

# BES

Boletín Epidemiológico Semanal



MINISTERIO DE SALUD Y  
PROTECCIÓN SOCIAL

**Semana epidemiológica 07**  
12 al 18 de febrero de 2023

## Encefalitis transmitidas por artrópodos



**Encefalitis transmitidas  
por artrópodos**



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



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



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



**Brotos**  
Actualidad a nivel  
internacional y nacional



**Tablas de mando  
por departamento**  
Resume la vigilancia rutinaria, permite  
identificar brotes en salud pública.



Las encefalitis generalmente son causadas por virus o bacterias. En la mayoría de los casos la enfermedad es asintomática o puede cursar con una amplia gama de síntomas como fiebre, dolor de cabeza o confusión, y en casos extremos puede causar daño cerebral, accidente cerebrovascular, convulsiones o la muerte (1). El diagnóstico clínico es complicado cuando no hay presencia de signos neurológicos ya que el cuadro clínico no difiere al de otras infecciones causadas por arbovirus.

En el continente americano, los virus causantes de las encefalitis que son transmitidas por artrópodos<sup>1</sup> y que afectan a los équidos, se han clasificado como miembros de la familia *Togaviridae*, género *Alphavirus*. Los virus de la Encefalitis Equina Venezolana (EEV), la Encefalitis Equina del Este (EEE) y la Encefalitis Equina del Oeste (EEO) hacen parte de esta familia tienen capacidad de producir epidemias, con grados variables de morbilidad y letalidad (3). Los virus de la EEV y EEE tienen amplia circulación en Centroamérica y Sudamérica (1), mientras que, el virus de EEO circula por Norteamérica y la parte sur de Sudamérica (2).

Otra encefalitis que se tiene en cuenta para la vigilancia epidemiológica, es la Encefalitis del Nilo Occidental (ENO), el virus pertenece a la familia *Flaviviridae*, género *Flavivirus* (3). Se distribuye principalmente en Europa, África, Medio Oriente, Asia y Norteamérica (2). En 1999 se confirmó el virus en la costa este de los Estados Unidos, por lo cual representa una amenaza para la salud, pues tiene el potencial de avanzar hacia los países de Centro y Sudamérica y llegar a ser otra de las causas de problemas de tipo neurológico en humanos y animales (3).

Las EEV, EEE, EEO y ENO son zoonosis transmitidas a humanos y equinos por mosquitos hematófagos, de los géneros *Culex spp.*, *Aedes spp.*, *Culiseta spp* y *Psorophora spp.* (principalmente,) y se mantienen en la naturaleza en ciclos enzoóticos de transmisión entre mosquitos y roedores silvestres o aves que son los huéspedes naturales.

1 Animales invertebrados, caracterizados por su exoesqueleto y tener extremidades largas. A este grupo pertenecen los insectos.

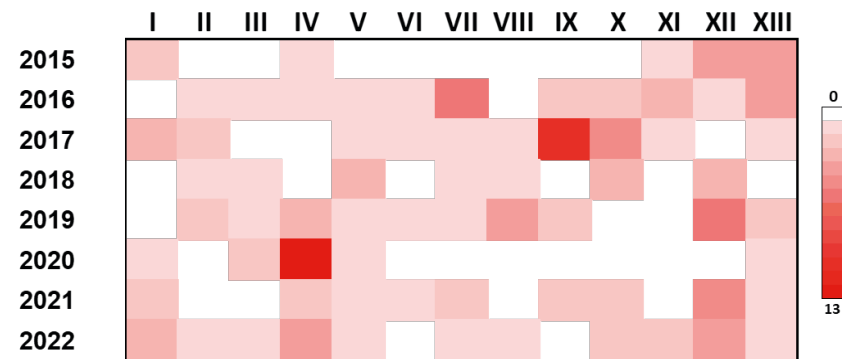
El ciclo epizootico ocurre cuando los artrópodos transmiten el virus de un équido virémico a otro susceptible o a humanos. Los équidos juegan un papel importante en la propagación de epizootemias, ya que son amplificadores del virus y pueden infectar gran cantidad de mosquitos durante el estado virémico, el cual puede durar entre 4 a 5 días. De aquí el nombre de encefalitis equinas (3).

En Colombia, los virus que se han detectado circulantes son el de EEV y el de EEE. Estos dos agentes son conocidos por la rápida propagación entre las poblaciones de caballos, burros y mulares, que actúan como amplificadores del virus transmitiéndolo a las poblaciones humanas (4).

Los últimos casos en humanos sucedieron en el año 2015, en donde el Instituto Nacional de Salud (INS) confirmó por laboratorio cuatro casos que correspondieron al virus de la EEV, procedentes del municipio de Coromoro (Santander) (4).

Entre los años 2015 y 2022 se han notificado al Sivigila 155 casos probables de EE, de los cuales como se indicó anteriormente, cuatro fueron confirmados por el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) en 2015 para EEV. Se presentaron picos de notificación en el periodo epidemiológico IX de 2017 (11 casos) y periodo epidemiológico IV de 2020 (13 casos) (figura 1).

Figura 1. Número de casos probables de encefalitis equinas en humanos, notificados por periodo epidemiológico, Colombia. 2015 a 2022



Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

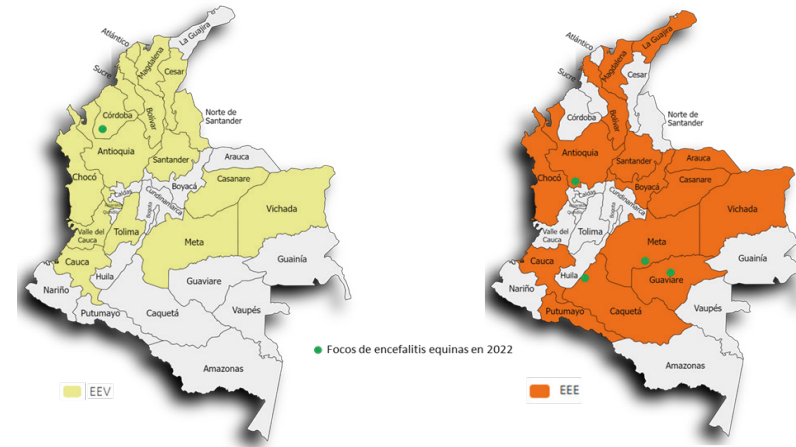
Durante el año 2022, se notificaron al Sivigila 17 casos probables, provenientes de Guaviare con cuatro casos, Meta y Arauca con tres casos cada uno, Valle del Cauca con dos casos y Antioquia, Norte de Santander, Santander, Bolívar y Vichada con un caso cada uno. Todos estos casos fueron descartados por el LNR.

En el periodo comprendido entre 2015 y 2022 se notificaron 197 focos de encefalitis en equinos de acuerdo con la información suministrada por el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), teniendo como diagnóstico final EEV y EEE. En ninguno de los focos hubo diagnóstico de EEO o ENO.

Varios de estos focos se presentaron durante los meses de septiembre, octubre y noviembre, lo que corresponde a la terminación de la temporada seca en varios territorios del país y el inicio de temporadas de lluvias, situación que favorece la presencia de los vectores de la enfermedad (figura 2).

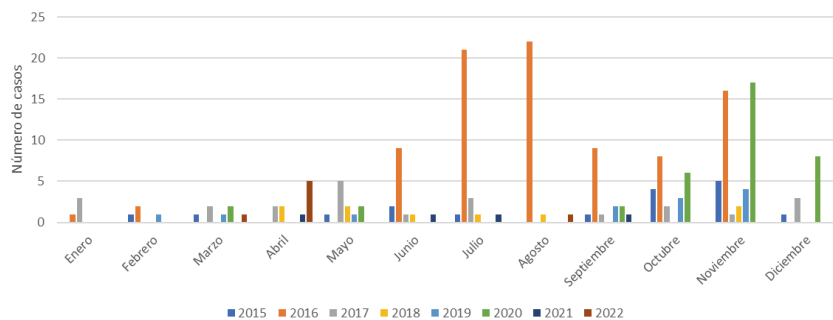
Durante el año 2022, se notificaron 7 focos de encefalitis que afectaron equinos en Córdoba y Guaviare con dos focos cada uno y en Antioquia, Caquetá, y Meta con un foco cada uno. Estos departamentos tienen circulación histórica de virus de EEV y EEE (mapa 1).

Mapa 1. Departamentos con circulación histórica de virus de encefalitis equina venezolana y encefalitis equina del este



Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2010 a 2022

Figura 2. Focos notificados de encefalitis en equinos por mes, Colombia 2015 a 2022



Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2015 a 2022

El monitoreo de posibles reservorios del VNO, como los son algunas aves del orden *Passeriforme*, es un reto en municipios de la costa pacífica que se encuentren por debajo de los 1 500 m.s.n.m. y con una temperatura promedio entre los 22°C y 24°C (condiciones que pueden favorecer la proliferación de vectores), ya que estas aves en su ruta migratoria desde Norteamérica ingresan por el Pacífico colombiano y se llegan a concentrar en Sierra Nevada de Santa Marta, Darién chocono, bosques antioqueños y del eje cafetero, Parque Nacional Natural los Farallones (Cali), Parque Nacional Natural Tatamá (Chocó, Risaralda, Valle del Cauca), la Reserva Natural La Planada y la Reserva Natural del Río Nambí (Nariño) (5).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

## Referencias

1. OMS/OPS (2013). Encefalitis Equina Venezolana. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8300:2013-encefalitis-equina-venezolana&Itemid=39851&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8300:2013-encefalitis-equina-venezolana&Itemid=39851&lang=es#gsc.tab=0)
2. OMS/OPS (2013). Encefalitis Equina del Oeste. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8302:2013-encefalitis-equina-oeste&Itemid=39842&lang=en#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8302:2013-encefalitis-equina-oeste&Itemid=39842&lang=en#gsc.tab=0)
3. Mesa FA, Cardenas JA, Villamil LC (2005). Las Encefalitis Equinas en la Salud Pública. 1 ed. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina Veterinaria y de Zootecnia. Bogotá, D.C. Colombia.
4. Instituto Nacional de Salud (2022). Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Encefalitis Equinas. Versión 4. Colombia. <http://doi.org/10.33610/infoeventos.17>
5. Naranjo, L. G., J. D. Amaya, D. Eusse-González y Y. Cifuentes-Sarmiento. (2012). Guía de las Especies Migratorias de la Biodiversidad en Colombia. Aves. Vol. 1. Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible / WWF Colombia. Bogotá, D.C. Colombia. 708 p

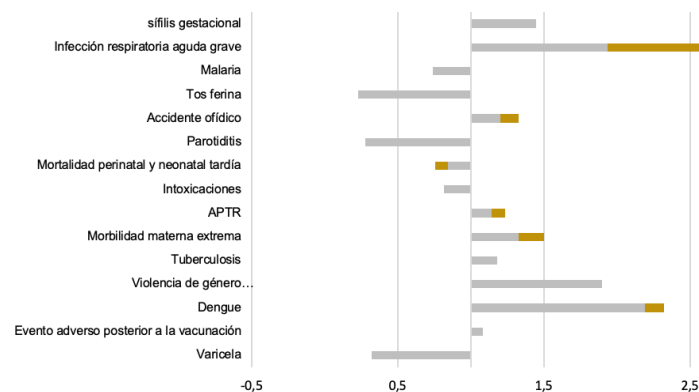
## SITUACIÓN NACIONAL

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

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

A partir de la semana 01 de 2023, se realizan las comparaciones con las vigencias 2017 a 2022, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. De esta forma, se identificó que en la semana epidemiológica 07 de 2023, la notificación para los eventos de infección respiratoria aguda grave, accidente ofídico, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, morbilidad materna extrema 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 3).

Figura 3. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 07 de 2023



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas



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 07 de 2023, el evento de leptospirosis se encontró por encima de lo esperado, mientras que Zika, leishmaniasis cutánea, sarampión, chikunguña, sífilis congénita, evento adverso grave posterior a la vacunación, rubéola y tuberculosis farmacorresistente presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 07 de 2023

Evento	Observado	Esperado	p
Leptospirosis	32	13	0,00
Zika	5	22	0,00
Leishmaniasis cutánea	7	139	0,00
Sarampión	16	40	0,00
Chikunguña	0	11	0,00
Sífilis Congénita	23	26	0,03
EAPV	7	8	0,03
Rubéola	5	9	0,04
Tuberculosis farmacorresistente	6	8	0,04
Mortalidad materna	2	10	0,05
Mortalidad por IRA 0-4 años	6	9	0,09
Lepra	5	6	0,16
Mortalidad por EDA 0-4 años	6	3	0,17
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	3	0,22
Leishmaniasis mucosa	1	2	0,26
Mortalidad por dengue	5	0	0,82

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

### Cumplimiento en la notificación

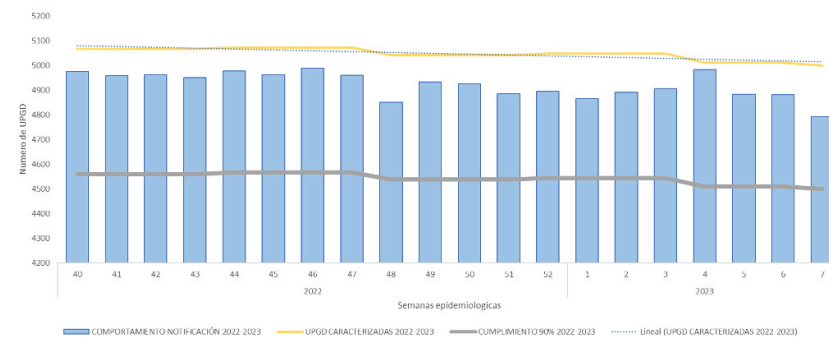
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 97,4 %; presentando una disminución del 2,6 % respecto a la semana anterior y la misma disminución (2,6 %) respecto a la semana 07 del 2022. El país no 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 96,26 % (1 080/1 122 UNM), presentando disminución del 3,74 % respecto a la semana 07 de 2022 y evidenciándose la misma disminución (3,74 %) respecto a la semana anterior del presente año. El país no cumplió con la meta establecida del 100 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 95,88 % (4 793/4 999 UPGD); identificándose una disminución del 1,5 % con relación a la semana anterior y una disminución de 0,8 % respecto a la semana 07 del 2022. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica correspondiente a la vigencia 2022-2023. Se observan las UPGD caracterizadas, el comportamiento en la notificación y el cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %). En la semana de análisis se evidenció el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (Figura 4).

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 07 de 2023.



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

## MORTALIDAD

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

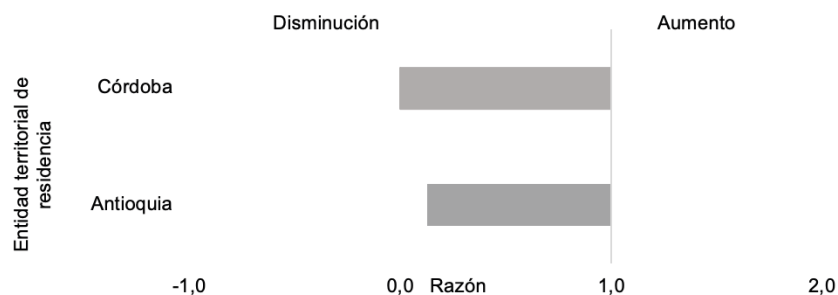
A semana epidemiológica 07 de 2023, se han notificado 100 muertes probables en menores de cinco años así: 40 por infección respiratoria aguda (IRA), 33 por desnutrición aguda (DNT) y 27 por enfermedad diarreica aguda (EDA).

### Mortalidad por infección respiratoria aguda

A esta semana se han notificado 40 muertes probables en menor de cinco años por IRA de las cuales una fue confirmada, cuatro fueron descartadas y 35 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,87 por cada 100 000 menores de cinco años. A la semana epidemiológica 07 de 2022 se habían confirmado 51 casos.

Se observó una disminución en el número de casos en Antioquia y Córdoba en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 07 entre 2016 y 2022. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Figura 5. Variación significativa en las muertes probables por IRA en menor de cinco años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 07 de 2023



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

### Mortalidad por desnutrición

A esta semana se han notificado 33 muertes probables en menor de cinco años por DNT, dos fueron confirmadas, dos fueron descartadas y 29 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,74 por cada 100 000 menores de cinco años. A la semana epidemiológica 07 de 2022 se habían confirmado 40 casos.

Se observó un aumento en el número de casos en Cesar en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 07 entre 2016 y 2022. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A esta semana se han notificado 27 muertes probables en menor de cinco años por EDA, una fue confirmada y 26 se encuentran en estudio para una tasa de mortalidad de 0,69 por cada 100 000 menores de cinco años. A la semana epidemiológica 07 de 2022 se habían confirmado 15 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 (cuatro casos) correspondiente a semana epidemiológica 07 entre 2016 y 2022. Se observó una disminución en el número de casos en Antioquia en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 07 entre 2016 y 2022. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

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

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

### Mortalidad materna

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

Siguiendo los estándares de la 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 07 de 2023, se han notificado 44 casos de mortalidad materna de los cuales 42 corresponden a casos residentes en Colombia y 2 residentes en el exterior, por lo que no se incluyen en el análisis. De los 42 casos residentes en Colombia, 32 corresponden a muertes maternas tempranas. En esta semana epidemiológica ingresaron al Sivigila tres casos, de los cuales dos corresponden a muertes maternas tempranas y un caso a muerte materna tardía (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 07, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	37	17	6	60
2021	57	15	4	76
2022	41	15	10	66
2023	32	10	0	42

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 07 es de 43,6 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. Se han reportaron casos de muertes maternas tempranas en 20 entidades

territoriales, se observó la razón más alta en Vichada, Santa Marta, Quindío, La Guajira, Caquetá, Huila, Nariño, Tolima y Meta con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 3).

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 07 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos
Vichada	1	362,3
Santa Marta	2	217,2
Quindío	1	162,6
La Guajira	5	160,9
Caquetá	1	113,3
Huila	2	110,6
Nariño	2	108,6
Tolima	2	108,6
Meta	2	106,6
Cauca	2	89,1
Risaralda	1	79,2
Cartagena	1	48,9
Bolívar	1	48,4
Atlántico	1	44,8
<b>Colombia</b>	<b>32</b>	<b>43,6</b>
Valle del Cauca	1	42,3
Cesar	1	35,9
Córdoba	1	29,7
Cundinamarca	1	27,3
Bogotá	2	24,9
Antioquia	2	22,9

FFuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos, 01 de enero al 18 de febrero de 2021

Para la semana epidemiológica 07 de 2023, comparado con el promedio histórico 2019 a 2022, se observó aumento estadísticamente significativo en las muertes maternas tempranas en la entidad territorial de Huila. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas.

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 07 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Huila	2	0	0,03

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos, 01 de enero al 18 de febrero de 2021

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas el 59,4 % corresponden a causas directas y el 37,5 % a causas indirectas. Entre las causas directas la hemorragia obstétrica, la sepsis obstétrica y el trastorno hipertensivo del embarazo presentan el mismo peso porcentual con el 15,6 % cada una (tabla 5).

Tabla 5. Tabla 4. Mortalidad materna temprana por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 07 de 2023

Razón /Causa agrupada	Casos	%
<b>DIRECTA</b>	<b>19</b>	<b>59,4</b>
Hemorragia obstétrica	5	15,6
Sepsis obstétrica	5	15,6
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	5	15,6
Evento tromboembólico como causa básica	2	6,3
Embarazo ectópico	2	6,3
<b>INDIRECTA</b>	<b>12</b>	<b>37,5</b>
Otras causas indirectas	5	15,6
Otras causas indirectas: neumonía	2	6,3
Sepsis no obstétrica	3	9,4
Otras causas indirectas: Cáncer	1	3,1
Evento tromboembólico como causa básica	1	3,1
EN ESTUDIO	1	3,13

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 07 de 2023 se han notificado 991 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT), de los cuales 975 corresponden a residentes en Colombia y 16 a residentes en el exterior. En esta semana se notificaron 132 casos, 94 corresponden a esta semana y 38 a notificaciones tardías.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,3 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, siendo superior en 16 entidades territoriales. Las razones más altas se observaron en Guainía (39,8); Amazonas (27,6); Arauca (24,4); Cali (21,2) y Guaviare (19,6).

Tabla 6. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 07 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Guainía	7	39,8
Amazonas	4	27,6
Arauca	13	24,4
Cali	55	21,2
Guaviare	3	19,6
Cartagena	37	18,1
Sucre	31	17,5
Quindío	10	16,3
Cauca	36	16,0
Huila	27	14,9
Córdoba	50	14,9
Cundinamarca	53	14,5
Caldas	14	14,1
Atlántico	31	13,9
Caquetá	12	13,6
Nariño	25	13,6
Colombia	975	13,3
Bolívar	27	13,1
Chocó	17	12,9
Bogotá	104	12,9
Cesar	36	12,9
Putumayo	8	12,8
Antioquia	110	12,6
Norte de Santander	31	12,2
Santa Marta	11	11,9
Boyacá	18	11,9
Valle del Cauca	28	11,8
La Guajira	36	11,6
Vichada	3	10,9
Tolima	20	10,9
Magdalena	20	10,7
Buenaventura	6	10,6
Barranquilla	24	9,8
Casanare	8	9,7
Meta	18	9,6
Risaralda	12	9,5
Santander	29	9,1
Vaupés	1	8,8
San Andrés y Providencia	0	0,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares).  
DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos a SE 07 2021.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas



## EVENTOS TRAZADORES

### Infeción respiratoria aguda

#### Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 07 de 2023 se notificaron 148 329 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se observó incremento en Antioquia, Chocó, Córdoba, La Guajira, Santa Marta D.E., Santander y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas, Caquetá, Guainía, Guaviare y Putumayo. En las 26 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales (Bogotá, Barranquilla, Bolívar, César, Nariño, Norte de Santander, Tolima, entre otras).

De acuerdo con el análisis de comportamientos inusuales en los municipios que tienen más de 100 000 habitantes se observó incremento en 25 municipios (tabla 7).

Tabla 7. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica 07 de 2023.

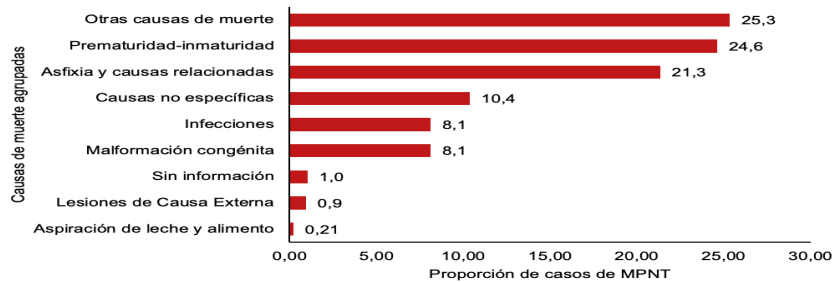
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento (Durante 4 semanas)
Antioquia	Apartado	3517	797	2211	Aumento
Antioquia	Turbo	2400	728	1670	Aumento
Antioquia	Rionegro	4809	1519	2675	Aumento
Antioquia	Envigado	4515	1838	2804	Aumento
Antioquia	Bello	12803	3845	7849	Aumento
Antioquia	Itagüí	12218	3985	7723	Aumento
Atlántico	Malambo	1154	402	580	Aumento
Atlántico	Soledad	10945	4748	6041	Aumento
Bolívar	Magangué	2377	900	1397	Aumento
Córdoba	Cerete	1353	413	767	Aumento
Córdoba	Sahagún	3454	1853	2253	Aumento
Córdoba	Lorica	1980	1159	1305	Aumento
Cundinamarca	Madrid	1917	472	1205	Aumento
Cundinamarca	Zipaquirá	2313	978	1375	Aumento
Cundinamarca	Chía	6102	2897	3511	Aumento
Cundinamarca	Mosquera	519	185	315	Aumento
Cundinamarca	Facatativá	2990	1394	1870	Aumento
Cundinamarca	Soacha	6243	3013	4251	Aumento
La Guajira	Maicao	23828	2210	15999	Aumento
La Guajira	Uribía	5038	1973	3295	Aumento
Huila	Pitalito	1563	741	919	Aumento
Magdalena	Ciénaga	2494	1006	1567	Aumento
Norte Santander	Villa del Rosario	1183	589	809	Aumento
Norte Santander	Ocaña	1934	1079	1255	Aumento
Santander	Girón	760	197	533	Aumento
Santander	Piedecuesta	942	225	633	Aumento
Santander	Floridablanca	2355	1036	1507	Aumento
Valle del Cauca	Yumbo	1634	645	1020	Aumento
Valle del Cauca	Cartago	2319	981	1371	Aumento

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponden a muertes perinatales anteparto con 48,0 %, seguido de las neonatales tempranas con 27,2 %, neonatales tardías con 14,6 % y fetales intraparto con 10,2 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 25,3 %, que corresponden principalmente trastornos de origen neonatal y materno, seguido de prematuridad-inmadurez con el 24,6 % y asfixia y causas relacionadas con el 21,3 % (Figura 6).

Figura 6. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, a semana epidemiológica 07 de 2023



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

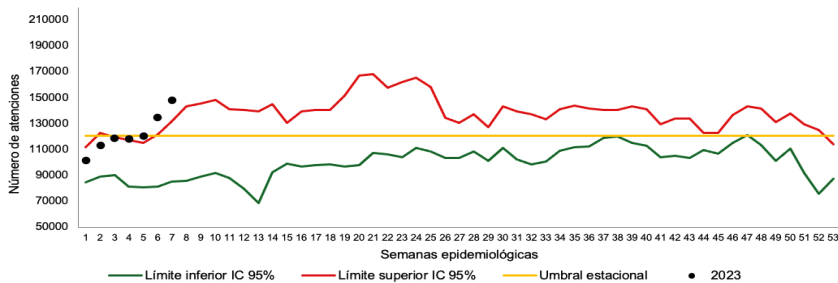
Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2018 y 2022, con corte a semana epidemiológica 07 de 2023 se presentó aumento inusual en la notificación de casos en Cali, mientras que, en Antioquia, Cartagena, La Guajira y Nariño se identificó disminución inusual de casos, comportamiento 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 (RUIAF). Las demás entidades territoriales se encuentran dentro de los rangos esperados.

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

A semana epidemiología 07 de 2023, por grupos de edad los adultos de 20 a 39 años representaron el 27,1 % (141 661); seguido por los de 5 a 19 años con el 20,8 % (108 409). 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 11,9 %, seguido de los niños menores de un año con el 11,6 %.

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

Figura 7-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 07, entre 2015 y 2023.



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

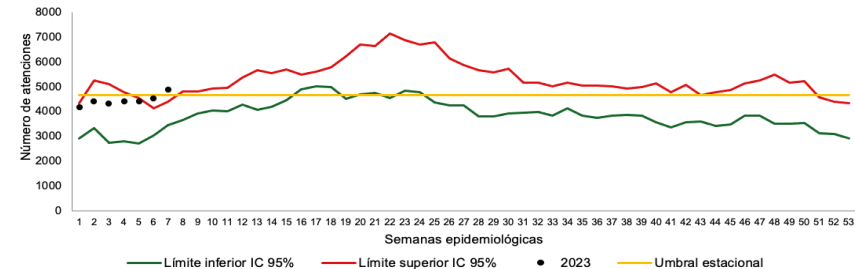
## Hospitalizaciones por IRAG en sala general

En la semana epidemiológica 07 de 2023, se notificaron 4 912 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, Vaupés y Vichada e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Santander, Sucre y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en 11 entidades territoriales (Bogotá, Boyacá, César, Chocó, Valle del Cauca, entre otras)

A semana epidemiológica 07 de 2023, por grupos de edad los adultos mayores de 60 años representaron el 26,2 % (4 775); seguido de los niños de los niños menores de un año con 15,6 % (2 851). 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 22,5 %; seguido por los niños de dos a cuatro años con el 19,0 %.

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

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 07, 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 07 de 2023, se notificaron 730 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en menores de 1 año. En el canal endémico para este grupo de edad se encuentra en el límite inferior (figura 9).

Tema central

Situación Nal.

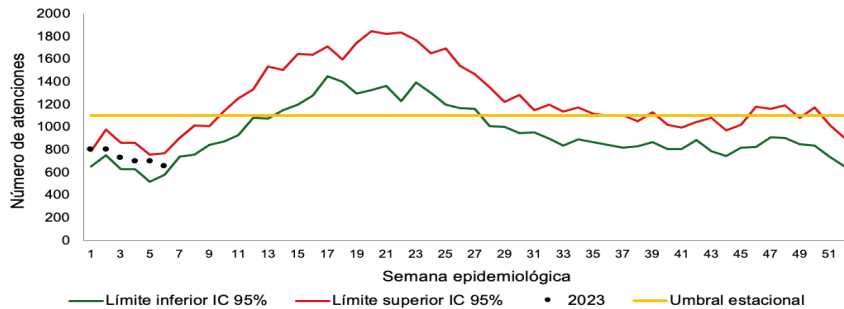
Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

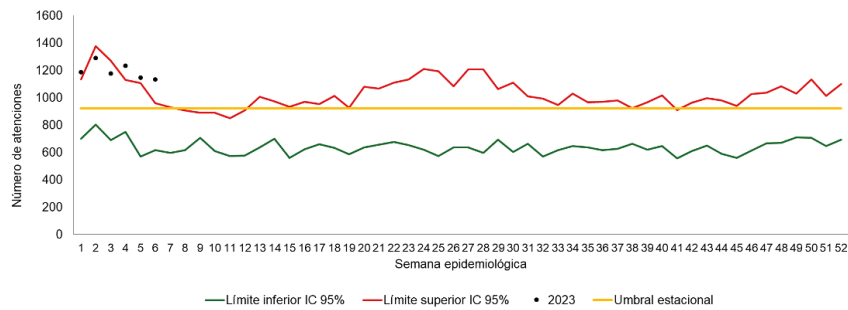
Figura 9. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en menores de 1 año, Colombia, semana epidemiológica 07, entre 2015 y 2023



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

En la semana epidemiológica 07 de 2023, se notificaron 1 265 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidencia que está por encima del límite superior (figura 10).

Figura 10. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 07, entre 2015 y 2023.



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

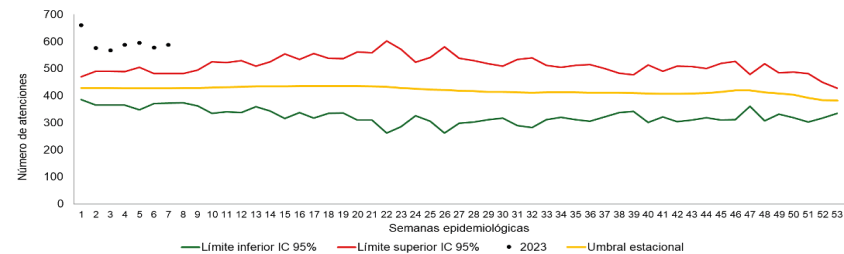
## Hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM

En la semana epidemiológica 07 de 2023 se notificaron 587 hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM, se presentó disminución en 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 del Cauca entre otras) y no se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Cartagena, Guainía, Magdalena, Vaupés y Vichada.

A semana epidemiológica 07 del 2023, por grupos de edad; los adultos mayores de 60 años representaron el 36,7 % (867), seguido de los menores de un año que representaron el 22,8 % (535). 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 27,0 %; seguido de los niños de un año con el 22,0 %.

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

Figura 11. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana 07, Colombia, entre 2015 y 2022.



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

## Circulación Viral

Durante la semana epidemiológica 07, a nivel regional la actividad de Influenza aumentó en la subregión del Caribe y moderado en América Central. La detección por laboratorio evidencia circulación concurrente de A(H1N1)pdm09, A(H3N2) y en 4 de las subregiones Influenza B/Victoria. Para Virus Sincitial Respiratorio (VSR) la subregión Brasil, Cono Sur y América Central reportó 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, comparando los dos periodos epidemiológicos, se observó una variación significativa al aumento en rinovirus, influenza B/Victoria y metapneumovirus; por el contrario, en disminución se identificaron adenovirus y SARS-CoV2. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) (figura 6).

Tabla 6. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semana epidemiológica 07, 2023

Agente viral identificado	SE 52 a SE 3			SE 4 a SE 7			Variación significativa
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Rinovirus	10,0	9,5	7,1	18,6	16,8	20,0	
VSR	17,7	23,8	14,2	16,6	24,2	10,0	
Enterovirus	12,7	7,9	28,5	16,0	11,5	10,0	
Adenovirus	22,2	24,6	-	14,0	16,8	-	
Influenza B	3,8	2,4	-	9,3	4,2	-	
SARS-CoV2	15,5	15,1	14,2	6,0	5,3	10,0	
Influenza A	3,8	2,4	-	6,0	6,3	10,0	
Parainfluenza	8,3	7,9	28,5	5,3	6,3	20,0	
Metapneumovirus	2,2	3,2	-	5,3	7,4	10,0	
A(H1N1)pdm09	0,5	0,8	-	2,6	1,1	-	
A(H3N2)	2,7	2,4	7,1	0,0	-	10,0	

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

### METODOLOGÍA:

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

## Dengue

En la semana epidemiológica 07 de 2023 se notificaron 2 272 casos probables de dengue: 1 178 casos de esta semana y 1 094 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 13 678 casos, 7 051 (51,5 %) sin signos de alarma, 6 438 (47,1 %) con signos de alarma y 189 (1,4 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 31 departamentos y cinco distritos, distribuidos en 566 municipios. Barranquilla, Meta, Tolima, Sucre, Atlántico, Cartagena, La Guajira, Norte de Santander, Córdoba y Huila aportan el 63,9 % (8 746) 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, Bolívar, Cali, Caquetá, Casanare, Cauca, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Norte de Santander, Putumayo y Risaralda (tabla 1).

Asimismo, las entidades que presentan un porcentaje superior al 60,0 % de dengue con signos de alarma y dengue grave durante el periodo analizado son: Cesar, Exterior, Guainía, La Guajira, Magdalena, Risaralda y Santa Marta (tabla 8).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas



Tabla 8. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07 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	884	12,5	549	8,5	11	5,8	1444	10,6	10,6
Meta	532	7,5	700	10,9	7	3,7	1239	9,1	19,6
Tolima	612	8,7	535	8,3	24	12,7	1171	8,6	28,2
Sucre	397	5,6	575	8,9	19	10,1	991	7,2	35,4
Atlántico	472	6,7	388	6,0	12	6,3	872	6,4	41,8
Cartagena	518	7,3	275	4,3	13	6,9	806	5,9	47,7
La Guajira	183	2,6	466	7,2	16	8,5	665	4,9	52,6
Norte de Santander	264	3,7	260	4,0	3	1,6	527	3,9	56,4
Córdoba	291	4,1	227	3,5	6	3,2	524	3,8	60,2
Huila	323	4,6	170	2,6	14	7,4	507	3,7	63,9
Cundinamarca	229	3,2	265	4,1	2	1,1	496	3,6	67,6
Antioquia	245	3,5	225	3,5	11	5,8	481	3,5	71,1
Cali	289	4,1	179	2,8	8	4,2	476	3,5	74,6
Cesar	152	2,2	300	4,7	13	6,9	465	3,4	78,0
Santander	171	2,4	240	3,7	5	2,6	416	3,0	81,0
Bolívar	226	3,2	160	2,5	4	2,1	390	2,9	83,9
Caquetá	167	2,4	158	2,5	3	1,6	328	2,4	86,3
Guaviare	182	2,6	54	0,8	0	0,0	236	1,7	88,0
Putumayo	132	1,9	67	1,0	2	1,1	201	1,5	89,5
Valle del Cauca	127	1,8	65	1,0	1	0,5	193	1,4	90,9
Amazonas	65	0,9	85	1,3	1	0,5	151	1,1	92,0
Cauca	91	1,3	47	0,7	1	0,5	139	1,0	93,0
Arauca	89	1,3	35	0,5	2	1,1	126	0,9	93,9
Santa Marta	28	0,4	95	1,5	2	1,1	125	0,9	94,8
Nariño	77	1,1	33	0,5	0	0,0	110	0,8	95,6
Magdalena	32	0,5	69	1,1	0	0,0	101	0,7	96,4
Casanare	42	0,6	54	0,8	4	2,1	100	0,7	97,1
Chocó	75	1,1	20	0,3	1	0,5	96	0,7	97,8
Boyacá	21	0,3	29	0,5	1	0,5	51	0,4	98,2
Vaupés	37	0,5	12	0,2	1	0,5	50	0,4	98,5
Quindío	32	0,5	10	0,2	1	0,5	43	0,3	98,8
Exterior	10	0,1	28	0,4	0	0,0	38	0,3	99,1
Buenaventura	20	0,3	14	0,2	1	0,5	35	0,3	99,4
Caldas	12	0,2	18	0,3	0	0,0	30	0,2	99,6
Risaralda	9	0,1	17	0,3	0	0,0	26	0,2	99,8
Vichada	8	0,1	4	0,1	0	0,0	12	0,1	99,9
Archipiélago de San Andrés	5	0,1	6	0,1	0	0,0	11	0,1	100,0
Guainía	2	0,0	4	0,1	0	0,0	6	0,0	100,0
<b>Total</b>	<b>7 051</b>	<b>100</b>	<b>6 438</b>	<b>100</b>	<b>189</b>	<b>100</b>	<b>13 678</b>	<b>100,0</b>	<b>48,6</b>

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

El 62,5 % (8 548) de los casos de dengue se reportaron en 38 municipios con mayor frecuencia en: Barranquilla con el 10,6 % (1 444); Cartagena con el 5,9 % (806); Soledad - Atlántico con el 4,6 % (628); Villavicencio - Meta con el 4,3 % (592); Cali con el 3,5 % (476); Sincelejo - Sucre con el 3,0 % (414); Cúcuta - Norte de Santander (280) y Neiva - Huila (270), con el 2,0 % cada uno; Montería - Córdoba con el 1,9 % (258); Riohacha - La Guajira con el 1,8 % (242); Espinal - Tolima (219) y Girardot - Cundinamarca (219), con el 1,6 % cada uno; Florencia - Caquetá con el 1,6 % (202); Valledupar - Cesar con el 1,3 % (176); Ibagué - Tolima (163) y Corozal - Sucre (163) con el 1,2 % cada uno; Leticia - Amazonas con el 1,1 % (149).

En la semana epidemiológica 07 de 2023, se hospitalizó al 83,5 % (5 376) de los casos de dengue con signos de alarma y el 97,4 % (184) 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: Cali, Valle del Cauca, Guainía, Boyacá, Nariño, Vaupés y Chocó; mientras que, las entidades notificadoras en las que no se registró hospitalización del 100 % de los casos de dengue grave fueron: Tolima, Sucre, Cesar, Huila y Antioquia.

A la fecha se ha confirmado el 45,1 % (6 174) de los casos de dengue notificados. Según clasificación del evento, se confirmó el 52,3 % (3 367) de los casos de dengue con signos de alarma y 66,7 % (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, Cali, Cartagena, Casanare, Cesar, 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, Quindío, Santander, Sucre, Tolima y Santa Marta.

La incidencia nacional de dengue es de 38,6 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, Amazonas, Guaviare, Meta, Barranquilla y Sucre presentan tasas de incidencia superiores a 100 casos por 100 000 habitantes (figura 12).

Tema central

Situación Nal.

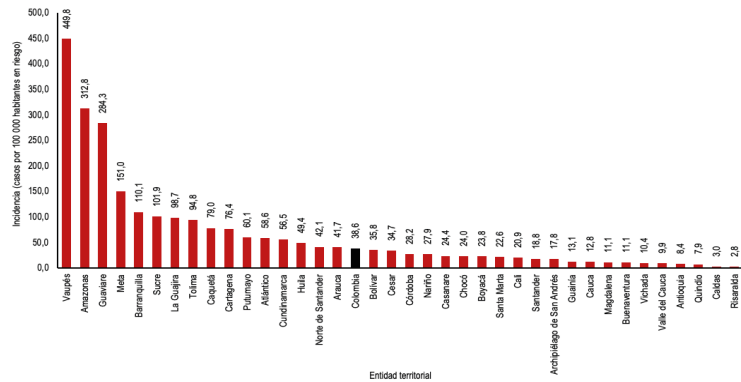
Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

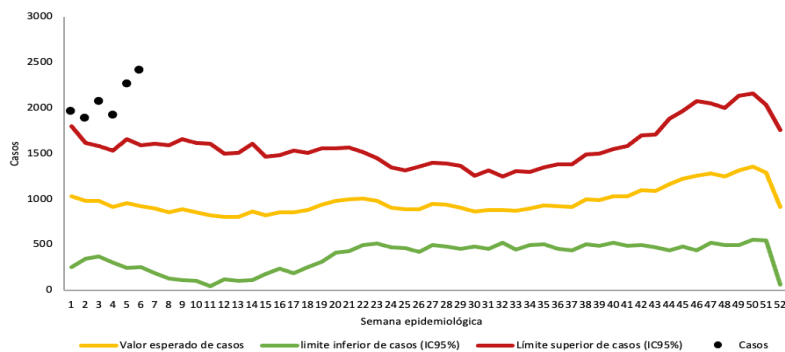
Figura 12. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 07 de 2023



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

A semana epidemiológica 07 de 2023, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: *brote*, comparado con su comportamiento histórico (figura 13).

Figura 13. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 07 de 2023



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

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue se observó que el 8,1% (3) de las entidades territoriales se encuentran *dentro de lo esperado*; el 40,5% (15) de las entidades se encuentra en situación de *alerta* y el 51,4% (19) entidades se encuentra en situación de *brote*, comparado con el comportamiento histórico (tabla 9).

Tabla 9. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 07, 2023

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

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

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial municipal, a semana epidemiológica 07 de 2023 se observó que, de los 824 municipios en riesgo para dengue en el país, el 14,7% (121) se encuentra en situación de brote para dengue y de acuerdo con la estratificación del riesgo estos se clasifican de la siguiente forma: 21,5% (26) en muy alta transmisión, 14,9% (18) en alta transmisión, 47,1% (57) en mediana transmisión y 16,5% (20) en baja transmisión (tabla 3). En esta semana ingresan a situación de brote los siguientes municipios: Antioquia (Vigía del Fuerte), Caquetá (Florencia, Curillo), Córdoba (Montería), Chocó (Quibdó), Huila (Palermo), Magdalena (Ciénaga, Plato), Meta (Cubarral, Lejanías, Puerto Concordia, Vista Hermosa), Norte de Santander (Ocaña), Valle del Cauca (Andalucía), Arauca (Tame), Putumayo (San Miguel).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Tabla 10. Municipios en situación de brote para dengue según estratificación del riesgo, Colombia, semana epidemiológica 07 de 2023

Entidad territorial	Número de municipios con transmisión de Dengue	Municipios en situación de brote según estratificación del riesgo				Total de municipios en brote de dengue	Porcentaje de municipios en brote de dengue
		Muy alta transmisión	Alta transmisión	Mediana transmisión	Baja transmisión		
Meta	27	3	1	9	1	14	51,9%
Sucre	26	1	1	8	3	13	50,0%
Tolima	40	4	3	4	1	12	30,0%
Antioquia	92	3	0	4	1	8	8,7%
La Guajira	15	0	2	5	1	8	53,3%
Bolívar	45	1	0	3	3	7	15,6%
Córdoba	30	1	1	5	0	7	23,3%
Cundinamarca	59	1	0	4	0	5	8,5%
Norte de Santander	35	3	1	1	0	5	14,3%
Cesar	25	1	1	2	0	4	16,0%
Magdalena	29	0	0	4	0	4	13,8%
Arauca	7	0	1	2	0	3	42,9%
Atlántico	22	1	2	0	0	3	13,6%
Caquetá	16	1	0	0	2	3	18,8%
Cauca	33	0	0	0	3	3	9,1%
Guaviare	3	1	0	2	0	3	100,0%
Huila	36	0	1	2	0	3	8,3%
Nariño	15	1	0	0	2	3	20,0%
Chocó	30	0	0	1	1	2	6,7%
Putumayo	9	0	1	1	0	2	22,2%
Amazonas	3	0	1	0	0	1	33,3%
Barranquilla	1	1	0	0	0	1	100,0%
Boyacá	40	0	1	0	0	1	2,5%
Cartagena	1	1	0	0	0	1	100,0%
Casanare	17	0	1	0	0	1	5,9%
Santa Marta	1	1	0	0	0	1	100,0%
Santander	64	1	0	0	0	1	1,6%
Valle del Cauca	40	0	0	0	1	1	2,5%
<b>Colombia</b>	<b>824</b>	<b>26</b>	<b>18</b>	<b>57</b>	<b>20</b>	<b>121</b>	<b>14,7%</b>

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

A semana 07 de 2023 se han notificado 43 muertes probables por dengue procedentes de: Tolima y Sucre con seis casos cada uno; Antioquia y Meta con tres casos cada uno; Arauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander y Santander con dos casos cada uno; Amazonas, Bolívar, Caquetá, Cartagena, Chocó,

Huila, Magdalena, Putumayo, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada, con un caso cada uno. Estas muertes se encuentran en estudio para su posterior clasificación final.

#### Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 07 de 2023, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580). Los indicadores del evento se calculan de acuerdo con lo dispuesto en el Protocolo de Vigilancia de Salud Pública.

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

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

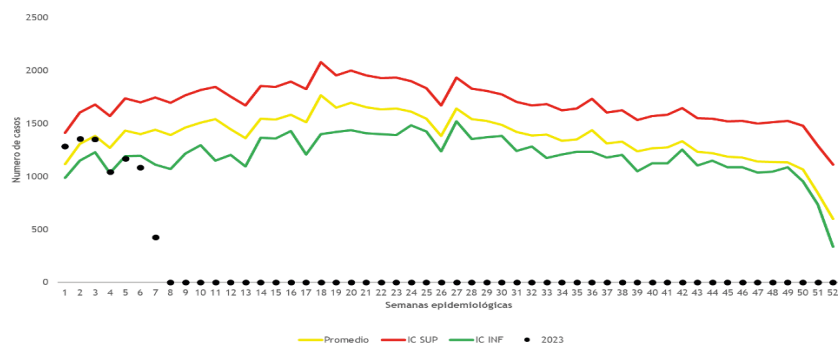
Tablas

## Malaria

### Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de seguridad para malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 14).

Figura 14. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 07, 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 07 se notificaron 1 365 casos de malaria, teniendo un acumulado de 7 822 casos, de los cuales 7 622 son de malaria no complicada y 200 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 72,3 % (5 658), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 26,8 % (2 025), infección mixta con 0,9 % (69), no se han encontrado focos de *P. malariae*.

De los casos de malaria el 59,1 % (4 620) corresponde a hombres. El 39,0 % (3 054) se presenta en personas de 10 a 24 años, 0,7 % (56) se presentó en embarazadas; el 25,9 % (2 025) se presentó en afrocolombianos; el 23,2 % (1 815) en indígenas y el 3,5 % (274) se presentó en mineros y canteros. Por lugar de procedencia, el 57,2 % (4 474) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación el 82,5 % (6 453) pertenece al régimen subsidiado.

### Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (28,3 %); Córdoba (23,7 %); Antioquia (15,2 %); Nariño (8,7 %); Guainía (5,2 %); Risaralda (2,8 %); Cauca (2,7 %); Guaviare (2,5 %); y Vichada (1,6 %) aportan el 90,8 % de los casos de malaria no complicada, en la siguiente tabla se describen los municipios con mayor carga que aportan el 75,7 % de casos malaria no complicada a nivel nacional (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga. Colombia, semana epidemiológica 07 de 2023

Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria P.falciparum	Malaria P. vivax	Casos	%
Antioquia	El Bagre	0	30	192	222	3,5%
	Zaragoza	1	34	140	175	2,8%
	Apartadó	0	2	116	118	1,9%
Cauca	Guapi	0	161	2	163	2,6%
	Quibdó	2	344	206	552	8,8%
Chocó	Alto Baudó	1	84	154	239	3,8%
	Tadó	0	39	86	125	2,0%
	Bojayá	7	45	71	123	2,0%
	Bajo Baudó	0	22	101	123	2,0%
	Medio Baudó	5	44	62	111	1,8%
	Carmen del Darién	0	2	95	97	1,5%
	Tierralta	2	101	986	1089	17,3%
Córdoba	Puerto Libertador	1	12	270	283	4,5%
	Valencia	0	8	172	180	2,9%
	Montelíbano	0	11	120	131	2,1%
Guainía	Inírida	2	17	333	352	5,6%
Guaviare	San José del Guaviare	1	7	121	129	2,1%
	San Andrés de Tumaco	3	86	33	122	1,9%
Nariño	Mosquera	1	35	81	117	1,9%
	Pueblo Rico	0	7	202	209	3,3%
Vichada	Cumaribo	0	12	91	103	1,6%

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

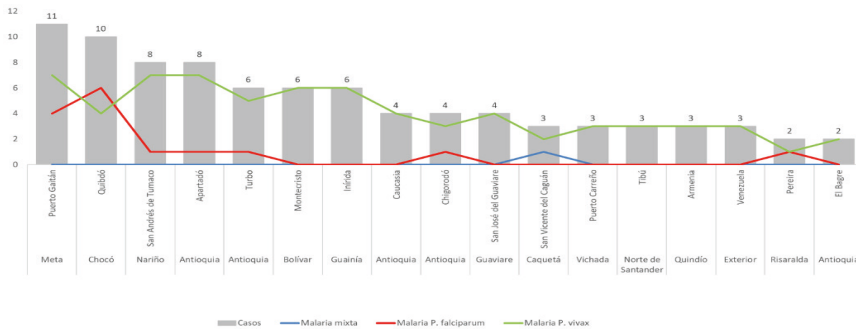
Tablas



### Malaria Complicada

Se han notificado 200 casos de malaria complicada, que proceden de 28 entidades territoriales, se han presentado siete casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Meta, Nariño, Bolívar, Córdoba, Guainía, Risaralda, Guaviare y Vichada notifican el 82,5 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 57,0 % 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 07 de 2023.



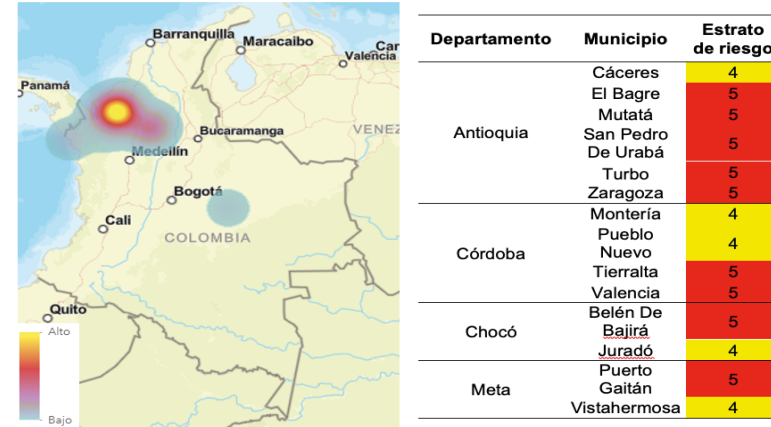
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023  
Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 66,2 % (139) presentaron complicaciones hematológicas, 19,5 % (41) complicaciones hepáticas, 8,1 % (17) complicaciones renales, 3,3 % (7) a nivel pulmonar y 2,9 % (6) complicación cerebral.

### Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 07, 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 (Figura 15).

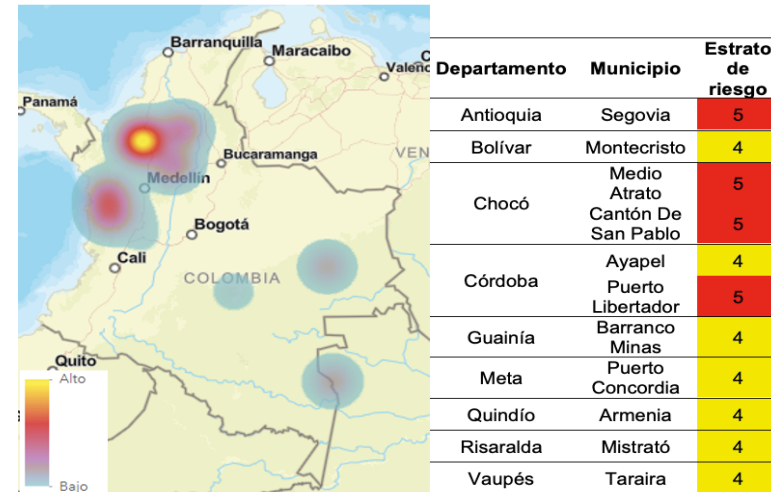
Figura 15. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 07 en Colombia, 2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

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

Figura 16. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria a semana epidemiológica 07 en Colombia, 2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

### Comportamiento epidemiológico de malaria en municipios IREM

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

A semana epidemiológica 07, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM (Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria), según el análisis de comportamientos inusuales se encuentran en incremento los municipios de Acandí, Juradó y Medio Atrato, en decremento: Atrato, Bagadó, Quibdó, Buenaventura y Tumaco, se encuentra en situación de brote el municipio de Juradó y en situación de alarma el municipio de Medio Atrato (Tabla 12).

Tabla 12. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 07, Colombia, 2023.

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	N° Semanas en Brote	N° Semanas en Alarma	Estrato de riesgo
Chocó	Acandí	22	5	13	Aumento	0	0	4
	Atrato	18	17	9	Disminución	0	3	5
	Bagadó	92	40	34	Disminución	0	1	5
	Jurado	87	0	33	Aumento	7	0	4
	Lloró	77	47	19	Disminución	0	0	5
	Medio Atrato	92	28	41	Aumento	0	2	5
	Quibdó	562	289	209	Disminución	0	0	5
	Río Quito	48	21	23	Ninguno	0	0	5
	Riosucio	29	12	13	Ninguno	2	1	5
	Unguía	3	2	0	Ninguno	0	0	4
Buenaventura	Buenaventura	69	49	35	Disminución	0	0	5
Nariño	Tumaco	130	148	43	Disminución	0	0	5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2023

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

#### Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 07 de 2023, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

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

A semana epidemiológica 07 de 2023 se han notificado 2 563 casos de residentes en Colombia y 14 casos de residentes en el exterior. En esta semana epidemiológica ingresaron a Sivigila de 386 casos, de los cuales el mayor número se concentró en Bogotá D.C., La Guajira y Antioquia.

La prevalencia nacional acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (08 de 2022 a 07 de 2023) es de 0,54 casos por 100 menores de 5 años. Las entidades territoriales que presentan mayores prevalencias son: Vichada (1,87; La Guajira (1,81); Chocó (1,43) y Guaviare (1,05) (Tabla 13).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

Tabla 13. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 07, 2022 a 2023

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 5 de 2022	Casos a SE 7 de 2023	Prevalencia por 100 menores de 7 años (últimas 52 SE)*
Vichada	32	38	1,87
La Guajira	189	248	1,81
Chocó	80	93	1,43
Guaviare	25	12	1,05
Casanare	42	48	1,01
Arauca	37	37	0,96
Guainía	19	6	0,82
Amazonas	6	7	0,79
Bogotá D.C	698	434	0,79
Vaupés	11	9	0,78
Putumayo	46	28	0,69
Magdalena	86	69	0,64
Risaralda	65	56	0,61
Boyacá	71	74	0,57
Cundinamarca	204	156	0,57
Cesar	66	83	0,57
Caquetá	31	25	0,57
Norte Santander	106	81	0,52
Meta	58	55	0,50
Nariño	66	70	0,48
Huila	71	61	0,44
Antioquia	208	241	0,43
Tolima	38	59	0,42
San Andrés	2	3	0,41
Bolívar	30	71	0,40
Quindío	14	19	0,40
Buenaventura	11	14	0,36
Córdoba	89	75	0,33
Valle del Cauca	51	71	0,33
Cali	72	57	0,32
Atlántico	38	41	0,31
Cauca	45	43	0,31
Cartagena	23	34	0,30
Barranquilla	52	18	0,30
Sucre	25	45	0,29
Santander	85	52	0,29
Santa Marta D.E.	9	11	0,26
Caldas	10	19	0,25
<b>Total nacional</b>	<b>2811</b>	<b>2563</b>	<b>0,54</b>

\*Casos acumulados de SE 05 de 2022 a SE 07 de 2023

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

Para la semana epidemiológica 07 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observó aumento significativo en la notificación de casos en La Guajira, Antioquia, Bolívar, Caldas, 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 14).

Tabla 14. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2018-2022, Colombia, semana epidemiológica 07 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Metodología
La Guajira	170	248	Aumento
Antioquia	162	241	Aumento
Bolívar	37	71	Aumento
Caldas	13	19	Aumento
Cartagena	10	34	Aumento
Chocó	46	93	Aumento
Quindío	10	19	Aumento
Amazonas	8	7	Disminución
Guaviare	25	12	Disminución

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

El 70,2 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 29,7 % como desnutrición aguda severa; el 10,3 % 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 (28,1 %) seguido del grupo de 6 a 12 meses (20,2%). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales con el 66,5 % (tabla 15).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Tabla 15. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años por grupo de edad y área de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 07 2023

Características		Casos	Porcentaje
Grupo de edad	Menores de 6 meses	411	16,0%
	6 a 12 meses	518	20,2%
	1 año	721	28,1%
	2 años	382	14,9%
	3 años	289	11,3%
	4 años	242	9,5%
Área residencia	Cabecera municipal	1705	66,5%
	Rural disperso	614	23,9%
	Centro poblado	244	9,5%

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

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

## BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

### ALERTAS NACIONALES

#### Eventos de control internacional en Colombia

En la semana epidemiológica 07 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus del Ébola, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco; sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana - INS

### ALERTAS INTERNACIONALES

**Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 22 de febrero de 2023.**

A nivel mundial, se informaron casi 5,3 millones de casos nuevos y más de 48 000 muertes en los últimos 28 días (del 23 de enero al 19 de febrero de 2023), una disminución del 89 % y el 62 %, respectivamente, en comparación con los 28 días anteriores. Hasta el 19 de febrero de 2023, se han notificado más de 757 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 en todas las regiones de la OMS: la Región del Pacífico Occidental (-94 %), la Región de Asia Sudoriental (-51 %), la Región de las Américas (-43 %), la Región de África (-34 %), la Región de Europa (-33 %) y la Región del Mediterráneo Oriental (-26 %). Con respecto al número de muertes en el mismo periodo, este disminuyó en cinco regiones: la Región del Pacífico Occidental (-77 %), la Región de Asia Sudoriental (-62 %), la Región de África (-52 %), la Región de Europa (-50 %), y la Región de las Américas (-14 %); mientras que las muertes notificadas aumenta-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas



ron en la Región del Mediterráneo Oriental (+18 %).

A nivel de país, el mayor número de casos en los últimos 28 días se informaron en los Estados Unidos de América (1 113 288 casos nuevos; -31 %), Japón (1 095 815 casos nuevos; -71 %), China (635 433 casos nuevos; -98 %), la República de Corea (430 042 casos nuevos; -68 %) y Alemania (329 229 casos nuevos; -25 %). Con respecto a muertes en el mismo periodo en los Estados Unidos de América (13 517 nuevas muertes; +1 %), China (9 945 nuevas muertes; -86 %), Japón (6 536 nuevas muertes; -33 %), Australia (2 179 nuevas muertes; +107 %) y Reino Unido (2 063 nuevas muertes; -52 %).

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

A nivel mundial, del 23 de enero al 19 de febrero de 2023 (28 días), se compartieron 67 250 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. Entre estas, 67 081 secuencias (99,7 %) eran la variante de preocupación de ómicron (VOC).

En la semana epidemiológica 5 (30 de enero al 5 de febrero de 2023), ómicron BA.5 y sus linajes descendientes representaron una prevalencia del 35,3 % de todas las secuencias compartidas (6 904 de 19 556 secuencias). Sin embargo, su participación ha disminuido en comparación con la semana 1 (del 2 al 8 de enero de 2023), cuando representaron una prevalencia del 67,1 % (38 575 de 57 533 secuencias). La disminución de los linajes BA.5 probablemente se deba al aumento en las proporciones de los linajes recombinantes. Las secuencias de variantes recombinantes agrupadas han mostrado un aumento en la prevalencia relativa del 13,8 % (7 937 secuencias) en la semana 1 de 2023 al 38,3 % (7 494 secuencias) en la semana 5 de 2023. La mayoría de estas variantes recombinantes en la semana 5 fueron XBB.1.5 (29,6 % entre todas las secuencias). Además, la variante recombinante XBF representó el 1,8 % de todas las secuencias. Durante el mismo período de informe, la prevalencia de ómicron BA.2 y sus linajes descendientes se mantuvo estable (13,3 % en comparación con 13,5 % en la semana 1 de 2023). Las secuencias no asignadas (todas presumiblemente ómicron en espera de asignación de linaje descendiente) representaron el 12,9 % de las secuencias compartidas en la semana

5. Las variantes ómicron BA.1, BA.3 y BA.4 y sus linajes descendientes representaron <1 % de prevalencia.

### **Región de África**

La Región de África notificó más de 19 000 casos nuevos, una disminución del 34 % en comparación con el período anterior de 28 días. Nueve (18 %) de los 50 países para los que hay datos disponibles informaron aumentos de casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Malí (93 frente a siete casos nuevos; +1 229 %), Chad (10 frente a dos casos nuevos; +400 %) y Costa de Marfil (132 frente a 33 casos nuevos; +300 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Sudáfrica (4 709 casos nuevos; 7,9 casos nuevos por 100 000; -21 %), Zambia (4 537 casos nuevos; 24,7 casos nuevos por 100 000; +22 %) y Zimbabue (2 089 casos nuevos; 14,1 casos nuevos por 100 000; +30 %).

El número de muertes en los últimos 28 días en la región disminuyó en un 52 % en comparación con el período anterior, con 51 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Zambia (14 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -7 %), Zimbabue (10 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -41 %) y Mozambique (nueve nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +200 %).

### **Región de las Américas**

La Región de las Américas notificó más de 1,6 millones de casos nuevos, una disminución del 43 % en comparación con el período anterior de 28 días. Dos (4 %) de los 56 países para los que hay datos disponibles informaron aumentos de casos nuevos del 20 % o más: Jamaica (922 frente a 352 casos nuevos; +162 %) y Santa Lucía (79 frente a 55 casos nuevos; +44 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en los Estados Unidos de América (1 113 288 casos nuevos; 336,3 casos nuevos por 100 000; -31 %), Brasil (274 831 casos nuevos; 129,3 casos nuevos por 100 000; -53 %) y México (62 712 casos nuevos; 48,6 casos nuevos por 100 000; -46 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

El número de muertes en los últimos 28 días en la región disminuyó en un 14 % en comparación con el período anterior, con 18 444 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (13 517 nuevas muertes; 4,1 nuevas muertes por 100 000; +1 %), Brasil (1 859 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -46 %) , y Perú (712 nuevas muertes; 2,2 nuevas muertes por 100 000; +19 %).

### Región del Mediterráneo Oriental

La Región del Mediterráneo Oriental notificó más de 14 000 casos nuevos, una disminución del 26 % en comparación con el período anterior de 28 días. Cuatro (18 %) de los 22 países para los que hay datos disponibles informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Egipto (118 frente a 66 casos nuevos; +79 %), Arabia Saudita (1 296 frente a 812 casos nuevos; +60 %) y Afganistán (989 frente a 775 casos nuevos; +28 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en el Líbano (3 941 casos nuevos; 57,7 casos nuevos por 100 000; -15 %), la República Islámica de Irán (3 163 casos nuevos; 3,8 casos nuevos por 100 000; +24 %) y los Emiratos Árabes Unidos (2 338 nuevos casos; 23,6 nuevos casos por 100 000; +13 %).

El número de muertes en los últimos 28 días en la región aumentó un 18 % en comparación con el período anterior de 28 días, con 216 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (63 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +3 %), Arabia Saudita (45 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -4 %) y Líbano (40 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +38 %).

### Región de Europa

La Región de Europa notificó más de 1,3 millones de casos nuevos, una disminución del 33 % en comparación con el período anterior de 28 días. Nueve (15 %) de los 61 países para los que hay datos disponibles informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Polonia (24 882 frente a 10 007 ca-

sos nuevos; +149 %), la Federación Rusa (272 478 frente a 129 865 casos nuevos; +110 %) y Georgia (8 367 frente a 4 499 casos nuevos; +86 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Alemania (329 229 casos nuevos; 395,9 casos nuevos por 100 000; -25 %), la Federación de Rusia (272 478 casos nuevos; 186,7 casos nuevos por 100 000; +110 %) e Italia (119 336 casos nuevos; 200,1 casos nuevos por 100 000; -68 %).

El número de muertes en los últimos 28 días en la región disminuyó en un 50 % en comparación con el período anterior de 28 días, con 10 014 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se registraron en el Reino Unido (2 063 nuevas muertes; 3,0 nuevas muertes por 100 000; -52 %), Italia (1 249 nuevas muertes; 2,1 nuevas muertes por 100 000; -49 %) y la Federación de Rusia (1 105 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -16 %).

### Región de Asia Sudoriental

La Región de Asia Sudoriental notificó más de 11 000 casos nuevos, una disminución del 51 % 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 (6 150 casos nuevos; 2,2 casos nuevos por 100 000; -49 %), India (2 996 casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; -38 %) y Tailandia (1 319 casos nuevos; 1,9 casos nuevos por 100 000; -72 %).

El número de muertes en los últimos 28 días en la región disminuyó en un 62 % en comparación con el período anterior de 28 días, con 206 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en Indonesia (105 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -57 %), Tailandia (66 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -73 %) e India (27 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -33 %).

### Región del Pacífico Occidental

La Región del Pacífico Occidental informó casi 2,3 millones de casos nuevos, una disminución del 94 % en comparación con el período anterior de 28 días. Uno (3 %) de los 35 países para los que hay datos disponibles no-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

tificó aumentos de casos nuevos del 20 % o más: Samoa (105 frente a 40 casos nuevos; +163 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Japón (1 095 815 casos nuevos; 866,4 casos nuevos por 100 000; -71 %), China (635 433 casos nuevos; 43,2 casos nuevos por 100 000; -98 %) y la República de Corea (430 042 casos nuevos; 838,8 casos nuevos por 100 000; -68 %).

El número de muertes en los últimos 28 días en la región disminuyó en un 77 % en comparación con el período anterior de 28 días, con 19 760 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en China (9 945 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -86 %), Japón (6 536 nuevas muertes; 5,2 nuevas muertes por 100 000; -33 %) y Australia (2 179 nuevas muertes; 8,5 nuevas muertes por 100 000; +107 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Fecha de publicación: 22 de febrero de 2023. Fecha de consulta: 22 de febrero de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---22-february-2023>

### **Brote de cólera en la isla La Española. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación 17 de febrero de 2023.**

Desde el 2 de octubre de 2022 al 16 de febrero de 2023 se han notificado un total de 31 485 casos sospechosos de cólera en 10 departamentos de Haití, incluidos 2 318 casos confirmados en nueve departamentos, 27 934 casos sospechosos hospitalizados y 594 defunciones registradas. Con respecto a la información del 10 de febrero, esto representa un aumento del 5,51 % de casos sospechosos y 5,94 % de casos confirmados. Hasta la fecha, la tasa de letalidad entre los casos sospechosos es del 1,9 %.

En República Dominicana desde el primer caso reportado el 20 de octubre de 2022 hasta el 16 de febrero de 2023 se han notificado un total de 71 casos confirmados, de los cuales 56 son de transmisión local, reportados en Santo Domingo.

La OPS/OMS está apoyando al Ministerio de Salud en la investigación y respuesta a las alertas de cólera, en las actividades de prevención a través de la comunicación de riesgos, así como en la implementación de la campaña de vacunación permanente que al 15 de febrero alcanzó a 21 086 personas.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Brote de Cólera en la isla La Española. Fecha de publicación 17 de febrero de 2023. Fecha de consulta: 23 de febrero de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/cholera-outbreak-hispaniola-2023-situation-report-14>

### **Monitoreo de casos de Influenza A(H5N1) en humanos a nivel mundial. Centro Europeo para el Control y Prevención de Enfermedades (ECDC). Fecha de publicación: 24 de febrero de 2023.**

El 23 de febrero de 2023, se notificó un caso mortal de influenza aviar A(H5N1) en el distrito de Sithor Kandal, provincia de Prey Veng, Camboya. El caso corresponde a una niña de 11 años de la aldea de Roleang, quien presentó síntomas el 16 de febrero de 2023, fue hospitalizada tres días después y murió el 22 de febrero. Según el Ministerio de Salud de Camboya, se tomaron muestras de 12 personas, cuatro de las cuales desarrollaron síntomas respiratorios. Una de estas muestras resultó positiva para A(H5N1) el 24 de febrero de 2023; el caso corresponde a un hombre de 49 años, padre del primer caso.

El Ministerio de Salud ha iniciado una campaña de comunicación educativa con medidas de precaución para evitar la infección y buscar atención médica inmediata en caso de síntomas.

Fuente: Centro Europeo para el control y prevención de enfermedades (ECDC). Monitoreo de casos de Influenza A(H5N1) en humanos a nivel mundial. Fecha de publicación: 24 de febrero de 2023. Fecha de consulta: 24 de febrero de 2023. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-Disease-Threats-Report-24-feb-2023.pdf>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

## TABLAS DE MANDO NACIONAL

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 07

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	6	1	1	60	18	26	151	24	94	0	0	0	0	0	0	18	15	4
Antioquia	104	12	16	2.354	1.155	1.268	481	254	332	2	1	1	22	24	41	2.076	1.452	936
Arauca	14	2	2	107	48	57	126	32	75	1	0	1	0	2	0	583	351	301
Atlántico	26	1	3	536	198	306	872	150	505	1	1	1	0	1	1	191	138	69
Barranquilla	2	0	0	475	176	248	1444	143	837	0	0	0	0	3	0	273	182	122
Bogotá	0	0	0	3.375	1.584	1.891	0	0	0	18	8	13	9	13	22	5.029	3.460	2.361
Bolívar	42	4	2	394	161	232	390	93	250	0	0	0	0	1	0	13	12	4
Boyacá	10	1	0	913	396	500	51	32	34	1	0	1	0	1	0	214	197	60
Buenaventura	1	1	1	25	8	13	35	14	17	0	0	0	0	0	0	31	21	11
Caldas	14	1	4	585	249	340	30	19	22	0	0	0	0	2	1	542	418	198
Cali	3	0	0	746	391	408	476	337	299	0	0	0	6	14	1	960	706	423
Caquetá	27	4	5	166	76	90	328	26	196	0	0	0	0	0	0	147	108	61
Cartagena	4	0	0	293	86	150	806	129	462	0	0	0	0	0	0	30	25	11
Casanare	9	2	0	215	89	122	100	72	61	0	0	0	0	2	0	38	32	12
Cauca	27	4	7	867	410	508	139	25	84	2	2	1	0	1	2	228	185	76
Cesar	45	4	6	389	138	216	465	180	300	2	1	1	0	3	1	335	218	162
Chocó	29	6	4	15	8	4	96	19	61	0	0	0	0	0	0	39	35	12
Córdoba	51	5	10	665	288	334	524	164	340	3	2	1	0	1	0	180	136	61
Cundinamarca	9	1	3	1.960	851	1.082	496	94	335	1	1	1	1	5	5	874	678	364
Guainía	0	0	0	18	9	10	6	6	5	0	0	0	0	0	0	3	5	0
Guaviare	13	1	3	54	17	31	236	15	161	1	1	1	0	0	0	33	26	15
Huila	23	3	1	877	323	442	507	169	346	2	1	2	0	2	0	305	267	95
La Guajira	18	1	0	287	113	157	665	82	399	0	0	0	0	2	0	59	38	24
Magdalena	33	2	7	310	173	164	101	48	64	0	0	0	0	0	0	81	56	41
Meta	27	4	3	538	228	296	1239	224	771	2	0	2	0	1	3	507	385	204
Nariño	20	3	4	972	419	567	110	34	75	2	0	2	0	1	0	292	245	99
Norte de Santander	55	6	9	803	283	445	527	146	344	2	2	1	0	23	7	476	340	207
Putumayo	13	3	2	224	90	123	201	81	149	0	0	0	0	1	0	66	70	10
Quindío	1	0	0	442	194	249	43	46	27	1	0	1	0	1	2	37	38	8
Risaralda	5	1	1	541	269	301	26	24	19	2	1	1	1	5	9	221	182	84
San Andrés	0	0	0	71	20	40	11	5	7	0	0	0	0	0	0	3	3	1
Santa Marta D.E.	1	0	0	200	159	115	125	54	70	0	0	0	0	0	0	88	58	34
Santander	26	3	4	1.019	352	538	416	195	263	2	0	2	1	5	0	93	82	27
Sucre	19	3	5	338	166	177	991	131	661	0	0	0	0	1	0	29	24	9
Tolima	24	3	4	913	376	472	1171	437	800	2	2	1	0	2	0	348	272	116
Valle del Cauca	11	1	1	1.131	510	607	193	116	133	3	2	2	0	2	3	396	280	167
Vaupés	11	1	1	16	8	9	50	4	21	0	0	0	0	0	0	3	3	1
Vichada	8	1	0	34	14	15	12	3	9	0	0	0	0	0	0	6	6	1
Total nacional	731	85	109	22.955	10.052	12.553	13.640	3.627	8.628	50	25	36	40	121	98	14.847	10.749	6.391

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas



**Comportamiento de la notificación por departamento a semana 07**

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			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	
Amazonas	119	123	19	0	1	0	647	659	332	17	10	9	0	0	0	532	466	309	4	2	2	
Antioquia	1.205	387	557	25	24	31	155.062	71.433	97.428	5.280	2.214	3.194	647	63	379	59.074	35.912	35.660	110	78	59	
Arauca	1	4	0	4	2	4	2.806	2.062	1.718	272	80	158	1	1	1	1.009	750	595	13	6	9	
Atlántico	1	0	1	1	3	1	18.544	8.020	10.398	291	127	213	91	39	58	6.186	4.252	3.979	31	23	17	
Barranquilla	0	0	0	2	3	2	25.985	12.917	15.135	650	199	393	138	38	75	7.195	6.481	4.186	24	26	17	
Bogotá	0	0	0	42	22	52	189.225	101.737	118.256	7.353	4.297	4.207	1.106	389	607	79.813	71.091	46.303	104	78	63	
Bolívar	132	79	55	2	7	3	18.489	9.127	11.032	412	141	244	111	0	60	4.303	3.067	2.452	27	19	14	
Boyacá	0	0	0	3	3	3	13.620	10.173	7.706	504	330	271	45	11	18	5.304	5.170	3.168	18	13	8	
Buenaventura	69	49	35	2	1	4	1.475	1.078	985	8	0	7	0	0	0	589	577	349	6	6	4	
Caldas	2	0	2	2	2	1	11.928	8.695	6.268	368	340	226	103	33	56	3.655	3.788	2.072	14	9	9	
Calí	4	1	2	8	8	11	30.298	25.846	18.650	834	666	465	46	74	8	9.966	15.714	5.650	55	25	35	
Caquetá	20	5	9	3	3	4	3.294	3.581	2.176	151	163	98	6	2	3	2.263	2.415	1.455	12	8	9	
Cartagena	0	1	0	2	4	2	27.681	14.799	15.860	529	247	288	162	90	101	6.470	4.178	3.654	37	22	17	
Casanare	5	10	3	1	1	1	3.050	2.029	1.958	44	36	31	8	0	3	1.109	1.253	701	8	6	5	
Cauca	210	143	96	3	4	4	15.184	9.362	9.368	1.059	192	672	8	0	5	8.081	4.690	5.243	36	24	17	
Cesar	4	2	1	1	2	1	13.602	9.519	8.550	878	461	461	29	30	18	3.288	4.468	1.978	36	25	18	
Chocó	2.186	1.074	841	7	1	7	6.694	1.598	3.954	181	146	106	4	0	3	1.161	1.045	656	17	16	9	
Córdoba	1.828	625	847	3	4	3	32.504	12.577	18.741	755	289	376	120	24	76	5.431	4.618	2.925	50	37	29	
Cundinamarca	0	0	0	5	9	6	40.875	20.200	24.795	1.322	542	812	386	35	227	18.484	14.071	10.859	53	33	34	
Guainía	405	197	175	0	1	0	126	191	62	21	22	14	0	0	0	161	143	89	7	2	3	
Guaviare	194	91	82	0	1	0	652	574	310	19	30	6	6	0	3	376	307	246	3	1	2	
Huila	1	1	0	3	4	3	18.571	10.090	11.783	852	317	478	85	30	54	6.165	5.602	3.553	27	16	18	
La Guajira	5	5	3	0	1	0	48.852	9.975	31.043	656	408	344	30	24	12	4.280	4.243	2.655	36	33	17	
Magdalena	0	2	0	3	3	3	13.038	6.545	7.885	474	132	273	7	0	1	4.027	3.548	2.393	20	16	13	
Meta	123	18	63	1	3	1	8.708	5.948	4.887	372	123	194	78	19	35	5.607	4.824	3.337	18	15	13	
Nariño	681	923	298	1	5	2	20.175	15.290	11.659	1.435	366	845	41	8	22	8.000	7.835	4.531	25	21	10	
Norte de Santander	97	190	38	16	7	18	21.679	12.955	13.319	1.406	585	872	117	33	73	8.721	6.136	5.728	31	22	16	
Putumayo	4	4	0	2	2	2	3.204	2.463	1.721	141	118	77	8	0	3	1.387	1.398	802	8	6	8	
Quindío	8	0	3	0	1	0	9.336	6.707	5.410	137	297	83	60	17	45	3.740	3.725	2.050	10	6	7	
Risaralda	222	30	86	3	2	3	14.736	7.523	8.661	450	271	251	14	11	3	4.806	5.198	2.784	12	10	6	
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1.080	730	748	49	53	34	0	1	7	0	258	366	141	0	1	0
Santa Marta D.E.	0	0	0	1	1	1	7.052	1.747	4.090	163	90	95	93	13	48	1.343	1.142	702	11	9	8	
Santander	4	1	0	10	4	11	28.986	12.255	18.917	1.880	644	1.138	302	63	192	9.987	8.734	6.029	29	23	18	
Sucre	9	3	5	3	2	3	14.001	7.074	8.311	941	372	605	191	47	98	2.576	2.802	1.533	31	18	14	
Tolima	0	0	0	1	3	2	15.032	11.700	8.313	886	334	498	48	58	24	6.590	6.789	3.809	20	15	8	
Valle del Cauca	3	1	0	6	5	8	18.905	13.127	10.864	375	249	209	59	5	36	7.690	8.382	4.322	28	21	13	
Vaupés	41	16	11	0	1	0	247	107	167	10	11	6	0	0	0	49	68	46	1	1	0	
Vichada	132	119	66	0	1	0	512	243	306	3	5	3	0	0	0	207	124	135	3	3	1	
Total nacional	7.822	4.211	3.345	166	151	198	855.855	450.656	521.766	31.178	14.907	18.256	4.150	1.158	2.347	299.883	255.372	177.079	975	695	550	

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

**Comportamiento de la notificación por departamento a semana 07**

Decremento  
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			COVID-19		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	4	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	15	5	8	10	8	2
Antioquia	110	78	59	0	2	0	88	102	47	7	1	1	24	58	11	242	485	137	950	1126	311
Arauca	13	6	9	0	0	0	2	2	2	5	0	0	1	3	0	15	12	10	20	22	6
Atlántico	31	23	17	0	1	0	3	9	2	0	0	0	0	1	0	66	186	38	39	20	25
Barranquilla	24	26	17	0	0	0	17	23	7	0	0	0	1	1	0	27	174	15	146	113	77
Bogotá	104	78	63	3	2	0	149	348	75	39	1	4	43	94	23	412	599	229	3365	4242	1029
Bolívar	27	19	14	0	1	0	5	6	5	0	0	0	2	3	1	43	92	28	18	15	6
Boyacá	18	13	8	0	0	0	14	25	6	0	0	0	2	3	1	51	95	37	123	185	28
Buenaventura	6	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	2	4	1	3
Caldas	14	9	9	1	0	0	12	9	5	0	0	0	1	6	0	26	59	16	107	121	30
Cali	55	25	35	0	1	0	16	30	13	0	0	0	2	11	1	146	239	63	523	574	170
Caquetá	12	8	9	0	0	0	6	5	3	0	0	0	0	2	0	14	29	7	26	33	1
Cartagena	37	22	17	0	0	0	2	5	0	0	0	0	1	2	0	45	79	16	43	45	10
Casanare	8	6	5	0	0	0	6	3	3	2	0	0	1	1	1	26	34	23	31	38	8
Cauca	36	24	17	1	1	0	15	10	5	0	0	0	1	4	0	13	52	8	83	118	21
Cesar	36	25	18	0	1	0	5	6	1	0	0	0	1	4	0	15	73	11	27	26	10
Chocó	17	16	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	2	2	2	1	4	1
Córdoba	50	37	29	0	1	0	7	20	4	0	0	0	1	2	0	68	219	43	114	109	34
Cundinamarca	53	33	34	1	1	0	42	53	24	16	0	2	16	17	8	1	0	1	202	229	87
Guainía	7	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	197	254	105	0	0	0
Guaviare	3	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	7	2	5	5	1
Huila	27	16	18	0	0	0	24	21	15	0	0	0	9	10	3	51	66	31	78	111	15
La Guajira	36	33	17	0	0	0	4	3	2	0	0	0	0	0	0	41	76	19	9	9	3
Magdalena	20	16	13	0	0	0	4	6	3	0	0	0	2	1	0	23	70	14	3	2	3
Meta	18	15	13	0	0	0	9	11	6	3	0	0	4	3	0	38	75	28	79	84	30
Nariño	25	21	10	1	1	0	11	13	5	0	0	0	6	12	2	59	96	32	111	228	17
Norte de Santander	31	22	16	0	1	0	23	27	11	0	0	0	0	17	0	92	136	44	78	102	14
Putumayo	8	6	8	0	0	0	8	3	5	0	0	0	2	1	1	18	15	6	62	70	16
Quindío	10	6	7	0	0	0	5	4	2	0	0	0	1	1	0	32	53	22	62	85	7
Risaralda	12	10	6	2	0	1	5	8	3	0	0	0	0	2	0	41	62	22	70	92	18
San Andrés	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	2	8	2	5	7	1
Santa Marta D.E.	11	9	8	0	0	0	2	2	1	0	0	0	1	1	1	6	22	0	14	6	10
Santander	29	23	18	1	1	0	9	12	6	0	0	0	25	11	6	103	148	69	248	329	59
Sucre	31	18	14	4	0	0	13	9	8	1	0	0	13	10	8	53	138	27	26	15	15
Tolima	20	15	8	1	0	0	13	9	10	2	0	0	9	7	4	86	111	45	74	92	25
Valle del Cauca	28	21	13	0	1	0	12	11	5	0	0	0	5	3	2	70	112	37	317	404	59
Vaupés	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0
Vichada	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	4	2	0	0	0
Total nacional	975	695	550	15	16	1	532	797	284	75	2	7	175	304	73	2.152	3.892	1.201	7.073	8.670	2.152

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

**Comportamiento de la notificación por departamento a semana 07**

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	5	7	2	0	1	4	8	7	0	0
Antioquia	0	1	17	0	0	0	3	3	601	630	211	49	50	98	162	241	3	2
Arauca	0	0	1	0	0	0	1	1	22	22	5	0	0	2	36	37	0	0
Atlántico	0	0	7	0	0	0	3	0	95	117	0	0	3	15	36	41	1	1
Barranquilla	0	0	5	0	0	0	5	3	96	111	0	0	8	22	23	18	1	0
Bogotá	0	0	0	0	0	0	4	19	416	661	0	0	11	34	368	434	4	2
Bolívar	0	0	2	0	0	0	2	3	60	136	67	13	7	30	37	71	1	1
Boyacá	0	0	2	0	0	0	2	1	92	126	16	2	1	5	67	74	0	0
Buenaventura	0	0	1	1	0	0	1	1	8	14	1	0	6	5	5	14	1	0
Caldas	0	0	3	0	0	0	2	0	133	154	33	4	2	13	19	1	0	
Cali	0	0	25	1	0	0	24	4	195	211	0	0	13	21	63	57	2	0
Caquetá	0	0	4	0	0	0	2	1	34	26	47	9	2	26	22	25	0	1
Cartagena	0	0	4	0	0	0	2	0	61	78	1	0	4	89	10	34	2	1
Casanare	0	1	8	0	0	0	2	0	32	31	2	1	2	4	43	48	1	0
Cauca	0	0	3	0	0	0	4	0	104	121	13	3	4	4	41	43	1	2
Cesar	0	0	1	0	0	0	0	0	79	80	9	2	3	21	68	83	2	1
Chocó	0	0	1	0	0	0	0	1	12	11	47	14	4	14	46	93	2	0
Córdoba	0	0	2	0	0	0	2	0	103	115	26	10	4	18	63	75	2	1
Cundinamarca	0	0	24	0	0	0	20	5	208	241	28	8	10	24	125	156	2	1
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	7	0	2	0	9	6	0	0
Guaviare	0	0	15	0	0	0	3	0	6	12	94	12	4	4	25	12	0	0
Huila	0	0	11	0	0	0	5	9	109	130	3	1	8	31	56	61	0	2
La Guajira	0	0	1	0	0	0	1	0	29	34	7	0	0	0	170	248	5	5
Magdalena	0	0	1	0	0	0	1	0	39	46	1	0	1	5	64	69	3	0
Meta	0	0	12	0	0	0	9	0	96	73	55	10	2	5	50	55	2	2
Nariño	0	0	1	0	0	0	1	1	154	168	97	14	2	5	64	70	3	2
Norte de Santander	0	0	7	0	0	0	5	1	102	134	56	8	2	22	76	81	1	0
Putumayo	0	0	20	0	0	0	1	0	42	50	42	14	1	1	32	28	1	0
Quindío	0	0	5	0	0	0	3	0	69	61	0	0	6	7	10	19	0	1
Risaralda	0	0	8	1	0	0	0	0	127	157	21	2	17	18	33	56	1	1
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	0	0	0	0	1	3	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	3	1	0	0	1	1	29	27	2	0	1	13	7	11	1	2
Santander	0	0	25	1	0	0	1	1	159	177	108	28	8	13	47	52	1	0
Sucre	0	0	3	0	0	0	4	0	53	64	16	17	3	20	23	45	1	0
Tolima	0	0	41	2	0	0	9	1	141	146	46	12	42	73	35	59	2	2
Valle del Cauca	0	0	7	0	0	0	6	0	159	163	3	0	25	17	32	71	1	1
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	8	2	0	4	14	9	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	12	0	0	0	24	38	0	1
Total nacional	0	2	272	8	0	0	134	56	3.688	4.277	1.086	235	259	687	2.008	2.563	48	32

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 07

Decremento  
Incremento

Departamento	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	14	1	0	0	7	10	0	1	42	49
Antioquia	3	0	8	1	2	3	19	11	21	22	121	163	3	0	393	470	15	12	2.476	1.756
Arauca	1	2	0	0	0	0	1	0	6	4	17	25	0	0	16	18	0	0	93	131
Atlántico	1	1	1	0	0	0	4	3	7	6	33	39	3	0	49	49	1	1	260	276
Barranquilla	0	0	1	1	0	0	4	0	12	4	60	57	1	0	90	174	2	2	192	259
Bogotá	0	0	3	5	0	0	21	93	19	21	112	137	0	0	147	177	6	5	1.683	2.891
Bolívar	0	0	2	2	1	3	3	0	8	4	18	52	3	0	21	30	0	0	277	278
Boyacá	0	0	0	0	0	0	3	0	4	4	9	21	1	0	14	23	0	0	357	416
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	23	25	0	0	21	26	0	1	37	54
Caldas	0	0	0	0	0	0	3	0	2	4	15	27	0	0	40	44	0	0	323	379
Cali	0	0	2	1	0	0	6	0	4	5	52	64	0	0	193	198	6	6	990	927
Caquetá	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	10	12	0	0	27	31	0	1	117	148
Cartagena	0	0	1	1	0	0	3	0	7	11	21	49	2	0	51	57	0	1	120	182
Casanare	1	2	0	0	0	0	1	0	3	7	11	29	0	0	15	15	0	0	129	94
Cauca	1	1	0	0	0	0	4	0	3	4	23	31	1	0	34	27	0	1	355	363
Cesar	0	0	1	0	2	5	4	0	5	5	46	37	2	0	57	54	0	0	310	270
Chocó	4	1	5	2	2	1	2	0	3	6	18	35	1	0	26	20	0	0	35	40
Córdoba	0	1	4	0	1	1	5	4	6	2	37	34	5	0	31	38	0	1	391	389
Cundinamarca	0	1	2	1	1	1	10	10	6	7	34	46	1	1	59	73	0	2	1.086	1.370
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	0	0	2	3	0	0	9	32
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	2	0	0	6	6	0	0	32	32
Huila	0	0	1	2	1	3	3	3	1	2	19	21	1	0	47	37	0	0	685	816
La Guajira	4	8	4	5	4	6	3	0	7	12	24	46	1	0	57	69	1	2	141	166
Magdalena	0	2	2	2	2	1	2	0	3	6	22	31	2	0	19	22	1	1	196	130
Meta	0	0	1	1	1	0	3	2	4	4	21	26	1	0	68	76	2	6	225	247
Nariño	0	0	2	1	1	0	4	2	3	4	28	35	2	1	22	24	1	0	467	455
Norte de Santander	0	0	1	2	1	1	4	3	8	16	52	91	0	0	73	98	1	7	397	430
Putumayo	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	9	15	1	0	10	17	0	1	124	135
Quindío	0	0	1	1	0	0	2	0	1	4	15	13	0	0	34	35	0	0	264	316
Risaralda	1	3	2	0	1	2	3	1	3	4	22	26	0	0	79	79	3	3	383	473
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	10	10
Santa Marta D.E.	0	2	0	0	0	1	2	0	2	3	8	12	1	0	25	32	0	0	81	86
Santander	0	1	1	1	0	0	6	0	8	9	37	63	2	0	96	98	3	2	673	761
Sucre	0	0	2	0	0	0	3	0	3	3	24	25	3	0	11	20	0	0	213	211
Tolima	0	1	2	2	0	0	4	2	6	3	16	22	2	0	64	66	1	2	265	348
Valle del Cauca	1	0	2	3	1	0	5	1	3	2	34	36	0	0	85	106	1	1	779	848
Vaupés	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	2	0	0	23	16
Vichada	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	6	0	0	4	7	0	0	13	29
Total nacional	17	27	52	34	22	29	140	136	177	193	1.016	1.357	35	2	1.994	2.331	44	59	14.253	15.813

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

## Semana epidemiológica 07

12 al 18 de febrero de 2023



### Tema Central:

Encefalitis transmitidas por artrópodos    Andrés Felipe Martínez Vega    amartinezv@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/10.33610/23576189.2023.07>  
2023

Asistencia técnica de:



### Situación Nacional

Grupo Sivigila    sivigila@ins.gov.co

### Mortalidad

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

### Eventos Trazadores

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

### Brotos

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

### Tablas de mando

Claudia Marcella Huggett Aragón    chuguet@ins.gov.co

### Editor

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

### Correctora de estilo

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

### Diseño y diagramación

Alexander Casas    acasasc@ins.gov.co



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



Consulte  
el historial de  
publicaciones  
del BES



MINISTERIO DE SALUD Y  
PROTECCIÓN SOCIAL