

# BES

Boletín Epidemiológico Semanal

Semana epidemiológica 06  
5 al 11 de febrero de 2023

## Comportamiento epidemiológico del cáncer en menores de 18 años, Colombia, 2022

Comportamiento epidemiológico del cáncer en menores de 18 años, Colombia, 2022



### 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

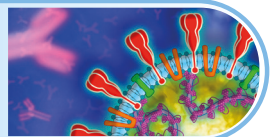
Vigilancia en el comportamiento rutinario, siendo un indicador de brotes o emergencias en salud pública.



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.



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

# 15 de Febrero

## DÍA INTERNACIONAL Contra el Cáncer Infantil

El acceso oportuno al diagnóstico y el tratamiento integral son determinantes en la vida de las niñas, niños y adolescentes con cáncer.

**Signos de alarma:**

- Crecimiento del abdomen
- Palidez y cansancio
- Pérdida de peso
- Dolor de cabeza y vómito
- Sangrado y hematomas
- Cambios en los ojos (pupila blanca)

Las neoplasias más frecuentes son:

- Leucemias **37%**
- Tumores del cerebro **15%**
- Linfomas **11%**

Fuente: Sivigila 2022

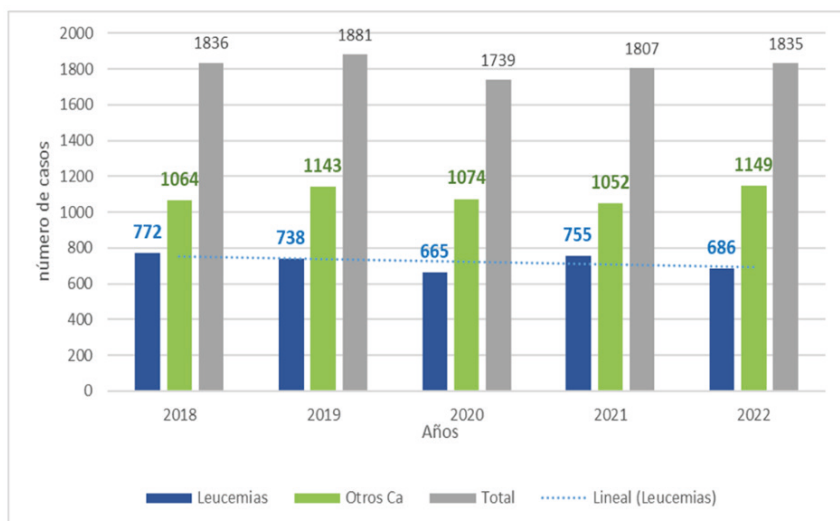
En Colombia se notifican 5 casos de cáncer infantil diariamente.

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

En 2022, datos preliminares, se notificaron al Sivigila 1 835 casos de cáncer en menores de 18 años, de los cuales el 37,4 % corresponden a leucemias y 62,6 % a otros tipos de cáncer. Entre 2018 y 2022 se observó un leve descenso de la notificación de leucemias y un leve aumento de la notificación de otros cánceres, sin embargo, al realizar la comparación del año 2021 con el 2022 se observó el 1,5 % de incremento en la notificación de casos (figura 1). Al realizar la revisión del total de casos notificados se observó que en 2020 hubo decremento en la notificación con respecto a los demás años evaluados. Es importante informar que, con base en la dinámica del evento de cáncer en menor de 18 años, los datos son preliminares hasta el cierre de la base Sivigila del año 2022.

El 85,6 % de los casos notificados durante el 2022 se encuentran confirmados y el 14,6 % continúan probables. De acuerdo con la clasificación de ingreso, se han presentado 1 693 casos nuevos, 126 casos recaídas y 14 segundas neoplasias.

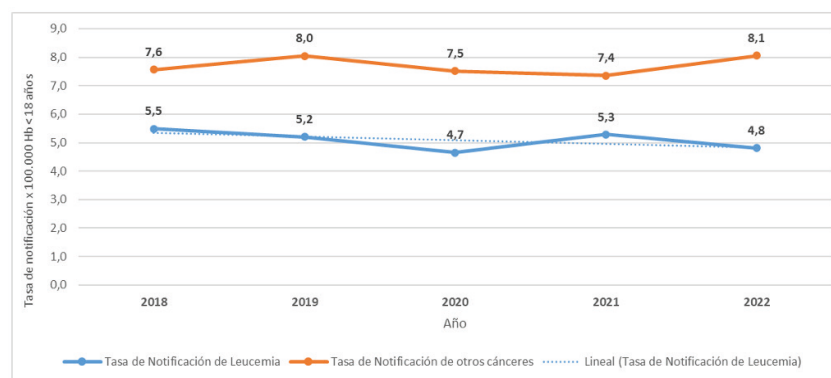
Figura 1. Comportamiento en la notificación de cáncer en menores de 18 años, Colombia, 2018 a 2022



Fuente: INS. Sivigila Evento 115, 2017- 2022preliminar

El Observatorio Global de Cáncer (GLOBOCAN) estimó en el 2020 la tasa de incidencia mundial de cáncer en el grupo de edad 0 a 19 entre  $\geq 15,4$  y  $\leq 7,4$  (1); para Colombia se estimó una tasa nacional de 14,2 por 100 000 habitantes y en leucemias se estimó en 5,2 (1). La tasa de leucemia entre el 2018 y el 2022 presentó un leve descenso, pasando de tener una tasa preliminar por 100 000 menores de 18 años de 5,3 para el 2021 a 4,8 para el 2022, así mismo se observó un leve aumento en la tasa de notificación de otros cánceres que para el 2021 fue de 7,4 por 100 000 menores de 18 años y para 2022 de 8,1 (figura 2).

Figura 2. Tasa de notificación de cáncer en menores de 18 años, Colombia, 2018-2022p



Fuente: INS. Sivigila Evento 115, 2018- 2022p

Del 2018 al 2022 la leucemia linfocítica aguda (LLA), la leucemia mielocítica aguda (LMA) y las otras leucemias presentaron una tasa de notificación (por 100 000 menores de 18 años) alta en el grupo de 1 a 4 años (5,9 a 7,2); seguido del grupo de 5 a 9 años con una tasa de 4,9 a 5,6 (figura 3).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

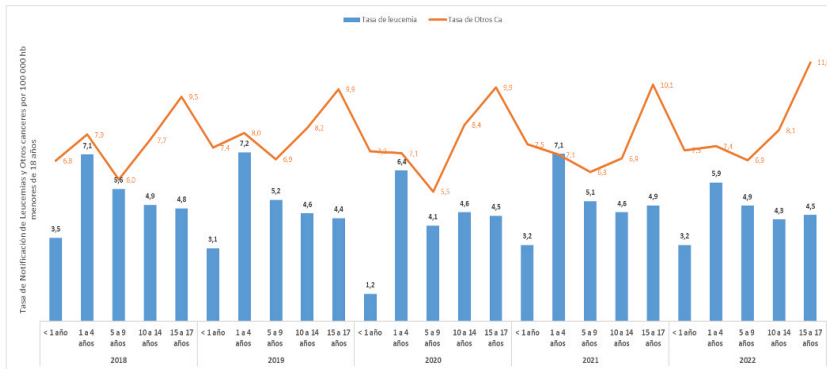
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Figura 3. Tasa de notificación de leucemias y Otros cánceres en menores de 18 años, Colombia, 2018- 2022p



Fuente: INS. Sivigila Evento 115, 2018 - 2022p

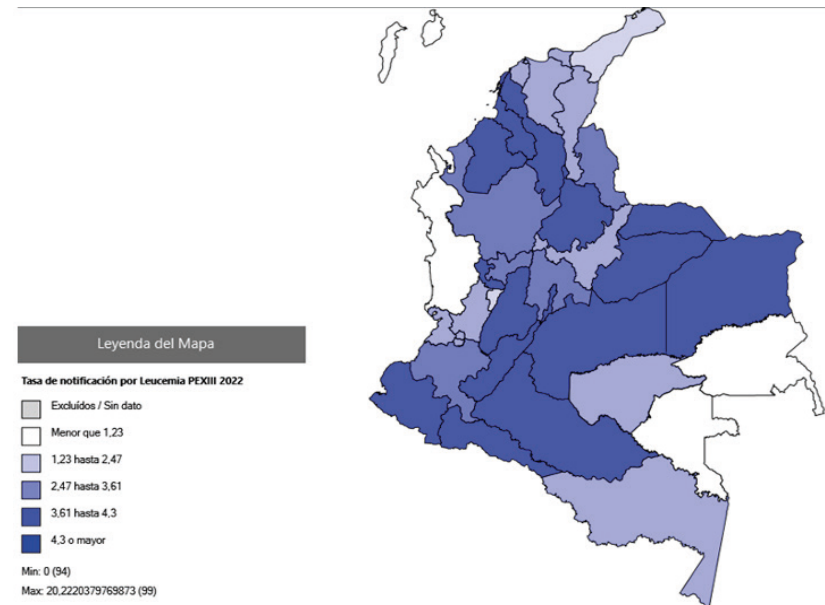
Para 2022, de acuerdo con la clasificación realizada por tipo de neoplasia, la leucemia linfocítica aguda (LLA), la leucemia mieloide aguda (LMA) y otras leucemias presentaron la mayor proporción de casos notificados con el 37,4 %, siendo el grupo de edad de 1 a 4 años el que presentó el mayor número de casos notificados; seguido de los tumores del sistema nervioso central (SNC) con el 14,5 % y en tercer lugar los linfomas y neoplasias retículo endoteliales, que aportaron el 11,7 % de los casos.

En cuanto a las variables de interés para 2022 (datos preliminares), se observó que el 55 % de los casos notificados se presentó en niños, para la población afrocolombiana se notificaron 43 casos, lo que representa el 2,3 % del total de la notificación y en la población indígena se notificaron 30 casos que corresponden al 1,6 %. En cuanto al tipo de afiliación al sistema de seguridad social se encontró que el 51,2 % está afiliado al régimen subsidiado y al régimen contributivo 40,2%.

La tasa de notificación de leucemia para 2022 (datos preliminares) fue de 4,8 por 100 000 menores de 18 años, las entidades territoriales que superaron la tasa nacional fueron: Arauca, Bogotá, Bolívar, Cali, Caquetá, Cartagena, Casanare, Córdoba, Huila, Meta, Nariño, Putumayo, Risaralda, Santander, Sucre, Tolima y Vichada; las entidades que no notificaron casos

fueron Guainía, San Andrés y Vaupés. Los municipios con población mayor a 100 000 habitantes con las tasas de notificación más altas fueron Arauca (Arauca) con 15,9 casos por 100 000 menores de 18 años, Bucaramanga (Santander) con 12,7; Armenia (Quindío) con 12,3; Jamundí (Valle del Cauca) con 10,8 e Ipiales (Nariño) con 9,7.

Mapa 1. Tasa de notificación por entidad territorial de residencia de leucemias en menores de 18 años, Colombia, 2022p



Fuente: INS. Sivigila Evento 115, 2022p

Basándose en los indicadores establecidos para cáncer en menor de 18 años y teniendo en cuenta la oportunidad del diagnóstico y el inicio del tratamiento, es importante mencionar que la prueba más utilizada en la presunción diagnóstica para las leucemias es el extendido de sangre periférica y para los otros cánceres es la radiología; considerando que en la presunción diagnóstica es fundamental tener una historia clínica y un examen físico completo. En cuanto a la confirmación diagnóstica se hace uso frecuente de mielograma y la histopatología.

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

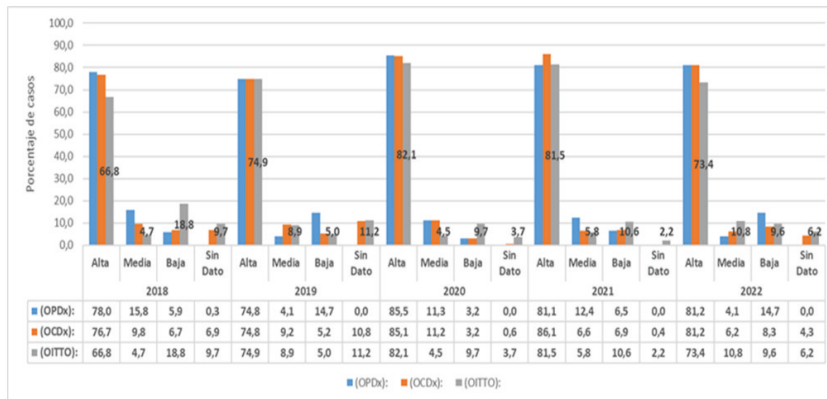
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Figura 4. Indicadores de oportunidad de confirmación diagnóstica e inicio de tratamiento de leucemias, Colombia, 2018- 2022p



Fuente: INS. Sivigila Evento 115, 2018- 2022p

Al realizar el análisis de los indicadores para evaluar la oportunidad de la presunción diagnóstica de las leucemias se muestra que en 2018 y 2019 se encontraba 74,8% y 78,0% respectivamente, la presunción diagnóstica fue aumentando durante el año 2020 al 2022, lo que evidencia cumplimiento en la atención en un tiempo inferior o igual a 2 días entre la fecha de consulta y la fecha de resultados de las pruebas de laboratorio que indican al médico la probabilidad de estar ante un posible caso de cáncer menor de 18 años; el indicador de confirmación diagnóstica e inicio de tratamiento muestra una oportunidad alta en la mayoría de los casos de leucemia, sin embargo en 2018 el inicio de tratamiento fue de 66,8 %, el más bajo que los años en estudio, durante 2022 se observa un descenso de la oportunidad alta de inicio de tratamiento de 73,4% comparado con el año 2021 que fue de 81,5% (<= a 2 días), datos preliminares.

Así mismo, se observaron registros sin dato en la confirmación diagnóstica (4,3 %) y en el inicio de tratamiento (6,2 %) durante el 2022, lo que limita realizar adecuadamente el cálculo de la oportunidad de inicio de tratamiento, por lo que se hace necesario fortalecer los sistemas de información, con el fin de evaluar adecuadamente los indicadores de oportunidad para el evento.

### Referencias

- Datos globocam - Buscar con Google [Internet]. [cited 2023 Feb 16]. Available from: [https://www.google.com/search?q=datos+globocam&rlz=1C1CHBF\\_esCO997CO997&oq=datos+globocam+&aqs=chrome..69i57.12668j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=datos+globocam&rlz=1C1CHBF_esCO997CO997&oq=datos+globocam+&aqs=chrome..69i57.12668j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas



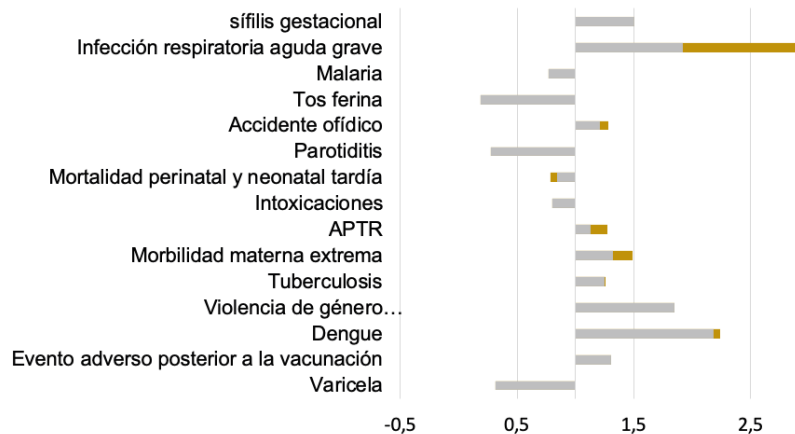
## SITUACIÓN NACIONAL

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

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

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 06 de 2023, la notificación para los eventos de infección respiratoria aguda grave, accidente ofídico, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, morbilidad materna extrema, tuberculosis y dengue se encuentra por encima de lo esperado, mientras que la notificación mortalidad perinatal y neonatal tardía se encuentran por debajo de lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 5).

Figura 5. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 06 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 06 de 2023, el evento de leptospirosis, se encuentra por encima de lo esperado, mientras que sarampión, Zika, chikunguña, leishmaniasis cutánea, rubeola, sífilis congénita, rubeola y mortalidad materna presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 2).

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 06 de 2023

Evento	Observado	Esperado	p
Leptospirosis	35	15	0,00
Zika	8	26	0,00
Sarampión	15	35	0,00
Chikunguña	0	11	0,00
Leishmaniasis cutánea	4	135	0,00
Sífilis Congénita	19	28	0,01
Rubeola	3	9	0,03
Mortalidad materna	4	9	0,03
Mortalidad por IRA 0-4 años	5	6	0,08
Lepra	4	8	0,10
Tuberculosis/farmacorresistente	8	7	0,11
Mortalidad por EDA 0-4 años	3	3	0,17
Mortalidad por dengue	7	2	0,26
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,32
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	1	0,35

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

Brotos

COVID-19

Tablas

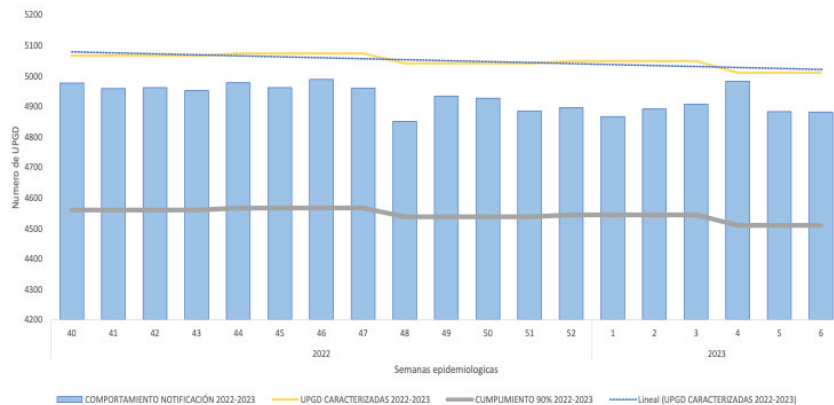
y Distritales (UND) fue del 100 %; permaneciendo igual respecto a la semana anterior y presentando el mismo cumplimiento de la semana del 2022. El país cumplió con la meta para esta semana en este nivel de información.

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 06 de 2022 y permaneciendo igual (100 %) respecto a la semana anterior del presente año. El país cumplió con la meta del 100 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 97,4 % (4 881/5 010 UPGD); permaneciendo igual con respecto a la semana anterior y aumentando 0,3 con respecto a la semana 06 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 6).

Figura 6. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 06 de 2023.



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

## MORTALIDAD

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

A semana epidemiológica 06 de 2023, se han notificado 83 muertes probables en menores de cinco años: 36 probablemente por infección respiratoria aguda (IRA), 25 probablemente por desnutrición aguda (DNT) y 22 probablemente por enfermedad diarreica aguda (EDA).

### Mortalidad por infección respiratoria aguda

A esta semana se han notificado 36 muertes probables en menor de cinco años por IRA de las cuales una ha sido confirmada, tres fueron descartadas y 32 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,79 por cada 100 000 menores de cinco años. A la semana epidemiológica 06 de 2022 se habían confirmado 42 casos.

Se observó una disminución en el número de casos en Antioquia y Cauca en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 06 entre 2016 y 2022. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Figura 7. Variación significativa en las muertes probables por IRA en menor de cinco años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 06 de 2023



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

### Mortalidad por desnutrición

A esta semana se han notificado 25 muertes probables en menor de cinco años por DNT, dos fueron confirmadas y 23 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,59 por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 06 fue 38.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Se observó un aumento en el número de casos en Cesar en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 06 entre 2016 y 2022. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

### **Mortalidad por enfermedad diarreica aguda**

A esta semana se han notificado 22 muertes probables en menor de cinco años por EDA, una fue confirmada y 21 se encuentran en estudio para una tasa de mortalidad de 0,56 por cada 100 000 menores de cinco años. A semana epidemiológica 06 de 2022 se confirmaron 14 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos notificados en La Guajira (ocho casos acumulados en este año, cuatro de Manaure, tres de Uribia y uno de Dibulla) en comparación con el histórico (tres casos) correspondiente a semana epidemiológica 06 entre 2016 y 2022. Se observó una disminución en el número de casos en Antioquia en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 06 entre 2016 y 2022. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

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

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

### **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 06 de 2023 se han notificado 41 casos de mortalidad materna, de los cuales 38 corresponden a casos residentes en Colombia y 3 residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. De los 38 casos residentes en Colombia, 28 corresponden a muertes materna tempranas. En esta semana epidemiológica ingresaron al Sivigila cinco casos, todos corresponden a muertes materna tempranas (Tabla 1).

Tabla 1 . Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 06, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	36	14	5	55
2021	49	13	4	66
2022	35	13	9	57
2023	28	10	0	38

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 06 es de 43,1 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. Se han reportaron casos de muertes maternas tempranas en 19 entidades territoriales, observando la razón más alta en Vichada, Santa Marta, Quindío, La Guajira, Caquetá, Tolima, Nariño y Meta con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 2).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Tabla 2. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 06 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos
Vichada	1	421,9
Santa Marta	2	243,0
Quindío	1	189,0
La Guajira	4	146,1
Caquetá	1	131,9
Tolima	2	121,3
Nariño	2	120,8
Meta	2	118,6
Risaralda	1	93,8
Cartagena	1	55,2
Bolívar	1	54,6
Huila	1	52,9
Cauca	1	51,4
Atlántico	1	49,1
<b>Colombia</b>	<b>28</b>	<b>43,1</b>
Cesar	1	40,6
Córdoba	1	34,4
Cundinamarca	1	29,3
Bogotá	2	28,2
Antioquia	2	26,5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares).  
DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos, 01 de enero al 11 de febrero de 2021

Para la semana epidemiológica 06 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 60,7 % corresponden a causas directas y el 35,7 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a hemorragia obstétrica con el 17,9 % (Tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad materna temprana por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 06 de 2023

Razón /Causa agrupada	Casos	%
<b>DIRECTA</b>	<b>17</b>	<b>60,71</b>
Hemorragia obstétrica	5	17,9
Sepsis obstétrica	4	14,3
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	4	14,3
Evento tromboembólico como causa básica	2	7,1
Embarazo ectópico	2	7,1
<b>INDIRECTA</b>	<b>10</b>	<b>35,7</b>
Otras causas indirectas	4	14,3
Otras causas indirectas: neumonía	2	7,1
Sepsis no obstétrica	2	7,1
Otras causas indirectas: Cáncer	1	3,6
Evento tromboembólico como causa básica	1	3,6
EN ESTUDIO	1	3,57

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 06 de 2023 se han notificado 839 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT), de los cuales 825 corresponden a residentes en Colombia y 14 a residentes en el exterior. En esta semana se notificaron 132 casos, 100 corresponden a esta semana y 32 a notificaciones tardías.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,7 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, siendo superior en 16 entidades territoriales. Las razones más altas se observan en Guainía (35,2); Amazonas (31,3); Arauca (28,8); Cali (20,8) y Quindío (18,9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas



Tabla 4. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 06 de 2023

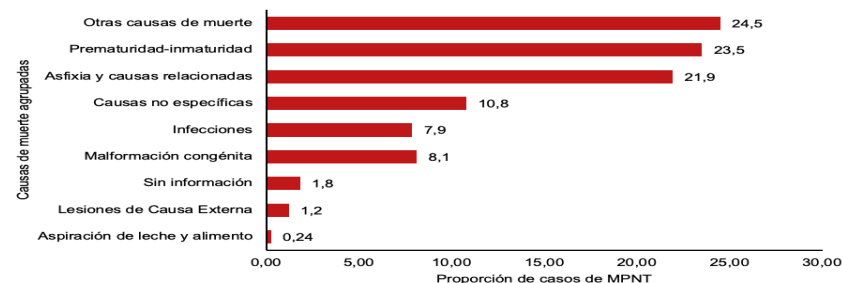
Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Guainía	5	35,2
Amazonas	4	31,3
Arauca	13	28,8
Cali	47	20,8
Quindío	10	18,9
Cartagena	31	17,1
Sucre	27	17,0
Cauca	33	17,0
Guaviare	2	14,9
Nariño	24	14,5
Córdoba	40	13,7
Norte de Santander	29	13,4
Huila	25	13,2
Caquetá	10	13,2
Bolívar	24	13,1
Cesar	32	13,0
Colombia	825	12,7
Cundinamarca	43	12,6
Valle del Cauca	25	12,2
Bogotá	84	11,9
Atlántico	24	11,8
Antioquia	88	11,7
Caldas	10	11,7
Tolima	19	11,5
La Guajira	31	11,3
Casanare	8	11,1
Barranquilla	24	11,0
Santa Marta	9	10,9
Boyacá	15	10,9
Vaupés	1	10,9
Buenaventura	5	9,9
Chocó	11	9,7
Meta	16	9,5
Risaralda	10	9,4
Putumayo	5	9,2
Magdalena	15	9,0
Santander	24	8,7
Vichada	2	8,4
San Andrés y Providencia	0	0,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares).  
DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos a SE 06 2021.

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponden a muertes perinatales anteparto con 47,3 %, seguido de las neonatales tempranas con 27,5 %, neonatales tardías con 14,2 % y fetales intraparto con 11,0 %.

De acuerdo con las causas agrupadas de muerte se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 24,5 %, que corresponden principalmente a trastornos de origen neonatal y materno, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,5 % y asfixia y causas relacionadas con el 21,9 % (Figura 8).

Figura 8. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, a semana epidemiológica 06 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, las entidades territoriales de Arauca y Quindío presentaron comportamiento inusual estadísticamente significativo hacia el aumento de casos, mientras que Antioquia, Chocó, La Guajira y Vichada se encontraron en disminución, 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 estuvieron dentro de los rangos esperados.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

## EVENTOS TRAZADORES

### Infeción respiratoria aguda

#### Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 06 de 2023 se notificaron 133 325 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se observó incremento en Atlántico, Chocó, Córdoba, La Guajira, Santa Marta D.E., Santander y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas, Boyacá, Cali, Caquetá, Guainía y Guaviare. En las 25 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales (Antioquia, Bogotá, Barranquilla, Bolívar, César, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Tolima, entre otras).

De acuerdo con el análisis de comportamientos inusuales en los municipios que presentan 100 000 habitantes se observó incremento en 25 municipios (tabla 5).

Tabla 5. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica 06 de 2023.

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento (Durante 4 semanas)
Antioquia	Apartado	2913	767	2044	Aumento
Antioquia	Turbo	1992	674	1527	Aumento
Antioquia	Rionegro	4075	1522	2550	Aumento
Antioquia	Envigado	3730	1848	2592	Aumento
Antioquia	Itagüí	10075	4243	6990	Aumento
Antioquia	Bello	10598	3973	7424	Aumento
Atlántico	Malambo	1075	452	836	Aumento
Bolívar	Magangué	2028	931	1439	Aumento
Córdoba	Sahagún	2798	1895	2125	Aumento
Córdoba	Lorica	1609	1028	1204	Aumento
Cundinamarca	Madrid	1496	491	972	Aumento
Cundinamarca	Zipaquirá	1874	1009	1216	Aumento
Cundinamarca	Mosquera	414	197	289	Aumento
Cundinamarca	Facatativá	2353	1324	1609	Aumento
Guajira	Maicao	20247	2364	16189	Aumento
Guajira	Uribia	4073	1997	3072	Aumento
Huila	Pitalito	1295	667	880	Aumento
Magdalena	Ciénaga	2054	970	1434	Aumento
Norte Santander	Villa del Rosario	948	605	721	Aumento
Norte Santander	Ocaña	1545	1012	1138	Aumento
Santander	Girón	579	181	464	Aumento
Santander	Piedecuesta	734	191	500	Aumento
Santander	Floridablanca	1807	1077	1234	Aumento
Valle del Cauca	Yumbo	1371	610	948	Aumento
Valle del Cauca	Cartago	1876	1048	1232	Aumento

\*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

A semana epidemiología 06 de 2023, por grupos de edad los adultos de 20 a 39 años representaron el 27,3 % (133 735); seguido por los de 5 a 19 años con el 19,4 % (95 183). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en niños de un año con el 11,5 %, seguido de los niños menores de un año con el 11,3 %.

En el canal endémico las consultas externas y las de urgencias por IRA para esta semana se ubican por encima del límite superior (figura 9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

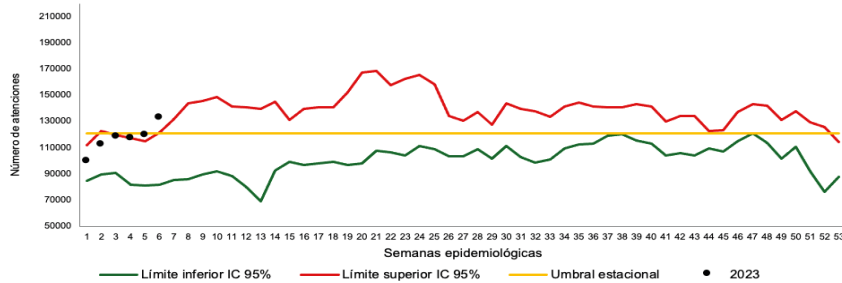
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Figura 9-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 06, entre 2015 y 2023.



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

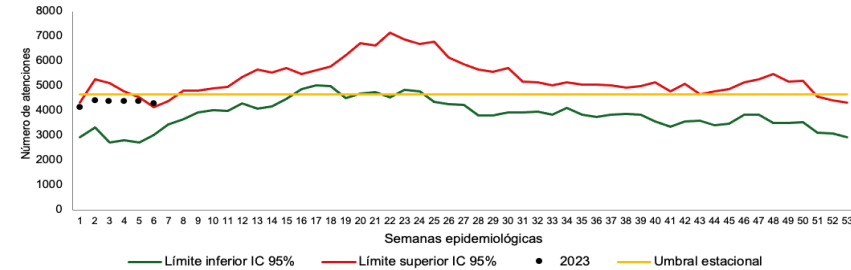
## Hospitalizaciones por IRAG en sala general

En la semana epidemiológica 06 de 2023, se notificaron 4 262 hospitalizaciones por IRAG en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se presentó disminución en Caldas, Cali, Caquetá, Guainía, Guaviare, Putumayo, Quindío, San Andrés y Vichada e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Cauca, Córdoba, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Santander, Sucre y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en 14 entidades territoriales (Bogotá, Boyacá, César, Choco, Norte de Santander entre otras)

A semana epidemiológica 06 de 2023, por grupos de edad los adultos mayores de 60 años representaron el 27,8 % (4 593); seguido de los niños de los niños menores de un año con 16,0 % (2 770). 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 22,1 %; seguido por los niños menores un año con 16,6 %.

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

Figura 10. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 06, entre 2015 y 2023.

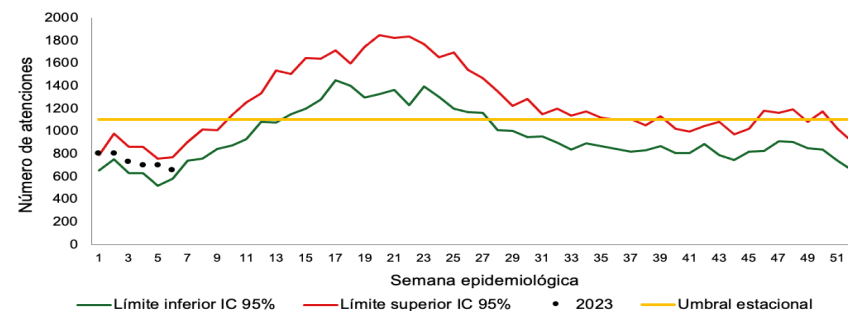


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015 a 2023

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

En la semana epidemiología 06 de 2023, se notificaron 653 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 11).

Figura 11. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en menores de 1 año, Colombia, semana epidemiológica 06, entre 2015 y 2023



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

En la semana epidemiología 06 de 2023, se notificaron 1 054 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidencia que está por encima del límite superior (figura 12).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

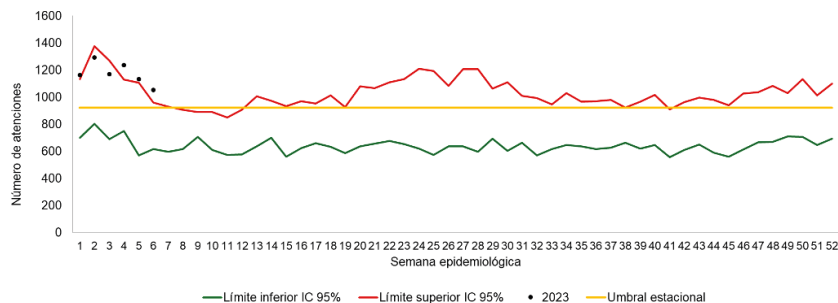
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Figura 12. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 06, entre 2015 y 2023.



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

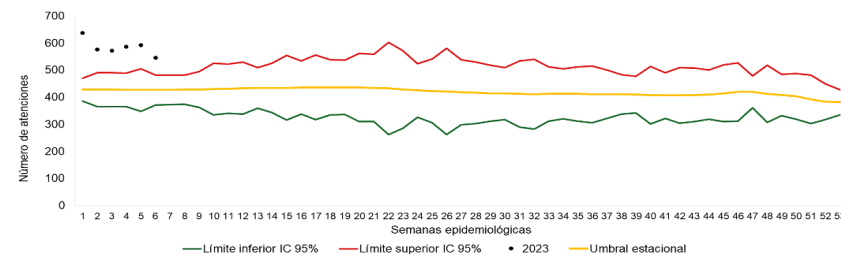
### Hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM

En la semana epidemiológica 06 de 2023 se notificaron 545 hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM, se presentó disminución en Arauca, Buenaventura, Cali, César, La Guajira, Risaralda, San Andrés y Tolima. Se presentó aumento en 23 entidades territoriales (Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Córdoba, Nariño, Santander, Sucre, Valle entre otras) y no se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Atlántico, Cartagena, Guainía, Magdalena, Vaupés y Vichada.

A semana epidemiológica 06 del 2023, por grupos de edad; los adultos mayores de 60 años representaron el 36,9 % (847), seguido de los menores de un año que representaron el 23,4 % (537). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas, se presentó en niños de dos y cuatros años con el 26,0 %; seguido de los niños de un año con el 21,5 %.

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

Figura 13. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana 06, Colombia, entre 2015 y 2022.



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

### Circulación Viral

A nivel regional la actividad de Influenza presentó aumentó en la subregión del caribe y moderado en América central. La detección evidencia circulación concurrente de A(H1N1) pdm09, A(H3N2) y en 4 de las subregiones Influenza B/Victoria. Para VSR la subregión Brasil y cono sur y América central reportaron una mayor actividad en comparación a las otras subregiones (consulta datos regionales).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico, la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con virus clásicos, dentro de los cuales se destacan VSR, Rinovirus, Adenovirus y Enterovirus. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observó una variación significativa al aumento en Rinovirus, Influenza A con predominio A(H1N1) pdm09 e Influenza B/ Victoria, por el contrario, en disminución se identificaron Adenovirus, Para influenza, SARS-CoV2 e Influenza A(H3N2). Ante la circulación de Influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (figura 6).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas



Tabla 6. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semana epidemiológica 06, 2023

Agente viral identificado	SE 51 a SE 2			SE 3 a SE 6			Variación significativa
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
VSR	17,2	25	7,1	20,0	26,6	25,0	
Rinovirus	7,3	7,5	7,1	16,3	12,8	12,5	
Adenovirus	25,4	30,0	-	15,6	16,0	-	
Enterovirus	11,5	6,3	14,2	14,1	12,8	12,5	
Influenza B	1,6	-	-	8,9	5,3	12,5	
Influenza A	2,5	-	7,1	7,4	6,3	12,5	
Parainfluenza	10,6	8,7	35,7	5,9	6,3	25,0	
SARS-CoV2	17,2	16,2	21,4	5,2	6,4	-	
Metapneumovirus	2,5	3,7	-	4,4	6,4	-	
A(H1N1)pdm09	0,8	1,25	-	1,5	-	-	
A(H3N2)	3,2	1,25	7,1	0,7	1,06	-	

#### METODOLOGÍA:

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

## Dengue

En la semana epidemiológica 06 de 2023 se notificaron 2 291 casos probables de dengue: 1 323 casos de esta semana y 968 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 11 760 casos, 6 045 (51,4 %) sin signos de alarma, 5 553 (47,2 %) con signos de alarma y 162 (1,4 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 31 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 546 municipios. Barranquilla, Tolima, Meta, Sucre, Atlántico, Cartagena, La Guajira, Norte de Santander, Antioquia, Huila, Cundinamarca y Córdoba, aportan el 72,3 % (8 504) de los casos a nivel nacional. Durante esta semana se observó aumento en la notificación de casos con respecto al promedio de las tres semanas anteriores en: Amazonas, Barranquilla, Bolívar, Caldas, Cali, Caquetá, Cesar, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Quindío y Tolima (tabla 1).

Asimismo, las entidades que presentan un porcentaje superior al 60,0 % de dengue con signos de alarma y dengue grave durante el periodo analizado son: Amazonas, Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Cesar, Exterior, La Guajira, Magdalena, Santa Marta, Santander y Sucre (tabla 7).

Tabla 7. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06 de 2023

Entidad territorial	Dengue sin signos de alarma (DSA)		Dengue con signos de alarma (DCSA)		Dengue grave (DG)		Total		Porcentaje DCSA+DG
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Barranquilla	868	14,4	515	9,3	8	4,9	1391	11,8	37,6
Tolima	546	9,0	457	8,2	21	13,0	1024	8,7	46,7
Meta	426	7,0	574	10,3	7	4,3	1007	8,6	57,7
Sucre	292	4,8	473	8,5	16	9,9	781	6,6	62,6
Atlántico	428	7,1	343	6,2	8	4,9	779	6,6	45,1
Cartagena	444	7,3	251	4,5	10	6,2	705	6,0	37,0
La Guajira	162	2,7	424	7,6	16	9,9	602	5,1	73,1
Norte de Santander	217	3,6	248	4,5	2	1,2	467	4,0	53,5
Antioquia	238	3,9	200	3,6	10	6,2	448	3,8	46,9
Huila	274	4,5	148	2,7	14	8,6	436	3,7	37,2
Cundinamarca	202	3,3	229	4,1	2	1,2	433	3,7	53,3
Córdoba	228	3,8	198	3,6	5	3,1	431	3,7	47,1
Cali	233	3,9	145	2,6	4	2,5	382	3,2	39,0
Cesar	124	2,1	236	4,2	11	6,8	371	3,2	66,6
Bolívar	185	3,1	139	2,5	5	3,1	329	2,8	43,8
Santander	128	2,1	193	3,5	6	3,7	327	2,8	60,9
Caquetá	148	2,4	136	2,4	2	1,2	286	2,4	48,3
Guaviare	146	2,4	43	0,8	0	0,0	189	1,6	22,8
Valle del Cauca	110	1,8	57	1,0	1	0,6	168	1,4	34,5
Putumayo	100	1,7	55	1,0	3	1,9	158	1,3	36,7
Cauca	77	1,3	42	0,8	0	0,0	119	1,0	35,3
Santa Marta	24	0,4	88	1,6	2	1,2	114	1,0	78,9
Arauca	74	1,2	34	0,6	2	1,2	110	0,9	32,7
Amazonas	40	0,7	67	1,2	1	0,6	108	0,9	63,0
Magdalena	33	0,5	60	1,1	0	0,0	93	0,8	64,5
Nariño	65	1,1	22	0,4	0	0,0	87	0,7	25,3
Chocó	62	1,0	20	0,4	1	0,6	83	0,7	25,3
Casanare	34	0,6	46	0,8	2	1,2	82	0,7	58,5
Vaupés	34	0,6	11	0,2	1	0,6	46	0,4	26,1
Boyacá	15	0,2	20	0,4	1	0,6	36	0,3	58,3
Quindío	27	0,4	7	0,1	0	0,0	34	0,3	20,6
Caldas	17	0,3	16	0,3	0	0,0	33	0,3	48,5
Exterior	8	0,1	25	0,5	0	0,0	33	0,3	75,8
Buenaventura	17	0,3	13	0,2	1	0,6	31	0,3	45,2
Risaralda	8	0,1	8	0,1	0	0,0	16	0,1	50,0
Vichada	6	0,1	3	0,1	0	0,0	9	0,1	33,3
Archipiélago de San Andrés	3	0,0	5	0,1	0	0,0	8	0,1	62,5
Guainía	2	0,0	2	0,0	0	0,0	4	0,0	50,0
<b>Total</b>	<b>6 045</b>	<b>100</b>	<b>5 553</b>	<b>100</b>	<b>162</b>	<b>100</b>	<b>11 760</b>	<b>100,0</b>	<b>48,6</b>

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

El 64,4 % (7 577) de los casos de dengue se reportaron en 40 municipios con mayor frecuencia en: Barranquilla con el 11,8 % (1 391); Cartagena con el 6,0 % (705); Soledad – Atlántico con el 4,8 % (567); Villavicencio – Meta con el 4,2 % (490); Cali con el 3,2 % (382); Sincelejo – Sucre con el 2,7 % (320); Cúcuta – Norte de Santander con el 2,0 % (231); Neiva – Huila (228) y Riohacha – La Guajira (218), con el 1,9% cada uno; Montería – Córdoba con el 1,7 % (203); Espinal – Tolima (193), Girardot – Cundinamarca (193) y Florencia – Caquetá (183), con el 1,6 % cada uno; Valledupar – Cesar (146), Ibagué – Tolima (143) y Uribia – La Guajira (139) con el 1,2 % cada uno; Corozal – Sucre con el 1,1 % (134).

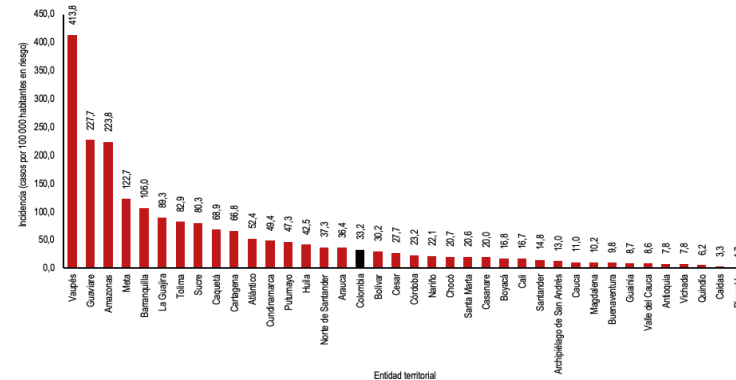
En la semana epidemiológica 06 de 2023, se hospitalizó al 84,0 % (4 667) de los casos de dengue con signos de alarma y el 96,9 % (157) de los casos con dengue grave. Con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma, las entidades que hospitalizaron menos del 70,0 % de los casos son: Vichada, Caldas, Valle del Cauca, Boyacá, Nariño, Vaupés, Quindío y Chocó; mientras que la entidad notificadora en la que no se registró hospitalización del 100 % de los casos de dengue grave fue Tolima, Sucre, Cesar, Huila y Antioquia.

A la fecha se ha confirmado el 44,0 % (5 176) de los casos de dengue notificados. Según clasificación del evento, se confirmó el 51,1 % (2 833) de los casos de dengue con signos de alarma y 61,1 % (99) 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, Boyacá, Caldas, Cartagena, Casanare, Cesar, Guainía, Huila, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, Tolima y Valle del Cauca. Y en relación con la confirmación de los casos de dengue grave, las entidades que no han confirmado el 100 % de los casos notificados son: Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Cali, Cartagena, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Sucre, Tolima y Santa Marta.

La incidencia nacional de dengue es de 33,2 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, Meta y Barranquilla presentan tasas de incidencia superiores a 100 casos por 100 000 habitantes (figura 14).

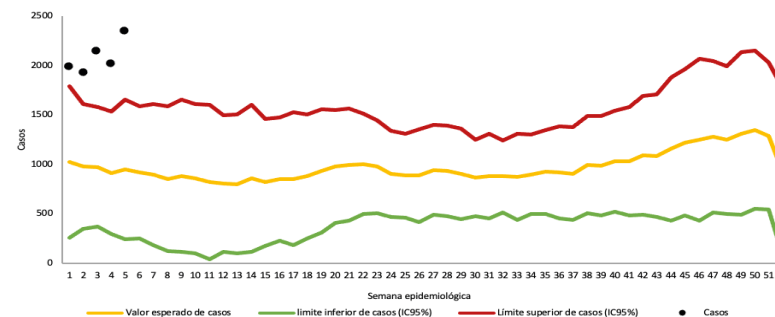
Figura 14. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 06 de 2023



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

A semana epidemiológica 06 de 2023, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: **brote**, comparado con su comportamiento histórico (figura 15).

Figura 15. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 06 de 2023



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

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

De acuerdo la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue se observa que el 5,4 % (2) de las entidades territoriales se encuentran *dentro de lo esperado*; el 43,2 % (16) de las entidades se encuentran en situación de *alerta* y el 51,4 % (19) entidades se encuentran en situación de brote, comparado con el comportamiento histórico (tabla 2). Esta semana ingresan a situación de brote la entidad territorial de Putumayo (tabla 8).

Tabla 8. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 06, 2023

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

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

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial municipal, a semana epidemiológica 06 de 2023 se observa que, de los 824 municipios en riesgo para dengue en el país, el 12,5 % (103) se encuentran en situación de brote para dengue y de acuerdo con la estratificación del riesgo estos se clasifican de la siguiente forma: 22,3 % (23) en muy alta transmisión, 17,5 % (18) en alta transmisión, 44,7 % (46) en mediana transmisión y 15,5 % (16) en baja transmisión (Tabla 3). En esta semana ingresan a situación de brote los siguientes municipios: Bolívar (Arjona), Boyacá (Puerto Boyacá), Cesar (Agua-chica, Bosconia, La Jagua de Ibirico), Cundinamarca (Paratebueno, Puerto Salgar), Huila (Aipe, Colombia), Magdalena (Ariguaní), Norte de Santander (Cúcuta, Sardinata), Sucre (Guaranda, San Juan de Betulia, Santiago de Tolú), Tolima (Coyaima, Melgar, Natagaima, Piedras, Venadillo), Putumayo (Mocoa).

Tabla 9. Municipios en situación de brote para dengue según estratificación del riesgo, Colombia, semana epidemiológica 06 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		
Sucre	26	1	1	8	3	13	50,0%
Tolima	40	4	3	3	1	11	27,5%
Meta	27	3	1	5	1	10	37,0%
La Guajira	15	0	2	5	1	8	53,3%
Antioquia	92	3	0	4	0	7	7,6%
Bolívar	45	1	0	3	3	7	15,6%
Córdoba	30	0	1	5	0	6	20,0%
Cundinamarca	59	1	0	4	0	5	8,5%
Norte de Santander	35	2	1	1	0	4	11,4%
Cesar	25	1	1	2	0	4	16,0%
Atlántico	22	1	2	0	0	3	13,6%
Guaviare	3	1	0	2	0	3	100,0%
Nariño	15	1	0	0	2	3	20,0%
Arauca	7	0	1	1	0	2	28,6%
Huila	36	0	1	1	0	2	5,6%
Magdalena	29	0	0	2	0	2	6,9%
Cauca	33	0	0	0	2	2	6,1%
Barranquilla	1	1	0	0	0	1	100,0%
Cartagena	1	1	0	0	0	1	100,0%
Santander	64	1	0	0	0	1	1,6%
Amazonas	3	0	1	0	0	1	33,3%
Boyacá	40	0	1	0	0	1	2,5%
Casanare	17	0	1	0	0	1	5,9%
Putumayo	9	0	1	0	0	1	11,1%
Caquetá	16	0	0	0	1	1	6,3%
Chocó	30	0	0	0	1	1	3,3%
Vaupés	1	0	0	0	1	1	100,0%
<b>Colombia</b>	<b>824</b>	<b>23</b>	<b>18</b>	<b>46</b>	<b>16</b>	<b>103</b>	<b>10,7%</b>

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

A semana 06 de 2023 se han notificado 38 muertes probables por dengue procedentes de: Tolima con 6 casos; Meta y Sucre con 3 casos cada uno; Antioquia, Arauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander y Santander con 2 casos cada uno; Amazonas, Bolívar, Caquetá, Cartagena, Chocó, Huila, Magdalena, Putumayo, Vaupés y Vichada, con un caso cada uno. Estas muertes se encuentran en estudio para su posterior clasificación final.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

### Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 06 de 2023, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580). Los indicadores del evento se calculan de acuerdo con lo dispuesto en el Protocolo de Vigilancia de Salud Pública.

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

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

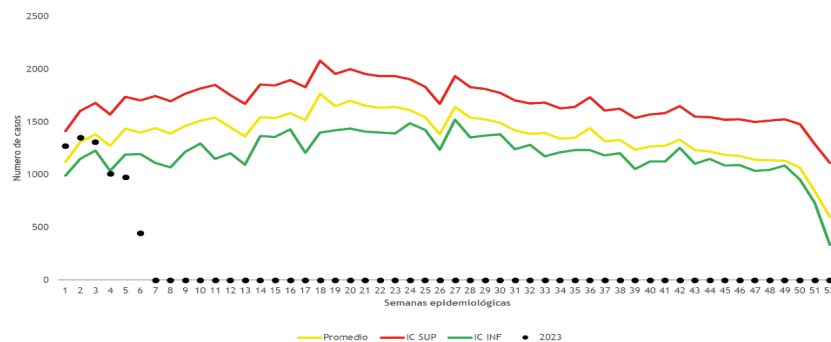
El porcentaje de municipios en brote de dengue en cada entidad territorial se calcula teniendo en cuenta como denominador el número de municipios en riesgo para el evento por departamento según lo indicado en el *Lineamiento metodológico para la estratificación y estimación de la población en riesgo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

## Malaria

### Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de seguridad para malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 16).

Figura 16. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 06, 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 06 se notificaron 1 220 casos de malaria, para un acumulado de 6 457 casos, de los cuales 6 292 son de malaria no complicada y 165 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 72,6 % (4 690), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 26,4 % (1 702), infección mixta con 1,0 % (65), no se han encontrado focos de *P. malariae*.

De los casos de malaria el 59,2 % (3 820) corresponde a hombres. El 39,5 % (2 550) se presenta en personas de 10 a 24 años, 0,6 % (40) se presentó en gestantes; el 25,7 % (1 662) se presentó en afrocolombianos; el 23,5 % (1 520) en Indígenas y el 3,3 % (211) se presentó en mineros y canteros. Por lugar de procedencia, el 57,7 % (3 023) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación el 82,7 % (5 343) pertenece al régimen subsidiado.

### Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (28,9 %); Córdoba (23,8 %); Antioquia (15,2 %); Nariño (8,8 %); Guainía (5,5 %); Cauca (2,5 %); Guaviare (2,1 %); Risaralda (2,1 %) y Amazonas (1,7 %) aportan el 90,5 % de los casos de malaria no complicada, en la siguiente tabla se describen los municipios con mayor carga que aportan el 67,7 % de casos malaria no complicada a nivel nacional (Tabla 10).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas



Tabla 10. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga. Colombia, semana epidemiológica 06 de 2023

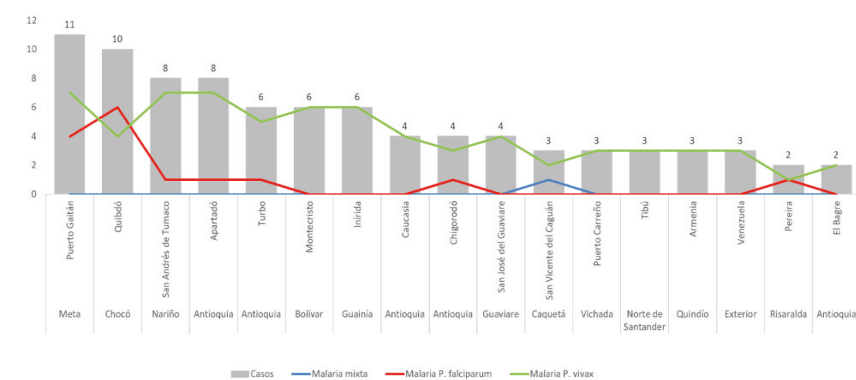
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria P.falciparum	Malaria P. vivax	Casos	%	
Antioquia	El Bagre	0	24	147	171	2,7%	
	Zaragoza	1	29	119	149	2,4%	
	Apartadó	0	2	94	96	1,5%	
	Vigía del Fuerte	4	18	52	74	1,2%	
Cauca	Guapi	0	127	2	129	2,1%	
Chocó	Quibdó	2	261	173	436	6,9%	
	Alto Baudó	1	74	133	208	3,3%	
	Tadó	0	34	77	111	1,8%	
	Bojayá	7	39	64	110	1,7%	
	Bajo Baudó	0	21	88	109	1,7%	
	Juradó	0	1	85	86	1,4%	
	Medio Atrato	9	60	11	80	1,3%	
	Carmen del Darién	0	2	76	78	1,2%	
	El Cantón del San Pablo	0	65	12	77	1,2%	
	Medio Baudó	4	26	47	77	1,2%	
	Córdoba	Tierralta	2	83	808	893	14,2%
		Puerto Libertador	0	10	239	249	4,0%
		Valencia	0	8	130	138	2,2%
		Montelíbano	0	11	102	113	1,8%
	Guainía	Inírida	1	15	289	305	4,8%
	Guaviare	San José del Guaviare	0	3	84	87	1,4%
Nariño	Mosquera	1	32	75	108	1,7%	
	San Andrés de Tumaco	3	61	30	94	1,5%	
Norte de Santander	Tibú	0	0	73	73	1,2%	
Risaralda	Pueblo Rico	0	5	121	126	2,0%	
Vichada	Cumaribo	0	11	71	82	1,3%	

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

### Malaria Complicada

Se han notificado 165 casos de malaria complicada, que proceden de 28 entidades territoriales, se han presentado 4 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Meta, Córdoba, Nariño, Bolívar, Risaralda, Guaviare, Guainía y Vichada notifican el 80,0 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 54,4 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 17).

Figura 17. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga. Colombia, semana epidemiológica 06 de 2023.



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 64,4 % (114) presentaron complicaciones hematológicas, 20,9 % (37) complicaciones hepáticas, 9,0 % (16) complicaciones renales, 2,8 % (5) a nivel pulmonar y 2,8 % (5) complicación cerebral.

### Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 06, cuatro departamentos y 14 municipios pertenecientes a estos departamentos se encuentran en situación de brote (figura 3); seis departamentos y 12 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (Tabla 18).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

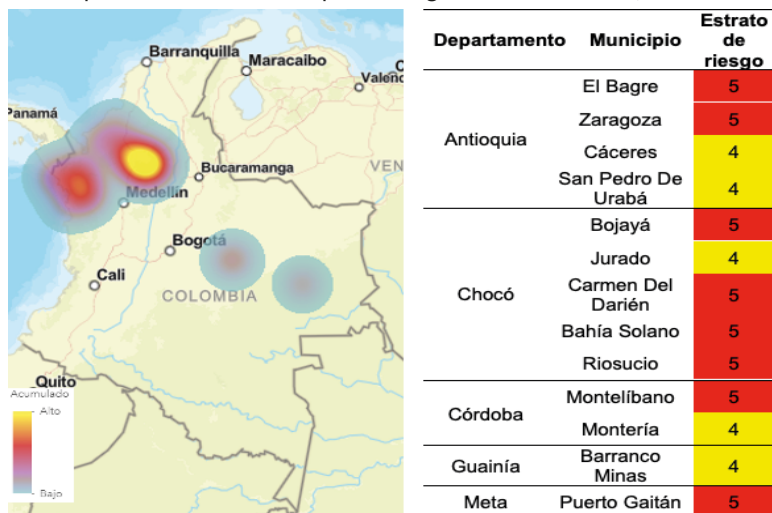
Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

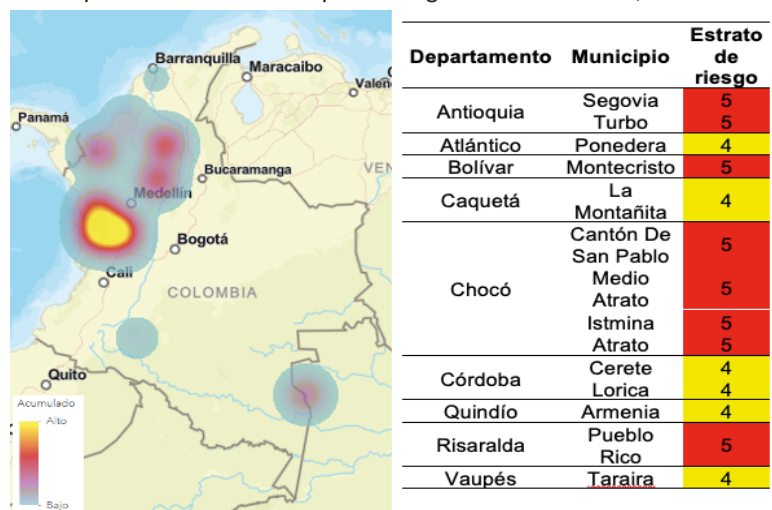
Figura 18. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 06 en Colombia, 2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

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

Figura 19. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria a semana epidemiológica 06 en Colombia, 2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

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

### Comportamiento epidemiológico de malaria en municipios IREM

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

A semana epidemiológica 06, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, se encontraron en incremento los municipios de Bagadó, Juradó, Medio Atrato y Riosucio, en decremento: Atrato, Lloró, Quibdó, Río Quito, Unguía, Buenaventura y Tumaco, en situación de brote el municipio de Juradó y en situación de alarma los municipios de Atrato y Riosucio (Tabla 11).

Tabla 11. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 06, Colombia, 2023.

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	N° Semanas en Brote	N° Semanas en Alarma	Estrato de riesgo	
Chocó	Acandí	11	9	13	Ninguna	0	0	4	
	Atrato	12	16	8	Disminución	0	3	5	
	Bagadó	71	50	67	Aumento	0	1	5	
	Jurado	69	0	59	Aumento	6	0	4	
	Lloró	57	53	45	Disminución	0	0	5	
	Medio Atrato	66	41	53	Aumento	0	1	5	
	Quibdó	332	413	337	Disminución	0	0	5	
	Río Quito	27	28	19	Disminución	0	0	5	
	Riosucio	23	12	20	Aumento	2	1	5	
	Unguía	2	3	2	Disminución	0	0	4	
	Buenaventura	Buenaventura	50	67	41	Disminución	0	0	5
	Nariño	Tumaco	88	193	67	Disminución	0	0	5

semanas epidemiológicas.

#### Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 06 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.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

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

A semana epidemiológica 06 de 2023 se han notificado 2 115 casos de residentes en Colombia y 12 casos de residentes en el exterior. En esta semana epidemiológica ingresaron al Sivigila 357 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 (07 de 2022 a 06 de 2023) fue de 0,54 casos por 100 menores de 5 años. Las entidades territoriales que presentaron mayores prevalencias son: Vichada (1,86); La Guajira (1,82); Chocó (1,42) y Guaviare (1,06) (Tabla 12).

Tabla 12. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 06, 2022 a 2023

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 5 de 2022	Casos a SE 5 de 2023	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	29	33	1,86
La Guajira	150	217	1,82
Chocó	63	70	1,42
Guaviare	23	11	1,06
Casanare	31	38	1,01
Arauca	32	29	0,95
Guainía	18	5	0,82
Vaupés	8	8	0,81
Bogotá D.C.	583	354	0,80
Amazonas	5	5	0,78
Putumayo	41	25	0,69
Magdalena	69	57	0,65
Risaralda	54	49	0,62
Caquetá	24	25	0,58
Cesar	50	72	0,57
Cundinamarca	169	125	0,57
Boyacá	62	58	0,56
Norte Santander	88	64	0,52
Meta	43	49	0,51
Nariño	61	59	0,48
San Andrés	0	3	0,45
Huila	61	54	0,44
Antioquia	182	191	0,42
Tolima	30	44	0,41
Quindío	13	18	0,40
Bolívar	24	62	0,39
Buenaventura	8	13	0,37
Córdoba	79	63	0,33
Valle del Cauca	44	54	0,32
Cali	68	45	0,32
Atlántico	32	36	0,31
Cauca	37	38	0,31
Barranquilla	42	17	0,31
Cartagena	20	25	0,30
Santander	74	43	0,29
Sucre	23	32	0,28
Santa Marta D.E.	6	10	0,27
Caldas	8	14	0,25
<b>Total nacional</b>	<b>2354</b>	<b>2115</b>	<b>0,54</b>

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

Para la semana epidemiológica 06 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observó aumento significativo en la notificación de casos en La Guajira, Bolívar, Cartagena, Chocó y Quindío, mientras que se observó disminución en Amazonas y Guaviare. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 13).

Tabla 13. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2018-2022, Colombia, semana epidemiológica 06 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Metodología
La Guajira	142	217	Aumento
Bolívar	30	62	Aumento
Cartagena	8	25	Aumento
Chocó	36	70	Aumento
Quindío	9	18	Aumento
Amazonas	7	5	Disminución
Guaviare	21	11	Disminución

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

El 69,4 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 30,6 % como desnutrición aguda severa; el 10,2 % de los casos en mayores de 6 meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm, quienes presentan mayor riesgo de morir por desnutrición.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas de 1 año (28,0 %); seguido del grupo de 6 a 12 meses (21,1%). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reporta en residentes en cabeceras municipales en el 66,5 % (tabla 14).

Tabla 14. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años por grupo de edad y área de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 06 2023

	Características	Casos	Porcentaje
Grupo de edad	Menores de 6 meses	359	17,0%
	6 a 12 meses	446	21,1%
	1 año	592	28,0%
	2 años	310	14,7%
	3 años	223	10,5%
	4 años	185	8,7%
Área residencia	Cabecera municipal	1406	66,5%
	Rural disperso	503	23,8%
	Centro poblado	206	9,7%

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.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas



## BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

### ALERTAS NACIONALES

#### **Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) en Centro de Desarrollo Infantil de Tolú, Sucre. 15 de febrero de 2023.**

El 13 de febrero de 2023 se presentó un brote de ETA en menores que asisten a un Centro de Desarrollo Infantil (CDI) del municipio de Tolú. Se identificaron 22 casos de 22 expuestos para una tasa de ataque del 100 %, no se reportaron complicaciones, hospitalizados ni muertes. Los casos presentaron un cuadro clínico consistente en náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal, cefalea y escalofríos, que inició posterior al consumo de queso, banano, tortillas de harina de trigo, bienestarina en leche, arroz de ahuyama, pechuga asada, papas fritas, ensalada de lechuga con tomate y manzana. Los afectados recibieron atención médica con manejo ambulatorio. Se realizaron acciones como investigación epidemiológica de campo, seguimiento a los casos, toma de muestras biológicas y de alimentos. Se encuentra pendiente la visita de inspección, vigilancia y control.

Fuente: Informe preliminar. Secretaría de Salud de Sucre.

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

En la semana epidemiológica 06 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, peste bubónica/neumónica, cólera ni caribunco; sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana – INS

### ALERTAS INTERNACIONALES

#### **Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 15 de febrero de 2023.**

A nivel mundial, se informaron más de 6,7 millones de casos nuevos y más de 64 000 muertes en los últimos 28 días (del 16 de enero al 12 de febrero de 2023), una disminución del 92 % y el 47 %, respectivamente, en comparación con los 28 días anteriores. Hasta el 12 de febrero de 2023, se han notificado más de 755 millones de casos confirmados y más de 6,8 millones de muertes en todo el mundo.

A nivel regional, el número de casos notificados en los últimos 28 días disminuyó o se mantuvo estable en todas las regiones de la OMS: la Región del Pacífico Occidental (-96 %), la Región de Asia Sudoriental (-59 %), la Región de Europa (-52 %), la Región de las Américas (-46 %), la Región de África (-23 %) y la Región del Mediterráneo Oriental (-2 %). El número de muertes notificadas en los últimos 28 días disminuyó o se mantuvo estable en cuatro regiones: la Región de Asia Sudoriental (-60 %), la Región del Pacífico Occidental (-58 %), la Región de Europa (-50 %) y la Región de las Américas (-1 %); mientras que las cifras de muertes notificadas aumentaron en dos regiones de la OMS: la Región de África (+22 %) y la Región del Mediterráneo Oriental (+33 %).

A nivel de país, las cifras más altas de casos nuevos en los últimos 28 días se informaron en Japón (1 627 259 casos nuevos; -61 %), China (1 272 035 casos nuevos; -98 %), Estados Unidos de América (1 165 050 casos nuevos; -36 %), la República de Corea (543 308 casos nuevos; -66 %) y Brasil (332 404 casos nuevos; -54 %). Los números más altos de nuevas muertes en 28 días se informaron en China (20 979 nuevas muertes; -68 %), los Estados Unidos de América (14 326 nuevas muertes; +12 %), Japón (8 294 nuevas muertes; -7 %), Brasil (2 426 nuevas muertes; -29 %) y Reino Unido (2 269 nuevas muertes; -47 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

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

A nivel mundial, del 16 de enero al 12 de febrero de 2023 (28 días), se compartieron 63 236 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. Entre estas, 63 113 secuencias eran la variante de preocupación (VOC) de ómicron, lo que representa más del 99,8 % de las secuencias notificadas a nivel mundial.

En la semana epidemiológica 04 (del 23 al 29 de enero de 2023), ómicron BA.5 y sus linajes descendientes representaron una prevalencia del 42,7 % (con 6 219 secuencias) de todas las secuencias enviadas. Sin embargo, su participación ha disminuido en comparación con la semana 52 (26 de diciembre de 2022 al 1 de enero de 2023, con una prevalencia del 70,7 % o 41 524 secuencias). Durante el mismo período de informe, la prevalencia de ómicron BA.2 y sus linajes descendientes permaneció estable (13,1 % en comparación con 13,3 % en la semana 52). Las secuencias de variantes recombinantes agrupadas han mostrado un aumento en la prevalencia relativa del 10,6 % (con 6 243 secuencias) en la semana 52 de 2022 al 32,7 % (con 4 758 secuencias) en la semana 4 de 2023. La mayoría de estas variantes recombinantes en la semana 4 eran XBB.1.5 (26,1 % entre todas las secuencias). Además, la variante recombinante XBF representó el 1,2 % entre todas las secuencias. Las secuencias no asignadas (presumiblemente ómicron) representan el 11,4 % de las secuencias enviadas a GISAID en la semana 4. Las variantes ómicron BA.1, BA.3 y BA.4 y sus linajes descendientes representan <1 % de prevalencia.

A nivel regional, en la semana epidemiológica 4, BA.5 fue dominante en la Región del Pacífico Occidental (18,8 %, 272/1 450 secuencias), XBB.1.5 fue dominante en la Región de las Américas (25,1 %, 3 123/12 442 secuencias), mientras que BQ.1 fue dominante en la región europea (21,1 %, 2 395/11 333 secuencias).

## **Región de África**

La Región de África notificó más de 23 000 casos nuevos, una disminución del 23 % 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 (nueve frente a un caso nuevo; +800 %), Malí (38 frente a cinco casos nuevos; +660 %) y Zimbabue (2 634 frente a 890 casos nuevos; +196 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Sudáfrica (5 347 casos nuevos; 9,0 casos nuevos por 100 000; -18 %), Zambia (5 050 casos nuevos; 27,5 casos nuevos por 100 000; +74 %) y Reunión (2 770 casos nuevos; 309,4 casos nuevos por 100 000; -61 %).

El número de nuevas muertes de 28 días en la región aumentó en un 22 % en comparación con el período anterior de 28 días, con 93 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Sudáfrica (27 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; no se informaron muertes en el período anterior de 28 días), Zimbabue (20 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +43 %) y Zambia (15 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; similar al período anterior de 28 días).

## **Región de las Américas**

La Región de las Américas notificó poco menos de 1,8 millones de casos nuevos, una disminución del 46 % en comparación con el período anterior de 28 días. Cinco (9 %) 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 Santa Lucía (121 frente a 20 casos nuevos; +505 %), Islas Turcas y Caicos (58 frente a 16 casos nuevos; +263 %) y Jamaica (937 frente a 299 casos nuevos; +213 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en los Estados Unidos de América (1 165 050 casos nuevos; 352,0 casos nuevos por 100 000; -36 %), Brasil (332 404 casos nuevos; 156,4 casos nuevos por 100 000; -54 %) y México (73 053 casos nuevos; 56,7 casos nuevos por 100 000; -41 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

El número de nuevas defunciones de 28 días en la región disminuyó un 1 % en comparación con el período de 28 días anterior, con 20 552 nuevas defunciones notificadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (14 326 nuevas muertes; 4,3 nuevas muertes por 100 000; +12 %), Brasil (2 426 nuevas muertes; 1,1 nuevas muertes por 100 000; -29 %) y Canadá (889 nuevas muertes; 2,4 nuevas muertes por 100 000; -25 %).

### Región del Mediterráneo Oriental

La Región del Mediterráneo Oriental notificó más de 17 000 casos nuevos, una disminución del 2 % en comparación con el período anterior de 28 días. Seis (27 %) 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 (2 748 frente a 447 casos nuevos; +515 %), Sudán (56 frente a 39 casos nuevos; +44 %) y Egipto (110 frente a 81 casos nuevos; +36 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en el Líbano (4 770 casos nuevos; 69,9 casos nuevos por 100 000; +32 %), la República Islámica de Irán (2 872 casos nuevos; 3,4 casos nuevos por 100 000; +32 %) y Túnez (2 748 casos nuevos; 23,3 casos nuevos por 100 000; +515 %).

El número de nuevas muertes en 28 días en la región aumentó un 33 % en comparación con el período anterior de 28 días, con 231 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (55 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -15 %), Arabia Saudita (49 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +2 %) y Líbano (42 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +133 %).

### Región de Europa

La Región de Europa notificó más de 1,2 millones de casos nuevos, una disminución del 52 % en comparación con el período anterior de 28 días. Seis (10 %) de los 61 países para los que hay datos disponibles informa-

ron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Georgia (6 795 frente a 3 528 casos nuevos; +93 %), Kosovo (302 vs 170 casos nuevos; +78 %) y Armenia (285 vs 166 casos nuevos; +72 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Alemania (296 686 casos nuevos; 356,7 casos nuevos por 100 000; -51 %), la Federación de Rusia (216 104 casos nuevos; 148,1 casos nuevos por 100 000; +54 %) e Italia (138 179 casos nuevos; 231,7 casos nuevos por 100 000; -69 %).

El número de nuevas muertes de 28 días en la región disminuyó en un 50 % en comparación con el período anterior de 28 días, con 11 173 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se registraron en el Reino Unido (2 269 nuevas muertes; 3,3 nuevas muertes por 100 000; -47 %), Italia (1 393 nuevas muertes; 2,3 nuevas muertes por 100 000; -50 %) y la Federación de Rusia (1 153 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -18 %).

### Región de Asia Sudoriental

La Región de Asia Sudoriental notificó más de 12 000 casos nuevos, una disminución del 59 % en comparación con el período anterior de 28 días. Ningún país ha informado aumentos en los casos nuevos del 20 % o más en comparación con el período anterior de 28 días. Los números más altos de casos nuevos se informaron en Indonesia (6 713 casos nuevos; 2,5 casos nuevos por 100 000; -59 %), India (3 078 casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; -40 %) y Tailandia (1 743 casos nuevos; 2,5 casos nuevos por 100 000; -75 %).

El número de nuevas muertes de 28 días en la región disminuyó en un 60 % en comparación con el período anterior de 28 días, con 271 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en Indonesia (137 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -58 %), Tailandia (102 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -64 %) e India (24 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -56 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

## Región del Pacífico Occidental

La Región del Pacífico Occidental notificó más de 3,6 millones de casos nuevos, una disminución del 96 % en comparación con el período anterior de 28 días. Uno (3 %) de los 35 países para los que hay datos disponibles notificó aumentos de casos nuevos del 20 % o más: Samoa (106 frente a 26 casos nuevos; +308 %). Japón (1 627 259 casos nuevos; 1 286,6 casos nuevos por 100 000; -61 %), China (1 272 035 casos nuevos; 86,5 casos nuevos por 100 000; -98 %) y Japón informaron el mayor número de casos nuevos; la República de Corea (543 308 casos nuevos; 1 059,7 casos nuevos por 100 000; -66 %).

El número de nuevas defunciones de 28 días en la región disminuyó en un 58 % en comparación con el período de 28 días anterior, con 32 109 nuevas defunciones notificadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en China (20 979 nuevas muertes; 1,4 nuevas muertes por 100 000; -68 %), Japón (8 294 nuevas muertes; 6,6 nuevas muertes por 100 000; -7 %) y Australia (1 511 nuevas muertes; 5,9 nuevas muertes por 100 000; +104 %).

*Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Fecha de publicación: 15 de febrero de 2023. Fecha de consulta: 16 de febrero de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---15-february-2023>*

## Situación global sobre cólera. Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 11 de febrero de 2023.

En el año 2022, 30 países en cinco regiones de la OMS reportaron casos o brotes de cólera. 14 de ellos no habían notificado casos en 2021, incluidos países no endémicos como Líbano y Siria, países que no notificaron casos en los últimos tres años como Haití y República Dominicana. Los países restantes notificaron un número de casos y tasas de letalidad más altos que en años anteriores. Con corte a 1 de febrero de 2023, 18 países continúan notificando casos de cólera.

La tasa de letalidad promedio de cólera informada a nivel mundial en 2021 fue del 1,9 % (2,9 % en África), un aumento significativo por encima de lo aceptable (<1 %) y el más alto registrado en más de una década. Los datos preliminares sugieren una tendencia similar para 2022 y 2023.

La progresión simultánea de varios brotes de cólera, agravada en países que enfrentan crisis humanitarias complejas con sistemas de salud frágiles y además por el cambio climático, plantea desafíos para la respuesta al brote y corre el riesgo de propagarse aún más a otros países.

La capacidad general para responder a los brotes múltiples y simultáneos sigue estando bajo presión debido a la falta mundial de recursos, incluida la vacuna oral contra el cólera, así como el personal médico y de salud pública sobrecargado, que se enfrenta a múltiples brotes de enfermedades al mismo tiempo.

Sobre la base de la situación actual, incluido el número creciente de brotes y su expansión geográfica, así como la falta de vacunas y otros recursos, la OMS evalúa el riesgo a nivel mundial como muy alto.

## Resumen de la situación en la Región de las Américas.

Desde el 2 de octubre de 2022 al 12 de febrero de 2023 se han notificado un total de 30 715 casos sospechosos de cólera en 10 departamentos de Haití, incluidos 2 283 casos confirmados en nueve departamentos, 27 014 casos sospechosos internados y 594 defunciones registradas. En los últimos 7 días esto representa un aumento del 5 % de casos sospechosos, del 8 % de casos confirmados y del 6 % en las defunciones. Hasta la fecha, la tasa de letalidad entre los casos sospechosos es del 1,9 %.

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 59 casos confirmados. Los últimos seis casos confirmados el 11 de febrero de 2023 por el Ministerio de Salud Pública nacional.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas



Aunque la movilidad de la población local esté restringida por la severa inseguridad del país y la falta de combustible, representa un riesgo continuo de propagación nacional e internacional. Según la evaluación rápida de riesgos del 2 de diciembre de 2022, el riesgo en la isla La Española (Haití y República Dominicana) se evalúa como muy alto y el riesgo regional se evalúa como moderado. Se están realizando esfuerzos para mejorar la vigilancia y la capacidad de laboratorio en la región, además se está llevando a cabo una campaña de vacunación contra el cólera en la isla.

Fuentes: Organización Mundial de la Salud (OMS). Cólera – Situación global. Fecha de publicación: 11 de febrero de 2023. Fecha de consulta: 11 de febrero de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON437>. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización epidemiológica sobre Cólera en las Américas. Fecha de publicación: 14 de febrero de 2023. Fecha de consulta: 14 de febrero de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-colera-14-febrero-2023>

### **Brote de enfermedad por el virus de Marburgo en Guinea Ecuatorial. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 13 de febrero de 2023.**

El 13 de febrero de 2023 Guinea Ecuatorial confirmó su primer brote de la enfermedad del virus de Marburgo. Una de las pruebas preliminares realizadas tras la muerte de al menos nueve personas en la provincia de Kie Ntem, en el este del país fue positiva. Hasta el momento se han reportado nueve muertes y 16 casos sospechosos con síntomas que incluyen fiebre, fatiga y vómito y diarrea con sangre.

Más investigaciones están en curso. Se han desplegado equipos de avanzada en los distritos afectados para rastrear contactos, aislar y brindar atención médica a las personas que muestran síntomas de la enfermedad. También se están realizando esfuerzos para montar rápidamente una respuesta de emergencia, con la OMS desplegando expertos en emergencias de salud en epidemiología, manejo de casos, prevención de infecciones, laboratorio y comunicación de riesgos para apoyar los esfuerzos de respuesta nacional y asegurar la colaboración comunitaria en el control de brotes.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS) – Regional de África. Equatorial Guinea confirms first-ever Marburg virus disease outbreak Fecha de publicación: 13 de febrero de 2023. Fecha de consulta: 13 de febrero de 2023. Disponible en: <https://www.afro.who.int/countries/equatorial-guinea/news/equatorial-guinea-confirms-first-ever-marburg-virus-disease-outbreak>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

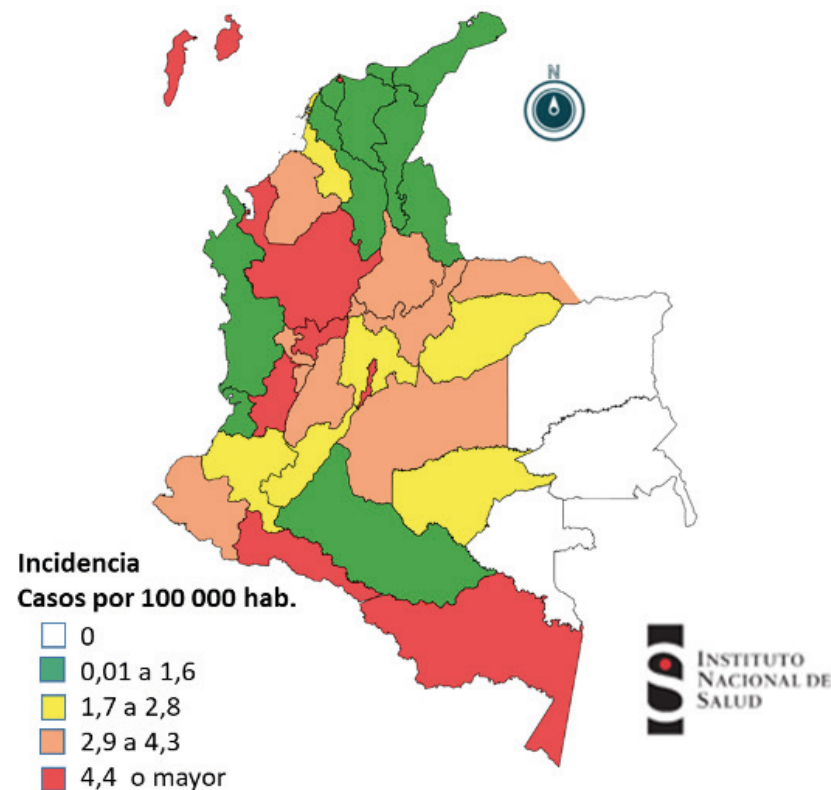


## SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero y el 11 de febrero de 2023, (semanas epidemiológicas 01 a 06), en Colombia se han confirmado por laboratorio 6 403 casos nuevos y 272 muertes por COVID-19 en 35 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 374 municipios. El 16,5 % (1 055) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá con el 32,4 % (342); Valle del Cauca con el 11,9 % (26) y Antioquia con el 7,6 % (80). Las entidades territoriales que no ha notificado casos en lo corrido del año son Guainía, Vaupés y Vichada.

Entre las semanas epidemiológicas 03 a 06 de 2023 en el país se notificaron 2 741 casos de COVID-19 procedentes de 234 municipios y 114 muertes procedentes de 46 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 6,1 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 0,22 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores que al compararlos con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 51 a 52 de 2022 y 01 a 02 de 2023) se observa un decremento, tanto a nivel nacional como territorial, en la incidencia con una variación del 78,9 % y un descenso de la mortalidad con una variación de 67,2 %. Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional fueron: Bogotá (21,4); Cali (12,7); Amazonas (6,7); Putumayo (6,6) y Antioquia (6,2) (mapa 2).

Mapa 2. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 03 a 06, 2023



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

Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 60 años y más (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 periodo anterior, en todos los grupos de edad no se observan disminuciones significativas en la incidencia y en la mortalidad (tabla 15).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

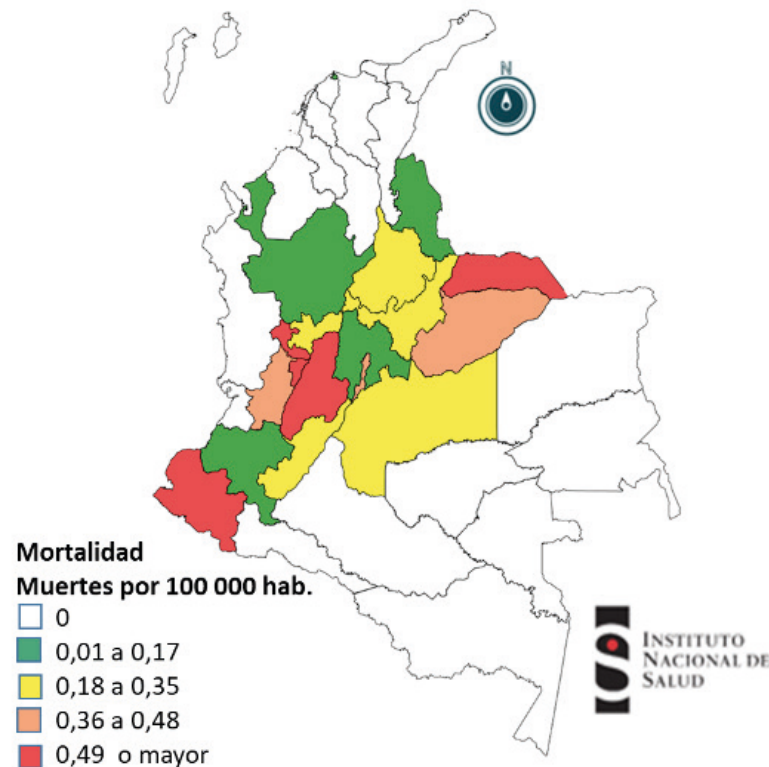
Tabla 15. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 03 a 06 de 2023

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	364	9,63	0	0
5 - 11 años	74	1,38	0	0
12 - 19 años	113	1,87	0	0
20 - 39 años	612	4,50	2	0,01
40 - 59 años	544	5,42	9	0,08
60 años y más	1034	16,14	103	1,41

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

Entre la semana epidemiológica 03 a 06 de 2023 se notificaron 114 muertes por COVID-19 procedentes de 46 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 24,6 % (28); Nariño con el 10,5 % (12); Antioquia 9,6 % (11) y Cali con el 8,7 % (10); mientras que, las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Nariño (0,74); Arauca (0,66); Quindío (0,53); Risaralda (0,51); y Tolima (0,37) (mapa 3).

Mapa 3. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 03 a 06 de 2023



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

## TABLAS DE MANDO NACIONAL

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 06

Decremento  
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			IRAG inusitado		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	5	1	0	52	18	33	108	25	78	0	0	0	0	0	0	16	11	6
Antioquia	84	11	12	1.931	1.162	1.235	448	263	346	2	2	2	22	24	55	1.738	1.558	893
Arauca	11	2	3	93	50	64	110	32	75	1	0	1	0	2	0	456	351	250
Atlántico	22	1	1	435	195	289	779	165	548	1	0	1	0	1	0	167	123	79
Barranquilla	2	0	0	411	176	270	1.391	164	935	0	1	0	0	3	1	212	161	106
Bogotá	0	0	0	2.807	1.586	1.888	0	0	0	13	3	13	9	13	33	4.108	3.793	1.998
Bolívar	38	4	2	333	158	228	329	104	232	0	0	0	0	1	0	11	12	2
Boyacá	10	1	0	787	395	523	36	33	29	1	1	1	0	1	0	188	221	59
Buenaventura	0	0	0	21	8	14	31	13	23	0	0	0	0	0	0	26	20	8
Caldas	10	1	1	486	250	333	33	19	29	0	1	0	0	2	2	466	417	216
Cali	3	0	0	612	391	386	382	345	294	0	0	0	5	13	14	809	698	406
Caquetá	21	4	2	138	77	90	286	25	185	0	0	0	0	0	0	111	122	39
Cartagena	4	0	0	244	85	157	705	156	502	0	0	0	0	0	0	24	21	13
Casanare	8	3	0	182	90	132	82	67	51	0	0	0	0	2	0	33	31	18
Cauca	19	4	6	729	407	498	119	25	85	1	0	1	0	1	1	196	198	79
Cesar	37	3	8	325	140	216	371	191	261	1	0	1	0	3	1	269	214	138
Chocó	23	6	4	15	8	7	83	19	55	0	0	0	0	0	0	37	34	17
Córdoba	40	4	7	559	286	331	431	171	326	3	1	2	0	1	0	164	109	84
Cundinamarca	6	1	3	1.645	851	1.106	433	96	322	1	2	1	1	4	5	721	754	317
Guainía	0	0	0	15	9	11	4	6	3	0	0	0	0	0	0	3	5	0
Guaviare	10	2	2	48	17	36	189	15	132	1	0	1	0	0	0	26	27	11
Huila	21	2	2	745	325	460	436	164	310	2	2	2	0	2	1	266	243	118
La Guajira	18	2	2	253	112	165	602	84	441	0	0	0	0	2	0	41	25	22
Magdalena	25	2	2	265	170	180	93	50	63	0	0	0	0	0	0	63	54	37
Meta	23	3	3	440	229	284	1.007	221	706	1	0	1	0	1	4	447	396	215
Nariño	15	2	4	840	416	597	87	33	66	0	0	0	0	1	0	242	270	91
Norte de Santander	45	7	9	685	279	442	467	159	340	2	0	2	0	22	4	398	345	188
Putumayo	10	3	1	188	92	119	158	81	111	0	0	0	0	1	0	63	67	20
Quindío	1	0	0	370	194	238	34	48	25	0	0	0	0	1	4	33	40	7
Risaralda	4	1	1	470	267	316	16	26	11	2	0	1	1	5	12	187	177	83
San Andrés	0	0	0	59	21	36	8	6	5	0	0	0	0	0	0	3	4	1
Santa Marta D.E.	1	1	0	168	158	121	114	59	78	0	0	0	0	0	0	73	49	35
Santander	20	3	3	856	350	556	327	200	243	1	0	1	1	5	2	76	103	28
Sucre	14	2	2	285	166	171	781	143	586	0	0	0	0	1	0	26	23	9
Tolima	20	2	3	743	380	480	1.024	449	755	1	1	1	0	2	0	302	270	120
Valle del Cauca	10	1	1	949	512	609	168	117	132	3	2	3	0	2	8	331	315	136
Vaupés	9	1	0	15	8	10	46	4	29	0	0	0	0	0	0	3	3	2
Vichada	8	1	0	30	15	14	9	3	8	0	0	0	0	0	0	6	5	2
Total nacional	597	80	84	19.229	10.065	9.925	11.727	3.781	8.420	37	16	35	39	117	147	12.351	11.277	5.858

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

**Comportamiento de la notificación por departamento a semana 06**

Decremento  
Incremento

Departamento	Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	107	166	74	0	1	0	459	623	290	12	9	10	0	0	0	419	470	291
Antioquia	991	524	725	22	25	33	128.704	71.765	91.261	4.367	2.190	3.060	559	65	384	47.778	35.718	32.804
Arauca	1	6	0	4	2	4	2.316	1.961	1.617	220	82	150	1	2	1	885	755	636
Atlántico	1	1	1	1	3	1	16.210	7.749	11.166	163	133	113	64	43	45	5.270	4.143	3.925
Barranquilla	0	0	0	2	4	2	22.155	12.962	15.474	572	196	416	119	42	78	6.158	6.910	4.330
Bogotá	0	0	0	34	20	39	148.391	97.779	100.948	6.016	4.338	3.862	940	386	598	67.143	67.299	45.481
Bolívar	107	106	94	3	7	4	15.781	9.309	11.053	343	147	232	93	0	59	3.694	3.091	2.433
Boyacá	0	0	0	2	3	3	11.122	10.284	7.196	433	317	288	42	12	24	4.412	4.623	3.018
Buenaventura	58	67	41	1	1	3	1.190	1.015	898	5	0	4	0	0	0	495	575	343
Caldas	1	1	0	2	1	2	10.087	8.546	6.514	299	340	213	85	34	54	3.171	3.799	2.096
Calí	4	1	4	8	9	12	25.163	25.383	17.738	699	616	429	44	63	14	8.645	15.793	5.819
Caquetá	17	5	8	3	2	5	2.590	3.466	1.861	114	143	83	4	2	3	1.925	2.386	1.444
Cartagena	0	1	0	1	3	1	23.404	14.674	15.938	487	254	357	131	87	82	5.544	4.305	3.962
Casanare	6	10	6	1	1	1	2.473	1.943	1.811	41	38	34	8	0	6	918	1.169	685
Cauca	162	170	122	2	4	3	12.591	9.372	8.873	828	181	552	5	1	4	6.696	4.776	4.926
Cesar	3	3	3	1	2	1	11.288	9.461	7.948	740	461	476	21	29	14	2.817	4.271	1.988
Chocó	1.846	1.454	1.337	7	1	7	5.673	1.545	3.937	142	134	94	4	0	4	973	1.009	664
Córdoba	1.506	811	1.092	2	4	2	27.548	12.788	19.696	655	293	387	99	24	74	4.717	4.614	3.242
Cundinamarca	0	1	0	4	8	7	33.007	19.788	22.006	1.047	586	701	321	40	216	15.441	12.591	10.426
Guainía	352	244	246	0	1	0	115	173	75	18	21	14	0	0	0	137	124	93
Guaviare	140	121	112	0	1	0	597	591	383	20	34	13	5	0	3	303	294	219
Huila	1	1	1	3	3	4	15.250	9.516	10.956	721	304	476	69	31	50	5.212	5.543	3.603
La Guajira	5	6	4	0	1	1	41.439	10.216	31.870	583	417	353	27	25	15	3.624	4.173	2.602
Magdalena	0	2	0	2	4	2	11.093	6.721	7.796	387	132	242	7	0	1	3.463	3.610	2.392
Meta	99	26	80	1	3	1	7.125	5.990	4.525	324	117	199	71	16	41	4.745	4.740	3.247
Nariño	563	1.140	412	1	5	2	17.854	14.961	12.352	1.256	356	865	37	6	24	6.830	7.421	4.653
Norte de Santander	84	256	63	15	7	21	17.597	12.570	12.250	1.090	641	754	89	38	55	7.651	6.017	5.769
Putumayo	4	5	4	2	2	2	2.741	2.569	1.823	125	120	81	8	0	3	1.190	1.441	801
Quindío	8	0	8	0	1	1	7.662	6.740	4.967	114	268	82	46	16	38	3.201	3.710	2.013
Risaralda	139	42	87	3	2	3	12.160	7.632	8.213	393	260	252	14	12	6	3.987	4.833	2.639
San Andrés	0	0	0	0	1	0	911	684	715	37	46	30	0	1	0	226	393	137
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	1	1	5.977	1.741	3.998	155	99	116	89	18	63	1.120	1.144	693
Santander	3	0	1	5	3	6	22.428	12.147	16.138	1.502	708	1.048	244	57	174	8.354	8.665	5.874
Sucre	11	4	6	3	2	3	11.927	6.721	8.485	793	389	607	171	43	102	2.189	2.897	1.543
Tolima	0	0	0	1	3	2	13.045	10.928	9.032	757	328	482	41	56	24	5.862	6.741	4.109
Valle del Cauca	4	1	3	5	5	7	15.591	12.439	10.042	323	237	206	50	5	36	6.579	8.459	4.337
Vaupés	41	27	35	0	1	0	204	100	144	10	8	9	0	0	0	34	63	32
Vichada	101	193	77	0	1	0	422	241	285	3	5	3	0	0	0	168	127	111
Total nacional	6.365	5.395	4.646	142	147	199	704.290	443.093	490.274	25.794	14.948	17.293	3.508	1.154	2.295	251.976	248.692	173.380

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

**Comportamiento de la notificación por departamento a semana 06**

Decremento  
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	4	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	10	6	6
Antioquia	88	78	52	0	2	0	70	87	44	6	0	0	17	52	10	196	460	125
Arauca	13	6	13	0	0	0	2	2	2	5	0	0	1	3	0	8	8	5
Atlántico	24	23	17	0	0	0	1	9	0	0	0	0	0	0	0	60	176	40
Barranquilla	24	25	18	0	0	0	8	20	7	0	1	0	1	1	0	23	172	13
Bogotá	84	78	57	3	2	0	127	352	80	33	0	1	35	82	25	352	550	245
Bolívar	24	19	18	0	0	0	2	7	2	0	0	0	2	3	2	25	79	16
Boyacá	15	13	10	0	0	0	7	26	5	0	0	0	2	3	1	30	91	21
Buenaventura	5	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	1
Caldas	10	9	8	1	0	0	8	8	4	0	0	0	1	5	1	20	54	14
Cali	47	24	31	0	1	0	11	32	9	0	0	0	1	10	1	121	229	62
Caquetá	10	8	9	0	0	0	6	4	3	0	0	0	0	2	0	12	34	5
Cartagena	31	21	15	0	0	0	0	5	0	0	0	0	1	2	0	26	79	11
Casanare	8	7	7	0	0	0	5	4	4	2	0	1	0	1	0	16	28	15
Cauca	33	23	25	1	0	0	12	10	7	0	0	0	1	4	0	11	43	7
Cesar	32	24	21	0	0	0	4	5	1	0	0	0	1	4	0	12	73	10
Chocó	11	15	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	2	2	2
Córdoba	40	36	29	0	1	0	6	20	6	0	0	0	1	2	0	54	198	39
Cundinamarca	43	33	29	1	1	0	36	53	25	14	0	1	13	14	8	0	0	0
Guainía	5	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	172	232	117
Guaviare	2	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6	2
Huila	25	16	20	0	0	0	17	21	13	0	0	0	9	9	4	42	67	26
La Guajira	31	33	18	0	0	0	4	3	2	0	0	0	0	0	0	39	76	25
Magdalena	15	16	10	0	0	0	3	5	3	0	0	0	2	0	1	18	55	11
Meta	16	16	12	0	0	0	9	10	8	3	0	0	4	3	2	22	83	15
Nariño	24	21	14	1	0	0	9	14	5	0	0	0	5	10	4	53	81	34
Norte de Santander	29	22	17	0	1	0	17	26	10	0	0	0	0	15	0	77	137	47
Putumayo	5	6	5	0	0	0	7	3	7	0	0	0	2	1	1	16	17	10
Quindío	10	5	9	0	0	0	5	3	3	0	0	0	1	1	0	20	48	13
Risaralda	10	10	6	1	0	0	5	5	3	0	0	0	0	2	0	34	62	19
San Andrés	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	9	2
Santa Marta D.E.	9	9	6	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	1	0	6	23	0
Santander	24	23	19	1	1	0	6	12	3	0	0	0	23	10	7	75	136	57
Sucre	27	18	20	4	0	1	9	9	7	1	0	0	10	10	5	41	128	23
Tolima	19	15	14	1	0	0	9	9	9	2	0	0	6	6	2	71	106	40
Valle del Cauca	25	20	13	0	1	0	8	11	5	0	0	0	4	2	2	57	105	42
Vaupés	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0
Vichada	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	2	2
Total nacional	825	688	558	14	13	1	416	779	279	66	2	3	144	272	76	1.734	3.660	1.122

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas



**Comportamiento de la notificación por departamento a semana 06**

Decremento  
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Mortalidad materna	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	0	0	2	1	0	0	3	0	4	7	2	0	1	2	7	5	0	0
Antioquia	0	1	17	0	0	0	3	3	497	540	186	36	44	97	135	191	2	2
Arauca	0	0	1	0	0	0	1	1	19	18	4	0	0	2	32	29	0	0
Atlántico	0	0	7	0	0	0	3	0	79	94	0	0	3	16	31	36	1	1
Barranquilla	0	0	5	0	0	0	5	2	80	99	0	0	8	23	19	17	1	0
Bogotá	0	0	0	0	0	0	4	15	341	543	0	0	9	43	302	354	3	2
Bolívar	0	0	2	0	0	0	2	3	51	47	56	7	7	28	30	62	1	1
Boyacá	0	0	2	0	0	0	2	1	77	105	14	2	1	4	56	58	0	0
Buenaventura	0	0	1	1	0	0	1	1	7	12	1	0	5	4	4	13	1	0
Caldas	0	0	3	0	0	0	2	1	109	126	28	2	2	17	11	14	1	0
Cali	0	0	25	1	0	0	24	3	162	179	0	0	12	21	54	45	2	0
Caquetá	0	0	4	0	0	0	2	1	29	21	41	5	2	24	18	25	2	1
Cartagena	0	0	4	0	0	0	2	0	53	68	1	0	4	91	8	25	2	1
Casanare	0	1	8	0	0	0	2	0	27	25	1	0	2	4	34	38	1	0
Cauca	0	0	3	0	0	0	4	1	87	93	12	2	3	1	35	38	1	1
Cesar	0	0	1	0	0	0	0	0	65	73	8	1	3	14	56	72	2	1
Chocó	0	0	1	0	0	0	0	1	10	9	43	11	4	14	36	70	2	0
Córdoba	0	0	2	0	0	0	2	0	90	92	23	7	4	15	54	63	1	1
Cundinamarca	0	0	24	0	0	0	20	5	172	185	24	8	9	27	108	125	2	1
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	6	0	2	0	8	5	0	0
Guaviare	0	0	15	0	0	0	3	0	5	8	81	9	4	3	21	11	0	0
Huila	0	0	11	0	0	0	5	15	86	107	3	1	7	30	47	54	0	1
La Guajira	0	0	1	0	0	0	1	0	24	25	6	0	0	0	142	217	4	4
Magdalena	0	0	1	0	0	0	1	0	32	40	1	0	1	4	54	57	3	0
Meta	0	0	12	0	0	0	9	0	76	60	50	6	2	3	42	49	1	2
Nariño	0	0	1	0	0	0	1	0	131	134	89	12	1	5	54	59	2	2
Norte de Santander	0	0	7	0	0	0	5	1	84	114	49	6	2	20	63	64	1	0
Putumayo	0	0	20	0	0	0	1	0	36	39	38	8	1	1	28	25	1	0
Quindío	0	0	5	0	0	0	3	0	58	46	0	0	5	5	9	18	0	1
Risaralda	0	0	8	1	0	0	0	0	106	123	18	2	15	14	27	49	1	1
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0	0	3	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	3	1	0	0	1	1	23	22	2	0	1	7	6	10	1	2
Santander	0	0	25	1	0	0	1	0	131	142	89	20	7	10	40	43	1	0
Sucre	0	0	3	0	0	0	4	0	44	53	15	11	3	15	20	32	1	0
Tolima	0	0	41	2	0	0	9	1	118	123	40	8	37	68	28	44	2	2
Valle del Cauca	0	0	7	0	0	0	6	0	128	121	3	0	21	21	28	54	1	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	7	2	0	4	12	8	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	5	0	2	2	10	0	0	1	20	33	0	1
Total nacional	0	2	272	8	0	0	137	56	3.053	3.511	951	166	232	658	1.679	2.115	44	28

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

**Comportamiento de la notificación por departamento a semana 06**

Decremento  
Incremento

Departamento	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sifilis congénita		Sifilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	14	1	0	0	7	8	0	1	34	38
Antioquia	3	0	7	1	1	2	16	6	19	20	99	136	3	0	337	405	13	11	2.096	1.442
Arauca	1	2	0	0	0	0	1	0	5	4	14	20	0	0	11	17	0	0	78	113
Atlántico	0	0	0	0	0	0	3	3	5	5	26	30	3	0	43	41	1	0	217	246
Barranquilla	0	0	1	1	0	0	3	0	10	3	43	44	1	0	75	120	1	2	162	226
Bogotá	0	0	3	4	0	0	18	79	17	14	97	105	0	0	131	158	6	5	1.369	2.364
Bolívar	0	0	2	2	1	2	3	0	7	3	17	45	3	0	19	22	0	0	231	236
Boyacá	0	0	0	0	0	0	3	0	3	4	7	21	1	0	13	21	0	0	295	335
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	12	21	0	0	19	18	0	0	32	44
Caldas	0	0	0	0	0	0	2	0	2	3	14	21	0	0	32	37	0	0	265	307
Cali	0	0	2	1	0	0	5	0	4	4	44	54	0	0	164	155	6	5	854	728
Caquetá	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	8	12	0	0	22	26	0	1	100	121
Cartagena	0	0	1	1	0	0	2	0	7	10	17	38	2	0	46	50	0	1	104	147
Casanare	0	1	1	0	0	0	1	0	3	7	8	26	0	0	13	14	0	0	109	80
Cauca	1	0	4	0	0	0	4	0	2	1	19	19	1	0	26	22	0	1	303	298
Cesar	0	0	2	0	2	5	3	0	3	2	39	29	2	0	48	50	0	0	257	241
Chocó	4	1	1	1	2	1	1	0	3	0	15	31	1	0	20	16	0	0	30	33
Córdoba	0	0	0	0	1	1	4	3	5	2	34	25	5	0	27	32	0	0	333	317
Cundinamarca	0	1	0	1	0	0	8	7	5	6	29	36	1	1	52	57	0	2	901	1.131
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	0	0	3	2	0	0	8	28
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	0	0	4	5	0	0	26	28
Huila	0	0	1	2	1	2	3	2	1	2	17	17	1	0	39	33	0	0	571	667
La Guajira	3	8	4	3	4	5	2	0	7	12	21	37	1	0	48	51	1	0	117	145
Magdalena	0	2	2	2	2	1	2	0	3	6	19	23	2	0	16	17	0	1	168	108
Meta	0	0	1	1	1	0	3	1	4	4	21	24	1	0	54	64	2	5	191	204
Nariño	0	0	2	1	1	0	4	2	2	2	26	30	2	1	21	21	1	0	390	400
Norte de Santander	0	0	1	3	0	0	4	2	8	12	48	66	0	0	65	85	1	5	337	355
Putumayo	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	7	12	1	0	9	16	0	1	106	108
Quindío	0	0	0	1	0	0	1	0	1	3	12	13	0	0	30	24	0	0	224	266
Risaralda	1	3	1	0	1	1	2	1	2	4	16	19	0	0	62	66	1	3	321	386
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	0	0	0	8	8
Santa Marta D.E.	0	2	0	0	0	0	1	0	2	3	7	11	1	0	22	25	0	0	69	73
Santander	0	1	1	1	0	0	5	0	7	8	31	52	2	0	77	101	2	2	564	646
Sucre	0	0	2	0	0	0	2	0	2	3	18	21	3	0	10	15	0	0	178	182
Tolima	0	1	2	2	0	0	3	2	6	2	16	21	2	0	54	51	1	2	220	286
Valle del Cauca	1	0	1	3	1	1	5	1	3	2	30	31	0	0	73	89	1	1	667	684
Vaupés	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	19	11
Vichada	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	4	0	0	5	7	0	0	10	26
Total nacional	18	22	44	31	27	23	117	110	157	155	853	1.100	39	2	1.702	1.942	37	49	11.964	13.058

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

COVID-19

Tablas

## Semana epidemiológica 06

5 al 11 de febrero de 2023



### Tema Central:

Comportamiento epidemiológico del cáncer en menores de 18 años, Colombia, 2022  
Diana Marcela Russy Roa [drussy@ins.gov.co](mailto:drussy@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/10.33610/23576189.2023.06>  
2023

Asistencia técnica de:

### Situación Nacional

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

### Mortalidad

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

### Eventos Trazadores

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

### Brotos

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

### Tablas de mando

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

### Editor

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

### Correctora de estilo

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

### Diseño y diagramación

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



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



Consulte  
el historial de  
publicaciones  
del BES



MINISTERIO DE SALUD Y  
PROTECCIÓN SOCIAL