

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

Semana epidemiológica 19
7 al 13 de mayo de 2023

Comportamiento epidemiológico de la hepatitis A



**Comportamiento epidemiológico
de la hepatitis A**



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



Brotos

Actualidad a nivel internacional y nacional



Tablas de mando por departamento

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



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

Existen cinco tipos de hepatitis virales las cuales, dependiendo de su tipo, pueden producir: inflamación en el hígado, epidemias, cáncer de hígado, cirrosis y hasta la muerte. La hepatitis A es transmitida por alimentos, agua contaminada, falta de higiene o por contacto directo con una persona infectada (1).

La hepatitis A aguda se diagnostica mediante pruebas serológicas para detectar anticuerpos IgM específicos del virus de la hepatitis A (VHA). La presencia de anticuerpos IgG anti-VHA en el suero denota una infección previa (2).

El VHA puede producir infección sintomática o asintomática y su período de incubación es de 28 días en promedio, sin embargo, puede oscilar de 15 a 50 días. La infección en los niños es común y con lleva a la formación de anticuerpos protectores. Por otro lado, los síntomas más predominantes de la enfermedad son ictericia, coluria, acolia, fiebre, anorexia, náuseas, vómito, diarrea y malestar general entre otros (3).

La hepatitis A es una enfermedad dispersa por todo el mundo, pero con comportamiento heterogéneo en su prevalencia. En los países en vías de desarrollo, donde existen graves deficiencias de higiene y de saneamiento ambiental, la infección es más prevalente y afecta fundamentalmente a los niños. A medida que mejoran las condiciones de vida, disminuye la tasa de infección y la edad de infección se desplaza a edades más avanzadas (4).

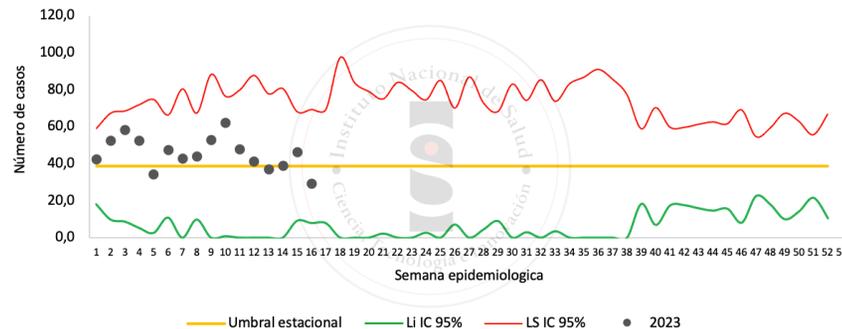
América Latina era considerada como una región de alta endemicidad en las décadas de los 70 y 80, sin embargo, la seroprevalencia ha cambiado a endemicidad intermedia gracias a la inversión en los suministros de agua, sistemas de alcantarillado y en las coberturas de vacunación (5).

Colombia está clasificada, de acuerdo a los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como un país de endemicidad intermedia para hepatitis A, en el que un porcentaje importante de población joven y adulta, eludió la infección en la primera infancia y llegan a la edad adulta sin inmunidad. A mayor vulnerabilidad, se aumentan las tasas de morbilidad y se produce brotes epidémicos (6).

En el país a periodo epidemiológico IV (semana epidemiológica 16) del 2023 se han notificado al Sivigila 727 casos de hepatitis A de los cuales 633 (87 %) de los casos ingresaron confirmados por laboratorio, 51 casos (7 %) confirmados por clínica y 43 casos confirmados por nexos epidemiológico. Al comparar con el mismo periodo del año anterior en el cual se notificaron 274 casos el porcentaje de aumento es del 265 %.

En el canal endémico se puede apreciar que el evento a nivel nacional se encuentra en zona de alerta, sin presentar brote nacional (figura 1).

Figura 1. Canal endémico para hepatitis A, Colombia, periodo epidemiológico IV de 2023



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

Colombia tiene una incidencia de 1,4 casos por cada 100 000 habitantes y a su vez se encuentran algunas entidades territoriales con incidencia superior a la tasa nacional como: Risaralda, Cali y Meta. En contraste, se encuentran entidades territoriales que no han presentado casos de hepatitis A en el periodo analizado como: Amazonas, Buenaventura, Córdoba, Magdalena, Nariño, entre otros (Mapa 1).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

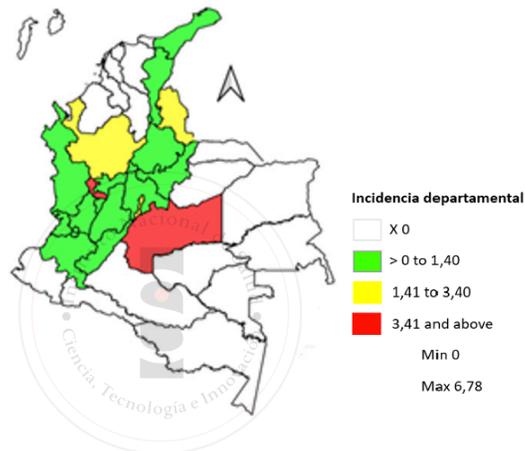
Trazadores

Desnutrición

Brotos

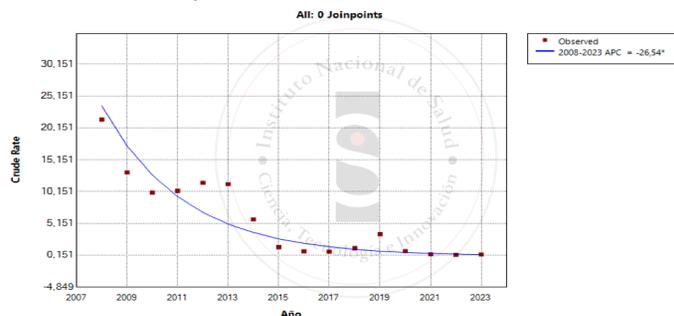
Tablas

Mapa 1. Incidencia de hepatitis A por departamento, Colombia, periodo epidemiológico IV de 2023



Teniendo en cuenta la implementación de la vacuna contra hepatitis A en el programa ampliado de inmunización para Colombia en el año 2013, el grupo de menores de 11 años marca una pauta en la vigilancia epidemiológica por haber recibido la vacuna de hepatitis A. Se evidenció un descenso estadísticamente significativo en la incidencia, con una notificación en 2008 de 1 748 casos con una incidencia de 22 casos por cada 100 000 menores de 11 años a una notificación de 20 casos e incidencia menor a 1 caso por cada 100 000 menores de 11 años en los años posteriores a la introducción de la vacuna. La tasa de incidencia para 2023 a periodo epidemiológico IV en este grupo de edad fue de 0,33 casos por 100 000 menores de 11 años (figura 2).

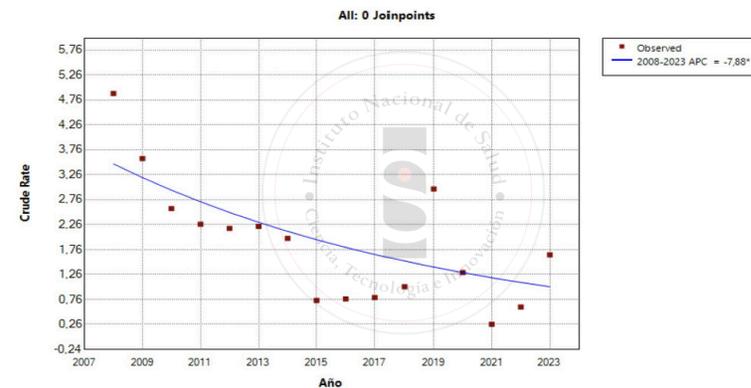
Figura 2. Incidencia de hepatitis A en menores de 11 años, Colombia, 2008-2023



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

La hepatitis A para población mayor a 11 años muestra un descenso estadísticamente significativo desde el 2008 a 2023 periodo epidemiológico IV, con cambio en la incidencia de 3,78 casos por 100 000 habitantes en el año 2008 (1 631 casos), a una incidencia de 2 casos por cada 100 000 habitantes en 2023 periodo epidemiológico IV (706 casos). Los años posteriores a 2014 muestran incidencia inferior a 5 casos por 100 000 habitantes y un número no mayor a 1 000 casos confirmados para hepatitis A, a excepción del 2019, donde se presentó un pico epidémico con 1 192 casos reportados (figura 3).

Figura 3. Incidencia de hepatitis A en mayores de 11 años, Colombia, 2008 - 2023

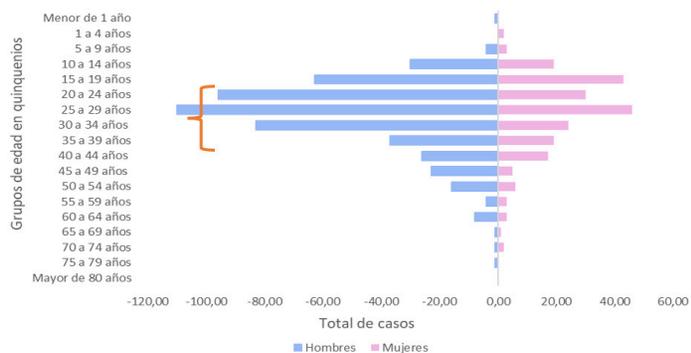


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023.

De los casos notificados de hepatitis A, el 69,3 % eran hombres (504 casos). Al revisar el comportamiento del evento en los últimos años (2017-2023) se observó que la prevalencia en hombres ha sido mayor en un porcentaje superior al 60 %. Con relación a las edades en las que más se presentaron casos, los grupos de 15 a 19, de 20 a 24 y de 24 a 29 años aportaron el 53,3 % de los casos notificados (388) (figura 4).

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Desnutrición
- Brotos
- Tablas

Figura 4. Distribución de casos de hepatitis A por grupo de edad y sexo, Colombia, a periodo epidemiológico IV de 2023



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

Con respecto a necesidad de hospitalización el 55,7 % de los casos estuvieron hospitalizados y el 67,9 % de las hospitalizaciones se presentó en el sexo masculino.

En lo referente a brotes de hepatitis A, a periodo epidemiológico IV de 2023 se presentaron cuatro brotes a nivel nacional, en los municipios de Dosquebradas (Risaralda) con 20 casos, Paratebuena (16 casos) y Cabuyaro (21 casos) en población general y un brote en las Fuerzas Militares en Melgar con 4 casos confirmados. No se aisló el virus de la hepatitis A en las muestras de agua enviadas.

Conclusiones.

- A semana epidemiológica 16 del 2023 la tasa de incidencia de hepatitis A es de 1,4 casos por 100 000 habitantes.
- De acuerdo con las características demográficas el 69,3 % de los casos fueron de masculino y la mayor proporción de casos se presentó en los grupos de edad de 15 a 29 años.
- El 55,7 % de los casos estuvieron hospitalizados y el 67,9% de las hospitalizaciones se presentó en el sexo masculino.

Bibliografía

1. Salud OMD. Hepatitis. Notas descriptivas. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hepatitis>.
2. Jorge L. Trujillo-Ochoa OVSNAF. Challenges in Management of Hepatitis A Virus Epidemiological Transition in Mexico
3. García R, Carrada G, Martínez CM Hepatitis viral tipo A. Salud en Tabasco [Internet]. 2001;7(1):366-371. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48770107>
4. Asociación de médicos de sociedad exterior. Hepatitis A. Epidemiología y situación [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/106-hepatitis-a-epidemiologia-y-situacion-mundial>
5. Jorge Tanaka, Hepatitis A shifting epidemiology in Latin America, Vaccine, Volume 18, Supplement 1, 2000, Pages S57-S60, ISSN 0264-410X, [https://doi.org/10.1016/S0264-410X\(99\)00466-1](https://doi.org/10.1016/S0264-410X(99)00466-1). (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X99004661>)
6. Social Mdsyp. Circular conjunta externa 0006 de 2020.

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

Brotes

Tablas

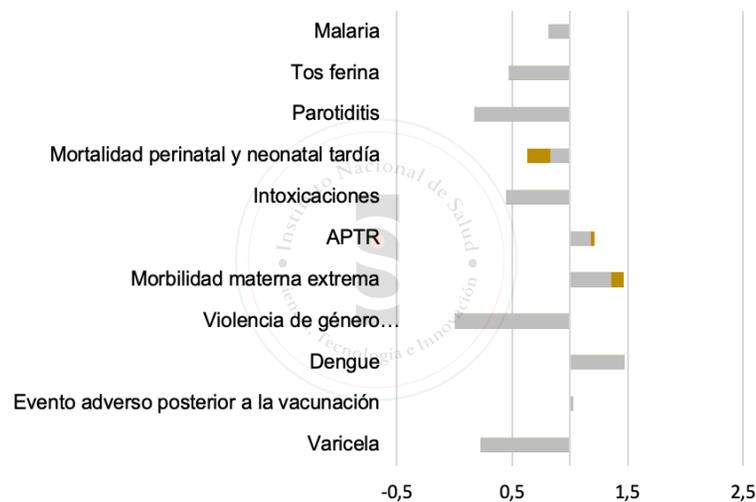
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

Para el análisis de los eventos de mayor notificación en el país, se comparó 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 19 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 5).

Figura 5. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 19 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

Para el análisis de los eventos de baja frecuencia o raros donde se asume que ocurren de manera aleatoria en el tiempo, se calculó 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 19 de 2023 los eventos tuberculosis, sífilis gestacional, tuberculosis farmacorresistente, leptospirosis y accidente ofídico, se encontraron por encima de lo esperado; mientras que leishmaniasis cutánea, mortalidad materna, chikunguña y zika se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 1).

Es de mencionar que para los eventos tuberculosis, tuberculosis farmacorresistente, mortalidad materna y sífilis gestacional se analizaron de forma acumulada con su histórico, mientras que el resto de los eventos se analizó la semana 19 contra su histórico para dicha semana.

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2023

Evento	Observado	Esperado	p
Tuberculosis	7 576	5 256	0,00
Sífilis gestacional	4 014	2 735	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	185	137	0,00
Leptospirosis	38	23,8	0,00
Accidente Ofídico	129	112	0,01
Leishmaniasis cutánea	9	108	0,00
Mortalidad materna	92	170	0,00
Chikunguña	1	9	0,00
zika	7	14	0,01
Sífilis Congénita	23	23	0,08
Lepra	4	6	0,11
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	2	0,14
Mortalidad por dengue	2	1	0,18
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,30

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Cumplimiento en la notificación

A partir de la semana 17 de 2023 la medición del cumplimiento en la notificación para las entidades territoriales se realiza con la verificación de la red de operadores que se encuentra en Sivigila 4.0.

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, se observó el mismo comportamiento que en la semana anterior y permaneció igual a la semana 19 del 2022. En esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122/1 122 UNM), con un aumento del 0,09 % respecto a la semana anterior del presente año y el mismo comportamiento a la semana 19 del 2022. El país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 98,2 % (5 019/5 111); se identificó aumento del 0,26 % respecto a la semana anterior y aumento del 0,6 % respecto a la semana epidemiológica 19 del 2022. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

Respecto al incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública para la semana 19 de 2023, al hacer el análisis por nivel de complejidad de las UPGD a nivel nacional, se identificó el 1,8 % de

silencios de las UPGD caracterizadas en el I nivel de complejidad, el 1,5 % de instituciones silenciosas de UPGD de II nivel de complejidad y el 0,3 % para las UPGD de III nivel de complejidad.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica correspondiente a la vigencia 2022-2023. Se muestran 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 6).

Figura 6. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 19 de 2023



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

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Desnutrición
- Brotos
- Tablas

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

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 a la misma semana epidemiológica entre 2016 y 2022, excluyendo los años 2020 y 2021 por pandemia COVID-19. 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.

Para cálculo de la tasa siempre se tienen en cuenta los casos confirmados y los probables, ya que aún se encuentran pendientes de análisis y cumplen con definición de caso. 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.

A semana epidemiológica 19 de 2023, se han notificado 345 muertes probables en menores de cinco años: 172 por infección respiratoria aguda (IRA), 115 por desnutrición aguda (DNT) y 58 por enfermedad diarreica aguda (EDA). Las tasas de mortalidad preliminares en menor de cinco años para los tres eventos y según entidad territorial de residencia se describen en la tabla 2.

Tabla 2. Tasas de mortalidad en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT según departamento o distrito de residencia, a semana epidemiológica 19 2022-2023..

Entidad territorial residencia	a SE 19 2022			a SE 19 2023		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	0,00	41,81	0,00	10,49	20,98	20,98
Antioquia	1,13	2,04	0,68	1,62	4,40	0,46
Arauca	0,00	7,15	3,57	0,00	0,00	7,21
Atlántico	0,00	1,67	1,67	4,28	0,00	0,86
Barranquilla	1,09	1,09	0,00	1,12	2,23	1,12
Bogotá, D.C.	0,42	2,30	0,00	0,21	4,46	0,21
Bolívar	6,60	1,89	0,94	6,75	0,96	0,96
Boyacá	1,14	0,00	1,14	1,16	1,16	0,00
Buenaventura	2,75	0,00	0,00	8,45	2,82	0,00
Caldas	0,00	3,24	0,00	0,00	0,00	0,00
Cali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,69	1,37
Caquetá	0,00	7,75	0,00	0,00	0,00	0,00
Cartagena	0,00	1,23	0,00	1,26	5,06	0,00
Casanare	10,26	7,69	2,56	0,00	0,00	5,22
Cauca	0,86	2,59	0,86	0,88	3,51	1,76
Cesar	6,45	3,22	2,42	3,27	3,27	1,64
Chocó	32,54	20,55	6,85	19,05	17,32	12,12
Córdoba	0,00	3,18	0,00	0,00	2,61	1,30
Cundinamarca	1,28	2,14	0,00	0,43	0,85	0,43
Guainía	0,00	14,47	0,00	0,00	28,71	14,35
Guaviare	0,00	10,49	0,00	10,42	0,00	0,00
Huila	1,95	4,87	0,00	2,97	1,98	0,99
La Guajira	21,58	14,39	6,29	24,43	15,38	8,14
Magdalena	8,20	2,34	0,00	5,94	5,94	3,56
Meta	5,87	1,17	0,00	4,78	3,59	1,20
Nariño	0,81	4,04	0,00	0,83	5,79	0,83
Norte de Santander	0,75	1,50	1,50	1,53	0,76	0,00
Putumayo	3,11	9,34	3,11	0,00	0,00	0,00
Quindío	3,12	0,00	0,00	0,00	3,18	0,00
Risaralda	6,62	3,31	1,65	10,18	1,70	8,49
San Andrés	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Santa Marta	7,36	2,45	2,45	2,49	0,00	0,00
Santander	0,64	0,64	0,00	0,00	1,31	1,31
Sucre	0,00	2,55	1,28	1,29	0,00	0,00
Tolima	4,67	0,00	1,17	1,19	5,97	0,00
Valle del Cauca	2,12	3,53	0,71	0,72	2,17	0,00
Vaupés	0,00	79,71	31,88	15,57	0,00	0,00
Vichada	28,94	14,47	7,23	14,45	7,22	14,45
Nacional	3,00	3,27	0,93	2,70	3,40	1,43

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

Tasa de mortalidad: incluyen casos confirmados y probables; denominador: por 100 000 menores de cinco años

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A semana epidemiológica 19 de 2023 se han notificado 172 muertes probables en menor de cinco años por IRA de las cuales se confirmaron 47, 44 fueron descartadas y 81 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 3,40 casos por cada 100 000 menores de cinco años. A semana epidemiológica 19 de 2022 se confirmaron 123 casos, para una tasa de mortalidad de 3,27 casos por cada 100 000 menores de cinco años. En la semana epidemiológica 19 se notificaron 15 muertes probables en menor de cinco años por IRA.

Se observaron diferencias significativas en el número de casos notificados en Cali, Caquetá, Cundinamarca y Norte Santander en comparación con el histórico y, a nivel municipal, se observó comportamiento inusual en el número de casos notificados en Maicao y Puerto Inírida en comparación con el histórico. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 3. Entidades territoriales con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Cali	5	1
Caquetá	3	0
Cundinamarca	7	2
Norte Santander	7	1
Puerto Inírida	3	0
Maicao	2	7

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

Mortalidad por desnutrición

A semana epidemiológica 19 se han notificado 115 muertes probables en menor de cinco años por DNT, 58 fueron confirmadas, 11 fueron descartadas y 46 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,70 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 19 fueron 113, para una tasa de mortalidad de 3,00 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 19 se notificaron ocho muertes probables en menor de cinco años por DNT.

Se observaron diferencias significativas en el número de casos en Atlántico, Chocó, La Guajira y Risaralda en comparación con el histórico. A nivel municipal, se observó comportamiento inusual en el número de casos notificados en La Paz (Cesar) y Uribia en comparación con el histórico. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT, Colombia, a semana epidemiológica 19 2023.

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Atlántico	2	5
Chocó	7	11
La Guajira	16	27
Risaralda	1	6
Uribia	4	13
La Paz	3	0

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 19 se han notificado 58 muertes probables en menor de cinco años por EDA, 27 casos fueron confirmados, cuatro casos descartados y 27 se encuentran en estudio para una tasa de mortalidad de 1,43 casos por cada 100 000 menores de cinco años. A semana epidemiológica 19 de 2022 se confirmaron 35 casos, para una tasa de mortalidad de 0,93 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 19 se notificaron tres muertes probables en menor de cinco años por EDA.

Se observaron diferencias significativas en el número de casos notificados en Risaralda en comparación con el histórico. A nivel municipal, se observó comportamiento inusual en el número de casos notificados en Bajo Baudó (Pizarro), Bojayá, Caldono y Tibú en comparación con el histórico. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 5. Entidades territoriales con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a SE 19 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Risaralda	2	5
Bajo Baudó	1	4
Caldono	3	0
Bojayá	3	0
Tibú	3	0

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Mortalidad materna

La mortalidad materna se clasifica en: muerte materna temprana, correspondiente a las muertes 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 de 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 (Sivigila).

En la semana epidemiológica 19 se notificaron al Sivigila seis casos, de los cuales tres corresponden a muertes maternas tempranas y tres a muertes maternas tardías, para un total acumulado de 101 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 95 residen en territorio colombiano y seis residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 6).

Tabla 6. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 19, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	110	68	15	193
2021	140	46	15	201
2022	104	54	30	188
2023	95	37	5	137

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 19 es de 45 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. Se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 28 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Bogotá, La Guajira y Cauca; se observan las mayores razones en Vichada, Buenaventura, Caquetá y Chocó (tabla 7).

Tabla 7. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 19 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 19	2023 SE 19	
Vichada	1	2	124,8	249,7	
Buenaventura	0	3	0,0	172,9	
Caquetá	1	4	39,7	158,9	
Chocó	5	5	149,8	149,8	
Cauca	5	6	75,9	91,0	
Tolima	3	5	53,4	89,0	
Cartagena	3	5	52,4	87,4	
La Guajira	10	7	119,2	83,5	
Allántico	2	5	32,9	82,3	
Santa Marta	3	2	107,8	71,9	
Meta	2	4	35,8	71,6	
Nariño	7	4	122,0	69,7	
Huila	1	4	16,0	64,2	
Arauca	1	1	63,7	63,7	
Quindío	1	1	57,5	57,5	
Risaralda	3	2	82,7	55,1	
Magdalena	4	3	73,2	54,9	
Colombia	104	95	49,2	45,0	
Cundinamarca	5	5	44,7	44,7	
Valle del Cauca	0	0	0,0	44,4	
Bogotá	8	8	34,5	34,5	
Barranquilla	0	2	0,0	29,6	
Norte de Santander	6	2	79,0	26,3	
Cesar	3	2	36,7	24,4	
Córdoba	4	2	44,1	22,0	
Antioquia	12	5	49,2	20,5	
Sucre	2	1	39,7	19,9	
Bolívar	7	1	116,7	16,7	
Santander	1	1	11,1	11,1	
Boyacá	2	0	46,1	0,0	
Cali	2	0	26,7	0,0	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos, 01 de enero al 13 de mayo de 2021. SE: semana epidemiológica

Para la semana epidemiológica 19 de 2023, comparado con el promedio histórico 2019-2022, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Antioquia, Bolívar, Caquetá, Cauca, Huila, La Guajira y Cali; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 8).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 8. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
La Guajira	12	7	0,04
Cauca	3	6	0,03
Antioquia	10	5	0,04
Caquetá	1	4	0,00
Huila	1	4	0,01
Bolívar	5	1	0,03
Cali	4	0	0,02

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

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal, en Cartagena del Chairá y Puerto Carreño (Vichada) se han notificado dos casos a semana 19 de 2023, con variación respecto al comportamiento histórico 2019 - 2022 (tabla 9).

Tabla 9. Municipios con comportamiento inusual de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Cartagena del Chaira, Caquetá	0	2	0,04
Puerto Carreño, Vichada	0	2	0,04

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

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 19 de 2023, el 65,3% corresponden a causas directas y el 29,5% a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde al trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 20% (tabla 10).

Tabla 10. Mortalidad materna temprana por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2023

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	62	65,3
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	19	20,0
Hemorragia obstétrica	15	15,8
Sepsis obstétrica	13	13,7
Evento tromboembólico como causa básica	6	6,3
Embarazo ectópico	4	4,2
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	2	2,1
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	1	1,1
Embolia de líquido amniótico	1	1,1
Otras causas directas	1	1,1
INDIRECTA	28	29,5
Otras causas indirectas	16	16,8
Otras causas indirectas: neumonía	6	6,3
Sepsis no obstétrica	3	3,2
Otras causas indirectas: Cáncer	2	2,1
Evento tromboembólico como causa básica	1	1,1
EN ESTUDIO	5	5,3

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 de 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 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)* del *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 19 de 2023 se han notificado 2 713 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 2 666 corresponden a residentes en Colombia y 47 a residentes en el exterior.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,6 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 (23,0); Vichada (20,0); Arauca (19,8); Guaviare (18,2) y Cartagena (17,7).

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 47,0%, seguido de las neonatales tempranas con 27,4%, neonatales tardías con 15,2% y fetales intraparto con 10,4%.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 27,1%, que corresponden principalmente trastornos de origen neonatal y materno, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,2% y asfixia y causas relacionadas con el 23,0% (figura 7).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

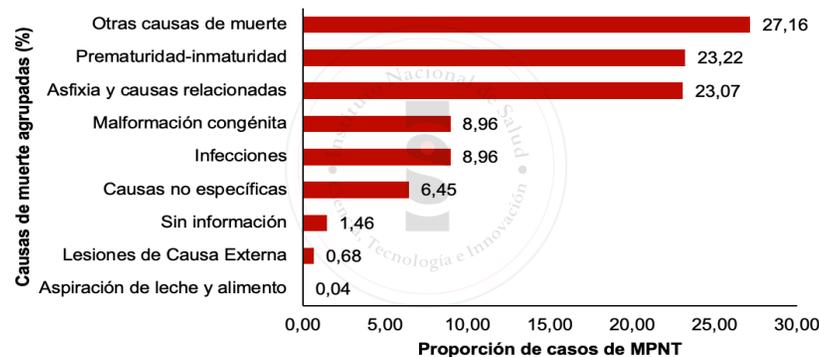
Tablas

Tabla 11. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos		Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos		
	2022 a SE 19	2023 a SE 19	2022 a SE 19	2023 a SE 19	Tendencia
Guainía	4	12	7,7	23,0	
Vichada	11	16	13,7	20,0	
Arauca	34	31	21,7	19,8	
Guaviare	3	9	6,1	18,2	
Cartagena	124	101	21,7	17,7	
Chocó	95	56	28,5	16,8	
Córdoba	156	145	17,2	16,0	
Cali	115	115	15,4	15,4	
Buenaventura	33	26	19,0	15,0	
Amazonas	6	6	14,9	14,9	
La Guajira	192	123	22,9	14,7	
Atlántico	97	89	16,0	14,7	
Quindío	23	25	13,2	14,4	
Cauca	114	92	17,3	14,0	
Barranquilla	111	93	16,4	13,8	
Bolívar	91	81	15,2	13,5	
Antioquia	320	316	13,1	13,0	
Colombia	3131	2666	14,8	12,6	
Sucre	76	63	15,1	12,5	
Bogotá	322	289	13,9	12,5	
Cundinamarca	138	139	12,3	12,4	
Cesar	102	101	12,5	12,3	
Caquetá	23	31	9,1	12,3	
Caldas	44	33	15,8	11,8	
Casanare	42	27	18,3	11,7	
Huila	86	73	13,8	11,7	
Nariño	76	66	13,2	11,5	
Boyacá	53	49	12,2	11,3	
Valle del Cauca	86	75	12,7	11,1	
Vaupés	5	3	17,7	10,6	
Meta	77	59	13,8	10,6	
Tolima	60	54	10,7	9,6	
Putumayo	18	17	10,0	9,5	
Santander	113	82	12,5	9,1	
Magdalena	78	49	14,3	9,0	
Norte de Santander	92	68	12,1	9,0	
San Andrés y Providenci	4	2	17,7	8,8	
Risaralda	56	30	15,4	8,3	
Santa Marta	51	20	18,3	7,2	

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

Figura 7. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, a semana epidemiológica 19 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 19 de 2023, se presentó comportamiento inusual en Bogotá, Antioquia, La Guajira, Barranquilla, Norte de Santander, Atlántico, Sucre y Santa Marta. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro de los rangos esperados (tabla 12).

Tabla 12. 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 19 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2018-2022 (SE 16 a 19)	Valor observado 2023 (SE 16 a 19)
Bogotá	84	47
Antioquia	85	43
La Guajira	34	19
Barranquilla	29	12
Norte de Santander	22	10
Atlántico	22	10
Sucre	17	6
Santa Marta	10	3

SE: semana epidemiológica.

Con respecto al análisis desagregado al nivel municipal, en Fusagasugá se notificaron 10 casos a semana 19 de 2023, con variación respecto al comportamiento histórico de 2018 a 2022 (tabla 13).

Tabla 13. 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 19 de 2023

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 18 2018-2022	Valor observado a SE 18 de 2023
Cundinamarca	Fusagasugá	6	10

SE: semana epidemiológica.

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 2022 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 19 de 2023 se notificaron 204 174 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Al analizar el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se observó incremento en Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Cartagena, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Santa Marta, Santander, Tolima, Vaupés y Vichada. Se presentó disminución en Amazonas. 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 (16 a 19) en 23 municipios (tabla 14).

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (16 a 19), por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 24,2 % (172 719) de los casos, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 23,9 % (170 796). 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 17,3 % y niños con el 16,0 % respectivamente.

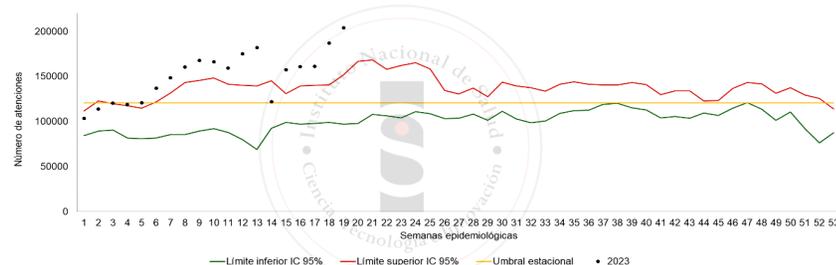
En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubican por encima del límite superior (figura 8).

Tabla 14. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 16 a 19 de 2023.

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 16 a 19)	Observado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 16 a 19)
Antioquia	Apartadó	9 799	876	1 779
Antioquia	Bello	38 506	4 153	7 512
Antioquia	Itagüí	35 637	3 974	7 431
Antioquia	Rionegro	13 984	1 575	3 001
Antioquia	Turbo	6 589	770	1 127
Atlántico	Malambo	3 679	461	836
Bolívar	Magangué	7 367	869	1 581
Córdoba	Cereté	4 651	457	1 023
Cundinamarca	Chía	25 919	3 782	7 905
Cundinamarca	Funza	4 687	514	1 177
Cundinamarca	Girardot	20 680	899	8 502
Cundinamarca	Madrid	7 529	801	2 292
Cundinamarca	Mosquera	2 466	431	768
Cundinamarca	Soacha	30 677	3 827	8 836
Cundinamarca	Zipaquirá	9 702	1 698	2 667
La Guajira	Uribe	20 040	2 243	5 471
Magdalena	Ciénaga	7 921	889	1 783
Norte de Santander	Los Patios	1 730	91	343
Norte de Santander	Ocaña	7 298	1 088	1 927
Risaralda	Dosquebradas	9 742	1 182	2 179
Santander	Barrancabermeja	9 531	944	2 671
Santander	Floridablanca	9 194	1 323	2 360
Santander	Girón	3 111	222	811
Santander	Piedecuesta	3 554	223	1 079
Valle del Cauca	Cartago	7 040	1 025	1 523
Valle del Cauca	Palmira	9 934	1 667	2 369
Valle del Cauca	Tuluá	5 624	791	1 364
Valle del Cauca	Yumbo	5 471	793	1 215

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

Figura 8. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19, entre 2017 y 2023.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2023

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

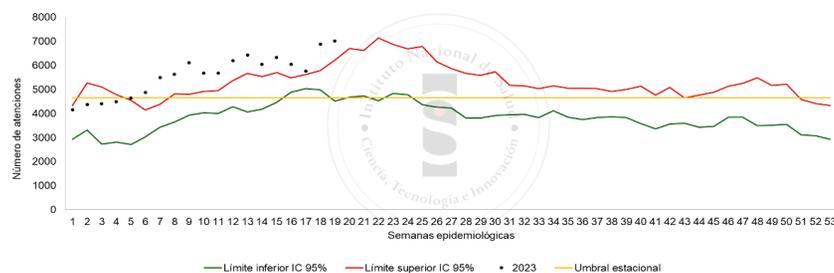
Hospitalizaciones por IRAG en sala general

En la semana epidemiológica 19 de 2023, se notificaron 7 022 hospitalizaciones por IRAG en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Quindío, Chocó, San Andrés, Vaupés y Vichada e incremento en Amazonas, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Casanare, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Putumayo, Santander, Sucre, Tolima. En las 15 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (16 a 19), por grupos de edad, los menores de un año (4 574) representaron el 20,8 %, seguido por mayores de 60 años con el 19,3 % (4 825). 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 32,0 %; seguido por los niños de dos a cuatro años con el 28,7 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general, se sitúan esta semana por encima del umbral estacional (figura 9).

Figura 9. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19, entre 2017 y 2023

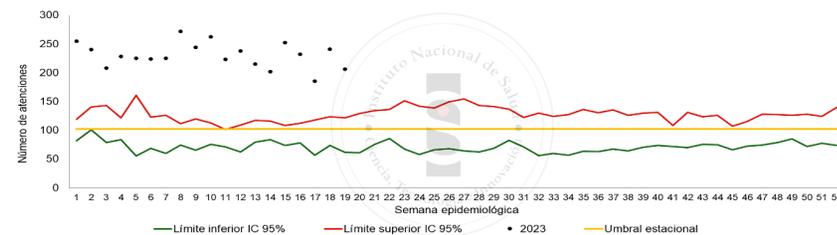


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2023

Comportamiento en mayores de 60 años por hospitalizaciones por IRAG en sala general

En la semana epidemiológica 19 de 2023, se notificaron 1 346 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 en el umbral estacional (figura 10).

Figura 10. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semanas epidemiológicas 1 a 19, entre 2017 y 2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2023

Hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM

En la semana epidemiológica 19 de 2023 se notificaron 685 hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM, se observó incremento en 29 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali, San Andrés y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, César, Guainía, Putumayo y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (16 a 19), por grupos de edad los adultos mayores de 60 años representaron el 30,0 % (864); seguido de los menores de un año que representaron el 29,0 % (837). 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 los niños de un año con el 32,9 %, seguido de los niños de dos a cuatro años con el 30,6 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM para la semana epidemiológica 19 se ubicaron por encima del límite superior (figura 11).

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

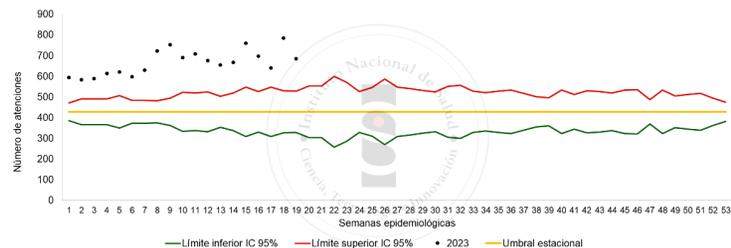
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 11. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semanas epidemiológicas 01 a 19, Colombia, entre 2017 y 2023.

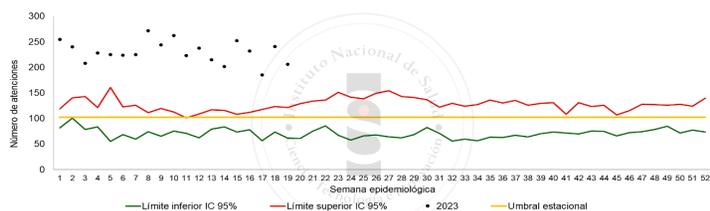


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2023

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

En la semana epidemiología 19 de 2023, se notificaron 206 atenciones en hospitalización por IRA en UCI/UCIM en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidenció 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 01 a 19, Colombia, entre 2017 y 2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2023

Circulación viral

Durante la semana epidemiológica 17, en la región de las Américas la actividad de Influenza se presentó aumentada en toda la región; sin embargo, Brasil y Cono Sur registraron un incremento pronunciado con niveles medios de circulación. La detección por laboratorio evidenció circulación concurrente de A(H1N1)pdm09 e influenza B/Victoria. Para virus sincitial respiratorio (VSR) tres subregiones (Norteamérica, Andina y Brasil y Cono Sur) presentaron aumento

pronunciado con niveles medios de circulación. Con relación a SARS-CoV2 se mantuvo en actividad aumentada con niveles medios en las subregiones Norteamérica, Caribe y Andina (consulta [datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana 19, la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observó una variación significativa al aumento para A(H1N1)pdm09. En disminución se identificó como único agente adenovirus. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (Tabla 15).

Tabla 15. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 12 a 15 y 16 a 19, 2023

Agente viral identificado	SE 12 a SE 15			SE 16 a SE 19			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Rinovirus	10,6	10,0	5,6	12,0	12,5	13,3	
VSR	29,9	36,7	5,6	27,4	36,4	13,3	
Enterovirus	11,5	12,7	11,1	8,6	7,6	6,7	
Adenovirus	10,6	13,1	-	6,0	7,1	-	
Influenza B	9,0	5,0	16,6	12,0	5,4	13,3	
Influenza A	4,2	1,4	11,1	5,3	2,2	20,0	
Parainfluenza	9,3	9,5	5,5	9,0	9,8	-	
Metapneumovirus	7,7	7,2	22,2	9,7	10,9	20,0	
A(H1N1)pdm09	1,6	1,4	-	4,1	2,2	6,6	
SARS-CoV2	5,5	3,2	22,2	5,3	5,4	6,6	
A(H3N2)	-	-	-	0,4	0,5	-	

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Situación COVID-19

El 05 de mayo del presente la Organización Mundial de la Salud declaró el fin de la emergencia de salud pública de emergencia internacional por la COVID-19; sin embargo, aclaró que esta enfermedad continúa siendo de gran importancia en salud pública y los países deben continuar con su manejo y control.

Con corte al 13 de mayo de 2023 en Colombia se han notificado 6 366 777 de casos confirmados por laboratorio y 142 741 muertes. Entre el 07 y el 13 de mayo de 2023 (semana epidemiológica 19) se confirmaron 783 casos; el 65 % de los casos nuevos corresponden a las entidades territoriales de Bogotá, Antioquia, Santander, Barranquilla y Norte de Santander (tabla 16). En esta semana se confirmaron 14 casos de muerte de los cuales siete corresponden a semana 19 (tabla 17).

Tabla 16. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 19 de 2023.

Entidad territorial	Semana epidemiológica 2023					Total general
	SE anteriores	16	17	18	19	
Bogotá	2	8	14	139	97	260
Antioquia	3	7	5	78	0	93
Santander	8	8	7	18	14	55
Barranquilla	3	1	8	28	13	53
Norte Santander	2	8	25	8	7	50
Atlántico	31	3	6	4	3	47
Cesar	5	4	13	8	8	38
Cundinamarca	2	6	9	3	10	30
Valle del Cauca	4	0	0	15	10	29
Nariño	0	4	5	3	6	18
Boyacá	0	0	8	5	4	17
Cartagena	0	0	9	4	1	14
La Guajira	1	2	5	3	1	12
Tolima	5	2	3	1	0	11
Meta	2	3	0	2	2	9
Santa Marta	0	1	6	0	0	7
Sucre	0	0	2	0	5	7
Cauca	1	3	2	0	0	6
Arauca	0	0	2	0	3	5
Bolívar	0	0	3	1	0	4
Córdoba	0	0	3	0	1	4
Risaralda	0	0	2	0	1	3
Caldas	0	0	1	0	1	2
Casanare	0	1	1	0	0	2
Huila	0	0	1	0	1	2
Putumayo	0	0	1	1	0	2
Magdalena	0	0	0	0	1	1
San Andrés	1	0	0	0	0	1
Vaupés	0	0	1	0	0	1
Total General	70	61	142	321	189	783

SE: semana epidemiológica

Tabla 17. Casos nuevos fallecidos de COVID-19 en la semana epidemiológica 19 de 2023

Muertes COVID-19, Colombia, semana epidemiológica 19, 2023								
Entidad territorial	13	14	15	16	17	18	19	Total
Entidad territorial	13	14	15	16	17	18	19	Total
Arauca	0	0	0	1	0	0	0	1
Bogotá	0	0	0	0	0	1	1	2
Bolívar	1	0	0	0	0	0	0	1
Cundinamarca	0	0	0	0	1	0	1	2
Norte Santander	0	0	0	1	1	0	2	4
Risaralda	0	0	0	0	0	0	1	1
Santander	0	0	0	0	0	0	1	1
Valle del Cauca	0	0	0	0	0	1	1	2
Total	1	0	0	2	2	2	7	14

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 16 a 19), en Colombia se han confirmado por laboratorio 1 998 casos nuevos y 28 muertes por COVID-19 en 33 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 152 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 4,42 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 0,05 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores que al compararlos con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 12 a 15 de 2023) no presentan comportamientos inusuales; Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional fueron: Bogotá; Barranquilla; Santander; Norte de Santander; Arauca; Cesar y Boyacá.

Entre la semana epidemiológica 16 a 19 de 2023 se notificaron 28 muertes por COVID-19 procedentes de 18 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 32 % (9) y Santander y Norte de Santander con el 11 % cada uno; así mismo, las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Arauca (0,33); Meta (0,19) y Arauca (0,18).

Para finalizar, los invitamos a consultar el portal Sivigila en el enlace <https://onx.la/8bcc> en el que podrá ampliar la información de los casos de COVID-19 Colombia 2020-2023.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Dengue

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 19 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.

Las categorías usadas para los indicadores de gestión son:

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

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 19 de 2023 se notificaron 3 373 casos probables de dengue: 2 054 casos de esta semana y 1 319 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 37 624 casos, 21 042 (55,9 %) sin signos de alarma, 16 083 (42,7 %) con signos de alarma y 499 (1,3 %) de dengue grave.

El 76,0 % (28 591) de los casos a nivel nacional proceden de Meta, Tolima, Cundinamarca, Barranquilla, Santander, Sucre, Cali, Cartagena, Cesar, Norte de Santander, Córdoba, Atlántico, Huila, Antioquia y La Guajira (Tabla 18).

Tabla 18. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19 de 2023

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Meta	5 929	55,7	43,6	0,7
Tolima	3 825	57,3	41,2	1,5
Cundinamarca	2 040	53,3	45,9	0,8
Barranquilla	1 753	59,0	39,8	1,2
Santander	1 720	49,8	48,7	1,5
Sucre	1 691	35,9	62,6	1,5
Cali	1 487	63,3	35,3	1,3
Cartagena	1 461	71,2	27,6	1,2
Cesar	1 314	38,2	58,5	3,3
Norte de Santander	1 285	59,8	38,9	1,3
Córdoba	1 251	58,3	40,8	0,9
Atlántico	1 240	51,9	46,0	2,1
Huila	1 219	64,4	32,2	3,4
Antioquia	1 198	50,5	47,5	2,0
La Guajira	1 178	26,3	71,6	2,0
Bolívar	1 108	54,1	44,2	1,7
Caquetá	1 101	54,3	44,5	1,2
Putumayo	1 080	75,6	23,7	0,6
Amazonas	772	61,8	38,2	0,0
Valle del Cauca	630	58,6	41,0	0,5
Guaviare	626	79,2	20,4	0,3
Casanare	563	53,3	45,1	1,6
Cauca	456	70,2	29,2	0,7
Nariño	425	70,6	27,8	1,6
Arauca	419	80,7	18,9	0,5
Chocó	362	73,2	25,1	1,7
Magdalena	232	30,6	68,1	1,3
Boyacá	227	66,5	32,6	0,9
Santa Marta	222	27,0	70,7	2,3
Quindío	212	61,8	37,3	0,9
Buenaventura	131	64,1	35,1	0,8
Vaupés	109	74,3	24,8	0,9
Exterior	90	41,1	57,8	1,1
Vichada	79	62,0	38,0	0,0
Risaralda	58	56,9	41,4	1,7
Guainía	57	56,1	40,4	3,5
Caldas	55	40,0	60,0	0,0
Archipiélago de San Andrés	10	40,0	60,0	0,0
Total	37 624	55,9	42,7	1,3

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 15 a 18) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 11 a 14), se observó una tendencia al aumento en Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Cali, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Meta, Norte de Santander, Risaralda, Santander, Sucre, Tolima y Valle del Cauca; y una tendencia al descenso en Buenaventura. Asimismo, en el país se observa en el último periodo analizado una tendencia de aumento de 41,6 % con respecto al periodo anterior. Por otro lado, 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 14 a 17) son: Caldas, La Guajira, Magdalena y Santa Marta

A semana epidemiológica 19 de 2023, a nivel nacional se confirmó el 62,3 % (10 022) de los casos de dengue con signos de alarma y 77,2 % (385) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 83,2 % (13 381) de los casos de dengue con signos de alarma y el 96,8 % (483) de los casos con dengue grave (figura 13).

A semana epidemiológica 19 de 2023, la incidencia nacional de dengue fue de 106,2 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2022 la incidencia fue de 56,4 casos por 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, Tolima, Caquetá y Cundinamarca persisten con las mayores incidencias registrando tasas superiores a 230 casos por 100 000 habitantes (figura 13).

A semana epidemiológica 19 de 2023, el evento a nivel nacional según el canal endémico se mantiene *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico (figura 19)

Tabla 19. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19 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	486	313	0	29,4%	52,4%	N/A	88,8%	N/A
Antioquia	644	557	27	59,3%	51,9%	70,4%	70,9%	88,9%
Arauca	338	78	0	8,3%	16,7%	N/A	62,8%	N/A
Atlántico	497	426	4	74,2%	73,0%	100,0%	84,3%	100,0%
Barranquilla	1174	857	52	79,3%	87,0%	90,4%	87,4%	98,1%
Bolívar	511	317	2	43,1%	58,7%	50,0%	77,6%	100,0%
Bogotá	237	308	5	86,9%	90,6%	100,0%	76,9%	100,0%
Boyacá	173	83	0	35,8%	44,6%	N/A	56,6%	N/A
Buenaventura	80	42	1	58,8%	88,1%	100,0%	57,1%	100,0%
Caldas	18	36	0	50,0%	69,4%	N/A	80,6%	N/A
Cali	1024	580	23	43,9%	69,7%	78,3%	80,7%	100,0%
Caquetá	606	493	7	77,7%	80,7%	85,7%	77,7%	100,0%
Cartagena	1125	496	27	34,2%	64,9%	81,5%	70,8%	96,3%
Casanare	290	240	8	16,9%	37,9%	75,0%	93,8%	100,0%
Cauca	296	117	2	92,2%	92,3%	50,0%	81,2%	100,0%
Cesar	522	800	48	37,4%	64,1%	64,6%	93,1%	91,7%
Chocó	227	35	1	99,1%	97,1%	100,0%	57,1%	0,0%
Córdoba	722	538	14	59,4%	93,5%	100,0%	86,4%	100,0%
Cundinamarca	1131	985	20	36,3%	56,0%	55,0%	91,4%	95,0%
Guainía	29	18	1	89,7%	94,4%	0,0%	77,8%	100,0%
La Guajira	305	815	15	89,8%	96,1%	86,7%	83,8%	93,3%
Guaviare	498	117	1	54,8%	76,1%	100,0%	93,2%	100,0%
Huila	787	409	58	39,6%	63,1%	96,6%	78,0%	100,0%
Magdalena	64	139	2	62,5%	89,2%	100,0%	78,4%	100,0%
Meta	3264	2573	45	12,7%	40,3%	48,9%	80,1%	100,0%
Nariño	300	117	7	99,3%	97,4%	71,4%	78,6%	85,7%
Norte Santander	768	509	17	15,1%	61,1%	82,4%	88,6%	100,0%
Putumayo	804	250	5	26,2%	54,0%	60,0%	98,0%	100,0%
Quindío	132	80	2	14,4%	10,0%	100,0%	65,0%	100,0%
Risaralda	30	23	1	33,3%	34,8%	0,0%	69,6%	0,0%
San Andrés	4	5	0	100,0%	100,0%	N/A	100,0%	N/A
Santander	842	860	29	42,8%	71,2%	72,4%	83,7%	96,6%
Santa Marta D.E.	52	174	5	53,8%	83,3%	80,0%	85,1%	100,0%
Sucre	608	1117	26	39,6%	65,9%	84,6%	89,8%	96,2%
Tolima	2015	1310	41	6,1%	39,2%	78,0%	85,6%	100,0%
Valle del Cauca	311	217	2	25,1%	35,5%	0,0%	63,1%	100,0%
Vaupés	81	25	1	84,0%	100,0%	100,0%	64,0%	100,0%
Vichada	47	24	0	72,3%	58,3%	N/A	58,3%	N/A
Colombia	21042	16083	499	39,0%	62,3%	77,2%	83,2%	96,8%

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

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

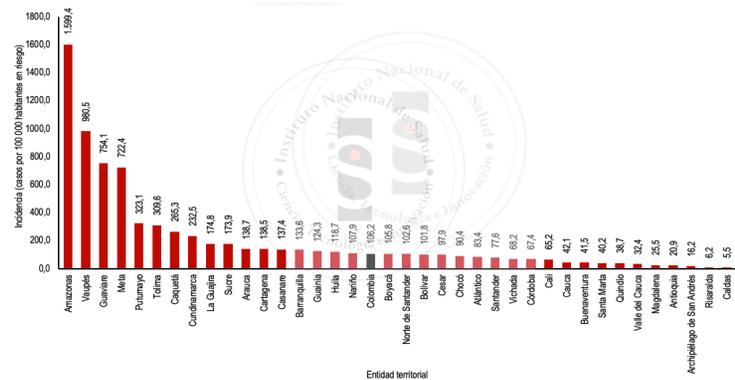
Trazadores

Desnutrición

Brotos

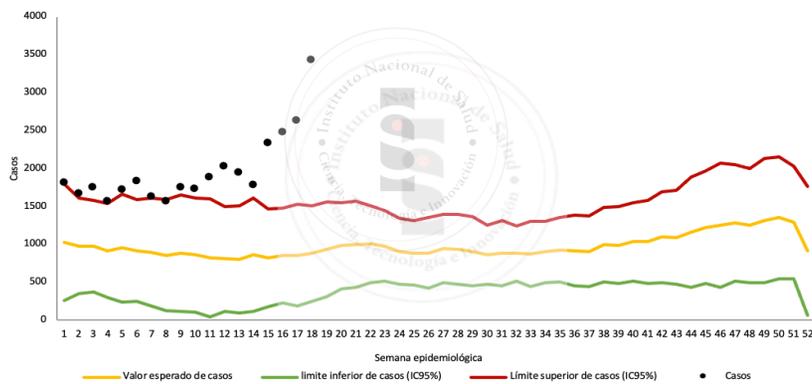
Tablas

Figura 13. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19 de 2023



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

Figura 14. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19 de 2023

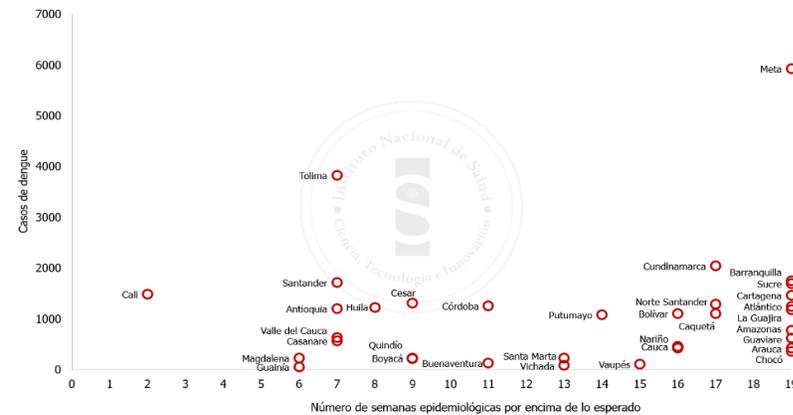


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue según canal endémico se observó que el 5,4 % (2) de las entidades se encuentra *dentro de lo esperado*, el 2,7 % (1) se encuentran en situación de *alerta* y el 91,8 % (34) se encuentran *por encima de lo esperado*, comparado

con el comportamiento histórico (figura 15). Por lo anterior, se activa el Comité Estratégico en Salud a nivel nacional y se determinan medidas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Figura 15. Entidades territoriales *por encima de lo esperado* para dengue, Colombia, semana epidemiológica 19, 2023



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 19 de 2023 se observó que, de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país, el 24,9 % (207) se encontraban *por encima de lo esperado* según el canal endémico para dengue. De los municipios con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue, el 54,4 % (31/57) se encuentra *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico (tabla 20).

A semana epidemiológica 19 de 2023 se han notificado 124 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 25 muertes procedentes de Sucre y Tolima con 4 casos cada uno; Meta con 3 casos; Huila con 2 casos; Amazonas, Antioquia, Bolívar, Cartagena, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Nariño, Norte de Santander y Santander con 1 caso cada uno. Para el mismo periodo del 2022 se confirmaron 23 muertes por dengue. Se descartaron 57 casos y se encuentran en estudio 42 muertes probables de: Meta con 7 casos; Cundinamarca y Tolima con 6 casos cada uno; Santa Marta con 3 casos;

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Antioquia, La Guajira, Nariño, Santander y Sucre con 2 casos cada uno; Boyacá, Cali, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cesar, Chocó, Córdoba, Magdalena y Norte de Santander con 1 caso cada uno.

Tabla 20. Municipios *por encima de lo esperado* según canal endémico de dengue con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue, Colombia, semana epidemiológica 19 de 2023

Departamento	Municipio	Incidencia	Acumulado	Esperado	Observado	Clasificación del municipio
Antioquia	Apartadó	135,9	179	9	41	Muy alta transmisión
	Turbo	74,5	100	7	23	Muy alta transmisión
Atlántico	Barranquilla	133,6	1753	24	148	Muy alta transmisión
	Malambo	100,8	145	6	23	Alta transmisión
Bolívar	Soledad	119,4	817	12	72	Muy alta transmisión
	Cartagena	138,5	1461	16	216	Muy alta transmisión
	Magangué	97,4	140	4	42	Muy alta transmisión
Caquetá	Turbaco	177,1	206	2	39	Mediana transmisión
	Florencia	307,9	544	21	72	Muy alta transmisión
Cesar	Valledupar	56,9	314	16	62	Muy alta transmisión
	Aguachica	284,0	349	10	109	Muy alta transmisión
Córdoba	Montería	109,4	561	21	50	Muy alta transmisión
	Lorica	38,4	45	1	7	Mediana transmisión
Cundinamarca	Sahagún	72,4	81	3	7	Alta transmisión
	Girardot	787,3	927	12	250	Muy alta transmisión
Chocó	Quibdó	60,9	81	3	21	Mediana transmisión
Huila	Neiva	169,9	629	40	178	Muy alta transmisión
La Guajira	Riohacha	254,9	534	13	63	Alta transmisión
Santa Marta	Santa Marta	40,2	222	4	29	Muy alta transmisión
Meta	Villavicencio	544,8	2778	85	779	Muy alta transmisión
Nariño	San Andres de Tumaco	114,6	295	11	69	Muy alta transmisión
Norte de Santander	Cúcuta	60,9	465	59	102	Muy alta transmisión
	Ocaña	226,7	269	8	103	Muy alta transmisión
Santander	Bucaramanga	80,3	497	90	160	Muy alta transmisión
	Barrancabermeja	96,9	208	14	54	Muy alta transmisión
	Girón	142,1	249	27	56	Muy alta transmisión
	Piedecuesta	136,8	255	17	82	Muy alta transmisión
Sucre	Sincelejo	198,9	599	29	106	Muy alta transmisión
Tolima	Ibagué	117,3	638	84	246	Muy alta transmisión
	Cali	65,2	1487	305	367	Muy alta transmisión
Valle del Cauca	Buenaventura	41,5	131	14	17	Alta transmisión
	Yumbo	74,5	83	22	28	Alta transmisión

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

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 19 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 obtuvo del análisis de las últimas cuatro semanas epidemiológicas con la revisión de canales endémicos con metodología de mediana y comportamientos inusuales de incrementos y decrementos. En el apartado de comportamientos inusuales se realizó una comparación de cuatro semanas previas y actuales; en columna observado la convención de colores es: amarillo aumento, gris decremento y sin color no presentó cambios.

Estratificación de riesgo: para Colombia se han definido cinco estratos de riesgo, determinados según los siguientes criterios: receptividad (posibilidad del ecosistema para permitir la transmisión de la malaria, es decir que el territorio tenga una altura por debajo de 1 600 msnm y que se encuentre el vector), la intensidad de la transmisión (nivel de endemicidad o número de casos autóctonos en los últimos 10 años) y el riesgo de importación del parásito (concepto asociado a la movilización de personas, movimientos migratorios internos o externos entre municipios). Las características de cada estrato se muestran en la siguiente tabla.

Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	>3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	-	-	Altitud mayor o igual a 1.600 m.s.n.m. (-) vector
2	SI	NO	SI	-	-	-	(+) focos eliminados
3	SI	SI	SI/NO	NO	-	-	(+) focos eliminados
4	SI	SI	SI	SI	-	SI	(+) focos activos y residuales
5	SI	SI	SI	SI	SI	-	(+) focos activos y residuales

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).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

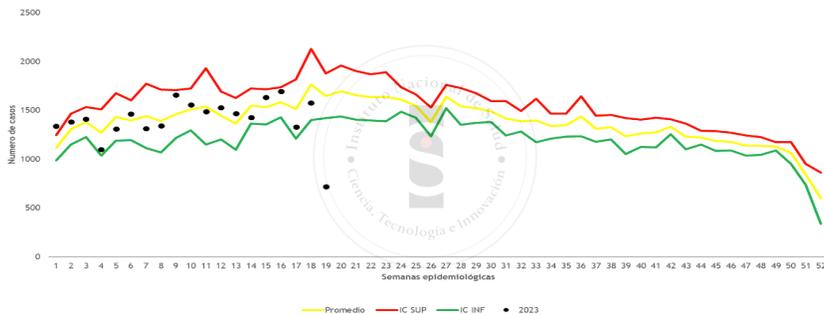
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 16. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 19, 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 19 se notificaron 1 987 casos de malaria, para un acumulado de 27 039 casos, de los cuales 26 412 son de malaria no complicada y 627 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 67,9 % (18 366), seguido de *Plasmodium falciparum* con 31,1 % (8 422), infección mixta con 0,9 % (251), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 93,2 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (31,1 %); Córdoba (19,0%); Antioquia (18,2%); Nariño (9,9%); Guainía (4,1%); Risaralda (3,7%); Cauca (3,2%); Guaviare (2,5 %) y Bolívar (1,4%). Los municipio que presentaron mayor carga de malaria no complicada y aportan el 71,8 % de los casos se muestran en la tabla 21.

Tabla 21. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a a 19 de 2023

Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%	
Antioquia	El Bague	1	69	869	939	3,6%	
	Zaragoza	4	94	641	739	2,8%	
	Apartadó	1	8	386	395	1,5%	
	Vigía del Fuerte	38	139	209	386	1,5%	
	Turbo	1	15	294	310	1,2%	
	Cáceres	7	29	273	309	1,2%	
Cauca	Guapi	1	639	8	648	2,5%	
	Quibdó	17	1 421	653	2 091	7,9%	
	Alto Baudó	17	271	385	673	2,5%	
	Bojayá	15	300	235	550	2,1%	
	Carmen del Darién	1	10	456	467	1,8%	
	Medio San Juan	5	316	123	444	1,7%	
	Chocó	Juradó	0	5	409	414	1,6%
	Tadó	1	138	250	389	1,5%	
	Bajo Baudó	3	58	313	374	1,4%	
	Bagadó	4	111	256	371	1,4%	
	Medio Atrato	9	305	37	351	1,3%	
Lloró	7	192	140	339	1,3%		
Córdoba	Tierralta	9	229	2 356	2 594	9,8%	
	Puerto Libertador	3	43	1 214	1 260	4,8%	
	Valencia	2	9	419	430	1,6%	
	Montelíbano	0	24	402	426	1,6%	
Guainía	Inírida	5	68	892	965	3,7%	
Guaviare	San José del Guaviare	2	13	398	413	1,6%	
Nariño	Barbacoas	0	576	8	584	2,2%	
	Roberto Payán	1	381	44	426	1,6%	
	San Andrés de Tumaco	8	273	116	397	1,5%	
	Olaya Herrera	1	263	104	368	1,4%	
Risaralda	Pueblo Rico	5	102	813	920	3,5%	

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

Malaria Complicada

A semana epidemiológica 19 se han notificado 627 casos de malaria complicada, que proceden de 28 entidades territoriales y 15 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Bolívar, Córdoba, Nariño, Meta, Guaviare, Risaralda y Cauca notificaron el 81,2 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 53,7 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 17).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

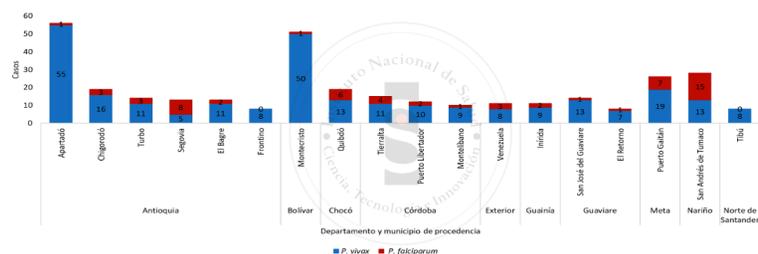
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

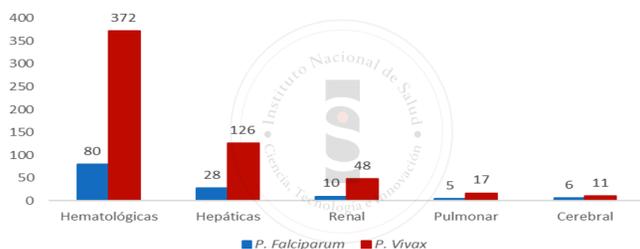
Figura 17. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 19 de 2023



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum* el 64,3 % (452) presentaron complicaciones hematológicas; el 21,9 % (154) complicaciones hepáticas; el 8,3 % (58) complicaciones renales; el 3,1 % (22) a nivel pulmonar y el 2,4 % (17) complicación cerebral (figura 18).

Figura 18. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19 de 2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023
Nota: no se incluyen los casos por malaria mixta

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 19, cinco departamentos y 18 municipios, pertenecientes a estos departamentos, se encontraron en situación de brote (tabla 22); tres departamentos y 15 municipios en situación de alerta para malaria (tabla 23)

Tabla 22. Departamentos y municipios en situación de brote, Colombia, comportamientos inusuales comparativo entre las semanas epidemiológicas 12 a 15 y 16 a 19 de 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Risaralda	Pueblo Rico	927	73	235	5
Antioquia	Zaragoza	744	68	220	5
Chocó	Bojayá	553	54	107	5
Chocó	Carmen Del Darién	469	31	100	5
Antioquia	Apartadó	451	50	106	5
Córdoba	Valencia	434	45	65	5
Chocó	Juradó	414	6	19	4
Antioquia	Cáceres	310	21	49	4
Antioquia	Chigorodó	225	18	73	5
Antioquia	Mutató	189	18	70	5
Chocó	Belén De Bajirá	70	1	9	5
Antioquia	Carepa	68	6	17	4
Risaralda	Mistrató	47	2	19	4
Quindío	Armenia	31	0	3	4
Córdoba	Ayapel	25	1	8	4
Chocó	Sipi	19	2	11	4
Córdoba	San José de Uré	10	1	5	4
Putumayo	Villagarzón	3	0	2	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

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

Tabla 23. Departamentos y municipios en situación de alarma, Colombia, comportamientos inusuales comparativo entre las semanas epidemiológicas 12 a 15 y 16 a 19 de 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Antioquia	El Bagre	952	137	267	5
Cauca	Guapi	651	137	191	5
Chocó	Medio San Juan	444	80	188	5
Antioquia	Turbo	324	18	66	5
Antioquia	Segovia	293	33	39	5
Chocó	Río Quito	201	50	59	5
Chocó	Atrato	126	45	53	5
Antioquia	Caucasia	88	4	17	5
Antioquia	Anorí	77	15	18	5
Antioquia	Dabeiba	54	4	18	4
Antioquia	Tarazá	52	5	17	4
Chocó	Condoto	46	8	10	4
Meta	Puerto Concordia	29	2	6	4
Córdoba	San Andrés Sotavento	6	1	2	5
Meta	La Macarena	5	1	2	5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

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

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

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 presente 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 5 años.

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

A semana epidemiológica 19 de 2023 se han notificado 8 575 casos de residentes en Colombia y 65 casos de residentes en el exterior. En esta semana epidemiológica se notificaron 498 casos

La prevalencia nacional acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (20 de 2022 a 19 de 2023) fue de 0,56 casos por 100 menores de 5 años (tabla 24).

Tabla 24. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 19, 2022-2023

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 19 de 2022	Casos a SE 19 de 2023	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
La Guajira	569	698	1,87
Vichada	91	93	1,84
Chocó	211	368	1,68
Casanare	145	176	1,07
Guaviare	58	45	1,05
Arauca	121	128	0,98
Guainía	37	26	0,85
Amazonas	26	26	0,78
Vaupés	23	20	0,77
Risaralda	165	241	0,75
Bogotá D.C	1 920	1 380	0,73
Putumayo	97	93	0,73
Magdalena	256	218	0,62
Cesar	231	273	0,59
Cundinamarca	593	558	0,57
Boyacá	226	213	0,55
Nariño	217	301	0,55
Norte Santander	295	282	0,53
Meta	187	206	0,52
Caquetá	101	69	0,50
Huila	183	213	0,48
Antioquia	644	909	0,48
San Andrés	6	9	0,45
Tolima	136	166	0,43
Quindío	44	54	0,41
Bolívar	155	182	0,38
Valle del Cauca	136	212	0,37
Cartagena	85	138	0,35
Cali	204	224	0,34
Atlántico	128	153	0,33
Buenaventura	58	48	0,33
Sucre	83	128	0,32
Córdoba	254	227	0,32
Cauca	121	125	0,31
Caldas	50	92	0,31
Barranquilla	116	81	0,30
Santander	206	170	0,28
Santa Marta	38	30	0,24
Total nacional	8 216	8 575	0,56

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 20 de 2022 a SE 19 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

El 72,2 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 27,8 % como desnutrición aguda severa; el 9,7 % de los casos en mayores de 6 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 (32,8 %); seguido del grupo de 1 año (27,9 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reporta en residentes en cabeceras municipales en el 67,5 %.

Para la semana epidemiológica 19 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en Antioquia, La Guajira, Chocó, Cesar, Meta, Bolívar, Atlántico, Risaralda, Cartagena, Caldas, Buenaventura y San Andrés. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 25).

Tabla 25. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2018-2022, Colombia, semana epidemiológica 01 a 19 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	463	909
La Guajira	466	698
Chocó	136	368
Cesar	198	273
Meta	135	206
Bolívar	106	182
Atlántico	104	153
Risaralda	81	241
Cartagena	29	138
Caldas	37	92
Buenaventura	21	48
San Andrés	2	9

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes para la semana epidemiológica 19 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 17 entidades territoriales (tabla 26).

Tabla 26. Comportamiento inusual de la notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años a Sivigila, en municipios con más de 100 000 habitantes Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2023

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	189	453
Cundinamarca	Fusagasugá	15	49
Antioquia	Bello	34	48
Valle del Cauca	Palmira	14	43
Antioquia	Apartadó	18	41
Cundinamarca	Facatativá	16	40
Bolívar	Magangué	12	33
Cundinamarca	Zipaquirá	13	33
Risaralda	Dosquebradas	6	30
Atlántico	Sabanalarga	7	26
Antioquia	Itagüí	11	24
Valle del Cauca	Tuluá	5	20
Valle del Cauca	Cartago	4	19
Antioquia	Rionegro	10	18
Córdoba	Sahagún	6	17
Antioquia	Turbo	8	16
Valle del Cauca	Jamundí	7	15

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Brote de enfermedades transmitida por alimentos (ETA) en institución educativa en Valle del Cauca. 12 de mayo de 2023

Brote de ETA que inició el 9 de mayo en docentes y escolares de una institución educativa. Se registraron 16 casos de 17 expuestos, para una tasa de ataque del 94 %, no se reportaron hospitalizaciones, ni muertes. Siete de los afectados recibieron atención en el hospital del municipio con manejo ambulatorio. Acciones: investigación de campo, búsqueda activa comunitaria, se recolectaron muestras de alimentos se desconoce fabricante. Información preliminar sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de Salud del Valle del Cauca.

Brote de varicela población privada de la libertad (PPL), Cesar. 14 de mayo de 2023

Brote de varicela identificado el 10 de mayo. Se reportaron 3 casos de 105 expuestos para una tasa de ataque del 2,8 %, no se registraron hospitalizados, ni fallecidos. La fecha de inicio de síntomas del último caso fue el 9 de mayo de 2023. Se implementaron medidas de control y aislamiento de casos, cuarentena a contactos, valoración médica a expuestos, búsqueda activa diaria de casos. Información preliminar sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de Salud del Cesar.

Brote de varicela en institución educativa en Puente Aranda, Bogotá. 16 de mayo de 2023

Brote de varicela en menores de 6 a 17 años, identificado el 10 de mayo. Se reportaron 8 casos de 12 expuestos con una tasa de ataque de 66 %, no se registraron hospitalizados, ni fallecidos. El caso índice reportó fecha de inicio de síntomas el 07 de mayo, y para el último caso del 10 de mayo. Se implementaron medidas de control relacionadas con aislamiento de casos, medidas de protección personal, desinfección de espacios expuestos, ventilación, verificación de estado de vacunación y vacunación en susceptibles. Información preliminar sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Brote enfermedades transmitida por alimentos (ETA) en institución educativa, Sibaté. 16 de mayo de 2023

Brote de ETA, se identificó el 11 de mayo. Se han reportado 11 casos, de 851 expuestos, para una tasa de ataque del 1 %, no se reportaron hospitalizaciones, ni muertes. Acciones: Investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria, visita de inspección, vigilancia y control, se recolectaron muestras de alimentos. Información preliminar sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca.

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 19 de 2023 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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 18 de mayo de 2023

A nivel mundial, se informaron casi 2,6 millones de casos nuevos y más de 17 000 muertes en los últimos 28 días (del 17 de abril al 14 de mayo de 2023), una disminución del 14 % y 26 %, respectivamente, en comparación con los 28 días anteriores (20 de marzo al 16 de abril de 2023).

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

A nivel mundial, del 17 de abril al 14 de mayo de 2023 (28 días), se compartieron 24 884 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID.

La OMS actualmente está monitoreando dos variantes de interés (VOI por sus siglas en inglés), XBB.1.5 y XBB.1.16, junto con siete variantes bajo seguimiento (VUM por sus siglas en inglés) y sus linajes descendientes. Los VUM son BA.2.75, CH.1.1, BQ.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2, y XBB.2.3. El 18 de mayo de 2023, se agregó XBB.2.3 a la lista de VUM. XBB.2.3 es un linaje descendiente de XBB, que es un recombinante de dos linajes descendientes de BA.2.

A nivel mundial, se ha informado XBB.1.5 en 110 países. En la semana epidemiológica 17 (24 al 30 de abril de 2023), XBB.1.5 representó el 43,8 % de las secuencias, una disminución comparándolo con la SE 13 cuando representaba el 51,89 %.

Se ha notificado XBB.1.16 en 49 países. En la semana 17, XBB.1.16 representó el 11,6 % de las secuencias, continua en aumento al compararlo con la SE 13 cuando representaba el 4,91 %.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Fecha de publicación: 18 de mayo de 2023. Fecha de consulta: 18 de mayo de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---18-may-2023>

Actualización epidemiológica: brotes de influenza aviar causados por influenza A(H5N1) en la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 18 de mayo de 2023

Hasta la semana epidemiológica (SE) 19 de 2023, las autoridades de agricultura de Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Estados Unidos de América, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela han detectado brotes por virus de influenza aviar altamente patógena A(H5N1) en aves domésticas, de granjas avícolas y/o silvestres. Los casos en mamíferos se han reportado en Canadá, Estados Unidos, Perú, Chile y Uruguay. Dentro de los mamíferos identificados, los zorros rojos y los zorrillos fueron los más frecuentemente afectados en América del Norte, y los lobos marinos en América del Sur.

Se han identificado tres casos de la infección en humanos en las Américas, en abril de 2022 en Estados Unidos, en enero de 2023 en Ecuador y en marzo de 2023 en Chile, no se presentó ningún caso fallecido. Los casos en humanos están relacionados con el contacto cercano con aves infectadas y ambientes contaminados. Estos casos han sido cuidadosamente evaluados y por el momento, no hay evidencia de propagación de persona a persona. En general, el riesgo para la salud humana es bajo, pero se requiere mantener y fortalecer la vigilancia.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización Epidemiológica: Brotes de influenza aviar causados por Influenza A(H5N1) en la Región de las Américas. Fecha de publicación: 18 de mayo de 2023. Fecha de consulta: 18 de mayo de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-brotes-influenza-aviar-causados-por-influenza-ah5n1-region>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Decremento
Incremento

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 19

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	142	22	19	772	18	229	0	0	0	0	0	0	25	0	3	282	69	18
Antioquia	6.578	1.146	1.280	1.198	184	350	7	3	4	261	22	28	3.730	638	464	4.983	632	1.185
Arauca	301	47	59	419	24	148	1	0	0	0	1	0	1.475	342	251	4	2	1
Atlántico	1.558	219	314	1.240	34	176	0	0	0	0	1	0	477	98	93	3	0	0
Barranquilla	1.338	184	236	1.753	30	172	1	0	0	2	3	1	544	73	132	0	0	0
Bogotá	8.642	1.559	1.687	9	0	0	35	11	3	163	10	29	13.893	3.209	3.116	0	1	0
Bolívar	1.181	174	234	1.108	45	336	1	1	0	0	1	0	28	3	5	442	155	103
Boyacá	2.414	418	458	227	31	82	3	1	1	2	2	0	281	42	62	0	0	0
Buenaventura	65	9	8	131	16	25	0	0	0	0	0	0	72	17	10	199	133	33
Caldas	1.525	259	256	55	19	20	2	1	0	4	3	0	842	140	95	8	0	2
Cali	1.988	380	356	1.487	260	471	8	1	1	132	17	13	2.036	409	363	15	1	5
Caquetá	428	79	81	1.101	54	256	0	1	0	0	0	0	157	35	33	40	5	1
Cartagena	825	89	159	1.461	27	288	1	1	0	0	0	0	62	10	8	0	0	0
Casanare	578	95	114	563	71	198	0	0	0	0	1	0	47	10	8	11	2	0
Cauca	2.225	401	416	456	37	116	4	2	0	2	1	0	519	112	99	868	351	254
Cesar	1.099	151	212	1.314	96	451	4	0	0	6	3	0	763	172	82	10	1	2
Chocó	70	7	12	362	26	104	1	0	0	1	0	0	56	8	5	8.288	2.248	1.753
Córdoba	1.901	295	373	1.251	51	205	6	1	2	0	2	0	239	28	14	5.084	681	775
Cundinamarca	5.138	863	978	2.040	116	696	3	3	0	30	2	5	2.324	604	509	0	0	0
Guainía	52	9	15	57	3	21	0	0	0	0	0	0	6	0	4	1.089	294	120
Guaviare	165	19	27	626	21	204	1	0	0	0	1	0	56	8	16	691	161	95
Huila	2.315	342	417	1.219	294	437	6	3	3	2	2	1	200	29	35	3	0	1
La Guajira	874	124	189	1.178	40	175	0	0	0	1	2	0	114	24	26	18	3	0
Magdalena	962	195	208	232	34	51	0	0	0	0	1	0	178	44	24	2	1	0
Meta	1.406	227	244	5.929	222	2.122	2	0	0	55	2	6	986	183	198	272	63	40
Nariño	2.678	426	571	425	42	114	3	0	1	1	2	1	508	111	86	2.673	1.340	567
Norte de Santander	2.198	305	465	1.285	123	395	3	1	1	34	25	7	1.168	212	254	273	163	36
Putumayo	597	89	108	1.080	81	362	1	0	0	1	0	1	60	4	2	17	2	5
Quindío	1.118	195	228	212	29	58	1	0	0	10	2	2	32	2	1	32	0	3
Risaralda	1.486	268	296	58	19	26	1	0	1	74	5	10	404	69	53	999	76	258
San Andrés	157	21	34	10	2	1	1	1	0	0	0	0	4	0	2	0	0	0
Santa Marta D.E.	566	161	121	222	13	39	2	2	0	2	0	0	249	67	40	0	0	0
Santander	2.642	372	537	1.720	168	658	3	2	0	7	7	0	192	39	41	7	2	0
Sucre	934	182	185	1.691	43	298	0	1	3	0	1	0	56	5	12	35	3	7
Tolima	2.454	396	479	3.825	260	1.243	2	1	0	11	2	6	488	67	41	0	0	0
Valle del Cauca	2.968	517	573	630	110	257	1	1	1	21	2	2	691	125	110	10	5	3
Vaupés	44	12	9	109	0	23	0	0	0	0	0	0	5	1	1	88	20	6
Vichada	94	15	18	79	3	26	0	0	0	0	0	0	12	5	5	294	171	50
Total nacional	61.706	10.272	11.976	37.534	2.646	10.833	104	38	21	822	123	112	32.979	6.945	6.303	27.039	6.626	5.358

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 19

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	2.225	875	484	71	10	32	0	0	0	1.427	452	230	6	2	1
Antioquia	91	23	45	449.853	71.989	91.885	15.532	2.350	3.277	1.795	58	329	161.418	36.167	33.953	316	85	43
Arauca	7	1	2	9.471	2.147	2.154	785	112	151	6	1	1	3.084	829	784	31	5	4
Atlántico	7	3	0	60.286	8.905	14.149	1.154	153	223	340	37	59	15.286	4.777	3.815	89	22	10
Barranquilla	8	4	3	98.820	14.536	32.270	2.520	255	544	504	47	101	22.144	6.794	5.578	93	29	12
Bogotá	104	25	39	712.812	139.875	196.819	30.088	8.009	8.210	3.681	735	944	233.938	62.335	51.760	289	84	47
Bolívar	5	7	3	55.794	9.739	13.456	1.158	150	272	268	1	47	12.301	3.368	2.784	81	21	19
Boyacá	8	4	2	51.706	15.398	13.748	2.126	454	625	150	25	37	16.782	5.057	4.020	49	14	11
Buenaventura	5	1	2	5.197	1.298	1.331	170	0	75	5	0	2	1.481	635	298	26	7	4
Caldas	5	1	1	36.130	8.668	7.966	1.080	352	298	274	35	68	10.556	3.346	2.344	33	9	3
Cali	27	12	7	107.075	26.396	23.953	2.574	739	500	159	55	22	31.599	13.943	7.895	115	27	17
Caquetá	8	2	2	12.788	4.020	3.124	729	166	257	18	3	5	5.450	1.847	953	31	5	4
Cartagena	7	3	4	87.595	14.776	20.203	1.457	281	367	493	93	136	16.060	4.469	3.480	101	22	15
Casanare	3	1	2	10.819	2.491	3.090	189	60	65	17	0	7	3.239	1.339	802	27	7	3
Cauca	7	2	4	48.071	10.715	11.734	2.822	223	426	72	0	21	22.977	4.892	5.462	92	23	14
Cesar	9	1	7	42.937	10.382	9.655	2.864	498	570	109	24	19	10.391	4.876	2.964	101	27	19
Chocó	15	1	4	17.937	1.505	4.235	442	149	114	17	0	4	3.262	1.068	648	56	16	13
Córdoba	6	3	1	94.141	11.548	17.898	3.437	315	611	424	27	50	14.652	5.312	3.173	145	38	31
Cundinamarca	17	9	6	175.502	27.357	56.937	5.206	978	1.614	1.121	61	252	56.098	12.867	12.666	139	38	33
Guainía	0	1	0	653	188	195	54	18	18	0	0	0	537	162	109	12	1	3
Guaviare	0	1	0	2.310	684	720	93	43	31	15	0	4	970	363	188	9	2	1
Huila	9	4	5	59.304	11.525	13.298	2.440	380	549	190	31	46	17.174	4.328	3.539	73	17	16
La Guajira	2	1	1	144.217	11.200	30.445	2.596	455	705	135	15	26	13.909	4.137	3.751	123	34	19
Magdalena	5	2	2	38.066	7.245	8.567	1.171	138	285	13	0	2	11.130	3.785	2.508	49	18	12
Meta	4	3	1	30.892	7.065	8.676	1.066	175	230	195	19	53	15.273	5.499	3.374	59	15	14
Nariño	14	9	8	57.519	18.036	14.807	3.421	553	637	130	7	40	20.057	7.846	3.846	66	20	15
Norte de Santander	27	7	5	73.402	13.303	16.750	4.035	690	755	350	31	49	21.547	6.185	5.149	68	22	10
Putumayo	3	1	0	13.033	2.996	3.547	719	150	243	15	1	1	4.103	1.181	994	17	5	4
Quindío	2	1	1	29.990	6.822	6.631	412	383	83	153	16	31	10.400	2.812	2.499	25	6	2
Risaralda	10	4	3	46.755	8.445	10.847	1.376	294	353	67	13	22	13.951	4.480	2.980	30	10	4
San Andrés	0	1	0	3.609	825	785	161	64	33	0	1	0	790	296	123	2	1	1
Santa Marta D.E.	2	1	0	23.485	1.881	5.391	495	141	106	249	16	58	4.195	1.198	1.095	20	10	3
Santander	22	7	7	100.994	13.036	26.206	5.899	682	1.253	830	68	153	31.635	7.996	9.413	82	23	15
Sucre	6	2	2	38.877	6.889	7.443	2.737	437	619	556	41	111	14.020	3.058	1.620	63	17	6
Tolima	8	3	3	56.988	13.440	17.619	3.606	384	1.152	123	53	32	17.622	5.634	4.237	54	17	12
Valle del Cauca	27	6	15	66.056	13.914	15.445	1.519	284	419	173	1	57	22.279	7.360	4.916	75	20	17
Vaupés	4	1	3	1.442	178	529	20	10	3	19	0	19	221	97	68	3	1	0
Vichada	0	1	0	2.094	270	645	11	5	1	0	0	0	683	171	232	16	4	4
Total nacional	484	184	190	2.868.245	520.562	713.637	106.235	20.540	25.706	12.666	1.515	2.808	862.641	240.961	194.250	2.666	724	461

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Desnutrición
- Brotos
- Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 19

Decremento
Incremento

Departamento	Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tosferina			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	24	12	2	16	0	0
Antioquia	3	5	0	276	58	47	32	3	1	168	52	33	812	549	165	1.554	149	210
Arauca	2	0	0	7	2	1	6	0	0	6	1	0	35	37	4	70	11	15
Atlántico	0	1	0	23	11	2	0	1	0	2	1	1	262	246	56	137	21	28
Barranquilla	0	1	0	28	9	5	0	1	0	4	1	0	215	251	43	436	77	109
Bogotá	7	5	1	471	307	98	159	2	7	251	165	52	1.645	1.183	399	7.041	1.056	946
Bolívar	0	1	0	14	5	3	0	1	0	8	2	1	128	192	20	45	10	9
Boyacá	3	1	0	58	20	11	5	0	0	24	7	6	204	142	54	298	47	49
Buenaventura	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	7	6	1	4	0	0
Caldas	2	1	0	32	8	2	0	0	0	4	4	0	134	67	42	156	10	7
Cali	0	2	0	84	28	11	0	1	0	10	10	1	447	298	72	774	75	57
Caquetá	1	0	1	13	4	1	0	0	0	0	5	0	81	29	10	29	0	0
Cartagena	0	1	0	28	4	2	1	1	0	4	2	0	157	164	36	178	41	31
Casanare	0	0	0	13	3	3	7	0	1	2	2	0	96	41	24	67	10	10
Cauca	2	1	0	40	8	6	0	1	0	8	5	1	87	64	37	147	8	11
Cesar	1	1	0	19	4	2	0	1	0	3	3	0	101	80	18	219	45	56
Chocó	0	1	0	1	0	1	0	0	0	20	4	11	32	7	2	3	0	0
Córdoba	2	2	1	49	11	13	0	1	0	1	1	0	265	338	53	176	13	6
Cundinamarca	3	3	0	116	40	20	57	1	1	68	30	10	2	1	1	526	94	72
Gualniá	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	669	388	136	0	0	0
Guaviare	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	11	3	3	6	0	0
Huila	2	1	0	62	22	9	3	1	0	26	11	6	239	80	87	101	3	3
La Guajira	1	1	0	14	3	2	0	1	0	0	2	0	211	129	43	99	35	28
Magdalena	1	1	0	12	4	0	1	1	0	4	1	1	128	78	52	18	6	4
Meta	4	1	0	30	9	4	4	1	0	11	6	2	210	117	64	161	26	16
Nariño	2	1	1	56	10	13	2	1	0	38	16	11	211	133	53	204	18	25
Norte de Santander	3	2	0	70	23	10	0	1	0	2	12	0	269	268	53	317	86	96
Putumayo	0	0	0	21	4	3	0	0	0	5	1	1	124	15	58	72	2	4
Quindío	1	0	0	13	3	3	0	0	0	3	1	0	136	63	25	83	4	0
Risaralda	3	1	0	26	5	5	0	0	0	0	2	0	194	79	52	120	11	7
San Andrés	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	9	6	1	20	1	0
Santa Marta D.E.	0	1	0	7	2	0	1	0	0	10	1	2	33	49	0	73	18	17
Santander	2	2	0	37	10	4	0	1	0	46	17	4	325	177	60	765	184	145
Sucre	4	1	0	40	17	6	1	1	0	28	10	3	183	241	50	71	8	14
Tolima	3	1	0	35	8	8	3	1	0	25	9	4	259	165	56	150	22	14
Valle del Cauca	1	2	0	44	13	5	0	1	0	9	2	2	318	189	82	419	32	8
Vaupés	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	4	1	1
Vichada	0	0	0	3	0	2	0	0	0	2	0	0	30	6	4	4	0	0
Total nacional	54	43	4	1.746	656	302	285	24	10	796	387	152	8.294	5.894	1.918	14.563	2.124	1.998

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 19

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	12	20	0	0	2	0	0	0	3	0	16	20	5	0	6	16	29	26	1	0
Antioquia	243	283	0	1	17	0	0	0	4	5	1.799	2.255	529	354	174	224	463	909	10	5
Arauca	40	38	1	0	1	0	0	0	1	0	70	62	8	3	2	9	100	128	1	1
Atlántico	38	69	1	0	7	1	0	0	3	1	270	366	0	0	15	17	104	153	3	5
Barranquilla	4	8	0	0	5	0	0	0	5	0	292	355	1	0	29	9	56	81	3	2
Bogotá	1	1	0	0	0	0	0	0	4	37	1.232	2.093	0	0	37	74	1.030	1.380	9	8
Bolívar	82	101	0	0	2	0	0	0	2	4	171	229	177	92	21	62	106	182	5	1
Boyacá	29	30	0	1	2	0	0	0	2	1	287	434	40	27	5	12	181	213	2	0
Buenaventura	10	8	0	0	1	1	0	0	1	1	22	37	7	2	20	22	21	48	2	3
Caldas	29	45	0	0	3	0	0	0	2	0	382	542	69	32	11	30	37	92	2	0
Cali	1	5	0	0	25	4	0	0	24	3	548	712	1	0	42	50	173	224	4	0
Caquetá	78	71	0	0	4	0	0	0	2	0	96	106	112	52	10	74	75	69	1	4
Cartagena	5	5	0	0	4	2	0	0	2	0	190	233	1	0	12	189	29	138	3	5
Casanare	49	43	6	5	8	2	0	0	2	0	104	120	5	2	7	4	130	176	2	0
Cauca	55	63	0	0	3	0	0	0	4	2	286	404	32	8	13	31	116	125	3	6
Cesar	81	112	2	9	1	0	0	0	0	0	210	245	23	21	16	19	198	273	5	2
Chocó	86	87	0	0	1	0	0	0	0	1	31	29	107	57	17	31	136	368	5	5
Córdoba	96	174	0	0	2	0	0	0	2	0	329	404	58	61	15	42	183	227	4	2
Cundinamarca	28	24	0	0	24	0	0	0	20	5	658	950	72	67	34	65	355	558	6	5
Guainía	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	8	12	13	1	8	1	26	26	0	0
Guaviare	43	29	0	0	15	0	0	0	3	1	17	33	166	57	10	14	58	45	1	0
Huila	48	60	0	0	11	0	0	0	5	5	319	389	7	3	28	63	172	213	1	4
La Guajira	31	47	0	0	1	0	0	0	1	0	84	105	16	5	1	5	466	698	12	7
Magdalena	45	86	0	0	1	0	0	0	1	2	119	150	3	0	4	3	184	218	6	3
Meta	103	91	0	0	12	0	0	0	9	1	256	255	101	51	8	20	135	206	4	4
Nariño	39	46	0	0	1	0	0	0	1	2	455	593	214	65	12	16	188	301	6	4
Norte de Santander	141	128	0	0	7	1	0	0	5	1	333	415	128	43	7	46	209	282	5	2
Putumayo	66	47	0	0	20	0	0	0	1	0	117	134	95	74	6	3	76	93	2	0
Quindío	5	3	0	0	5	1	0	0	3	0	200	198	1	0	21	40	36	54	0	1
Risaralda	19	18	0	0	8	1	0	0	0	0	393	503	62	16	53	75	81	241	2	2
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	11	0	0	1	1	2	9	0	0
Santa Marta D.E.	9	8	0	0	3	1	0	0	1	2	91	117	5	2	6	27	26	30	3	2
Santander	79	83	1	0	25	1	0	0	1	1	447	667	283	192	21	48	120	170	1	1
Sucre	37	43	0	0	3	0	0	0	4	3	156	183	38	58	16	46	62	128	2	1
Tolima	54	51	0	0	41	3	0	0	9	3	429	464	144	53	107	202	107	166	3	5
Valle del Cauca	20	30	0	0	7	1	0	0	6	2	467	572	8	3	78	54	90	212	2	3
Vaupés	21	28	0	0	0	0	0	0	0	0	15	28	24	6	1	21	38	20	0	0
Vichada	17	24	0	0	0	0	0	0	2	0	8	9	22	4	0	2	71	93	1	2
Total nacional	1.749	2.012	11	16	272	19	0	0	134	83	10.927	14.448	2.577	1.411	874	1.667	5.669	8.575	122	95

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 19

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	1	2	1	2	0	1	1	0	1	1	5	4	0	0	19	23	0	1	122	202
Antioquia	5	2	22	19	4	7	50	54	54	59	336	483	3	0	1.022	1.464	38	49	6.846	6.015
Arauca	1	2	1	0	1	0	2	1	17	11	59	63	0	0	51	51	1	1	279	353
Atlántico	0	1	2	0	2	5	11	6	15	14	86	138	3	0	140	186	7	5	720	897
Barranquilla	1	1	2	2	0	1	10	3	32	21	140	158	1	1	225	381	3	10	609	819
Bogotá	0	1	21	21	0	1	58	407	52	57	304	365	0	0	421	545	17	19	5.286	9.070
Bolívar	2	1	4	1	4	7	9	0	18	18	59	123	3	0	59	81	1	3	774	798
Boyacá	0	0	1	1	0	1	9	2	9	7	26	51	1	0	54	61	1	0	1.035	1.302
Buenaventura	0	0	0	1	0	3	2	1	4	6	44	56	0	0	57	74	4	3	89	160
Caldas	0	0	1	0	0	0	8	2	5	9	46	56	0	0	111	142	0	4	891	1.090
Calí	0	2	5	1	0	0	17	1	14	10	147	224	0	0	462	614	17	11	2.507	3.145
Caquetá	0	0	3	0	0	0	3	0	3	4	29	31	0	0	72	106	2	3	314	431
Cartagena	0	0	4	4	0	1	8	1	17	26	49	132	2	0	128	178	1	1	344	526
Casanare	1	2	0	0	1	0	3	3	7	21	36	58	0	0	55	54	0	1	369	324
Cauca	2	2	3	4	2	1	11	0	9	13	69	70	1	0	89	129	2	4	1.019	1.213
Cesar	2	2	6	4	6	4	10	0	10	22	104	143	2	1	130	159	0	1	840	789
Chocó	9	7	12	10	7	11	4	0	16	20	38	110	1	0	70	74	0	1	96	160
Córdoba	1	2	4	4	2	0	14	13	12	11	97	113	5	1	99	107	0	4	1.118	1.336
Cundinamarca	0	1	7	2	2	1	25	44	23	22	113	133	1	1	165	212	4	5	3.274	4.530
Guainía	1	1	1	2	1	0	0	0	1	3	2	3	0	0	6	4	0	0	27	85
Guaviare	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	9	6	0	0	13	18	1	0	91	103
Huila	0	1	3	2	2	3	9	6	6	3	50	51	1	1	148	130	2	7	1.933	2.360
La Guajira	7	9	14	17	16	27	8	0	25	28	98	151	1	0	151	209	2	3	417	517
Magdalena	0	3	6	5	5	5	7	0	8	17	71	89	2	1	54	69	2	1	528	469
Meta	2	1	3	3	2	4	8	7	12	21	78	94	1	0	190	232	6	10	644	787
Nariño	1	1	6	7	4	1	12	9	7	8	74	95	2	1	54	99	2	1	1.278	1.482
Norte de Santander	1	0	7	1	2	2	12	8	25	40	129	223	0	0	213	280	4	9	1.144	1.318
Putumayo	1	0	2	0	1	0	3	5	2	2	29	40	1	0	33	40	1	2	342	456
Quindío	0	0	2	1	0	0	4	1	4	7	37	44	0	0	85	106	1	2	729	1.006
Risaralda	2	5	3	1	1	6	7	5	7	12	57	60	0	0	208	224	12	8	1.109	1.429
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	0	0	1	34	54
Santa Marta D.E.	1	0	1	0	1	1	4	0	7	7	26	53	1	0	76	106	0	1	227	258
Santander	0	2	1	2	0	0	17	0	21	27	129	160	2	0	266	380	8	12	1.882	2.348
Sucre	0	0	2	0	0	1	7	7	10	7	74	82	3	0	35	45	1	0	599	684
Tolima	1	0	5	5	1	1	10	5	13	10	48	69	2	0	178	211	2	6	791	1.046
Valle del Cauca	2	0	3	3	4	1	15	2	10	8	91	111	0	0	228	277	7	5	2.143	2.612
Vaupés	2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5	6	0	0	71	49
Vichada	2	2	2	1	4	2	1	0	1	1	11	9	0	0	11	15	0	0	40	93
Total nacional	48	53	161	126	75	100	380	593	480	555	2.802	3.853	39	7	5.387	7.092	149	194	40.561	50.316

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 19

7 al 13 de mayo de 2023



Tema Central:

Leidy Carolina Cuervo Cardenas lcuervo@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/10.33610/23576189.2023.19>
2023

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Yohanna Catalina Chaparro Rodríguez ychaparro@ins.gov.co

Gerhard Misael Acero Parra gacero@ins.gov.co

Ana María García Bedoya agarciab@ins.gov.co

Sandra Paola Castaño Mora scastano@ins.gov.co

Eventos Trazadores

Edna Carolina Avila Villabona eavila@ins.gov.co

Andrea Jineth Rodríguez Reyes arodriguezr@ins.gov.co

Jessica María Pedraza Calderón jpедраза@ins.gov.co

María Camila Giraldo Vargas mgiraldo@ins.gov.co

Brotos

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

Angela Patricia Alarcón aalarcon@ins.gov.co

Tablas de mando

Claudia Marcella Huggett Aragón chuggett@ins.gov.co

Editor

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

Correctora de estilo

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



**MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL**