Cesar	27	13,8
Boyacá	15	13,4
Putumayo	5	13,3
Buenaventura	5	13,1
Colombia	672	13,0
Caldas	9	12,8
Huila	18	12,8
Antioquia	76	12,5
Cundinamarca	34	12,0
Casanare	6	11,8
Tolima	15	11,7
Norte de Santander	21	11,5
Atlántico	18	11,1
Magdalena	12	10,6
Santa Marta	8	10,3
Barranquilla	18	9,9
Bogotá	69	9,9
Risaralda	8	9,8
Santander	19	8,6
Meta	9	7,0
San Andrés y Providencia	0	0,0

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponden a muertes perinatales anteparto con 46,6 %, seguido de las neonatales tempranas con 28,6 %, neonatales tardías con 13,5 % y fetales intraparto con 11,3 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 24,6 %, que corresponden principalmente trastornos de origen neonatal y materno, seguido de prematuridad-inmadurez con el 22,9 % y asfixia y causas relacionadas con el 21,7 % (Figura 7).

Figura 7. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semana epidemiológica 05 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 presentó un decremento en la notificación de Antioquia y Meta, 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 encuentren dentro de los rangos esperados.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

EVENTOS TRAZADORES

Infeción respiratoria aguda

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 05 de 2023 se notificaron 117 851 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se observó incremento en Atlántico, Chocó, Córdoba, La Guajira, Santa Marta D.E. y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas, Cali, Caquetá, Guainía y San Andrés. En las 27 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales (Antioquia, Bogotá, Barranquilla, Bolívar, César, Nariño, Norte de Santander entre otras).

De acuerdo con el análisis de comportamientos inusuales en los municipios que presentan 100 000 habitantes se observó incremento en 20 municipios (tabla 7).

Tabla 7. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica 05 de 2023.

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento (Durante 4 semanas)
Antioquia	Apartado	2202	776	1865	Aumento
Antioquia	Turbo	1513	694	1343	Aumento
Antioquia	Rionegro	3413	1583	2708	Aumento
Antioquia	Envigado	3011	1842	2453	Aumento
Antioquia	Itagüí	7983	4368	6620	Aumento
Antioquia	Bello	8353	4031	6882	Aumento
Atlántico	Malambo	909	474	861	Aumento
Bolívar	Magangué	1672	972	1441	Aumento
Córdoba	Lorica	1234	1010	1108	Aumento
Cundinamarca	Madrid	1167	597	926	Aumento
Cundinamarca	Zipaquirá	1547	1033	1181	Aumento
Cundinamarca	Facatativá	1878	1296	1477	Aumento
Guajira	Maicao	16222	2447	14984	Aumento
Guajira	Uribe	3316	1997	2842	Aumento
Huila	Pitalito	1064	726	856	Aumento
Norte Santander	Villa del Rosario	734	628	632	Aumento
Norte Santander	Ocaña	1255	1013	1078	Aumento
Santander	Piedecuesta	536	187	380	Aumento
Santander	Floridablanca	1442	1086	1193	Aumento
Valle	Cartago	1530	1028	1218	Aumento

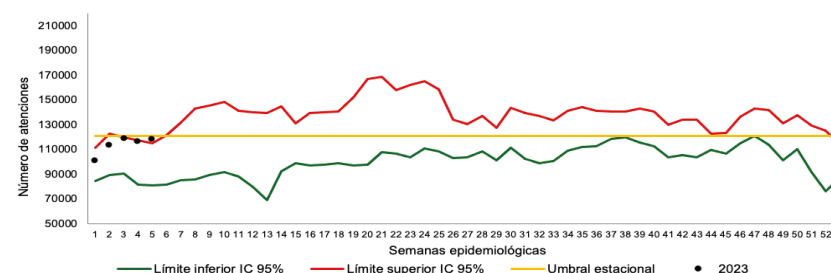
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022 a 2023

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

A semana epidemiología 05 de 2023, por grupos de edad los adultos de 20 a 39 años representaron el 27,3 % (125 558); seguido por los de 40 a 59 años con el 18,0 % (8 386). 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 11,6 %, seguido de los niños de un año con el 11,1 %.

En el canal endémico las consultas externas y las de urgencias por IRA para esta semana se ubican en el límite superior (figura 8).

Figura 8-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 05, entre 2015 y 2023



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

Hospitalizaciones por IRAG en sala general

En la semana epidemiológica 05 de 2023, se notificaron 4 140 hospitalizaciones por IRAG en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se presentó disminución en Caldas, Cali, Caquetá, Guainía, Guaviare, Putumayo, Quindío, San Andrés y Vichada e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Cauca, Córdoba, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Santander, Sucre y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en 14 entidades territoriales.

A semana epidemiológica 05 de 2023, por grupos de edad los adultos mayores de 60 años representan el 27,8 % (4 757); seguido de los niños de los niños menores de un año con 18,0 % (2 861). La mayor

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

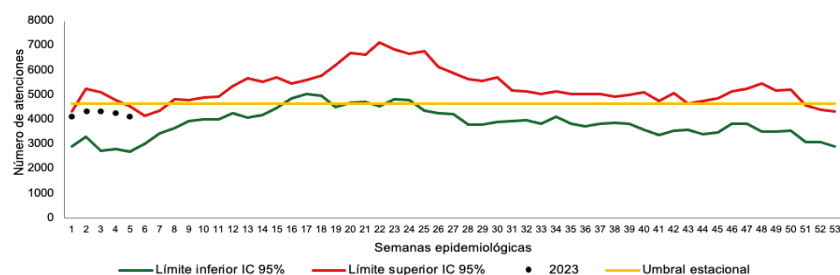
COVID-19

Tablas

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 16,7 %; seguido por los niños menores un año con 11,2 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general para la semana actual se ubican por encima del límite inferior (figura 9).

Figura 9. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 05, entre 2015 y 2023.

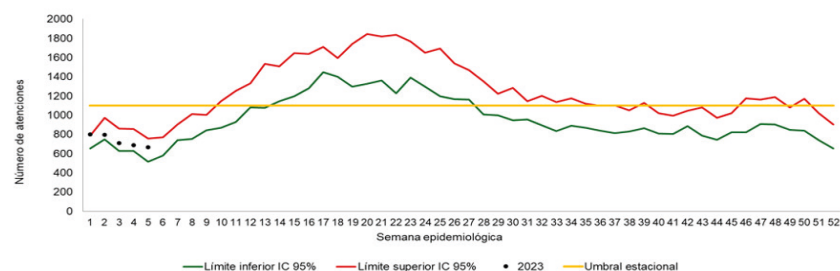


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015 a 2023

Comportamiento en menores de 1 año y 5 años por Hospitalizaciones por IRAG en sala general

En la semana epidemiología 05 de 2023, se notificaron 665 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en menores de 1 año. En el canal endémico para este grupo de edad se evidencia que está por encima de límite inferior (figura 10).

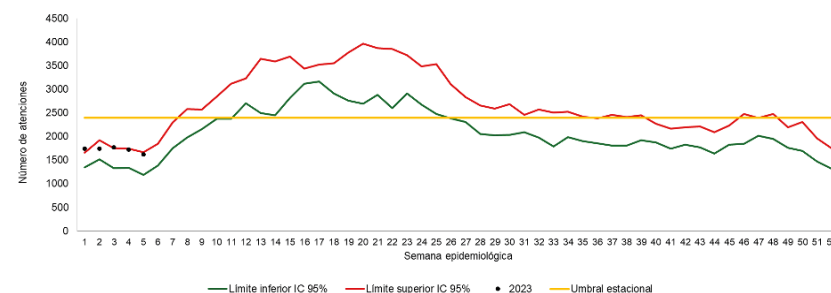
Figura 10. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en menores de 1 año, Colombia, semana epidemiológica 05, entre 2015 y 2023



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

En la semana epidemiología 05 de 2023, se notificaron 1 618 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en menores de 5 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidencia que está en el límite superior (figura 11).

Figura 11. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en menores de 5 años, Colombia, semana epidemiológica 05, entre 2015 y 2023.



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

Hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM

En la semana epidemiológica 05 de 2023 se notificaron 577 hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM, se presentó disminución en Arauca, Buenaventura, Cali, César, San Andrés y Tolima. Se presentó aumento en 23 entidades territoriales (Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Córdoba, Nariño, Santander, Sucre, Valle entre otras) y no se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Atlántico, Cartagena, Guainía, La Guajira, Magdalena, Risaralda, Vaupés y Vichada.

A semana epidemiológica 05 del 2023, por grupos de edad; los adultos mayores de 60 años representan el 37,9 % (868), seguido de los menores de un año que representaron el 24,1 % (405). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas, se presentó en niños de dos y cuatros años con el 21,3 %; seguido de los niños de un año con el 10,9 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM para la semana actual se ubican por encima del límite superior (figura 12).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

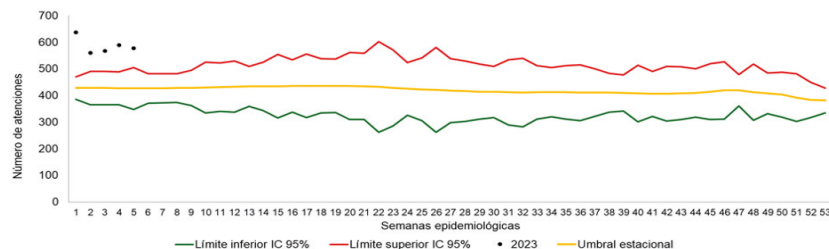
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Figura 12. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana 05, Colombia, entre 2015 y 2022.



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

Circulación Viral

Durante las últimas 4 semanas epidemiológicas del año, la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con virus clásicos dentro de los cuales se destacan VSR, Adenovirus, Rinovirus, Enterovirus y SARS-CoV2. Por grupo de edad, en menores de 5 años se detectó VSR 28,3 % (30/106), Adenovirus 17,9 % (19/106), Rinovirus 13,2 % (14/106), Enterovirus 11,3 % (12/106) y SARS-CoV2 11,3 % (12/106). Por debajo del 5 % se detectaron Para influenza, Influenza AH1N1pdm, Influenza B/Victoria y Metapneumovirus. En los mayores de 60 años, se detectaron con mayor frecuencia VSR y Enterovirus en 25 % (2/8); por otra parte, Influenza A, Influenza B, Para influenza y SARS-CoV2 aportaron un 12,5 % (1/8) cada uno. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Plan Ampliado de Inmunizaciones. (figura 12).

METODOLOGÍA:

Vigilancia de morbilidad por IRA: los canales endémicos para consultas externas y urgencias y hospitalizaciones en sala general se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2015 a 2023 y el intervalo de confianza.

Dengue

En la semana epidemiológica 05 de 2023 se notificaron 2 298 casos probables de dengue: 1 379 casos de esta semana y 919 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 9 890 casos, 5 089 (51,5 %) sin signos de alarma, 4 667 (47,2 %) con signos de alarma y 134 (1,4 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 31 departamentos y cinco distritos, distribuidos en 516 municipios. Barranquilla, Tolima, Meta, Atlántico, Cartagena, Sucre, La Guajira, Huila, Norte de Santander, Bolívar y Córdoba, aportan el 68,7 % (6 798) de los casos a nivel nacional. Durante esta semana se observa aumento en la notificación de casos en: Huila, Meta, Norte de Santander y Santander (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, Cesar, Exterior, La Guajira, Magdalena, Risaralda, 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 05 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	790	15,5	441	9,4	8	6,0	1239	12,5	36,2
Tolima	429	8,4	372	8,0	19	14,2	820	8,3	47,7
Meta	339	6,7	464	9,9	6	4,5	809	8,2	58,1
Atlántico	372	7,3	293	6,3	7	5,2	672	6,8	44,6
Cartagena	414	8,1	216	4,6	6	4,5	636	6,4	34,9
Sucre	227	4,5	388	8,3	11	8,2	626	6,3	63,7
La Guajira	124	2,4	367	7,9	16	11,9	507	5,1	75,5
Huila	255	5,0	121	2,6	13	9,7	389	3,9	34,4
Norte de Santander	162	3,2	212	4,5	2	1,5	376	3,8	56,9
Bolívar	235	4,6	127	2,7	5	3,7	367	3,7	36,0
Córdoba	183	3,6	169	3,6	5	3,7	357	3,6	48,7
Antioquia	185	3,6	159	3,4	8	6,0	352	3,6	47,4
Cundinamarca	147	2,9	184	3,9	1	0,7	332	3,4	55,7
Cesar	101	2,0	208	4,5	6	4,5	315	3,2	67,9
Cali	178	3,5	115	2,5	3	2,2	296	3,0	39,9
Santander	104	2,0	176	3,8	5	3,7	285	2,9	63,5
Caquetá	104	2,0	111	2,4	1	0,7	216	2,2	51,9
Guaviare	121	2,4	34	0,7	0	0,0	155	1,6	21,9
Valle del Cauca	96	1,9	56	1,2	1	0,7	153	1,5	37,3
Putumayo	75	1,5	43	0,9	2	1,5	120	1,2	37,5
Santa Marta	23	0,5	74	1,6	1	0,7	98	1,0	76,5
Cauca	57	1,1	35	0,7	0	0,0	92	0,9	38,0
Arauca	59	1,2	27	0,6	2	1,5	88	0,9	33,0
Amazonas	32	0,6	48	1,0	1	0,7	81	0,8	60,5
Magdalena	21	0,4	51	1,1	0	0,0	72	0,7	70,8
Chocó	49	1,0	17	0,4	1	0,7	67	0,7	26,9
Nariño	49	1,0	17	0,4	0	0,0	66	0,7	25,8
Vaupés	41	0,8	23	0,5	0	0,0	64	0,6	35,9
Casanare	28	0,6	35	0,7	1	0,7	64	0,6	56,3
Quindío	29	0,6	11	0,2	0	0,0	40	0,4	27,5
Boyacá	14	0,3	14	0,3	0	0,0	28	0,3	50,0
Caldas	16	0,3	10	0,2	0	0,0	26	0,3	38,5
Exterior	6	0,1	20	0,4	0	0,0	26	0,3	76,9
Buenaventura	13	0,3	11	0,2	1	0,7	25	0,3	48,0
Risaralda	5	0,1	7	0,1	1	0,7	13	0,1	61,5
Archipiélago de San Andrés	1	0,0	6	0,1	0	0,0	7	0,1	85,7
Vichada	3	0,1	3	0,1	1	0,7	7	0,1	57,1
Guainía	2	0,0	2	0,0	0	0,0	4	0,0	50,0
Total	5 089	100	4 667	100	134	100	9890	100,0	48,5

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

El 66,0 % (6 524) de los casos de dengue se reportaron en 41 municipios con mayor frecuencia en: Barranquilla con el 12,5 % (1 239); Cartagena con el 6,4 % (636); Soledad – Atlántico con el 4,9 % (480); Villavicencio – Meta con el 4,0 % (399); Cali con el 3,0 % (296); Sincelejo – Sucre con el 2,6 % (257); Neiva – Huila, con el 2,2 % (218); Cúcuta – Norte de Santander (181) y Riohacha – La Guajira (176), con el 1,8 % cada uno; Espinal – Tolima (157) y Montería – Córdoba (155), con el 1,6 % cada uno; Girardot – Cundinamarca (151) y Valledupar – Cesar (145), con el 1,5 % cada uno; Florencia – Caquetá, con el 1,4 % (143); Uribe – La Guajira (123) e Ibagué – Tolima (118), con el 1,2 % cada uno; Corozal – Sucre con el 1,1 % (113).

En la semana epidemiológica 05 de 2023, se hospitalizó al 84,1 % (3 926) de los casos de dengue con signos de alarma y el 97,8 % (131) 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: Vichada, Valle del Cauca, Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Boyacá, Chocó, Nariño y Vaupés; mientras que la entidad notificadora en la que no se registró hospitalización del 100 % de los casos de dengue grave fue Tolima, Huila y Sucre.

A la fecha se ha confirmado el 41,9 % (4 140) de los casos de dengue notificados. Según clasificación del evento, se confirmó el 48,8 % (2 276) de los casos de dengue con signos de alarma y 53,0 % (71) 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, Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Bolívar, Boyacá, Cali, Cartagena, Casanare, Cesar, Guainía, Huila, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y Vaupés. Y en relación con la confirmación de los casos de dengue grave, las entidades que no han confirmado el 100 % de los casos notificados son: Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Cali, Cartagena, Cesar, Córdoba, Huila, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Sucre, Tolima y Santa Marta.

La incidencia nacional de dengue es de 27,9 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.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

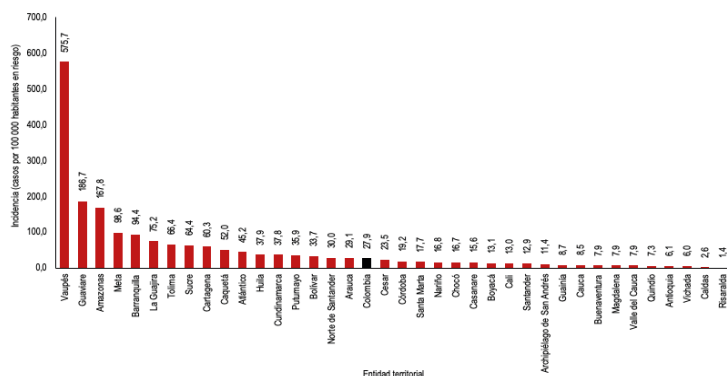
Brotes

COVID-19

Tablas

Con respecto a las entidades territoriales en riesgo para dengue Vaupés, Guaviare, Amazonas, Meta y Barranquilla presentan tasas de incidencia superiores a 90 casos por 100 000 habitantes (figura 13).

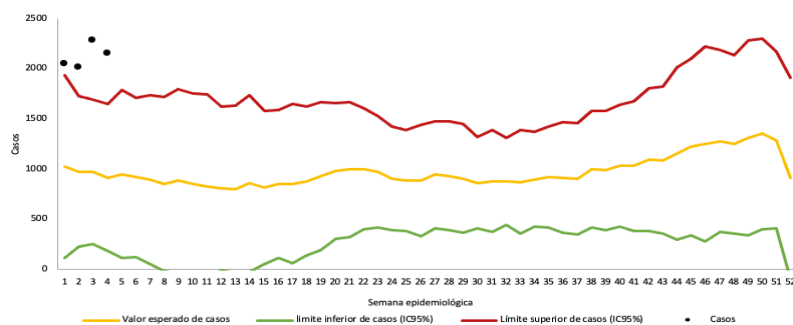
Figura 13. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 05 de 2023



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

A semana epidemiológica 05 de 2023, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: *brote*, comparado con su comportamiento histórico (figura 14).

Figura 14. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 05 de 2023



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

De acuerdo la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue se observa que el 21,6 % (8) de las entidades territoriales se encuentran *dentro de lo esperado*; el 27,0 % (10) de las entidades se encuentran en situación de *alerta* y el 51,4 % (19) entidades se encuentran en situación de *brote*, comparado con el comportamiento histórico (tabla 2). Esta semana ingresan a situación de brote la entidad territorial de Huila. (tabla 9).

Tabla 9. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 05, 2023

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

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

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial municipal, a semana epidemiológica 05 de 2023 se observa que, de los 824 municipios en riesgo para dengue en el país, el 10,6 % (87) se encuentran en situación de brote para dengue y de acuerdo con la estratificación del riesgo estos se clasifican de la siguiente forma: 21,6 % (19) en muy alta transmisión, 14,8 % (13) en alta transmisión, 43,2 % (38) en mediana transmisión y 20,5 % (18) en baja transmisión (Tabla 3). En esta semana ingresan a situación de brote los siguientes municipios: Atlántico (Polo nuevo). Bolívar (Cicuco, Zambrano), Caquetá (Solano), Cauca (Piamonte), Cesar (La Paz), Córdoba (San Bernardo del Viento). La Guajira (Villanueva), Meta (Cabuyaro) y Sucre (Coveñas y Morroa).

Tabla 10. Municipios en situación de brote para dengue según estratificación del riesgo, Colombia, semana epidemiológica 05 de 2023

Entidad territorial	Número de municipios con transmisión de Dengue	Municipios en situación de brote según estratificación del riesgo				Total de municipios en brote de dengue	Porcentaje de municipios en brote de dengue
		Muy alta transmisión	Alta transmisión	Mediana transmisión	Baja transmisión		
Amazonas	3	0	1	0	0	1	33,3%
Antioquia	92	2	0	4	0	6	6,5%
Arauca	7	0	1	1	0	2	28,6%
Atlántico	22	1	2	2	0	5	22,7%
Barranquilla	1	1	0	0	0	1	100,0%
Bolívar	45	2	0	2	4	8	17,8%
Caquetá	16	1	0	0	1	2	12,5%
Cartagena	1	1	0	0	0	1	100,0%
Cauca	33	0	0	0	2	2	6,1%
Cesar	25	0	0	2	0	2	8,0%
Chocó	30	0	0	0	1	1	3,3%
Córdoba	30	0	1	6	0	7	23,3%
Cundinamarca	59	1	0	2	0	3	5,1%
Guaviare	3	1	0	2	0	3	100,0%
La Guajira	15	0	2	5	1	8	53,3%
Magdalena	29	0	0	2	0	2	6,9%
Meta	27	3	1	5	1	10	37,0%
Nariño	15	1	0	0	2	3	20,0%
Norte de Santander	35	1	1	0	0	2	5,7%
Santander	64	1	0	0	0	1	1,6%
Sucre	26	1	1	4	4	10	38,5%
Tolima	40	2	3	1	1	7	17,5%
Vaupés	1	0	0	0	1	1	100,0%
Colombia	824	19	13	38	18	88	10,7%
Vaupés	1	0	0	0	1	1	100,0%
Colombia	824	19	15	35	16	85	10,3%

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

A semana 05 de 2023 se han notificado 31 muertes probables por dengue procedentes de: Tolima con 6 casos; Meta y Sucre con 3 casos cada uno; Córdoba, Cundinamarca y Norte de Santander con 2 casos cada uno; Amazonas, Antioquia, Arauca, Bolívar, Caquetá, Cartagena, Cesar, Chocó, La Guajira, Huila, Santander, Vaupés y Vichada, con 1 caso cada uno. Estas muertes se encuentran en estudio para su posterior clasificación final.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 05 de 2023, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580). Los indicadores del evento se calculan de acuerdo con lo dispuesto en el Protocolo de Vigilancia de Salud Pública.

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

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

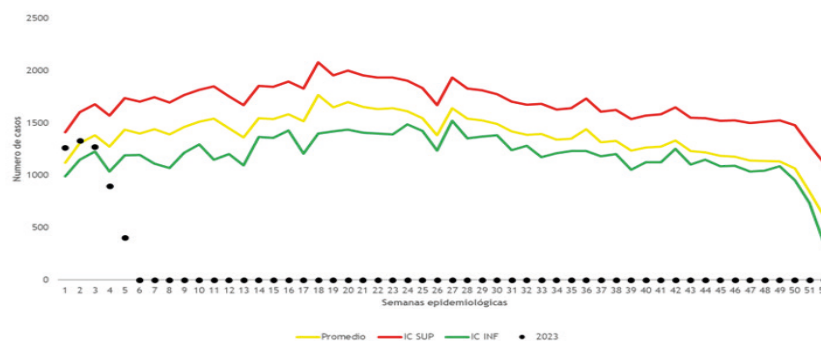
El porcentaje de municipios en brote de dengue en cada entidad territorial se calcula teniendo en cuenta como denominador el número de municipios en riesgo para el evento por departamento según lo indicado en el *Lineamiento metodológico para la estratificación y estimación de la población en riesgo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

Malaria

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de seguridad para malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 15).

Figura 15. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 05, 2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2023

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

En la semana epidemiológica 05 se notificaron 1 216 casos de malaria, teniendo un acumulado de 5 237 casos, de los cuales 5 101 son de malaria no complicada y 136 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 73,2 % (3 836), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 25,7 % (1 348), infección mixta con 1,0 % (53), no se han encontrado focos de *P. malariae*.

De los casos de malaria el 59,4 % (3 113) corresponde a hombres. El 39,7 % (2 078) se presentó en personas de 10 a 24 años, 0,6 % (32) se presentó en gestantes; el 25,5 % (1 334) se presentó en afrocolombianos; el 24,3 % (1 273) en Indígenas y el 2,9 % (152) se presentó en mineros y canteros. Por lugar de procedencia, el 57,7 % (3 023) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación el 82,6 % (4 326) pertenece al régimen subsidiado.

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (28,9 %); Córdoba (23,9 %); Antioquia (14,7 %); Nariño (8,5 %); Guainía (5,5 %); Risaralda (2,5 %); Cauca (2,4 %); Guaviare (2,3 %) y Amazonas (2,0 %) aportan el 90,6 % de los casos de malaria no complicada, en la siguiente tabla se describen los municipios con mayor carga que aportan el 67,5 % de casos malaria no complicada a nivel nacional (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga. Colombia, semana epidemiológica 05 de 2023

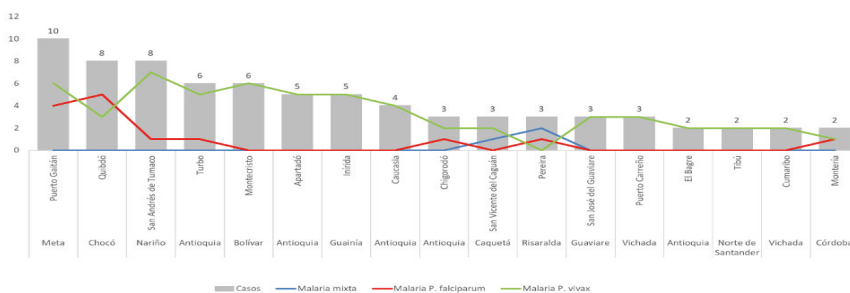
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria P.falciparum	Malaria P. vivax	Casos	%
Antioquia	El Bagre	0	22	124	146	2,9%
	Zaragoza	0	13	93	106	2,1%
	Apartadó	0	1	69	70	1,4%
	Vigía del Fuerte	4	15	50	69	1,4%
Chocó	Quibdó	1	186	137	324	6,4%
	Alto Baudó	0	67	125	192	3,8%
	Bojayá	5	27	60	92	1,8%
	Tadó	0	24	65	89	1,8%
	Bajo Baudó	0	19	55	74	1,5%
	Bagadó	0	16	54	70	1,4%
	El Cantón del San Pablo	0	57	11	68	1,3%
	Juradó	0	1	67	68	1,3%
	Medio Atrato	8	47	10	65	1,3%
Córdoba	Tierralta	2	67	673	742	14,7%
	Puerto Libertador	0	9	197	206	4,1%
	Valencia	0	5	92	97	1,9%
	Montelíbano	0	10	79	89	1,8%
Guainía	Inírida	0	14	232	246	4,9%
Risaralda	Pueblo Rico	0	5	117	122	2,4%
Cauca	Guapi	0	100	2	102	2,0%
Nariño	Mosquera	1	29	61	91	1,8%
	Tumaco	2	53	25	80	1,6%
Guaviare	San José del Guaviare	0	3	75	78	1,5%
Vichada	Cumaribo	0	9	55	64	1,3%
Amazonas	La Pedrera	0	0	66	66	1,3%

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

Malaria Complicada

Se han notificado 136 casos de malaria complicada, que proceden de 23 entidades territoriales, no se han presentado casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Meta, Córdoba, Nariño Bolívar, Risaralda, Guaviare, Guainía y Vichada notifican el 83,1 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 60,9 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 16).

Figura 16. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga. Colombia, semana epidemiológica 05 de 2023.



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 64,6 % (93) presentaron complicaciones hematológicas, 20,1 % (29) complicaciones hepáticas, 9,7 % (14) complicaciones renales, 2,8 % (4) a nivel pulmonar y 2,8 % (4) complicación cerebral.

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 05, dos departamentos y 13 municipios pertenecientes a estos departamentos se encuentran en situación de brote (figura 3); seis departamentos y 14 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (Tabla 12).

Tabla 12. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 05 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Estrato de riesgo
Antioquia	El Bagre	5
	Zaragoza	5
	Cáceres	4
	San Pedro De Urabá	4
Chocó	Bojayá	5
	Jurado	4
	Carmen Del Darién	5
	Bahía Solano	5
	Riosucio	5
Córdoba	Montelíbano	5
	Montería	4
Guainía	Barranco Minas	4
Meta	Puerto Gaitán	5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

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

Tabla 13. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria a semana epidemiológica 05 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Estrato de riesgo
Antioquia	Segovia	5
	Turbo	5
Atlántico	Ponedera	4
Bolívar	Montecristo	5
Caquetá	La Montañita	4
	Cantón De San Pablo	5
Chocó	Medio Atrato	5
	Istmina	5
	Atrato	5
Córdoba	Cerete	4
	Lorica	4
Quindío	Armenia	4
Risaralda	Pueblo Rico	5
Vaupés	Taraira	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

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

Comportamiento epidemiológico de malaria en municipios IREM

La Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM) se implementa en doce municipios del Pacífico colombiano, con el objetivo de reducir y eliminar la transmisión de la malaria. Busca fortalecer la red de diagnóstico para propender por un diagnóstico y tratamiento oportuno de casos de malaria, plantea la vigilancia en salud pública como intervención en salud pública y busca cortar cadenas de transmisión.

A semana epidemiológica 05, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, se encontraron en aumento los municipios de Bagadó, Juradó, Medio Atrato y Riosucio, en decremento: Atrato, Quibdó, Río Quito, Buenaventura y Tumaco, en situación de brote los municipios de Juradó y Riosucio (Tabla 14).

Tabla 14. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM), semana epidemiológica 05, Colombia, 2023

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	N° Semanas en Brote	N° Semanas en Alarma	Estrato de riesgo
Chocó	Acandí	11	7	8	Ninguno	0	0	4
	Atrato	12	12	4	Disminución	0	2	5
	Bagadó	71	40	60	Aumento	0	1	5
	Juradó	69	0	47	Aumento	5	0	4
	Lloró	57	41	39	Ninguno	0	0	5
	Medio Atrato	66	29	41	Aumento	0	1	5
	Quibdó	332	298	223	Disminución	0	0	5
	Río Quito	27	21	10	Disminución	0	0	5
	Riosucio	23	8	15	Aumento	2	0	5
	Unguía	2	2	2	Ninguno	0	0	4
Buenaventura	Buenaventura	50	52	25	Disminución	0	0	5
Nariño	Tumaco	88	143	50	Disminución	0	0	5

semanas epidemiológicas.

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 05 de 2023, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

A semana epidemiológica 05 de 2023 se han notificado 1 692 casos de residentes en Colombia y 10 casos de residentes en el exterior. En esta semana epidemiológica ingresaron a Sivigila 371 casos, de los cuales el mayor número se concentró en Bogotá, La Guajira y Antioquia.

La prevalencia nacional acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (06 de 2022 a 05 de 2023) es de 0,54 casos por 100 menores de 5 años. Las entidades territoriales que presentaron mayores prevalencias son: Vichada (1,83); La Guajira (1,82); Chocó (1,41) y Guaviare (1,13) (Tabla 15).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 15. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 05, 2022 a 2023

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 5 de 2022	Casos a SE 5 de 2023	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	24	24	1,83
La Guajira	119	187	1,82
Chocó	56	59	1,41
Guaviare	15	9	1,13
Casanare	23	34	1,02
Arauca	24	24	0,96
Guainía	13	3	0,86
Vaupés	7	7	0,81
Bogotá D.C	474	287	0,80
Amazonas	3	5	0,80
Putumayo	30	13	0,69
Magdalena	55	46	0,65
Risaralda	40	40	0,63
Caquetá	21	19	0,58
Boyacá	49	52	0,57
Cundinamarca	145	95	0,57
Cesar	41	57	0,57
Norte Santander	62	51	0,53
Meta	36	36	0,50
Nariño	45	45	0,48
Huila	51	47	0,45
San Andrés	0	2	0,43
Antioquia	148	152	0,42
Tolima	23	34	0,41
Quindío	11	16	0,40
Bolívar	19	51	0,39
Buenaventura	7	13	0,37
Córdoba	66	50	0,33
Valle	39	44	0,32
Cali	53	27	0,31
Atlántico	29	31	0,31
Barranquilla	33	11	0,31
Cauca	30	28	0,31
Cartagena	17	19	0,29
Santander	58	30	0,29
Sucre	20	25	0,27
Santa Marta D.E	4	9	0,27
Caldas	6	10	0,25
Total nacional	1896	1692	0,54

*Casos acumulados de SE 05 de 2022 a SE 05 de 2023

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

Para la semana epidemiológica 05 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observó aumento significativo en la notificación de casos en La Guajira, Bolívar, Cartagena y Quindío; por el contrario, se observó disminución en Amazonas. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 16).

Tabla 16. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2018-2022, Colombia, semana epidemiológica 05 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Metodología
La Guajira	115	187	Aumento
Bolívar	24	51	Aumento
Cartagena	7	19	Aumento
Quindío	8	19	Aumento
Amazonas	6	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 69,7 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 30,3 % como desnutrición aguda severa; el 9,7 % de los casos en mayores de 6 meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm, población que presenta mayor riesgo de morir por desnutrición.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas de 1 año (29,3 %), seguido del grupo de 6 a 12 meses (20,3 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales con el 65,6 % (tabla 17).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 17. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años por grupo de edad y área de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 05 de 2023

Características		Casos	Porcentaje
Grupo de edad	Menores de 6 meses	285	16,8%
	6 a 12 meses	343	20,3%
	1 año	495	29,3%
	2 años	238	14,1%
	3 años	178	10,5%
	4 años	153	9,0%
Área residencia	Cabecera municipal	1110	65,6%
	Rural disperso	421	24,9%
	Centro poblado	161	9,5%

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

Los comportamientos inusuales se definen mediante la metodología de MMWR donde se establece una distribución de probabilidad a partir de la mediana del evento, y se tiene en cuenta la variabilidad de las entidades territoriales con mayor incremento y decremento. El valor histórico se determina con el promedio de los casos notificados al evento en los últimos 5 años.

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Actualización focos de influenza aviar (H5N1) altamente patógena en aves de traspatio. Colombia. Octubre 2022 a febrero de 2023. 8 de febrero de 2023.

Desde el 19 de octubre de 2022 a la fecha de este reporte, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha reportado 41 focos de influenza aviar (H5N1) altamente patógena en aves de traspatio, en los departamentos de Chocó (7 focos), Cartagena - Bolívar (5 focos), Sucre (5 focos), Córdoba (22 focos), Magdalena (1 foco) y Nariño (1 foco). El último (Nariño) se identificó el 2 de febrero de 2023 en el municipio de Cumbitara, Nariño por parte del ICA, quienes refieren que se trata de un foco de Influenza A altamente patógena en aves de traspatio. Se trata de 35 aves enfermas con inicio de síntomas el 26 de enero de 2023, 32 aves muertas, mortalidad 91 %. El ICA realizó procesos de control y desinfección, la entidad territorial se encuentra iniciando actividades de investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria en perifoco, búsqueda activa institucional y toma de muestras según criterios. Información sujeta a cambios. SAR activa.

Fuente: Secretaría de Salud de Nariño, Instituto Nacional de Salud, Sistema de Alerta Temprana INS.

Eventos de control internacional en Colombia

En la semana epidemiológica 05 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco; sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana - INS

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 8 de febrero de 2023.

A nivel mundial, se informaron casi 10,5 millones de casos nuevos y más de 90 000 muertes en los últimos 28 días (del 9 de enero al 5 de febrero de 2023), una disminución del 89 % y el 8 %, respectivamente, en comparación con los 28 días anteriores. Las tendencias epidemiológicas en los últimos 28 días han estado dominadas por una gran ola de casos y muertes en la Región del Pacífico Occidental, especialmente en China. Hasta el 5 de febrero de 2023, se han notificado más de 754 millones de casos confirmados y más de 6,8 millones de muertes en todo el mundo.

A nivel regional, el número de nuevos casos de 28 días notificados disminuyó o se mantuvo estable en todas las regiones de la OMS: la región del Pacífico Occidental (-92 %), la región de Asia Sudoriental (-65 %), la región de Europa (-62 %), la región de las Américas (-43 %), la región de África (-27 %) y la región del Mediterráneo Oriental (-2 %). El número de muertes notificadas en los últimos 28 días aumentó en tres regiones: la región del Mediterráneo Oriental (+45 %), la región de África (+21 %) y la región de las Américas (+14 %). Las muertes disminuyeron o se mantuvieron estables en tres regiones de la OMS: la región de Asia Sudoriental (-61 %), la región de Europa (-38 %) y la región del Pacífico Occidental (-3 %).

A nivel de país, las cifras más altas de casos nuevos en los últimos 28 días se informaron en China (3 485 265 casos nuevos; -96 %), Japón (2 429 215 casos nuevos; -42 %), los Estados Unidos de América (1 328 654 casos nuevos; -27 %), la República de Corea (736 811 casos nuevos; -59 %) y Brasil (389 444 casos nuevos; -59 %). Los números más altos de nuevas muertes en 28 días se informaron en China (40 812 nuevas muertes; -11 %), los Estados Unidos de América (15 294 nuevas muertes; +40 %), Japón (9 874 nuevas muertes; +28 %), Reino Unido (2 671 nuevas muertes; -32 %) y Brasil (2 566 nuevas muertes; -37 %).

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

A nivel mundial, del 10 de enero al 6 de febrero de 2023 (28 días), se compartieron 70 276 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. Entre estas, 70 018 secuencias eran la variante preocupante (VOC) de ómicron, lo que representa más del 99,6 % de las secuencias notificadas a nivel mundial.

Entre los VOC de ómicron, BA.5 y sus linajes descendientes siguen siendo dominantes a nivel mundial, pero su prevalencia relativa ha disminuido. En la semana epidemiológica 3 (16 al 22 de enero de 2023), representaron el 53,9 % de prevalencia (con 8 393 secuencias) de todas las secuencias enviadas a GISAID, tendencia que va en descenso con respecto a la semana 51 (19 al 25 de diciembre de 2022, 74,2 % de prevalencia con 46 718 secuencias). Durante el mismo período de informe, la prevalencia de BA.2 y sus linajes descendientes se mantuvo estable (12,6 % en comparación con 11,9 % en la semana 51). En la semana 3 de 2023, las secuencias de variantes recombinantes agrupadas aumentaron a una prevalencia del 24,6 % (con 3 823 secuencias) desde el 8,8 % (con 5 563 secuencias) en la semana 51 de 2022. La mayoría de estas variantes recombinantes son secuencias XBB.1.5 (17,7 % en la semana 3) y se informan desde los Estados Unidos de América. Las secuencias no asignadas (presumiblemente ómicron) representan el 8,7 % de las secuencias enviadas a GISAID en la semana 3.

Región de África

La Región de África notificó más de 23 000 casos nuevos, una disminución del 27 % en comparación con el período anterior de 28 días. Diez (20 %) de los 50 países para los que hay datos disponibles informaron aumento en los casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Guinea Ecuatorial (24 frente a un caso nuevo; +2 300 %), Zambia (4 514 frente a 832 casos nuevos; +443 %) y Mozambique (1 600 frente a 403 casos nuevos; +297 %). Las cifras más

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

altas de casos nuevos se notificaron en Sudáfrica (5 368 casos nuevos; 9,1 casos nuevos por 100 000; -27 %), Zambia (4 514 casos nuevos; 24,6 casos nuevos por 100 000; +443 %) y Reunión (3 290 casos nuevos; 367,5 casos nuevos por 100 000; -57 %).

El número de muertes en los últimos 28 días en la región aumentó en un 21 % en comparación con el período anterior, con 99 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Sudáfrica (27 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +50 %), Zimbabue (19 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +12 %) y Zambia (16 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +220 %).

Región de las Américas

La Región de las Américas notificó más de 2,1 millones de casos nuevos, una disminución del 43 % en comparación con el período anterior de 28 días. Seis (11 %) de los 56 países para los que hay datos disponibles informaron aumentos de casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Jamaica (802 frente a 158 casos nuevos; +408 %), Santa Lucía (121 frente a 25 casos nuevos; +384 %) y las Islas Vírgenes de los Estados Unidos (753 frente a 198 casos nuevos; +280 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en los Estados Unidos de América (1 328 654 casos nuevos; 401,4 casos nuevos por 100 000; -27 %), Brasil (389 444 casos nuevos; 183,2 casos nuevos por 100 000; -59 %), y México (91 617 casos nuevos; 71,1 casos nuevos por 100 000; -25 %).

El número de muertes en los últimos 28 días en la región aumentó en un 14 % en comparación con el período anterior, con 22 043 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (15 294 nuevas muertes; 4,6 nuevas muertes por 100 000; +40 %), Brasil (2 566 nuevas muertes; 1,2 nuevas muertes por 100 000; -37 %) y Canadá (977 nuevas muertes; 2,6 nuevas muertes por 100 000; -16 %).

Región del Mediterráneo Oriental

La Región del Mediterráneo Oriental notificó más de 18 000 casos nuevos, una disminución del 2 % en comparación con el período anterior de 28 días. Cinco (23 %) de los 22 países para los que hay datos disponibles informaron aumentos de casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Túnez (2 711 frente a 500 casos nuevos; +442 %), Líbano (5 675 frente a 2 571 casos nuevos; +121 %) y la República Islámica de Irán (2 855 frente a 1 703 casos nuevos; +68 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en el Líbano (5 675 casos nuevos; 83,1 casos nuevos por 100 000; +121 %), la República Islámica de Irán (2 855 casos nuevos; 3,4 casos nuevos por 100 000; +68 %) y Túnez (2 711 nuevos casos; 22,9 nuevos casos por 100 000; +442 %).

El número de muertes en los últimos 28 días en la región aumentó en un 45 % en comparación con el período anterior de 28 días, con 231 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Arabia Saudita (50 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +6 %), la República Islámica de Irán (50 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +4 %) y Afganistán (45 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +275 %).

Región de Europa

La Región de Europa notificó más de 1,2 millones de casos nuevos, una disminución del 62 % en comparación con el período anterior de 28 días. Tres (5 %) de los 61 países para los que hay datos disponibles informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Kosovo (273 frente a 118 casos nuevos; +131 %), Georgia (4 957 vs 3 012 casos nuevos; +65 %), y Montenegro (1 404 vs 1 021 casos nuevos; +38 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Alemania (300 876 casos nuevos; 361,8 casos nuevos por 100 000; -59 %), Italia (187 023 casos nuevos; 313,6 casos nuevos por 100 000; -66 %) y la Federación de Rusia (169 762 nuevos casos; 116,3 nuevos casos por 100 000; +5 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

El número de muertes en los últimos 28 días en la región disminuyó en un 38 % en comparación con el período anterior de 28 días, con 13 652 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se registraron en el Reino Unido (2 671 nuevas muertes; 3,9 nuevas muertes por 100 000; -32 %), Italia (1 740 nuevas muertes; 2,9 nuevas muertes por 100 000; -40 %) y Francia (1 522 nuevas muertes; 2,3 nuevas muertes por 100 000; -51 %).

Región de Asia Sudoriental

La Región de Asia Sudoriental notificó más de 14 000 casos nuevos, una disminución del 65 % en comparación con el período anterior de 28 días. Uno (10 %) de los 10 países para los que hay datos disponibles notificó aumentos de casos nuevos del 20 % o más: Bután (54 frente a 30 casos nuevos; +80 %). Los números más altos de casos nuevos se notificaron en Indonesia (7 589 casos nuevos; 2,8 casos nuevos por 100 000; -69 %), India (3 439 casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; -33 %) y Tailandia (2 320 casos nuevos; 3,3 casos nuevos por 100 000; -75 %).

El número de muertes en los últimos 28 días en la región disminuyó en un 61 % en comparación con el período anterior de 28 días, con 342 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Tailandia (155 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -54 %), Indonesia (149 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -68 %) e India (25 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -60 %).

Región del Pacífico Occidental

La Región del Pacífico Occidental reportó más de siete millones de casos nuevos, una disminución del 92 % en comparación con el período anterior de 28 días. Cuatro (11 %) de los 35 países para los que hay datos disponibles informaron aumentos de casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Samoa (118 frente a 16 casos nuevos; +638 %), Australia (262 214 frente a 109 078 casos nuevos; +140 %) y Guam (723 frente a 302 casos nuevos; +139 %). Los

números más altos de casos nuevos se informaron en China (3 485 265 casos nuevos; 236,9 casos nuevos por 100 000; -96 %), Japón (2 429 215 casos nuevos; 1 920,7 casos nuevos por 100 000; -42 %) y la República de Corea (736 811 casos nuevos; 1 437,1 casos nuevos por 100 000; -59 %).

El número de muertes en los últimos 28 días en la región disminuyó en un 3 % en comparación con el período anterior de 28 días, con 54 153 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en China (40 812 nuevas muertes; 2,8 nuevas muertes por 100 000; -11 %), Japón (9 874 nuevas muertes; 7,8 nuevas muertes por 100 000; +28 %) y Australia (1 866 nuevas muertes; 7,3 nuevas muertes por 100 000; +752 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Fecha de publicación: 8 de febrero de 2023. Fecha de consulta: 9 de febrero de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---8-february-2023>

Alerta epidemiológica sobre sarampión en la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 8 de febrero de 2023.

El riesgo de ocurrencia de brotes de enfermedades prevenibles por vacunación en la región está en su punto más alto en los últimos 30 años, según el Grupo Técnico Asesor (GTA) de la OPS/OMS. Las tasas de cobertura de vacunación reportadas por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) continúan en descenso en todo el mundo. Según las estimaciones de las coberturas nacionales de inmunización de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para 2021 más de 2,7 millones de niños menores de 1 año en la Región de las Américas no tienen un esquema de vacunación completo, lo que significa que el 19,7 % de los niños elegibles están susceptibles a enfermedades prevenibles por vacunación.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

En 2022, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 52, seis países de la Región de las Américas notificaron casos confirmados de sarampión: Argentina con 2 casos confirmados, Brasil con 43 casos confirmados en 4 unidades federales; Canadá con 3 casos confirmados, Ecuador con 1 caso confirmado, Estados Unidos de América con 121 casos confirmados en 6 jurisdicciones y Paraguay con 1 caso confirmado.

En 2023, entre la SE 1 y la SE 4, en la Región de las Américas, se notificaron 177 casos sospechosos. Estados Unidos de América es el único país de la Región que ha registrado casos confirmados en 2023.

La OPS/OMS recomienda permanecer alerta ante la probable aparición de nuevos brotes de diversa magnitud en la Región de las Américas, tomando en cuenta los siguientes factores de riesgo: 1) las brechas en el desempeño de los indicadores internacionales para la vigilancia integrada del sarampión/rubéola; 2) la baja cobertura de la primera y segunda dosis de la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP1 y SRP2) en muchos países y territorios de la Región durante el 2020; 3) los brotes activos de sarampión en Brasil; 4) la circulación activa del virus en otras Regiones del mundo; y 5) el flujo migratorio de poblaciones vulnerables dentro de la Región de las Américas y desde otras Regiones.

Además, aconseja que todo viajero de 6 meses de edad en adelante que no pueda mostrar prueba de vacunación o inmunidad reciba la vacuna contra el sarampión y la rubéola, preferiblemente SRP, al menos dos semanas antes de viajar a áreas donde se ha documentado la transmisión de sarampión.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alerta epidemiológica - sarampión. Fecha de publicación: 8 de febrero de 2023. Fecha de consulta: 9 de febrero de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-8-febrero-2023-1>

Síndrome respiratorio de Oriente Medio, Omán. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 08 de febrero de 2023.

El síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) es una infección respiratoria viral causada por un coronavirus llamado coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). Los humanos se infectan con MERS-CoV por contacto directo o indirecto con dromedarios, que son el huésped natural y la fuente zoonótica de la infección por MERS-CoV.

Las infecciones por MERS-CoV varían desde síntomas respiratorios leves o asintomáticos hasta enfermedad respiratoria aguda grave y muerte. Actualmente no hay ninguna vacuna o tratamiento específico disponible. El tratamiento es de soporte y se basa en la condición clínica del paciente.

El 5 de enero de 2023, el punto focal nacional del RSI de Omán notificó a la OMS de un caso de MERS-CoV en la gobernación de Batinah del Norte en Omán. El caso, un hombre de 60 años, no trabajador de la salud, con comorbilidades, residente de la gobernación de Batinah del Norte, desarrolló síntomas que incluyeron malestar en el pecho, dificultad para respirar y fiebre el 28 de diciembre que duró seis días. El 2 de enero fue trasladado al servicio de urgencias de un hospital secundario donde ingresó en la Unidad de Cardiología para ventilación no invasiva. Posteriormente el caso mostró mejoría clínica y radiológica y fue dado de alta el 16 de enero de 2023. Se siguió un total de 76 contactos cercanos durante 14 días a partir de la fecha de la última exposición con el caso. No se han reportado casos secundarios hasta la fecha.

La detección de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) se inició el 3 de enero de 2023 y el MERS-CoV se confirmó mediante RT-PCR. La investigación del historial de exposición a los factores de riesgo conocidos en los 14 días anteriores a la aparición de los síntomas identificó carreras de camellos realizados en la misma zona de residencia del pa-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

ciente en la gobernación de Batinah del Norte.

La última infección por MERS-CoV se notificó en Omán en mayo de 2022. El primer caso de MERS-CoV confirmado por laboratorio en Omán se notificó en junio de 2013. Desde entonces, incluido el caso actual, Omán ha notificado 26 casos de MERS-CoV incluyendo siete muertes (letalidad: 27 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Síndrome respiratorio de Oriente Medio – Omán. Fecha de publicación: 08 de febrero de 2023. Fecha de consulta: 09 de febrero de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON436>

Sarampión en Paraguay. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 2 de febrero de 2023.

El 23 de enero de 2023, el Punto Focal Nacional del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Paraguay notificó a la OMS de un caso confirmado de sarampión en el departamento de Itapúa, Paraguay. Itapúa está cerca de la frontera sur del país con Argentina. Se trata de un niño de 14 meses que presentó exantema y fiebre el 15 de septiembre de 2022. No tenía antecedentes de viaje y había recibido una dosis de la vacuna SRP (SRP1) el 12 de septiembre de 2022. Según la información recibida, 30 días previos al inicio de los síntomas, el caso estuvo en contacto con un niño de 16 meses, contacto familiar sintomático, diagnosticado de reacción alérgica con fiebre, rinorrea y lesiones cutáneas. Este contacto familiar sintomático fue un contacto de un familiar con antecedentes de viajes periódicos a Buenos Aires, Argentina.

El 26 de septiembre de 2022 se recolectó y envió al Laboratorio Central de Salud Pública de Paraguay (LCSP) una muestra de suero que resultó reactivo para sarampión por Inmunoglobulina M (IgM). El 11 de octubre se recolectó una segunda muestra de suero que se envió al LCSP y resultó reactiva para sarampión por IgM e IgG. Además, el 16 de noviembre, se enviaron muestras de suero y orina a los CDC de Estados Unidos para su confirmación y se realizaron análisis moleculares adicionales que dieron positivo para sarampión por RT-qPCR el 10 de enero de 2023 y negativo para la cepa vacunal del sarampión.

Las autoridades locales y nacionales implementaron medidas de control, como el fortalecimiento de las actividades de vigilancia, tan pronto como se notificó el caso en septiembre de 2022.

Este es el primer caso de sarampión reportado en Paraguay desde 1998.

La OMS no recomienda ninguna restricción de viajes y comercio a Paraguay, según la información disponible sobre el brote actual.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Sarampión – Paraguay. Fecha de publicación: 2 de febrero de 2023. Fecha de consulta: 6 de febrero de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON438>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

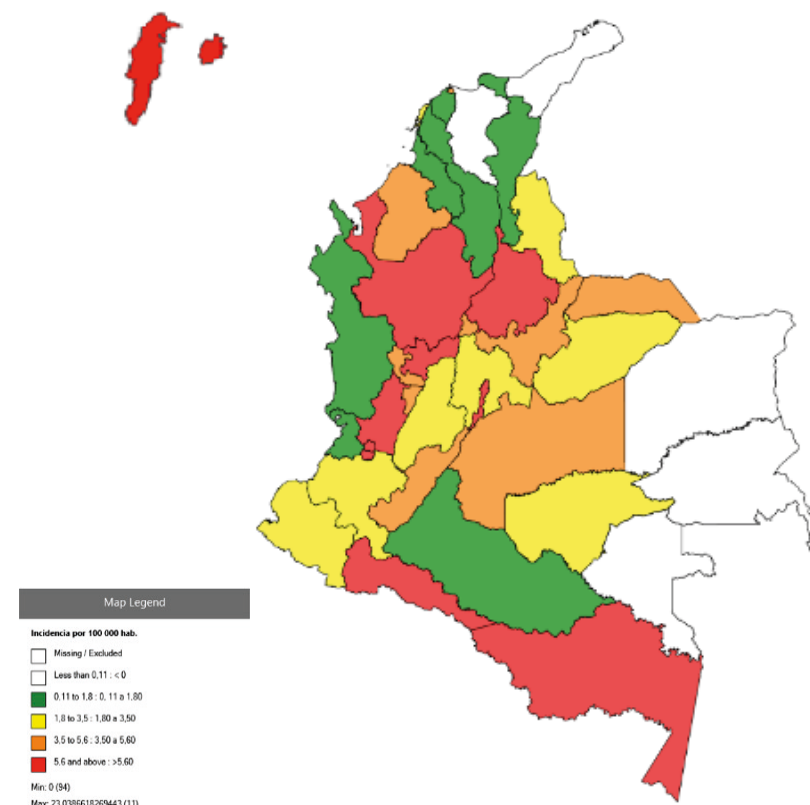
Tablas

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 enero y el 04 de febrero de 2023, (semanas epidemiológicas 02 a 05), en Colombia se han confirmado por laboratorio 5 726 casos y 254 muertes por COVID-19 en 19 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 52 municipios. El 19,5 % (1 119) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá con el 35,1 % (393), Valle del Cauca con el 14,6 % (164), y Antioquia con el 10,0 % (112).

Entre las semanas epidemiológicas 02- a 05 de 2023 en el país se notificaron 3 199 casos de COVID-19 procedentes de 263 municipios y 254 muertes procedentes de 52 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 7,1 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 0,31 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores que al compararlos con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 50 de 2022 a 01 de 2023) se observa un decremento en la incidencia con una variación del 83,7 % y un descenso de la mortalidad con una variación de 30,0 %. Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (7,1 casos por 100 000 habitantes) fueron: Antioquia (8,1); Bogotá (23,0); Valle del Cauca (8,9); Cali (15,3); Putumayo (8,6) y Amazonas (8,1) (mapa 2).

Mapa 2. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 02 a 05 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 (19,18 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (1,97 muertes por cada 100 000 habitantes) (tabla 1); comparado con el periodo anterior, en todos los grupos de edad se observan incrementos (tabla 18).

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

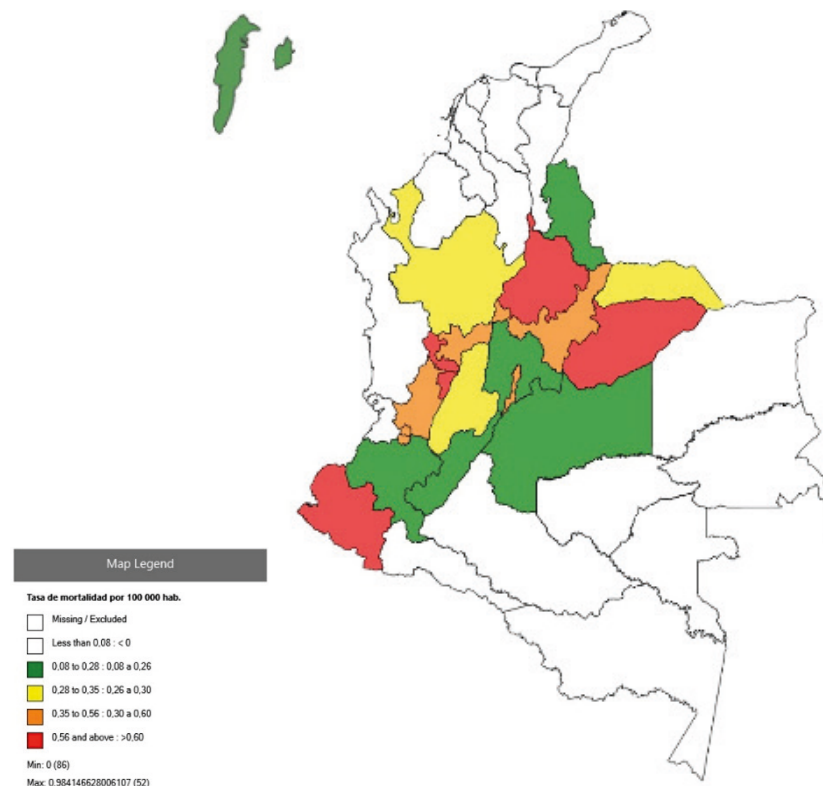
Tabla 18. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semanas epidemiológicas 02 a 05 de 2023

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	381	10,1	0	0
5 - 11 años	72	1,31	0	0
12 - 19 años	109	1,81	0	0
20 - 39 años	739	5,40	4	0,01
40 - 59 años	669	6,70	14	0,12
60 años y más	1229	19,18	144	1,97

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

Entre las semanas epidemiológicas 02 a 05 de 2023 se notificaron 160 muertes por COVID-19 procedentes de 52 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 23,1 % (34), Antioquia 15,0 % (24), Santander 8,1 % (13), Cali 6,9 % (11); mientras que, las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Nariño (0,98), Quindío (0,70), Risaralda (0,62), Santander (0,56), Casanare (0,68) (mapa 3).

Mapa 3. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 02 a 05 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 05

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	5	1	0	47	18	40	81	25	67	0	0	0	0	0	0	15	8	11
Antioquia	69	15	9	1.620	1.169	1.250	352	271	323	2	2	2	21	24	39	1.518	1.669	988
Arauca	8	2	1	77	49	63	88	33	78	0	0	0	0	2	0	391	341	265
Atlántico	21	2	1	361	195	275	672	176	596	1	0	1	0	1	0	153	121	98
Barranquilla	2	0	0	342	175	269	1.239	176	998	0	1	0	0	2	1	198	163	127
Bogotá	0	0	0	2.273	1.602	1.815	0	0	0	12	3	12	9	12	25	3.665	4.107	2.230
Bolívar	36	4	8	274	156	218	367	114	327	0	0	0	0	1	0	10	15	3
Boyacá	9	2	2	651	398	521	28	34	25	0	1	0	0	1	0	183	243	97
Buenaventura	0	1	0	18	7	13	25	13	23	0	0	0	0	0	0	26	22	16
Caldas	9	1	2	405	252	324	26	20	19	0	1	0	0	2	1	409	383	251
Cali	3	0	0	509	394	392	296	347	261	0	0	0	4	13	12	719	722	470
Caquetá	19	4	3	116	77	90	216	24	147	0	0	0	0	0	0	104	125	57
Cartagena	3	0	0	210	82	164	636	179	591	0	0	0	0	0	0	23	23	20
Casanare	8	2	2	149	90	118	64	65	56	0	0	0	0	2	0	31	40	21
Cauca	13	3	3	600	409	487	92	24	79	1	0	1	0	1	1	174	203	97
Cesar	29	4	3	271	140	214	315	201	259	1	0	1	0	3	1	225	233	136
Chocó	18	6	2	13	9	10	67	17	60	0	0	0	0	0	0	36	37	25
Córdoba	33	4	2	470	282	343	357	179	328	3	1	3	0	1	0	157	95	114
Cundinamarca	3	1	0	1.364	858	1.093	332	97	280	1	2	1	1	5	5	633	816	368
Guainía	0	0	0	12	9	10	4	6	4	0	0	0	0	0	0	3	4	3
Guaviare	8	2	1	36	17	33	155	15	123	0	0	0	0	0	0	24	31	12
Huila	18	3	0	651	326	509	389	162	320	1	2	1	0	2	1	256	250	147
La Guajira	14	2	4	206	109	161	507	83	458	0	0	0	0	2	0	35	25	23
Magdalena	23	2	2	228	170	183	72	52	66	0	0	0	0	0	0	55	62	37
Meta	19	5	3	367	232	286	809	224	667	0	0	0	0	1	3	405	431	253
Nariño	11	3	3	702	419	578	66	31	60	0	0	0	0	1	0	231	260	135
Norte de Santander	36	7	8	556	276	435	376	168	291	2	0	2	0	22	2	370	357	231
Putumayo	7	4	1	162	91	127	120	80	99	0	0	0	0	1	0	58	77	22
Quindío	1	0	0	299	196	240	40	47	33	0	0	0	0	1	4	32	42	12
Risaralda	3	1	0	395	269	319	13	27	11	1	0	1	1	5	5	175	186	102
San Andrés	0	0	0	45	21	34	7	6	7	0	0	0	0	0	0	2	4	0
Santa Marta D.E.	0	0	0	135	159	115	98	67	91	0	0	0	0	0	0	70	43	47
Santander	16	3	3	721	354	573	285	207	260	0	0	0	0	5	2	73	152	36
Sucre	12	2	0	246	163	185	626	154	568	0	0	0	0	1	0	23	22	11
Tolima	16	2	3	597	382	466	820	461	710	1	1	1	0	2	0	274	266	148
Valle del Cauca	9	1	2	797	518	644	153	118	138	1	2	1	0	2	7	305	324	170
Vaupés	8	1	0	11	8	10	64	4	60	0	0	0	0	0	0	3	3	3
Vichada	8	1	2	26	14	20	7	3	7	0	0	0	0	0	0	5	6	1
Total nacional	497	91	70	15.962	10.095	12.627	9.864	3.910	8.490	27	16	27	36	115	109	11.069	11.911	6.787

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 05

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	105	125	70	0	1	0	385	638	293	12	8	10	0	0	0	342	436	256
Antioquia	780	388	519	18	24	29	102.031	71.223	84.788	3.585	2.230	2.980	458	63	375	39.486	35.512	32.860
Arauca	1	4	0	2	1	2	1.849	1.895	1.503	172	85	141	1	2	1	732	763	605
Atlántico	4	1	4	1	3	1	13.434	8.022	10.986	146	130	109	55	53	49	4.161	4.233	3.465
Barranquilla	0	0	0	2	3	2	17.873	13.524	15.633	464	194	381	100	42	69	5.192	6.590	4.246
Bogotá	0	0	0	27	21	45	117.639	97.795	93.965	4.969	4.314	3.898	776	399	578	55.628	64.186	45.224
Bolívar	81	81	70	2	6	3	12.870	9.239	10.927	293	149	237	83	0	64	3.080	3.041	2.505
Boyacá	0	0	0	2	3	3	9.283	10.302	7.244	357	310	278	36	11	26	3.568	4.614	2.949
Buenaventura	50	52	25	0	1	2	922	1.009	775	2	0	2	0	0	0	422	554	344
Caldas	0	1	0	2	1	2	8.468	8.493	6.746	246	324	204	75	36	65	2.682	3.669	2.191
Cali	1	1	1	7	8	11	19.407	25.801	15.755	479	669	334	35	66	20	7.041	16.949	5.619
Caquetá	14	3	5	3	3	5	2.010	3.473	1.660	95	152	73	3	2	3	1.587	2.415	1.372
Cartagena	4	1	3	1	3	1	19.399	14.000	15.339	396	256	345	112	94	88	4.734	4.374	3.988
Casanare	5	6	5	1	1	1	1.978	1.898	1.649	32	37	30	8	0	7	745	1.159	639
Cauca	123	120	88	1	4	2	10.266	8.901	8.466	650	179	492	4	1	4	5.383	4.715	4.577
Cesar	3	3	3	1	2	1	8.904	9.766	7.409	605	447	469	18	30	14	2.372	4.451	1.969
Chocó	1.493	1.088	1.045	7	1	7	4.691	1.602	3.872	120	134	96	4	0	4	838	930	701
Córdoba	1.226	578	797	1	4	1	22.589	12.378	19.167	568	289	452	78	24	70	4.011	4.558	3.250
Cundinamarca	0	1	0	3	8	6	26.778	18.754	21.114	886	617	674	271	43	219	12.806	11.686	10.256
Guainía	285	179	187	0	1	0	102	202	87	14	19	13	0	0	0	126	136	99
Guaviare	122	86	89	0	1	0	508	549	408	14	37	11	4	0	3	239	295	200
Huila	1	0	1	1	3	2	11.570	9.682	9.561	578	298	455	49	29	38	4.267	5.224	3.423
La Guajira	2	5	1	0	1	1	33.450	9.818	30.051	502	391	376	25	24	17	2.997	4.656	2.441
Magdalena	0	1	0	2	4	2	9.160	6.464	7.537	340	140	265	7	0	1	2.896	3.627	2.367
Meta	81	20	57	1	3	1	6.052	5.705	4.652	275	112	197	60	16	38	3.890	4.547	3.185
Nariño	444	815	299	1	5	2	15.531	14.775	13.640	994	352	867	28	7	21	5.687	7.190	4.867
Norte de Santander	72	193	49	14	8	20	14.757	12.501	12.297	936	617	779	78	38	64	6.546	5.943	5.782
Putumayo	3	3	3	2	3	2	2.318	2.513	1.957	105	113	76	7	0	3	1.016	1.280	825
Quindío	5	0	5	0	1	1	6.243	6.324	4.864	90	280	74	38	16	33	2.724	3.673	2.129
Risaralda	133	30	80	2	2	2	9.889	8.098	8.159	340	251	308	14	12	9	3.338	4.871	2.650
San Andrés	0	0	0	0	1	0	557	671	458	28	46	24	0	1	0	195	378	145
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	1	0	4.787	1.714	3.873	102	101	101	75	19	69	973	1.066	789
Santander	4	0	2	5	3	6	17.718	11.654	14.716	1.255	759	1.069	206	70	176	6.920	7.886	5.926
Sucre	7	3	4	1	2	1	9.871	6.787	8.171	626	371	535	146	47	104	1.786	2.849	1.411
Tolima	0	0	0	1	2	2	11.121	10.358	9.148	644	307	515	35	56	30	4.823	6.582	4.015
Valle del Cauca	4	1	3	4	5	6	12.740	12.785	9.704	281	226	220	41	6	31	5.470	8.227	4.346
Vaupés	37	21	30	0	1	0	154	88	127	10	10	10	0	0	0	19	61	19
Vichada	79	151	55	0	1	0	352	214	261	0	5	0	0	0	0	135	126	101
Total nacional	5.237	4.077	3.548	115	146	116	567.656	448.068	466.962	21.211	15.392	17.100	2.930	1.207	2.293	208.857	243.452	171.736

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 05

Decremento
Incremento

	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
Departamento	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5	8
Antioquia	76	78	59	0	1	0	55	88	43	4	1	0	13	47	7	148	456	116
Arauca	8	6	8	0	0	0	0	1	0	5	0	2	1	2	1	8	7	7
Atlántico	18	23	17	0	0	0	1	8	1	0	0	0	0	0	0	51	149	40
Barranquilla	18	25	14	0	0	0	11	19	5	0	0	0	1	1	0	14	174	8
Bogotá	69	79	59	3	1	1	100	345	76	28	1	3	30	69	24	264	568	211
Bolívar	20	19	17	0	0	0	2	6	2	0	0	0	1	3	1	20	70	14
Boyacá	15	13	11	0	0	0	6	24	5	0	0	0	2	3	1	22	89	18
Buenaventura	5	6	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	1
Caldas	9	10	8	1	0	0	5	9	3	0	0	0	1	5	1	12	52	10
Cali	38	23	33	0	1	0	7	28	6	0	0	0	1	9	1	108	229	68
Caquetá	8	8	8	0	0	0	5	5	3	0	0	0	0	2	0	12	38	10
Cartagena	23	21	14	0	0	0	0	6	0	0	0	0	1	2	0	25	86	16
Casanare	6	6	5	0	0	0	4	4	3	1	0	0	0	1	0	12	24	11
Cauca	26	22	21	1	0	0	10	11	6	0	0	0	1	3	1	10	42	7
Cesar	27	24	23	0	0	0	3	6	2	0	0	0	1	4	0	6	63	5
Chocó	9	16	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	1
Córdoba	34	35	29	0	1	0	5	23	5	0	0	0	1	2	1	47	204	40
Cundinamarca	34	32	25	1	1	0	22	48	20	11	0	0	12	12	9	0	0	0
Guainía	4	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	144	226	115
Guaviare	2	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6	1
Huila	18	14	16	0	0	0	8	21	6	0	0	0	8	8	6	35	61	25
La Guajira	29	33	23	0	0	0	3	3	2	0	0	0	0	0	0	27	64	17
Magdalena	12	17	12	0	0	0	3	5	3	0	0	0	2	0	2	13	52	11
Meta	9	16	6	0	0	0	5	10	4	3	0	0	4	2	2	16	80	13
Nariño	20	20	15	1	0	1	8	11	8	0	0	0	5	9	5	43	82	35
Norte de Santander	21	22	15	0	0	0	11	32	6	0	0	0	0	13	0	55	141	36
Putumayo	5	5	5	0	0	0	4	4	4	0	0	0	2	1	2	12	14	10
Quindío	8	5	8	0	0	0	3	3	2	0	0	0	1	1	0	18	47	13
Risaralda	8	11	7	1	0	0	4	6	3	0	0	0	0	2	0	26	66	16
San Andrés	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	13	2
Santa Marta D.E.	8	9	7	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	1	0	3	21	0
Santander	19	22	16	1	1	0	5	12	3	0	0	0	19	9	13	50	124	42
Sucre	23	18	19	3	0	1	7	8	6	1	0	0	8	10	7	28	110	21
Tolima	15	16	13	1	0	0	6	8	6	2	0	0	6	5	3	54	96	40
Valle del Cauca	22	20	14	0	0	0	6	11	4	0	0	0	4	2	2	43	90	39
Vaupés	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0
Vichada	2	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	3	2
Total nacional	672	685	547	13	12	3	312	769	239	55	2	5	126	232	90	1.347	3.560	1.029

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 05

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Mortalidad materna	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	0	0	2	1	0	0	2	0	3	7	2	0	1	1	6	5	0	0
Antioquia	0	1	17	0	0	0	2	2	401	444	162	28	38	75	111	152	2	2
Arauca	0	0	1	0	0	0	1	1	16	17	4	0	0	1	24	24	0	0
Atlántico	0	0	7	0	0	0	2	0	65	80	0	0	2	14	26	31	1	1
Barranquilla	0	0	5	0	0	0	3	2	63	80	0	0	6	19	15	11	1	0
Bogotá	0	0	0	0	0	0	15	11	270	434	0	0	8	32	240	287	2	1
Bolívar	0	0	2	0	0	0	3	1	42	43	49	8	6	24	24	51	1	1
Boyacá	0	0	2	0	0	0	2	0	62	84	13	2	1	3	43	52	0	0
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	1	0	6	12	1	0	4	4	4	13	1	0
Caldas	0	0	3	0	0	0	1	1	91	107	24	2	2	14	8	10	1	0
Cali	0	0	25	0	0	0	21	3	134	131	0	0	10	13	44	27	2	0
Caquetá	0	0	4	0	0	0	5	1	24	19	36	4	2	13	14	19	0	1
Cartagena	0	0	4	0	0	0	1	0	43	55	0	0	9	85	7	19	1	0
Casanare	0	1	8	0	0	0	3	0	20	20	1	0	2	3	25	34	1	0
Cauca	0	0	3	0	0	0	4	1	72	71	10	1	2	1	27	28	1	1
Cesar	0	0	1	0	0	0	0	0	53	63	7	0	3	14	47	57	1	1
Chocó	0	0	1	0	0	0	0	1	7	7	38	11	3	9	30	59	2	0
Córdoba	0	0	2	0	0	0	1	0	74	72	20	4	3	13	42	50	1	1
Cundinamarca	0	0	24	0	0	0	14	4	139	149	21	5	9	20	92	95	2	1
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	5	0	1	0	6	3	0	0
Guaviare	0	0	15	0	0	0	2	0	4	4	73	9	3	3	15	9	0	0
Huila	0	0	11	0	0	0	3	15	71	87	3	1	6	19	37	47	0	1
La Guajira	0	0	1	0	0	0	0	0	18	22	5	0	0	0	115	187	3	3
Magdalena	0	0	1	1	0	0	1	0	28	34	1	0	1	2	43	46	3	0
Meta	0	0	12	0	0	0	4	0	61	44	43	1	2	3	35	36	1	2
Nariño	0	0	1	0	0	0	1	0	105	105	77	11	1	3	43	45	2	2
Norte de Santander	0	0	7	0	0	0	3	1	63	96	43	2	2	13	48	51	1	0
Putumayo	0	0	20	0	0	0	2	0	26	30	33	7	1	0	20	13	1	0
Quindío	0	0	5	0	0	0	0	0	47	29	0	0	4	3	8	16	0	1
Risaralda	0	0	8	1	0	0	2	0	83	100	16	1	12	9	21	40	1	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0	0	2	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	3	0	0	0	0	1	19	19	1	0	0	7	6	9	1	1
Santander	0	0	25	1	0	0	2	0	105	107	76	16	6	10	32	30	1	0
Sucre	0	0	3	0	0	0	1	0	35	46	12	5	2	12	17	25	1	0
Tolima	0	0	41	2	0	0	13	1	95	92	35	6	33	57	23	34	2	2
Valle del Cauca	0	0	7	2	0	0	4	0	105	99	2	0	19	18	23	44	1	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	6	2	0	1	10	7	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	8	0	0	1	16	24	0	1
Total nacional	0	2	272	8	0	0	120	46	2.462	2.823	827	126	204	519	1.347	1.692	38	23

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 05

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	6	5	0	1	27	32
Antioquia	2	0	7	0	1	1	13	5	14	18	83	119	3	0	274	332	11	9	1.715	1.147
Arauca	1	1	0	0	0	0	1	0	5	4	11	15	0	0	11	14	0	0	63	90
Atlántico	0	0	0	0	0	0	3	2	5	5	25	30	3	0	34	33	1	0	179	204
Barranquilla	0	0	1	1	0	0	3	0	9	2	37	42	1	0	65	112	1	2	128	182
Bogotá	0	0	3	4	0	0	15	62	11	14	84	81	0	0	109	139	4	5	1.075	1.913
Bolívar	0	0	2	1	1	1	2	0	7	3	16	34	3	0	15	17	0	0	189	205
Boyacá	0	0	0	0	0	0	2	0	2	4	5	18	1	0	10	19	0	0	236	267
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	11	18	0	0	14	13	0	0	26	38
Caldas	0	0	1	0	0	0	2	1	2	2	12	15	0	0	29	29	0	0	221	264
Cali	0	0	2	1	0	0	4	0	4	3	36	42	0	0	137	130	4	3	733	593
Caquetá	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	6	10	0	0	17	19	0	1	87	99
Cartagena	0	0	1	1	0	0	2	0	6	9	15	36	2	0	42	42	0	0	85	125
Casanare	0	1	0	0	0	0	1	0	2	5	4	20	0	0	10	12	0	0	89	64
Cauca	0	0	0	0	0	0	3	0	1	1	12	15	1	0	23	19	0	1	253	232
Cesar	0	0	1	0	2	4	3	0	3	2	30	22	2	0	36	41	0	0	207	209
Chocó	4	1	3	1	2	1	1	0	2	0	12	28	1	0	19	13	0	0	25	25
Córdoba	0	0	3	0	1	1	4	3	4	1	28	20	5	0	24	25	0	0	278	256
Cundinamarca	0	1	1	1	0	0	7	5	4	2	22	28	1	1	42	48	0	2	715	883
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	2	2	0	0	6	22
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	0	0	3	2	0	0	22	18
Huila	0	0	0	2	1	1	2	1	1	1	15	13	1	0	32	26	0	0	473	552
La Guajira	3	9	3	1	3	5	2	0	6	12	11	32	1	0	35	41	1	0	97	114
Magdalena	0	1	2	2	2	1	2	0	2	4	17	20	2	0	13	14	0	1	135	100
Meta	0	0	1	1	1	0	2	1	4	4	18	20	1	0	48	53	1	4	157	177
Nariño	0	0	2	1	1	0	3	2	2	2	21	23	2	1	16	17	1	0	325	310
Norte de Santander	0	0	1	2	0	0	3	1	6	9	34	52	0	0	53	60	1	3	274	300
Putumayo	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	6	10	1	0	7	15	0	1	86	82
Quindío	0	0	0	1	0	0	1	0	1	3	10	9	0	0	26	20	0	0	183	218
Risaralda	0	2	1	0	1	1	2	1	2	4	13	14	0	0	46	59	1	1	255	300
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	0	0	0	7	8
Santa Marta D.E.	0	2	0	0	0	0	1	0	2	3	5	9	1	0	17	19	0	0	57	59
Santander	0	1	1	1	0	0	5	0	6	6	26	41	2	0	62	86	1	2	460	518
Sucre	0	0	2	0	0	0	2	0	1	1	15	18	3	0	6	13	0	0	149	156
Tolima	0	1	2	2	0	0	3	2	4	2	10	15	2	0	47	39	1	1	180	218
Valle del Cauca	1	0	1	4	0	1	4	0	3	2	24	29	0	0	54	75	1	1	548	549
Vaupés	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	13	10
Vichada	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	4	0	0	4	5	0	0	5	18
Total nacional	16	20	47	27	20	19	101	87	130	131	696	908	35	2	1.393	1.609	43	38	9.763	10.557

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Semana epidemiológica 05

29 de enero al 4 de febrero de 2023



Tema Central:

Comportamiento epidemiológico de la difteria Diana Lucero Rivera Gómez drivera@ins.gov.co
Comportamiento epidemiológico de la parotiditis en Colombia Victoria del Pilar Blanco Calderón vblanco@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/10.33610/23576189.2023.05>
2023

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Yohanna Catalina Chaparro Rodríguez ychaparro@ins.gov.co
Gerhard Misael Acero Parra gacero@ins.gov.co
Ana María García Bedoya agarcia@ins.gov.co

Eventos Trazadores

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

Brotes

Gestor sistema de alerta temprana eri@ins.gov.co
Angela Patricia Alarcón aalarcon@ins.gov.co

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguet Aragón chuguett@ins.gov.co

Editor

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

Correctora de estilo

María Fernanda Campos Maya Editorial.vigilancia@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES

Asistencia técnica de: