

# BES

Boletín Epidemiológico Semanal



MINISTERIO DE SALUD Y  
PROTECCIÓN SOCIAL

**Semana epidemiológica 15**  
9 al 15 de abril de 2023

## Meningitis



### 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.



### Desnutrición

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años



### Brotes

Actualidad a nivel internacional y nacional



### Tablas de mando por departamento

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



# Meningitis

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

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) al año se presentan 5 millones de casos nuevos y 290 000 muertes de meningitis bacteriana. La meningitis meningocócica se observa en todo el mundo; la mayor carga de enfermedad meningocócica corresponde a una zona del África subsahariana conocida como el “cinturón de la meningitis”, que va de Senegal al oeste hasta Etiopía al este. Durante la estación seca, entre diciembre y junio, los vientos cargados de polvo, el frío nocturno y las infecciones de las vías respiratorias altas se combinan para dañar la mucosa nasofaríngea, con el consiguiente aumento del riesgo de enfermedad meningocócica. Al mismo tiempo, la transmisión de *Neisseria meningitidis* puede verse facilitada por el hacinamiento de los hogares y los grandes desplazamientos regionales de población con motivo de peregrinaciones y mercados tradicionales. Esta combinación de factores explica las grandes epidemias que se producen durante la estación seca en el “cinturón de la meningitis” (1).

En Latinoamérica, un estudio de revisión de la literatura encontró tasas de incidencia muy diferentes en el periodo 2008 a 2011, con variaciones desde menos de 0,1 a 1,8 por 100 000 habitantes, dependiendo del país y año. Esas tasas representan baja endemicidad (<2 casos por 100 000 habitantes) y están por abajo del límite para ser considerada de alto riesgo para la recomendación de la vacuna en los programas nacionales de inmunización o para el control de brotes, según la OMS (2).

### Derrotar la meningitis para 2030

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 73ª Asamblea Mundial de Salud aprobó un llamado urgente sobre la prevención y el control de la meningitis, una enfermedad debilitante que mata a cientos de miles de personas cada año; a través de la “**Hoja de ruta mundial: derrotar la meningitis para 2030**” (3).

**Alcance:** la hoja de ruta para derrotar a la meningitis describe un plan destinado a luchar contra las principales causas de la meningitis bacteriana aguda: *Neisseria meningitidis* ((Nm), *meningococcus*), *Streptococcus pneumo-*

*niae* ((Spn), *pneumococcus*), *Haemophilus influenzae* (Hi) y *Streptococcus agalactiae* (estreptococos del grupo B (GBS)).

Para 2030, la estrategia cuenta con tres objetivos visionarios:

1. Eliminar las epidemias de meningitis bacterianas —la forma más letal de la enfermedad.
2. Reducir el número de casos de meningitis bacteriana prevenible mediante vacunación en un 50 % y las defunciones en 70 %.
3. Reducir la discapacidad y mejorar la calidad de vida después de una meningitis debida a cualquier causa.

El logro de los tres objetivos depende de los productos y resultados organizados en cinco pilares:

1. Prevención y control de epidemias: mediante el desarrollo y el fortalecimiento del acceso a vacunas asequibles, estrategias profilácticas eficaces e intervenciones de control específicas.
2. Diagnóstico y tratamiento: mediante el mejoramiento de los medios de diagnóstico en todos los niveles de la atención de salud, la capacitación del personal sanitario y la gestión de casos temprana y eficaz.
3. Vigilancia de enfermedades: vigilancia de todos los principales patógenos causantes de meningitis bacteriana y sus secuelas, con el fin de orientar las políticas de control de la meningitis y hacer un seguimiento preciso de los progresos hacia los objetivos.
4. Apoyo y atención para las personas afectadas por la meningitis: mediante actividades dirigidas a asegurar que los sistemas de salud y las comunidades de manera eficiente puedan identificar y gestionar oportunamente las secuelas de la meningitis, y que las personas, las familias y los cuidadores afectados por meningitis puedan acceder a servicios de apoyo y atención adecuados que satisfagan sus necesidades de salud.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

5. Promoción y compromiso: trabajar con los asociados para acrecentar la concienciación pública y política respecto de la meningitis y sus consecuencias, en particular su potencial para causar discapacidad, a fin de mejorar el interés por la salud y el acceso a servicios de prevención y atención.

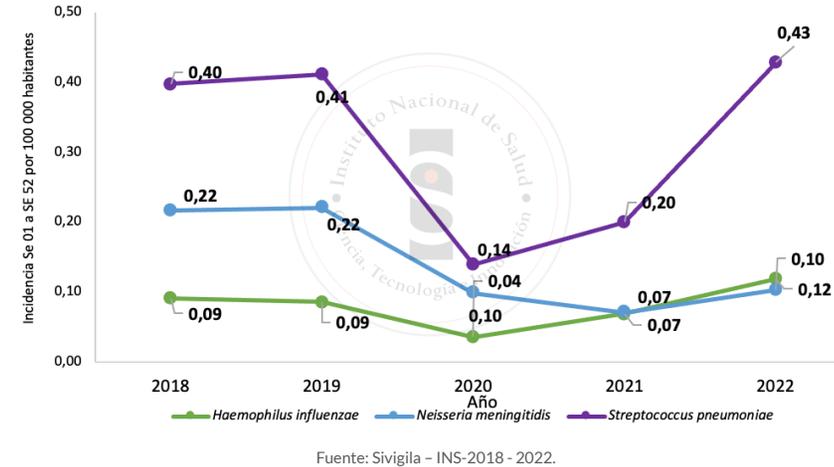
En Colombia la vigilancia del comportamiento de la meningitis bacteriana se ha fortalecido, lo que ha permitido desencadenar las acciones de intervención en la mayoría de los casos.

Los agentes vigilados son *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* y *Neisseria meningitidis*, sin embargo, se notifican otros agentes bacterianos como *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus agalactiae*, *Listeria monocytogenes*, entre otros; en algunas ocasiones no se obtiene la identificación del agente, los cuales permanecen en el sistema como agentes inespecíficos.

A semana epidemiológica 14 de 2023 se han notificado al sistema de vigilancia 307 casos probables de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica, de los cuales el 3,5 % (9) fue confirmado para *Haemophilus influenzae*, el 4,5 % (14) para *Neisseria meningitidis*, el 5,5 % (17) para *Streptococcus pneumoniae*, el 16,9 % (52) fue confirmado para otros agentes, el 16,6 % (51) permaneció probable y el 43,3 % (133) fue descartado.

De acuerdo con el comportamiento histórico de los tres agentes, *Streptococcus pneumoniae* presenta mayor incidencia, seguido por *Neisseria meningitidis* y por último *Haemophilus influenzae*. Como se muestra en la figura 1, la incidencia de estos agentes permaneció constante hasta el 2019, para 2020 y 2021 se evidenció un marcado descenso dado por la emergencia sanitaria de la pandemia por COVID-19, en 2022 para el periodo evaluado se evidenció un aumento del 75,8 % en la notificación respecto al mismo periodo del año anterior, comportamiento esperado ante la reactivación de todos los sectores en el país, la disminución de casos de COVID-19 y la reactivación del proceso de vigilancia en salud pública rutinaria.

Figura 1. Comportamiento histórico de meningitis bacteriana por agente etiológico en Colombia, 2018 a 2022



Los casos confirmados se presentan en todos los grupos de edad, sin embargo, la incidencia en menores de cinco años sigue siendo más elevada que en la población general. La mayor proporción de casos confirmados para *Haemophilus influenzae* se presenta en la población menor de un año, seguido por los menores de cinco años. Los grupos de edad menores de un año y mayores de 60 presentan la incidencia más elevada para *Streptococcus pneumoniae*. El meningococo se presenta en mayor proporción en menores de cinco años. Para el periodo epidemiológico III de 2023 en población general se presentaron 11 mortalidades por estos agentes: uno por *Haemophilus influenzae*, uno por *Neisseria meningitidis* y nueve por *Streptococcus pneumoniae*; en menores de cinco años no se han presentado mortalidades para el periodo evaluado.

Tabla 1. Incidencia de meningitis bacteriana por agente etiológico y grupo de edad hasta la semana epidemiológica 14 de 2019 - 2023

Grupo de Edad	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Neisseria meningitidis</i>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>
menor de 1 año			
1 a 4 años			
5 a 9 años			
10 a 19 años			
20 a 29 años			
30 a 39 años			
40 a 49 años			
50 a 59 años			
mayor de 60 años			
Total			

Fuente: Sivigila - INS- 2019 - 2023

En los últimos años de vigilancia se presentó una reducción de los serotipos incluidos en la vacuna conjugada de 10 serotipos, un incremento del serotipo 19A, y de otros serotipos no incluidos en ninguna de las vacunas disponibles en el país, a pesar de la disminución de aislamientos recibidos en el 2020, la proporción de serotipos se mantuvo igual (figura 2).

Figura 2. Serotipos identificados en casos confirmados de meningitis bacteriana por *Streptococcus pneumoniae*, Colombia, 2019-2022



Fuente: Laboratorio Microbiología - INS- 2019 -2022.

## Bibliografía

Organización Mundial de la Salud. Meningitis Meningocócica [Sitio virtual]. [Ginebra]: Organización Mundial de la Salud; 2018 [citado 19 abril 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/health-topics/meningitis#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/meningitis#tab=tab_1)

Organización Panamericana de la Salud. Meningococo. [Sitio virtual]. [Washington]: Organización Panamericana de la Salud; 2019 [citado 19 abril 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/meningococo>

Organización Mundial de la Salud. Derrotar a la meningitis para 2030: una hoja de ruta mundial [Internet]. [Ginebra]: Organización Mundial de la Salud; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/immunization/research/development/DefeatingMeningitisRoadmap-SP.pdf>

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

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

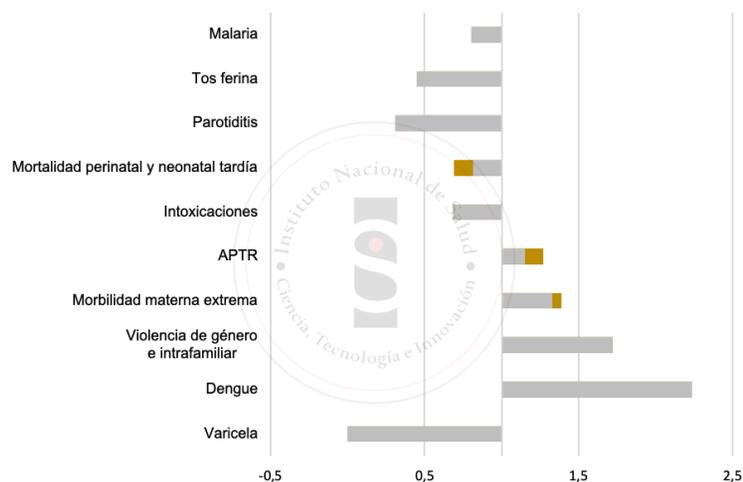
## SITUACIÓN NACIONAL

### 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.

Para la semana epidemiológica 15 de 2023 se identificó que la notificación de los eventos agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia y morbilidad materna extrema 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 3).

Figura 3. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2023



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

Nota: Datos ajustados semanalmente por rezago en la notificación de los eventos de interés en salud pública  
APTR: agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia

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 2017 a 2022 (exceptuando 2020). Con un nivel de confianza de  $p < 0,05$  se determina si existen diferencias significativas entre lo observado y lo esperado.

Para la semana epidemiológica 15 de 2023 los eventos tuberculosis, sífilis gestacional, leptospirosis, tuberculosis farmacorresistente y accidente ofídico se encontraron por encima de lo esperado; mientras que mortalidad materna, leishmaniasis cutánea, Zika, chikunguña, mortalidad por IRA en menores de 5 años, sífilis congénita y rubéola se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 2).

Es de mencionar que para los eventos mortalidad materna, mortalidad por IRA en menores de 5 años tuberculosis farmacorresistente, tuberculosis y sífilis gestacional se analizaron de forma acumulada con su histórico, mientras que el resto de eventos se analizó la semana 15 contra su histórico.

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2023

Evento	Observado	Esperado	p
Tuberculosis	6000	4379	0,00
Sífilis gestacional	3307	2284	0,00
Leptospirosis	34	21	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	142	114	0,00
Accidente ofídico	113	94	0,02
Mortalidad materna	70	140	0,00
Leishmaniasis cutánea	11	119	0,00
Zika	3	14	0,00
Chikunguña	0	8	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	97	131	0,00
Sífilis Congénita	17	28	0,01
Rubéola	3	9	0,01
EAPV	8	7	0,06
Mortalidad por dengue	3	2	0,14
Lepra	3	8	0,14
Fiebre tifoidea y paratifoidea	3	3	0,21
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,27

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

### Cumplimiento en la notificación

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, observando el mismo comportamiento de la semana anterior y permaneciendo igual a la semana 15 del 2022. El país cumplió con la meta para esta semana en este nivel de información.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122/1 122 UNM), presentando el mismo cumplimiento respecto a la semana 15 de 2022 y permaneciendo igual respecto a la semana anterior del presente año. El país cumplió con la meta del 97 %.

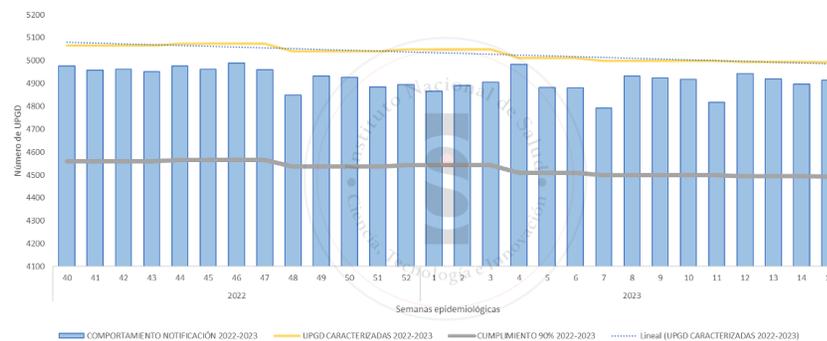
El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 98,4 % (4 913 /4 992 UPGD); identificándose un aumento del 0,4 % con relación a la semana anterior y un incremento del 3,5 % respecto a la semana epidemiológica 15 del 2022. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

Respecto al incumplimiento presentado en la notificación de eventos de interés en salud pública para la semana 15 de 2023, al hacer el análisis por nivel de complejidad de las UPGD a nivel nacional, se identificó un 1,6 % de silencios de la totalidad de UPGD caracterizadas en el I nivel de complejidad, un 1,7 % de instituciones silenciosas con relación a

la totalidad de UPGD de II nivel de complejidad y un 1,3 % de silencios respecto a todas las UPGD de III nivel a nivel nacional, identificándose la menor proporción en las instituciones de III nivel, las cuales son grandes notificadoras.

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

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 15 de 2023.



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

## MORTALIDAD

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 por infección respiratoria aguda (IRA), por desnutrición aguda (DNT) y por enfermedad diarreica aguda (EDA) con la mediana del periodo histórico correspondiente. Con la prueba de Poisson se comprueba la significancia estadística de la diferencia entre el valor observado y lo esperado con un valor de  $p < 0,05$ , que identifica las entidades territoriales que presentan aumentos o disminuciones estadísticamente significativos.

El acumulado de muertes notificadas para los tres eventos puede variar por la notificación tardía y posterior a la clasificación final del caso en la unidad de análisis.

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

A semana epidemiológica 15 de 2023, se han notificado 262 muertes probables en menores de cinco años: 123 por infección respiratoria aguda (IRA), 88 por desnutrición aguda (DNT) y 51 por enfermedad diarreica aguda (EDA).

### Mortalidad por infección respiratoria aguda

A semana epidemiológica 15 se han notificado 123 muertes probables en menor de cinco años por IRA de las cuales 20 han sido confirmadas, 26 fueron descartadas y 77 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,44 por cada 100 000 menores de cinco años. A semana epidemiológica 15 de 2022 se habían confirmado 103 casos.

Se observó una disminución en el número de casos en Antioquia, Norte Santander y Córdoba en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 15 entre 2016 y 2022. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

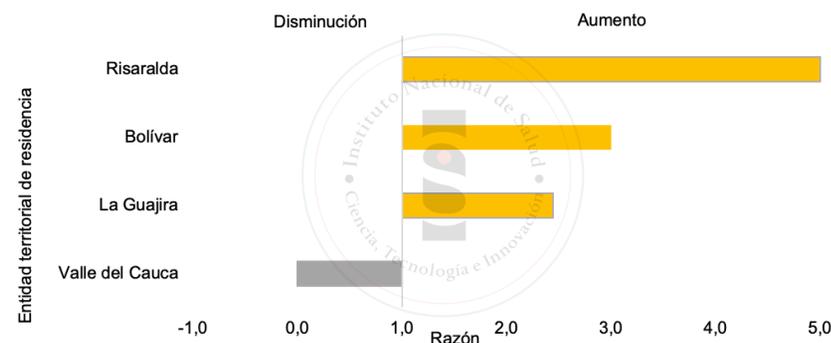
A nivel municipal, se observó un aumento significativo en el número de casos notificados en Maicao y disminución en Cali, Dibulla e Itsmina en comparación con el histórico a semana epidemiológica 15 entre 2016 y 2022. No se observaron variaciones significativas en los demás municipios.

### Mortalidad por desnutrición

A semana epidemiológica 15 se han notificado 88 muertes probables en menor de cinco años por DNT, 29 fueron confirmadas, nueve fueron descartadas y 50 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,95 por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 15 fueron 98.

Se observó un aumento significativo en el número de casos en La Guajira, Bolívar y Risaralda en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 15 entre 2016 y 2022 y se observó disminución significativa en el número de casos en Valle del Cauca en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 15 entre 2016 y 2022. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Figura 5. Variación significativa en las muertes probables por DNT en menor de cinco años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2023



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

A nivel municipal, se observó un aumento significativo en Uribia en comparación con el histórico a semana epidemiológica 15 entre 2016 y 2022. En los demás municipios no se observaron variaciones significativas.

### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 15 se han notificado 51 muertes probables en menor de cinco años por EDA, 17 casos fueron confirmados, dos casos descartados y 32 se encuentran en estudio para una tasa de mortalidad de 1,23 por cada 100 000 menores de cinco años. A semana epidemiológica 15 de 2022 se confirmaron 28 casos.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Se observó un aumento significativo en el número de casos notificados en La Guajira y disminución en Antioquia en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 15 entre 2016 y 2022. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

A nivel municipal, se observó un aumento significativo en Bajo Baudó (Pizarro), Chocó, en comparación con el histórico a semana epidemiológica 15 entre 2016 y 2022. En los demás municipios no se observaron variaciones significativas.

### 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), la razón de muerte materna en el país se calcula usando como numerador las muertes maternas tempranas residentes en Colombia; para el denominador se toman los nacidos vivos por entidad territorial de residencia con corte al periodo de tiempo por analizar, publicados por DANE 2021.

Para el análisis del comportamiento inusual, 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 con corte al periodo de tiempo por analizar.

Los datos pueden variar semanalmente por la notificación tardía y ajuste de casos al Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

En la semana epidemiológica 15 se notificaron al Sivigila nueve casos, de los cuales cuatro corresponden a muertes maternas tempranas y cinco a muertes maternas tardías, para un total acumulado de 76 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 70 residen en territorio Colombiano y 6 residen en el exterior por lo que no se incluyeron en el análisis (tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 15, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	84	56	15	155
2021	100	30	12	142
2022	83	35	17	135
2023	70	29	3	102

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 15 es de 42,2 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. Se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 27 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en La Guajira, Tolima, Cauca, Bogotá y Antioquia. Se observan las mayores razones en Vichada, Buenaventura, Caquetá, Tolima y La Guajira (tabla 2).

Tabla 2. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos 2022	Número de casos 2023	Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos		Tendencia
			2022 SE 15	2023 SE 15	
Vichada	1	1	162,1	162,1	
Buenaventura	0	2	0,0	155,2	
Caquetá	1	3	50,4	151,1	
Tolima	3	5	67,7	112,9	
La Guajira	9	7	134,7	104,8	
Cauca	5	5	97,3	97,3	
Nariño	6	4	134,2	89,5	
Atlántico	2	4	42,3	84,6	
Arauca	1	1	82,1	82,1	
Quindío	1	1	73,5	73,5	
Risaralda	3	2	103,5	69,0	
Meta	1	3	23,6	68,0	
Cartagena	2	3	45,2	67,8	
Magdalena	1	2	23,6	47,3	
Santa Marta	2	1	92,9	46,5	
<b>Colombia</b>	<b>83</b>	<b>70</b>	<b>50,1</b>	<b>42,2</b>	
Huila	1	2	20,5	41,0	
Chocó	4	1	150,9	37,7	
Valle del Cauca	0	2	0,0	37,4	
Cundinamarca	4	3	45,7	34,3	
Cesar	1	2	15,7	31,5	
Córdoba	3	2	42,4	28,2	
Bogotá	6	5	32,8	27,4	
Antioquia	9	5	46,7	26,0	
Sucre	1	1	25,3	25,3	
Bolívar	5	1	107,0	21,4	
Norte de Santander	6	1	101,6	16,9	
Santander	1	1	14,1	14,1	
Boyacá	2	0	57,9	0	
Cali	2	0	34,2	0	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos, 01 de enero al 15 de abril de 2021

Para la semana epidemiológica 15 de 2023, comparado con el promedio histórico 2019-2022, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Caquetá y Cali, las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 4).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2023

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

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

En cuanto al análisis desagregado a nivel municipal en Soledad (Atlántico) se han notificado tres casos a semana 15 de 2023, encontrando variación con respecto al comportamiento histórico 2019-2022 (tabla 5).

Tabla 5. Municipios con comportamiento inusual de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Soledad (Atlántico)	0	3	0,01

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

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 15 de 2023, el 65,7 % corresponden a causas directas y el 30 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde al trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 18,6 % (tabla 6).

Tabla 6. Mortalidad materna temprana por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2023

Razón /Causa agrupada	Casos	%
<b>DIRECTA</b>	<b>46</b>	<b>65,7</b>
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	13	18,6
Sepsis obstétrica	11	15,7
Hemorragia obstétrica	10	14,3
Evento tromboembólico como causa básica	5	7,1
Embarazo ectópico	4	5,7
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	2	2,9
Embolia de líquido amniótico	1	1,4
<b>INDIRECTA</b>	<b>21</b>	<b>30,0</b>
Otras causas indirectas	11	15,7
Otras causas indirectas: neumonía	5	7,1
Sepsis no obstétrica	3	4,3
Otras causas indirectas: Cáncer	1	1,4
Evento tromboembólico como causa básica	1	1,4
<b>EN ESTUDIO</b>	<b>3</b>	<b>4,3</b>

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

## Mortalidad perinatal y neonatal tardía

La OMS clasifica la mortalidad perinatal y neonatal tardía como: muerte perinatal, correspondiente a las ocurridas en el periodo comprendido a partir de las 22 semanas completas de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento; muerte neonatal tardía que corresponde a las ocurridas después de los 7 días hasta el día 28 de vida.

La razón muerte perinatal y neonatal tardía en el país se calcula utilizando como numerador los casos notificados que cumplen con la definición operativa; para el denominador se toman los nacidos vivos por entidad territorial de residencia con corte al periodo de tiempo a analizar publicados por DANE 2021. Se incluyen en el análisis los casos residentes en el país.

El análisis de comportamientos inusuales a nivel departamental y distrital se realiza a través del método *Morbidity and Mortality Weekly Report* (MMWR) de los *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) dado que el evento tiene una alta frecuencia y se cuenta con una línea de base estable de más de 5 años. Para el análisis de comportamientos inusuales en el nivel municipal se utiliza la distribución de probabilidades de Poisson por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio teniendo en cuenta que en los municipios se comporta como evento de baja frecuencia. El periodo de comparación para las dos metodologías corresponde al periodo entre el 2018 y 2022 con corte del periodo a analizar.

Los datos pueden variar semanalmente por la notificación tardía y ajuste de casos al Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

A semana epidemiológica 15 de 2023 se han notificado 2 151 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 2 115 corresponden a residentes en Colombia y 36 a residentes en el exterior.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,8 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El mayor número de casos se notificó en Antioquia, Bogotá, Córdoba, Cundinamarca y La Guajira. Las razones más altas se observaron en Guainía (22,8); Arauca (21,3); Vichada (19,4); Cartagena (19,2) y Guaviare (18,4).

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

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 27,0 %; que corresponden principalmente trastornos de origen neonatal y materno, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,8 % y asfixia y causas relacionadas con el 22,3 % (figura 6).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

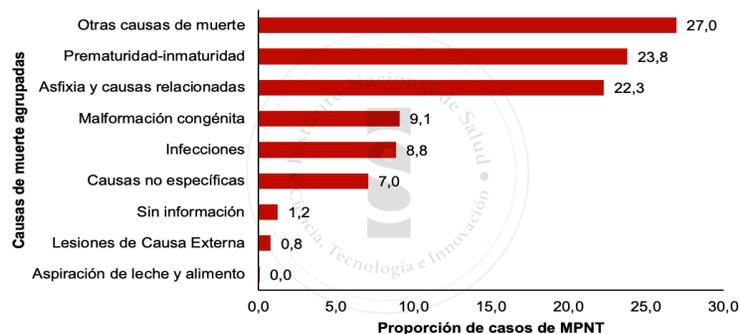
Tablas

Tabla 7. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos		Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos		Tendencia
	2022 a SE 15	2023 a SE 15	2022 a SE 15	2023 a SE 15	
Guainía	4	9	10,2	22,8	↘
Arauca	27	26	22,2	21,3	↘
Vichada	9	12	14,6	19,4	↘
Cartagena	90	85	20,3	19,2	↘
Guaviare	2	7	5,2	18,4	↘
Buenaventura	28	22	21,7	17,1	↘
Quindío	14	23	10,3	16,9	↘
Cali	85	96	14,5	16,4	↘
Córdoba	120	110	16,9	15,5	↘
Amazonas	6	5	18,6	15,5	↘
La Guajira	154	102	23,0	15,3	↘
Atlántico	82	71	17,4	15,0	↘
Chocó	73	39	27,5	14,7	↘
Cauca	93	75	18,1	14,6	↘
Barranquilla	90	76	17,1	14,4	↘
Sucre	58	56	14,7	14,2	↘
Vaupés	3	3	13,2	13,2	↘
Caldas	35	29	15,9	13,2	↘
Antioquia	250	253	13,0	13,1	↘
Bogotá	247	239	13,5	13,1	↘
<b>Colombia</b>	<b>2437</b>	<b>2115</b>	<b>14,7</b>	<b>12,8</b>	
Casanare	35	23	19,3	12,7	↘
Bolívar	68	57	14,6	12,2	↘
Cesar	74	77	11,6	12,1	↘
Cundinamarca	104	103	11,9	11,8	↘
Caquetá	21	23	10,6	11,6	↘
Huila	69	54	14,2	11,1	↘
Boyacá	39	38	11,3	11,0	↘
Nariño	62	49	13,9	11,0	↘
Valle del Cauca	70	57	13,1	10,7	↘
Meta	60	42	13,6	9,5	↘
Norte de Santander	72	56	12,2	9,5	↘
Risaralda	42	27	14,5	9,3	↘
Putumayo	15	13	10,7	9,2	↘
Santander	88	65	12,4	9,2	↘
Tolima	47	40	10,6	9,0	↘
Magdalena	58	35	13,7	8,3	↘
Santa Marta	41	17	19,1	7,9	↘
San Andrés y Providencia	2	1	11,4	5,7	↘

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares).  
DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos a 15 de abril de 2021. SE=semana epidemiológica

Figura 6. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, a semana epidemiológica 15 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 15 de 2023 se presentó comportamiento inusual en Córdoba, Barranquilla, Cesar, Atlántico, Santander, Bolívar y Santa Marta. Las demás entidades territoriales se encontraron dentro de los rangos esperados (tabla 8).

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 15 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2018-2022 (SE 12 a 15)	Valor observado 2023 (SE 12 a 15)
Córdoba	38	25
Barranquilla	29	18
Cesar	27	13
Atlántico	21	12
Santander	23	11
Bolívar	21	9
Santa Marta	10	5

\*SE: semana epidemiológica - Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018-2023

Con respecto al análisis desagregado al nivel municipal, en Fusagasugá se han notificado ocho casos a semana 15 de 2023, lo que representa una variación con respecto al comportamiento histórico 2018 a 2022 (tabla 9).

Tabla 9. Municipios 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 15 de 2023

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 15 2018-2022	Valor observado a SE 15 de 2023
Cundinamarca	Fusagasugá	4	8

## EVENTOS TRAZADORES

### Infeción respiratoria aguda

#### 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.

El análisis para la identificación de comportamientos inusuales en las entidades territoriales, se realizó mediante la metodología *Morbidity and Mortality Weekly Report* (MMWR), que consiste en la comparación del valor observado (número de atenciones por infección respiratoria aguda en los servicios de consultas externas, urgencias, hospitalizaciones en sala general y unidades de cuidados intensivos de la semana actual y las tres anteriores) entre los años 2015 a 2022 (valor esperado). Adicionalmente se calcula el valor de p para establecer si la variación entre lo observado y esperado es estadísticamente significativa.

### Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 15 de 2023 se notificaron 153 257 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se observó incremento en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Santa Marta, Santander y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas, Caquetá, Guainía y Nariño. En las 23 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

De acuerdo con el análisis de comportamientos inusuales en los municipios que tienen más de 100 000 habitantes se observó incremento durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (12 a 15) en 26 municipios (tabla 10).

Tabla 10. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 12 a 15 de 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (semanas epidemiológicas 12 a 15 de 2023)	Observado (semanas epidemiológicas 12 a 15 de 2023)
Antioquia	Apartado	7 851	827	1 872
Antioquia	Turbo	5 336	763	1 131
Antioquia	Envigado	10 104	1 876	2 710
Antioquia	Itagüí	28 198	3 974	7 515
Antioquia	Bello	30 061	4 061	7 938
Atlántico	Malambo	2 810	429	705
Atlántico	Soledad	24 150	4 932	6 393
Bolívar	Magangué	5 775	869	1 560
Boyacá	Sogamoso	5 083	1 176	1 554
Casanare	Yopal	3 596	826	1 080
Cundinamarca	Girardot	8 978	712	3 678
Cundinamarca	Madrid	4 994	540	1 563
Cundinamarca	Zipaquirá	6 895	1 361	2 425
Cundinamarca	Mosquera	1 601	324	529
Cundinamarca	Soacha	20 743	3 708	7 832
La Guajira	Maicao	51 789	2 715	11 905
La Guajira	Uribía	14 407	2 162	5 211
Huila	Pitalito	4 550	981	1 484
Norte Santander	Ocaña	5 357	1 143	1 865
Santander	Girón	2 321	213	867
Santander	Piedecuesta	2 475	213	833
Santander	Floridablanca	6 637	1 282	2 285
Valle del Cauca	Yumbo	4 172	735	1 290
Valle del Cauca	Cartago	5 394	920	1 401
Valle del Cauca	Tuluá	4 242	729	1 628
Valle del Cauca	Palмира	7 284	1 545	2 155

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

En las últimas 4 semanas epidemiológicas (12 a 15), por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 24,5 % (154 605) de los casos, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 22,6 % (142 697). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en niños de dos a cuatro años con el 17,4 %, seguido de los niños menores de un año con el 16,7 %.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

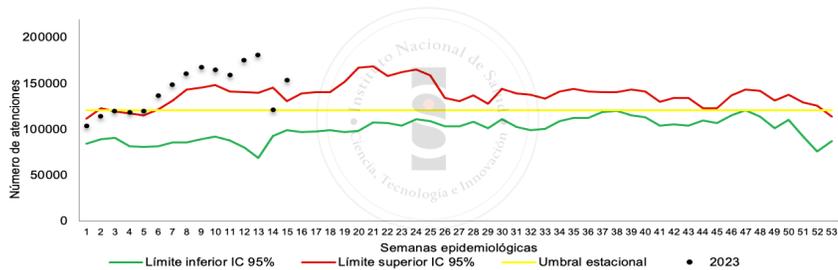
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 7. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 1 a 15, entre 2015 y 2023.



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

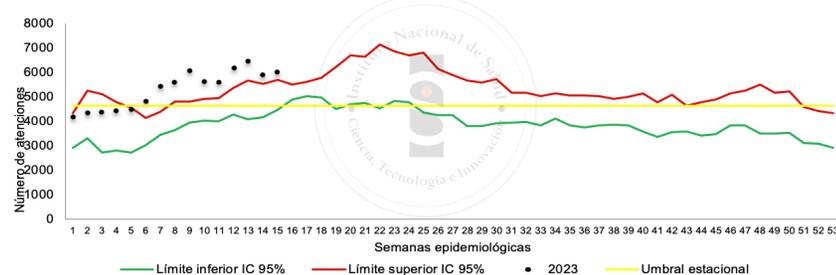
## Hospitalizaciones por IRAG en sala general

En la semana epidemiológica 15 de 2023, se notificaron 6 000 hospitalizaciones por IRAG en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se presentó disminución en Amazonas, Caldas, Chocó, Guainía, Guaviare, Quindío, Santa Marta y Vaupés e incremento en Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Cauca, César, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Putumayo, Santander, Sucre, Tolima y Valle del Cauca. En las 10 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas 4 semanas epidemiológicas (12 a 15), por grupos de edad los niños de dos a cuatro años (4 793) y los adultos mayores de 60 años (4 794) representaron el 19,5 %. 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 29,8 %; seguido por los niños de dos a cuatro años con el 27,8 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general, se sitúan para esta semana por encima del límite superior (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 1 a 15, entre 2015 y 2023.

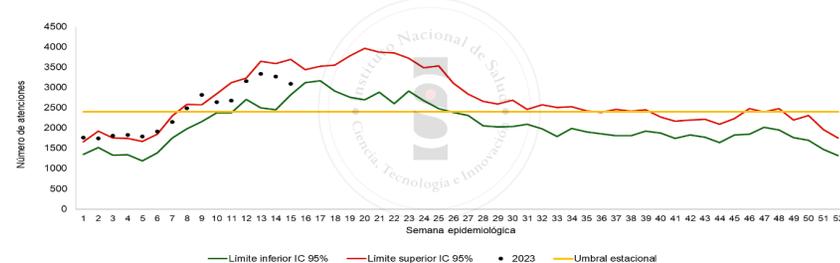


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015 a 2023

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

En la semana epidemiológica 15 de 2023, se notificaron 3 085 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en menores de 5 años. En el canal endémico para este grupo de edad se encuentra por encima del umbral estacional (figura 9).

Figura 9. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en menores de 1 año, Colombia, semanas epidemiológicas 1 a 15, entre 2015 y 2023.



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

En la semana epidemiológica 15 de 2023, se notificaron 1 102 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidenció que está por encima del límite superior (figura 10).

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

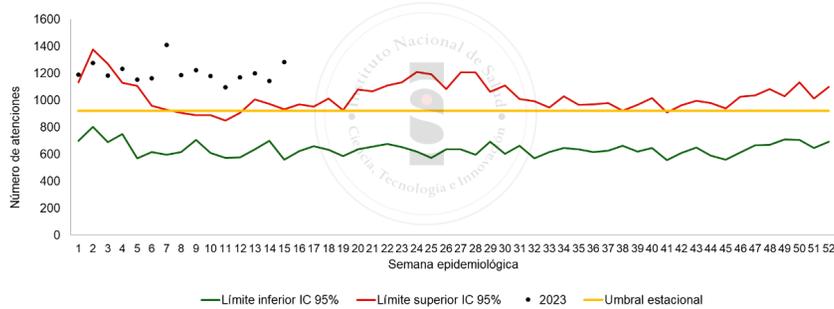
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 10. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semanas epidemiológicas 1 a 15, entre 2015 y 2023.



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

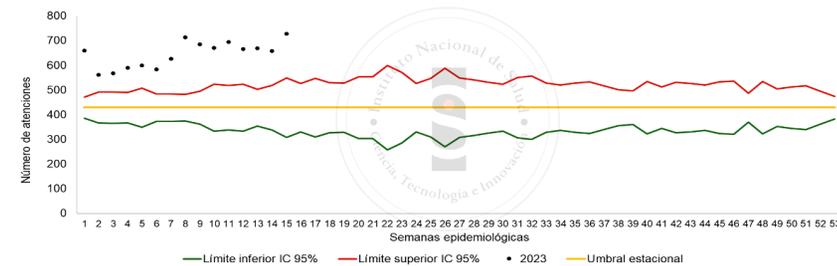
### Hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM

En la semana epidemiológica 15 de 2023 se notificaron 728 hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM se observó incremento en 23 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali, San Andrés y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Cartagena, Casanare, César, Guainía, Guaviare, Huila, Magdalena, Risaralda, Vaupés y Vichada.

En las últimas 4 semanas epidemiológicas (12 a 15), por grupos de edad los adultos mayores de 60 años representaron el 33,4 % (907); seguido de los menores de un año que representaron el 29,3 % (796). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas, se presentó en niños de dos a cuatro años con el 36,5 % seguido de los niños de un año con el 34,5 %.

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

Figura 11. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semanas epidemiológicas 1 a 15, Colombia, entre 2015 y 2023.

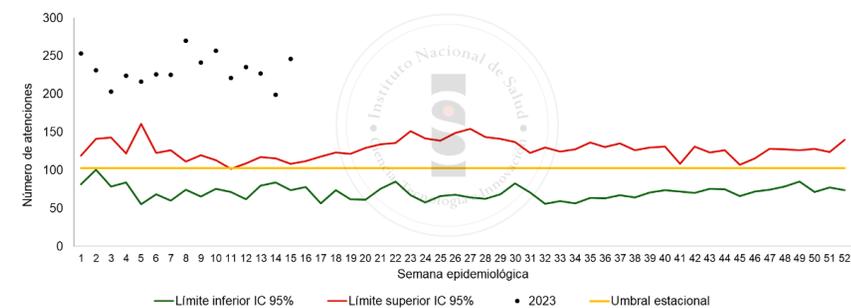


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015 a 2023

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

En la semana epidemiología 15 de 2023, se notificaron 246 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidencia que está por encima del límite superior (figura 12).

Figura 12. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semanas epidemiológicas 1 a 15, Colombia, entre 2015 y 2023



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

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

## Circulación Viral

Durante la semana epidemiológica 15, en la región de las Américas la actividad de influenza disminuyó; sin embargo, México, Belice, El Salvador, Guatemala y Chile presentaron aumento en la actividad de influenza con nivel de intensidad bajo. La detección por laboratorio evidencia circulación concurrente de A(H1N1) pdm09, A(H3N2) y en cuatro de las subregiones influenza B/Victoria. Para virus sincitial respiratorio (VSR) en la subregión América del Norte se reportó una mayor actividad en comparación a las otras subregiones. Los países México, Estados Unidos de América, Brasil y Chile reportaron la actividad más alta de la región para SARS-CoV2 (consulta datos regionales).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana 15, la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, influenza B, parainfluenza y adenovirus. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observó una variación significativa al aumento en VSR, por el contrario, en disminución se identificaron enterovirus e influenza B. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (figura 11).

Figura 11. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 8 a 11 y semanas epidemiológicas 12 a 15, 2023

Agente viral identificado	SE 8 a SE 11			SE 12 a SE 15			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Rinovirus	14,9	16,1	6,3	12,0	11,3	-	=
VSR	18,6	24,1	6,3	28,1	35,0	7,1	
Enterovirus	17,6	18,9	12,5	12,4	13,5	7,1	=
Adenovirus	10,2	11,7	6,3	9,6	11,3	-	
Influenza B	15,3	7,3	18,8	7,6	2,8	21,4	=
Influenza A	3,7	0,7	12,5	2,8	1,7	7,1	
Parainfluenza	6,9	9,5	-	10,0	10,1	7,1	=
Metapneumo	5,6	6,5	12,5	8,8	9,0	21,4	
A(H1N1)pdmC	1,9	0,7	-	2,0	1,7	-	=
SARS-CoV2	5,1	4,4	25,0	6,4	3,4	28,5	
A(H3N2)	-	-	-	-	-	-	

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

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

## Dengue

### Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 15 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 sin embargo estos pueden ir cambiando de acuerdo con el ajuste de los casos. Los datos de Sivigila tienen procesos de ajuste por rezagos en la notificación.

El canal endémico nacional y el análisis del 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 %, y **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 **por encima de lo esperado** para dengue 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

En la semana epidemiológica 15 de 2023 se notificaron 2 561 casos probables de dengue: 1 538 casos de esta semana y 1 023 casos de semanas anteriores. Según el acumulado se registran 28 311 casos, 15 297 (54,0 %) sin signos de alarma, 12 601 (44,5 %) con signos de alarma y 413 (1,5 %) de dengue grave.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

El 73,6 % (20 825) de los casos a nivel nacional proceden de Meta, Tolima, Barranquilla, Sucre, Cundinamarca, Cartagena, Atlántico, Santander, Cali, Cesar, Norte de Santander, Huila, Córdoba y La Guajira (tabla 1). En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 11 a 14) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 7 a 10), se observó una tendencia al aumento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Bolívar, Caldas, Cali, Cartagena, Casanare, Cesar, Cundinamarca, Huila, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Tolima y Valle del Cauca.

Asimismo, las entidades que presentaron un porcentaje superior al 60,0 % de dengue con signos de alarma y dengue grave en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 11 a 14) son: Guainía, La Guajira y Santa Marta.

A semana epidemiológica 15 de 2023, a nivel nacional se confirmó el 61,8 % (7 784) de los casos de dengue con signos de alarma y 74,3 % (307) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 83,4 % (10 505) de los casos de dengue con signos de alarma y el 96,4 % (398) de los casos con dengue grave (tabla 12).

A semana epidemiológica 15 de 2023, la incidencia nacional de dengue es de 79,9 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. Las entidades territoriales de Amazonas, Vaupés, Guaviare, Meta, Putumayo, Caquetá, Tolima, Sucre y La Guajira persisten con las mayores incidencias registrando tasas superiores a 150 casos por 100 000 habitantes (figura 13).

Tabla 12. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2023

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Meta	3 777	50,9	48,5	0,7
Tolima	2 612	54,4	43,8	1,8
Barranquilla	1 677	58,9	39,8	1,3
Sucre	1 542	35,9	62,4	1,8
Cundinamarca	1 456	50,5	48,4	1,0
Cartagena	1 202	70,0	28,8	1,2
Atlántico	1 132	52,1	45,8	2,1
Santander	1 101	48,1	50,6	1,3
Cali	1 089	61,9	36,4	1,7
Cesar	1 072	38,3	58,7	3,0
Norte de Santander	1 059	58,3	40,9	0,8
Huila	1 050	65,5	31,0	3,5
Córdoba	1 039	57,7	41,2	1,1
La Guajira	1 017	26,8	71,0	2,2
Antioquia	893	51,4	45,8	2,8
Caquetá	877	54,2	44,6	1,3
Putumayo	777	74,6	24,6	0,8
Bolívar	726	50,3	47,4	2,3
Amazonas	655	61,5	38,3	0,2
Valle del Cauca	460	63,5	36,1	0,4
Guaviare	455	76,3	23,5	0,2
Casanare	367	50,1	48,0	1,9
Cauca	334	66,8	32,3	0,9
Nariño	294	68,7	29,9	1,4
Arauca	258	74,4	25,2	0,4
Chocó	231	69,3	28,6	2,2
Magdalena	185	30,8	68,1	1,1
Santa Marta	183	24,6	73,2	2,2
Quindío	174	70,7	28,7	0,6
Boyacá	164	59,1	39,6	1,2
Buenaventura	109	62,4	35,8	1,8
Vaupés	91	73,6	25,3	1,1
Exterior	75	38,7	61,3	0,0
Caldas	51	41,2	58,8	0,0
Vichada	49	55,1	44,9	0,0
Risaralda	40	47,5	52,5	0,0
Guainía	30	46,7	50,0	3,3
Archipiélago de San Andrés	8	50,0	50,0	0,0
<b>Total</b>	<b>28 311</b>	<b>54,0</b>	<b>44,5</b>	<b>1,5</b>

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

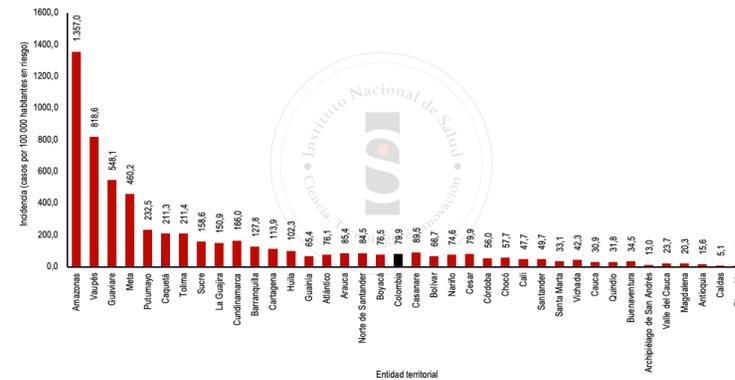
Tabla 13. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2023

Entidad territorial	Casos (n) **			Confirmación (%) **			Hospitalización **	
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Dengue grave
Amazonas	410	270	1	11,2%	27,8%	0,0%	85,2%	100,0%
Antioquia	493	417	25	59,6%	58,5%	60,0%	75,8%	88,0%
Arauca	192	62	0	9,4%	14,5%	N/A	67,7%	N/A
Atlántico	452	386	4	77,7%	73,1%	100,0%	82,1%	100,0%
Barranquilla	1 121	811	49	78,6%	87,1%	89,8%	87,9%	98,0%
Bolívar	295	198	2	58,3%	61,1%	50,0%	74,7%	100,0%
Bogotá	189	236	5	78,8%	90,7%	80,0%	80,1%	100,0%
Boyacá	108	71	0	26,9%	28,2%	N/A	56,3%	N/A
Buenaventura	62	38	1	74,2%	86,8%	100,0%	55,3%	100,0%
Caldas	14	35	0	50,0%	62,9%	N/A	80,0%	N/A
Cali	731	429	25	43,1%	68,8%	68,0%	77,6%	100,0%
Caquetá	479	392	8	78,3%	81,9%	62,5%	80,6%	87,5%
Cartagena	903	427	21	35,9%	70,3%	90,5%	72,1%	95,2%
Casanare	174	166	6	17,8%	28,3%	83,3%	96,4%	100,0%
Cauca	210	95	1	92,4%	91,6%	100,0%	86,3%	100,0%
Cesar	419	656	38	28,2%	57,5%	57,9%	91,9%	94,7%
Chocó	125	24	1	96,0%	95,8%	100,0%	45,8%	0,0%
Córdoba	595	427	16	58,2%	90,9%	100,0%	87,1%	100,0%
Cundinamarca	773	764	17	35,6%	54,3%	47,1%	93,6%	94,1%
Guainía	11	12	1	81,8%	75,0%	0,0%	91,7%	100,0%
La Guajira	269	703	13	90,3%	95,4%	92,3%	84,1%	92,3%
Guaviare	353	100	0	58,9%	73,0%	N/A	92,0%	N/A
Huila	690	337	48	29,1%	51,0%	95,8%	74,8%	100,0%
Magdalena	52	114	1	63,5%	91,2%	100,0%	77,2%	100,0%
Meta	1887	1815	26	13,7%	39,1%	38,5%	80,5%	100,0%
Nariño	204	88	4	97,5%	96,6%	50,0%	61,4%	50,0%
Norte Santander	626	441	9	13,9%	59,4%	88,9%	90,2%	100,0%
Putumayo	570	186	4	27,7%	53,8%	75,0%	94,6%	100,0%
Quindío	124	51	1	10,5%	11,8%	100,0%	58,8%	100,0%
Risaralda	20	21	0	40,0%	28,6%	N/A	81,0%	N/A
San Andrés	4	3	0	100,0%	100,0%	N/A	100,0%	N/A
Santander	525	571	16	45,0%	70,1%	68,8%	82,8%	93,8%
Santa Marta D.E.	38	145	4	60,5%	86,9%	75,0%	84,8%	100,0%
Sucre	555	1010	28	37,5%	61,3%	71,4%	88,5%	96,4%
Tolima	1277	916	37	7,4%	40,9%	70,3%	84,6%	100,0%
Valle del Cauca	253	144	0	21,3%	37,5%	N/A	68,1%	N/A
Vaupés	67	22	1	86,6%	95,5%	100,0%	59,1%	100,0%
Vichada	27	18	0	55,6%	55,6%	N/A	66,7%	N/A
<b>Colombia</b>	<b>15297</b>	<b>12601</b>	<b>413</b>	<b>40,5%</b>	<b>61,8%</b>	<b>74,3%</b>	<b>83,4%</b>	<b>96,4%</b>

Porcentaje	< 25 %	25 % - 50 %	50 % - 75 %	75 % - 99 %	100%
Categoría indicador	No cumple con la meta				Cumple con la meta

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

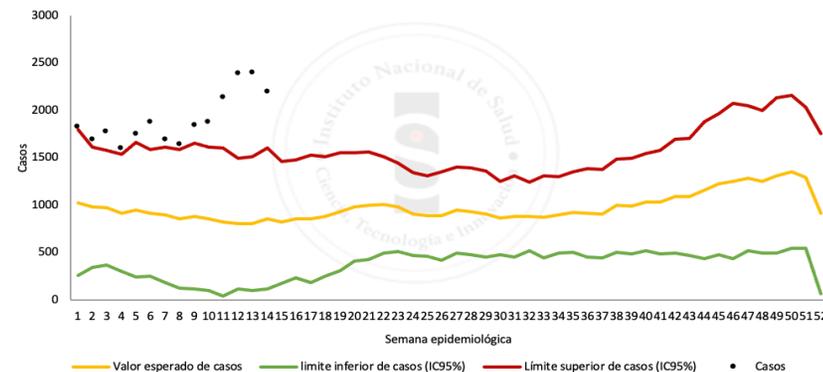
Figura 13. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2023



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

A semana epidemiológica 15 de 2023, el evento a nivel nacional según el canal endémico se mantiene *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico (figura 14).

Figura 14. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2023



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

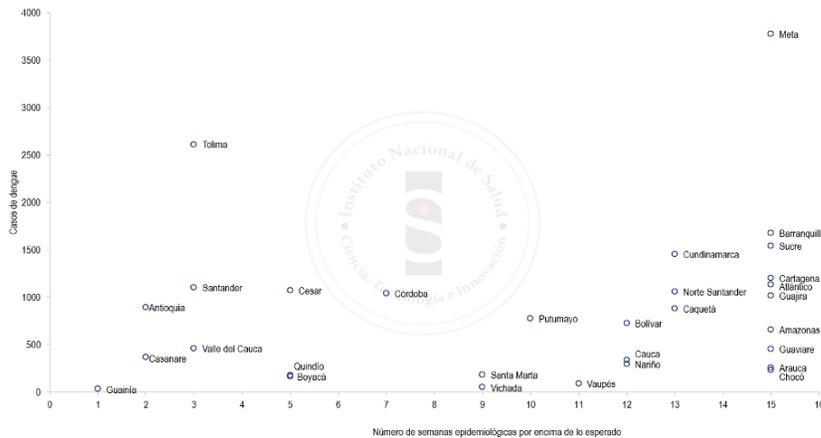
Desnutrición

Brotos

Tablas

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue según canal endémico se observa que el 2,7 % (1) de las entidades se encuentra dentro de lo esperado, el 16,2 % (6) se encuentran en situación de *alerta* y el 81,1 % (30) se encuentran *por encima de lo esperado*, comparado con el comportamiento histórico (figura 15). En la semana epidemiológica 15 de 2023 ingresó a situación de brote el departamento de Guainía.

Figura 15. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semana epidemiológica 15, 2023



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 15 de 2023 se observó que, de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país, el 21,8 % (180) se encontraban *por encima de lo esperado* según canal endémico para dengue. De los municipios con población a riesgo para dengue mayor a 100 000 habitantes, el 52,6 % (30/57) se encuentran *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico (tabla 14).

Tabla 14. Municipios por encima de lo esperado según canal endémico de dengue con población en riesgo mayor a 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica 15 de 2023

Departamento	Municipio	Incidencia	Acumulado	Esperado	Observado	Clasificación del municipio
Antioquia	Apartadó	87,3	115	9	21	Muy alta transmisión
	Turbo	53,6	72	8	21	Muy alta transmisión
Atlántico	Barranquilla	127,8	1 677	31	202	Muy alta transmisión
	Malambo	79,3	114	9	17	Alta transmisión
	Sabanalarga	47,5	49	1	13	Alta transmisión
	Soledad	112,5	770	12	73	Muy alta transmisión
Bolívar	Cartagena	113,9	1 202	18	250	Muy alta transmisión
	Magangué	36,9	53	5	20	Muy alta transmisión
	Turbaco	131,5	153	4	27	Mediana transmisión
Caquetá	Florencia	259,8	459	25	83	Muy alta transmisión
Cesar	Valledupar	50,0	276	19	57	Muy alta transmisión
	Aguachica	240,0	295	11	149	Muy alta transmisión
Córdoba	Montería	93,0	477	19	63	Muy alta transmisión
	Lorica	39,3	46	1	14	Mediana transmisión
	Sahagún	62,6	70	1	14	Alta transmisión
Cundinamarca	Girardot	533,4	628	14	169	Muy alta transmisión
Chocó	Quibdó	33,1	44	3	9	Mediana transmisión
Huila	Neiva	155,3	575	40	172	Muy alta transmisión
La Guajira	Riohacha	216,2	453	11	60	Alta transmisión
Santa Marta	Santa Marta	33,1	183	7	23	Muy alta transmisión
Magdalena	Ciénaga	19,6	25	3	10	Mediana transmisión
	Villavicencio	339,3	1 730	86	471	Muy alta transmisión
Nariño	San Andrés de Tumaco	76,6	197	12	59	Muy alta transmisión
Norte de Santander	Cúcuta	52,0	397	49	114	Muy alta transmisión
	Ocaña	168,6	200	8	100	Muy alta transmisión
	Villa del Rosario	107,2	118	8	21	Muy alta transmisión
Santander	Barrancabermeja	65,2	140	9	33	Muy alta transmisión
	Piedecuesta	82,1	153	14	41	Muy alta transmisión
Sucre	Sincelejo	174,0	524	27	68	Muy alta transmisión
Valle del Cauca	Buenaventura	34,5	109	16	21	Alta transmisión

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

A semana epidemiológica 15 de 2023 se han notificado 98 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 16 muertes procedentes de Sucre y Tolima con 5 casos cada uno, Meta con 2 casos, Antioquia, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Santander y Norte de Santander con 1 caso cada uno. Se descartaron 38 casos y se encuentran en estudio 44 muertes probables de: Cundinamarca con 5 casos; Antioquia, Cali, Cesar, La Guajira, Meta, Nariño y Santa Marta, con 3 casos cada uno; Amazonas, Cartagena, Córdoba, Huila, Santander, Tolima y Valle del Cauca, con 2 casos cada uno; Arauca, Bolívar, Caquetá, Cauca y Sucre, con 1 caso cada uno.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

## Malaria

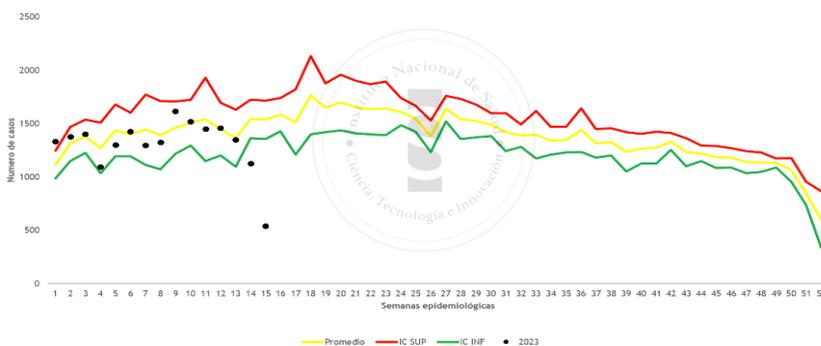
### Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 15 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. El porcentaje de municipios en brote y alarma se obtiene del análisis de las últimas 4 semanas epidemiológicas con la revisión de canales endémicos con metodología de mediana y comportamientos inusuales de incrementos y decrementos.

### Análisis epidemiológico nacional

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

Figura 16. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 1 a la 15, 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 15 se notificaron 1 885 casos de malaria, para un acumulado de 19 859 casos, de los cuales 19 402 son de malaria no complicada y 457 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 69,6 % (13 819), seguido de *Plasmodium falciparum* con 29,5 % (5 858), infección mixta con 0,9 % (182), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*

### Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 92,3 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (30,1 %); Córdoba (20,5 %); Antioquia (17,3 %); Nariño (9,7 %); Guainía (4,6 %); Risaralda (3,3 %); Guaviare (2,8 %) Cauca (2,7 %) y Bolívar (1,4 %). Mientras que, por municipio los que presentan mayor carga de malaria no complicada y aportan el 77,5 % de los casos son los que se muestran en la tabla 15.

Tabla 15. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a a 15 de 2023

Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Antioquia	El Bagre	1	55	546	602	3,4%
	Zaragoza	3	65	411	479	2,7%
	Vigía del Fuerte	27	103	170	300	1,7%
	Apartadó	1	7	288	296	1,7%
	Cáceres	5	20	220	245	1,4%
	Segovia	1	73	166	240	1,4%
Cauca	Guapi	0	393	6	399	2,3%
	Quibdó	13	989	495	1497	8,5%
	Alto Baudó	5	178	245	428	2,4%
	Bojayá	12	236	168	416	2,4%
	Juradó	0	5	380	385	2,2%
	Carmen del Darién	1	8	330	339	1,9%
Chocó	Tadó	0	96	185	281	1,6%
	Bagadó	3	76	201	280	1,6%
	Medio Atrato	9	226	23	258	1,5%
	Lloró	4	142	93	239	1,4%
	Medio Baudó	11	90	133	234	1,3%
	Tierralta	7	191	1913	2111	12,0%
Córdoba	Puerto Libertador	3	35	893	931	5,3%
	Valencia	2	9	342	353	2,0%
	Montelíbano	0	19	324	343	2,0%
Guainía	Inírida	4	55	729	788	4,5%
Guaviare	San José del Guaviare	2	11	333	346	2,0%
Nariño	Barbacoas	0	363	6	369	2,1%
	Tumaco	7	222	81	310	1,8%
	Roberto Payán	0	267	25	292	1,7%
Risaralda	Olaya Herrera	1	153	72	226	1,3%
	Pueblo Rico	0	34	577	611	3,5%

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

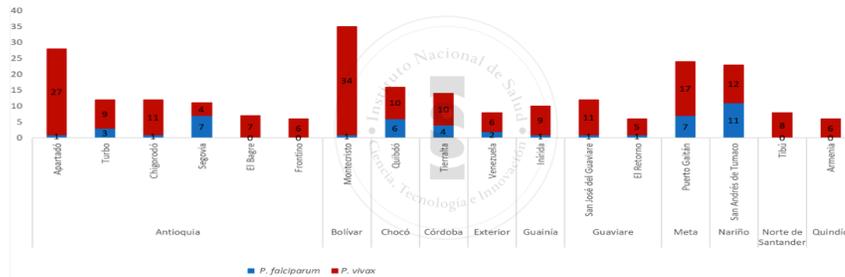
Brotos

Tablas

### Malaria Complicada

A semana epidemiológica 15 se han notificado 457 casos de malaria complicada, que proceden de 27 entidades territoriales y 11 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Bolívar, Córdoba, Nariño, Meta, Guainía, Guaviare y Risaralda notificaron el 81,0 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 68,1 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 17).

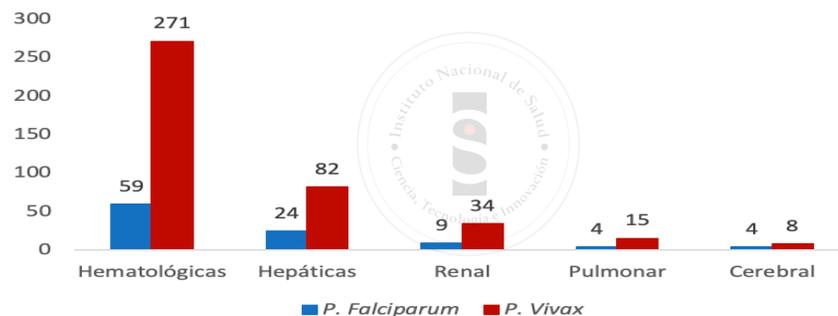
Figura 17. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 15 de 2023.



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 64,7 % (330) presentaron complicaciones hematológicas; 20,8 % (106) complicaciones hepáticas; 8,4 % (43) complicaciones renales; 3,7 % (19) a nivel pulmonar y 2,4 % (12) complicación cerebral (figura 18).

Figura 18. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2023



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

Nota: no se incluyen los casos por malaria mixta

### Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 15, seis departamentos y 19 municipios, pertenecientes a estos departamentos, se encuentran en situación de brote (tabla 16); tres departamentos y 17 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 17), se realiza una comparación con de las últimas cuatro semanas y las 4 semanas previas para revisión de comportamientos inusuales.

Tabla 16. Departamentos y municipios en situación de brote comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 7 a 10 y 11 a 15 en Colombia, 2023

Comparativo SE			semana epidemiológica 11 a la 15		semana epidemiológica 7 a la 10		Comportamiento inusual	Estrato de riesgo
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Esperado	Observado		
Córdoba	Tierralba	2126	319	471	450	558	Aumento	5
Córdoba	Puerto Libertador	936	145,8	335	135	265	Aumento	5
Risaralda	Pueblo Rico	618	52	234	46	172	Aumento	5
Antioquia	El Bague	609	107	201	96	199	Aumento	5
Antioquia	Zaragoza	482	43	171	49	117	Aumento	5
Chocó	Juradó	385	2	39	2	176	Aumento	4
Guaviare	San José Del Guaviare	358	68	88	70	121	Aumento	5
Chocó	Carmén Del Darién	341	36	111	45	111	Aumento	5
Antioquia	Apartadó	324	52,2	105	56	89	Aumento	5
Chocó	Medio Atrato	260	58	113	65	44	decremento	5
Antioquia	Cáceres	245	14	63	14	84	Aumento	4
Antioquia	Turbo	227	17	59	25	78	Aumento	5
Antioquia	San Pedro De Urabá	145	9	36	6	7	Aumento	5
Guaviare	El Retorno	133	25	74	27	20	decremento	5
Antioquia	Chigorodó	128	16,8	35	22	31	Aumento	5
Antioquia	Mutató	123	22	54	18	39	Aumento	5
Antioquia	Nechí	73	15	35	9	19	Aumento	5
Chocó	Belén De Bajirá	60	2	15	5	18	Aumento	5
Quindío	Armenia	27	0	13	0	6	Aumento	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

Tabla 17. Departamentos y municipios en situación de alarma comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 7 a 10 y 11 a 15 en Colombia, 2023

Comparativo SE			semana epidemiológica 11 a la 15		semana epidemiológica 7 a la 10		Comportamiento inusual	Estrato de riesgo
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Esperado	Observado		
Chocó	Bojayá	419	97	174	110	98	Aumento	5
Córdoba	Valencia	357	46	96	51	71	Aumento	5
Córdoba	Montelíbano	347	53	104	50	90	Aumento	5
Antioquia	Segovia	251	24	63	23	100	Aumento	5
Chocó	Medio San Juan	214	53	67	42	91	Aumento	5
Chocó	Bahía Solano	89	15	21	11	23	Aumento	5
Córdoba	Montería	80	6	17	20	21	Aumento	4
Antioquia	Caucasia	62	7	17	5	18	Aumento	4
Antioquia	Carepa	49	6	11	8	17	Aumento	4
Antioquia	Tarazá	31	3	13	4	10	Aumento	4
Risaralda	Mistrató	24	4	11	2	3	Aumento	4
Meta	Puerto Concordia	22	1	7	2	3	Aumento	4
Meta	Villavicencio	19	0	3	2	3	Aumento	4
Córdoba	Buenavista	17	0	6	1	2	Aumento	4
Córdoba	Ayapel	16	1	8	1	4	Aumento	4
Sucre	San Marcos	7	0	6	0	0	decremento	4
Risaralda	Pereira	7	0	6	0	0	Aumento	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

## DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS

Se define un caso de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años de edad cuando el puntaje Z del indicador peso/talla o longitud está por debajo de -2DE y/o se presenten los fenotipos de la desnutrición aguda severa (marasmo, kwashiorkor o kwashiorkor marasmático). Está asociada a pérdida de peso reciente o incapacidad para ganarlo, de etiología primaria, dado en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos o presencia de enfermedades infecciosas.

La prevalencia de desnutrición aguda en menores de cinco años se calcula utilizando como numerador los casos notificados que cumplen con la definición operativa; para el denominador se toma la población menor de 5 años de las proyecciones de población DANE 2023. Se incluyen en el análisis los casos residentes en el país.

Los comportamientos inusuales se definen mediante la metodología de MMWR, donde se establece una distribución de probabilidad a partir de la mediana del evento, teniendo 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 en los últimos cinco años.

Los datos pueden variar semanalmente por la notificación tardía y ajuste de casos al Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

A semana epidemiológica 15 de 2023 se han notificado 6 461 casos de residentes en Colombia y 46 casos de residentes en el exterior. En esta semana epidemiológica se notificaron 487 casos, con el mayor número de casos en Bogotá, Antioquia y La Guajira.

La prevalencia nacional acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (16 de 2022 a 15 de 2023) es de 0,55 casos por 100 menores de cinco años. Las entidades territoriales que presentan prevalencias más altas son: Vichada (1,86); La Guajira (1,85); Chocó (1,59) y Casanare (1,08) (tabla 18).

Tabla 18. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 15, 2022-2023

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 15 de 2022	Casos a SE 15 de 2023	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	68	72	1,86
La Guajira	446	549	1,85
Chocó	163	271	1,59
Casanare	104	138	1,08
Guaviare	51	32	0,99
Arauca	92	92	0,96
Guainía	27	16	0,85
Amazonas	21	19	0,76
Bogotá D.C.	1 527	1 066	0,75
Putumayo	78	69	0,72
Vaupés	20	13	0,71
Risaralda	134	172	0,69
Magdalena	210	163	0,61
Cundinamarca	442	418	0,58
Cesar	179	199	0,57
Boyacá	187	162	0,54
Norte Santander	225	212	0,53
Caquetá	78	57	0,53
Nariño	169	203	0,51
Meta	150	152	0,51
Antioquia	485	729	0,47
Huila	149	152	0,45
Bolívar	88	147	0,41
Tolima	110	123	0,41
Quindío	32	39	0,40
San Andrés	5	5	0,39
Valle del Cauca	107	175	0,36
Buenaventura	38	37	0,35
Cartagena	56	101	0,34
Cali	166	165	0,33
Sucre	57	100	0,32
Córdoba	195	156	0,31
Cauca	95	94	0,31
Atlántico	109	101	0,30
Santander	165	132	0,29
Barranquilla	97	49	0,28
Caldas	37	62	0,28
Santa Marta	34	19	0,22
<b>Total nacional</b>	<b>6 396</b>	<b>6 461</b>	<b>0,55</b>

SE: semana epidemiológica, \*Casos acumulados de SE 16 de 2022 a SE 15 de 2023

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

DANE, Proyecciones de población 2022.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

## BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

### ALERTAS NACIONALES

#### **Brote de varicela en población especial, Tolima, 19 de abril de 2023.**

El 28 de marzo de 2023 se notificó un brote de varicela en un establecimiento penitenciario del departamento de Tolima. Se han identificado 4 casos de 289 expuestos, para una tasa de ataque de 1,38 %. El último caso identificado inició síntomas el 10 de abril de 2023. No se han reportado hospitalizaciones ni fallecimientos. Se implementaron medidas de control del brote. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Sitrep 1. Secretaria de Salud del Tolima

#### Monitoreo de eventos especiales.

En la semana epidemiológica 15 no se notificaron casos o alertas de enfermedad por el virus del Ébola, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco, tampoco se han confirmado casos de Influenza Aviar Altamente Patógena en humanos; sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana - INS

### ALERTAS INTERNACIONALES

#### **Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 20 de abril de 2023.**

A nivel mundial, se informaron más de 2,8 millones de casos nuevos y aproximadamente 18 000 muertes en los últimos 28 días (20 de marzo al 16 de abril de 2023), una disminución del 27 % y el 32 %, respectivamente, en comparación con los 28 días anteriores (20 de febrero al 19 de marzo de 2023).

El 72,1 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 27,9 % como desnutrición aguda severa; el 9,6 % de los casos en mayores de seis meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm. La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas menores de 1 año (32,9 %); seguido del grupo de 1 año (27,9 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales con el 68,3 %.

A la semana epidemiológica 15 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en Antioquia, La Guajira, Chocó, Bolívar, Risaralda, Cartagena, Caldas, y Buenaventura. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 19).

Tabla 19. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2018-2022, Colombia, semana epidemiológica 1 a 15 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	369	729
La Guajira	370	549
Chocó	110	271
Bolívar	80	147
Risaralda	67	172
Cartagena	21	101
Caldas	31	62
Buenaventura	15	37

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes a la semana epidemiológica 15 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en Medellín y Tunja. En las restantes ciudades no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 20).

Tabla 20. Comportamiento inusual de la notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años a Sivigila, en ciudades capitales de Colombia según número de habitantes, a semana epidemiológica 15 de 2023

Tipo de municipio	Ciudad	Valor esperado	Valor observado
Más de 100 mil habitantes	Medellín - Antioquia	155	378
	Tunja - Boyacá	15	38

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

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

A nivel mundial, del 20 de marzo al 16 de abril de 2023 (28 días), se compartieron 39 873 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID.

Actualmente, la OMS está rastreando dos variantes de interés (VOI): XBB.1.5 y XBB.1.16. El 17 de abril de 2023, luego de una reunión del Grupo Asesor Técnico sobre la Evolución del Virus (TAG-VE), se agregó XBB.1.16 a la lista de VOI de la OMS. XBB.1.16 es un linaje descendiente de XBB, que es un recombinante de dos linajes descendientes BA.2. Esta variante se reportó por primera vez en enero de 2023 y se agregó a la lista de variantes bajo monitoreo (VUM) de la OMS el 22 de marzo de 2023. Además, la OMS está rastreando seis VUM y sus linajes descendientes, a saber, BA.2.75, CH.1.1, BQ.1, XBB, XBB.1.9.1 y XBF.

A nivel mundial, se ha reportado XBB.1.5 en 96 países. En la semana epidemiológica 13 (27 de marzo al 2 de abril de 2023), XBB.1.5 representó el 50,8 % de las secuencias

Se ha notificado XBB.1.16 en 31 países. En la semana 13, XBB.1.16 representó el 4,2 % de las secuencias enviadas. La prevalencia de XBB.1.16 se estima a partir de los datos de GISAID utilizando sustituciones de nucleótidos de identificación de linaje específico (T12730A, T28297C y A28447G). Debido a su ventaja de crecimiento estimada y características de escape inmunológico, XBB.1.16 puede propagarse globalmente y contribuir a un aumento en la incidencia de casos. Sin embargo, en la actualidad, no hay señales tempranas de un aumento en la gravedad. La evaluación de riesgos inicial para XBB.1.16 está en curso y se espera que se publique en los próximos días.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Fecha de publicación: 20 de abril de 2023. Fecha de consulta: 20 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---20-april-2023>

## Brote de cólera en La Española 2023 – Reporte de Situación 17. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación 19 de abril de 2023.

En Haití, al 7 de abril de 2023, se han informado 38 086 casos sospechosos y 2 592 casos confirmados en los 10 departamentos del país, lo que representa un aumento de 1,72 % en casos confirmados y un aumento del 0,50 % en casos sospechosos en los últimos 7 días.

Con apoyo de la OPS/OMS se sigue trabajando en el fortalecimiento de la vigilancia mediante las misiones de vigilancia epidemiológica en los departamentos de Nord, Nord-Est y Nord-Ouest, el mejoramiento de la calidad de los datos e informes y la capacidad de los laboratorios regionales para la detección y diagnóstico rápido de cólera, incluida la adquisición de equipos, materiales de laboratorio y reactivos. Se busca además mejorar la gestión de casos en los Centros de Tratamiento del Cólera (CTC), apoyar a las Direcciones de Salud en atención clínica, agua, higiene, saneamiento y prevención y control de infecciones, incluidos los CTC establecidos en las cárceles y la distribución de suministros médicos y no médicos para ayudar en la respuesta al cólera en todos departamentos del país.

En República Dominicana, se confirmaron 3 nuevos casos de cólera desde el último informe del 22 de marzo, con lo que el número total de casos confirmados es de 99, de los cuales 74 se reportaron en Santo Domingo.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Brote de cólera en La Española 2023 – Reporte de Situación 17. Fecha de publicación: 19 de abril de 2023. Fecha de consulta: 20 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/cholera-outbreak-hispaniola-2023-situation-report-17>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

## TABLAS DE MANDO NACIONAL

Decremento  
Incremento

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 15

Los comportamientos inusuales permiten determinar el estado de un evento de interés en salud pública en las entidades territoriales, para esto, se utilizan varias metodologías estadísticas las cuales generan tres tipos de resultados que son presentados en las tablas anexas, el primero corresponde a las entidades con un **aumento significativo** en el número de casos y se representan en color amarillo, **disminución significativa** en el número de casos y se representan en color gris y **valores dentro de lo esperado** en el número de casos y se representa en color blanco.

Departamento	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			IRAG inusitado			Malaria		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	120	19	28	655	20	282	0	0	0	0	0	0	23	5	1	247	87	33
Antioquia	5.173	1.146	1.320	893	189	285	7	2	3	213	23	30	3.498	787	589	3.456	554	1.073
Arauca	232	48	72	258	23	89	1	0	0	0	2	0	1.278	350	293	3	2	1
Atlántico	1.220	215	321	1.132	50	172	0	0	0	0	2	0	414	126	88	2	0	0
Barranquilla	1.082	187	277	1.677	41	251	1	0	0	1	3	0	441	110	74	0	1	0
Bogotá	6.852	1.579	1.777	0	0	0	35	13	10	130	10	14	11.318	3.110	2.931	0	0	0
Bolívar	910	173	249	726	48	274	1	0	1	0	1	0	26	9	5	317	113	79
Boyacá	1.927	409	473	164	30	45	3	1	1	2	2	1	275	39	33	0	0	0
Buenaventura	57	8	12	109	17	35	0	0	0	0	0	0	63	15	13	156	91	23
Caldas	1.259	255	322	51	16	20	2	1	1	4	3	0	837	151	132	6	1	3
Calí	1.566	385	371	1.089	277	389	8	2	2	89	17	22	1.800	424	372	10	0	4
Caquetá	338	79	74	877	46	273	0	0	1	0	0	0	170	29	32	41	7	8
Cartagena	642	91	139	1.202	35	323	1	0	1	0	1	0	56	15	9	0	1	0
Casanare	460	93	113	367	73	151	0	0	0	0	1	0	50	4	9	10	1	3
Cauca	1.780	412	422	334	31	97	4	0	2	2	1	0	447	113	90	522	247	126
Cesar	876	150	234	1.072	101	425	4	0	0	6	4	0	683	217	150	8	1	4
Chocó	54	7	15	231	23	63	1	1	0	1	0	0	55	10	5	5.890	1.905	1.558
Córdoba	1.462	297	371	1.039	69	218	6	3	1	0	1	0	249	38	20	4.030	590	1.072
Cundinamarca	4.096	853	1.060	1.456	101	577	3	0	3	20	3	2	1.918	449	501	0	0	0
Guainía	36	9	8	30	5	11	0	0	0	0	0	0	4	1	0	901	270	185
Guaviare	138	18	39	455	17	142	1	0	0	0	0	0	45	6	6	562	127	181
Huila	1.881	337	452	1.050	240	448	6	2	3	1	2	0	263	32	13	1	1	0
La Guajira	675	122	173	1.017	52	165	0	0	0	1	2	0	92	18	9	18	4	6
Magdalena	735	189	203	185	31	47	0	0	0	0	1	0	157	41	42	3	1	1
Meta	1.141	226	295	3.777	205	1.396	2	0	0	45	3	17	859	179	160	228	30	50
Nariño	2.084	423	529	294	39	105	3	1	0	0	1	0	492	94	101	1.924	1.441	565
Norte de Santander	1.697	298	405	1.059	117	431	3	1	1	24	25	3	950	274	200	226	180	61
Putumayo	482	89	109	777	83	402	1	1	0	0	0	0	76	5	4	11	3	3
Quindío	879	192	211	174	31	80	1	0	0	6	2	0	42	5	4	28	0	13
Risaralda	1.173	268	287	40	21	18	1	0	0	56	5	11	394	103	71	660	57	257
San Andrés	126	20	33	8	3	1	1	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	431	167	105	183	22	31	2	0	2	1	0	0	192	57	43	0	0	0
Santander	2.052	369	491	1.101	157	400	3	0	1	7	6	1	168	42	45	7	2	1
Sucre	736	184	186	1.542	58	342	0	0	1	0	1	0	50	14	5	29	3	13
Tolima	1.944	388	455	2.612	286	830	2	0	1	3	2	0	499	90	56	0	0	0
Valle del Cauca	2.356	518	625	460	107	239	1	0	0	15	2	2	627	119	113	8	4	2
Vaupés	32	11	9	91	1	16	0	0	0	0	0	0	4	0	1	74	14	18
Vichada	75	16	23	49	2	23	0	0	0	0	0	0	10	0	3	233	158	42
Total nacional	48.779	10.250	12.288	28.236	2.667	9.096	104	28	36	627	126	103	28.528	7.081	6.223	19.859	5.995	5.435

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

**Comportamiento de la notificación por departamento a semana 15**

Decremento  
Incremento

Departamento	Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	0	1	0	1.579	829	400	39	11	4	0	0	0	1.036	484	205	5	2	0
Antioquia	71	24	42	357.748	71.433	94.748	12.130	2.313	3.217	1.400	58	371	127.134	35.928	32.234	253	83	65
Arauca	5	1	1	7.183	2.324	2.270	634	106	201	5	1	1	2.300	750	657	26	5	6
Atlántico	7	4	6	44.489	8.792	11.954	832	132	206	235	33	58	11.382	4.579	3.077	71	21	12
Barranquilla	5	4	2	65.068	14.536	20.505	1.728	217	552	281	40	58	16.208	6.422	4.815	76	29	18
Bogotá	78	27	31	514.830	123.743	165.218	22.116	7.683	7.863	2.840	568	885	181.586	67.352	47.607	239	80	77
Bolívar	4	5	2	42.346	10.366	11.521	886	141	235	221	0	45	9.481	3.368	2.589	57	21	9
Boyacá	7	5	4	37.898	13.243	12.487	1.501	424	543	113	17	37	12.702	5.312	3.617	38	13	8
Buenaventura	4	1	2	3.866	1.298	1.200	95	0	76	3	0	1	1.183	611	262	22	7	7
Caldas	5	1	3	28.107	8.476	7.557	776	341	216	206	32	50	8.199	3.774	2.095	29	8	8
Cali	23	10	10	81.834	25.043	24.610	1.922	666	509	131	51	35	22.928	14.976	6.166	96	25	20
Caquetá	7	2	4	9.659	3.969	2.773	472	164	157	13	2	3	4.497	2.000	1.032	23	6	4
Cartagena	4	2	2	67.290	14.799	18.537	1.090	248	276	357	90	93	12.580	4.325	2.720	85	22	16
Casanare	2	1	1	7.697	2.393	2.136	124	44	53	10	0	1	2.437	1.290	728	23	6	8
Cauca	5	3	2	35.877	10.715	10.598	2.286	226	541	34	0	23	17.100	5.075	4.765	75	25	19
Cesar	5	1	4	33.188	10.222	9.141	2.250	490	694	89	25	29	7.376	4.480	2.195	77	27	13
Chocó	13	1	6	13.659	1.505	3.425	328	149	68	13	0	5	2.613	1.072	651	39	16	10
Córdoba	6	4	2	75.103	12.577	20.089	2.590	291	551	352	25	89	11.334	5.037	3.109	110	38	25
Cundinamarca	15	9	8	118.558	26.067	41.357	3.592	860	1.305	869	47	245	43.404	13.532	12.000	103	36	26
Guainía	0	1	0	344	183	115	36	17	7	0	0	0	428	162	135	9	1	0
Guaviare	0	1	0	1.576	679	483	58	40	17	12	0	1	780	329	181	7	1	2
Huila	7	4	3	45.879	11.008	13.678	1.882	369	549	144	31	28	13.614	4.328	3.699	54	18	11
La Guajira	2	1	0	113.905	10.777	30.094	1.877	455	660	109	20	32	10.104	4.108	3.277	102	33	22
Magdalena	3	3	0	29.367	7.245	7.542	851	131	244	11	0	0	8.608	3.648	2.317	35	17	9
Meta	3	4	2	22.002	6.859	6.812	836	134	257	142	18	30	11.887	4.757	3.049	42	15	8
Nariño	10	6	8	42.538	17.414	11.437	2.784	532	671	90	8	34	16.156	7.846	3.801	49	21	14
Norte de Santander	25	5	7	56.333	13.303	16.185	3.218	690	710	302	32	75	17.685	5.857	4.256	56	21	13
Putumayo	3	1	1	9.499	2.978	3.084	476	135	215	14	1	4	3.100	1.250	863	13	5	3
Quindío	2	1	2	22.799	6.742	6.850	329	367	111	122	16	29	7.964	3.477	2.138	23	6	4
Risaralda	8	3	4	35.919	8.024	10.396	1.023	287	276	45	15	16	10.971	5.090	2.830	27	10	11
San Andrés	0	1	0	2.889	832	807	128	55	58	0	1	0	667	296	121	1	1	1
Santa Marta D.E.	2	1	0	17.512	1.881	5.128	304	141	87	192	13	66	3.059	1.198	921	17	10	5
Santander	16	7	6	74.752	12.783	22.269	4.652	633	1.452	660	66	186	22.100	7.996	5.910	65	23	11
Sucre	4	2	0	31.349	7.151	7.824	2.112	436	629	444	41	120	12.395	2.952	1.478	56	17	11
Tolima	7	3	6	39.364	12.259	12.486	2.453	349	931	91	51	33	13.380	5.725	3.189	40	16	12
Valle del Cauca	20	8	14	50.358	13.403	15.227	1.101	262	391	118	2	36	17.297	7.744	4.238	57	20	14
Vaupés	2	1	2	800	161	344	17	10	5	0	0	0	153	97	32	3	1	0
Vichada	0	1	0	1.449	270	308	10	5	1	0	0	0	451	144	129	12	3	3
Total nacional	380	160	187	2.144.613	496.282	631.595	79.538	19.554	24.538	9.668	1.304	2.719	666.279	247.371	173.088	2.115	709	505

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

**Comportamiento de la notificación por departamento a semana 15**

Decremento  
Incremento

Departamento	Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			COVID-19		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	12	0	15	1	0
Antioquia	2	4	0	216	60	40	20	2	1	113	54	40	600	559	116	1.306	163	114
Arauca	2	0	0	6	2	2	6	0	0	6	1	3	30	32	5	52	9	8
Atlántico	0	1	0	19	10	6	0	1	0	1	1	0	193	246	56	71	11	10
Barranquilla	0	1	0	22	10	5	0	1	0	4	2	2	163	199	93	299	62	53
Bogotá	6	4	0	363	321	87	118	2	5	165	154	63	1.198	982	366	5.869	1.310	829
Bolívar	0	1	0	8	6	0	0	1	0	7	2	0	100	189	19	31	6	4
Boyacá	3	1	0	46	21	10	4	0	1	18	5	11	148	140	39	228	44	29
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	6	5	2	4	0	0
Caldas	1	1	0	29	9	4	0	0	0	2	4	0	90	71	28	147	15	9
Cali	0	1	0	60	30	7	0	1	0	9	11	6	336	298	73	696	70	57
Caquetá	0	0	0	9	5	1	0	0	0	0	3	0	70	26	16	29	1	0
Cartagena	0	1	0	24	5	6	1	1	0	4	2	0	115	150	21	125	31	19
Casanare	0	0	0	10	3	2	6	0	0	2	1	1	68	39	24	52	13	5
Cauca	1	1	0	30	9	8	0	1	0	5	5	1	47	60	16	108	10	3
Cesar	1	1	1	11	5	0	0	1	0	3	3	0	75	80	21	143	57	26
Chocó	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	3	4	28	7	4	3	0	0
Córdoba	1	1	0	28	17	7	0	1	0	1	1	0	183	338	51	166	14	9
Cundinamarca	3	2	0	90	53	16	31	1	1	51	28	15	1	0	0	380	66	38
Guainía	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	512	370	129	0	0	0
Guaviare	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	7	8	1	6	0	0
Huila	2	1	0	50	23	5	1	0	0	19	11	7	136	79	53	92	4	3
La Guajira	2	1	0	12	3	6	0	1	0	0	6	0	162	118	74	57	20	22
Magdalena	0	1	0	12	5	1	0	0	0	2	1	0	56	79	17	13	1	5
Meta	4	1	0	25	8	5	4	0	0	9	5	3	132	119	40	130	19	14
Nariño	1	1	0	38	10	11	1	0	0	25	15	14	146	133	51	171	7	10
Norte de Santander	2	1	0	58	23	10	0	1	0	2	13	0	205	268	43	179	39	42
Putumayo	0	0	0	16	4	2	0	0	0	4	2	1	54	15	21	68	1	2
Quindío	1	0	0	9	4	3	0	0	0	3	1	0	104	76	15	79	7	2
Risaralda	3	1	0	15	5	2	0	0	0	0	2	0	129	91	51	107	17	6
San Andrés	0	0	0	1	2	1	0	0	0	1	0	0	6	4	1	7	0	0
Santa Marta D.E.	2	0	0	7	2	1	1	0	0	7	1	4	22	42	7	45	17	9
Santander	2	1	0	30	10	6	0	1	0	38	14	2	253	183	53	542	129	109
Sucre	4	1	0	33	17	10	1	0	0	22	9	3	127	228	35	52	12	3
Tolima	2	1	1	25	8	4	3	0	0	21	8	8	184	139	37	121	18	13
Valle del Cauca	0	1	0	37	13	6	0	1	0	6	3	0	220	152	61	406	28	29
Vaupés	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	1	0	3	1	1
Vichada	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	25	6	5	4	2	0
Total nacional	46	34	2	1.342	703	275	200	17	8	561	374	189	5.954	5.544	1.644	11.806	2.205	1.483

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 15

Decremento  
Incremento

Departamento	Accidente ofídico		Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Mortalidad materna	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023						
Amazonas	10	16	0	0	2	0	0	0	3	1	14	12	4	0	3	11	22	19	1	0
Antioquia	184	212	0	1	17	1	0	0	3	2	1.412	1.681	435	246	110	184	369	729	7	5
Arauca	29	26	0	0	1	0	0	0	1	1	54	53	7	0	1	6	81	92	0	1
Atlántico	29	52	0	0	7	0	0	0	3	0	210	269	0	0	7	10	85	101	2	4
Barranquilla	2	5	0	0	5	0	0	0	5	0	230	257	0	0	15	5	46	49	2	0
Bogotá	1	0	0	0	0	0	0	0	4	38	976	1.609	0	0	21	59	832	1.066	8	5
Bolívar	60	75	0	0	2	0	0	0	2	4	136	174	142	63	15	62	80	147	4	1
Boyacá	23	22	0	1	2	0	0	0	2	1	223	343	32	10	2	13	145	162	1	0
Buenaventura	9	5	0	0	1	1	0	0	1	1	19	27	5	1	15	15	15	37	2	2
Caldas	23	33	0	0	3	0	0	0	2	0	301	404	58	18	5	26	31	62	1	0
Cali	1	4	0	0	25	1	0	0	24	3	445	553	1	0	28	39	140	165	3	0
Caquetá	59	58	0	0	4	0	0	0	2	0	81	74	93	35	6	57	60	57	1	3
Cartagena	4	4	0	0	4	1	0	0	2	0	154	168	1	1	6	142	21	101	2	3
Casanare	37	27	6	5	8	1	0	0	2	1	79	84	4	2	4	4	106	138	1	0
Cauca	43	52	0	0	3	1	1	0	4	3	226	303	26	5	8	23	90	94	3	5
Cesar	56	72	1	0	1	0	0	0	0	0	171	192	18	12	6	25	154	199	3	2
Chocó	71	67	0	0	1	0	0	0	0	0	23	24	85	37	10	28	110	271	4	1
Córdoba	69	123	0	0	2	0	0	0	2	0	261	293	49	41	7	36	142	156	3	2
Cundinamarca	21	20	0	0	24	1	0	0	20	7	525	695	58	45	21	56	285	418	5	3
Guainía	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	10	12	1	3	1	20	16	0	0
Guaviare	32	21	0	0	15	0	0	0	3	1	14	26	148	46	8	10	51	32	1	0
Huila	38	49	0	0	11	0	0	0	5	6	255	297	6	3	16	53	138	152	1	2
La Guajira	24	32	0	0	1	0	0	0	1	0	66	80	15	4	1	5	370	549	8	7
Magdalena	34	59	0	0	1	0	0	0	0	1	94	104	2	0	2	3	148	163	4	2
Meta	77	64	0	0	12	0	0	0	9	0	211	199	88	37	5	21	112	152	3	3
Nariño	32	37	0	0	1	0	0	0	1	0	362	442	169	44	5	16	152	203	5	4
Norte de Santander	107	101	0	0	7	0	0	1	5	1	259	317	108	33	4	39	164	212	4	1
Putumayo	52	29	0	0	20	0	0	0	1	0	94	114	78	50	3	1	63	69	1	0
Quindío	4	2	0	0	5	1	0	0	3	0	162	152	0	0	13	28	28	39	0	1
Risaralda	14	16	0	0	8	3	0	0	0	0	312	412	49	11	36	57	67	172	2	2
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	9	0	0	0	2	2	5	0	0
Santa Marta D.E.	6	7	0	0	3	1	0	0	1	1	72	81	4	1	2	26	21	19	2	1
Santander	59	59	1	0	25	1	0	0	1	0	349	496	232	124	13	33	101	132	1	1
Sucre	27	32	0	0	3	0	0	0	4	1	124	141	31	44	7	34	50	100	2	1
Tolima	40	42	0	0	41	2	0	0	9	3	339	361	107	40	78	142	88	123	3	5
Valle del Cauca	15	19	0	0	7	0	0	0	6	2	364	409	6	2	57	42	72	175	2	2
Vaupés	17	24	0	0	0	0	0	0	0	0	11	19	16	4	1	18	31	13	0	0
Vichada	13	21	0	0	0	0	0	0	2	0	7	6	19	2	0	2	55	72	1	1
Total nacional	1.325	1.487	8	7	272	15	1	1	134	79	8.657	10.092	2.108	962	544	1.334	4.547	6.461	93	70

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 15

Decremento  
Incremento

Departamento	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sifilis congénita		Sifilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis 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	1	1	0	0	1	0	0	2	1	5	3	0	0	14	19	0	1	97	166
Antioquia	4	0	19	12	4	4	40	41	46	49	247	394	3	0	813	1.128	31	28	5.366	4.487
Arauca	1	2	0	0	0	0	2	1	14	9	49	49	0	0	40	42	1	1	215	284
Atlántico	0	1	1	1	1	2	9	5	13	12	74	109	3	1	112	139	6	2	577	702
Barranquilla	1	0	2	1	0	1	8	0	27	16	123	129	1	1	179	311	3	8	470	628
Bogotá	0	2	14	15	0	1	46	295	42	37	251	295	0	0	332	402	13	14	4.130	6.692
Bolívar	1	0	4	1	2	6	7	0	13	15	50	94	3	0	47	64	1	2	615	613
Boyacá	0	0	1	1	0	0	7	0	7	7	19	43	1	0	44	47	1	0	814	986
Buenaventura	0	0	0	1	0	2	2	1	3	3	38	43	0	0	46	59	4	2	72	130
Caldas	0	0	1	0	0	0	6	2	5	5	34	48	0	1	87	107	0	2	699	841
Cali	0	2	4	1	0	0	13	1	10	8	119	179	0	1	374	471	14	10	2.045	2.358
Caquetá	0	1	2	0	0	0	2	0	2	2	22	26	0	0	58	77	2	1	251	330
Cartagena	0	0	2	3	0	0	6	0	13	22	44	102	2	0	103	124	0	1	276	413
Casanare	1	2	0	0	0	0	3	3	7	12	27	46	0	0	42	42	0	1	294	229
Cauca	2	2	3	2	1	0	9	0	8	10	57	55	1	0	71	88	1	2	798	912
Cesar	2	1	5	3	6	4	8	0	8	16	94	98	2	1	106	124	0	1	665	601
Chocó	5	6	10	6	6	9	3	0	12	17	30	90	1	0	55	56	0	2	75	120
Córdoba	1	2	4	0	2	1	11	10	12	7	79	82	5	1	76	86	0	6	890	983
Cundinamarca	0	1	3	1	1	1	20	30	19	17	81	104	1	1	128	166	3	3	2.532	3.382
Guainía	1	0	1	1	0	0	0	0	1	3	1	2	0	0	5	4	0	0	19	64
Guaviare	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	7	5	0	0	12	14	1	0	71	74
Huila	0	1	2	2	2	3	7	6	4	3	43	40	1	1	117	93	1	6	1.519	1.819
La Guajira	6	10	10	13	12	23	6	0	16	23	73	118	1	0	116	159	2	2	324	388
Magdalena	0	3	5	6	5	3	5	0	7	14	46	68	2	1	42	55	1	1	426	340
Meta	1	0	3	4	2	1	7	4	11	13	59	74	1	0	150	178	5	9	517	608
Nariño	1	0	6	7	3	1	10	6	3	8	57	78	2	1	44	67	1	0	998	1.114
Norte de Santander	1	0	5	1	2	3	10	7	18	28	96	178	0	3	167	210	3	8	892	1.028
Putumayo	1	0	2	1	1	0	2	3	2	2	20	32	1	0	27	30	1	1	273	350
Quindío	0	0	2	1	0	0	3	1	3	4	28	27	0	0	69	87	1	1	572	795
Risaralda	2	4	3	1	1	5	6	2	4	8	43	44	0	0	169	163	9	7	884	1.086
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	2	0	0	0	27	37
Santa Marta D.E.	1	1	1	0	1	1	3	0	7	5	19	27	1	0	61	78	0	2	177	184
Santander	0	2	2	1	0	0	14	0	19	22	96	124	2	14	209	288	6	8	1.483	1.753
Sucre	0	0	2	1	0	0	6	3	8	6	60	67	3	0	28	32	0	0	472	516
Tolima	0	1	4	4	0	0	8	2	13	9	40	50	2	0	141	173	2	5	615	787
Valle del Cauca	2	1	2	4	4	0	12	2	9	5	74	81	0	0	177	218	5	5	1.698	2.030
Vaupés	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	3	0	0	55	37
Vichada	1	2	1	0	2	2	1	0	1	1	9	9	0	0	8	13	0	0	31	68
Total nacional	36	48	128	95	58	76	303	425	392	420	2.216	3.014	39	13	4.276	5.417	118	142	31.934	37.935

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

# Semana epidemiológica 15

9 al 15 de abril de 2023



#### Tema Central:

Meningitis Yenny Marcela Elizalde Rodríguez  
yelizalde@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 Marcela Walteros Acero**  
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/10.33610/23576189.2023.15>  
2020

#### Situación Nacional

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

#### Mortalidad

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

#### Eventos Trazadores

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

#### Brotos

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

#### Tablas de mando

Claudia Marcela Huggett Aragón [chuggett@ins.gov.co](mailto:chuggett@ins.gov.co)

#### Editor

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

#### Correctora de estilo

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

#### Diseño y diagramación

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



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



Consulte  
el historial de  
publicaciones  
del BES



MINISTERIO DE SALUD Y  
PROTECCIÓN SOCIAL