

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

Semana epidemiológica 04
22 al 28 de enero de 2023



Fiebre tifoidea y paratifoidea

Fiebre tifoidea y paratifoidea



Situación nacional

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



Mortalidad

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



Eventos trazadores

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

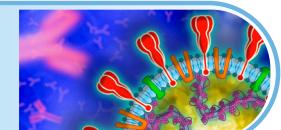


Brotes

Actualidad a nivel internacional y nacional



Situación COVID-19 Colombia



Tablas de mando por departamento

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



Fiebre tifoidea y paratifoidea

La fiebre tifoidea y paratifoidea es una enfermedad bacteriana causada por la *Salmonella typhi* y la *Salmonella paratyphi*, la cual continúa siendo un problema de salud pública significativo en algunos países del Sudeste Asiático, África y América del Sur, esto atribuido a las deficiencias de saneamiento ambiental básico. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en los países en desarrollo se presentan 22 millones de casos al año, de los cuales 216 000 mueren. Su reservorio es el cuerpo humano y su vía de transmisión es oro fecal, a través del agua o alimentos contaminados (1, 2).

Frente a la inmunización, desde hace muchos años se vienen utilizando dos vacunas, una inyectable con antígeno purificado para mayores de dos años y una vacuna oral (en cápsulas) atenuada con organismos vivos para mayores de cinco años, sin embargo, estas vacunas no proporcionan inmunidad de larga duración y no están aprobadas para menores de dos años (3); por lo que la OMS precalificó, en diciembre de 2017, una nueva vacuna conjugada que proporciona una inmunidad más prolongada y se puede utilizar en niños de más de seis meses (2). A nivel nacional la vacuna no hace parte del programa ampliado de inmunizaciones, pero sí está disponible de manera particular para viajeros a zonas de alto riesgo, y es usada en poblaciones especiales como fuerzas militares (FFMM) y población privada de la libertad (PPL); el refuerzo para esta vacuna se da en individuos que continúan en riesgo de exposición y debe realizarse con un intervalo de no más de tres años (4).

En Colombia a semana epidemiológica 52 de 2022 se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 139 casos de fiebre tifoidea de los cuales el 37,4 % (52 casos) fueron confirmados por laboratorio, el 43,1 % (60 casos) se descartaron y 19,4 % (27 casos) continúan probables y están en proceso de clasificación. Frente a la incidencia por sexo, de los casos confirmados el 71,1 % se presentó en el sexo masculino, con una incidencia de 0,15 casos por cada 100 000 hombres y el 28,8 % en el sexo femenino con una incidencia de 0,06 casos por cada 100 000 mujeres. En cuanto a las características sociales el 90,3 % de los casos

confirmados se encontraba afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud de Colombia, lo que facilita la atención y seguimiento de los casos. El 96,1 % presentó sintomatología de moderada a severa lo que requirió tratamiento y manejo intrahospitalario.

Las entidades territoriales con mayor incidencia por cada 100 000 habitantes fueron: Huila (16,16); Antioquia (13,53); Meta (14,87) y Nariño (8,34). A nivel municipal, las mayores incidencias por cada 100 000 habitantes fueron Dabeiba en Antioquia (4,13); Granada en Meta (11,15) y Suaza en Huila (12,99) (Tabla 1).

Tabla 1. Incidencia de casos confirmados para fiebre tifoidea por entidad territorial, Colombia, 2022

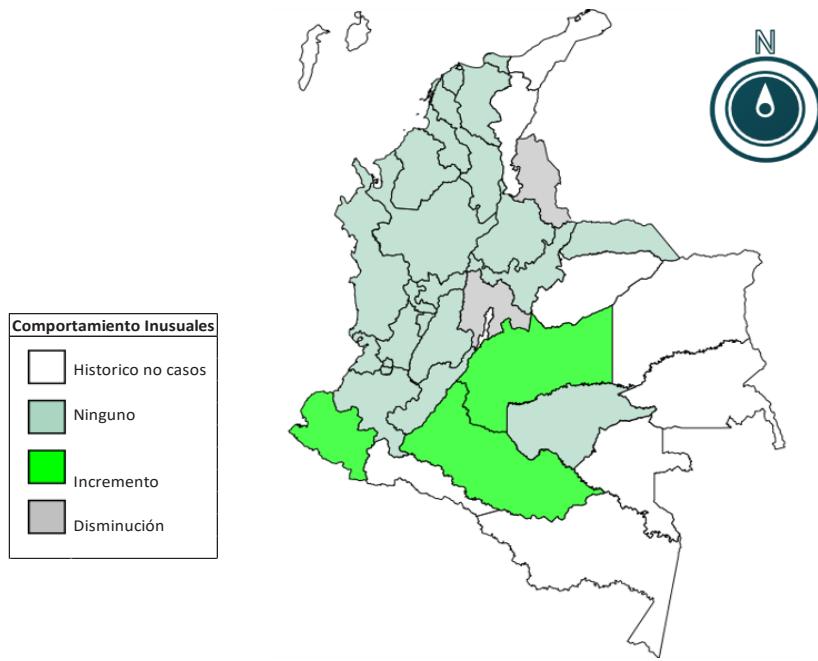
Departamento	Municipio	Casos	Incidencia
Antioquia	Medellín	3	0,11
	Turbo	1	0,74
	Apartadó	2	1,52
	Chigorodó	2	3,24
	Carepa	2	3,79
	Dabeiba	1	4,13
Atlántico	Malambo	2	1,39
Cali	Cali	6	0,26
Cartagena	Cartagena	2	0,19
Cauca	Guapi	1	3,55
Chocó	Quibdó	1	0,75
	Riosucio	1	1,78
Cundinamarca	Soacha	1	0,12
	Neiva	1	0,27
	Garzón	1	1,33
	La plata	1	1,58
	Suaza	3	12,99
Magdalena	Ciénaga	3	2,35
Meta	Granada	8	11,15
	Tumaco	1	0,39
Nariño	San Martín	1	3,71
	El Charco	1	4,43
	Cúcuta	1	0,13
Norte de Santander	El Zulia	1	3,34
	Magüí (Payán)	1	3,91
	Santa Marta	4	0,72
Total		52	0,10

Fuente: Instituto Nacional de Salud, base fiebre tifoidea Sivigila, 2022

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

Frente al análisis de comportamientos inusuales, se observa incremento en los departamentos de Caquetá, Meta y Nariño y disminución en Cundinamarca y Norte de Santander. Durante el periodo de análisis las entidades territoriales que no notificaron casos fueron San Andrés, Amazonas, Guainía, Vaupés, Casanare, Cesar, La Guajira, Putumayo, y Vichada (mapa 1).

Mapa 1. Comportamientos inusuales, fiebre tifoidea, Colombia, 2022

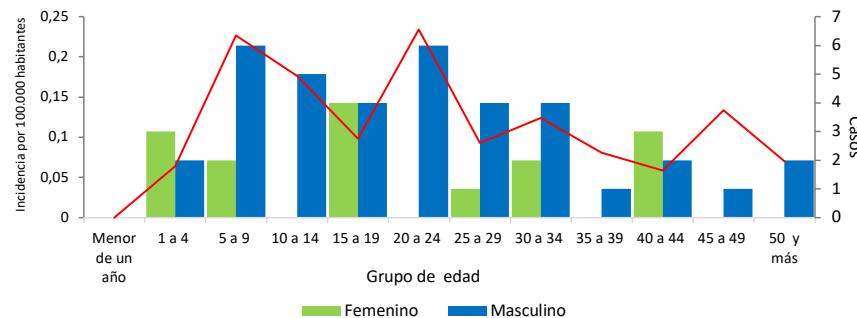


*Ninguno: Entidades territoriales con comportamiento estable

Fuente: Instituto Nacional de Salud, base fiebre tifoidea Sivigila, 2022

La población donde se presentó la mayor proporción de casos confirmados fue el grupo de cinco a nueve años, con una incidencia de 0,22 por 100 000 habitantes, seguido del grupo de 20 a 24 años con una incidencia de 0,23 por 100 000 habitantes. El 71,5 % (37) de los casos pertenece al sexo masculino y el 28,8 % (15) al sexo femenino, encontrando que no hay una diferencia estadísticamente significativa entre hombre y mujer ($p=0,63$).

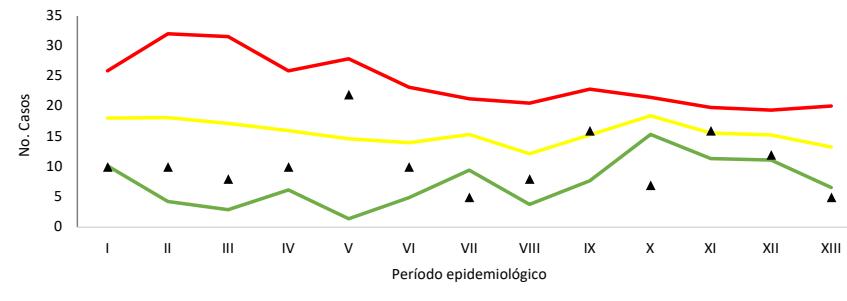
Figura 1. Incidencia de fiebre tifoidea por grupos de edad y sexo, Colombia, 2022



Fuente: Instituto Nacional de Salud, base fiebre tifoidea Sivigila, 2022

Al comparar el comportamiento de la notificación de fiebre tifoidea y paratifoidea para el 2022 con el del 2014 al 2021, los casos se mantuvieron en zona de seguridad durante todos los periodos del año (figura 2).

Figura 2. Canal endémico de fiebre tifoidea, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52 de 2022



Fuente: Instituto Nacional de Salud, base fiebre tifoidea Sivigila, 2022

Conclusiones

- La fiebre tifoidea y paratifoidea continúa siendo un evento de baja incidencia en Colombia y solo es notificada por el 34 % de las entidades territoriales.

- Se presenta con mayor frecuencia en hombres, y de estos con mayor proporción en los adolescentes y adultos jóvenes.

Retos 2023

- Fortalecer la articulación del laboratorio de salud pública y el equipo de vigilancia en salud pública para el envío del 100 % de los aislamientos positivos al INS, de esta manera, garantizar la concordancia entre lo notificado y los aislamientos enviados.
- Sensibilización a las entidades territoriales frente a la definición de caso y tiempos de la toma de laboratorio.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. 2018. [Internet] [citado 2018 Ene 31]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/typhoid>
2. Portal de información de enfermedades raras y medicamentos huérfanos. 2018. [Internet] [citado 2023 Ene 02]. Disponible en: <https://www.orpha.net>
3. Centro para el control y la prevención de las enfermedades [Internet] [citado 2018 Nov 2018]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/typhoid-fever/index.html>
4. Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá.. 2022. [Internet] [2022]. Disponible en: <https://www.cruzrojabogota.org.co/puntos-vacunacion-cruz-roja-bogota>

Enfermedades Trasmitidas por Alimentos (ETA)

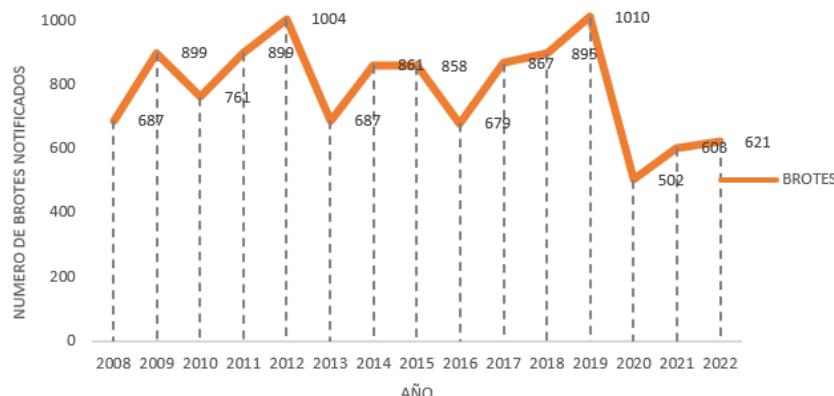
Las enfermedades trasmitidas por alimentos (ETA) se originan por la ingestión de alimentos y/o agua que contienen agentes etiológicos en cantidades tales que afectan la salud del consumidor y son consideradas un problema de salud pública. Los Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) estiman que cada año se reportan 48 millones de personas por enfermedades transmitidas por los alimentos, 128 000 hospitalizaciones y 3 000 muertes; en Estados Unidos se identificaron 9,4 millones de casos, 55 961 hospitalizaciones y 1 351 muertes, la mayoría causadas por norovirus (58 %), *Salmonella spp* (11 %), *Clostridium perfringens* (10 %) y *Campylobacter spp.* (9 %) (1).

Comportamiento del evento

En Colombia se realiza vigilancia de brotes de enfermedad transmitida por alimentos desde el 2000, entre el 2008 y el 2019 el reporte osciló entre 679 y 1 010 brotes, con un promedio de 842 brotes por año; se observó una disminución en el comportamiento en 2020, posiblemente asociado con el inicio de la pandemia de COVID-19 y las medidas de aislamiento implementadas a nivel nacional, las cuales se ven reflejadas en el número de brotes reportados, pasando a tener una notificación de 502 brotes en 2020 a 603 en 2021 y 621 en 2022, consecuente con la reapertura de actividades en el país (Figura 3).

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

Figura 3. Comportamiento histórico del número de brotes de enfermedad trasmisida por alimentos notificados al Sivigila, Colombia, 2008 a 2022

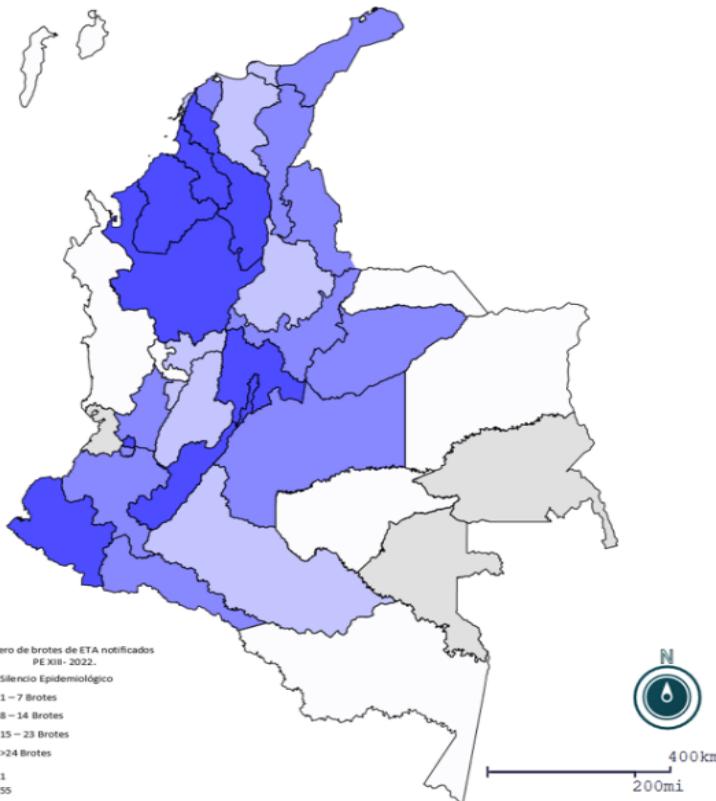


Fuente: Instituto Nacional de Salud, base fiebre tifoidea Sivigila, 2022

Para el año 2022, se notificaron al Sivigila un total de 621 brotes, con un reporte de 8 014 casos afectados, las entidades territoriales con el mayor número de brotes reportados durante el año fueron: Cali (9 %), Antioquia (9 %), Córdoba (7 %), Nariño (6 %), Sucre (6 %), Bogotá (5 %), Huila (5 %), Cundinamarca (5 %) y Bolívar (4 %); las cuales se ubicaron por encima del percentil 75. La mayor proporción de brotes ocurrieron en el hogar (44 %), establecimientos educativos (15 %), restaurantes (14 %), otros lugares (14 %) y ventas ambulantes (6 %). Las semanas epidemiológicas con mayor reporte son: 10, 11, 12, 15, 19, 20 y 32, las cuales coinciden con temporada de inicio de clases, semana santa y algunas festividades tradicionales durante el año (mapa 2).

Los alimentos implicados con mayor frecuencia son: leche y sus derivados (25 %), pollo (24 %), carnes rojas (13 %) y pescados y mariscos (7 %). Se identificó el agente causal en el 24,5 % (152) de los brotes, los patógenos más comunes fueron: coliformes fecales (16 %), *Escherichia coli* (14 %), coliformes totales (10 %), *Staphylococcus aureus* (9 %) y *Shigella spp* (6 %).

Mapa 2. Número de brotes de enfermedad trasmitida por alimentos notificados al Sivigila, Colombia, 2022



Fuente: Sivigila, enfermedad trasmisida por alimentos. INS, 2022

Brotes con criterio de notificación inmediata

Los brotes de notificación inmediata son aquellos que involucran poblaciones cerradas, eventos masivos, congregaciones de personas, alimentos de alta comercialización y reportes de hospitalización en unidad de cuidados intensivos (UCI) o muertes. En 2022 se notificaron 268 brotes, con un re-

porte de 4 971 casos afectados, 46 812 personas expuestas para una tasa de ataque general de 10,6 % y 3 mortalidades. El 50,8 % son mujeres, en su mayoría población entre 10 a 19 años (39 %), 20 a 49 años (31 %) y de 50 a 74 años (7 %), los grupos de riesgo como menores de 5 años aportaron el 5 % y población de 75 años y más el 1 %.

Cabe resaltar que se presentaron algunos cambios de los patrones demográficos en los brotes de ETA, en comparación con el año 2021, se triplicó el número de casos en la población de 5 a 9 años y de 10 a 19 años; mientras que, en población de 20 a 49 disminuyó el 40 %.

Las entidades territoriales con mayor reporte fueron: Cali (13 %), Antioquia (12 %), Cundinamarca (7 %), Bogotá (6 %) y Huila (6 %); en el 22,4 % (60) de los brotes se identificó uno o más agentes etiológicos, en su mayoría patógenos como *Escherichia coli* (11 %), *Coliformes fecales* (8 %), Coliformes totales (5 %) y *Shigella spp* (5 %). Sin embargo, a nivel mundial se identifican otros patógenos relevantes, en Estados Unidos los CDC reportaron que la mayoría de las ETA son causadas por norovirus, en la Unión Europea por bacterias como *Campylobacter* y *Salmonella* (2); mientras que, en Latinoamérica y el Caribe entre 1993 y 2000 en un seguimiento realizado por (INPPAZ-OPS/OMS) se identificó un alto porcentaje de *Staphylococcus aureus* (3).

Con relación a los factores de riesgo y puntos críticos identificados en las intervenciones fueron: inadecuada manipulación de alimentos, fallas en el transporte y el almacenamiento de materias primas y los alimentos, y fallas en los procesos de limpieza y desinfección.

En cuanto a los indicadores de vigilancia, en el 2022 se observó un incremento en el indicador de porcentaje brotes con criterios de notificación inmediata notificados oportunamente (80 %), el porcentaje de brotes con caracterización social y demográfica (97 %), y el porcentaje de brotes con identificación del agente etiológico fue del 22,4 %.

Retos 2023

Fortalecimiento en la identificación y caracterización oportuna de los brotes de ETA, toma y procesamiento de muestras, y la articulación en las intervenciones de brotes entre los equipos de respuesta inmediata, el laboratorio de salud pública y saneamiento ambiental.

Referencias bibliográficas

1. Centros para el control y la prevención de enfermedades. (2022, 19 de diciembre). gérmenes y enfermedades transmitidas por los alimentos. centros de control y prevención de enfermedades. <https://www.cdc.gov/foodsafety/foodborne-germs.html>
2. Seguimiento de las enfermedades transmitidas por los alimentos. Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria. Recuperado el 3 de febrero de 2023, de <https://www.efsa.europa.eu/es/topics/topic/monitoring-foodborne-diseases>.
3. Rodríguez Torrens, Herlinda; Barreto Argilagos, G.; Sedrés Cabrera, Martha; Bertot Valdés, J.; Martínez Sáez, S.; Guevara Viera, G. Las enfermedades transmitidas por alimentos, un problema sanitario que hereda e incrementa el nuevo milenio. REDVET. Revista Electrónica de Veterinaria, vol. 16, núm. 8, 2015, pp. 1-27. Veterinaria Organización Málaga, España Recuperado el 3 de febrero de 2023, de <https://www.redalyc.org/pdf/636/63641401002.pdf>

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

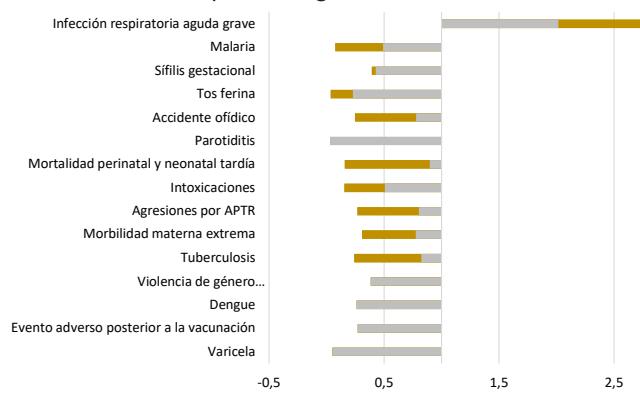
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

A partir de la semana 01 de 2023, se realizan las comparaciones con las vigencias 2017 a 2022, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. De esta forma, se identifica que en la semana epidemiológica 04 de 2023, la notificación de infección respiratoria aguda grave se encuentra por encima de lo esperado, mientras que la notificación de malaria, sífilis gestacional, tos ferina, accidente ofídico, mortalidad perinatal y neonatal tardía, intoxicaciones, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (APTR), morbilidad materna extrema y tuberculosis se encuentran por debajo de lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 4).

Figura 4. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 04 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 04 de 2023, el evento de leptospirosis, se encuentran por encima de lo esperado, mientras que zika, sarampión, Chikunguña, leishmaniasis cutánea, mortalidad por IRA 0-4 años y sífilis congénita presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 2).

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 04 de 2023

Evento	Observado	Esperado	p
Leptospirosis	32	20	0,00
Zika	6	28,2	0,00
Sarampión	16	33,4	0,00
Chikunguña	0	11,6	0,00
Leishmaniasis cutánea	8	113,2	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	4	7,8	0,03
Sífilis congénita	22	27,6	0,03
EAPV	9	10,2	0,08
Mortalidad materna	6	11,2	0,08
Rubeola	2	6,4	0,12
Mortalidad por dengue	12	2,4	0,13
Lepra	3	8,4	0,13
Tuberculosis			
farmacorresistente	10	8,4	0,13
Fiebre tifoidea y paratifioidea	0	1,8	0,16
Mortalidad por EDA 0-4 años	4	2,4	0,26
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,37

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

Cumplimiento en la notificación

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales

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

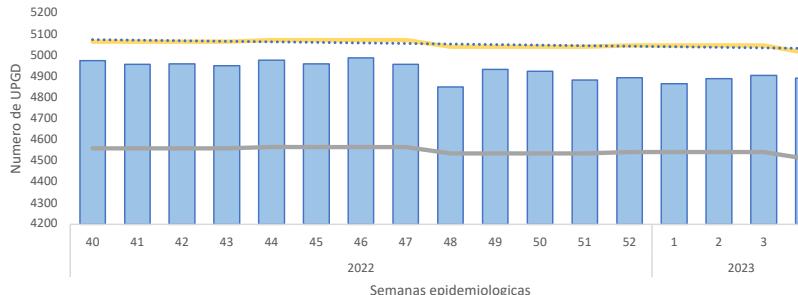
y Distritales (UND) fue del 100 %; permaneciendo igual respecto a la semana anterior y presentando el mismo cumplimiento de la semana del 2022. El país cumplió con la meta para esta semana en este nivel de información.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122/1 122 UNM), presentando el mismo cumplimiento del 100 % respecto a la semana 4 de 2022 y permaneciendo igual (100 %) respecto a la semana anterior del presente año. El país cumplió con la meta del 100 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 97,6 % (4 892/5 010 UPGD); aumentó 0,4 % respecto a la semana anterior y se incrementó en un 0.83 % respecto a la semana 04 del 2022. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

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

Figura 5. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 04 de 2023



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

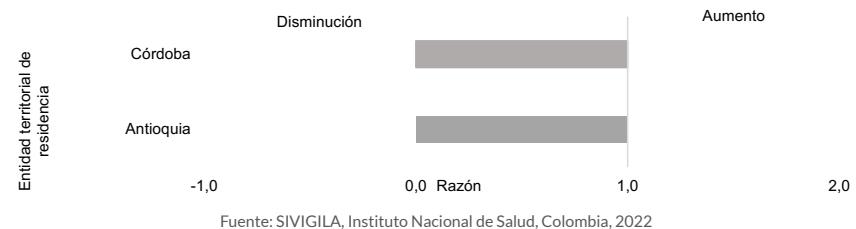
A semana epidemiológica 04 de 2023, se han notificado 59 muertes probables en menores de cinco años: 25 probablemente por infección respiratoria aguda (IRA), 17 probablemente por desnutrición (DNT) y 17 probablemente por enfermedad diarreica aguda (EDA).

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A esta semana se han notificado 25 muertes probables en menores de cinco años por IRA, de las cuales 24 se encuentran en estudio y una fue descartada. Para el 2022 el número de casos notificados acumulados a semana epidemiológica 04 era 56 casos.

Para esta semana se observó una disminución en el número de casos en las entidades territoriales de Antioquia y Córdoba en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 04 entre 2016 a 2022. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Figura 6. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por muertes por Infección Respiratoria Aguda a semana epidemiológica 04 de 2023 en comparación con el histórico 2016 a 2022, Colombia



Mortalidad por desnutrición

A esta semana se han notificado 17 muertes probables en menores de cinco años por DNT las cuales se encuentran en estudio. Para el 2022 el número de casos notificados acumulados a semana epidemiológica 04 fue de 40 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en la entidad territorial de Cesar en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 04 entre 2016 a 2022. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A esta semana se han notificado 17 muertes probables en menores de cinco años por EDA las cuales se encuentran en estudio. Para el 2022 el número de casos notificados acumulados a semana epidemiológica 04 fue de 11 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en la entidad territorial de La Guajira en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 04 entre 2016 a 2022.

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

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

Mortalidad materna

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

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

A semana epidemiológica 04 de 2023, se han notificado 31 casos de mortalidad materna de los cuales 29 corresponden a casos residentes en Colombia y 2 residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana epidemiológica ingresaron al Sivigila nueve casos, de los cuales seis corresponden a muertes materna tempranas y tres casos a muertes maternas tardías, para un acumulado de 21 muerte maternas tempranas (Tabla 3).

Tabla 3 . Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 04, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	26	10	3	39
2021	35	8	4	47
2022	27	10	6	43
2023	21	8	0	29

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 04 es de 44,4 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. Se han reportaron casos de muertes maternas tempranas en 17 entidades territoriales, observando la razón más alta en Vichada, Quindío, Caquetá, Meta, Tolima y La Guajira con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 4).

Tabla 4. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 04 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Vichada	1	591,7
Quindío	1	262,5
Caquetá	1	181,8
Meta	2	168,6
Tolima	2	166,4
La Guajira	3	148,3
Nariño	1	82,4
Bolívar	1	74,7
Huila	1	72,4
Cauca	1	69,2
Atlántico	1	65,7
Cesar	1	55,7
Santander	1	49,1
Córdoba	1	47,7
Colombia	21	44,4
Cundinamarca	1	39,3
Bogotá	1	19,4
Antioquia	1	18,0

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

Para la semana epidemiológica 04 de 2023, comparado con el promedio histórico 2019 a 2022, no se observaron variaciones estadísticamente significativas en las entidades territoriales.

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas el 66,7 % corresponden a causas directas y el 28,6 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a hemorragia obstétrica con el 23,8 % (Tabla 5).

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

Tabla 5. Mortalidad materna temprana por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 04 de 2023

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	14	66,7
Hemorragia obstétrica	5	23,8
Sepsis obstétrica	4	19,0
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	3	14,3
Evento tromboembólico como causa básica	1	4,8
Embarazo ectópico	1	4,8
INDIRECTA	6	28,6
Otras causas indirectas	3	14,3
Otras causas indirectas: neumonía	1	4,8
Sepsis no obstétrica	1	4,8
Evento tromboembólico como causa básica	1	4,8
EN ESTUDIO	1	4,7

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 04 de 2023 se han notificado 530 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT), de los cuales 522 corresponden a residentes en Colombia y 8 a residentes en el exterior. En esta semana se notificaron 125 casos y no se observaron notificaciones tardías.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 10,1 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, siendo superior en 20 entidades territoriales. Las razones más altas se observan en Guainía (35,7); Amazonas (21,1); Vaupés (19,6); Vichada (16,4) y Cauca (16,0).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 04 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Guainía	3	35,7
Amazonas	2	21,1
Vaupés	1	19,6
Vichada	2	16,4
Cauca	23	16,0
Sucre	18	15,5
Cartagena	21	14,7
Chocó	7	14,6
Cali	28	13,7
Quindío	6	13,5
Boyacá	15	13,4
Nariño	16	12,1
Arauca	4	11,9
Bolívar	16	11,8
Córdoba	25	11,8
Cesar	23	11,8
La Guajira	20	11,1
Valle del Cauca	16	10,7
Putumayo	4	10,6
Atlántico	17	10,5
Colombia	522	10,1
Casanare	5	9,8
Caquetá	5	9,7
Cundinamarca	27	9,5
Tolima	12	9,4
Antioquia	56	9,2
Santa Marta	7	9,0
Guaviare	1	8,8
Norte de Santander	16	8,8
Risaralda	7	8,6
Caldas	6	8,5
Huila	12	8,5
Bogotá	56	8,0
Santander	17	7,7
Magdalena	8	7,1
Barranquilla	12	6,6
Buenaventura	2	5,2
Meta	6	4,7
San Andrés y Providencia	0	0,0

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

DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos enero 2021.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

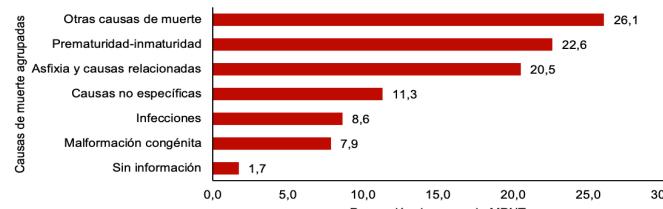
COVID-19

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponden a muertes perinatales anteparto con 46,7%; seguido de las neonatales tempranas con 28,2%; perinatales tardías con 12,5% y fetales intraparto con 11,7%; se desconoce el momento de ocurrencia para cinco casos notificados.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 25,8%, que corresponden principalmente a trastornos de origen neonatal y materno, seguido de prematuridad-inmadurez con el 22,3 % y asfixia y causas relacionadas con el 20,9 % (Figura 6).

Figura 6. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semana epidemiológica 04 de 2023



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

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2018 y 2022, se presentó un decremento en la notificación en Antioquia y Meta, comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social (RUAF). Las demás entidades territoriales se encuentren dentro de los rangos esperados.

Dado que el evento tiene una alta frecuencia en notificación y se cuenta con una línea de base estable de más de cinco años, se realiza el análisis de los comportamientos inusuales a través del método: *Morbidity and Mortality Weekly Report* (MMWR) del *Center for Disease Control and Prevention* (CDC). Este se basa en la comparación del comportamiento actual del evento en el último periodo epidemiológico (valor observado) con el resultado del promedio de 15 períodos 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).

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 04 de 2023 se notificaron 117 221 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA, teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se observó incremento en Atlántico, Chocó, Córdoba, La Guajira y Santa Marta D.E. Se presentó disminución en Amazonas, Cali, Caquetá, Guainía y San Andrés. En las 28 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

De acuerdo con el análisis de comportamientos inusuales en los municipios que presentan 100 000 habitantes se observó incremento en Piedecuesta, Girón, Rionegro, Madrid, Apartado y Girardot (tabla 7).

Tabla 7. Comportamientos inusuales por municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica 04 de 2023.

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento (Durante 4 semanas)
Santander	Piedecuesta	309	162	328	Aumento
Santander	Girón	227	166	546	Aumento
Antioquia	Rionegro	2126	1510	2138	Aumento
Cundinamarca	Madrid	712	496	745	Aumento
Antioquia	Apartado	1255	797	1273	Aumento
Cundinamarca	Girardot	1134	781	1141	Aumento

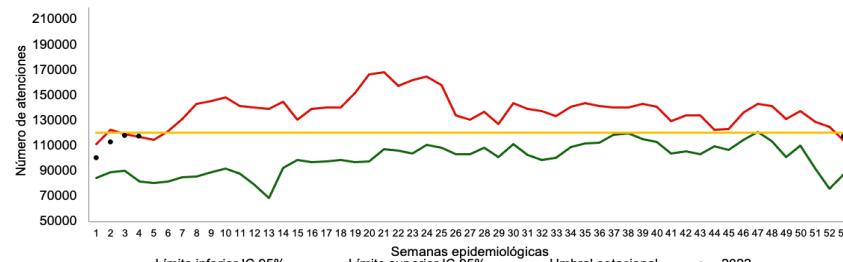
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022 a 2023

A semana epidemiología 04 de 2023, por grupos de edad los adultos de 20 a 39 años representaron el 27,9 % (125 457); seguido por los de 40 a 59 años con el 18,4 % (82 561). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en niños menores de un año con el 11,8 %, seguido de los niños de un año con el 11,1 %.

En el canal endémico las consultas externas y las de urgencias por IRA para esta semana se ubican en el límite superior (figura 7).

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

Figura 7-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 04, entre 2015 y 2023.



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

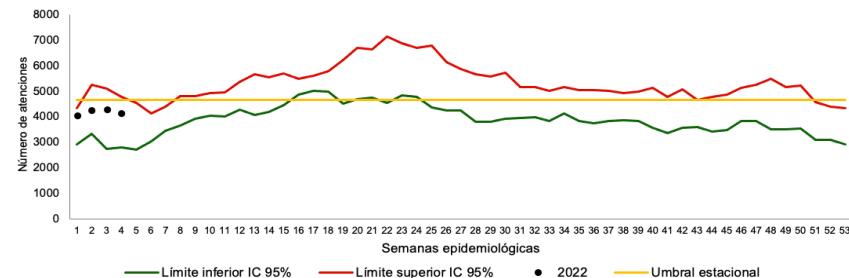
Hospitalizaciones por IRAG en sala general

En la semana epidemiológica 04 de 2023, se notificaron 4 142 hospitalizaciones por IRAG en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se presentó disminución en Caldas, Cali, Caquetá, Casanare, Chocó, Guainía, Guaviare, Quindío, San Andrés, Vaupés y Vichada e incremento en Amazonas, Arauca, Barranquilla, Bolívar, Cauca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Santander, Sucre y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en 15 entidades territoriales.

A la semana epidemiológica 04 de 2023, por grupos de edad los adultos mayores de 60 años representan el 28,3% (3 567); seguido de los niños de los niños menores de un año con 18,0 % (2 271). 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 16,3 %; seguido por los niños menores un año con 14,2 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general para la semana actual se ubican por encima del límite inferior (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 04, entre 2015 y 2023.

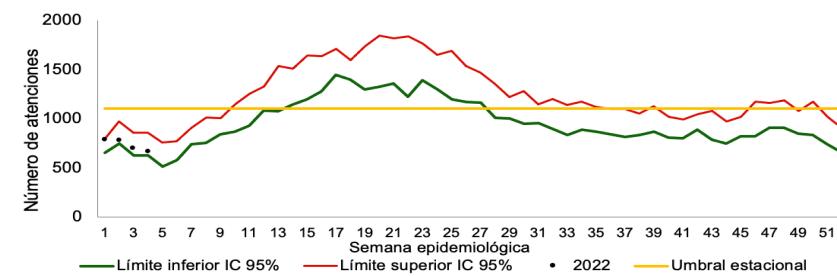


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015 a 2023

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

En la semana epidemiología 04 de 2023, se notificaron 667 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en menores de 1 año. En el canal endémico para este grupo de edad se evidencia que está por encima de límite inferior (figura 9).

Figura 9. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en menores de 1 año, Colombia, semana epidemiológica 04, entre 2015 y 2023.



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

En la semana epidemiología 04 de 2023, se notificaron 1 663 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en menores de 5 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidencia que está en el límite superior (figura 10).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

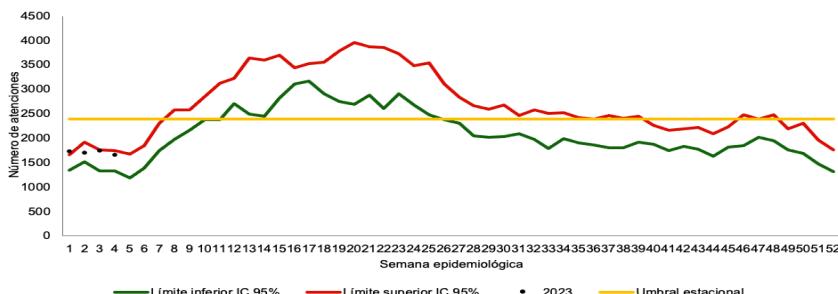
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Figura 10. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en menores de 5 años, Colombia, semana epidemiológica 04, entre 2015 y 2023.



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

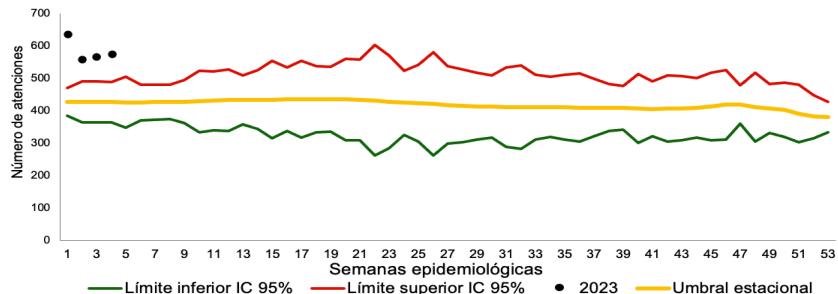
Hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM

En la semana epidemiológica 04 de 2023 se notificaron 576 hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM, se presentó disminución en Arauca, Buenaventura, Cali, César, San Andrés y Tolima. Se presentó aumento en 23 entidades territoriales y no se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Atlántico, Cartagena, Chocó, Guainía, La Guajira, Risaralda, Vaupés y Vichada.

A semana epidemiológica 04 del 2023, por grupos de edad; los adultos mayores de 60 años representan el 38,1 % (672), seguido de los menores de un año que representaron el 23,0 % (405). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas, se presentó en niños de dos y cuatro años con el 27,9 %; seguido de los niños de un año con el 26,0 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM para la semana actual se ubican por encima del límite superior (figura 11).

Figura 11. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidado intensivo semana 04, Colombia, entre 2015 y 2022.

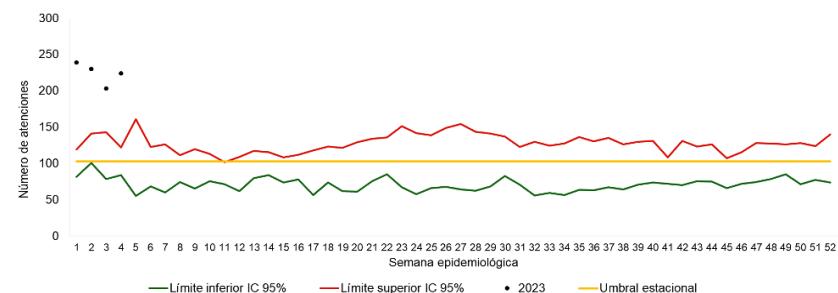


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015 a 2023

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

A semana epidemiología 04 de 2023, se notificaron 224 atenciones en hospitalización por IRAG en UCI/UCIM en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidencia que está por encima de límite superior (figura 12).

Figura 12. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos en mayores de 60 años, semana 04, Colombia, entre 2015 y 2022.



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

METODOLOGÍA:

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Dengue

En la semana epidemiológica 04 de 2023 se notificaron 2 340 casos probables de dengue: 1 238 casos de esta semana y 1 102 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 7 874 casos, 4 066 (51,6 %) sin signos de alarma, 3 700 (47,0 %) con signos de alarma y 108 (1,4 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 31 departamentos y cinco distritos, distribuidos en 492 municipios. Barranquilla, Tolima, Meta, Atlántico, Cartagena, Sucre, La Guajira, Bolívar, Norte de Santander, Antioquia y Huila aportan el 70,0 % (5 510) de los casos a nivel nacional. Durante esta semana se observó aumento en la notificación de casos en: Antioquia, Barranquilla, Cesar, Cundinamarca, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Sucre y Tolima (tabla 1).

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

Tabla 8. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 04 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	%		
Barranquilla	799	19,7	387	10,5	5	4,6	1191	15,1
Tolima	321	7,9	300	8,1	17	15,7	638	8,1
Meta	249	6,1	353	9,5	5	4,6	607	7,7
Atlántico	316	7,8	243	6,6	6	5,6	565	7,2
Cartagena	332	8,2	170	4,6	6	5,6	508	6,5
Sucre	166	4,1	298	8,1	9	8,3	473	6,0
La Guajira	92	2,3	294	7,9	14	13,0	400	5,1
Bolívar	181	4,5	102	2,8	3	2,8	286	3,6
Norte de Santander	131	3,2	150	4,1	1	0,9	282	3,6
Antioquia	138	3,4	136	3,7	6	5,6	280	3,6
Huila	180	4,4	89	2,4	11	10,2	280	3,6
Córdoba	138	3,4	127	3,4	4	3,7	269	3,4
Cundinamarca	105	2,6	149	4,0	1	0,9	255	3,2
Santander	90	2,2	150	4,1	4	3,7	244	3,1
Cesar	76	1,9	161	4,4	4	3,7	241	3,1
Cali	117	2,9	86	2,3	3	2,8	206	2,6
Caquetá	68	1,7	87	2,4	1	0,9	156	2,0
Valle del Cauca	76	1,9	48	1,3	0	0,0	124	1,6
Guaviare	97	2,4	25	0,7	0	0,0	122	1,5
Putumayo	52	1,3	32	0,9	1	0,9	85	1,1
Cauca	47	1,2	30	0,8	0	0,0	77	1,0
Arauca	43	1,1	24	0,6	2	1,9	69	0,9
Santa Marta	17	0,4	51	1,4	1	0,9	69	0,9
Magdalena	17	0,4	39	1,1	0	0,0	56	0,7
Vaupés	35	0,9	21	0,6	0	0,0	56	0,7
Chocó	38	0,9	13	0,4	1	0,9	52	0,7
Casanare	28	0,7	22	0,6	1	0,9	51	0,6
Nariño	35	0,9	15	0,4	0	0,0	50	0,6
Amazonas	18	0,4	30	0,8	1	0,9	49	0,6
Quindío	19	0,5	12	0,3	0	0,0	31	0,4
Caldas	12	0,3	10	0,3	0	0,0	22	0,3
Buenaventura	11	0,3	10	0,3	0	0,0	21	0,3
Boyacá	8	0,2	12	0,3	0	0,0	20	0,3
Exterior	3	0,1	13	0,4	0	0,0	16	0,2
Risaralda	6	0,1	3	0,1	1	0,9	10	0,1
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	2	0,0	4	0,1	0	0,0	6	0,1
Guainía	2	0,0	2	0,1	0	0,0	4	0,1
Vichada	1	0,0	2	0,1	0	0,0	3	0,0
Total	4 066	100	3 700	100	108	100	7 874	100,0
								48,4

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

El 67,4 % (5 311) de los casos de dengue se reportaron en 40 municipios con mayor frecuencia en: Barranquilla con el 15,1 % (1 191); Cartagena con el 6,5 % (508); Soledad - Atlántico con el 5,2 % (408); Villavicencio - Meta con el 3,9 % (311); Cali con el 2,6 % (206); Sincelejo - Sucre con el 2,3 % (185); Neiva - Huila, con el 2,2 % (170); Riohacha - La Guajira (135) y Girardot - Cundinamarca (132), con el 1,7 % cada uno; Cúcuta - Norte de Santander, con el 1,6 % (104); Espinal - Tolima (122), Valledupar - Cesar (120); Montería - Córdoba (116), con el 1,5 % cada uno; Florencia - Caquetá, con el 1,4 % (112); Uribe - La Guajira con el 1,3 % (103); Corozal - Sucre con el 1,2 % (94); Ibagué - Tolima (85) y Magangué - Bolívar (83), con el 1,1 % cada uno.

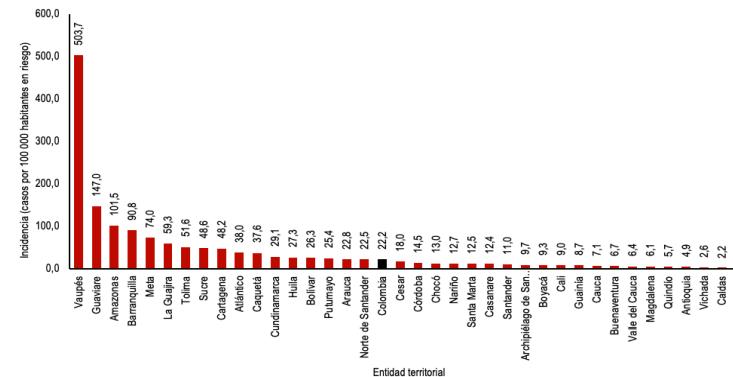
En la semana epidemiológica 04 de 2023, se hospitalizó al 83,9 % (3 103) de los casos de dengue con signos de alarma y el 98,1 % (106) de los casos con dengue grave. Con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma, las entidades que hospitalizaron menos del 70,0 % de los casos son: Valle del Cauca, Caldas, Chocó, Nariño y Vaupés; mientras que la entidad notificadora en la que no se registró hospitalización del 100 % de los casos de dengue grave fue Sucre y Tolima.

A la fecha se ha confirmado el 37,7 % (2 965) de los casos de dengue notificados. Según clasificación del evento, se confirmó el 45,1 % (1 668) de los casos de dengue con signos de alarma y 51,9 % (56) de los casos de dengue grave. En relación con la confirmación de los casos de dengue con signos de alarma, las entidades territoriales que confirman menos del 50 % de los casos notificados son: Amazonas, Antioquia, Arauca, Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Cali, Cartagena, Casanare, Cesar, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Huila, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y Vaupés. Y en relación con la confirmación de los casos de dengue grave, las entidades que no han confirmado el 100 % de los casos notificados son: Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Cali, Cartagena, Cesar, Córdoba, Huila, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Sucre, Tolima y Santa Marta.

La incidencia nacional de dengue es de 22,2 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales

de Colombia, Bogotá es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Con respecto a las entidades territoriales en riesgo para dengue Vaupés, Guaviare, Amazonas, Barranquilla y Meta presentan tasas de incidencia superiores a 70 casos por 100 000 habitantes (figura 13).

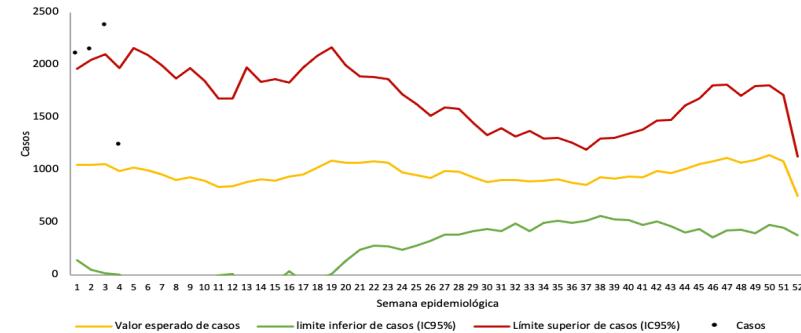
Figura 13. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 04 de 2023



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

A semana epidemiológica 04 de 2023, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: brote, comparado con su comportamiento histórico (figura 14).

Figura 14. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 04 de 2023



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

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

De acuerdo la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue se observa que el 21,6 % (8) de las entidades territoriales se encuentran *dentro de lo esperado*; el 29,7% (11) de las entidades se encuentran en situación de *alerta* y el 48,6 % (18) entidades se encuentran en situación de *brote*, comparado con el comportamiento histórico (tabla 2). Esta semana ingresan a situación de brote las entidades territoriales de Bolívar, Cauca y Nariño (tabla 9).

Tabla 9. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 04, 2023

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

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

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial municipal, a semana epidemiológica 04 de 2023 se observa que, de los 824 municipios en riesgo para dengue en el país, el 10,3 % (85) se encuentran en situación de brote para dengue y de acuerdo con la estratificación del riesgo estos se clasifican de la siguiente forma: 22,4 % (19) en muy alta transmisión, 17,6 % (15) en alta transmisión, 41,2 % (35) en mediana transmisión y 18,8 % (16) en baja transmisión (Tabla 10). En esta semana ingresan a situación de brote los siguientes municipios: Antioquia (Remedios, Turbo), Bolívar (Rio viejo), Cesar (Manaure), Córdoba (Ayapel), Cundinamarca (Agua de Dios), Meta (Uribe, Puerto Lleras, Puerto Rico), Nariño (Mosquera, Santa Bárbara, San Andrés de Tumaco) y Sucre (Buenavista, San Onofre)

Tabla 10. Municipios en situación de brote para dengue según estratificación del riesgo, Colombia, semana epidemiológica 04 de 2023

Entidad territorial	Número de municipios con transmisión de Dengue	Municipios en situación de brote según estratificación del riesgo				Total de municipios en brote de dengue	Porcentaje de municipios en brote de dengue
		Muy alta transmisión	Alta transmisión	Mediana transmisión	Baja transmisión		
Meta	27	3	1	5	1	10	37,0%
Tolima	40	2	3	1	2	8	20,0%
Antioquia	92	2	0	4	0	6	6,5%
Bolívar	45	2	0	2	3	7	15,6%
Atlántico	22	1	2	1	0	4	18,2%
Norte de Santander	35	1	1	0	0	2	5,7%
Sucre	26	1	1	4	3	9	34,6%
Barranquilla	1	1	0	0	0	1	100,0%
Caquetá	16	1	0	0	0	1	6,3%
Cartagena	1	1	0	0	0	1	100,0%
Cundinamarca	59	1	0	2	0	3	5,1%
Guaviare	3	1	0	2	0	3	100,0%
Nariño	15	1	0	0	2	3	20,0%
Santander	64	1	0	0	0	1	1,6%
La Guajira	15	0	2	5	1	8	53,3%
Amazonas	3	0	1	0	0	1	33,3%
Arauca	7	0	1	1	0	2	28,6%
Buenaventura	1	0	1	0	0	1	100,0%
Casanare	17	0	1	0	0	1	5,9%
Córdoba	30	0	1	5	0	6	20,0%
Cauca	33	0	0	0	1	1	3,0%
Cesar	25	0	0	1	0	1	4,0%
Chocó	30	0	0	0	2	2	6,7%
Magdalena	29	0	0	2	0	2	6,9%
Vaupés	1	0	0	0	1	1	100,0%
Colombia	824	19	15	35	16	85	10,3%

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

A semana 04 de 2023 se han notificado 29 muertes probables por dengue procedentes de: Tolima con 5 casos; Meta y Sucre con 3 casos cada uno; Córdoba, Cundinamarca y Norte de Santander con 2 casos cada uno; Amazonas, Antioquia, Arauca, Bolívar, Caquetá, Cartagena, Cesar, Chocó, La Guajira, Huila, Santander y Vaupés, con un caso cada uno. Estas muertes se encuentran en estudio para su posterior clasificación final.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 04 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.

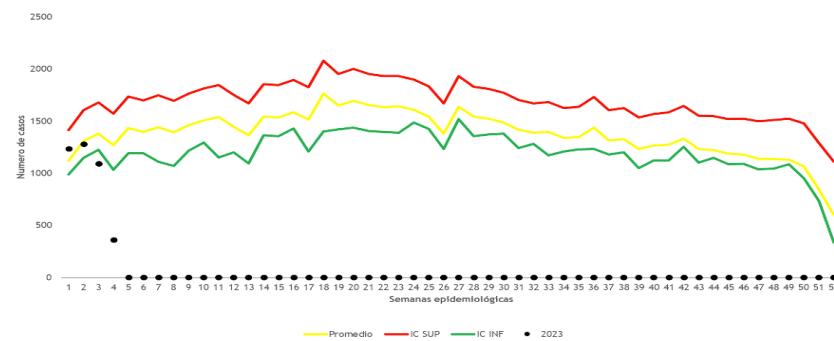
El porcentaje de municipios en brote de dengue en cada entidad territorial se calcula teniendo en cuenta como denominador el número de municipios en riesgo para el evento por departamento según lo indicado en el *Líneamiento metodológico para la estratificación y estimación de la población en riesgo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

Malaria

Análisis epidemiológico nacional

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

Figura 15. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 04, 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 04 se notificaron 1 115 casos de malaria, teniendo un acumulado de 4 021 casos, de los cuales 3 909 son de malaria no complicada y 112 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 74,2 % (2 982), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 24,9 % (1 001), infección mixta con 0,9 % (38), no se han encontrado focos de *P. malariae*.

De los casos de malaria el 59,8 % (2 403) corresponde a hombres. El 39,2 % (1 575) se presenta en personas de 10 a 24 años, 0,5 % (22) se presentó en gestantes; el 25,8 % (1 036) se presentó en afrocolombianos; el 24,4 % (983) en Indígenas y el 2,8 % (113) se presentó en mineros y canteros. Por lugar de procedencia, el 57,2 % (2 299) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación el 82,4 % (3 312) pertenece al régimen subsidiado.

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (29,1 %); Córdoba (22,7 %); Antioquia (14,6 %); Nariño (8,8 %); Guainía (5,7 %); Risaralda (3,0 %); Cauca (2,4 %); Guaviare (2,3 %) y Amazonas (2,4 %) aportan el 91 % de los casos de malaria no complicada, en la siguiente tabla se describen los municipios con mayor carga que aportan el 65,5 % de casos malaria no complicada a nivel nacional (Tabla 11).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga. Colombia, semana epidemiológica 04 de 2023

Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. vivax	Casos	%
Córdoba	Tierralta	0	48	518	566	14,5%
	Puerto Libertador	0	7	136	143	3,7%
	El Bagre	0	15	101	116	3,0%
Chocó	Quibdó	1	109	104	214	5,5%
	Alto Baudó	0	59	109	168	4,3%
	Bojayá	5	21	57	83	2,1%
	Tadó	0	18	48	66	1,7%
	Bajo Baudó	0	19	47	66	1,7%
Guainía	Bagadó	0	10	53	63	1,6%
	El Cantón del San Pablo	0	48	8	56	1,4%
	Medio Atrato	4	40	6	50	1,3%
Antioquia	Inírida	0	8	188	196	5,0%
	El Bagre	0	15	101	116	3,0%
	Apartadó	0	1	55	56	1,4%
Risaralda	Vigía del Fuerte	0	14	42	56	1,4%
	Zaragoza	0	5	73	78	2,0%
Cauca	Pueblo Rico	0	5	109	114	2,9%
Nariño	Guapi	0	86	2	88	2,3%
	San Andrés de Tumaco	2	45	24	71	1,8%
	Mosquera	1	23	50	74	1,9%
Guaviare	San José del Guaviare	0	1	59	60	1,5%
	La Pedrera (CD)	0	0	61	61	1,6%

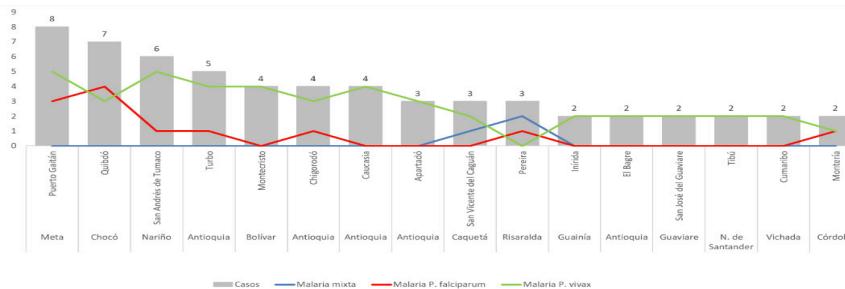
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos

Malaria Complicada

Se han notificado 112 casos de malaria complicada, que proceden de 25 entidades territoriales, no se han presentado casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Meta, Córdoba, Nariño Bolívar, Risaralda, Guaviare y Vichada notifican el 76,8 % de los casos y en la tabla se muestran los municipios que aportan el 52,7 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 16).

Figura 16. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga. Colombia, semana epidemiológica 04 de 2023.



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

Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos.

De los casos de malaria complicada causados por P. vivax o P. falciparum, 63,7 % (79) presentaron complicaciones hematológicas, 21,8 % (27) complicaciones hepáticas, 9,7 % (12) complicaciones renales, 2,4 % (3) a nivel pulmonar y 2,4 % (3) complicación cerebral.

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 52, cinco departamentos y 20 municipios pertenecientes a estos departamentos se encuentran en situación de brote (figura 16); dos departamentos y 15 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (Tabla 12).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

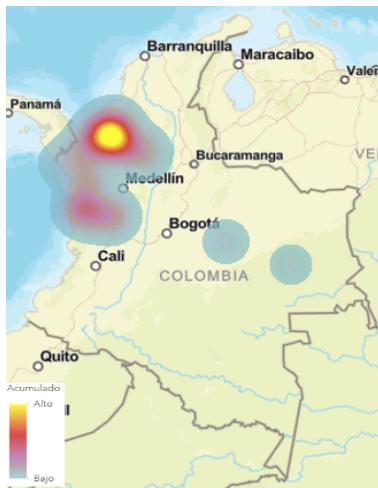
Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

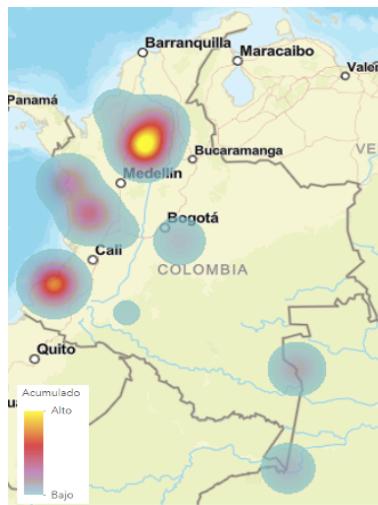
Tabla 12. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 04 en Colombia, 2023



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.

Tabla 13. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria a semana epidemiológica 04 en Colombia, 2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

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

Comportamiento epidemiológico de malaria en municipios IREM

A semana epidemiológica 04, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM (Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria), según el análisis de comportamientos inusuales, se encontraron en situación de brote los municipios de Juradó y Riosucio. Se encontraron en decremento: Atrato, Quibdó, Rio Quito, Buenaventura y Tumaco (Tabla 14).

Tabla 14. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 04, Colombia, 2023

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Nº Semanas en Brote	Nº Semanas en Alarma	Estrato de riesgo
Chocó	Acandí	8	7	6	Ninguno	0	0	4
	Atrato	6	10	3	Disminución	0	1	5
	Bagdad	64	34	60	Aumento	0	1	5
	Juradó	32	0	15	Aumento	0	0	4
	Lloró	48	38	36	Ninguno	0	0	5
	Medio Atrato	51	31	29	Ninguno	0	1	5
	Quibdó	221	317	142	Disminución	0	0	5
	Rio Quito	21	20	10	Disminución	0	0	5
	Riosucio	20	7	14	Aumento	0	0	5
	Unguía	2	3	2	Ninguno	0	0	4
Bogotá	Buenaventura	32	52	17	Disminución	0	0	5
	Nariño	77	140	49	Disminución	0	0	5

semanas epidemiológicas.

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 04 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 04 de 2023 se han notificado 1 284 casos de residentes en Colombia y 10 casos de residentes en el exterior. En esta semana epidemiológica ingresaron al Sivigila 340 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 (semanas epidemiológicas 05 de 2022 a 04 de 2023) fue de 0,54 casos por 100 menores de cinco años. Las entidades territoriales que presentan mayores prevalencias fueron: La Guajira (1,80); Vichada (1,78); Chocó (1,42) y Guaviare (1,19) (Tabla 15).

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

Tabla 15. Prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 03, 2022-2023

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 4 de 2022	Casos a SE 4 de 2023	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
La Guajira	95	147	1,80
Vichada	22	15	1,78
Chocó	45	53	1,42
Guaviare	9	9	1,19
Casanare	21	29	1,01
Arauca	21	19	0,95
Guainía	12	3	0,88
Vaupés	2	5	0,85
Amazonas	2	5	0,81
Bogotá D.C.	368	211	0,81
Putumayo	22	6	0,69
Magdalena	39	29	0,65
Risaralda	28	29	0,63
Caquetá	17	13	0,57
Cundinamarca	113	76	0,57
Boyacá	37	37	0,57
Cesar	33	45	0,56
Norte de Santander	50	37	0,53
Meta	27	29	0,51
Nariño	30	31	0,48
Huila	42	32	0,44
San Andrés	0	2	0,43
Antioquia	124	122	0,42
Tolima	20	31	0,41
Quindío	9	9	0,38
Bolívar	16	37	0,38
Buenaventura	6	12	0,37
Córdoba	54	33	0,32
Barranquilla	24	8	0,32
Valle del Cauca	30	34	0,32
Atlántico	22	22	0,31
Cali	48	15	0,31
Cauca	24	23	0,31
Cartagena	9	16	0,30
Santander	41	27	0,30
Sucre	14	19	0,27
Santa Marta D.E.	3	5	0,26
Caldas	4	9	0,25
Colombia	1483	1284	0,54

*Casos acumulados de SE 05 de 2022 a SE 04 de 2023

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

DANE, Proyecciones de población 2022.

Para la semana epidemiológica 04 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observó aumento significativo en la notificación de casos en La Guajira, Chocó, Casanare, Cartagena y Bolívar, mientras que se observó disminución en Cali. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 16).

Tabla 16. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2018 a 2022, Colombia, semana epidemiológica 04 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Metodología
La Guajira	85	147	Aumento
Chocó	24	53	Aumento
Casanare	19	29	Aumento
Cartagena	4	16	Aumento
Bolívar	19	37	Aumento
Cali	34	15	Disminución

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

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

El 69,5 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 30,5 % como desnutrición aguda severa; el 10,4 % 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.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reporta en los niños y niñas de 1 año (29,8 %); seguido del grupo de 6 a 12 meses (21,1%). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 66,0 % (tabla 17).

Tabla 17. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años por grupo de edad y área de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 04 2023

	Características	Casos	Porcentaje
Grupo de edad	Menores de 6 meses	216	16,8%
	6 a 12 meses	271	21,1%
	1 año	382	29,8%
	2 años	174	13,6%
	3 años	130	10,1%
	4 años	111	8,6%
Área residencia	Cabecera municipal	848	66,0%
	Rural disperso	318	24,8%
	Centro poblado	118	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.

BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) en comunidad general de Cali, Valle del Cauca. 1 de febrero de 2023.

El 29 de enero de 2023 se presentó un brote de ETA, en el personal de logística de un evento masivo en Cali. Se identificaron 19 casos y 19 expuestos, con una tasa de ataque del 100 %, no se presentaron complicaciones ni muertes. El Cuadro clínico consistió en náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal, deshidratación, mareo y cefalea, que se presentó posterior al consumo de arroz mixto; con un periodo de incubación de 3 horas. Los afectados recibieron atención médica con manejo ambulatorio. Se realizaron acciones como investigación epidemiológica de campo y visita de inspección, vigilancia y control por la secretaría de salud, donde se identificó inadecuada manipulación de alimentos (tiempos prolongados entre preparación y consumo). Se encuentra pendiente el resultado de las muestras biológicas tomadas por las IPS.

Fuente: SITREP 1. Secretaría de Salud de Cali.

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

Eventos de control internacional en Colombia

En la semana epidemiológica 04 de 2023 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, cólera, peste bubónica/neumónica, ni carbunclo; sin embargo, se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional

Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana - INS

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 1 de febrero de 2023.

A nivel mundial, se informaron casi 20 millones de casos nuevos y más de 114 000 muertes en los últimos 28 días (del 2 al 29 de enero de 2023), una disminución del 78 % y un aumento del 65 %, respectivamente, en comparación con los 28 días anteriores. Las tendencias epidemiológicas de las últimas semanas han estado dominadas por una gran ola de casos y muertes en la Región del Pacífico Occidental, especialmente en China. Hasta el 29 de enero de 2023, se han notificado más de 753 millones de casos confirmados y más de 6,8 millones de muertes en todo el mundo.

A nivel regional, el número de nuevos casos en los últimos 28 días notificados disminuyó en todas las regiones de la OMS: la Región del Pacífico Occidental (-81 %), la Región de Asia Sudoriental (-71 %), la Región de Europa (-63 %), la Región de las Américas (-35 %), la Región de África (-20 %) y la Región del Mediterráneo Oriental (-15 %). El número de muertes de 28 días notificadas recientemente aumentó en tres regiones: la Región del Pacífico Occidental (+173 %), la Región del Mediterráneo Oriental (+29 %) y la Región de las Américas (+13 %). Las cifras de muertes disminuyeron en tres regiones de la OMS: la Región de Asia Sudoriental (-62 %), la Región de África (-45 %) y la Región de Europa (-25 %).

A nivel de país, las cifras más altas de casos nuevos en los últimos 28 días se informaron en China (11 354 058 casos nuevos; -85 %), Japón (3 207 097 casos nuevos; -20 %), Estados Unidos de América (1 513 538 casos nuevos; -16 %), la República de Corea (1 032 801 casos nuevos; -43 %) y Brasil (459 986 casos nuevos; -54 %). Los estados que reportaron mayor número de muertes en los últimos 28 días fueron: China (62 759 nuevas muertes; +244 %), los Estados Unidos de América (14 625 nuevas muertes; +31 %), Japón (10 122 nuevas muertes; +46 %), Reino Unido (3 137 nuevas muertes; -3 %) y Brasil (2 889 nuevas muertes; -24 %).

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

A nivel mundial, del 30 de diciembre de 2022 al 30 de enero de 2023, se compartieron 90 985 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. Entre estas, 90 937 secuencias eran la variante preocupante (VOC) de ómicron, lo que representa más del 99,9 % de las secuencias notificadas a nivel mundial en los últimos 30 días.

A nivel mundial, BA.5 y sus linajes descendientes siguen siendo dominantes. En la semana epidemiológica 2 (9 al 15 de enero de 2023) representaron el 65,7 % (con 16 357 secuencias) del total de secuencias enviadas a GISAID. La prevalencia de BA.2 y sus linajes descendientes fue del 14,6 % (3 645 secuencias), mientras que BA.4 y sus linajes descendientes fue del 0,3 % (68 secuencias). Las tres principales variantes a nivel mundial en enero de 2023 fueron BQ.1.1 (28,2 %), BQ.1 (14,1 %) y XBB.1.5 (11,5 %). Actualmente, la OMS está priorizando el seguimiento de cuatro linajes descendientes de ómicron. BQ.1.1 y BQ.1 son linajes descendientes de BA.5, mientras que XBB.1.5 es un linaje recombinante descendiente de BA.2.

Región de África

La Región de África notificó 26 005 nuevos casos en los últimos 28 días, una disminución del 20 % en comparación con el período anterior de 28 días. Nueve (18 %) de los 50 países para los que hay datos disponibles informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en la República del Congo (seis frente a un caso nuevo; +500 %), Zambia (4 514 vs 832 casos nuevos; +443 %) y Mozambique (955 vs 324 casos nuevos; +195 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Sudáfrica (5 626 casos nuevos; 10 casos nuevos por 100 000; -1 %), Reunión (5 394 casos nuevos; 602,5 casos nuevos por 100 000; -23 %) y Zambia (4 514 casos nuevos; 24,6 casos nuevos por 100 000; +443 %).

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

El número de nuevas muertes de 28 días en la región disminuyó en un 45 % en comparación con el período anterior de 28 días, con 98 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Sudáfrica (27 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -74 %), Zambia (16 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +220 %) y Zimbabue (13 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -24 %).

Región de las Américas

La Región de las Américas notificó 2 463 829 casos nuevos en los últimos 28 días, una disminución del 35 % en comparación con el período anterior de 28 días. Once (20 %) de los 56 países para los que hay datos disponibles informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en San Cristóbal y Nieves (29 frente a tres casos nuevos; +867 %), Saba (cuatro frente a uno casos nuevos; +300 %), y Jamaica (616 frente a 167 casos nuevos; +269 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en los Estados Unidos de América (1 513 538 casos nuevos; 457,3 casos nuevos por 100 000; -16 %), Brasil (459 986 casos nuevos; 216,4 casos nuevos por 100 000; -54 %), y México (102 228 casos nuevos; 79,3 casos nuevos por 100 000; -7 %).

El número de nuevas defunciones de 28 días en la región aumentó en un 13 % en comparación con el período de 28 días anterior, con 21 638 nuevas defunciones notificadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (14 625 nuevas muertes; 4,4 nuevas muertes por 100 000; +31 %), Brasil (2 889 nuevas muertes; 1,4 nuevas muertes por 100 000; -24 %), y Canadá (954 nuevas muertes; 2,5 nuevas muertes por 100 000; -23 %).

Región del Mediterráneo Oriental

La Región del Mediterráneo Oriental notificó 19 319 casos nuevos en los últimos 28 días, una disminución del 15 % en comparación con el período anterior de 28 días. Cuatro (18 %) de los 22 países para los que hay datos disponibles informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más,

con los aumentos proporcionales más altos observados en Túnez (2 707 frente a 499 casos nuevos; +442 %), Líbano (5 454 frente a 2 094 casos nuevos; +160 %), y la República Islámica de Irán (2 906 frente a 1 341 casos nuevos; +117 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en el Líbano (5 454 casos nuevos; 79,9 casos nuevos por 100 000; +160 %), la República Islámica de Irán (2 906 casos nuevos; 3,5 casos nuevos por 100 000; +117 %) y Qatar (2 806 casos nuevos; 97,4 casos nuevos por 100 000; -70 %).

El número de nuevas muertes en 28 días en la región aumentó un 29 % en comparación con el período anterior de 28 días, con 211 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (59 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +23 %), Arabia Saudita (50 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +6 %) y Líbano (39 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +388 %).

Región de Europa

La Región de Europa notificó 1 478 735 casos nuevos en los últimos 28 días, una disminución del 63 % en comparación con el período anterior de 28 días. Cuatro (7 %) de los 61 países para los que hay datos disponibles informaron aumentos de casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Kosovo (251 frente a 70 casos nuevos; +259 %), Georgia (4 310 frente a 2 591 casos nuevos; +66 %) y Montenegro (1 475 frente a 959 casos nuevos; +54 %). Alemania (348 443 casos nuevos; 419 casos nuevos por 100 000; -57 %), Italia (260 958 casos nuevos; 437,5 casos nuevos por 100 000; -59 %) y Francia (184 864 casos nuevos; 284,2 casos nuevos por 100 000; -85 %).

El número de nuevas muertes de 28 días en la región disminuyó en un 25 % en comparación con el período anterior de 28 días, con 15 643 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se registraron en el Reino Unido (3 137 nuevas muertes; 4,6 nuevas muertes por 100 000; -3 %), Francia (2 042 nuevas muertes; 3,1 nuevas muertes por 100 000; -28 %) e Italia (1 915 nuevas muertes; 3,2 nuevas muertes por 100 000; -36 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Región de Asia Sudoriental

La Región de Asia Sudoriental notificó más de 17 000 casos nuevos en los últimos 28 días, una disminución del 71 % en comparación con el período anterior de 28 días. Uno (10 %) de los 10 países para los que hay datos disponibles notificó aumentos de casos nuevos del 20 % o más: Bután (67 frente a 26 casos nuevos; +158 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en Indonesia (9 392 casos nuevos; 3,4 casos nuevos por 100 000; -77 %), India (3 990 casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; -24 %) y Tailandia (3 065 casos nuevos; 4,4 casos nuevos por 100 000; -75 %).

El número de nuevas muertes en 28 días en la región disminuyó en un 62 % en comparación con el período anterior de 28 días, con 428 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Tailandia (196 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -49 %), Indonesia (184 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -71 %) e India (35 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -55 %).

Región del Pacífico Occidental

La Región del Pacífico Occidental reportó casi 16 millones de casos nuevos en los últimos 28 días, una disminución del 81 % en comparación con el período anterior de 28 días. Cuatro (11 %) de los 35 países para los que se dispone de datos informaron aumentos de casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Samoa (96 frente a 21 casos nuevos; +357 %), Micronesia (442 frente a 198 casos nuevos; +123 %) y Samoa Americana (35 frente a 21 casos nuevos; +67 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en China (11 354 058 casos nuevos; 771,7 casos nuevos por 100 000; -85 %), Japón (3 207 097 casos nuevos; 2 535,7 casos nuevos por 100 000; -20 %) y la República de Corea (1 032 801 casos nuevos; 2 014,5 casos nuevos por 100 000; -43 %).

El número de nuevas defunciones de 28 días en la región aumentó en un 173 % en comparación con el período de 28 días anterior, con 76 354 nuevas defunciones notificadas. China (62 759 nuevas muertes; 4,3 nue-

vas muertes por 100 000; +244 %), Japón (10 122 nuevas muertes; 8 nuevas muertes por 100 000; +46 %) y Australia (1 633 nuevas muertes; 6,4 nuevas muertes por 100 000; +299 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Fecha de publicación: 1 de febrero de 2023. Fecha de consulta: 2 de febrero de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---1-february-2023>

Actualización epidemiológica sobre cólera en las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 31 de enero de 2023.

Desde el 2 de octubre de 2022 al 28 de enero de 2023 se han notificado un total de 27 099 casos sospechosos de cólera en 10 departamentos de Haití, incluidos 2 056 casos confirmados en nueve departamentos, 23 196 casos sospechosos internados y 560 defunciones registradas. En los últimos 7 días esto representa un aumento del 5 % de casos sospechosos, del 6 % de casos confirmados y del 10 % en las defunciones. Hasta la fecha, la tasa de letalidad entre los casos sospechosos es del 2,1 %.

Del total de casos confirmados, 57 % son hombres y el 49 % son personas de 19 años o menos. El grupo de edad más afectado es el de 1 a 4 años (19 %), seguido por los de 5 a 9 años (16 %) y de 20 a 29 años (14 %).

En República Dominicana desde el primer caso reportado el 20 de octubre de 2022 hasta el 29 de enero de 2023 se han notificado un total de 43 casos confirmados. Los últimos siete casos confirmados el 29 de enero de 2023 por el Ministerio de Salud Pública nacional.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización epidemiológica sobre Córlera en las Américas. Fecha de publicación: 31 de enero de 2023. Fecha de consulta: 2 de febrero de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-colera-31-enero-2023>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

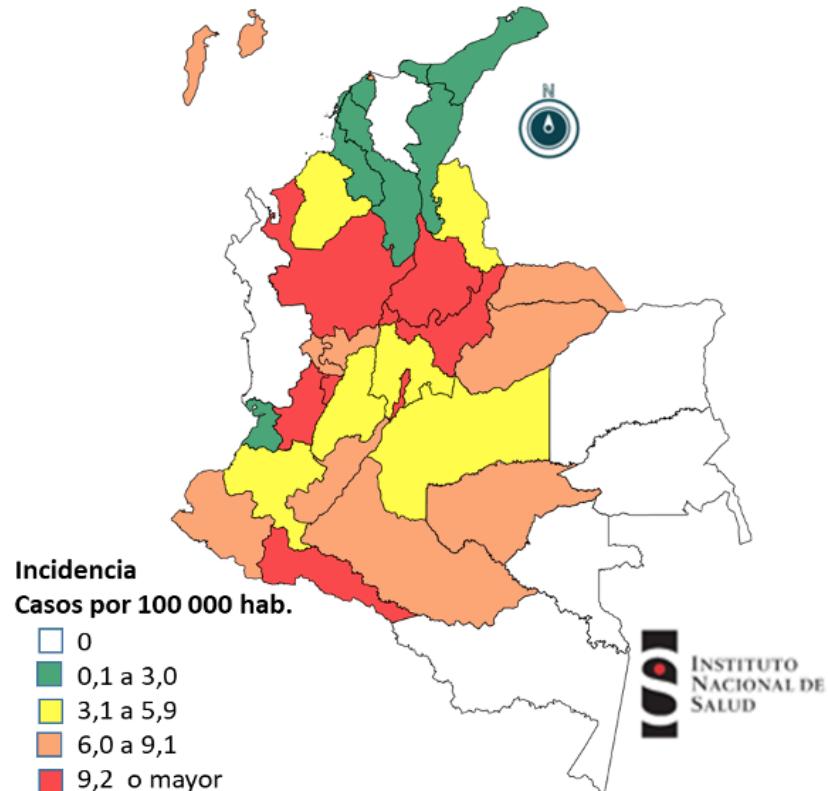
Tablas

SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 y el 28 de enero de 2023, (semanas epidemiológicas 01 a 04), en Colombia se han confirmado por laboratorio 4 923 casos y 224 muertes por COVID-19 en 33 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 304 municipios. El 9,9 % (491) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Valle del Cauca con el 20,8 % (102), Bogotá con el 16,7 % (82) y Antioquia con el 8,8 % (43). Las entidades territoriales que no ha notificado casos en lo corrido del año son Chocó, Magdalena, Amazonas, Guainía, Vaupés, Vichada.

La incidencia nacional acumulada para el 2023 es de 9,54 casos por cada 100 000 habitantes y la tasa de mortalidad es de 0,43 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores que, al compararlos con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 49 a 52), se observó una disminución significativa en la incidencia con una variación de 79,2 % y en la mortalidad con una variación de 34,33 %. Durante este periodo cinco departamentos y distritos superaron la incidencia nacional: en los que se resaltan Bogotá (39,83); Cali (21,15); Valle del Cauca (14,08); Putumayo (13,54) y Santander (67,29) (mapa 3).

Mapa 3. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 01 a 04, 2023



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

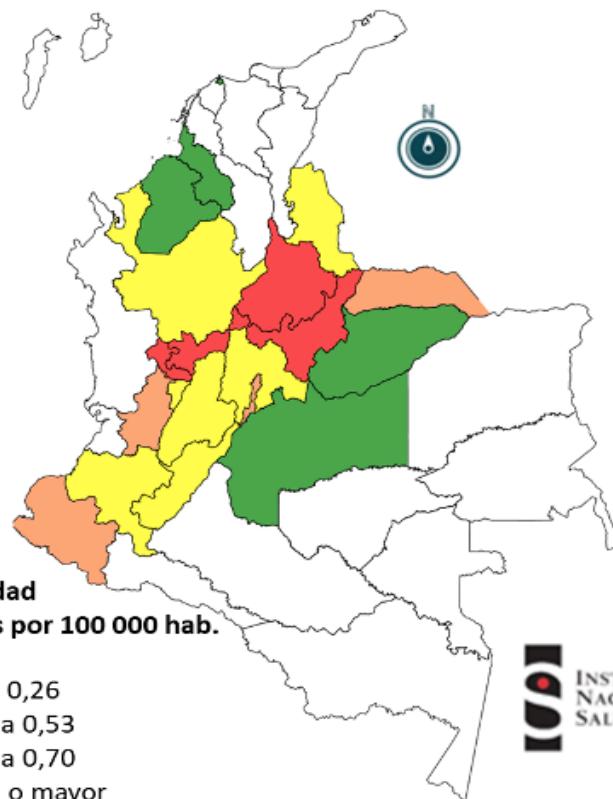
Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 60 años y más (33 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (2,85 muertes por cada 100 000 habitantes) (tabla 1); comparado con el período anterior, en todos los grupos de edad se observan disminución significativa en la incidencia y en la mortalidad (tabla 18).

Tabla 18. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 01 a 04 de 2023

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	518	40,86	0	0
5 - 11 años	121	2,25	0	0
12 - 19 años	140	2,31	0	0
20 - 39 años	1121	8,23	2	0,03
40 - 59 años	1068	10,65	14	0,12
60 años y más	2115	33,00	208	2,85

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

Entre la semana epidemiológica 01 a 04 de 2023 se notificaron 224 muertes por COVID-19 procedentes de 59 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 25,3 % (40), Barranquilla con el 7,5 % (12), Antioquia 14,5 % (23), y Santander con el 11,4 % (18), y Cali con el 8,2 % (13); mientras que, las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Boyacá (0,95); Caldas (0,87); Santander (0,86); Risaralda (0,72); y Cali (0,70) (mapa 4).



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



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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 04

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			Intoxicaciones por medicamentos			Intoxicaciones por plaguicidas			
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	
Amazonas	5	1	1	39	20	39	49	28	60	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0
Antioquia	60	12	19	1.318	1.184	1.318	280	295	239	1	2	1	20	24	47	42	9	7	19	7	3	
Arauca	7	2	3	65	50	65	69	33	87	0	0	0	0	2	0	2	0	1	2	1	0	
Atlántico	18	1	2	293	196	293	565	193	704	0	0	0	0	1	0	11	2	3	2	1	1	
Barranquilla	2	0	1	275	174	275	1.191	199	1.264	0	1	0	0	3	1	15	4	2	4	0	1	
Bogotá	0	0	0	1.800	1.617	1.800	0	0	0	9	3	9	9	12	25	53	17	14	12	2	3	
Bolívar	24	6	4	210	157	210	286	129	329	0	0	0	0	1	0	5	1	0	7	1	0	
Boyacá	7	1	3	525	402	525	20	35	26	0	1	0	0	1	0	5	1	1	5	1	1	
Buenaventura	0	1	0	13	7	13	21	13	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Caldas	7	1	2	314	255	314	22	21	22	0	1	0	0	2	0	5	1	0	6	3	0	
Cali	2	0	0	405	396	405	206	347	198	0	0	0	0	4	12	7	10	4	2	4	1	
Caquetá	15	5	2	92	78	92	156	22	135	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	2	
Cartagena	3	0	0	169	82	169	508	238	583	0	0	0	0	0	0	4	2	2	1	0	1	
Casanare	6	2	0	115	91	115	51	67	58	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	1	0	
Cauca	10	3	4	447	412	447	77	24	69	1	0	1	0	1	1	5	2	0	14	3	5	
Cesar	26	3	8	214	140	214	241	215	247	1	0	1	0	2	1	8	3	1	4	1	0	
Chocó	16	5	2	12	9	12	52	15	62	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	
Córdoba	30	3	3	379	282	379	269	188	289	2	1	2	0	1	0	4	3	2	7	2	1	
Cundinamarca	3	1	1	1.059	864	1.059	255	99	243	1	2	1	1	5	4	8	3	3	8	2	1	
Guanía	0	1	0	9	8	9	4	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Guaviare	7	2	2	31	17	31	122	16	136	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	0	0	
Huila	18	3	6	539	324	539	280	156	212	1	2	1	0	1	1	6	1	2	13	6	6	
La Guajira	9	1	1	152	109	152	400	78	503	0	0	0	0	2	0	3	1	1	3	0	0	
Magdalena	19	2	4	186	167	186	186	56	58	0	0	0	0	1	0	6	1	2	1	1	0	
Meta	16	4	0	306	236	306	607	228	517	0	0	0	0	0	1	1	7	2	2	7	2	
Nariño	8	2	2	538	422	538	50	30	32	0	0	0	0	1	0	7	2	0	14	3	4	
Norte de Santander	27	8	9	451	91	451	282	185	271	2	0	2	0	20	1	9	2	0	22	4	7	
Putumayo	6	4	3	131	90	131	85	75	69	0	0	0	0	1	0	2	0	1	5	1	2	
Quindío	1	0	0	234	199	234	31	35	24	0	0	0	0	1	3	8	1	2	0	1	0	
Risaralda	3	1	1	307	271	307	10	26	10	1	0	1	1	4	3	14	3	3	5	3	1	
San Andrés	0	0	0	36	22	36	6	7	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Santa Marta D.E.	0	0	0	108	160	108	69	76	95	0	0	0	0	0	0	4	0	2	1	1	0	
Santander	11	3	0	590	356	590	244	222	262	0	0	0	0	5	2	16	2	3	7	1	1	
Sucre	10	2	2	202	165	202	473	169	496	0	0	0	0	1	0	9	1	0	5	2	1	
Tolima	13	3	1	486	386	486	638	476	554	1	1	1	0	2	0	5	1	3	12	2	6	
Valle del Cauca	6	2	1	648	521	648	124	125	108	1	2	1	0	2	8	11	2	2	14	3	6	
Vaupés	7	1	3	8	7	8	56	4	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
Vichada	6	1	0	22	74	22	3	4	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
Total nacional	408	87	90	12.728	10.041	12.728	7.858	4.135	8.051	21	16	21	35	111	105	289	71	64	219	56	58	

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 04

Decreimiento
Incremento

Departamento	Intoxicaciones por metanol			Intoxicaciones por metales			Intoxicaciones por solventes			Intoxicaciones por otras sustancias químicas			Intoxicaciones por gases			Intoxicaciones por sustancias psicoactivas			IRAG inusitado				
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado		
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	5	15	
Antioquia	2	0	0	2	0	2	0	4	2	0	27	10	10	28	2	23	58	19	11	1.248	1.593	1.247	
Arauca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	320	303	320	
Atlántico	1	0	0	0	0	0	0	3	0	3	5	4	4	1	0	0	6	2	3	133	103	133	
Barranquilla	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	9	4	2	1	0	0	7	5	0	171	127	171	
Bogotá	4	0	0	0	0	0	0	9	2	1	40	7	10	12	4	5	119	25	39	3.025	3.747	3.025	
Bolívar	1	0	0	0	0	0	0	5	1	1	8	2	3	0	0	0	21	12	5	8	15	8	
Boyacá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	1	0	0	0	3	3	2	163	222	162	
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	20	15	20	
Caldas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	0	2	12	4	5	357	292	357
Cali	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	10	2	2	1	0	1	24	13	7	591	690	591	
Caquetá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1	2	0	87	105	87	
Cartagena	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	1	0	0	0	0	4	12	0	18	31	18	
Casanare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	1	1	27	44	27	
Cauca	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	7	1	0	152	174	152	
Cesar	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	6	2	1	0	0	6	3	3	184	212	183	
Chocó	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	30	42	30	
Córdoba	0	1	0	0	0	0	0	5	1	0	9	3	1	3	0	2	40	3	7	138	71	138	
Cundinamarca	0	1	0	0	0	0	0	3	2	1	12	2	0	3	1	0	14	3	7	561	746	561	
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	6	3	
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	9	0	6	19	28	19	
Huila	0	0	0	0	0	0	0	10	1	2	10	2	1	0	0	0	23	4	1	231	179	231	
La Guajira	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	6	1	0	1	0	0	4	1	0	30	26	30	
Magdalena	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	0	0	0	2	0	0	61	53	61	
Méta	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	6	1	2	0	0	0	14	5	7	341	373	341	
Nariño	0	0	0	0	0	0	0	5	0	2	13	2	2	5	0	0	29	4	2	204	215	204	
Norte de Santander	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	6	3	2	3	0	0	13	1	3	302	324	301	
Putumayo	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	2	1	0	0	0	1	1	0	58	57	58	
Quindío	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	1	1	0	0	0	18	6	4	30	30	30	
Risaralda	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7	1	2	2	1	1	3	2	2	149	157	149	
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	
Santa Marta D.E.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1	0	32	26	32	
Santander	0	0	0	0	0	0	0	6	1	4	15	4	3	1	0	0	6	2	2	66	181	66	
Sucre	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7	1	2	1	0	0	3	1	1	22	16	22	
Tolima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	1	0	0	0	7	2	1	242	174	242	
Valle del Cauca	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	6	2	2	0	0	0	9	4	3	244	247	242	
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	2	
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	
Total nacional	10	2	0	3	0	2	70	18	18	244	64	57	66	8	35	474	142	124	9.291	10.640	9.285		

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 04

Decreimento
Incremento

Departamento	Malaria		Meningitis bacteriana		Morbilidad Materna Externa		Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias		Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general		Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI		Morbilidad por EDA								
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado						
Amazonas	97	125	66	0	1	0	1	3	302	636	302	11	6	11	0	0	257	478	257		
Antioquia	598	388	415	14	24	28	279	176	279	80.366	72.163	80.366	2.811	2.228	2.811	354	62	354	31.097	35.552	31.097
Arauca	1	4	0	2	1	2	16	7	16	1.462	1.967	1.462	149	83	149	1	2	1	588	763	588
Atlántico	2	1	2	1	4	1	31	24	31	10.738	7.791	10.738	103	128	103	43	50	43	3.282	3.884	3.282
Barranquilla	0	0	0	1	3	1	216	121	216	14.392	13.147	14.392	346	203	346	82	42	82	6.385	4.070	
Bogotá	0	0	0	20	23	42	414	472	414	93.411	95.645	93.411	4.035	4.251	4.035	619	365	619	44.840	62.175	44.840
Bolívar	65	81	54	1	6	2	49	34	49	10.216	9.284	10.216	235	160	235	68	0	68	2.478	3.017	2.478
Boyacá	0	0	0	2	3	3	54	39	54	7.759	10.087	7.759	298	306	298	31	11	31	2.808	4.703	2.808
Buenaventura	32	52	17	0	1	2	2	3	2	701	970	701	1	0	1	0	0	0	337	530	337
Caldas	1	1	0	2	1	3	44	28	44	7.094	8.278	7.094	188	324	188	59	34	59	2.163	3.387	2.163
Caíl	3	1	2	6	8	10	167	147	167	15.114	24.763	15.114	388	655	388	33	64	33	5.499	16.669	5.499
Caquetá	10	3	4	3	3	6	13	11	13	1.585	3.424	1.585	72	124	72	3	2	3	1.215	2.087	1.215
Cartagena	0	1	0	1	5	1	107	98	107	15.652	14.381	15.652	312	288	312	88	98	88	3.853	4.266	3.853
Casanare	3	6	3	1	1	1	24	15	24	1.521	1.803	1.521	18	38	18	6	0	6	571	1.125	571
Cauca	97	120	68	1	4	4	48	40	48	7.906	8.525	7.906	507	168	507	3	2	3	4.103	4.688	4.103
Cesar	3	3	3	1	2	1	69	52	69	7.095	9.963	7.095	479	441	479	14	32	14	1.893	4.528	1.893
Chocó	1.151	1.088	829	5	1	5	10	12	10	3.636	1.611	3.636	94	141	94	3	0	3	705	939	705
Córdoba	895	578	576	0	3	4	96	65	96	18.060	12.292	18.060	318	284	318	59	24	59	3.229	4.612	3.229
Cundinamarca	0	1	0	3	8	6	68	59	68	21.532	18.929	21.532	728	585	728	215	36	215	10.301	11.562	10.301
Guainía	226	179	146	0	1	0	1	1	1	84	216	84	12	22	12	0	0	0	95	133	95
Guaviare	95	86	71	0	1	0	1	1	1	397	532	397	13	35	13	3	0	3	189	297	189
Huila	1	0	1	1	2	2	65	71	65	9.060	9.439	9.060	467	297	467	44	30	44	3.471	5.325	3.471
La Guajira	2	5	1	0	1	1	89	76	89	24.969	9.386	24.969	396	394	396	19	26	19	2.227	4.483	2.227
Magdalena	0	1	0	1	5	1	36	23	36	7.006	6.441	7.006	258	160	258	7	0	7	2.190	3.601	2.190
Meta	59	20	44	1	3	1	26	22	26	4.927	5.723	4.927	235	113	235	50	16	50	3.011	4.514	3.011
Nariño	351	815	252	1	5	2	84	70	84	13.088	14.191	13.088	789	367	789	24	7	24	4.661	7.087	4.661
Norte de Santander	64	193	47	13	5	19	47	36	47	11.313	12.213	11.313	725	568	725	65	36	65	5.464	5.979	5.464
Putumayo	2	3	2	2	2	2	26	15	26	1.948	2.399	1.948	82	95	82	6	0	6	827	1.365	827
Quindío	5	0	5	0	1	1	13	10	13	5.098	6.104	5.098	70	275	70	28	16	28	2.193	3.535	2.193
Risaralda	121	30	70	2	2	2	61	40	61	7.930	7.879	7.930	284	234	284	11	10	11	2.637	4.685	2.637
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1	0	1	446	644	446	24	53	24	0	1	0	131	383	131
Santa Marta D.E.	0	0	0	1	1	1	36	36	36	3.654	1.784	3.654	86	98	86	52	20	52	800	1.076	800
Santander	3	0	2	3	5	5	46	59	46	13.720	11.842	13.720	1.020	678	1.020	162	64	162	5.325	8.200	5.325
Sucre	7	3	3	1	2	1	41	46	41	7.629	6.931	7.629	484	363	484	120	50	120	1.392	2.784	1.392
Tolima	0	0	0	1	2	3	60	47	60	8.802	11.589	8.802	501	295	501	31	53	31	3.739	6.010	3.739
Valle del Cauca	0	0	0	2	5	5	23	15	23	10.143	11.969	10.143	219	223	219	36	4	36	4.282	8.267	4.282
Vaupés	21	21	15	0	1	0	2	1	2	90	104	90	2	10	2	0	0	0	4	65	4
Vichada	50	151	33	0	1	0	1	2	1	262	235	262	0	6	0	0	0	0	91	131	91
Total nacional	3.965	3.960	2.731	93	148	168	2.367	1.977	2.367	449.108	435.280	449.108	16.760	14.699	16.760	2.339	1.157	2.339	166.018	239.270	166.018

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 04

Decreimiento
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	5	6
Antioquia	56	79	56	0	1	0	43	91	43	4	1	0	12	48	12	117	469	117
Arauca	4	6	4	0	0	0	0	1	0	3	0	0	1	2	1	5	7	5
Atlántico	17	23	17	0	0	0	1	9	1	0	0	0	0	0	0	35	142	35
Barranquilla	12	26	12	0	0	0	4	17	4	0	0	0	1	1	1	14	174	14
Bogotá	56	78	56	2	1	1	81	330	81	22	1	2	23	70	23	212	606	212
Bolívar	16	19	16	0	0	0	1	5	1	0	0	0	0	3	0	16	74	16
Boyacá	15	13	15	0	0	0	4	26	4	0	0	0	1	3	1	16	83	16
Buenaventura	2	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	3
Caldas	6	9	6	1	0	0	5	8	5	0	0	0	1	5	1	10	50	10
Cali	28	23	28	0	0	0	11	25	11	0	0	0	1	8	1	83	234	83
Caquetá	5	8	5	0	0	0	3	4	3	0	0	0	0	2	0	8	35	8
Cartagena	21	20	21	0	0	0	0	5	0	0	0	0	1	2	1	22	88	22
Casanare	5	7	5	0	0	0	3	4	3	1	0	0	0	1	0	6	24	6
Cauca	23	22	23	1	0	0	9	7	9	0	0	0	1	3	1	7	35	7
Cesar	23	24	23	0	0	0	2	6	2	0	0	0	1	4	1	4	70	4
Chocó	7	15	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	2	0
Córdoba	25	36	25	0	0	0	4	26	4	0	0	0	1	2	1	33	201	33
Cundinamarca	27	31	27	1	1	1	19	48	19	11	0	0	10	13	10	0	0	0
Guainía	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	106	238	106
Guaviare	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	5	3
Huila	12	15	12	0	0	0	7	23	7	0	0	0	7	8	7	25	62	25
La Guajira	20	32	20	0	0	0	3	3	3	0	0	0	0	0	0	24	58	24
Magdalena	8	16	8	0	0	0	2	5	2	0	0	0	1	1	1	7	43	7
Meta	6	15	6	0	0	0	4	11	4	3	0	0	4	2	4	11	74	11
Nariño	16	19	16	0	0	0	8	13	8	0	0	0	4	9	4	32	92	32
Norte de Santander	16	23	16	0	0	0	8	29	8	0	0	0	0	16	0	46	133	46
Putumayo	4	5	4	0	0	0	1	4	1	0	0	0	1	1	1	10	14	10
Quindío	6	5	6	0	0	0	3	3	3	0	0	0	1	1	1	13	39	13
Risaralda	7	10	7	1	0	0	3	5	3	0	0	0	0	2	0	19	66	19
San Andrés	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0
Santa Marta D.E.	7	8	7	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	1	0	2	22	0
Santander	17	21	17	1	0	1	4	14	4	0	0	0	18	10	18	38	113	38
Sucre	18	18	18	2	0	1	3	8	3	0	0	0	5	11	5	25	100	25
Tolima	12	16	12	1	0	0	5	10	5	2	0	0	6	5	6	42	90	0
Valle del Cauca	16	20	16	0	0	0	4	11	4	0	0	0	3	2	3	33	106	0
Vaupés	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0
Vichada	2	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	3	0
Total nacional	522	679	522	10	9	4	247	754	247	46	2	2	105	241	105	1.036	3.573	956

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 04

Decremento
Incremento

Departamento	Bajo peso al nacer	Chagas agudo	Chikungunya	Defectos Congénitos	Desnutrición aguda en menores de cinco años	Difteria	Enfermedad por virus Zika	Hepatitis B, C y B-D	Intento de Suicidio	Leishmaniasis	Leptospirosis	Lesiones de Causa Externa
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	0	0	2	1	0	1	5	0	0	2	0	5
Antioquia	0	0	17	0	92	105	85	122	0	0	31	32
Arauca	0	0	1	0	5	5	18	19	0	0	1	13
Atlántico	0	0	7	0	6	4	21	22	0	0	3	8
Barranquilla	0	0	5	0	8	4	11	8	0	0	51	57
Bogotá	0	0	0	0	110	172	181	211	0	0	10	28
Bolívar	0	0	2	0	8	8	19	37	0	0	1	31
Boyacá	0	0	2	0	21	37	33	37	0	0	2	4
Buenaventura	0	0	1	1	2	3	3	12	0	0	1	5
Caldas	0	0	3	0	10	6	7	9	0	0	1	2
Cali	0	0	25	0	42	27	34	15	0	0	21	3
Caquetá	0	0	4	0	6	8	11	13	0	0	5	1
Cartagena	0	0	4	0	10	6	4	16	0	0	1	3
Casanare	0	1	8	0	6	6	19	29	0	0	3	2
Cauca	0	0	3	0	22	33	22	23	0	0	4	1
Cesar	0	0	1	0	11	9	37	45	0	0	2	5
Chocó	0	0	1	0	3	3	24	53	0	0	0	1
Córdoba	0	0	2	0	20	23	33	33	0	0	1	0
Cundinamarca	0	0	24	0	30	46	71	76	0	0	14	3
Guainía	0	0	0	0	1	0	5	3	0	0	1	0
Guaviare	0	0	15	0	2	3	11	9	0	0	2	5
Huila	0	0	11	0	24	34	30	32	0	0	3	9
La Guajira	0	0	1	0	8	5	85	147	0	0	0	1
Magdalena	0	0	1	0	3	3	34	29	0	0	1	0
Meta	0	0	12	0	14	18	29	29	0	0	4	0
Nariño	0	0	1	0	19	18	29	31	0	0	1	0
Norte de Santander	0	0	7	0	21	23	38	37	0	0	31	17
Putumayo	0	0	20	0	7	15	6	0	0	0	1	6
Quindío	0	0	5	0	6	6	9	0	0	0	3	6
Risaralda	0	0	8	0	12	53	15	29	0	0	2	8
San Andrés	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0
Santa Marta D.E.	0	0	3	0	2	3	5	5	0	0	0	2
Santander	0	0	25	0	18	14	24	27	0	0	2	15
Sucre	0	0	3	0	5	6	11	19	0	0	1	28
Tolima	0	0	41	1	17	10	18	31	0	0	13	2
Valle del Cauca	0	0	7	0	17	18	18	34	0	0	4	4
Vaupés	0	0	0	0	1	1	8	5	0	0	2	1
Vichada	0	0	0	0	2	2	14	15	0	0	1	7
Total nacional	0	0	1	272	3	592	730	1.033	1.284	0	0	120
									35	164	291	1.903
										2.142	661	80
											212	405
												25
												14

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 04

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad materna		Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		VIH		Violencia de género e intrafamiliar		
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	14	1	0	0	0	4	3	0	1	0	1	0	21	26
Antioquia	2	1	0	0	5	0	1	0	11	5	12	16	61	89	3	0	211	252	6	4	185	186	1.353	856	
Arauca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4	9	13	0	0	9	12	0	0	6	5	49	71		
Atlántico	0	1	0	0	0	0	0	0	2	10	4	3	18	27	3	0	28	24	1	0	25	37	143	161	
Barranquilla	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	2	24	29	1	1	51	90	1	2	61	48	99	149		
Bogotá	2	1	0	0	3	3	0	0	12	51	10	12	63	72	0	0	84	109	3	2	280	274	815	1.385	
Bolívar	1	1	0	0	1	1	0	0	2	0	6	3	12	29	3	0	11	13	0	0	16	12	149	160	
Boyacá	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	3	14	1	0	7	14	0	0	10	13	183	207	
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10	18	0	0	12	13	0	0	4	5	21	29		
Caldas	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	2	10	11	0	0	22	26	0	0	21	20	174	203
Cali	2	0	0	0	1	0	0	0	4	0	2	3	27	34	0	0	105	101	2	0	79	89	603	437	
Caquetá	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	5	0	0	13	14	0	1	9	5	68	76	
Cartagena	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	5	6	12	35	2	0	30	38	0	0	38	41	65	103	
Casanare	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	3	13	0	0	9	4	0	0	10	8	71	49	
Cauca	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	9	14	1	0	16	13	0	0	19	22	204	182	
Cesar	1	1	0	0	1	1	1	1	4	2	0	2	1	20	13	2	0	28	30	0	0	30	35	164	167
Chocó	1	0	0	0	3	1	0	1	1	0	2	0	12	24	1	0	16	8	0	0	6	3	19	21	
Córdoba	1	1	0	0	3	0	0	1	3	1	2	1	18	13	5	0	15	16	0	0	59	49	219	200	
Cundinamarca	2	1	0	1	1	1	1	0	6	3	2	2	17	24	1	1	33	34	0	1	53	56	554	661	
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	16	
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	0	0	0	4	3	17	12	
Huila	0	1	0	0	0	1	0	1	2	1	1	1	11	10	1	0	26	22	0	0	23	20	369	433	
La Guajira	3	3	1	9	2	1	2	4	2	0	6	9	9	31	1	0	26	32	0	0	23	20	76	92	
Magdalena	2	0	0	1	2	2	1	1	1	0	2	3	12	13	2	0	11	10	0	1	16	15	103	83	
Meta	1	2	0	0	1	1	1	0	2	1	2	1	18	13	5	0	35	40	1	2	22	19	126	140	
Nariño	2	1	0	0	1	1	1	0	3	2	1	1	16	21	2	0	13	11	0	0	18	28	268	226	
Norte de Santander	1	0	0	0	1	2	0	0	3	0	6	9	25	39	0	0	41	46	0	2	48	43	220	230	
Putumayo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	7	1	0	7	14	0	0	7	4	68	64		
Quindío	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	3	8	7	0	0	17	16	0	0	28	26	145	158	
Risaralda	1	0	0	1	1	0	0	1	2	1	2	3	10	10	0	0	37	47	0	1	39	28	200	240	
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	2	0	5	6		
Santa Marta D.E.	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	2	1	4	7	1	0	13	14	0	0	15	28	44	35	
Santander	1	1	0	1	1	0	1	0	4	0	5	5	20	32	2	0	48	61	1	1	50	41	361	409	
Sucre	1	0	0	0	2	0	0	0	2	0	1	1	10	14	3	0	4	12	0	0	20	23	116	123	
Tolima	2	2	0	1	2	2	0	0	2	1	2	2	9	15	2	0	34	30	0	0	33	38	142	166	
Valle del Cauca	1	0	0	0	1	3	0	1	3	0	3	2	21	24	0	0	44	54	0	0	40	60	437	419	
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	9		
Vichada	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	3	0	0	0	3	5	0	0	0	1	5	17	
Total nacional	32	21	1	17	32	23	6	15	84	68	107	104	526	730	39	2	1.068	1.230	15	18	1.301	1.305	7.690	8.021	



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 04

22 al 28 de enero de 2023



Tema Central:

Fiebre tifoidea y paratifoidea Lyda María Montaño Duran lmontanod@ins.gov.co
Diana Marcela Forero Ombita dforero@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/10.33610/23576189.2023.04>
2023

Asistencia técnica de:

Bloomberg Philanthropies  DATA FOR HEALTH INITIATIVE

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos Trazadores

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

Brotes

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

Tablas de mando

Claudia Marcella 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