

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Semana epidemiológica 14
2 al 8 de abril de 2023

Enfermedad de Chagas, es hora de integrar su atención a la red primaria

Enfermedad de Chagas, es hora de integrar su atención a la red primaria



Situación nacional

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



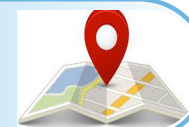
Mortalidad

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



Eventos trazadores

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



Brotos

Actualidad a nivel internacional y nacional



Tablas de mando por departamento

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



*Los datos de Sivigila tienen procesos de ajuste por rezagos en la notificación

Enfermedad de Chagas, es hora de integrar su atención a la red primaria.

La enfermedad de Chagas, causada por el parásito protozoo flagelado *Trypanosoma cruzi*, es endémica en 21 países de América Latina y debido a los flujos migratorios se han identificado casos en regiones clásicamente consideradas como no endémicas, como son Estados Unidos, Europa, Asia y Oceanía (1,2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la considera como un importante problema de salud pública que afecta alrededor de seis millones de personas, causando 30 mil casos nuevos anuales con 12 mil defunciones (3). Los diferentes mecanismos de transmisión (vectorial, oral, congénito, transfusional, por trasplantes y accidental), sumado a la diversidad genética de *T. cruzi*, además de sus diversas manifestaciones clínicas, hacen que la enfermedad de Chagas represente una patología muy compleja y todo un reto para los sistemas de salud (4,5).

En Colombia, esta enfermedad está incluida en el sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila), con la notificación de casos agudos y crónicos, adicional se cuenta con la vigilancia de la transmisión congénita en el binomio madre-hijo y se trabaja de manera intersectorial con el plan de interrupción de la transmisión intradomiciliar de *T. cruzi* por *Rhodnius prolixus*; siendo esta última una meta del país, que pretende disminuir la morbilidad de la enfermedad en el principal escenario de transmisión (vivienda) por el principal mecanismo (vectorial) por el principal vector en Colombia que es *R. prolixus* (6). El plan de interrupción es liderado en Colombia por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) con el apoyo técnico del Instituto Nacional de Salud (INS) y el trabajo articulado con las entidades territoriales. Actualmente los departamentos de Arauca, Boyacá, Casanare, Cundinamarca, Meta, Santander, Norte de Santander, Tolima, Vichada están trabajando en el proceso de implementación del plan.

Desde 2017 hasta la semana epidemiológica 12 de 2023 se notificaron al Sivigila 146 casos confirmados de Chagas agudo, 56,8 % (83) de los casos ocurrieron en las entidades territoriales que hacen parte del plan de interrupción. El mayor número de casos se ha notificado en el departamento de

Casanare, seguido de Cesar, Santander y Sucre. Aunque los departamentos que hacen parte del plan de interrupción han identificado el mayor número de casos, la mayor letalidad ha ocurrido en los departamentos que no hacen parte del plan (Mapa 1 y 2).

Mapa 1. Distribución geográfica de los casos confirmados de Chagas agudo por entidad territorial de procedencia, Colombia, 2017 a semana epidemiológica 12 de 2023.



Tema central

Situación Nal.

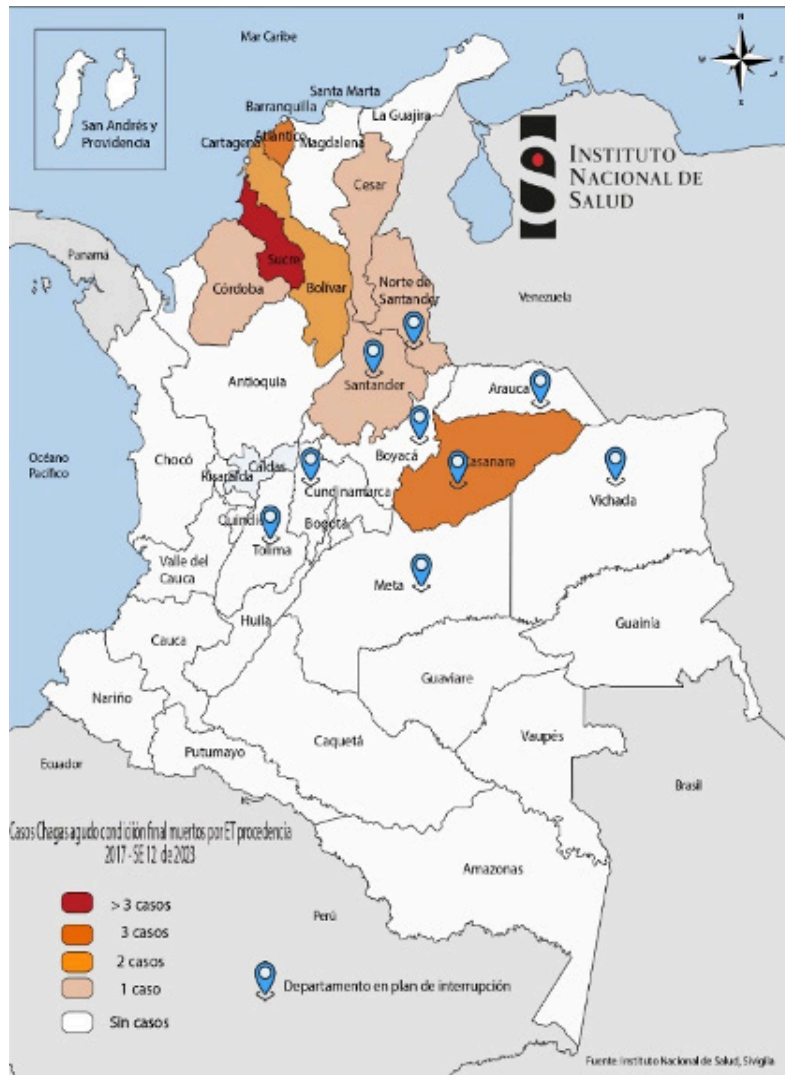
Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Mapa 2. Casos de Chagas agudo con condición final muerto, por entidad territorial de procedencia, Colombia, 2017 a semana epidemiológica 12 de 2023



Fuente: Sivigila

El 39 % (55) de los casos de Chagas agudo en el periodo analizado proceden de la región Orinoquía, seguido de la región Caribe con el 31,2 % (44) y en tercer lugar la región Andina con el 24,8 % (35) de los casos. La presencia de casos agudos varía por regiones geográficas de Colombia, lo que podría tener una relación con las condiciones climatológicas como la precipitación (mm), tal como se ha descrito en la literatura, donde algunos autores han descrito abundante presencia de triatomíneos en épocas de baja precipitación que disminuye en los meses de mayor precipitación (7,8).

El 70 % (100) de los casos de Chagas agudo en Colombia entre 2017 y la semana epidemiológica 12 de 2023 proceden de siete departamentos y 15 municipios, distribuidos según el número de casos así: Casanare 41 % (41) (Maní, Yopal, Paz de Ariporo, Hato Corozal, Pore, Nunchía), Cesar 19 % (19) (Valledupar, La Paz, El Paso), Sucre 14 % (14) (El Roble), Santander 9 % (9) (Piedecuesta, Macaravita), Norte de Santander 8 % (8) (Hacarí, Sardinata), Arauca 6 % (6) (Arauquita) y Atlántico 3 % (3) (Puerto Colombia).

Al realizar el análisis del tiempo que transcurre entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de consulta, el 41,4 % de los pacientes en departamentos del plan consultaron en los primeros 8 días, comparado con 32,8 % de los pacientes en los departamentos que no hacen parte del plan. Así mismo, el tiempo transcurrido entre el inicio de síntomas y la hospitalización fue más oportuno en los casos identificados en los departamentos del plan de interrupción, aunque no hubo diferencias estadísticamente significativas en estos indicadores ($p > 0,05$).

Respecto a Chagas crónico, en el periodo analizado se confirmaron 1 641 casos principalmente en los departamentos que hacen parte del plan de interrupción 61,2 % (1 004). Geográficamente se identificó mayor número de casos crónicos en Casanare 20 % (334), Arauca 19 % (311) y Boyacá 6,7 % (110) como entidades que hacen parte del plan de interrupción; los departamentos que no hacen parte del plan de interrupción y que notifican un importante número de casos son: Cesar con el 16,1 % (264) y Santa Marta con 13,6 % (223), siendo estas últimas entidades territoriales las que a su vez han notificado el mayor número de casos crónicos en población indígena (Mapa 3).

Tema central

Situación Nal.

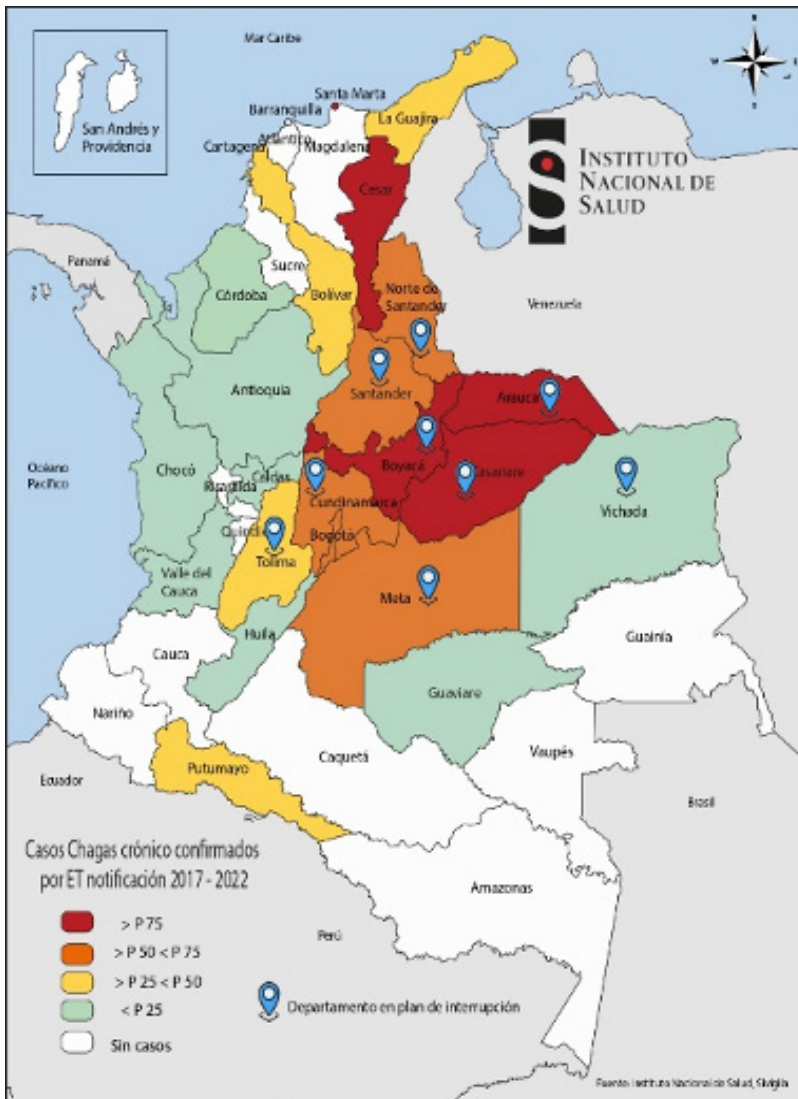
Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Mapa 3. Distribución geográfica de los casos confirmados de Chagas crónico por entidad territorial de notificación, Colombia, 2017-2022



Fuente: Sivigila

El mayor número de casos de Chagas crónico se concentró en el sexo femenino con el 61,4 % (1 070) en población de 25 a 49 años. El 62 % (1 018) de los casos proceden del área rural, principalmente del régimen subsidiado con el 76,7 % (1 259). El 92,2 % (1 513) de los casos crónicos se identificaron en el primer nivel de atención, lo cual representa un logro que va en sintonía con las metas que ha propuesto la OMS-OPS para la disminución de las barreras de acceso, especialmente al diagnóstico e integrar la atención a la red primaria en salud.

La OMS-OPS a través de la estrategia ETMI-plus ha trazado la meta de eliminar la transmisión congénita de la enfermedad de Chagas en países endémicos (9). En el periodo de análisis se confirmaron 217 casos de Chagas crónico en gestantes y 106 recién nacidos en estudio de transmisión congénita; sin embargo, la tasa de transmisión vertical no es fácil de identificar, especialmente porque el seguimiento de los recién nacidos comprende un periodo hasta de un año donde inciden diferentes factores que dificultan el seguimiento. Así las cosas, desde el INS junto con el MSPS y las entidades territoriales se están realizando diferentes esfuerzos para fortalecer el seguimiento de las gestantes, los productos del embarazo e incluso ampliar la investigación al núcleo familiar de la gestante. Es importante tener en cuenta que, aunque se identifican más casos de Chagas en gestantes en los departamentos que hacen parte del plan de interrupción, se debe fortalecer esta identificación de casos en todo el país teniendo en cuenta la migración interna (Mapa 4 y 5).

Tema central

Situación Nal.

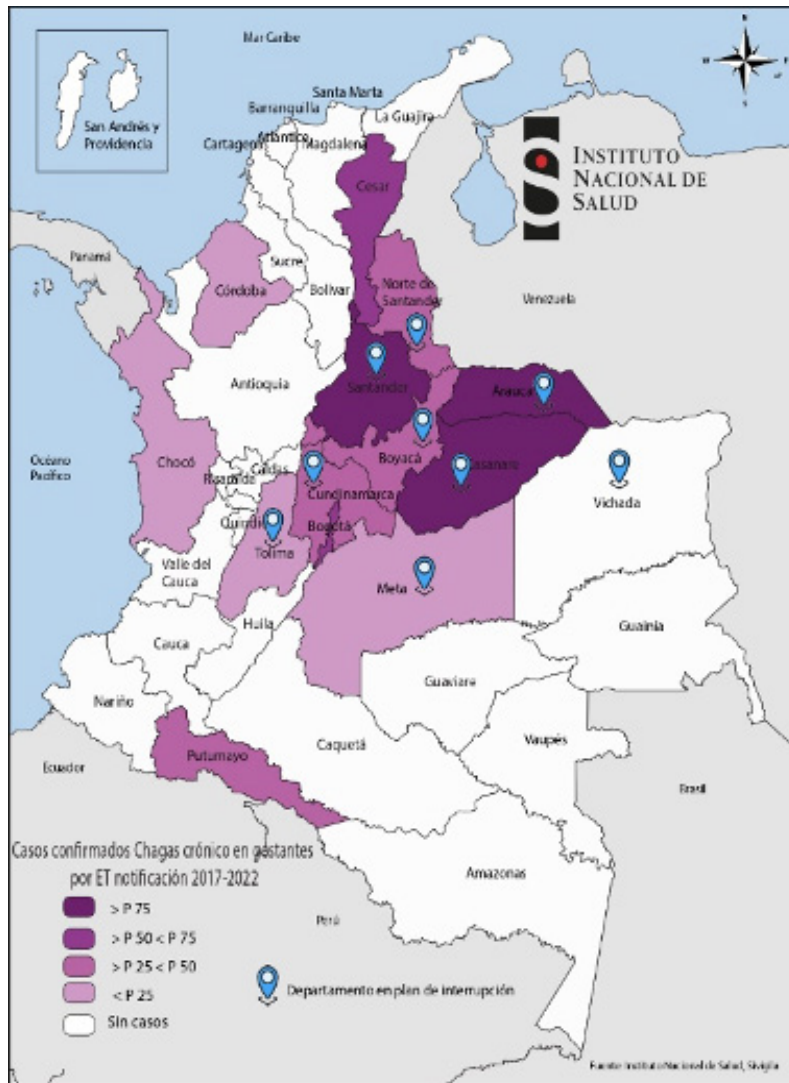
Mortalidad

Trazadores

Brotos

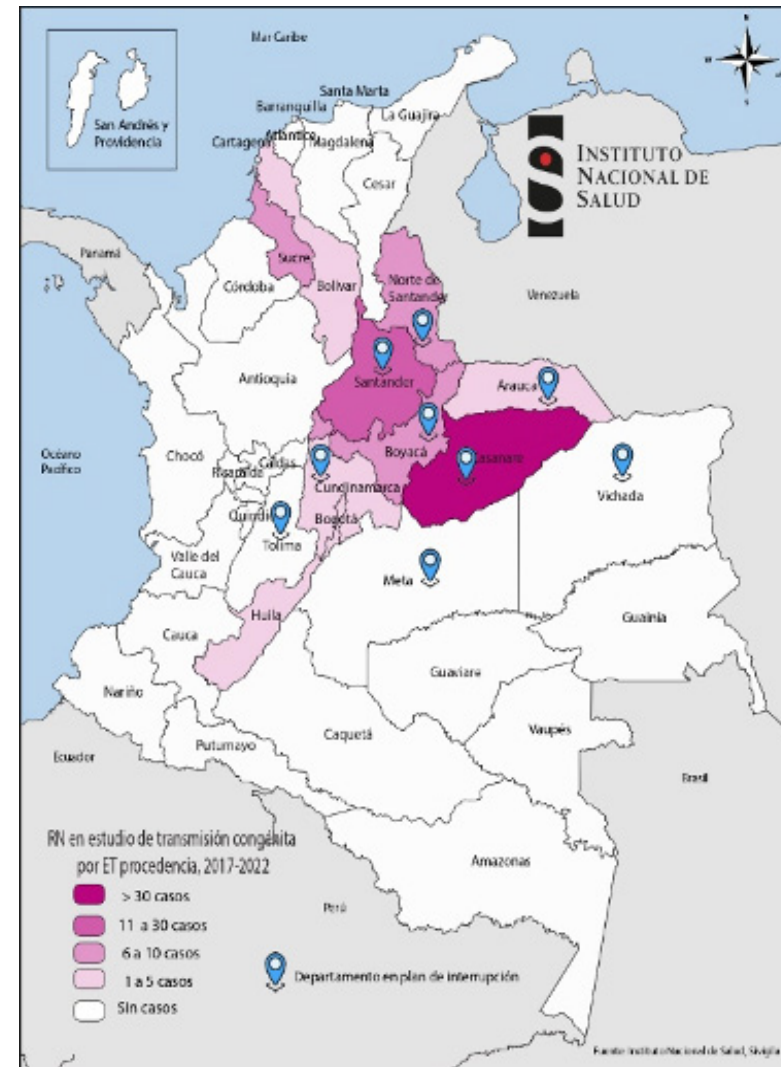
Tablas

Mapa 4. Distribución geográfica de los casos confirmados de Chagas crónico en gestantes por entidad territorial de notificación, Colombia, 2017-2022.



Fuente: Sivigila

Mapa 5. Casos en estudio de transmisión congénita por entidad territorial de procedencia, Colombia, 2017-2022



Fuente: Sivigila

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

De acuerdo con el análisis realizado se concluye que los departamentos que hacen parte del plan de interrupción han logrado una alta sensibilidad con la red de prestadores de servicios de salud para identificar y tratar oportunamente los casos agudos, lo cual se ve representado en menor letalidad.

Si bien es cierto, se ha identificado el mayor número de casos agudos en el departamento de Casanare, el riesgo de transmisión está latente en todas las regiones del país especialmente por la transmisión oral, por lo cual es pertinente continuar con el fortalecimiento de capacidades en el personal asistencial para aumentar la sospecha diferencial de Chagas agudo dentro de los síndromes febriles.

De igual forma, aunque los casos crónicos tienen mayor prevalencia en la región de la Orinoquía y parte de la región Andina, se hace un llamado a todas las entidades territoriales para la identificación oportuna de casos crónicos en el binomio madre-hijo en el marco de la estrategia ETMI-plus.

Pese a los avances que se han tenido en el país para disminuir las barreras de acceso e identificar de manera oportuna las personas con enfermedad de Chagas, aún queda mucho por hacer para continuar fortaleciendo la captación, confirmación y seguimiento de las personas afectadas y para ello se requiere un trabajo articulado no solamente desde el sector salud, sino integrando otros actores, aunando esfuerzos y trabajando juntos integrando la atención a la red primaria de atención.

Referencias

1. World Health Organization. Chagas disease in Latin America: an epidemiological update based on 2010 estimates. Chagas disease in Latin America : an epidemiological update based on 2010 estimates = Maladie de Chagas en Amérique latine : le point épidémiologique basé sur les estimations de 2010. 2015;90(6):33-43.

2. Molina I, Salvador F, Sánchez-Montalvá A. Actualización en enfermedad de Chagas. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2016;34(2):132-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2015.12.008>
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estimación Cuantitativa de la Enfermedad de Chagas en las Américas. *Ops/Hdm/Cd/425-06*. 2006;1-37.
4. Rodríguez-Monguí E, Cantillo-Barraza O, Prieto-Alvarado FE, Cucunubá ZM. Heterogeneity of *Trypanosoma cruzi* infection rates in vectors and animal reservoirs in Colombia: A systematic review and meta-analysis. *Parasit Vectors* [Internet]. 2019;12(1):1-19. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13071-019-3541-5>
5. de Lana M, de Menezes Machado EM. *Biology of Trypanosoma Cruzi and Biological Diversity* [Internet]. First Edit. American Trypanosomiasis. Elsevier Inc.; 2010. 339-363 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-384876-5.00014-9>
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Control, interrupción de la transmisión y eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública. Organización Panamericana de la Salud; 2019. p. 76.
7. Rincón-Galvis HJ, Urbano P, Hernández C, Ramírez JD. Temporal Variation of the Presence of *Rhodnius prolixus* (Hemiptera: Reduviidae) Into Rural Dwellings in the Department of Casanare, Eastern Colombia. *J Med Entomol*. 2020;57(1):173-80.
8. Poveda C, Higuera A, Urbano P, Ramírez JD. Ecology of *Trypanosoma cruzi* I genotypes across *Rhodnius prolixus* captured in *Attalea butyracea* palms. *Infection, Genetics and Evolution* [Internet]. 2017;49:146-50. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.meegid.2017.01.017>
9. Organización Panamericana de la Salud. ETMI PLUS. Marco para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

La leptospirosis, enfermedad zoonótica emergente en Colombia

La leptospirosis es una enfermedad bacteriana zoonótica emergente, producida por bacterias del género *Leptospira*, reconocida como un problema de salud pública en todo el mundo y endémica en muchos países en desarrollo, también está considerada dentro de las principales causas zoonóticas de morbilidad y mortalidad (1, 2, 3,4).

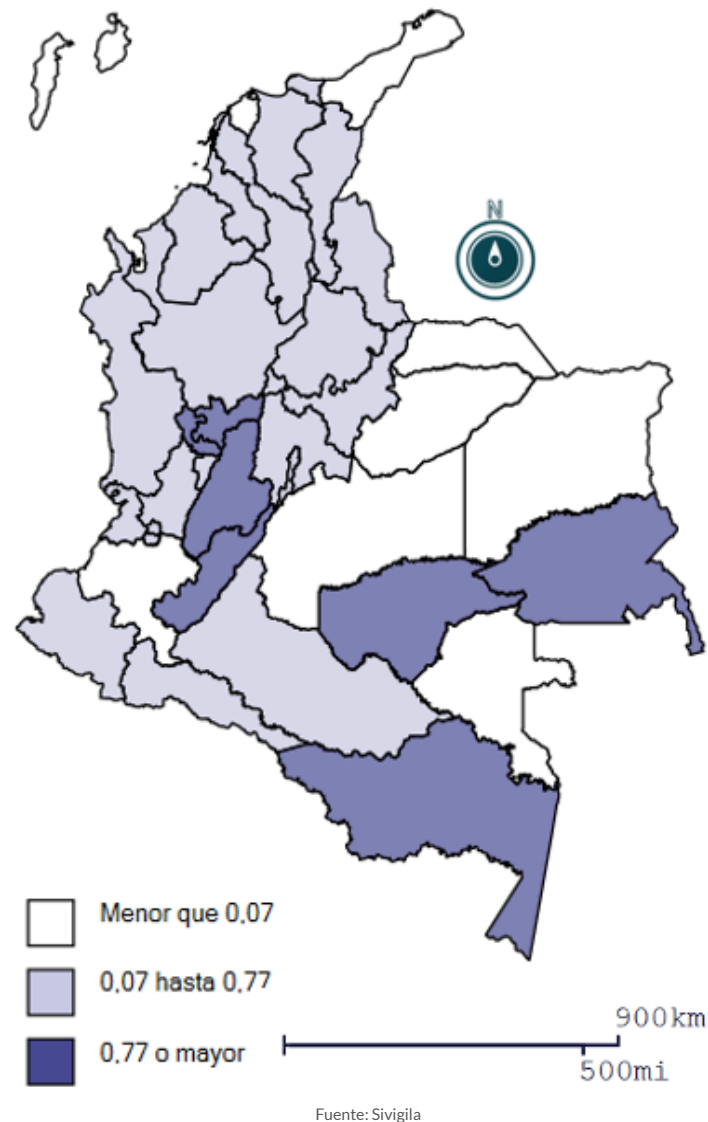
Anualmente, la leptospirosis es responsable de 1,03 millones casos y 58 900 muertes, con una tasa de letalidad del 6,85 % en todo el mundo. En la región de las Américas, los informes oficiales de vigilancia estiman aproximadamente 10 000 casos humanos, 95 % de ellos en América Latina (4).

En Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2023 se han notificado 1 230 casos, en 2022 se notificaron 6 382 casos (datos preliminares) y en 2021 3 689 casos, lo que refleja un incremento del 73 % en 2022 con respecto a 2021 y del 42,4 % a semana epidemiológica 13 de 2023 con respecto al mismo periodo de 2022. Para 2022 los departamentos que se encuentran en el percentil 25 de notificación, es decir con menor notificación, son Boyacá, Arauca, Casanare, Vichada, Guainía, Vaupés, Amazonas y Putumayo.

De los casos notificados en 2022, 606 contaron con muestra, de los cuales 202 tuvieron resultado confirmatorio, para una positividad nacional de 33,4 %. Las entidades territoriales con las mayores positivities fueron Cesar, Barranquilla, Santa Marta, Guaviare, Huila, Valle del Cauca, Boyacá, Norte de Santander, Tolima, Quindío, Cartagena, Cali y Antioquia; su positividad se encuentra entre el 33,9 % y el 71,4 %. De acuerdo con el comportamiento municipal las mayores positivities se presentaron en la Plata y Pitalito - Huila, Tumaco - Nariño, Cúcuta - Norte de Santander, Sucre - Santander, Saldaña - Tolima y Jamundí - Valle del Cauca con positivities que se oscilan entre 60 y 100 %.

La incidencia nacional es de 0,39 casos por cada 100 000 habitantes, las entidades territoriales que presentan mayores incidencias en casos por 100 000 habitantes son: Caldas (0,8); Amazonas (1,2); Risaralda (1,3); Tolima (1,8); Guainía (1,9) y Guaviare (2,2) (Figura 1).

Mapa 6. Incidencia de leptospirosis en Colombia, 2022



Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

La identificación de la circulación de los serovares de leptospira puede orientar hacia las intervenciones para el control de la leptospirosis, es así como, de acuerdo con el reporte del grupo de microbiología, se identificó que los serovares con mayor circulación en el país para 2022 son *Leptospira interrogans serovares Andamana, Australis y Canicola*, cuyos reservorios son los perros, cerdos y bovinos.

La casuística de la leptospirosis se ve afectada por múltiples factores eco-epidemiológicos, como las condiciones climáticas, especialmente climas tropicales, las fuertes lluvias, las inundaciones, contacto con animales, algunas ocupaciones principalmente las que se realizan al aire libre. Es así como el 29,2 % de los casos confirmados refirieron contacto con agua estancada y los departamentos que presentaron inundaciones tuvieron un riesgo de desigualdad de 2,52 (IC95% 1,8-3,4) veces más de presentar leptospirosis comparado con los departamentos que no tuvieron inundaciones. El 13,9 % de los casos son de ocupación agricultor, con un incremento de 6,3 % respecto a 2021. El 41,6 % de los casos refieren contacto con roedores, con incremento del 5,8 % respecto a 2021, y en el 33,2 % de los casos la fuente de consumo de agua es pozo, río o tanque.

En cuanto a los casos graves de la enfermedad, durante 2022 el 84 % requirió atención hospitalaria, el promedio entre la fecha de inicio de síntomas y la consulta fue de 6,9 días y 8 casos presentaron desenlace fatal. Las mortalidades se notificaron en Sucre, Antioquia, Caldas, Valle del Cauca, Tolima y Huila; los serovares identificados en estos casos son *L. interrogans Javanica, Guaricura y Gorgas*, cuyos reservorios están relacionados con los roedores y los bovinos. Dentro de los conocimientos actitudes y prácticas en salud se evidenció que en el 100 % de los casos hubo baja percepción del riesgo.

En conclusión, se evidenció incremento de la notificación durante los años 2022 y lo corrido de 2023. Se esperaría mayor notificación de los departamentos descritos con las menores notificaciones, dadas las condiciones ambientales propicias para la proliferación de la bacteria y el contagio de las personas, teniendo en cuenta las actividades económicas, el contacto con animales y la práctica de deportes acuáticos o de contacto con el medio ambiente.

Uno de los retos importantes para la vigilancia epidemiológica de la leptospirosis es la clasificación final de los casos, teniendo en cuenta que se requieren las muestras pareadas para el procesamiento de la MAT, por lo que se hace necesario el fortalecimiento desde las entidades territoriales, ya que el 46,7 % de los casos permanecen como sospechosos.

Referencias

1. Dung LP, Hai PT, Hoa LM, Mai TNP, Hanh NTM, Than PD, Tran VD, Quyet NT, Hai H, Ngoc DB, Thu NT, Mai LTP. A case-control study of agricultural and behavioral factors associated with leptospirosis in Vietnam. *BMC Infect Dis.* 2022 Jun 29;22(1):583. doi: 10.1186/s12879-022-07561-6. PMID: 35768761; PMCID: PMC9245206.
2. Meny P, Menéndez C, Ashfield N, Quintero J, Rios C, Iglesias T, Schelotto F, Varela G. Seroprevalence of leptospirosis in human groups at risk due to environmental, labor or social conditions. *Rev Argent Microbiol.* 2019 Oct-Dec;51(4):324-333. doi: 10.1016/j.ram.2019.01.005. Epub 2019 Apr 9. PMID: 30979517.
3. Del Valle-Mendoza J, Palomares-Reyes C, Carrillo-Ng H, Tarazona-Castro Y, Kym S, Aguilar-Luis MA, Del Valle LJ, Aquino-Ortega R, Martins-Luna J, Peña-Tuesta I, Verne E, Silva-Caso W. Leptospirosis in febrile patients with suspected diagnosis of dengue fever. *BMC Res Notes.* 2021 May 29;14(1):209. doi: 10.1186/s13104-021-05627-3. PMID: 34051849; PMCID: PMC8164282.
4. Lau CL, Watson CH, Lowry JH, David MC, Craig SB, Wynwood SJ, Kama M, Nilles EJ. Human Leptospirosis Infection in Fiji: An Eco-epidemiological Approach to Identifying Risk Factors and Environmental Drivers for Transmission. *PLoS Negl Trop Dis.* 2016 Jan 28;10(1):e0004405. doi: 10.1371/journal.pntd.0004405. PMID: 26820752; PMCID: PMC4731082.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

El Boletín Epidemiológico Semanal BES es una publicación de tipo informativo que presenta el comportamiento de los principales eventos de interés en salud pública, que son vigilados por el INS (Instituto Nacional de Salud), mostrando los casos que son notificados por las instituciones de salud, entidades territoriales y distritos. Tiene en cuenta los acumulados semanales y los promedios históricos.

Las cifras que publica el BES de casos y de muertes están siempre sujetos a verificación o estudio.

El BES es un insumo útil para la comprensión de los eventos en salud pública, pero debe complementarse con otras fuentes. El INS dispone para consulta abierta del BES, los informes de evento y documentos técnicos del Observatorio Nacional de Salud, entre otros que circulan a través de los sitios oficiales del INS.

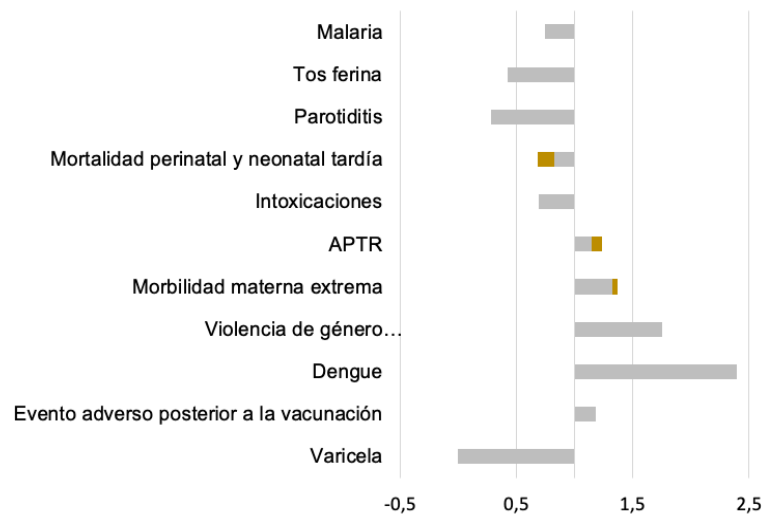
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

Para el análisis de los eventos de mayor notificación en el país, se compara el valor observado en la semana epidemiológica correspondiente, con una línea de base de referencia, que está conformada con la información de esos eventos reportados en 15 intervalos de tiempo de al menos cinco años anteriores. Para el análisis se excluyó el 2020 como año atípico en el comportamiento de la gran mayoría de eventos.

A partir de la semana 01 de 2023, se realizan las comparaciones con las vigencias 2017 a 2022, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. De esta forma, se identificó que en la semana epidemiológica 14 de 2023, la notificación para los eventos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y morbilidad materna extrema se encuentran por encima de lo esperado, mientras que el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía se encuentra por debajo de lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 1).

Figura 1. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 14 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 14 de 2023, los eventos tuberculosis, accidente ofídico, leptospirosis y tuberculosis farmacorresistente se encontraron por encima de lo esperado; mientras que, sarampión, leishmaniasis cutánea, mortalidad materna, sífilis gestacional, Zika, chikunguña, rubeola, mortalidad por IRA en menores de cinco años y sífilis congénita se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (Tabla 1).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2023

Evento	Observado	Esperado	p
Tuberculosis	5553	4114	0,00
Accidente Ofídico	1668	1235	0,00
Leptospirosis	32	24	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	133	108	0,00
Sarampión	31	78	0,00
Leishmaniasis cutánea	3	145	0,00
Mortalidad materna	66	133	0,00
Sífilis gestacional	131	178	0,00
Chikunguña	0	9	0,00
zika	3	15	0,00
Rubeola	6	10	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	2	10	0,02
Sífilis Congénita	26	32	0,02
Lepra	2	9	0,11
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	3	0,17
Mortalidad por dengue	6	1	0,24
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,26
Mortalidad por EDA 0-4 años	8	2	0,26

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

Cumplimiento en la notificación

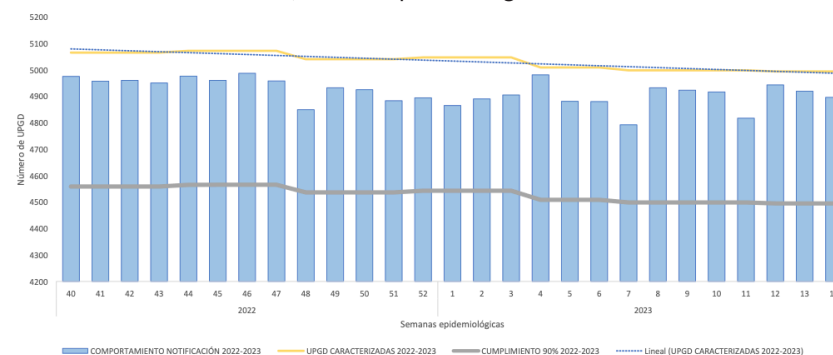
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, observando el mismo comportamiento de la semana anterior y permaneciendo igual a la semana 14 del 2022. El país cumplió con la meta para esta semana en este nivel de información.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122/1 122 UNM), presentando el mismo cumplimiento respecto a la semana 14 de 2022 y permaneciendo igual respecto a la semana anterior del presente año. El país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 98 % (4 897/4 995 UPGD); identificándose una disminución del 0,5 % con relación a la semana anterior y aumento del 1,16 % respecto a la semana 14 del 2022. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica correspondiente a la vigencia 2022-2023. Se observan las UPGD caracterizadas, el comportamiento en la notificación y el cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %). En la semana de análisis se evidenció el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (Figura 2).

Figura 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 14 de 2023.



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

A semana epidemiológica 14 de 2023, se han notificado 246 muertes probables en menores de cinco años: 115 probablemente por infección respiratoria aguda (IRA), 83 probablemente por desnutrición aguda (DNT) y 48 probablemente por enfermedad diarreica aguda (EDA).

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A esta semana se han notificado 115 muertes probables en menor de cinco años por IRA de las cuales 18 han sido confirmadas, 22 fueron descartadas y 75 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,34 por cada 100 000 menores de cinco años. A la semana epidemiológica 14 de 2022 se habían confirmado 92 casos.

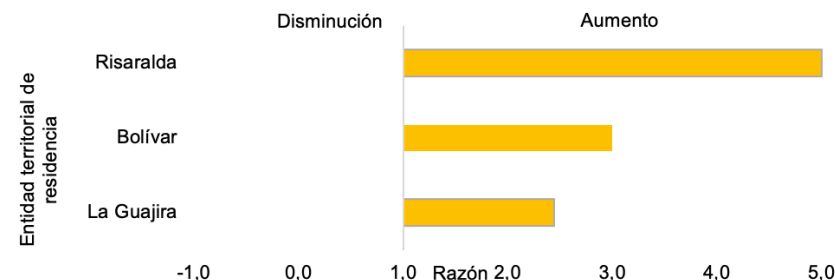
Se observó disminución en el número de casos en Antioquia y Córdoba en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 14 entre 2016 y 2022. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por desnutrición

A esta semana se han notificado 83 muertes probables en menor de cinco años por DNT, 24 fueron confirmadas, nueve fueron descartadas y 50 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,83 por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 14 fue 89.

Se observó aumento en el número de casos en La Guajira (22 casos acumulados en este año, 11 de Uribia, cuatro de Maicao, cuatro de Manaure, dos de Riohacha y uno de Dibulla), Bolívar y Risaralda en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 14 entre 2016 y 2022. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Figura 3. Variación significativa en las muertes probables por DNT en menor de cinco años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2023



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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A esta semana se han notificado 48 muertes probables en menor de cinco años por EDA, 15 fueron confirmados, dos descartados y 31 se encuentran en estudio para una tasa de mortalidad de 1,18 por cada 100 000 menores de cinco años. A semana epidemiológica 14 de 2022 se confirmaron 28 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos notificados en La Guajira (10 casos acumulados en este año, tres de Manaure, tres de Uribia y un caso de Barrancas, Dibulla, Maicao y Riohacha) en comparación con el histórico (seis casos) correspondiente a semana epidemiológica 14 entre 2016 y 2022. Se observó una disminución en el número de casos en Antioquia en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 14 entre 2016 y 2022. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Mortalidad materna

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

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

A semana epidemiológica 14 de 2023, se han notificado 99 casos de mortalidad materna de los cuales 93 corresponden a casos residentes en Colombia y 6 residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. De los 93 casos residentes en Colombia, 66 corresponden a muertes maternas tempranas. En esta semana epidemiológica ingresaron al Sivigila nueve casos, de los cuales siete corresponden a muertes maternas tempranas, un caso a muerte materna tardía y un caso residente en el exterior (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 14, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	77	50	14	141
2021	89	27	11	127
2022	79	32	16	127
2023	66	24	3	93

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 14 es de 42,8 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. Se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 26 entidades territoriales, observando la razón más alta en Vichada, Buenaventura, Caquetá, Tolima y Cauca con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos
Vichada	1	174,5
Buenaventura	2	167,5
Caquetá	3	161,9
Tolima	5	120,8
Cauca	5	104,7
Nariño	4	96,8
La Guajira	6	96,0
Atlántico	4	90,6
Arauca	1	89,0
Quindío	1	79,7
Risaralda	2	73,6
Cartagena	3	73,1
Magdalena	2	50,8
Santa Marta	1	50,6
Meta	2	48,9
Huila	2	44,0
Colombia	66	42,8
Valle del Cauca	2	40,3
Chocó	1	40,2
Cesar	2	34,0
Córdoba	2	30,2
Bogotá	5	29,4
Antioquia	5	27,9
Sucre	1	27,4
Cundinamarca	2	24,6
Bolívar	1	22,9
Norte de Santander	1	18,3

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos, 01 de enero al 08 de abril de 2021

Para la semana epidemiológica 14 de 2023, comparado con el promedio histórico 2019–2022, se observó aumento estadísticamente significativo en las muertes maternas tempranas para la entidad territorial de Caquetá y disminución estadísticamente significativa en la entidad territorial de Cali. En las demás entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas.

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2019 a 2022, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Cali	0	3	0,05
Caquetá	3	1	0,03

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas el 66,7 % corresponden a causas directas y el 28,8 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde al trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 19,7 % (tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2023

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	44	66,7
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	13	19,7
Sepsis obstétrica	10	15,2
Hemorragia obstétrica	9	13,6
Evento tromboembólico como causa básica	5	7,6
Embarazo ectópico	4	6,1
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	2	3,0
Embolia de líquido amniótico	1	1,5
INDIRECTA	19	28,8
Otras causas indirectas	10	15,2
Otras causas indirectas: neumonía	4	6,1
Sepsis no obstétrica	3	4,5
Otras causas indirectas: Cáncer	1	1,5
Evento tromboembólico como causa básica	1	1,5
EN ESTUDIO	3	4,5

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 14 de 2023 se han notificado 1 984 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT), de los cuales 1 947 corresponden a residentes en Colombia y 37 a residentes en el exterior. En esta semana se notificaron 109 casos, 80 corresponden a esta semana y 29 a notificaciones tardías.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,6 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, siendo superior en 20 entidades territoriales. Las razones más altas se observan en Guainía (24,1); Arauca (21,4); Guaviare (19,8); Cartagena (19,5) y Vichada (17,5).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Guainía	9	24,1
Arauca	24	21,4
Guaviare	7	19,8
Cartagena	80	19,5
Vichada	10	17,5
Quindío	21	16,7
Amazonas	5	16,7
Cali	88	16,4
Buenaventura	19	15,9
Córdoba	101	15,3
Atlántico	67	15,2
Sucre	54	14,8
Barranquilla	70	14,4
La Guajira	90	14,4
Vaupés	3	14,3
Chocó	35	14,1
Cauca	65	13,6
Caldas	27	13,2
Antioquia	237	13,2
Bogotá	221	13,0
Colombia	1947	12,6
Bolívar	55	12,6
Casanare	21	12,6
Cundinamarca	97	11,9
Caquetá	22	11,9
Cesar	69	11,7
Huila	50	11,0
Boyacá	35	10,8
Valle del Cauca	52	10,5
Nariño	43	10,4
Meta	41	10,0
Norte de Santander	51	9,3
Santander	61	9,2
Tolima	38	9,2
Putumayo	11	8,3
Magdalena	32	8,1
Risaralda	21	7,7
Santa Marta	15	7,6
San Andrés y Providencia	0	0,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares).
DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos a 08 de abril de 2021

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

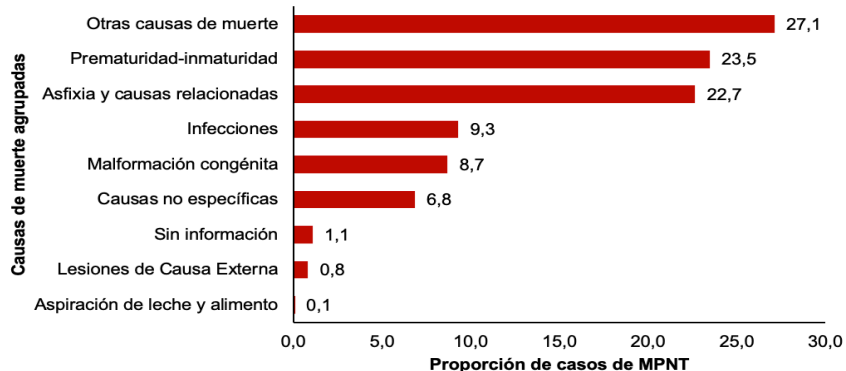
Brotos

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponden a muertes perinatales anteparto con 46,6 %, seguido de las neonatales tempranas con 27,7 %, neonatales tardías con 15,5 % y fetales intraparto con 10,2 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 27,1 %, que corresponden principalmente trastornos de origen neonatal y materno, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,5 % y asfixia y causas relacionadas con el 22,7 % (Figura 4).

Figura 4. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2023



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

Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2018 y 2022, con corte a semana epidemiológica 14 de 2023 se presenta decremento inusual en la notificación de los departamentos de Atlántico, Chocó y Cundinamarca y en los distritos de Cartagena y Santa Marta. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro de los rangos esperados (Tabla 7).

Tabla 7. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía a Sivigila, respecto al promedio 2018-2022, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2018-2022 (SE 11 a 14)	Valor observado 2023 (SE 11 a 14)	Metodología
Cundinamarca	37	24	Disminución
Cartagena	23	16	Disminución
Atlántico	22	12	Disminución
Chocó	16	6	Disminución
Santa Marta	9	3	Disminución

*SE: semana epidemiológica - Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020-2023

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

EVENTOS TRAZADORES

Infeción respiratoria aguda

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 14 de 2023 se notificaron 119 338 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se observó incremento en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Risaralda, Santa Marta D.E., Santander y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas, Guainía, Guaviare y Nariño. En las 22 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

De acuerdo con el análisis de comportamientos inusuales en los municipios que tienen más de 100 000 habitantes se observó incremento en 25 municipios (tabla 8).

Tabla 8. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica 14 de 2023.

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento (Durante 4 semanas)
Antioquia	Apartado	7378	730	2045	Aumento
Antioquia	Turbo	5088	775	1146	Aumento
Antioquia	Rionegro	10034	1536	2921	Aumento
Antioquia	Envigado	9447	1964	2676	Aumento
Antioquia	Itagüí	26169	3907	7029	Aumento
Antioquia	Bello	28166	3823	8083	Aumento
Atlántico	Malambo	2727	403	815	Aumento
Bolívar	Magangué	5350	941	1599	Aumento
Boyacá	Sogamoso	4736	1192	1668	Aumento
Casanare	Yopal	3358	816	1106	Aumento
Cundinamarca	Girardot	7923	692	3567	Aumento
Cundinamarca	Madrid	4517	546	1412	Aumento
Cundinamarca	Zipaquirá	6212	1389	2237	Aumento
Cundinamarca	Mosquera	1481	288	545	Aumento
Cundinamarca	Soacha	18946	3654	7393	Aumento
La Guajira	Maicao	49407	2672	13528	Aumento
La Guajira	Uribia	13017	2146	5054	Aumento
Norte Santander	Ocaña	4843	1110	1777	Aumento
Risaralda	Dosquebradas	6963	1278	2068	Aumento
Santander	Girón	2083	188	763	Aumento
Santander	Floridablanca	6001	1159	2098	Aumento
Valle del Cauca	Yumbo	3888	729	1302	Aumento
Valle del Cauca	Cartago	5061	878	1452	Aumento
Valle del Cauca	Tuluá	3874	686	1707	Aumento
Valle del Cauca	Palmira	6759	1614	2296	Aumento

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

A semana epidemiología 14 de 2023, por grupos de edad los adultos de 20 a 39 años representaron el 24,8 % (154 211); seguido por los de 5 a 19 años con el 23,8 % (150 097). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en niños de dos a cuatro años con el 17,7 %, seguido de los niños menores de un año con el 16,4 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA en las primeras dos semanas del año se ubican por encima del límite inferior desde la semana 06 hasta la semana 14 se sitúan por encima del límite superior (figura 5).

Tema central

Situación Nal.

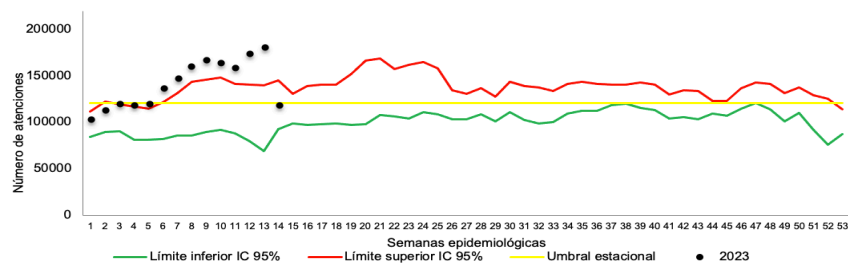
Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Figura 5- Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 14, entre 2015 y 2023.



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

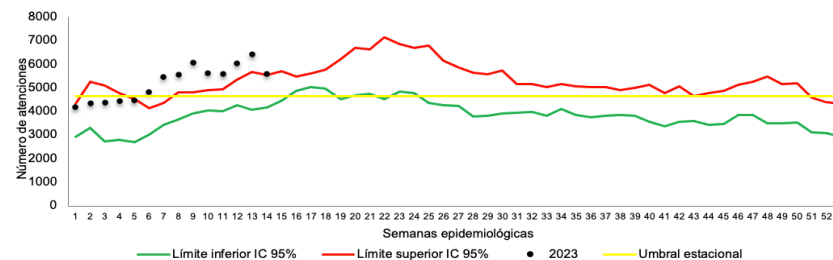
Hospitalizaciones por IRAG en sala general

En la semana epidemiológica 14 de 2023, se notificaron 5 616 hospitalizaciones por IRAG en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se presentó disminución en Caldas, Cali, Chocó, Guainía, Guaviare, Quindío, Santa Marta D.E y Vaupés e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Cauca, César, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Putumayo, Santander, Sucre, Tolima y Valle del Cauca del Cauca del Cauca. No se presentaron comportamientos inusuales en nueve entidades territoriales (Bogotá, Boyacá, Caquetá, Casanare, Nariño, Norte de Santander, Risaralda Santa Marta D.E, San Andrés y Vichada)

A semana epidemiológica 14 de 2023, por grupos de edad los niños de dos a cuatro años representaron el 20,0 % (4 751), seguido de los adultos mayores de 60 años con el 19,2 % (4 549). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG, sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en niños de un año con el 28,3 %; seguido por los niños de dos a cuatro años con el 26,3 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general, las primeras cuatro semanas del año se ubican por encima del límite inferior, en la semana 06 se encuentra en el umbral estacional y desde la semana 08 hasta la semana 14 se sitúan por encima del límite superior (figura 6).

Figura 6. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 14, entre 2015 y 2023.

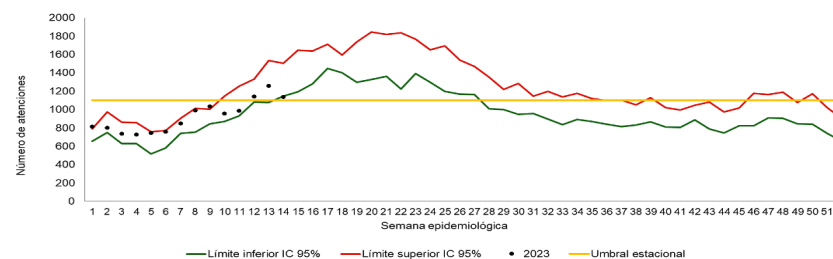


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015 a 2023

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

En la semana epidemiología 14 de 2023, se notificaron 1 138 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en menores de 1 año. En el canal endémico para este grupo de edad se encuentra en el umbral estacional (figura 7).

Figura 7. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en menores de 1 año, Colombia, semana epidemiológica 14, entre 2015 y 2023



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

En la semana epidemiológica 14 de 2023, se notificaron 1 102 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidenció que está por encima del límite superior (figura 8).

Tema central

Situación Nal.

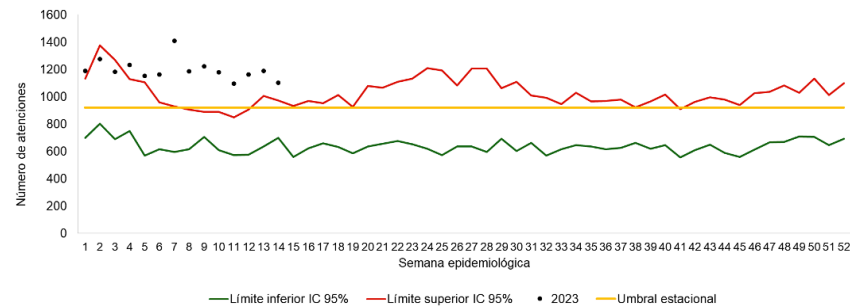
Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Figura 8. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 14, entre 2015 y 2023.



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

Hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM

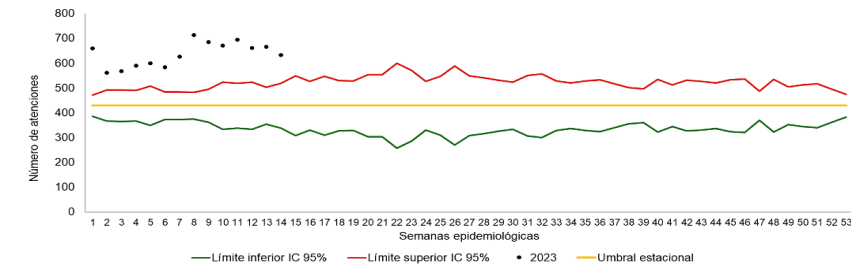
En la semana epidemiológica 14 de 2023 se notificaron 633 hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM, se presentó disminución en Buenaventura, Cali, San Andrés y Tolima. Se presentó aumento en 23 entidades territoriales (Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Córdoba, Cundinamarca, Nariño, Norte de Santander, Sucre, entre otras) y no se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Cali, Cartagena, Casanare, César, Guainía, Guaviare, Huila, Magdalena, Risaralda, Vaupés y Vichada.

A semana epidemiológica 14 del 2023, por grupos de edad los adultos mayores de 60 años representaron el 32,9 % (874); seguido de los menores de un año que representaron el 27,3 % (723). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas, se presentó en niños de dos a cuatro años con el 34,7 %.

Seguido de los niños de un año con el 34,1 %;

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM para la semana actual se ubican por encima del límite superior (figura 9).

Figura 9. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana 14, Colombia, entre 2015 y 2022.

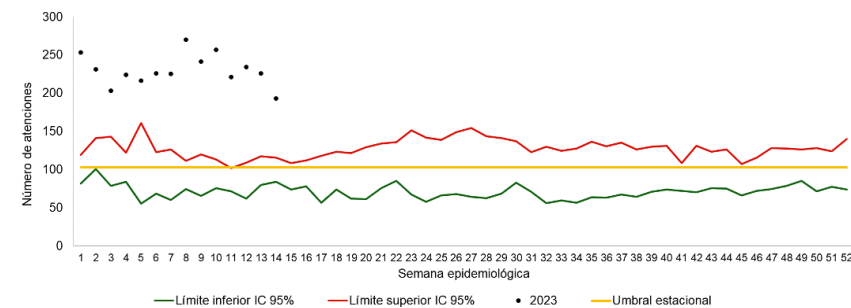


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015 a 2023

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

En la semana epidemiología 14 de 2023, se notificaron 193 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidencia que está por encima del límite superior (figura 10).

Figura 10. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 14, entre 2015 y 2023



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Circulación Viral

Durante la semana epidemiológica 14, la actividad de Influenza se presentó disminuida a nivel global en la región de las Américas; sin embargo, México, Belice, El Salvador, Guatemala y Chile presentaron aumento en la actividad de Influenza con nivel de intensidad bajo. La detección por laboratorio evidencia circulación concurrente de A(H1N1)pdm09, A(H3N2) y en cuatro de las subregiones Influenza B/Victoria. Para virus sincitial respiratorio (VSR) la subregión América del Norte reportó una mayor actividad en comparación a las otras subregiones. México, Estados Unidos de América, Brasil y Chile reportaron la actividad más alta de la región para SARS-CoV2 (consulta datos regionales).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico, la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con virus clásicos, dentro de los cuales se destacan VSR, enterovirus, rinovirus, influenza B, parainfluenza y adenovirus. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observó una variación significativa al aumento en VSR y metapneumovirus; por el contrario, en disminución se identificó influenza B. Ante la circulación de influenza se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (tabla 9).

Tabla 9. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semana epidemiológica 14, 2023

Agente viral identificado	SE 7 a SE 10			SE 11 a SE 14			Variación significativa
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Rinovirus	17,2	19,5	13,3	13,1	12,1	-	
VSR	18,5	24,0	6,7	27,2	33,1	-	
Enterovirus	14,9	14,3	6,7	15,9	15,2	20,0	
Adenovirus	10,9	12,8	6,7	7,0	8,3	-	
Influenza B	15,3	6,8	20,0	7,5	5,1	10,0	
Influenza A	4,1	1,5	13,3	3,8	1,9	10,0	
Parainfluenza	5,4	7,5	-	9,8	10,1	-	
Metapneumovirus	5,8	7,5	13,3	9,3	10,1	30,0	
A(H1N1)pdm09	2,7	1,5	-	1,9	1,3	-	
SARS-CoV2	4,5	4,5	20,0	4,2	2,5	30,0	
A(H3N2)	0,5	-	-	-	-	-	

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

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

METODOLOGÍA:

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

Dengue

En la semana epidemiológica 14 de 2023 se notificaron 2 144 casos probables de dengue: 1 173 casos de esta semana y 971 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 26 629 casos, 14 496 (54,4 %) sin signos de alarma, 11 745 (44,4 %) con signos de alarma y 388 (1,5 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y cinco distritos, distribuidos en 670 municipios. Meta, Tolima, Barranquilla, Sucre, Cundinamarca, Atlántico, Cartagena, Huila, Cali, Córdoba, La Guajira, Cesar, Santander y Norte de Santander aportan el 73,0% (19 428) de los casos a nivel nacional. Durante esta semana se observa aumento en la notificación de casos con respecto al promedio de las tres semanas anteriores con una variación por encima del 20,0 % en: Amazonas, Cartagena, Cesar, Cundinamarca, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Santander y Valle del Cauca (tabla 1).

Asimismo, las entidades que presentan un porcentaje superior al 60,0% de dengue con signos de alarma y dengue grave durante el periodo analizado son: Cesar, exterior, La Guajira, Magdalena, Santa Marta y Sucre (tabla 10).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Tabla 10. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2023

Entidad territorial	Dengue sin signos de alarma (DSA)		Dengue con signos de alarma (DCSA)		Dengue grave (DG)		Total		Porcentaje DCSA+DG
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Meta	1663	11,5	1669	14,2	24	6,2	3356	12,6	50,4
Tolima	1328	9,2	1048	8,9	42	10,8	2418	9,1	45,1
Barranquilla	1013	7,0	654	5,6	21	5,4	1688	6,3	40,0
Sucre	566	3,9	872	7,4	27	7,0	1465	5,5	61,4
Cundinamarca	657	4,5	641	5,5	14	3,6	1312	4,9	49,9
Atlántico	588	4,1	512	4,4	25	6,4	1125	4,2	47,7
Cartagena	779	5,4	327	2,8	14	3,6	1120	4,2	30,4
Huila	687	4,7	312	2,7	35	9,0	1034	3,9	33,6
Cali	606	4,2	381	3,2	18	4,6	1005	3,8	39,7
Córdoba	586	4,0	407	3,5	10	2,6	1003	3,8	41,6
La Guajira	272	1,9	697	5,9	20	5,2	989	3,7	72,5
Cesar	380	2,6	572	4,9	29	7,5	981	3,7	61,3
Santander	468	3,2	497	4,2	13	3,4	978	3,7	52,1
Norte de Santander	543	3,7	403	3,4	8	2,1	954	3,6	43,1
Antioquia	440	3,0	405	3,4	22	5,7	867	3,3	49,3
Bolívar	505	3,5	313	2,7	17	4,4	835	3,1	39,5
Caquetá	448	3,1	367	3,1	10	2,6	825	3,1	45,7
Putumayo	629	4,3	187	1,6	5	1,3	821	3,1	23,4
Amazonas	344	2,4	238	2,0	1	0,3	583	2,2	41,0
Guaviare	321	2,2	93	0,8	1	0,3	415	1,6	22,7
Valle del Cauca	259	1,8	136	1,2	2	0,5	397	1,5	34,8
Casanare	149	1,0	163	1,4	6	1,5	318	1,2	53,1
Cauca	206	1,4	108	0,9	3	0,8	317	1,2	35,0
Nariño	193	1,3	84	0,7	2	0,5	279	1,0	30,8
Arauca	188	1,3	60	0,5	1	0,3	249	0,9	24,5
Chocó	147	1,0	63	0,5	5	1,3	215	0,8	31,6
Santa Marta	44	0,3	123	1,0	4	1,0	171	0,6	74,3
Magdalena	48	0,3	116	1,0	2	0,5	166	0,6	71,1
Boyacá	92	0,6	64	0,5	2	0,5	158	0,6	41,8
Quindío	107	0,7	39	0,3	1	0,3	147	0,6	27,2
Buenaventura	63	0,4	35	0,3	2	0,5	100	0,4	37,0
Vaupés	60	0,4	22	0,2	1	0,3	83	0,3	27,7
Exterior	28	0,2	45	0,4	0	0,0	73	0,3	61,6
Caldas	23	0,2	30	0,3	0	0,0	53	0,2	56,6
Vichada	23	0,2	20	0,2	0	0,0	43	0,2	46,5
Risaralda	20	0,1	20	0,2	0	0,0	40	0,2	50,0
Guainía	19	0,1	18	0,2	1	0,3	38	0,1	50,0
Archiépilago de San Andrés	4	0,0	4	0,0	0	0,0	8	0,0	50,0
Total	14 496	100	11 745	100	388	100	26 629	100,0	45,6

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

El 62,1 % (16 531) de los casos de dengue se reportaron en 48 municipios con mayor frecuencia en: Barranquilla con el 6,3 % (1 688); Villavicencio – Meta con el 5,8 % (1 546); Cartagena con 4,2 % (1 120); Cali con el 3,8 % (1 005); Soledad – Atlántico con el 2,8 % (758); Neiva – Huila con el 2,2 % (585); Girardot – Cundinamarca con el 2,1 % (562); Leticia – Amazonas con el 2,0 % (540); Sincelejo – Sucre con el 1,9 % (512); Montería – Córdoba con el 1,7 % (466); Riohacha – La Guajira (426) y Florencia – Caquetá (422), con el 1,6 % cada uno; Espina – Tolima con el 1,5 % (388); Cúcuta – Norte de Santander con el 1,4 % (384); Ibagué – Tolima con el 1,3 % (345); Bucaramanga – Santander con el 1,1 % (282); y Aguachica – Cesar (278) y Valledupar – Cesar (255), con el 1,0 % cada uno.

En la semana epidemiológica 14 de 2023, se hospitalizó al 83,2 % (9 769) de los casos de dengue con signos de alarma y el 96,4 % (375) 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: Valle del Cauca, Vaupés, Nariño, Quindío, Boyacá, Buenaventura y Chocó; mientras que las entidades notificadoras en las que no se registró hospitalización del 100 % de los casos de dengue grave fueron: Barranquilla, Huila, Sucre, Cartagena, Cesar, Santander, Cundinamarca, Antioquia, Nariño y Chocó.

A la fecha se ha confirmado el 49,5 % (13 180) de los casos de dengue notificados. Según clasificación del evento, se confirmó el 61,1 % (7 181) de los casos de dengue con signos de alarma y 74,5 % (289) de los casos de dengue grave. En relación con la confirmación de los casos de dengue con signos de alarma, las entidades territoriales que confirman menos del 50 % de los casos notificados son: Amazonas, Arauca, Boyacá, Casanare, Guainía, Huila, Meta, Quindío, Risaralda, Tolima y Valle del Cauca. Y en relación con la confirmación de los casos de dengue grave, las entidades que no han confirmado el 100 % de los casos notificados son: Amazonas, Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Cali, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cesar, Cundinamarca, Guainía, Huila, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Sucre, Tolima y Santa Marta.

La incidencia nacional de dengue es de 75,1 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Con respecto a las entidades territoriales en riesgo para dengue

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

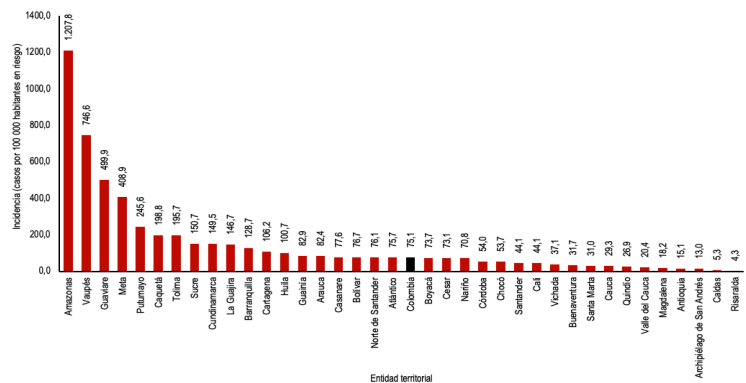
Trazadores

Brotos

Tablas

Amazonas, Vaupés, Guaviare, Meta, Putumayo, Caquetá, Tolima, Sucre, Cundinamarca y La Guajira presentan tasas de incidencia superiores a 140 casos por 100 000 habitantes (figura 11).

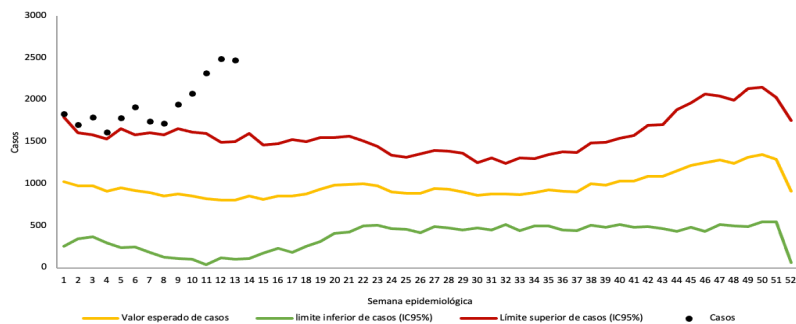
Figura 11. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 14 de 2023



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

A semana epidemiológica 14 de 2023, el evento a nivel nacional se encuentra en situación de *brote*, comparado con su comportamiento histórico (figura 12).

Figura 12. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 14 de 2023



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

De acuerdo la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue se observa que el 2,7 % (1) dentro de lo esperado, 16,2 % (6) de las entidades se encuentran en situación de *alerta* y el 81,1 % (30) entidades se encuentran en situación de *brote*, comparado con el comportamiento histórico (tabla 2). En la semana epidemiológica 14 ingresan a situación de brote los departamentos de Antioquia y Casanare (tabla 11).

Tabla 11. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 14, 2023

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

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

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial municipal, a semana epidemiológica 14 de 2023 se observa que, de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país, el 21,8 % (180) se encuentran en situación de brote para dengue y de acuerdo con la estratificación del riesgo estos se clasifican de la siguiente forma: 16,7 % (30) en muy alta transmisión, 20,0 % (36) en alta transmisión, 45,6 % (82) en mediana transmisión y 17,8 % (32) en baja transmisión (Tabla 3). En esta semana ingresan a situación de brote los siguientes municipios: Antioquia (Peque, Turbo), Bolívar (Hatillo de Loba), Caquetá (La Montañita, Puerto Rico), Cesar (Río de Oro, San Martín), Cundinamarca (La Mesa), Huila (San Agustín), Meta (Fuente de Oro), Nariño (Ricaurte), Norte de Santander (Abrego), Quindío (Salento), Santander (Sabana de Torres), Tolima (Suárez) y Putumayo (Puerto Caicedo).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Tabla 12. Municipios en situación de brote para dengue según estratificación del riesgo, Colombia, semana epidemiológica 14 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		
Tolima	40	4	6	7	1	18	45,0%
Meta	27	2	3	10	1	16	59,3%
Sucre	26	1	1	9	3	14	53,8%
Bolívar	45	1	2	4	6	13	28,9%
Cesar	25	2	4	6	0	12	48,0%
Antioquia	92	2	0	8	1	11	12,0%
Cundinamarca	59	2	2	6	1	11	18,6%
Norte de Santander	35	4	3	3	0	10	28,6%
Caquetá	16	1	0	1	5	7	43,8%
Córdoba	30	1	1	5	0	7	23,3%
La Guajira	15	0	2	4	1	7	46,7%
Putumayo	9	1	2	4	0	7	77,8%
Atlántico	22	1	2	3	0	6	27,3%
Huila	36	1	1	4	0	6	16,7%
Chocó	30	0	0	1	3	4	13,3%
Guaviare	4	1	0	2	1	4	100,0%
Arauca	7	0	1	1	1	3	42,9%
Boyacá	40	0	1	1	1	3	7,5%
Santander	64	2	1	0	0	3	4,7%
Amazonas	3	0	1	0	1	2	66,7%
Casanare	17	0	1	0	1	2	11,8%
Cauca	33	0	0	0	2	2	6,1%
Magdalena	29	0	0	2	0	2	6,9%
Nariño	15	1	0	0	1	2	13,3%
Valle del Cauca	40	0	2	0	0	2	5,0%
Barranquilla	1	1	0	0	0	1	100,0%
Cartagena	1	1	0	0	0	1	100,0%
Quindío	12	0	0	0	1	1	8,3%
Santa Marta	1	1	0	0	0	1	100,0%
Vaupés	1	0	0	0	1	1	100,0%
Vichada	4	0	0	1	0	1	25,0%
Colombia	825	30	36	82	32	180	21,8%

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

A semana 14 de 2023 se han notificado 87 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 13 muertes procedentes de Sucre con 4 casos, Tolima con 3 casos, Meta con 2 casos, Antioquia, Cundinamarca, Magdalena y Norte de Santander con 1 caso cada uno. Se descartaron 35 casos y se encuentran en estudio 46 muertes probables procedentes de: Cali, Cundinamarca y Tolima, con 4 casos cada uno; La Guajira, Meta, Huila, Nariño y Santa Marta, con 3 casos cada uno; Antioquia, Cartagena, Cesar, Córdoba, Santander y Valle del Cauca, con 2 casos cada uno; Amazonas, Arauca, Barranquilla, Bolívar, Caquetá, Cauca y Sucre, con 1 caso cada uno.

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 14 de 2023, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580). Los indicadores del evento se calculan de acuerdo con lo dispuesto en el Protocolo de Vigilancia de Salud Pública.

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

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

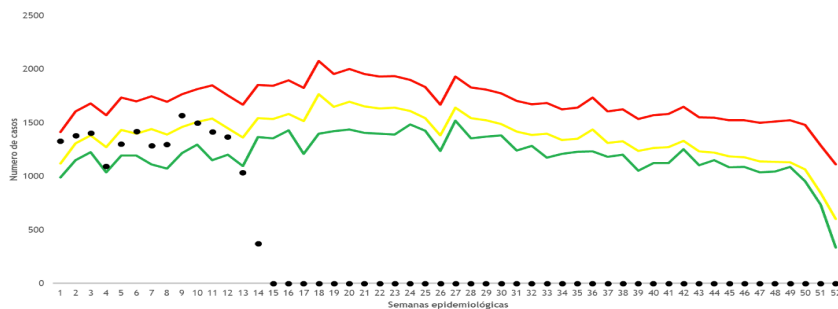
Tablas

Malaria

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de seguridad para malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 13).

Figura 13. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 14, 2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2023

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

En la semana epidemiológica 14 se notificaron 2 148 casos de malaria, teniendo un acumulado de 17 974 casos, de los cuales 17 545 son de malaria no complicada y 429 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 69,4 % (12 477), seguido de *Plasmodium falciparum* con 29,7 % (5 334), infección mixta con 0,9 % (163), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

De los casos de malaria el 59,1 % (10 617) corresponde a hombres. El 37,7 % (6 777) se presenta en personas de 10 a 24 años, 0,9 % (160) se presentó en gestantes; el 28,6 % (5 146) se presentó en afrocolombianos; el 23,7 % (4 259) en Indígenas y el 4,1 % (739) se presentó en mineros y canteros. Por lugar de procedencia, el 56,5 % (10 160) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación el 82,6 % (14 854) pertenece al régimen subsidiado.

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (29,9 %); Córdoba (20,2 %); Antioquia (17,1 %); Nariño (9,9 %); Guainía (4,6 %); Risaralda (3,3%); Guaviare (2,9 %) Cauca (2,7 %) y Bolívar (1,4 %) aportan el 92,1 % de los casos de malaria no complicada, en la siguiente tabla se describen los municipios con mayor carga que aportan el 76,1 % de casos malaria no complicada a nivel nacional (Tabla 13).

Tabla 13. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga. Colombia, semana epidemiológica 14 de 2023

Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria P.falciparum	Malaria P. vivax	Casos	%
Antioquia	El Bagre	1	51	508	560	3,2 %
	Zaragoza	2	58	335	395	2,3 %
	Apartadó	1	6	267	274	1,6 %
	Vigía del Fuerte	20	90	149	259	1,5 %
	Segovia	1	68	153	222	1,3 %
Cauca	Guapí	0	358	6	364	2,1 %
	Quibdó	13	887	448	1348	7,7 %
	Alto Baudó	5	170	231	406	2,3 %
	Bojayá	10	189	139	338	1,9 %
	Carmen del Darién	0	6	304	310	1,8 %
	Juradó	0	3	276	279	1,6 %
	Tadó	0	88	175	263	1,5 %
	Bagadó	3	70	188	261	1,5 %
	Medio Atrato	9	216	21	246	1,4 %
	Lloró	4	134	88	226	1,3 %
Medio Baudó	10	84	129	223	1,3 %	
Córdoba	Tierralta	6	185	1781	1972	11,2 %
	Puerto Libertador	3	31	691	725	4,1 %
	Valencia	2	9	314	325	1,9 %
	Montelíbano	0	17	283	300	1,7 %
Guainía	Inírida	4	49	669	722	4,1 %
Guaviare	San José del Guaviare	2	11	312	325	1,9 %
Nariño	Barbacoas	0	303	6	309	1,8 %
	San Andrés de Tumaco	6	212	76	294	1,7 %
	Roberto Payán	0	251	22	273	1,6 %
	Pueblo Rico	0	25	525	550	3,1 %
	Roberto Payán	0	217	18	235	1,6 %
Risaralda	Pueblo Rico	0	17	420	437	2,9 %

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

Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

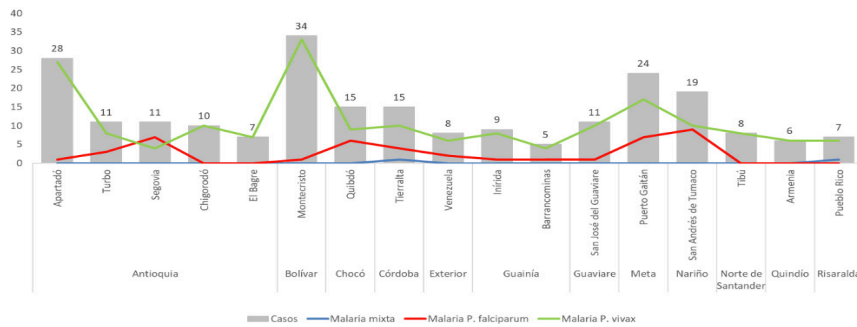
Brotes

Tablas

Malaria Complicada

Se han notificado 429 casos de malaria complicada, que proceden de 27 entidades territoriales, se han presentado 10 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Córdoba, Bolívar, Meta, Nariño, Guainía, Guaviare, Risaralda y Norte de Santander notifican el 82,8 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 63,2 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 14).

Figura 14. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga. Colombia, semana epidemiológica 14 de 2023.



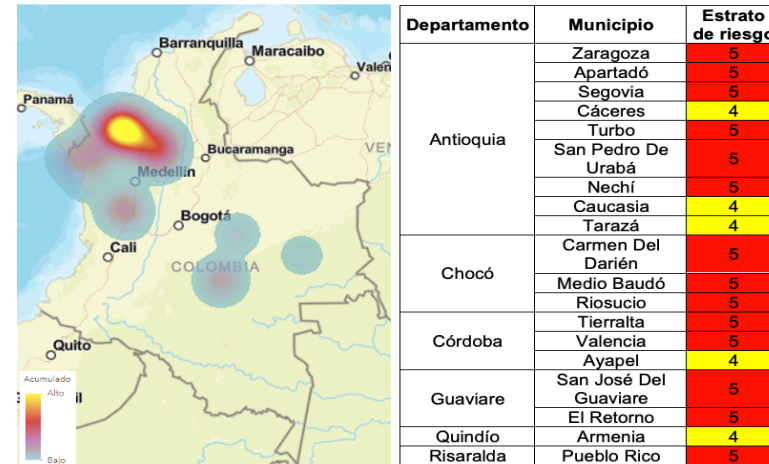
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023
Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 64,9 % (309) presentaron complicaciones hematológicas, 20,8 % (99) complicaciones hepáticas, 8,2 % (39) complicaciones renales, 4,0 % (19) a nivel pulmonar y 2,1 % (10) complicación cerebral.

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 14, cuatro departamentos y 19 municipios pertenecientes a estos departamentos se encuentran en situación de brote (figura 15); cuatro departamentos y 16 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (Figura 16).

Figura 15. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 14 en Colombia, 2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

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

Figura 16. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria a semana epidemiológica 14 en Colombia, 2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

Comportamiento epidemiológico de malaria en municipios IREM

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

A semana epidemiológica 14, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales se encuentran en incremento los municipios de Bagadó, Medio Atrato, Juradó y Riosucio, en decremento: Atrato, Lloró, Quibdó, Rioquito, Unguía, Buenaventura y Tumaco. En situación de brote se identificó el municipio de Riosucio y en situación de alarma Bagadó, Juradó y Medio Atrato (Tabla 14).

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

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Situación epidemiológica	N° Semanas en Brote	N° Semanas en Alarma	Estrato de riesgo	
Chocó	Acandí	46	10	13	Ninguno	Seguridad	0	1	
	Atrato	59	41	15	Disminución	Seguridad	0	3	
	Bagadó	264	122	130	Aumento	Alarma	0	2	
	Jurado	279	2	33	Aumento	Alarma	11	1	
	Lloró	227	85	71	Disminución	Seguridad	0	0	
	Medio Atrato	247	54	83	Aumento	Alarma	0	3	
	Quibdó	1363	467	355	Disminución	Seguridad	0	0	
	Río Quito	122	49	40	Disminución	Seguridad	0	1	
	Riosucio	131	7	62	Aumento	Brote	6	2	
	Unguía	30	26	12	Disminución	Seguridad	0	0	
	Buenaventura	Buenaventura	144	85	28	Disminución	Seguridad	0	0
	Nariño	Tumaco	313	219	56	Disminución	éxito	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2023

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

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 14 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 14 de 2023 se han notificado 5 891 casos de residentes en Colombia y 39 casos de residentes en el exterior. En esta semana epidemiológica ingresaron al Sivigila 249 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 (15 de 2022 a 14 de 2023) es de 0,54 casos por 100 menores de 5 años. Las entidades territoriales que presentan mayores prevalencias son: Vichada (1,85); La Guajira (1,82); Chocó (1,56) y Casanare (1,06) (Tabla 15).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

Tabla 15. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 14, 2022 a 2023

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 13 de 2022	Casos a SE 13 de 2023	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	64	67	1,85
La Guajira	426	495	1,82
Chocó	160	249	1,56
Casanare	96	123	1,06
Guaviare	47	28	0,99
Arauca	89	80	0,93
Guainía	25	15	0,86
Bogotá D.C	1471	974	0,74
Amazonas	21	16	0,73
Putumayo	75	62	0,70
Vaupés	20	12	0,69
Risaralda	133	145	0,65
Magdalena	200	154	0,61
Cundinamarca	422	384	0,57
Cesar	176	181	0,56
Boyacá	183	147	0,53
Norte Santander	214	196	0,53
Caquetá	76	53	0,52
Nariño	156	180	0,50
Meta	145	134	0,49
Antioquia	462	659	0,46
Huila	145	136	0,44
Bolívar	81	140	0,41
Tolima	104	115	0,41
Quindío	31	37	0,40
San Andrés	5	5	0,39
Valle del Cauca	99	166	0,36
Buenaventura	34	32	0,35
Cartagena	54	94	0,34
Cali	152	146	0,33
Sucre	53	95	0,32
Córdoba	189	146	0,31
Atlántico	101	99	0,31
Cauca	91	84	0,30
Santander	160	125	0,29
Barranquilla	96	45	0,28
Caldas	37	53	0,27
Santa Marta D.E.	33	19	0,23
Total nacional	6126	5891	0,54

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 15 de 2022 a SE 14 de 2023

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

Para la semana epidemiológica 14 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observó aumento significativo en la notificación de casos en Antioquia, Chocó, Bolívar, Atlántico, Cartagena, Caldas, y Buenaventura. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 16).

Tabla 16. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2018-2022, Colombia, semana epidemiológica 14 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Metodología
Antioquia	351	659	Aumento
Chocó	106	249	Aumento
Bolívar	74	140	Aumento
Atlántico	80	99	Aumento
Cartagena	21	94	Aumento
Caldas	29	53	Aumento
Buenaventura	14	32	Aumento

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

El 71,7 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 28,3 % como desnutrición aguda severa; el 9,9 % de los casos en mayores de 6 meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm, quienes presentan mayor riesgo de morir por desnutrición.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas menores de 1 año (32,8 %) seguido del grupo de 1 año (27,9 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 68,4 % (tabla 17).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Tabla 17. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años por grupo de edad y área de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 14 2023

Características		Casos	Porcentaje
Grupo de edad	Menores de 6 meses	860	14,6 %
	6 a 12 meses	1075	18,2 %
	1 año	1649	27,9 %
	2 años	977	16,6 %
	3 años	699	11,9 %
Área residencia	4 años	631	10,7 %
	Cabecera municipal	4027	68,4 %
	Rural disperso	1322	22,4 %
	Centro poblado	542	9,2 %

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

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

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Caso confirmado de Chagas agudo en Tauramena (Casanare). Abril 10 de 2023

Persona de sexo masculino de 55 años, procedente de área rural de Tauramena (Casanare), con pruebas parasitológicas positivas. Fecha de inicio de síntomas: 28 de marzo de 2023. Presentó fiebre intermitente, astenia, adinamia, escalofrío y dolor abdominal. Consultó a la IPS local donde dieron manejo ambulatorio y ante la persistencia de los síntomas se remitió al Hospital Regional donde identificaron *Trypanosoma cruzi* en las pruebas parasitológicas directas. Actualmente el paciente está hospitalizado, con inicio de tratamiento etiológico. La entidad territorial activó un equipo de respuesta inmediata para realizar la investigación epidemiológica de campo. Estado: abierto y en seguimiento.

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

Brote de varicela en población privada de la libertad en Rivera (Huila). Abril 11 de 2023

Brote identificado el 06 de abril de 2023 con fecha de investigación de campo el 10 de abril de 2023 y seguimiento telefónico desde el 06 de abril de 2023. Fecha de inicio de síntomas del último caso el 10 de abril de 2023 y en seguimiento por dos periodos de incubación (42 días). Cuatro casos, sin fallecidos ni hospitalizados. Las medidas de control tomadas fueron: aislamiento de casos, búsqueda activa comunitaria, acciones de información y capacitación a población expuesta, aislamiento de patios afectados, uso elementos de protección personal, restricción visitas, tras-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

lados y contacto con población de alto riesgo, lavado de manos frecuente con agua y jabón, acciones de limpieza y desinfección. Estado: abierto y en seguimiento.

Fuente: *Secretaría de Salud del Huila, Instituto Nacional de Salud, Sistema de Alerta Temprana-INS*

Eventos de control internacional en Colombia

En la semana epidemiológica 14 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus del Ébola, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco; sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

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

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica de poliomiélitis en la región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 7 de abril de 2023

En la actualización epidemiológica publicada el 23 de marzo por la OPS, se reportó un caso confirmado de poliovirus derivado de la vacuna tipo 1 (VDPV1) en un niño que a la fecha de inicio de síntomas tenía 14 meses, perteneciente a una comunidad indígena del distrito de Manseriche en la provincia Datem del Marañón del departamento de Loreto, sin antecedentes de vacunación ni de viaje antes del inicio de síntomas.

El caso se confirmó por el laboratorio regional de referencia para la polio (Fundación Oswaldo Cruz - Fiocruz en Brasil) por PCR en tiempo real, y el 31 de marzo Fiocruz informó que la secuencia completa de la región VP1 del genoma viral del VDPV1 presentó 31 nucleótidos de diferencia con el virus Sabin 1 (VP1) y que no estaba relacionada genéticamente con nin-

gún otro VDPV1 previamente secuenciado, incluidos los que circulan actualmente en países con brotes de cVDPV1. Se trata de un nuevo VDPV1.

De acuerdo con lo informado por el CNE de Perú en relación con la investigación en terreno, se han intervenido 6 comunidades nativas (Atahualpa, Nuevo Belén, Chapis, Ajashín, Wee y Palestina) y la capital de distrito de Manseriche (Saramiriza), incluyendo 689 viviendas, en donde se identificaron 4 contactos familiares del caso, asintomáticos. Además, se ha identificado un caso de parálisis flácida aguda (PFA) en la localidad de Atahualpa, en una menor de 18 meses, aún bajo investigación. En total se obtuvieron 9 muestras fecales, incluidas las del nuevo caso de PFA, las de los 4 contactos y otras en menores sin vacuna antipoliomielítica como parte de la vigilancia comunal, y se obtuvieron 21 muestras ambientales. Los resultados están pendientes.

Ante este contexto se subraya la importancia de mantener coberturas de vacunación contra la polio altas y homogéneas para minimizar el riesgo de circulación del poliovirus y la aparición de casos de poliomiélitis, también se resalta la necesidad de contar con sistemas de vigilancia sensibles para la detección oportuna de una importación de WPV1/VDPV o emergencia de un VDPV.

Fuente: *Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización epidemiológica Poliomiélitis en la Región de las Américas. Fecha de publicación: 7 de abril de 2023. Fecha de consulta: 11 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-poliomieltitis-region-americas-7-abril-2023>*

Infeción humana causada por la influenza aviar A(H3N8) en China. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 11 de abril de 2023.

El 27 de marzo de 2023, la Comisión Nacional de Salud de la República Popular China notificó a la OMS un caso confirmado de infección humana por un virus de la gripe aviar A(H3N8). La paciente era una mujer de 56 años de la provincia de Guangdong con inicio de la enfermedad el 22 de

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

febrero de 2023, hospitalizada por neumonía grave el 3 de marzo de 2023 y falleció el 16 de marzo de 2023. La paciente tenía múltiples comorbilidades y antecedente de exposición a aves de corral vivas. Se recogieron muestras ambientales de la residencia del paciente y del mercado húmedo donde el paciente pasó un tiempo antes de la aparición de la enfermedad. Los resultados de las pruebas mostraron que las muestras recogidas del mercado húmedo fueron positivas para la gripe A(H3).

Se han llevado a cabo investigaciones epidemiológicas y rastreo estrecho de contactos. No se han encontrado otros casos entre los contactos cercanos de la persona infectada.

Sobre la base de la información disponible, parece que este virus no tiene la capacidad de propagarse fácilmente de persona a persona y, por lo tanto, se considera bajo el riesgo de que se propague entre los seres humanos a nivel nacional, regional e internacional.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Infección humana causada por la influenza aviar A(H3N8) en China. Fecha de publicación: 11 de abril de 2023. Fecha de consulta: 13 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON456>

Meningitis neumocócica en Togo. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 11 de abril de 2023.

El 15 de febrero de 2023, el Ministerio de Salud de Togo declaró oficialmente un brote de meningitis en el distrito de Oti Sud, región de Savanes, en la parte norte del país. Entre el 19 de diciembre de 2022 y el 2 de abril de 2023 se notificaron un total de 141 casos sospechosos de meningitis, incluidas 12 muertes (tasa de letalidad del 8,5 %).

El grupo de edad más afectado es el de 10 a 19 años con el 47 % (n = 66), seguido por ≥ 30 años con el 20 % (n = 28), y de 20 a 29 años con el 15 % (n = 22). El 53 % (71) de los casos reportados son hombres.

La cobertura de PCV13 en la región de Savanes es del 100 % para la tercera dosis, pero el historial de vacunación no está disponible para los ca-

ros individuales, y no se sabe si el serotipo o serotipos involucrados están cubiertos por la vacuna. Además, los grupos de edad más afectados nacieron antes de la introducción de PCV13 en 2014 y podrían no haber recibido la vacuna.

Se ha establecido un sistema de gestión de incidentes para coordinar las actividades de respuesta al brote. La OMS evalúa el riesgo general de este brote como alto a nivel nacional, moderado a nivel regional y bajo a nivel mundial.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Meningitis Neumocócica en Togo. Fecha de publicación: 11 de abril de 2023. Fecha de consulta: 13 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON455>

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 11 de abril de 2023.

A nivel mundial, se informaron 3 millones de casos nuevos y más de 23 000 muertes en los últimos 28 días (del 13 de marzo al 9 de abril de 2023), una disminución del 28 % y 30 %, respectivamente, en comparación con los 28 días anteriores (13 de febrero al 12 de marzo de 2023). Hasta el 9 de abril de 2023, se han notificado más de 762 millones de casos confirmados y más de 6,8 millones de muertes en todo el mundo.

A nivel regional, el número de casos nuevos en los últimos 28 días disminuyó en cuatro de las seis regiones de la OMS: la Región de África (-45 %), la Región del Pacífico Occidental (-39 %), la Región de las Américas (-33 %) y la Región Europea (-22 %); mientras que el número de casos aumentó en dos regiones de la OMS: la Región de Asia Sudoriental (+481 %) y la Región del Mediterráneo Oriental (+144 %). En el mismo periodo, el número de muertes disminuyó en cuatro regiones: la Región del Pacífico Occidental (-62 %), la Región de las Américas (-37 %), la Región de África (-24 %), y la Región Europea (-12 %); mientras que aumentó en dos regiones de la OMS: la región Este del Mediterráneo (+138 %) y la Región de Asia Sudoriental (+109 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

A nivel de país, los números más altos de casos nuevos en los últimos 28 días se informaron en los Estados Unidos de América (455 939 casos nuevos; -50 %), la Federación de Rusia (291 895 casos nuevos; -17 %), la República de Corea (275 126 nuevos casos; similar al período anterior de 28 días), Brasil (233 734 casos nuevos; +51 %) y Francia (213 308 casos nuevos; +92 %). Los números más altos de nuevas muertes en el mismo periodo se informaron en los Estados Unidos de América (5 571 nuevos fallecidos; -40 %), Reino Unido (2 708 nuevas muertes; -13 %), Brasil (1 246 nuevas muertes; -24 %), Federación de Rusia (984 nuevas muertes; similar al período anterior de 28 días) y Alemania (903 nuevas muertes; -52 %).

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

A nivel mundial, del 13 de marzo al 9 de abril de 2023 (28 días), se compartieron 49 809 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. Actualmente, la OMS está siguiendo de cerca una variante de interés (VOC por sus siglas en inglés), XBB.1.5, y siete variantes bajo seguimiento (VUM por sus siglas en inglés) y sus linajes descendientes. Los VUM son BA.2.75, CH.1.1, BQ.1, XBB (excluyendo XBB.1.5, XBB.1.16 y XBB.1.9.1), XBB.1.16, XBB.1.9.1 y XBF. A nivel mundial, XBB.1.5 (VOC) se ha detectado en 95 países y sigue siendo la variante más frecuente, lo que representa para el 47,9 % de los casos en la semana epidemiológica 12 (20 al 26 de marzo de 2023) frente al 39,8 % en la semana 8 (20 al 26 de febrero 2023).

Actualmente no hay informes de laboratorio o de países que asocien las VOC y las VUM con un aumento de la gravedad de la enfermedad. Un estudio de laboratorio reciente sobre XBB.1.16 muestra que la variante tiene una mayor tasa de crecimiento en comparación con XBB y XBB.1.5 respectivamente. Sin embargo, sus características de evasión inmune son similares.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Fecha de publicación: 13 de abril de 2023. Fecha de consulta: 13 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---13-april-2023>

Brote mundial de mpox. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 13 de abril de 2023.

Desde el 1 de enero de 2022 hasta el 10 de abril de 2023, a nivel mundial, se han notificado un total de 86 930 casos confirmados por laboratorio, incluidas 116 muertes de 110 países de las seis regiones de la OMS. Desde la anterior actualización del 30 de marzo de 2023, se han notificado 206 casos nuevos y 4 muertes.

A 10 de abril de 2023, 27 de los 110 países afectados han notificado nuevos casos en los últimos 21 días. 16 de ellos están en Las Américas, cuatro en Europa, tres en la Región del Pacífico Occidental, dos en la Región de África, uno en la Región del Mediterráneo Oriental y uno en la Región de Asia Sudoriental. Las cuatro nuevas muertes fueron reportadas por la Región de Las Américas (Guatemala, Honduras, México y los Estados Unidos).

Al 10 de abril de 2023, los 10 países que han notificado el mayor número acumulado de casos a nivel mundial son: Estados Unidos de América (n = 30 091), Brasil (n = 10 897), España (n = 7 549), Francia (n = 4 144), Colombia (n = 4 089), México (n = 3 956), Perú (n = 3 800), Reino Unido (n = 3 738), Alemania (n = 3 692) y Canadá (n = 1 480). Juntos, estos países representan el 84,5 % de los casos notificados a nivel mundial.

El 96,4 % (74 939 / 77 738) de los casos con datos disponibles son hombres, con una mediana de edad de 34 años. De los casos con datos de edad disponibles, el 1,1 % (933/83 251) son niños de 0 a 17 años, incluidos 272 (0,3 %) de 0 a 4 años. La mayoría de los casos pediátricos se notificaron en la Región de las Américas (684/933; 73 %). La proporción general de casos pediátricos en las Américas es de 1,2 % (683 / 56 775), similar a la proporción que se ha observado a nivel mundial.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Brote mundial de mpox. Fecha de publicación: 13 de abril de 2023. Fecha de consulta: 13 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-mpox--external-situation-report--20-13-april-2023>.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 14

Decremento
Incremento

Departamento	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			IRAG inusitado			Malaria		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	115	19	28	583	20	296	0	0	0	0	0	0	23	4	1	237	95	31
Antioquia	4.791	1.146	1.320	867	195	316	7	2	3	193	22	21	3.328	814	589	3.093	568	1.008
Arauca	212	48	72	249	24	90	1	0	0	0	2	0	1.185	350	293	3	2	1
Atlántico	1.114	215	321	1.125	57	208	0	0	0	0	2	0	382	116	88	2	1	2
Barranquilla	1.008	187	277	1.688	47	297	1	0	0	1	3	0	428	104	74	0	0	0
Bogotá	6.396	1.579	1.777	0	0	0	35	15	7	126	10	16	10.460	3.016	2.931	2	0	0
Bolívar	838	173	249	835	52	377	1	0	1	0	1	0	26	9	5	296	115	92
Boyacá	1.785	409	473	158	31	57	3	0	2	1	2	0	263	43	33	4	0	3
Buenaventura	50	8	12	100	17	42	0	0	0	0	0	0	56	13	13	144	85	28
Caldas	1.182	255	322	53	16	21	2	1	1	4	3	1	800	159	132	5	0	3
Cali	1.453	385	371	1.005	284	389	8	2	2	78	18	15	1.674	419	372	9	0	2
Caquetá	311	79	74	825	42	305	0	0	0	0	0	0	159	26	32	37	6	6
Cartagena	599	91	139	1.120	41	297	1	0	1	0	1	0	53	15	9	0	1	0
Casanare	418	93	113	318	71	148	0	0	0	0	1	0	48	6	9	10	0	4
Cauca	1.626	412	422	317	29	122	4	0	2	2	1	0	411	95	90	483	233	122
Cesar	808	150	234	981	110	425	4	2	0	5	4	0	640	190	150	7	1	2
Chocó	49	7	15	215	22	74	1	1	0	1	0	1	53	12	5	5.302	1.869	1.595
Córdoba	1.370	297	371	1.003	77	237	6	2	1	0	1	0	240	42	20	3.592	616	996
Cundinamarca	3.830	853	1.060	1.312	99	560	3	0	2	19	3	3	1.739	440	501	9	0	3
Guainía	33	9	8	38	6	20	0	0	0	0	0	0	4	1	0	828	275	200
Guaviare	136	18	39	415	17	144	1	0	0	0	0	0	44	7	6	518	125	201
Huila	1.717	337	452	1.034	227	484	6	2	2	1	3	0	251	27	13	1	1	0
La Guajira	595	122	173	989	57	176	0	0	0	1	2	1	78	21	9	17	3	5
Magdalena	679	189	203	166	32	44	0	0	0	0	1	0	148	33	42	2	1	0
Meta	1.066	226	295	3.356	210	1.334	2	1	0	37	3	16	805	172	160	218	31	50
Nariño	1.926	423	529	279	39	106	3	3	0	0	2	0	464	110	101	1.767	1.511	539
Norte de Santander	1.545	298	405	954	119	376	3	1	0	24	26	7	910	285	200	222	172	68
Putumayo	437	89	109	821	85	505	1	0	1	0	1	0	76	7	4	11	5	1
Quindío	823	192	211	147	32	85	1	0	0	6	2	1	42	5	4	23	0	9
Risaralda	1.079	268	287	40	21	16	1	0	0	50	5	11	379	104	71	594	54	269
San Andrés	120	20	33	8	3	1	1	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	391	167	105	171	24	25	2	0	2	1	0	0	175	43	43	0	0	0
Santander	1.933	369	491	978	161	389	3	1	1	6	5	2	162	38	45	5	2	1
Sucre	677	184	186	1.465	65	347	0	0	0	0	1	0	48	15	5	22	4	8
Tolima	1.783	388	455	2.418	300	796	2	0	1	3	2	0	481	98	56	4	0	0
Valle del Cauca	2.193	518	625	397	109	197	1	1	0	15	2	2	598	126	113	9	4	4
Vaupés	31	11	9	83	1	16	0	0	0	0	0	0	4	0	1	62	15	8
Vichada	71	16	23	43	2	21	0	0	0	0	0	0	9	0	3	225	160	55
Total nacional	45.190	10.250	12.288	26.556	2.744	9.343	104	34	30	574	128	97	26.649	6.965	6.223	17.974	5.956	5.371

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 14

Decremento
Incremento

Departamento	Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	0	1	0	1.489	798	491	39	8	16	0	0	0	948	491	197	5	2	0
Antioquia	62	20	36	335.842	72.055	96.300	11.283	2.311	3.202	1.302	55	362	117.828	35.937	30.717	237	81	74
Arauca	5	2	1	6.521	2.306	2.122	578	106	182	5	1	1	2.108	767	632	24	5	6
Atlántico	7	4	6	41.829	8.783	12.282	797	127	230	226	35	69	10.634	4.611	3.050	67	22	12
Barranquilla	5	5	3	60.707	14.574	20.763	1.494	201	404	268	43	64	14.755	6.686	4.527	70	28	23
Bogotá	71	29	35	473.951	124.329	164.560	20.212	6.832	7.694	2.609	529	869	169.407	69.111	48.954	221	79	65
Bolívar	4	6	2	39.241	10.011	11.729	822	138	242	213	0	49	8.752	3.303	2.473	55	21	11
Boyacá	6	6	3	34.841	12.304	12.552	1.358	417	524	105	16	38	11.638	5.617	3.572	35	13	8
Buenaventura	4	1	3	3.534	1.248	1.148	65	0	46	2	0	0	1.116	613	275	19	7	6
Caldas	5	1	3	25.900	8.721	7.606	723	365	219	194	35	52	7.622	3.813	2.096	27	7	9
Cali	23	10	13	75.810	24.198	25.470	1.707	666	389	116	55	33	21.210	14.358	5.945	88	25	19
Caquetá	7	2	4	9.093	3.954	3.140	441	166	167	11	2	3	4.235	2.043	1.050	22	6	3
Cartagena	4	3	2	62.206	14.960	18.151	1.028	241	311	332	88	102	11.772	4.405	2.962	80	23	16
Casanare	1	1	0	7.157	2.166	2.166	108	45	42	9	0	0	2.264	1.346	714	21	6	6
Cauca	5	3	3	32.919	10.126	9.994	2.141	212	517	11	0	0	15.763	4.961	4.645	65	25	16
Cesar	2	1	1	30.982	10.463	9.527	2.085	461	712	82	28	28	6.728	4.597	2.045	69	26	13
Chocó	13	2	6	12.819	1.545	3.429	304	163	67	11	0	3	2.511	1.039	714	35	16	6
Córdoba	6	5	2	70.755	12.256	20.841	2.355	337	496	323	22	92	10.521	4.979	3.097	101	37	25
Cundinamarca	14	9	10	107.659	24.777	39.412	3.268	866	1.193	801	46	230	40.286	14.064	12.061	97	37	24
Guainía	0	1	0	301	172	89	32	18	5	0	0	0	399	180	150	9	1	0
Guaviare	0	1	0	1.438	674	445	52	40	14	12	0	1	729	340	177	7	1	2
Huila	7	4	3	42.642	10.657	13.630	1.758	366	549	134	31	28	12.662	4.439	3.530	50	18	11
La Guajira	1	2	0	106.420	10.798	31.799	1.697	451	696	101	20	38	9.151	4.093	2.980	90	32	20
Magdalena	3	4	1	27.341	7.203	7.599	795	129	228	11	0	1	8.015	3.645	2.271	32	16	10
Meta	3	4	2	20.244	6.624	6.947	782	135	274	135	20	35	11.122	4.625	3.066	41	15	13
Nariño	9	7	7	39.513	17.105	11.012	2.566	512	589	78	7	31	15.115	8.438	3.785	43	21	11
Norte de Santander	22	6	7	52.434	13.395	17.133	3.042	690	798	273	33	68	16.332	5.719	4.083	51	20	16
Putumayo	3	2	1	8.782	2.979	3.317	432	141	200	13	0	3	2.880	1.293	824	11	5	2
Quindío	1	1	1	21.024	6.579	6.738	307	367	106	115	16	28	7.280	3.637	1.937	21	6	4
Risaralda	8	3	4	33.455	8.067	10.495	941	284	252	43	14	16	10.342	5.411	2.928	21	11	7
San Andrés	0	1	0	2.632	839	753	116	54	54	0	1	0	642	294	123	0	1	0
Santa Marta D.E.	2	1	1	16.279	1.765	5.545	277	138	93	173	12	59	2.789	1.154	845	15	9	3
Santander	15	7	8	68.778	12.498	20.987	4.269	561	1.304	596	69	164	20.362	7.779	5.504	61	23	16
Sucre	4	2	0	29.256	7.240	7.814	1.976	411	627	407	40	120	11.983	3.022	2.007	54	17	11
Tolima	7	3	6	35.971	11.592	12.318	2.210	334	858	82	51	24	12.537	5.690	3.231	38	16	11
Valle del Cauca	17	8	12	46.556	13.038	15.512	1.004	257	386	115	4	42	16.072	7.753	4.039	52	21	11
Vaupés	2	1	2	728	138	318	16	7	4	0	0	0	146	92	37	3	1	0
Vichada	0	1	0	1.350	271	321	10	5	6	0	0	0	413	151	117	10	3	5
Total nacional	348	186	191	1.988.399	491.373	634.455	73.090	18.562	23.696	8.908	1.273	2.653	619.069	250.496	171.360	1.947	703	495

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 14

Decremento
Incremento

Departamento	Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			COVID-19		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	9	0	15	4	0
Antioquia	2	4	0	196	76	41	17	2	0	102	53	40	548	571	112	1.276	215	114
Arauca	2	0	0	6	2	3	6	0	0	5	1	2	27	34	5	51	12	7
Atlántico	0	1	0	16	12	3	0	0	0	1	1	0	183	229	74	67	12	10
Barranquilla	0	1	0	19	15	5	0	1	0	3	1	2	142	202	82	281	80	42
Bogotá	6	4	0	327	302	75	102	2	5	139	145	53	1.072	945	341	5.608	1.625	696
Bolívar	0	1	0	8	7	0	0	0	0	7	2	1	88	159	17	30	5	5
Boyacá	3	1	0	44	23	13	3	0	1	13	5	9	130	135	37	219	51	31
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	5	5	1	4	0	0
Caldas	1	1	0	27	9	4	0	0	0	2	4	0	78	66	21	146	16	12
Cali	0	1	0	56	32	12	0	1	0	8	11	5	311	292	70	686	94	56
Caquetá	0	0	0	8	5	1	0	0	0	0	3	0	63	26	12	29	1	0
Cartagena	0	1	0	12	4	3	1	0	0	4	2	0	100	124	21	116	31	22
Casanare	0	0	0	9	4	1	5	0	0	2	1	1	58	36	20	50	9	10
Cauca	1	1	0	26	10	7	0	0	0	5	5	1	38	59	11	106	9	3
Cesar	0	1	0	10	4	1	0	1	0	3	3	0	69	75	18	136	39	52
Chocó	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	3	3	26	8	2	3	1	0
Córdoba	1	1	0	25	19	6	0	1	0	1	1	0	166	345	53	161	26	5
Cundinamarca	3	2	0	87	54	21	28	1	2	45	27	17	1	0	0	366	84	32
Guainía	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	466	369	125	0	0	0
Guaviare	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	6	7	1	6	0	0
Huila	2	1	0	40	22	2	1	0	0	17	11	5	118	71	46	91	11	2
La Guajira	0	1	0	7	2	2	0	1	0	0	6	0	110	103	30	47	14	22
Magdalena	0	1	0	11	4	1	0	0	0	2	1	0	48	76	14	12	2	4
Meta	4	1	0	21	8	6	4	0	0	9	5	3	114	124	38	125	29	12
Nariño	1	1	0	32	12	10	1	0	0	21	14	12	132	131	46	166	10	6
Norte de Santander	2	1	0	53	21	10	0	1	0	2	13	0	193	267	44	163	34	39
Putumayo	0	0	0	15	5	2	0	0	0	3	1	0	40	14	11	68	1	3
Quindío	1	0	0	7	3	1	0	0	0	3	1	0	95	79	13	79	7	4
Risaralda	3	1	0	14	6	3	0	0	0	0	2	0	99	77	29	106	20	7
San Andrés	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6	8	3	7	1	0
Santa Marta D.E.	0	0	0	4	2	0	1	0	0	6	1	3	17	47	0	39	16	7
Santander	2	1	0	25	10	7	0	1	0	38	13	4	233	191	55	508	124	103
Sucre	4	1	0	27	19	6	1	0	0	22	8	5	115	220	32	52	17	3
Tolima	1	1	0	23	8	3	3	0	0	19	8	7	164	139	31	113	21	8
Valle del Cauca	0	1	0	33	12	6	0	1	0	6	3	0	199	141	58	395	43	19
Vaupés	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	1	2	0	3	1	2
Vichada	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	23	7	4	2	1	1
Total nacional	40	32	0	1.192	713	257	175	13	8	499	359	176	5.306	5.393	1.477	11.332	2.666	1.339

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 14

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico		Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Mortalidad materna	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	9	14	0	0	2	0	0	0	3	1	13	14	4	0	3	10	20	16	1	0
Antioquia	168	196	0	1	17	0	0	0	3	2	1.316	1.540	410	209	102	174	351	659	6	5
Arauca	27	24	0	0	1	0	0	0	1	1	50	46	7	0	1	6	77	80	0	1
Atlántico	28	49	0	0	7	0	0	0	3	0	193	247	0	0	7	17	80	99	2	4
Barranquilla	2	4	0	0	5	0	0	0	5	1	216	241	0	0	15	18	44	45	2	0
Bogotá	1	0	0	0	0	0	0	0	4	36	908	1.504	0	0	20	55	786	974	7	5
Bolívar	55	69	0	0	2	0	0	0	2	4	127	161	136	57	13	50	74	140	4	1
Boyacá	21	21	0	0	2	0	0	0	2	1	206	315	31	9	2	14	138	147	1	0
Buenaventura	8	3	0	0	1	1	0	0	1	1	17	23	5	1	14	14	32	2	2	
Caldas	21	26	0	0	3	0	0	0	2	0	283	359	56	17	5	24	29	53	1	0
Cali	1	4	0	0	25	2	0	0	24	4	414	510	1	0	26	37	130	146	3	0
Caquetá	55	51	0	0	4	0	0	0	2	0	75	71	89	31	5	53	56	53	1	3
Cartagena	4	4	0	0	4	0	0	0	2	0	144	152	1	1	6	149	21	94	2	3
Casanare	34	26	5	5	8	1	0	0	2	1	72	73	4	2	4	5	99	123	1	0
Cauca	39	48	0	0	3	1	0	0	4	3	212	270	25	4	7	20	86	84	2	5
Cesar	51	68	0	0	1	0	0	0	0	0	161	172	17	9	6	20	144	181	3	2
Chocó	67	61	0	0	1	0	0	0	0	0	21	21	80	34	9	27	106	249	4	1
Córdoba	63	112	0	0	2	0	0	0	2	0	243	266	46	35	6	42	133	146	3	2
Cundinamarca	19	19	0	0	24	1	0	0	20	7	494	639	55	38	20	47	267	384	4	2
Guainía	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	9	12	1	3	1	18	15	0	0
Guaviare	28	21	0	0	15	0	0	0	3	1	13	23	141	39	8	9	47	28	0	0
Huila	36	49	0	0	11	0	0	0	5	4	238	282	6	3	15	53	126	136	1	2
La Guajira	23	29	0	0	1	0	0	0	1	0	62	69	14	3	1	5	349	495	8	6
Magdalena	32	54	0	0	1	0	0	0	1	1	89	94	2	0	2	3	141	154	3	2
Meta	70	62	0	0	12	0	0	0	9	0	196	182	84	36	5	19	107	134	3	2
Nariño	31	37	0	0	1	0	0	0	1	0	340	418	159	39	5	14	141	180	4	4
Norte de Santander	100	94	0	0	7	0	0	0	5	2	238	298	101	29	4	38	152	196	4	1
Putumayo	48	23	0	0	20	0	0	0	1	0	87	107	72	40	3	2	60	62	1	0
Quindío	4	2	0	0	5	0	0	0	3	0	148	140	0	0	12	24	26	37	0	1
Risaralda	14	15	0	0	8	3	0	0	0	0	293	388	45	10	34	55	64	145	2	2
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	9	0	0	0	2	5	0	0	0
Santa Marta D.E.	6	6	0	0	3	2	0	0	1	1	66	74	4	1	2	28	20	19	2	1
Santander	54	55	1	0	25	1	0	0	1	0	327	466	220	103	13	33	97	125	1	0
Sucre	25	27	0	0	3	0	0	0	4	1	114	129	29	41	6	35	48	95	2	1
Tolima	37	39	0	0	41	2	0	0	9	2	318	333	97	35	74	132	83	115	3	5
Valle del Cauca	14	17	0	0	7	0	0	0	6	2	343	374	6	2	53	38	66	166	1	2
Vaupés	16	24	0	0	0	0	0	0	0	0	11	17	15	4	1	15	31	12	0	0
Vichada	12	18	0	0	0	0	0	0	2	0	6	5	19	2	0	2	51	67	1	1
Total nacional	1.226	1.371	6	6	272	14	0	0	134	76	8.077	10.050	1.993	835	512	1.290	4.284	5.891	85	66

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 14

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		Sifilis congénita		Sifilis 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	1	1	0	0	1	0	0	2	1	4	3	0	0	14	17	0	1	89	150
Antioquia	4	0	18	11	3	4	38	39	43	44	242	370	3	0	763	1.044	28	26	5.045	4.065
Arauca	1	2	0	0	0	0	2	0	13	9	43	47	0	0	36	39	1	1	198	272
Atlántico	0	1	1	0	1	2	8	5	12	11	72	101	3	1	103	129	5	2	544	630
Barranquilla	1	0	2	1	0	1	7	0	26	15	114	121	1	0	169	289	3	8	438	553
Bogotá	0	2	9	13	0	2	43	270	39	38	235	277	0	0	312	363	13	14	3.841	6.227
Bolívar	1	0	4	1	2	6	6	0	13	12	48	90	3	0	45	63	1	1	571	566
Boyacá	0	0	0	1	0	0	7	0	7	7	19	41	1	0	41	44	1	0	761	919
Buenaventura	0	0	0	1	0	2	2	1	3	3	38	40	0	0	43	54	3	1	619	115
Caldas	0	0	1	0	0	0	6	2	4	5	33	42	0	1	82	98	0	2	656	777
Cali	0	1	4	2	0	0	12	1	9	7	107	161	0	0	356	441	13	10	1.933	2.197
Caquetá	0	1	1	0	0	0	2	0	2	2	20	24	0	0	54	72	2	1	235	302
Cartagena	0	0	2	2	0	0	6	0	13	21	41	94	2	0	98	110	0	1	259	387
Casanare	1	2	0	0	0	0	2	2	7	12	25	43	0	0	39	41	0	1	280	210
Cauca	1	2	2	0	1	0	8	0	8	10	56	53	1	0	66	86	1	2	743	835
Cesar	2	1	4	3	6	4	7	0	8	16	91	93	2	1	102	118	0	1	620	565
Chocó	5	6	9	6	4	6	3	0	12	14	30	81	1	0	52	49	0	2	71	110
Córdoba	1	2	4	0	1	1	10	10	12	6	74	77	5	1	71	78	0	6	829	901
Cundinamarca	0	1	3	1	1	1	19	26	18	16	79	95	1	1	123	162	3	3	2.366	3.116
Guainía	1	0	1	1	0	0	0	0	1	3	1	2	0	0	5	5	0	0	17	60
Guaviare	0	0	0	0	0	1	0	0	1	7	5	0	0	0	11	15	0	0	67	68
Huila	0	1	1	2	1	2	6	6	4	3	37	38	1	1	110	81	1	6	1.432	1.681
La Guajira	6	10	9	13	9	22	5	0	15	19	71	111	1	0	110	146	2	2	300	356
Magdalena	0	3	4	6	4	3	5	0	7	14	46	62	2	1	40	53	1	1	399	317
Meta	1	0	2	4	2	0	6	4	11	11	55	69	1	0	140	169	5	9	483	569
Nariño	1	0	4	6	2	1	9	6	3	8	54	70	2	1	42	58	1	0	929	1.021
Norte de Santander	1	0	3	1	1	3	9	6	16	27	92	169	0	3	155	203	2	8	832	946
Putumayo	0	0	2	1	1	0	2	3	1	2	20	31	1	0	25	26	1	1	253	305
Quindío	0	0	1	1	0	0	3	0	3	3	28	23	0	0	65	74	1	1	539	730
Risaralda	2	4	3	3	1	5	5	2	4	8	41	40	0	0	161	152	8	7	832	991
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	2	0	0	0	25	36
Santa Marta D.E.	0	1	1	0	0	1	3	0	6	5	18	25	1	0	57	75	0	1	165	166
Santander	0	2	1	2	0	0	13	0	16	19	92	108	2	0	194	272	6	7	1.390	1.631
Sucre	0	0	1	1	0	0	5	3	8	4	55	54	3	0	27	29	0	0	442	480
Tolima	0	1	4	4	0	0	7	2	13	9	37	46	2	0	131	157	2	3	571	721
Valle del Cauca	2	1	2	4	1	0	11	2	9	5	70	70	0	1	165	200	5	4	1.593	1.856
Vaupés	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	4	2	0	0	50	36
Vichada	1	1	1	0	2	2	1	0	1	1	8	8	0	0	7	11	0	0	28	67
Total nacional	33	46	106	91	43	71	278	390	372	391	2.105	2.785	39	12	4.020	5.025	109	133	29.896	34.934

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 14

2 al 8 de abril de 2023



Tema Central:

Enfermedad de Chagas, es hora de integrar su atención a la red primaria.

Claudia Yaneth Rincón Acevedo
Lady Jacqueline Rivera González

crincon@ins.gov.co
lrivera@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/10.33610/23576189.2023.14>
2023

Asistencia técnica de:

Bloomberg
Philanthropies



Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos Trazadores

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

Brotos

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

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón chuguett@ins.gov.co

Editor

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

Correctora de estilo

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL