

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Semana epidemiológica 09
26 de febrero al 4 de marzo de 2023

Comportamiento epidemiológico de los brotes de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), Colombia, 2021 a 2022

Comportamiento epidemiológico de los brotes de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), Colombia, 2021 a 2022



Situación nacional

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



Mortalidad

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



Eventos trazadores

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



Brotos

Actualidad a nivel internacional y nacional



Tablas de mando por departamento

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



En Colombia, la circular 045 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social estableció la implementación de la estrategia de vigilancia en salud pública de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), resistencia y consumo de antimicrobianos (1), sin embargo, la vigilancia epidemiológica de los brotes de IAAS inició en 2017.

Durante 2020 se incrementó en un 143 % (13 000) la capacidad instalada (camas) de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), sin embargo, una vez se presentó la disminución de casos de COVID-19 en el país, se redujo el número de camas UCI en un 36 %, llegando a 8 342 en diciembre de 2022.

Durante 2021 se evidenció un incremento del 124 % (157) en el número de brotes, lo cual correspondió al incremento en el número de camas UCI, también se presentó incremento de casos de 215 % (1 042). Durante 2022 y ante la disminución de capacidad instalada, se evidenció disminución del 24 % en los brotes presentados (118) y a una reducción de casos del 58 % (438). La tasa de ataque en los brotes de IAAS ha sido variable, para 2020 fue de 10,8 %; para 2021 de 6,7 % y en 2022 de 9,7 %. Esto significa que el 9,7 % de los pacientes hospitalizados, en las instituciones del país que reportaron brotes de IAAS, se vieron afectados por un brote (figura 1).

Las entidades territoriales con mayor notificación de brotes en el 2022 fueron: Bogotá 33,0 % (39); Cali 16,9 % (20); Antioquia 14,4 % (17) y Barranquilla 12,7 % (15). Entidades territoriales como Caquetá, Vaupés, Vichada y Guaviare entre otras, no notificaron brotes de IAAS en los últimos tres años. El porcentaje de entidades territoriales que notificaron algún brote pasó del 47,3 % (18) durante el 2021 a 50 % (19) en 2022. Las tasas de ataque más altas a nivel nacional se presentaron en Meta (56,3 %); Valle del Cauca (50,0 %); Cauca (17,5 %) y Nariño (16,0 %) (tabla 1).

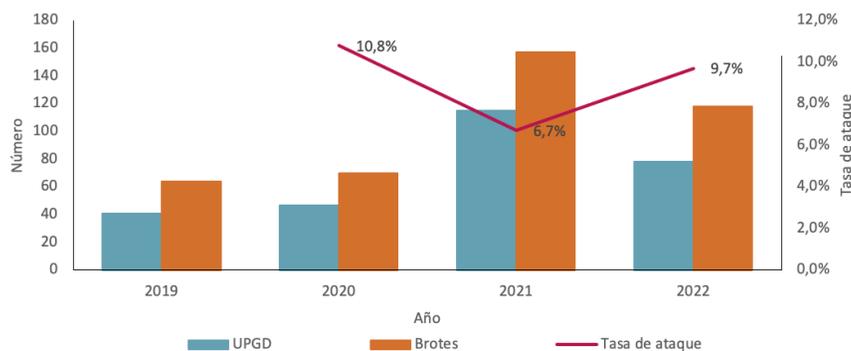
Tabla 1. Tasa de ataque de brotes de IAAS por entidad territorial, Colombia, 2021 a 2022

Entidad Territorial	Municipio	Tasa de ataque	
		2021	2022
Norte de Santander	Cúcuta	33,6	84,7
Córdoba	Montería	55,6	58,8
Meta	Villavicencio	31,8	41,7
Casanare	Yopal	15,4	38,3
Antioquia	Medellín	12,3	24,4
Bogotá	Bogotá	54,7	37,8
Tolima	Ibagué	32,5	17,1
Barranquilla	Barranquilla	36,8	16,9
Cundinamarca	Facatativá	50,0	16,7
Boyacá	Tunja	16,9	12,5
Cali	Cali	27,0	12,0

Fuente: Equipo IAAS. Instituto Nacional de Salud. Tasa de ataque en porcentaje

En 2020, 438 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) notificaron al Sivigila Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) en UCI adultos y 457 notificaron Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico Quirúrgicos. Durante el 2022, 78 IPS reportaron brotes de IAAS, se evidenció una disminución de 33,3 % (117) frente al 2021. Llama la atención que entidades territoriales como Cartagena (5,0 %), Cesar (3,9 %), Santander (3,9 %), Sucre (2,7 %), Caldas (2,7 %), Risaralda (2,3 %), Santa Marta (2,3 %) y La Guajira concentran proporciones considerables de IPS que reportan a IAD, pero no reportaron brotes de IAAS durante 2022.

Figura 1. Notificación de brotes de IAAS por número de UPGD que reportaron brotes, número de brotes y tasa de ataque, Colombia, 2019 a 2022



Fuente: UPGD: Unidad Primaria Generadora de Datos, Fuente: Equipo IAAS. Instituto Nacional de Salud.

Tema central

Tema central 2

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

En 2022, los servicios donde más se concentraron brotes de IAAS fueron: la UCI adultos, hospitalización y UCI neonatal. Al comparar el número de brotes en estos servicios durante 2022 frente al año anterior, se evidenció un aumento, con resultados estadísticamente significativos, por medio del estadístico chi cuadrado (tabla 2).

Tabla 2. Comparativo de servicios involucrados en brotes de IAAS, Colombia, 2021 a 2022

Servicio	2021 n (%)	2022 n (%)	χ^2	P
UCI Adulto	34 (21,7)	46 (39,0)	9,77	0,0017
Hospitalización	12 (7,6)	25 (21,1)	10,57	0,0012
UCI Neonatal	8 (5,1)	24 (20,3)	15,17	0,0001
UCI Pediátrica	0 (0,0)	4 (3,4)	3,93	0,0474
Urgencias	1 (0,6)	4 (3,4)	2,85	0,0914
Cirugía	2 (1,3)	4 (3,4)	14,08	0,2360
UCI COVID-19	85 (54,1)	2 (1,7)	85,36	0,0000
Intermedios	2 (1,3)	2 (1,7)	0,08	0,7733

Fuente: Equipo IAAS. Instituto Nacional de Salud.

Las infecciones más frecuentemente asociadas a brotes de IAAS son las infecciones del torrente sanguíneo (73,8 %); gastroenteritis (9,6 %);, neumonía (8,4 %); enterocolitis necrotizante (8,4 %); infecciones de sitio operatorio (5,6 %); infecciones de tracto urinario (5,1 %) y traqueítis (2,8 %).

De los 118 brotes de IAAS presentados durante el 2022, el 66,0 % (78) se asociaron a dispositivos, 19,0 % (22) a otras enfermedades como las respiratorias estacionales o las transmitidas por alimentos (ETA); 9,0 % (11) asociadas a procedimientos medico quirúrgicos y 6,0 % (7) asociados a posible contaminación de medicamentos o insumos.

Recomendaciones

- Fortalecer de manera continua la implementación, cumplimiento y seguimiento de las medidas de prevención y control de infecciones de acuerdo con lo establecido en el Programa Nacional de Vigilancia y Control de las Infecciones Intrahospitalarias e Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Recaltar la importancia del seguimiento de los brotes de IAAS en las entidades territoriales de acuerdo al programa nacional de IAAS.
- Fortalecer las estrategias que promuevan el entrenamiento del personal de vigilancia epidemiológica en las entidades territoriales y garantizar continuidad en la contratación del personal que ya ha sido entrenado.
- Fortalecer la capacidad en la detección y caracterización de brotes de IAAS desde las entidades territoriales, por medio de asistencias técnicas desde el nivel nacional, departamental y distrital.
- Realizar seguimiento, por parte de las entidades territoriales, de brotes de IAAS en las (UPGD), promoviendo la identificación oportuna y realizar acompañamiento hasta el cierre del brote.

Referencias

Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. Circular 045 de 2022. Implementación de la estrategia de vigilancia en salud pública de infecciones asociadas a la atención en salud – IAAS, resistencia y consumo de antimicrobianos. Internet. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-0045-de-2012.pdf>

Tema central

Tema central 2

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

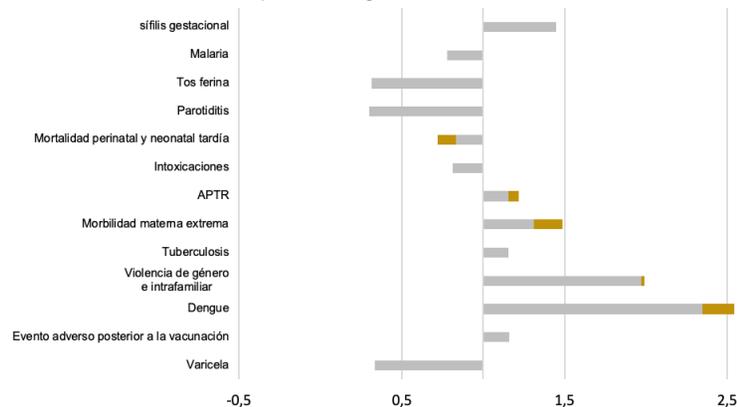
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

A partir de la semana 01 de 2023, se realizan las comparaciones con las vigencias 2017 a 2022, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. De esta forma, se identificó que en la semana epidemiológica 09 de 2023, la notificación para los eventos agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, morbilidad materna extrema, violencia de género e intrafamiliar y dengue se encuentran por encima de lo esperado, mientras que la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía se encuentra por debajo de lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 2).

Figura 2. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2023



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

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

A partir de la semana 01 de 2023, se realizan las comparaciones con las vigencias 2017 a 2022, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la semana epidemiológica 09 de 2023, el evento leptospirosis se encuentra por encima de lo esperado, mientras que leishmaniasis cutánea, Zika, chikunguña, sarampión y mortalidad por IRA 0-4 años, presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 3).

Tabla 3. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2023

Evento	Observado	Esperado	p
Leptospirosis	34	19	0,00
Leishmaniasis cutánea	2	183	0,00
zika	5	20	0,00
Chikunguña	0	8	0,00
Sarampión	25	43	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	4	8	0,05
Rubéola	5	9	0,06
Leishmaniasis mucosa	0	3	0,07
Lepra	5	8	0,08
Sifilis Congénita	25	25	0,08
EAPV	9	9	0,13
Mortalidad por dengue	0	2	0,14
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	2	0,22

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

Cumplimiento en la notificación

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

Tema central

Tema central 2

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

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

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122/1 122 UNM), presentando el mismo porcentaje respecto a la semana 09 de 2022 y evidenciándose el mismo cumplimiento (100 %) respecto a la semana anterior del presente año. El país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 98,5 % (4 924/4 999 UPGD); identificándose un aumento de 2,62 % con relación a la semana anterior y un aumento de 1,7 % respecto a la semana 09 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 3).

Figura 3. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 09 de 2023.



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

A semana epidemiológica 09 de 2023, se han notificado 145 muertes probables en menores de cinco años: 61 probablemente por infección respiratoria aguda (IRA), 52 probablemente por desnutrición aguda (DNT) y 32 probablemente por enfermedad diarreica aguda (EDA).

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A esta semana se han notificado 61 muertes probables en menor de cinco años por IRA de las cuales seis han sido confirmadas, siete fueron descartadas y 48 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,3 por cada 100 000 menores de cinco años. A la semana epidemiológica 09 de 2022 se habían confirmado 66 casos.

Se observó una disminución en el número de casos en Antioquia y Córdoba en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 09 entre 2016 y 2022. Se observó un aumento en el número de casos en La Guajira en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 09 entre 2016 y 2022. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Figura 4. Variación significativa en las muertes probables por IRA en menor de cinco años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2023



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

Mortalidad por desnutrición

A esta semana se han notificado 52 muertes probables en menor de cinco años por DNT, ocho fueron confirmadas, cuatro descartadas y 40 se

Tema central

Tema central 2

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,1 por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 09 fue 57.

Se observó un aumento en el número de casos en La Guajira y Risaralda en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 09 entre 2016 y 2022. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A esta semana se han notificado 32 muertes probables en menor de cinco años por EDA, cuatro fueron confirmadas y 28 se encuentran en estudio para una tasa de mortalidad de 0,8 por cada 100 000 menores de cinco años. A semana epidemiológica 09 de 2022 se confirmaron 19 casos.

Para esta semana se observó una disminución en el número de casos notificados en Antioquia y Chocó en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 09 entre 2016 y 2022. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

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

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

Mortalidad materna

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

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

A semana epidemiológica 09 de 2023, se han notificado 58 casos de mortalidad materna de los cuales 56 corresponden a casos residentes en Colombia y dos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. De los 56 casos residentes en Colombia, 41 corresponden a muertes maternas tempranas. En esta semana epidemiológica ingresaron al SIVIGILA siete casos, de los cuales cinco corresponden a muertes maternas tempranas, un caso a muerte materna tardía y un caso a muerte por causa coincidente (Tabla 4).

Tabla 4 . Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 09, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	49	25	8	82
2021	66	17	8	91
2022	53	17	14	84
2023	41	14	1	56

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 09 es de 42 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. Se han reportaron casos de muertes maternas tempranas en 21 entidades territoriales, observando la razón más alta en Vichada, Santa Marta, Nariño, Arauca, La Guajira y Cauca con más de 100 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 5).

Tema central

Tema central 2

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Tabla 5. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos
Vichada	1	260,4
Santa Marta	2	166,4
Nariño	4	158,0
Arauca	1	144,5
La Guajira	5	123,3
Cauca	3	100,8
Caquetá	1	83,3
Tolima	2	78,4
Meta	2	77,3
Cartagena	2	75,8
Huila	2	70,3
Risaralda	1	59,0
Córdoba	2	46,2
Bogotá	5	46,1
Quindío	1	43,6
Colombia	41	42,0
Bolívar	1	36,1
Atlántico	1	34,5
Valle del Cauca	1	32,0
Norte de Santander	1	29,9
Cesar	1	27,3
Antioquia	2	17,5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares).
DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos, 01 de enero al 04 de marzo de 2021

Para la semana epidemiológica 09 de 2023, comparado con el promedio histórico 2019 - 2022, no se observaron variaciones estadísticamente significativas en las entidades territoriales.

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas el 60,1 % corresponden a causas directas y el 36,6 % a causas indirectas. Entre las causas directas la hemorragia obstétrica, el trastorno hipertensivo asociado al embarazo y la sepsis relacionada con el embarazo presentan el mismo peso porcentual con el 14,6 % (tabla 6).

Tabla 6. Mortalidad materna temprana por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2023

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	25	60,1
Hemorragia obstétrica	6	14,6
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	6	14,6
Sepsis relacionada con el embarazo	6	14,6
Evento tromboembólico como causa básica	3	7,3
Embarazo ectópico	3	7,3
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	1	2,4
INDIRECTA	15	36,6
Otras causas indirectas	7	17,1
Sepsis no obstétrica	3	7,3
Otras causas indirectas: neumonía	3	7,3
Otras causas indirectas: Cáncer	1	2,4
Evento tromboembólico como causa básica	1	2,4
EN ESTUDIO	1	2,44

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 09 de 2023 se han notificado 1 275 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT), de los cuales 1 255 corresponden a residentes en Colombia y 20 a residentes en el exterior. En esta semana se notificaron 118 casos, 82 corresponden a esta semana y 36 a notificaciones tardías.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,8 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, siendo superior en 14 entidades territoriales. Las razones más altas se observan en Guainía (39,0); Amazonas (26,0); Arauca (26,0); Guaviare (23,7) y Quindío (20,0).

Tema central

Tema central 2

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Tabla 7. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2023

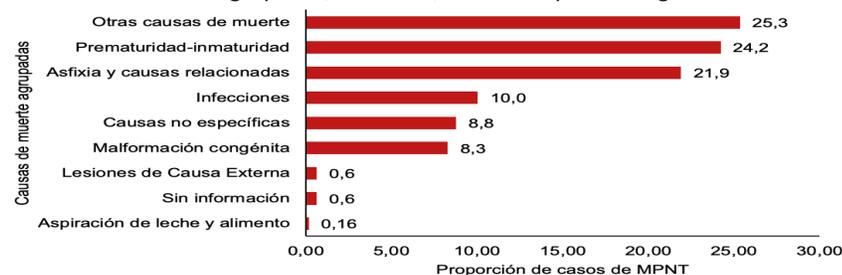
Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos
Guainía	9	39,0
Amazonas	5	26,0
Arauca	18	26,0
Guaviare	5	23,7
Quindío	16	20,1
Cali	66	19,8
Cartagena	51	19,3
Sucre	40	17,2
Atlántico	46	15,9
Córdoba	63	14,5
Cesar	53	14,5
Cauca	43	14,4
Vaupés	2	14,3
La Guajira	54	13,3
Colombia	1255	12,8
Bogotá	139	12,8
Nariño	32	12,6
Boyacá	26	12,6
Cundinamarca	64	12,5
Huila	35	12,3
Bolívar	34	12,3
Valle del Cauca	38	12,2
Antioquia	135	11,8
Barranquilla	37	11,8
Caquetá	14	11,7
Caldas	15	11,6
Casanare	12	11,5
Chocó	18	10,8
Putumayo	9	10,7
Santa Marta	12	10,0
Norte de Santander	33	9,9
Meta	25	9,7
Buenaventura	7	9,5
Tolima	24	9,4
Santander	39	9,2
Magdalena	21	8,5
Vichada	3	7,8
Risaralda	12	7,1
San Andrés y Providencia	0	0,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares).
DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos a 4 de marzo de 2021.

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponden a muertes perinatales anteparto con 47,0 %; seguido de las neonatales tempranas con 27,2 %, neonatales tardías con 15,9 % y fetales intraparto con 9,9 %.

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-inmaturidad con el 24,2 % y asfixia y causas relacionadas con el 21,9 % (Figura 5).

Figura 5. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, a semana epidemiológica 09 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 09 de 2023, se presentó disminución inusual en la notificación de casos en Antioquia, Cauca, Chocó, Córdoba, Nariño, Norte de Santander, Risaralda y en el distrito de Santa Marta, comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes al Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social (RUAF). Las demás entidades territoriales se encontraron dentro de los rangos esperados.

Tema central

Tema central 2

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Tabla 8. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía a Sivigila, respecto al promedio 2018-2022, Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2018-2022	Valor observado 20233	Metodología
Antioquia	(SE 06 a 09)	(SE 06 a 09)	Disminución
Cauca	79	56	Disminución
Chocó	25	16	Disminución
Córdoba	17	7	Disminución
Nariño	37	23	Disminución
Norte de Santander	21	12	Disminución
Risaralda	21	9	Disminución
Santa Marta	10	3	Disminución
Risaralda	10	3	Disminución
Santa Marta	10	3	Disminución

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

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

EVENTOS TRAZADORES

Infeción respiratoria aguda

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 09 de 2023 se notificaron 162 590 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se observó incremento en Antioquia, Atlántico, Bogotá, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Santa Marta D.E., Santander, Vaupés y Vichada. Se presentó disminución en Amazonas, Guainía, Guaviare y Nariño. En las 22 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales (Arauca, Barranquilla, Bolívar, César, 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 9).

Tabla 9. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica 09 de 2023.

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento (Durante 4 semanas)
Antioquia	Apartado	4733	776	2426	Aumento
Antioquia	Rionegro	6368	1442	2949	Aumento
Antioquia	Envigado	5984	1855	2973	Aumento
Antioquia	Itagüí	16796	3929	8813	Aumento
Antioquia	Bello	17753	3945	9400	Aumento
Atlántico	Malambo	1668	474	759	Aumento
Atlántico	Soledad	14374	4740	6330	Aumento
Bolívar	Magangué	3229	852	1554	Aumento
Boyacá	Duitama	3173	1439	1556	Aumento
Boyacá	Sogamoso	2634	1156	1394	Aumento
Córdoba	Sahagún	4808	1939	2656	Aumento
Córdoba	Lorica	2759	1224	1529	Aumento
Cundinamarca	Girardot	3732	711	1847	Aumento
Cundinamarca	Madrid	2745	406	1578	Aumento
Cundinamarca	Mosquera	778	213	446	Aumento
Cundinamarca	Facatativá	4038	1356	2160	Aumento
Cundinamarca	Soacha	9789	3041	6130	Aumento
Guajira	Maicao	31768	2464	15546	Aumento
Magdalena	Ciénaga	3479	990	1626	Aumento
Norte Santander	Ocaña	2660	1127	1405	Aumento
Risaralda	Dosquebradas	4277	1163	2302	Aumento
Santander	Girón	1093	218	692	Aumento
Santander	Barrancabermeja	3301	912	1929	Aumento
Santander	Floridablanca	3333	1086	1891	Aumento
Valle del Cauca	Cartago	3052	1028	1524	Aumento

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

Tema central

Tema central 2

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

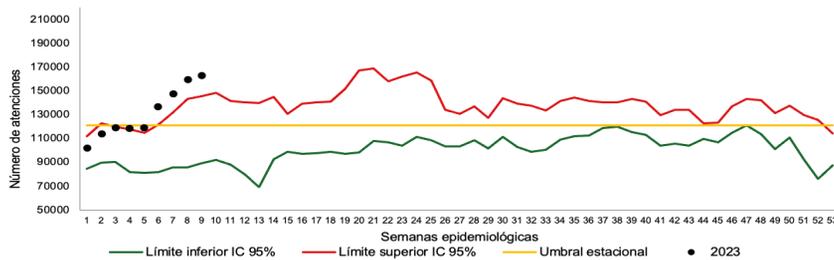
Brotos

Tablas

A semana epidemiología 09 de 2023, por grupos de edad los adultos de 20 a 39 años representaron el 26,5 % (160 840); seguido por los de 5 a 19 años con el 22,7 % (137 799). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en niños de dos a cuatro años con el 13,5 %, seguido de los niños menores de un año con el 13,4%.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA en las primeras dos semanas del año se ubican por encima del límite inferior desde la semana 06 hasta la semana 09 se sitúan por encima del límite superior (figura 6).

Figura 6-. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 09, entre 2015 y 2023.



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

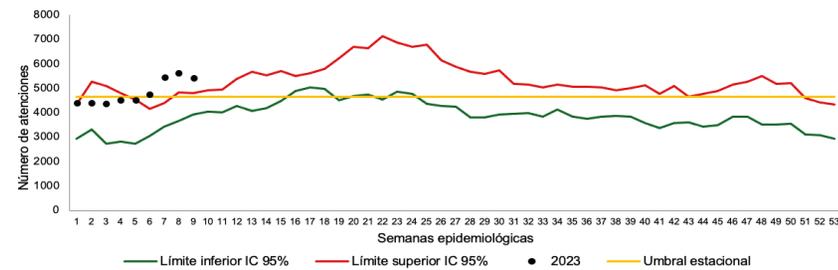
Hospitalizaciones por IRAG en sala general

En la semana epidemiológica 09 de 2023, se notificaron 5 429 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, Casanare, Chocó, Guainía, Guaviare, Quindío, San Andrés, Santa Marta y Vaupés e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Meta, Nariño, Norte de Santander, Santander, Sucre y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en 11 entidades territoriales (Bogotá, Boyacá, César, La Guajira, entre otras).

A semana epidemiológica 09 de 2023, por grupos de edad los adultos mayores de 60 años representaron el 23,9 % (5 090); seguido de los niños de los niños menores de un año con 15,6 % (3 207). 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 23,2 %; seguido por los niños de dos a cuatro años con el 17,8 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general, las primeras cuatro semanas del año se ubican por encima del límite inferior, en la semana 06 se encuentra en el umbral estacional y desde la semana 07 hasta la semana 09 se sitúan por encima del límite superior (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 09, 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 09 de 2023, se notificaron 880 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 8).

Tema central

Tema central 2

Situación Nal.

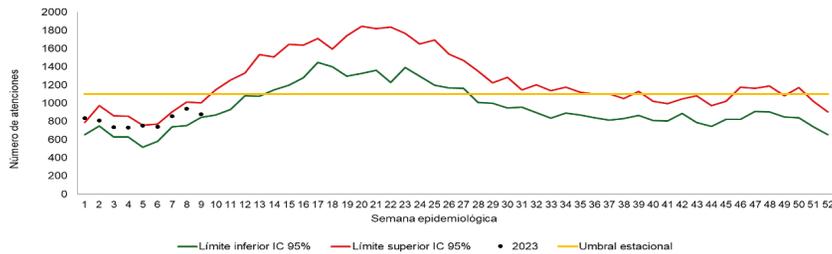
Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

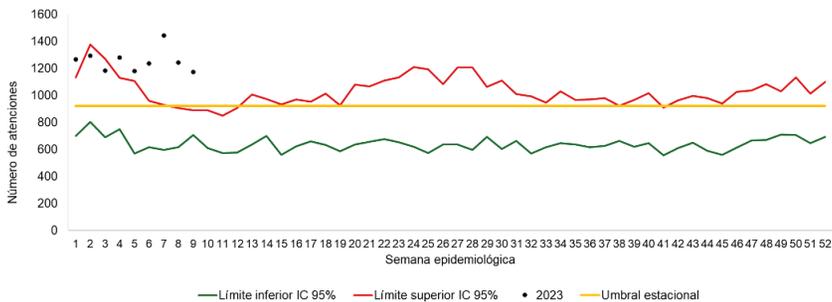
Figura 8. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en menores de 1 año, Colombia, semana epidemiológica 09, entre 2015 y 2023



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

En la semana epidemiológica 09 de 2023, se notificaron 1 171 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 encima del límite superior (figura 9).

Figura 9. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 09, entre 2015 y 2023.



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

Hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM

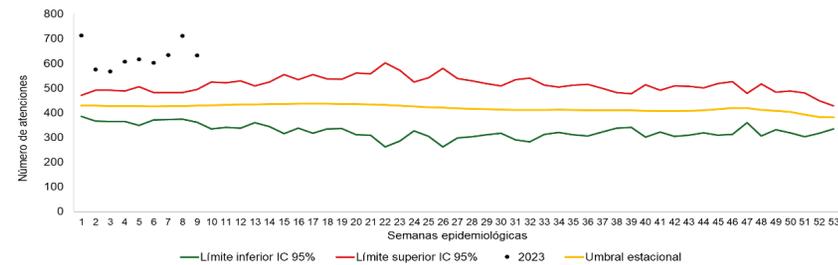
En la semana epidemiológica 09 de 2023 se notificaron 632 hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM, se presentó disminución en Buenaventura, Cali, Risaralda, San Andrés y Tolima. Se presentó aumento en 25 entidades territoriales (Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Córdoba, Nariño, Norte de Santander, Sucre, Valle del Cauca entre otras) y no se presentaron

comportamientos inusuales en Amazonas, Caldas, Cartagena, Casanare, César, Guainía, Vaupés y Vichada.

A semana epidemiológica 09 del 2023, por grupos de edad; los adultos mayores de 60 años representaron el 37,9 % (978), seguido de los menores de un año que representaron el 22,6 % (583). 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 28,9 %; seguido de los niños de un año con el 29,6 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM para la semana actual se ubican por encima del límite superior (figura 10).

Figura 10. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana 09, Colombia, entre 2015 y 2022.



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

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

En la semana epidemiológica 09 de 2023, se notificaron 226 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.

Tema central

Tema central 2

Situación Nal.

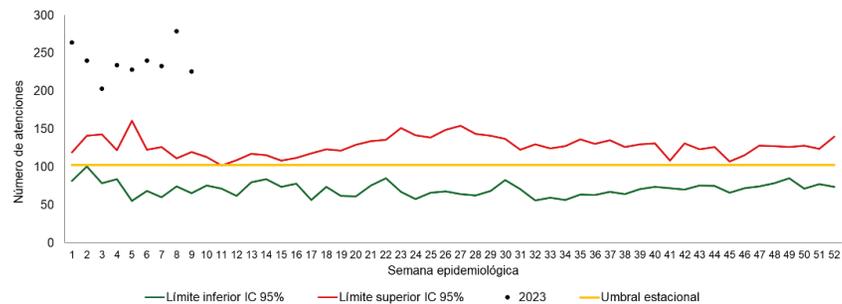
Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Figura 11. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 09, entre 2015 y 2023



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

Circulación Viral

Durante la semana epidemiológica 7, a nivel regional la actividad de Influenza presentó un aumento 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 cuatro de las subregiones Influenza B/Victoria. Para Virus Sincitial Respiratorio (VSR) la subregión Brasil y Cono Sur y América Central reportaron una mayor actividad en comparación a las otras subregiones (consulta [datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico, la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con virus clásicos, dentro de los cuales se destacan VSR, rinovirus, adenovirus y enterovirus. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observa una variación significativa al aumento en rinovirus, enterovirus, Influenza B/Victoria y metapneumovirus; por el contrario, en disminución se identificaron VSR, adenovirus y SARS-CoV2. Ante la circulación de Influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según el esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) (figura 10).

Tabla 10. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semana epidemiológica 09, 2023

Agente viral identificado	SE 2 a SE 5			SE 6 a SE 9			Variación significativa
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Rinovirus	12,2	10,6	-	17,3	17,5	18,1	↑
VSR	22,9	29,0	20,0	16,1	25,7	9,0	↓
Enterovirus	10,5	9,1	10,0	14,9	11,3	9,0	↑
Adenovirus	20,1	21,3	-	12,5	15,4	-	↓
Influenza B	6,7	3,0	10,0	13,1	4,1	9,0	↑
Influenza A	5,5	4,5	10,0	4,7	3,0	9,0	↓
Parainfluenza	5,5	6,1	10,0	4,7	6,1	9,0	↓
Metapneumovirus	2,2	3,0	-	7,8	10,3	18,1	↑
A(H1N1)pdm09	1,7	1,5	-	3,5	1,0	-	↓
SARS-CoV2	12,8	11,5	20,0	4,7	5,1	18,1	↓
A(H3N2)	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023
Porcentajes calculados del total de muestras analizadas con resultado positivo para algún agente viral.

METODOLOGÍA:

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

Tema central

Tema central 2

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Dengue

En la semana epidemiológica 09 de 2023 se notificaron 2 377 casos probables de dengue: 1 402 casos de esta semana y 975 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 17 283 casos, 8 929 (51,7 %) sin signos de alarma, 8 098 (46,9 %) con signos de alarma y 256 (1,5 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y cinco distritos, distribuidos en 603 municipios. Meta, Barranquilla, Tolima, Sucre, Atlántico, Cartagena, La Guajira, Córdoba, Cundinamarca, Cali, Huila y Norte de Santander aportan el 69,8 % (12 060) de los casos a nivel nacional. Durante esta semana se observó aumento en la notificación de casos con respecto al promedio de las tres semanas anteriores en: Amazonas, Barranquilla, Boyacá, Caldas, Cali, Casanare, Cundinamarca, Huila, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Risaralda, Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Santander, Valle del Cauca (tabla 11).

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, Santa Marta y Sucre (tabla 10).

Tabla 10. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 09 de 2023

Entidad territorial	Dengue sin signos de alarma (DSA)		Dengue con signos de alarma (DCSA)		Dengue grave (DG)		Total		Porcentaje DCSA+DG
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Meta	792	8,9	955	11,8	14	5,5	1761	10,2	55,0
Barranquilla	1002	11,2	610	7,5	16	6,3	1628	9,4	38,5
Tolima	806	9,0	690	8,5	33	12,9	1529	8,8	47,3
Sucre	462	5,2	711	8,8	19	7,4	1192	6,9	61,2
Atlántico	537	6,0	450	5,6	18	7,0	1005	5,8	46,6
Cartagena	517	5,8	272	3,4	12	4,7	801	4,6	35,5
La Guajira	213	2,4	570	7,0	18	7,0	801	4,6	73,4
Córdoba	399	4,5	295	3,6	8	3,1	702	4,1	43,2
Cundinamarca	310	3,5	379	4,7	6	2,3	695	4,0	55,4
Cali	414	4,6	260	3,2	8	3,1	682	3,9	39,3
Huila	406	4,5	206	2,5	22	8,6	634	3,7	36,0
Norte de Santander	321	3,6	305	3,8	4	1,6	630	3,6	49,0
Antioquia	313	3,5	265	3,3	22	8,6	600	3,5	47,8
Cesar	174	1,9	377	4,7	18	7,0	569	3,3	69,4
Santander	239	2,7	291	3,6	5	2,0	535	3,1	55,3
Caquetá	271	3,0	223	2,8	5	2,0	499	2,9	45,7
Bolívar	196	2,2	172	2,1	5	2,0	373	2,2	47,5
Putumayo	244	2,7	117	1,4	4	1,6	365	2,1	33,2
Guaviare	191	2,1	71	0,9	0	0,0	262	1,5	27,1
Valle del Cauca	161	1,8	93	1,1	0	0,0	254	1,5	36,6
Amazonas	120	1,3	132	1,6	1	0,4	253	1,5	52,6
Cauca	120	1,3	58	0,7	2	0,8	180	1,0	33,3
Arauca	114	1,3	48	0,6	2	0,8	164	0,9	30,5
Casanare	70	0,8	88	1,1	5	2,0	163	0,9	57,1
Nariño	114	1,3	44	0,5	0	0,0	158	0,9	27,8
Santa Marta	40	0,4	104	1,3	2	0,8	146	0,8	72,6
Magdalena	34	0,4	89	1,1	1	0,4	124	0,7	72,6
Chocó	87	1,0	29	0,4	1	0,4	117	0,7	25,6
Boyacá	47	0,5	40	0,5	2	0,8	89	0,5	47,2
Quindío	61	0,7	17	0,2	1	0,4	79	0,5	22,8
Vaupés	42	0,5	15	0,2	1	0,4	58	0,3	27,6
Exterior	17	0,2	35	0,4	0	0,0	52	0,3	67,3
Buenaventura	29	0,3	20	0,2	1	0,4	50	0,3	42,0
Caldas	21	0,2	24	0,3	0	0,0	45	0,3	53,3
Risaralda	17	0,2	16	0,2	0	0,0	33	0,2	48,5
Archipiélago de San Andrés	13	0,1	9	0,1	0	0,0	22	0,1	40,9
Vichada	11	0,1	9	0,1	0	0,0	20	0,1	45,0
Guainía	4	0,0	9	0,1	0	0,0	13	0,1	69,2
Total	8 929	100	8 098	100	256	100	17 283	100,0	48,3

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

Tema central

Tema central 2

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

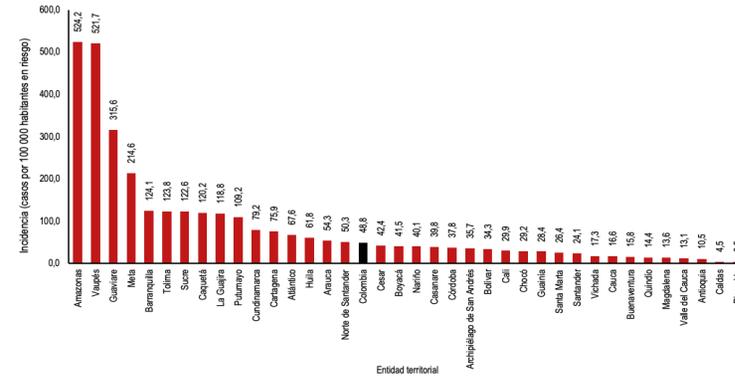
El 63,7 % (11 014) de los casos de dengue se reportaron en 44 municipios con mayor frecuencia en: Barranquilla con el 9,4 % (1 628); Villavicencio – Meta con el 4,8 % (829); Cartagena con 4,6 % (801); Soledad – Atlántico con el 4,1 % (703); Cali con el 3,9 % (682); Sincelejo – Sucre con el 2,7 % (469); Neiva – Huila (348) y Montería – Córdoba (341) con el 2,0 % cada uno; Cúcuta – Norte de Santander (332) y Girardot – Cundinamarca (320) con el 1,9 % cada uno; Riohacha – La Guajira con el 1,8 % (318); Florencia – Caquetá con el 1,7 % (296); Espinal – Tolima con el 1,6 % (271); Leticia - Amazonas con el 1,4 % (244); Valledupar – Cesar con el 1,3 % (222); Ibagué – Tolima con el 1,2 % (213); Corozal – Sucre con el 1,1 % (191).

En la semana epidemiológica 09 de 2023, se hospitalizó al 82,9 % (6 715) de los casos de dengue con signos de alarma y el 96,5 % (247) 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 fueron: Valle del Cauca, Vaupés, Guainía, Cali, Boyacá, Chocó, Nariño y Quindío; mientras que, las entidades notificadoras en las que no se registró hospitalización del 100 % de los casos de dengue grave fueron: Tolima, Cesar, Sucre, Cundinamarca y Antioquia.

A la fecha se ha confirmado el 48,6 % (8 403) de los casos de dengue notificados. Según clasificación del evento, se confirmó el 57,1 % (4 620) de los casos de dengue con signos de alarma y 67,6 % (173) de los casos de dengue grave. En relación con la confirmación de los casos de dengue con signos de alarma, las entidades territoriales que confirman menos del 50 % de los casos notificados son: Amazonas, Arauca, Boyacá, Cali, Casanare, Cesar, Huila, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, Tolima, Valle del Cauca. 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, Bogotá, Cali, Cartagena, Casanare, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santander, Sucre, Tolima y Santa Marta.

La incidencia nacional de dengue es de 48,8 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 Amazonas, Vaupés, Guaviare, Meta, Barranquilla, Tolima, Sucre y Caquetá presentan tasas de incidencia superiores a 120 casos por 100 000 habitantes (figura 12).

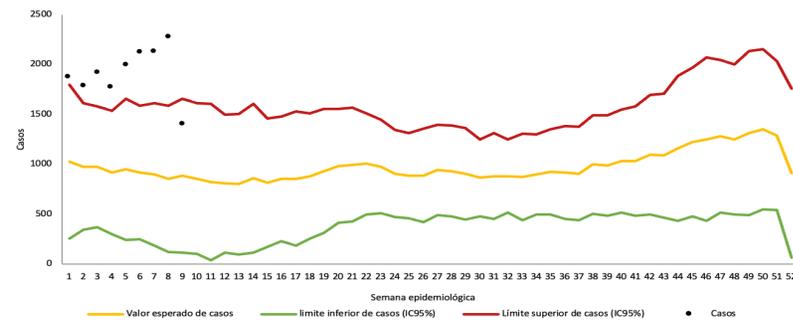
Figura 12. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 09 de 2023



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

A semana epidemiológica 09 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 09 de 2023



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

De acuerdo la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue se observa que el 37,8 % (14) de las entidades se encuentran en situación de alerta y el 62,2 % (23) entidades se encuentran en situación de brote, comparado con el comportamiento histórico (tabla 2). Esta semana ingresa a situación de brote la entidad territorial de Córdoba y Magdalena (tabla 11).

Tabla 11. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 09, 2023

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

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

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial municipal, a semana epidemiológica 09 de 2023 se observa que, de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país, el 17,6 % (145) se encuentran en situación de brote para dengue y de acuerdo con la estratificación del riesgo estos se clasifican de la siguiente forma: 19,3 % (28) en muy alta transmisión, 15,9 % (23) en alta transmisión, 47,6 % (69) en mediana transmisión y 17,2 % (25) en baja transmisión (Tabla 3). En esta semana ingresan a situación de brote los siguientes municipios: Antioquia (Caldas, San Luis, Segovia), Bolívar (Simití), Caquetá (El Paujil), Cesar (Gamarra, Pailitas), Córdoba (Planeta Rica, Puerto Escondido, Tuchín), Huila (Neiva), Meta (El Dorado, San Martín), Santander (Girón), Sucre (Caimito, Sampués, San Luis de Sincé, Tolú Viejo), Tolima (Alvarado, Ortega), Valle del Cauca (Ginebra), Casanare (Sabanalarga) y Putumayo (Puerto Guzmán, Villagarzón).

Tabla 12. Municipios en situación de brote para dengue según estratificación del riesgo, Colombia, semana epidemiológica 09 de 2023

Entidad territorial	Número de municipios con transmisión de Dengue	Municipios en situación de brote según estratificación del riesgo				Total de municipios en brote de dengue	Porcentaje de municipios en brote de dengue
		Muy alta transmisión	Alta transmisión	Mediana transmisión	Baja transmisión		
Amazonas	3	0	1	0	0	1	33,3%
Antioquia	92	3	0	5	2	10	10,9%
Arauca	7	0	1	2	0	3	42,9%
Atlántico	22	1	2	0	0	3	13,6%
Barranquilla	1	1	0	0	0	1	100,0%
Bolívar	45	0	1	4	2	7	15,6%
Boyacá	40	0	1	0	0	1	2,5%
Caquetá	16	1	0	0	3	4	25,0%
Cartagena	1	1	0	0	0	1	100,0%
Casanare	17	0	1	0	1	2	11,8%
Cauca	33	0	0	0	2	2	6,1%
Cesar	25	1	1	5	0	7	28,0%
Chocó	30	0	0	1	2	3	10,0%
Córdoba	30	1	1	6	1	9	30,0%
Cundinamarca	59	2	0	4	0	6	10,2%
Guaviare	4	1	0	2	1	4	100,0%
Huila	36	1	1	2	0	4	11,1%
La Guajira	15	0	2	7	2	11	73,3%
Magdalena	29	0	0	4	0	4	13,8%
Meta	27	2	2	11	1	16	59,3%
Nariño	15	1	0	0	1	2	13,3%
Norte de Santander	35	4	1	0	0	5	14,3%
Putumayo	9	0	2	2	0	4	44,4%
Santa Marta	1	1	0	0	0	1	100,0%
Santander	64	2	0	0	0	2	3,1%
Sucre	26	1	2	8	3	14	53,8%
Tolima	40	4	4	5	1	14	35,0%
Valle del Cauca	40	0	0	0	2	2	5,0%
Vaupés	1	0	0	0	1	1	100,0%
Vichada	4	0	0	1	0	1	25,0%
Colombia	825	28	23	69	25	145	17,6%

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

Tema central

Tema central 2

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

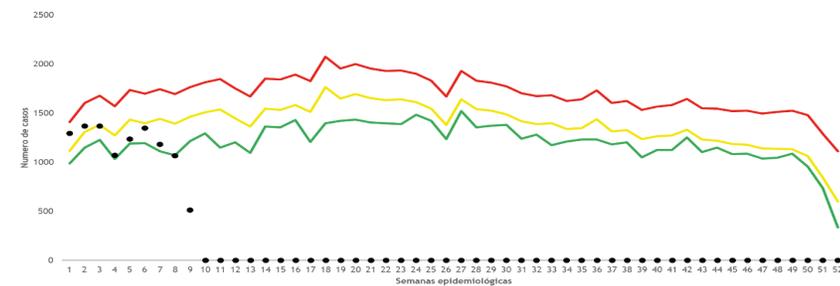
A semana 09 de 2023 se han notificado 54 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 2 muertes procedentes de Meta. Se descartaron 7 casos y se encuentran en estudio 45 muertes probables procedentes de: Tolima y Sucre con 6 casos cada uno; Antioquia, con 4 casos; Córdoba, Norte de Santander y Santander con 3 casos cada uno; Arauca, Barranquilla, Cesar, La Guajira con 2 casos cada uno; Amazonas, Cali, Caquetá, Cauca, Chocó, Cundinamarca, Meta, Nariño, Putumayo, Santa Marta, Vaupés y Vichada, con 1 caso cada uno.

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 09, 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 09 se notificaron 1 394 casos de malaria, teniendo un acumulado de 10 609 casos, de los cuales 10 332 son de malaria no complicada y 277 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 70,8 % (7 516), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 28,2 % (2 996), infección mixta con 0,9 % (97), no se han encontrado focos de *P. malariae*.

De los casos de malaria el 59,4 % (6 305) corresponde a hombres. El 38,7 % (4 101) se presenta en personas de 10 a 24 años, 0,8 % (82) se presentó en gestantes; el 27,7 % (2 943) se presentó en afrocolombianos; el 23,5 % (2 492) en Indígenas y el 3,7 % (391) se presentó en mineros y canteros. Por lugar de procedencia, el 56,5 % (5 994) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación el 82,3 % (8 730) pertenece al régimen subsidiado.

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (28,7 %); Córdoba (21,5 %); Antioquia (16,5 %); Nariño (9,8 %); Guainía (5,2 %); Risaralda (2,8 %);

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 09 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

Tema central 2

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

Tablas

Cauca (2,7 %); Guaviare (2,6 %) y Amazonas (1,7 %) aportan el 91,4 % de los casos de malaria no complicada, en la siguiente tabla se describen los municipios con mayor carga que aportan el 71,5 % de casos malaria no complicada a nivel nacional (Tabla 13).

Tabla 13. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga. Colombia, semana epidemiológica 09 de 2023

Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria P.falciparum	Malaria P. vivax	Casos	%
Antioquia	El Bagre	3	128	1210	1341	13,0%
	Zaragoza	3	483	270	756	7,3%
	Vigía del Fuerte	2	22	443	467	4,5%
	Apartadó	1	15	318	334	3,2%
	Cáceres	0	39	280	319	3,1%
Cauca	Segovia	0	9	272	281	2,7%
	Guapi	1	97	167	265	2,6%
	Quibdó	0	209	4	213	2,1%
Chocó	Alto Baudó	2	9	200	211	2,0%
	Juradó	2	35	169	206	2,0%
	Bojayá	1	9	168	178	1,7%
	Tadó	0	2	175	177	1,7%
	Bajo Baudó	4	122	49	175	1,7%
	Medio Baudó	8	55	112	175	1,7%
	Carmen del Darién	0	12	154	166	1,6%
	Bagadó	7	71	86	164	1,6%
	Medio Atrato	0	2	161	163	1,6%
	Tierralta	0	53	109	162	1,6%
Córdoba	Puerto Libertador	0	24	132	156	1,5%
	Valencia	6	53	90	149	1,4%
Montelíbano	Montelíbano	3	13	131	147	1,4%
	Inírida	1	41	102	144	1,4%
Guaviare	San José del Guaviare	0	133	10	143	1,4%
	San Andrés de Tumaco	0	2	139	141	1,4%
Nariño	Mosquera	0	134	4	138	1,3%
	Roberto Payán	1	36	91	128	1,2%
	Barbacoas	1	72	51	124	1,2%
Olaya Herrera	Olaya Herrera	1	30	92	123	1,2%
	Pueblo Rico	0	17	102	119	1,2%
Vichada	Cumaribo	9	96	14	119	1,2%

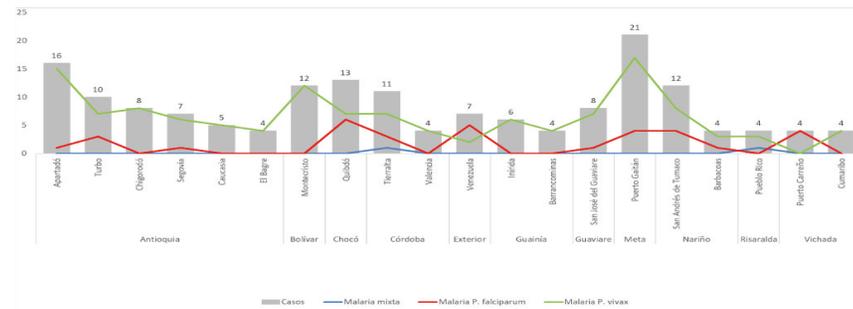
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos

Malaria Complicada

Se han notificado 277 casos de malaria complicada, que proceden de 27 entidades territoriales, se han presentado ocho casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Córdoba, Meta, Nariño, Bolívar, Guainía, Guaviare, Risaralda y Vichada notificaron el 87,7 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 62,6 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 15).

Figura 15. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga. Colombia, semana epidemiológica 09 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*, el 64,2 % (190) presentó complicaciones hematológicas, el 21,6 % (64) complicaciones hepáticas, el 9,1 % (27) complicaciones renales, el 3,0 % (9) a nivel pulmonar y el 2,0 % (6) complicación cerebral.

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 09, tres departamentos y 16 municipios pertenecientes a estos departamentos se encuentran en situación de brote (figura 3); siete departamentos y 14 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (Figura 16).

Tema central

Tema central 2

Situación Na.

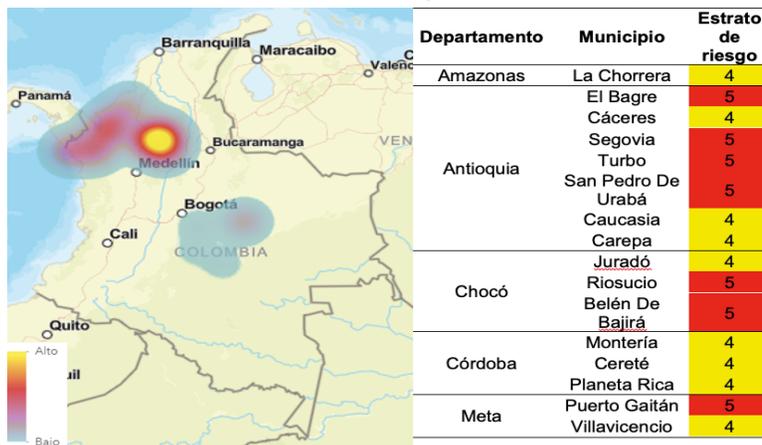
Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Figura 16. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 09 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 17. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria a semana epidemiológica 09 en Colombia, 2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

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

Comportamiento epidemiológico de malaria en municipios IREM

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

A semana epidemiológica 09, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, se encontraron en incremento los municipios de Acandí, Juradó y Río Quito y Riosucio, en decremento: Atrato, Bagadó, Lloró, Quibdó, Buenaventura y Tumaco, y en situación de brote los municipios de Juradó y Riosucio (Tabla 14).

Tabla 14. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 09, Colombia, 2023.

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Situación epidemiológica	N° Semanas en Brote	N° Semanas en Alarma	Estrato de riesgo	
Chocó	Acandí	27	10	14	Seguridad	0	1	4	
	Atrato	35	35	20	Seguridad	0	3	5	
	Bagadó	125	91	53	Seguridad	0	1	5	
	Juradó	178	1	107	Brote	9	0	4	
	Lloró	119	68	58	Seguridad	0	0	5	
	Medio Atrato	120	52	53	Seguridad	0	2	5	
	Quibdó	769	385	328	Seguridad	0	0	5	
	Río Quito	61	32	38	Seguridad	0	1	5	
	Riosucio	51	16	26	Brote	3	2	5	
	Unguía	3	4	0	Seguridad	0	0	4	
	Buenaventura	Buenaventura	104	68	48	Seguridad	0	0	5
	Nariño	Tumaco	187	219	65	éxito	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 09 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 09 de 2023 se han notificado 3 592 casos de residentes en Colombia y 23 casos de residentes en el exterior. En esta semana epidemiológica ingresaron al Sivigila 439 casos, de los cuales el mayor número se concentró en Bogotá, La Guajira y Antioquia.

La prevalencia nacional acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (10 de 2022 a 09 de 2023) es de 0,54 casos por 100 menores de 5 años. Las entidades territoriales que presentan mayores prevalencias son: Vichada (1,84); La Guajira (1,81); Chocó (1,44) y Guaviare (1,07) (Tabla 15).

Tabla 15. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 09, 2022 a 2023

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 09 de 2022	Casos a SE 09 de 2023	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	42	44	1,84
La Guajira	253	313	1,81
Chocó	103	123	1,44
Guaviare	33	22	1,07
Casanare	51	67	1,03
Arauca	50	53	0,97
Guainía	20	9	0,85
Amazonas	8	8	0,78
Bogotá D.C	919	614	0,78
Vaupés	15	12	0,77
Putumayo	50	37	0,70
Risaralda	90	85	0,62
Magdalena	135	88	0,61
Cundinamarca	263	216	0,57
Cesar	99	115	0,57
Boyacá	96	89	0,56
Caquetá	42	32	0,56
Norte Santander	141	119	0,52
Meta	75	83	0,51
Nariño	88	104	0,49
Antioquia	263	458	0,46
Huila	96	78	0,43
San Andrés	2	4	0,43
Tolima	60	76	0,41
Bolívar	42	85	0,40
Quindío	20	22	0,39
Buenaventura	13	19	0,37
Valle del Cauca	61	94	0,34
Córdoba	114	89	0,32
Cali	100	78	0,32
Cartagena	31	53	0,32
Atlántico	47	47	0,31
Cauca	57	54	0,30
Sucre	32	59	0,30
Barranquilla	62	23	0,29
Santander	104	72	0,29
Caldas	16	35	0,27
Santa Marta D.E	18	13	0,25
Total nacional	3711	3592	0,54

*Casos acumulados de SE 10 de 2022 a SE 09 de 2023

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

Tema central

Tema central 2

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Para la semana epidemiológica 09 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observó aumento significativo en la notificación de casos en La Guajira, Antioquia, Bolívar, Caldas, y Cartagena. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 16).

Tabla 16. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2018-2022, Colombia, semana epidemiológica 09 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Metodología
La Guajira	224	313	Aumento
Antioquia	217	458	Aumento
Bolívar	49	85	Aumento
Caldas	19	35	Aumento
Cartagena	13	53	Aumento

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

El 70,8 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 29,2 % como desnutrición aguda severa; el 9,8 % 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 reporta en los niños y niñas menores de 1 año (34,0 %) seguido del grupo de 1 año (27,6 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reporta en residentes en cabeceras municipales en el 68,2 % (tabla 17).

Tabla 17. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años por grupo de edad y área de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 09 2023

Características	Casos	Porcentaje	
Grupo de edad	Menores de 6 meses	556	15,4%
	6 a 12 meses	670	18,6%
	1 año	990	27,6%
	2 años	585	16,3%
	3 años	426	11,9%
Área residencia	4 años	365	10,2%
	Cabecera municipal	2449	68,2%
	Rural disperso	818	22,8%
	Centro poblado	325	9,0%

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

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

Tema central

Tema central 2

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Actualización de actividades de vigilancia en salud pública en focos de influenza aviar (H5N1) altamente patógena en aves. Colombia. 9 de marzo de 2023.

Al 9 de marzo de 2023 el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha reportado 49 focos de influenza aviar (H5N1) altamente patógena en aves silvestres y de traspatio en siete entidades territoriales (Chocó, Cartagena, Sucre, Magdalena, Córdoba, Nariño y Cauca). Actualmente, se encuentran nueve focos activos en Nariño y Cauca, que están siendo intervenidos mediante acciones intersectoriales (sector pecuario, salud y ambiente), que incluyen la búsqueda activa comunitaria e institucional de personas con síntomas compatibles, así como la recolección y procesamiento de muestras de individuos que tengan algún criterio de riesgo. En Colombia no se han identificado casos sospechosos, ni confirmados de influenza aviar en humanos. Se continúa el seguimiento permanente de estos focos en integración con las autoridades correspondientes. Información sujeta a cambios. La Sala de Análisis del Riesgo (SAR) se encuentra activa.

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

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) en población especial de Itagüí, Antioquia. 8 de marzo de 2023.

El 8 de marzo de 2023 se presentó un brote de ETA en población privada de la libertad de un establecimiento penitenciario en Itagüí. Se identificaron 39 casos de 1 050 expuestos, para una tasa de ataque de 3,7 %. No se reportaron complicaciones, hospitalizaciones ni muertes. Los casos

presentaron un cuadro clínico consistente en diarrea y emesis, que inicia posterior a la ingesta de sopa, carne de cerdo, arroz y ensalada. La entidad territorial se encuentra realizando investigación epidemiológica de campo y acciones de control.

Fuente: Informe preliminar. Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) en población especial de Bucaramanga, Santander. 08 de marzo de 2023.

El 6 de marzo de 2023 se presentó un brote de ETA en menores que asisten a un Centro de Desarrollo Infantil en Bucaramanga. Se identificaron 71 casos de 198 expuestos, para una tasa de ataque de 36 %. No se presentaron complicaciones. Tampoco se reportaron hospitalizados, ni fallecidos. Los casos presentaron cuadro clínico consistente en náuseas, emesis, diarrea, cefalea y deshidratación. Los afectados recibieron atención médica con manejo ambulatorio. Se realizaron acciones como investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa institucional, búsqueda activa comunitaria, seguimiento a casos, toma de muestras biológicas y de alimentos, visita de inspección, vigilancia y control.

Fuente: Informe preliminar. Secretaría Departamental de Salud de Santander

Eventos de control internacional en Colombia

En la semana epidemiológica 09 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

Tema central

Tema central 2

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

ALERTAS INTERNACIONALES

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

A nivel mundial, se informaron casi 4,5 millones de casos nuevos y 32 000 muertes en los últimos 28 días (del 6 de febrero al 5 de marzo de 2023), una disminución del 58 % y el 65 %, respectivamente, en comparación con los 28 días anteriores. Hasta el 5 de marzo de 2023, se han notificado más de 759 millones de casos confirmados y más de 6,8 millones de muertes en todo el mundo.

A nivel regional, el número de casos nuevos notificados en los últimos 28 días disminuyó en cinco de las seis regiones de la OMS: la Región del Pacífico Occidental (-80 %), la Región de África (-61 %), la Región de las Américas (-31 %), la Región de Asia Sudoriental (-15 %) y la Región del Mediterráneo Oriental (-9 %); mientras que el número de casos aumentó en la región europea (+12 %). El número de muertes notificadas en los últimos 28 días disminuyó en cinco regiones: la Región del Pacífico Occidental (-86 %), la Región de África (-73 %), la Región del Sudeste Asiático (-51 %), la Región de Europa (-39 %) y la Región de las Américas (-32 %); mientras que las cifras de muertes aumentaron en la Región del Mediterráneo Oriental (+18 %).

A nivel de país, los números más altos de casos nuevos se informaron en los Estados Unidos de América (1 027 596 casos nuevos; -23 %), Japón (539 251 casos nuevos; -78 %), China (454 575 casos nuevos; -87 %), Alemania (379 505 casos nuevos; +23 %) y la Federación de Rusia (345 384 casos nuevos; +103 %). Los números más altos de nuevas muertes en 28 días se informaron en los Estados Unidos de América (10 856 nuevas muertes; -29 %), Japón (3 432 nuevas muertes; -65 %), China (2 634 nuevas muertes; -94 %), Reino Unido (2 103 nuevas muertes; -37 %) y Brasil (1 931 nuevas muertes; -25 %).

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

A nivel mundial, del 6 de febrero al 6 de marzo de 2023 (28 días), se compartieron 59 294 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. Entre estas, 59 083 secuencias (99,6 %) eran la variante de preocupación de ómicron (VOC).

En la semana epidemiológica 7 (13 al 19 de febrero de 2023), las variantes recombinantes representaron el 44,1 % (7 333 secuencias) de todas las secuencias, un aumento del 25,1 % (10 377 secuencias) en la semana 3 (16 al 22 de enero de 2023). BA.5 y los linajes descendientes representaron el 27,2 % (4 522 secuencias) en la semana 7 en comparación con el 55,7 % (5 855 secuencias) en la semana 3. BA.2 y los linajes descendientes mostraron una tendencia estable con el 14,2 % (2 365 secuencias) en semana 7 en comparación con el 14,2 % (5 855 secuencias) en la semana 3. BA.1, BA.3 y BA.4 colectivamente representaron menos del 0,1 %. Las secuencias no asignadas (todas presuntamente ómicron mientras se esperaba la asignación del linaje descendiente) representaron el 14,5 % de las secuencias compartidas en la semana 7.

Región de África

La Región de África notificó más de 11 000 casos nuevos, una disminución del 61 % en comparación con el período anterior de 28 días. Siete (14 %) de los 50 países para los que hay datos disponibles informaron aumentos en los casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Chad (26 frente a un caso nuevo; +2 500 %), Malí (261 frente a 19 casos nuevos; +1 274 %) y Costa de Marfil (208 frente a 43 casos nuevos; +384 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Sudáfrica (4 444 casos nuevos; 7,5 casos nuevos por 100 000; -35 %), Zambia (2 010 casos nuevos; 10,9 casos nuevos por 100 000; -68 %) y Zimbabue (1 073 casos nuevos; 7,2 casos nuevos por 100 000; -59 %).

Tema central

Tema central 2

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

El número de nuevas muertes en los últimos 28 días en la Región disminuyó en un 73 % en comparación con el período anterior de 28 días, con 30 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Zambia (nueve nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -62 %), Zimbabue (nueve nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -55 %) y Mozambique (cinco nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; similar al período anterior de 28 días).

Región de las Américas

La Región de las Américas notificó más de 1,4 millones de casos nuevos, una disminución del 31 % 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 los Estados Unidos de América (1 027 596 casos nuevos; 310,4 casos nuevos por 100 000; -23 %), Brasil (209 395 casos nuevos; 98,5 casos nuevos por 100 000; -46 %) y México (71 274 casos nuevos; 55,3 casos nuevos por 100 000; -27 %).

El número de nuevas muertes en 28 días en la Región disminuyó en un 32 % en comparación con el período anterior, con 15 142 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (10 856 nuevas muertes; 3,3 nuevas muertes por 100 000; -29 %), Brasil (1 931 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -25 %) y Canadá (689 nuevas muertes; 1,8 nuevas muertes por 100 000; -35 %).

Región del Mediterráneo Oriental

La Región del Mediterráneo Oriental notificó más de 17 000 casos nuevos, una disminución del 9 % en comparación con el período anterior de 28 días. Siete (32 %) 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 Kuwait (310 frente a 128 casos nuevos; +142 %), la República Islámica de Irán (5 106 frente

a 2 855 casos nuevos; +79 %) y Arabia Saudita (1 599 frente a 941 casos nuevos; +70 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en la República Islámica de Irán (5 106 casos nuevos; 6,1 casos nuevos por 100 000; +79 %), Líbano (3 012 casos nuevos; 44,1 casos nuevos por 100 000; -47 %) y los Emiratos Árabes Unidos (2 790 nuevos casos; 28,2 nuevos casos por 100 000; +23 %).

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 246 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (122 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +144 %), Líbano (42 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; similar al anterior período de 28 días) y Arabia Saudita (38 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -24 %).

Región de Europa

La Región de Europa notificó más de 1,5 millones de casos nuevos, un aumento del 12 % en comparación con el período anterior de 28 días. Diecinueve (31 %) de los 61 países para los que hay datos disponibles informaron aumentos de casos nuevos del 20 % o más, con los aumentos proporcionales más altos observados en Kirguistán (81 frente a 12 casos nuevos; +575 %), Polonia (49 263 frente a 11 856 casos nuevos; +316 %) y la República de Moldavia (7 874 frente a 2 664 casos nuevos; +196 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Alemania (379 505 casos nuevos; 456,3 casos nuevos por 100 000; +23 %), la Federación de Rusia (345 384 casos nuevos; 236,7 casos nuevos por 100 000; +103 %) y Austria (138 388 casos nuevos; 1 554,7 casos nuevos por 100 000; +86 %).

El número de muertes en los últimos 28 días en la Región disminuyó en un 39 % en comparación con el período anterior de 28 días, con 9 066 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en el Reino Unido (2 103 nuevas muertes; 3,1 nuevas muertes por 100 000; -37 %), la Federación de Rusia (1 019 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -15 %) e Italia (963 nuevas muertes; 1,6 nuevas muertes por 100 000; -47 %).

Tema central

Tema central 2

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Región de Asia Sudoriental

La Región de Asia Sudoriental notificó algo menos de 12 000 casos nuevos, una disminución del 15 % en comparación con el período anterior de 28 días. Uno (9 %) de los 11 países para los que hay datos disponibles informó aumentos en los casos nuevos del 20 % o más: India (4 457 frente a 3 439 casos nuevos; +30 %). Los números más altos de casos nuevos se notificaron en Indonesia (6 024 casos nuevos; 2,2 casos nuevos por 100 000; -21 %), India (4 457 casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; +30 %) y Tailandia (946 casos nuevos; 1,4 casos nuevos por 100 000; -59 %).

El número de nuevas muertes en 28 días en la Región disminuyó en un 51 % en comparación con el período anterior de 28 días, con 168 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en Indonesia (98 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -34 %), Tailandia (36 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -77 %) e India (30 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +20 %).

Región del Pacífico Occidental

La Región del Pacífico Occidental notificó más de 1,4 millones de casos nuevos, una disminución del 80 % en comparación con el período anterior de 28 días. Dos (6 %) de los 35 países para los que hay datos disponibles informaron aumentos de casos nuevos del 20 % o más: Nauru (559 frente a 67 casos nuevos; +734 %) y las Islas Marshall (65 frente a 40 casos nuevos; +62 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en Japón (539 251 casos nuevos; 426,4 casos nuevos por 100 000; -78 %), China (454 575 casos nuevos; 30,9 casos nuevos por 100 000; -87 %) y la República de Corea (307 504 casos nuevos; 599,8 casos nuevos por 100 000; -58 %).

El número de muertes en 28 días en la Región disminuyó en un 86 % en comparación con el período anterior, con 7 274 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Japón (3 432 nuevas muertes; 2,7 nuevas muertes por 100 000; -65 %), China (2 634

nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -94 %) y la República de Corea (429 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -57 %).

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

Alerta Epidemiológica por aumento de casos y defunciones por chikunguña en la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación 8 de marzo de 2023.

Desde el año 2020, la circulación de los virus del dengue y chikunguña ocurre de manera simultánea con la transmisión activa del virus SARS-CoV-2 en los países y territorios endémicos en la Región de las Américas. Adicionalmente, la identificación de las nuevas variantes de preocupación del SARS-CoV-2 y las coberturas inadecuadas de la vacuna contra el COVID-19, en áreas endémicas de chikunguña y otras arbovirosis donde las medidas de salud pública y sociales para prevenir el COVID-19 se han flexibilizado, plantean una situación epidemiológica compleja, una alta demanda en los servicios de salud, así como un desafío constante para los sistemas de salud en todos sus componentes y niveles, incluyendo las medidas de prevención y control del vector, el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica y el manejo de estos casos.

Entre las semana epidemiológicas 1 y 52 de 2022, se notificaron un total de 273 685 casos de chikunguña, incluidas 87 defunciones, en 14 de los países y territorios de la Región de las Américas. Esta cifra es mayor a lo observado en el mismo periodo en el año 2021 (137 025 casos, incluidas

Tema central

Tema central 2

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

12 defunciones). En las primeras ocho semanas epidemiológicas de 2023, se notificaron 115 539 casos y 33 defunciones por chikunguña, con las tasas de incidencia más altas en Paraguay (1 128 casos por 100 000 habitantes) y Brasil (14,2 casos por 100 000 habitantes).

Estos incrementos en el número de casos y defunciones por chikunguña por encima de lo notificado en los últimos años se suman a la circulación simultánea de otras arbovirosis, como dengue y Zika, impactando en la sobrecarga de los servicios asistenciales. Las tres enfermedades son transmitidas por los mismos vectores, *Aedes aegypti* (más prevalente) y *Aedes albopictus*, los cuales están presentes en casi todos los países y territorios de la Región de las Américas.

Es muy importante para todo el hemisferio sur extremar la vigilancia y estar preparados para intensificar las acciones de prevención, control y preparación de los servicios de salud para enfrentar cualquier incremento de casos de arbovirosis en este primer semestre de 2023 y en especial de chikunguña, dada la acumulación de susceptibles después de ocho años del gran brote epidémico por esta enfermedad en 2014.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Aumento de casos y defunciones por chikunguña en la Región de las Américas. Fecha de publicación: 8 de marzo de 2023. Fecha de consulta: 9 de marzo de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-aumento-casos-defunciones-por-chikunguna-region-americas>

Tema central

Tema central 2

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 09

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	8	1	1	78	18	31	253	22	154	0	0	0	0	0	0	17	10	3
Antioquia	120	12	6	3.050	1.156	1.303	600	234	300	4	2	2	126	25	35	2.405	1.119	739
Arauca	14	3	0	130	51	52	164	30	77	1	0	1	0	3	0	745	314	300
Atlántico	34	2	1	694	204	314	1.005	122	373	0	0	0	1	2	1	246	102	88
Barranquilla	2	0	0	646	185	278	1.628	115	585	1	1	0	1	3	0	319	141	105
Bogotá	0	0	0	4.103	1.592	1.716	0	0	0	28	12	16	73	12	26	6.461	2.363	2.658
Bolívar	53	4	8	519	166	222	373	81	168	0	0	0	0	1	0	15	4	4
Boyacá	13	2	1	1.168	396	495	89	30	54	1	0	1	1	2	1	213	93	35
Buenaventura	2	0	0	31	8	12	50	15	21	0	0	0	0	0	0	39	18	11
Caldas	17	2	1	762	251	338	45	17	28	0	0	0	2	3	0	624	290	167
Cali	3	0	0	915	388	363	682	332	412	5	3	2	31	17	7	1.160	507	398
Caquetá	31	3	2	198	78	76	499	29	273	0	0	0	0	0	0	119	51	21
Cartagena	4	0	0	376	87	132	801	91	330	0	0	0	0	1	0	32	21	8
Casanare	15	2	2	270	91	116	163	73	91	0	0	0	0	1	0	38	19	7
Cauca	29	2	1	1.085	413	448	180	27	84	2	2	0	2	2	1	269	116	69
Cesar	49	2	1	508	139	226	569	160	304	4	1	3	3	4	0	401	162	148
Chocó	36	5	1	24	7	9	117	21	54	0	0	0	0	0	0	46	24	11
Córdoba	69	3	6	864	290	366	702	149	354	4	3	1	0	1	0	206	125	37
Cundinamarca	11	1	1	2.479	840	1.054	695	95	392	1	1	0	11	3	5	1.055	422	366
Guainía	1	0	0	22	9	10	13	7	8	0	0	0	0	0	0	4	3	1
Guaviare	14	1	0	64	18	26	262	14	161	1	1	0	0	0	0	37	13	12
Huila	29	3	1	1.105	327	439	634	179	371	3	1	2	1	3	0	226	94	20
La Guajira	23	2	1	381	115	160	801	81	314	0	0	0	0	2	0	57	30	14
Magdalena	37	2	4	404	179	167	124	44	60	0	0	0	0	1	0	92	39	30
Meta	35	6	6	677	227	300	1.761	224	945	2	0	2	8	2	3	571	271	145
Nariño	25	2	1	1.240	420	526	158	37	83	2	0	2	0	2	0	322	134	91
Norte de Santander	59	5	2	1.006	284	415	630	130	331	3	2	1	12	23	7	605	239	226
Putumayo	15	3	1	282	90	116	365	82	233	0	0	0	0	0	0	71	26	8
Quindío	1	0	0	548	192	236	79	42	43	1	0	1	5	2	1	38	15	3
Risaralda	7	1	1	700	268	291	33	23	24	2	0	1	25	6	10	280	107	99
San Andrés	0	0	0	80	20	33	22	4	17	0	0	0	0	0	0	3	1	0
Santa Marta D.E.	1	1	0	253	160	112	146	46	57	0	0	0	1	0	1	108	59	25
Santander	34	3	2	1.263	357	496	535	186	284	2	1	1	4	4	0	101	35	25
Sucre	22	1	1	431	176	184	1.192	114	592	0	0	0	0	1	0	36	13	11
Tolima	29	2	2	1.167	372	495	1.529	412	747	2	1	0	0	2	0	400	166	102
Valle del Cauca	14	1	2	1.396	508	570	254	113	146	1	0	1	9	3	1	437	191	107
Vaupés	14	1	1	20	10	7	58	4	18	0	0	0	0	0	0	3	3	0
Vichada	9	1	0	44	15	18	20	3	12	0	0	0	0	0	0	6	1	1
Total nacional	879	79	57	28.983	10.109	12.152	17.231	3.388	8.500	70	31	37	316	131	99	17.807	7.341	6.095

Tema central

Tema central 2

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 09

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	177	137	71	0	1	0	895	684	399	22	8	10	0	0	0	684	502	300	5	2	2
Antioquia	1.769	547	953	32	21	30	212.712	71.223	109.792	7.134	2.281	3.279	840	61	379	76.608	37.147	35.988	135	79	56
Arauca	2	5	1	4	2	3	3.864	2.184	2.014	358	84	186	3	1	2	1.308	812	573	18	6	10
Atlántico	0	1	0	4	4	4	24.763	8.533	11.186	502	127	345	147	37	92	6.811	4.270	2.882	46	23	17
Barranquilla	0	0	0	4	4	3	34.668	14.610	16.773	946	194	481	186	42	88	9.186	6.520	3.988	37	27	15
Bogotá	0	0	0	51	21	44	266.951	105.406	149.017	11.542	5.087	6.218	1.662	462	762	105.494	72.405	49.270	139	79	67
Bolívar	165	111	66	2	8	2	24.157	9.645	11.249	519	149	226	152	1	69	5.543	3.210	2.448	34	20	14
Boyacá	0	0	0	6	3	4	18.857	10.634	9.430	688	330	330	63	13	27	7.247	5.539	3.627	26	13	13
Buenaventura	104	68	48	2	1	2	2.060	1.114	1.138	17	0	15	2	0	2	756	576	334	7	7	2
Caldas	2	0	2	2	1	1	15.806	8.975	7.312	462	376	211	119	37	43	4.791	3.893	2.088	15	9	6
Cali	5	1	4	14	7	14	41.731	26.190	20.945	1.095	672	432	61	69	17	12.913	15.538	5.092	66	24	25
Caquetá	24	5	12	3	3	3	5.040	3.854	3.002	234	153	139	8	2	5	2.865	2.379	1.258	14	8	6
Cartagena	0	1	0	2	4	1	38.159	14.514	18.664	643	255	247	204	92	92	8.137	4.474	3.403	51	22	21
Casanare	5	7	1	1	1	1	4.332	2.164	2.354	54	47	22	8	0	0	1.381	1.340	636	12	6	5
Cauca	281	205	132	3	3	2	20.663	9.969	10.375	1.571	213	921	9	0	5	9.965	5.111	4.550	43	25	16
Cesar	3	2	0	2	3	2	18.948	10.408	9.785	1.215	475	570	44	30	26	4.241	4.690	1.853	53	25	24
Chocó	3.005	1.580	1.348	8	1	5	8.578	1.597	3.884	211	150	91	6	0	2	1.504	1.071	666	18	17	7
Córdoba	2.248	808	982	5	5	5	44.171	12.393	21.420	1.121	322	508	161	23	79	6.742	4.918	2.717	63	37	23
Cundinamarca	0	0	0	9	10	7	59.079	20.865	32.265	1.797	653	911	507	42	236	24.939	13.935	12.062	64	33	26
Guainía	545	252	232	0	1	0	166	179	64	25	19	11	0	0	0	215	150	89	9	1	4
Guaviare	274	124	130	0	1	0	882	652	370	33	32	19	9	0	5	496	324	257	5	1	3
Huila	1	1	0	4	4	3	25.231	9.835	12.836	1.069	313	460	102	29	44	8.020	5.632	3.566	35	16	14
La Guajira	8	7	4	1	2	1	65.929	9.937	32.130	861	440	362	53	18	28	5.490	4.248	2.487	54	32	18
Magdalena	0	2	0	3	2	3	17.295	6.824	8.112	537	128	216	9	0	2	5.163	3.641	2.242	21	16	7
Meta	150	23	72	1	3	0	11.648	6.138	5.486	452	121	175	94	18	33	7.308	4.949	3.371	25	14	13
Nariño	1.030	1.287	502	3	4	3	25.739	16.374	10.196	1.807	425	810	46	6	18	10.248	8.395	4.608	32	21	12
Norte de Santander	119	255	48	20	6	17	30.560	13.458	15.727	1.963	685	1.001	176	30	98	11.050	6.110	4.436	33	21	9
Putumayo	6	4	2	2	3	1	4.529	2.765	2.200	202	126	97	9	0	2	1.822	1.469	801	9	5	3
Quindío	12	0	4	0	1	0	12.561	6.590	6.299	183	340	90	78	18	38	4.817	3.727	2.093	16	6	8
Risaralda	300	46	132	3	3	2	19.876	8.098	9.834	605	277	265	21	12	7	6.528	5.841	3.133	12	10	3
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1.382	811	825	51	46	23	0	1	0	296	361	101	0	1	0
Santa Marta D.E.	0	0	0	1	1	1	9.530	1.796	4.800	167	110	65	104	13	29	1.724	1.066	736	12	10	3
Santander	5	1	2	11	4	9	41.676	11.970	23.909	2.436	637	1.125	384	70	175	13.297	8.812	6.316	39	22	15
Sucre	14	3	10	4	2	3	18.581	7.287	8.629	1.215	403	592	266	40	120	8.945	2.936	4.782	40	17	17
Tolima	0	1	0	4	2	4	20.810	11.287	9.648	1.208	317	564	55	61	20	8.451	6.789	3.615	24	15	8
Valle del Cauca	5	2	2	8	5	8	26.636	12.789	13.595	527	247	245	71	5	35	10.178	8.391	4.537	38	21	16
Vaupés	48	15	7	1	1	1	352	117	198	10	11	0	0	0	0	91	72	72	2	1	1
Vichada	155	165	72	0	1	0	931	214	579	3	4	3	0	0	0	280	142	145	3	4	1
Total nacional	10.609	5.812	4.901	220	171	189	1.179.748	462.083	606.441	43.485	16.257	21.265	5.659	1.233	2.580	395.534	261.385	181.122	1.255	696	510

Tema central

Tema central 2

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 09

Decremento
Incremento

Departamento	Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			COVID-19		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	7	6	15	9	5
Antioquia	1	3	0	117	88	53	11	1	1	42	49	24	352	582	149	1.103	533	224
Arauca	2	0	2	2	2	2	5	0	0	1	1	0	19	28	9	28	16	7
Atlántico	0	1	0	4	11	3	0	0	0	1	1	1	95	170	37	50	29	15
Barranquilla	0	1	0	10	19	3	0	0	0	1	1	0	43	193	27	186	95	57
Bogotá	4	3	0	198	313	88	50	1	1	65	94	30	593	724	282	4.132	1.616	1.151
Bolívar	0	1	0	7	6	3	0	0	0	5	2	3	55	102	22	21	14	2
Boyacá	0	1	0	18	24	10	1	0	0	2	3	0	73	113	42	157	70	27
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	1	4	1	2
Caldas	1	0	0	17	9	7	0	0	0	2	4	1	44	53	23	123	67	17
Cali	0	1	0	49	28	12	0	0	0	2	9	1	190	240	64	590	313	101
Caquetá	0	0	0	5	5	1	0	0	0	0	2	0	28	27	14	27	8	1
Cartagena	0	0	0	6	4	3	1	0	0	3	1	1	58	97	23	70	45	14
Casanare	0	0	0	6	5	3	2	0	0	1	1	1	36	33	21	34	11	5
Cauca	1	1	0	16	12	1	0	0	0	1	4	0	17	52	7	88	62	4
Cesar	0	1	0	4	5	0	0	0	0	3	3	2	32	81	22	58	28	25
Chocó	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	13	3	6	2	1	0
Córdoba	1	1	1	12	23	5	0	0	0	1	1	0	87	211	34	136	81	24
Cundinamarca	1	1	0	51	48	23	18	1	0	22	18	7	1	0	1	271	142	65
Guainía	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	281	294	116	0	0	0
Guaviare	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	8	1	6	3	0
Huila	0	1	0	31	23	17	0	0	0	11	10	1	62	66	22	86	46	10
La Guajira	0	1	0	5	3	2	0	0	0	0	6	0	67	93	28	15	6	4
Magdalena	0	1	0	8	6	2	0	0	0	2	0	0	27	69	11	3	3	0
Meta	1	1	0	13	12	6	3	0	0	4	3	0	57	87	38	95	50	19
Nariño	1	1	0	17	14	9	0	0	0	8	11	3	74	118	26	133	55	11
Norte de Santander	0	1	0	30	22	14	0	0	0	1	14	1	119	154	53	102	44	16
Putumayo	0	0	0	9	5	2	0	0	0	2	1	0	25	15	9	64	36	3
Quindío	0	0	0	6	3	2	0	0	0	1	1	0	54	68	29	70	31	5
Risaralda	2	0	0	8	6	2	0	0	0	0	2	0	56	70	24	85	49	11
San Andrés	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	13	1	6	5	1
Santa Marta D.E.	0	0	0	4	2	2	1	0	0	2	1	1	6	24	0	17	13	2
Santander	1	1	0	12	12	6	0	0	0	30	10	9	145	161	76	319	155	74
Sucre	4	0	0	16	10	6	1	0	0	16	7	6	70	146	32	36	21	11
Tolima	1	1	0	14	7	5	2	0	0	10	6	3	111	112	44	91	47	15
Valle del Cauca	0	1	0	17	15	7	0	0	0	6	3	1	106	140	47	348	174	43
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	0	0	0	1
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	4	4	0	0	0
Total nacional	21	20	3	713	743	299	96	3	2	248	275	97	3.032	4.363	1.351	8.571	3.879	1.972

Tema central

Tema central 2

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 09

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	0	0	0	3	0	7	9	3	0	2	7	12	8	0	0
Antioquia	0	1	17	0	0	0	3	1	804	897	270	85	64	124	217	458	4	2
Arauca	0	0	1	0	0	0	1	1	32	30	5	0	0	3	48	53	0	1
Atlántico	0	0	7	0	0	0	3	0	124	148	0	0	4	10	47	47	2	1
Barranquilla	0	0	5	0	0	0	5	3	132	150	0	0	11	17	28	23	2	0
Bogotá	0	0	0	0	0	0	4	24	546	878	0	0	13	45	496	614	5	5
Bolívar	0	0	2	0	0	0	2	3	77	85	87	24	9	39	49	85	2	1
Boyacá	0	0	2	0	0	0	2	2	127	166	21	4	2	5	87	89	1	0
Buenaventura	0	0	1	1	0	0	1	1	11	18	2	1	9	8	19	1	0	
Caldas	0	0	3	0	0	0	2	0	176	209	39	6	3	17	19	35	1	0
Cali	0	0	25	0	0	0	24	7	266	305	0	0	16	23	83	78	3	0
Caquetá	0	0	4	0	0	0	2	1	47	39	61	11	3	31	32	32	1	1
Cartagena	0	0	4	0	0	0	2	0	84	102	1	0	5	116	13	53	2	2
Casanare	3	2	8	0	0	0	2	1	46	39	2	2	3	4	60	67	1	0
Cauca	0	0	3	0	0	0	4	0	137	157	17	3	4	7	55	54	2	3
Cesar	0	0	1	0	0	0	0	0	100	106	11	3	4	23	91	115	3	1
Chocó	0	0	1	0	0	0	0	0	14	14	55	14	6	17	66	123	2	0
Córdoba	0	0	2	0	0	0	2	0	143	151	33	13	5	28	87	89	2	2
Cundinamarca	0	0	24	1	0	0	20	5	293	341	36	15	12	36	167	216	3	0
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	8	1	2	1	12	9	0	0
Guaviare	0	0	15	0	0	0	3	0	8	16	113	20	5	5	35	22	0	0
Huila	0	0	11	0	0	0	5	2	143	178	4	1	10	40	79	78	1	2
La Guajira	0	0	1	0	0	0	1	0	38	45	10	0	1	3	224	313	5	5
Magdalena	0	0	1	0	0	0	1	0	54	59	2	0	2	5	90	88	3	0
Meta	0	0	12	0	0	0	9	0	127	99	65	14	3	7	66	83	2	2
Nariño	0	0	1	0	0	0	1	1	207	228	115	21	3	8	87	104	3	4
Norte de Santander	0	0	7	0	0	0	5	0	137	176	71	13	2	24	102	119	2	1
Putumayo	0	0	20	0	0	0	1	0	54	66	52	23	1	2	41	37	1	0
Quindío	0	0	5	0	0	0	3	0	94	76	0	0	6	11	16	22	0	1
Risaralda	0	0	8	1	0	0	0	0	174	209	27	5	22	27	43	85	1	1
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7	0	0	0	2	1	4	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	3	1	0	0	1	1	39	37	3	1	1	10	12	13	1	2
Santander	0	0	25	2	0	0	1	2	207	257	142	43	9	19	63	72	1	0
Sucre	0	0	3	0	0	0	4	0	71	85	19	25	4	26	30	59	2	0
Tolima	0	0	41	2	0	0	9	1	192	193	57	13	53	99	52	76	2	2
Valle del Cauca	0	0	7	0	0	0	6	0	209	230	4	0	32	23	40	94	1	1
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	6	8	9	2	0	6	20	12	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	2	0	3	3	13	2	0	0	32	44	0	1
Total nacional	3	3	272	8	0	0	134	56	4.944	5.826	1.357	365	331	878	2.708	3.592	62	41

Tema central

Tema central 2

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 09

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 farmacoresistente		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	2	0	14	1	0	0	7	12	0	1	57	66
Antioquia	4	0	9	3	3	6	24	19	25	27	160	217	3	0	502	635	18	13	3.253	2.403
Arauca	1	2	0	0	0	0	1	0	7	5	22	28	0	0	21	25	1	0	124	179
Atlántico	0	1	1	0	1	0	5	4	10	6	47	54	3	0	69	73	4	1	347	373
Barranquilla	0	0	1	3	0	0	5	0	16	10	78	75	1	0	116	191	2	4	262	342
Bogotá	0	1	5	8	0	0	28	134	27	25	155	190	0	0	194	250	7	6	2.346	3.842
Bolívar	1	0	2	2	1	3	4	0	10	8	27	62	3	0	30	40	0	1	369	359
Boyacá	0	0	0	0	0	0	4	0	5	4	11	26	1	0	22	31	0	0	481	566
Buenaventura	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	27	26	0	0	28	36	0	1	46	72
Caldas	0	0	0	0	0	0	4	0	3	4	20	31	0	0	52	59	0	1	426	489
Cali	0	1	2	0	0	0	8	0	4	5	75	90	0	0	244	259	8	7	1.277	1.305
Caquetá	0	1	0	0	0	0	1	0	2	2	14	18	0	0	35	41	0	1	149	193
Cartagena	0	0	1	1	0	0	4	0	9	11	30	64	2	0	67	76	0	1	151	255
Casanare	0	2	0	0	0	0	2	0	4	9	16	34	0	0	21	25	0	0	175	126
Cauca	1	2	0	0	0	0	5	0	3	4	34	38	1	0	44	44	0	1	462	494
Cesar	1	1	2	1	3	4	5	0	6	8	59	60	2	0	75	77	0	1	402	361
Chocó	5	1	6	5	3	4	2	0	5	9	23	59	1	0	32	26	0	2	43	72
Córdoba	0	2	4	0	1	1	6	4	7	4	46	49	5	0	44	53	0	1	511	529
Cundinamarca	0	1	2	1	1	1	12	12	10	8	45	55	1	1	79	93	2	2	1.460	1.897
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	0	0	3	4	0	0	11	41
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	3	0	0	7	9	0	0	43	41
Huila	0	0	1	3	2	3	4	4	1	2	23	27	1	0	68	51	0	0	910	1.070
La Guajira	5	8	5	9	5	11	4	0	9	14	40	61	1	0	67	90	1	2	182	224
Magdalena	0	3	4	3	3	2	3	0	4	9	32	41	2	0	26	37	1	1	258	168
Meta	0	0	2	1	1	0	4	3	5	8	31	37	1	0	91	100	2	6	296	352
Nariño	0	0	3	2	2	1	6	2	3	5	34	43	2	1	26	32	1	0	590	589
Norte de Santander	0	0	1	2	0	2	6	5	11	20	68	106	0	0	89	125	2	7	519	572
Putumayo	0	0	2	0	1	0	1	0	1	0	10	19	1	0	15	18	0	1	159	180
Quindío	0	0	1	1	0	0	2	0	2	4	18	13	0	0	40	43	0	0	346	424
Risaralda	2	3	2	1	1	4	3	2	4	7	28	32	0	0	106	93	3	5	510	602
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	15	17
Santa Marta D.E.	0	1	1	0	0	1	2	0	4	4	12	19	1	0	39	35	0	0	108	113
Santander	0	1	1	1	1	0	8	0	10	13	51	76	2	0	123	173	3	3	884	1.013
Sucre	0	0	1	0	0	0	3	1	5	4	31	37	3	0	16	23	0	0	277	283
Tolima	0	1	3	3	0	0	5	2	9	3	23	27	2	0	87	90	1	3	349	457
Valle del Cauca	1	0	2	2	1	0	7	1	6	3	46	49	0	0	112	128	1	2	1.012	1.163
Vaupés	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	2	2	0	0	33	21
Vichada	0	0	1	0	2	0	0	0	1	1	6	6	0	0	4	9	0	0	16	38
Total nacional	21	32	66	52	31	45	179	194	236	249	1.358	1.776	39	2	2.604	3.108	57	74	18.859	21.291

Tema central

Tema central 2

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotos

Tablas

Semana epidemiológica 09

26 de febrero al 4 de marzo de 2023



Tema Central:

Comportamiento epidemiológico de los brotes de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), Colombia, 2021 a 2022

Cindy Aminta Sánchez Sarmiento

csanchezs@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/10.33610/23576189.2023.09>

2023

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Yohanna Catalina Chaparro Rodríguez ychaparro@ins.gov.co

Gerhard Misael Acero Parra gacero@ins.gov.co

Ana María García Bedoya agarciab@ins.gov.co

Eventos Trazadores

Claudia Yaneth Rincón Acevedo crincon@ins.gov.co

Edna Carolina Avila Villabona eavila@ins.gov.co

Andrea Jineth Rodríguez Reyes arodriguezr@ins.gov.co

Jessica María Pedraza Calderón jpedraza@ins.gov.co

María Camila Giraldo Vargas mgiraldo@ins.gov.co

Brotos

Gestor sistema de alerta temprana eri@ins.gov.co

Angela Patricia Alarcón aalarcon@ins.gov.co

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón chuguett@ins.gov.co

Editor

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

Correctora de estilo

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasaso@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES

Asistencia técnica de: