

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



Salud



Semana epidemiológica 24
11 al 17 de junio de 2023

Infecciones asociadas a los dispositivos invasivos en unidades de cuidado intensivo en Colombia, 2019 a mayo de 2023

Comportamiento de las infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos en Colombia, 2023

Infecciones asociadas a los dispositivos invasivos en unidades de cuidado intensivo en Colombia, 2019 a mayo de 2023



Situación nacional

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



Mortalidad

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



Eventos trazadores

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



Desnutrición

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años



Brotes

Actualidad a nivel internacional y nacional



Tablas de mando por departamento

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



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

Infecciones asociadas a los dispositivos invasivos en unidades de cuidado intensivo en Colombia, 2019 a mayo de 2023

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) se definen como aquellas que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento médico o quirúrgico y que no estaba presente, ni incubándose al momento del ingreso. Estas pueden desarrollarse en cualquier entorno en donde se preste una atención en salud, incluyendo los servicios hospitalarios, centros de cuidado ambulatorio, sitio de cuidado crítico, centros de rehabilitación (1).

La carga de enfermedad del evento muestra la relevancia de las IAAS para la salud pública y la seguridad del paciente. En promedio de uno de cada 10 pacientes sufre un evento adverso mientras recibe atención hospitalaria. El riesgo de adquirir IAAS varía según el desarrollo de los países, se ha documentado que el 7 % en pacientes de países de altos ingresos y el 15 % en países de bajos ingresos contraerán al menos una IAAS durante la estancia hospitalaria (1). En Europa, datos de los Centros para el Control de enfermedades (ECDC por sus siglas en inglés) han reportado 4,5 millones de casos de IAAS en sus hospitales. Las unidades de cuidado intensivo son los servicios más afectados y se ha documentado que hasta en un 30 % de pacientes son afectados por IAAS (2).

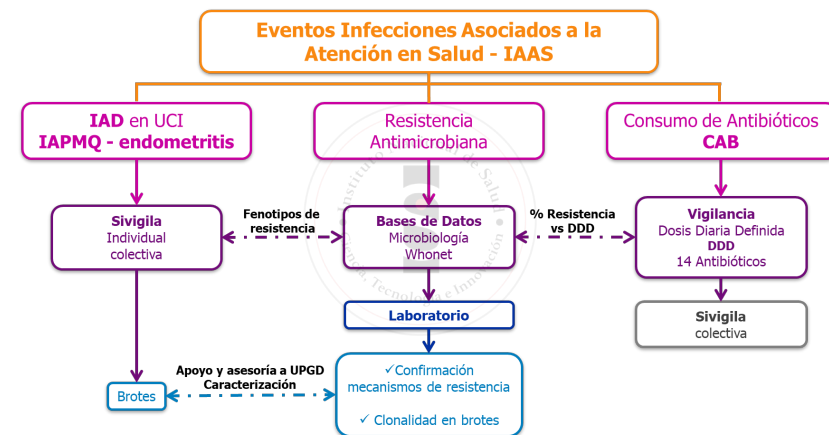
La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el reporte global de prevención y control de las IAAS publicado en el 2022, resalto y reconoció la importancia de las IAAS y la resistencia a los antimicrobianos no solamente en el marco de la calidad de la prestación del servicio sino como un elemento de alta importancia en la reducción de amenazas emergentes-reemergentes y como uno de los puntos fundamentales para la preparación y respuesta a las emergencias en salud pública (3).

En Colombia se dio inicio el abordaje de esta problemática en el 2008 en donde el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) desarrolló un

modelo de vigilancia en salud pública que soporta la problemática de las IAAS, la resistencia a los antimicrobianos y consumo de antibióticos para el país. Posteriormente en el 2009 el MSPS desarrolló un convenio con la Universidad Nacional de Colombia para diseñar un plan estratégico para abordar esta problemática y en el 2010 el Instituto Nacional de Salud (INS) inició el desarrollo de las estrategias de vigilancia, primero con un estudio piloto y posteriormente en el 2012 con la implementación progresiva del evento, soportada en la Circular 045 de 2012 (4).

Con la formalización de la vigilancia en el país, el INS ha promovido un modelo de vigilancia integrada con eventos trazadores para IAAS: infecciones asociadas a dispositivos (IAD) e infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (IAPMQ); brotes de IAAS, consumo de antibióticos (CAB) y resistencia a los antimicrobianos liderada por la Red Nacional de Laboratorios (figura 1).

Figura 1. Modelo de vigilancia integrado de las infecciones asociadas a dispositivos, resistencia a los antimicrobianos y consumo de antibióticos en Colombia



IAD: Infección asociada a dispositivo, UCI: Unidad de cuidado intensivo, IAPMQ: infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos, CAB: Consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario, DDD: Dosis Diarias Definidas, UPGD: Unidad Primaria Generadora de Datos. Fuente: Equipo IAAS, Instituto Nacional de Salud

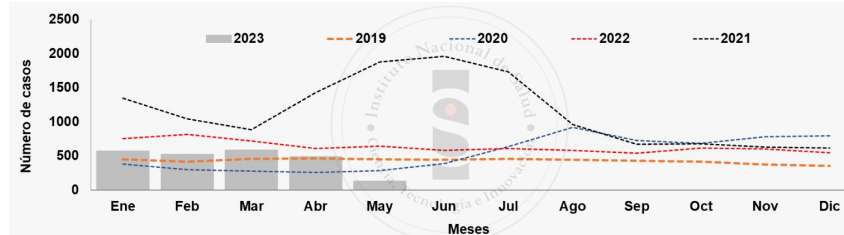
- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Desnutrición
- Brotes
- Tablas

Para la vigilancia, la notificación y el análisis de las IAD en el país, se requiere de la información contenida en las fichas 357 (reporte de casos individual, semanal) y la ficha colectiva 359 (reporte del tiempo de exposición al riesgo en días, consolidación y reporte colectivo, mensual) que caracteriza específicamente tres infecciones: infección sintomática del tracto urinario asociada a catéter (ISTU-AC), infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS-AC) y neumonía asociada a ventilador mecánico (NAV) en unidades de cuidado intensivo (UCI) adulto, pediátrica y neonatal.

Al analizar la cobertura de la notificación durante el 2023 (porcentaje de UCI que notifican en el Sivigila), Colombia cuenta con el 97 % de implementación de las estrategias de vigilancia en entidades territoriales y en UPGD con UCI adulto. En Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Caldas, Cartagena, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, La Guajira, Meta, Nariño, Quindío, Risaralda, Santa Marta y Valle del Cauca se evidenció que aún falta por incluir algunas UCI al sistema de vigilancia. Las UCI no incluidas en el sistema no superan en promedio uno o dos servicios por entidad territorial. Un panorama similar se tiene en las UCI pediátrica en donde se obtuvo una cobertura de implementación del 94 % para entidades territoriales y 93 % para UCI, identificando diferencias en el número de UCI en Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Cesar, Córdoba, Santander, Valle del Cauca.

Al analizar el comportamiento de la notificación de IAD en la UCI, hasta mayo 2023 se han reportado 2 299 casos; al comparar la notificación con el mismo periodo del 2022 se observó una disminución estadísticamente significativa. Por el contrario, al comparar los comportamientos frente al año pre-pandémico (2019) se reportó aumento estadísticamente significativo ($p < 0,05$). En los últimos cinco años de vigilancia se observó un aumento en la notificación de casos durante el segundo semestre 2020 y el 2021, que coincide con la afectación que tuvo el evento por la pandemia por COVID19 y la ampliación de la capacidad instalada de las camas las UCI (figura 2).

Figura 2. Comportamiento de la notificación de casos de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en unidades de cuidado intensivo, Colombia, 2019 a mayo de 2023



Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud

En UCI adulto se observó una disminución de las tasas de incidencia medias nacionales para el 2022 en las tres IAD vigiladas, con disminución estadísticamente significativa para las ISTU-AC y NAV. Con relación a UCI pediátrica se observó disminución de la tasa de incidencia de ITS-AC y aumento de ISTU-AC y NAV, esta última con diferencias estadísticamente significativas (Tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento de las tasas de incidencia de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) por tipo de unidad de cuidado intensivo, Colombia, 2013 a 2022

Tipo de infección	Tasa de incidencia *1000 días dispositivo										Promedio anual de cambio	Tendencia tasa 2013-2019	Valor p
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Unidad de cuidado intensivo adulto													
ITS AC	3,1	3,8	3,2	3,1	2,1	2,1	2,1	2,9	3,7	2,1	0,1		2,660
ISTU AC	3,5	3,4	3,1	2,7	1,8	1,5	1,5	1,6	2,0	1,4	0,1		0,001*
NAV	4,5	3,8	4,3	3,4	2,3	2,2	2,0	2,4	3,5	2,8	0,1		0,048*
Unidad de cuidado intensivo pediátrica													
ITS AC	3,3	2,5	3,4	3,8	4,7	2,9	3,6	2,9	3,2	3,0	0,0		0,824
ISTU AC	2,4	2,8	2,2	2,5	1,7	2,3	1,8	1,3	1,8	2,3	0,0		0,081
NAV	2,3	2,7	1,6	1,4	1,9	1,5	1,2	1,4	1,0	1,5	0,1		0,012*

ISTU-AC: infección sintomática del tracto urinario asociada a catéter.
ITS-AC: infección del torrente sanguíneo asociada a catéter. NAV: neumonía asociada a ventilador mecánico
Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud

Al analizar el comportamiento del evento por entidad territorial en UCI adulto se observó que Cesar, Cauca y Casanare reportaron las tasas más altas para ITS-AC, Quindío para ISTU-AC, Huila y Caldas para NAV.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Para el análisis por UPGD se generaron percentiles estratificando las UCI adulto por el número de camas. A nivel general se identificó que el 25 % de las UPGD reportaron tasas (por 1 000 días dispositivo) por encima de 2,6 casos para ITS-AC; 1,8 casos para ISTU-AC y 3,6 casos para NAV y las UCI de que superan las tasas medias nacionales (gráfico 3). En las UCI con más de 10 camas el 25 % reportaron tasas superiores a 2,5 casos en ITS-AC; 1,9 casos en ISTU-AC y 4,1 casos para NAV. Un total de 86 UCI adultos no reportaron casos de IAD durante el 2022 y se clasificaron en riesgo por silencio epidemiológico. Un total de siete UPGD pertenecientes a las entidades territoriales de Cesar (3), Nariño (2) y Risaralda (1) no reportaron denominadores.

En el análisis en UCI pediátrica, se observó una variabilidad del comportamiento por entidad territorial. Cesar, Cauca y Casanare reportaron las tasas más altas para ITS-AC; Cesar, Quindío, Antioquia y Cali para ISTU-AC y Huila, Caldas y Norte de Santander para NAV.

Del total de UCI pediátrica vigiladas, se identificó que el 25 % reportaron tasas (por 1000 días dispositivos) por encima de 3,5 casos para ITS-AC; 2,5 casos para ISTU-AC y 1,7 casos para NAV. En las UCI con más de 8 camas el 25 % de las UCI reportaron tasas superiores a 4,0 casos en ITS-AC, 1,8 casos en ISTUAC y 2,5 casos para NAV. Un total de 41 UCI pediátrica no reportaron casos de IAD durante el 2022 y se clasificaron en riesgo por silencio epidemiológico, y cinco UPGD de las entidades territoriales de Cesar (3 UPGD), Bolívar (2 UPGD) y Nariño (1 UPGD) no reportaron denominadores.

Teniendo en cuenta lo anterior, el INS ha implementado acciones para el mejoramiento de la gestión de la vigilancia de las IAAS en el país, en donde ha diseñado tableros de control automatizados para el cumplimiento de la notificación y el comportamiento de las tasas de incidencia de las IAAS (IAD e IAMPQ) que muestra de una manera gráfica el comporta-

miento mensual de los indicadores y en donde adicionalmente se reportan aquellas UPGD en riesgo de silencio y en silencio epidemiológico. Así mismo se han generado espacios de entrenamiento a las entidades territoriales para mejorar la comprensión y la gestión de los indicadores del evento.

Referencias

1. Organización Panamericana de la salud. Una atención más limpia es una atención más segura. [Internet] 2020. Fecha de consulta: 16 de junio de 2022. Disponible en: <http://www.who.int/gpsc/background/es/index.html>
2. Suetens C, Latour K, Kärki T, et al. Prevalence of healthcare-associated infections, estimated incidence and composite antimicrobial resistance index in acute care hospitals and long-term care facilities: results from two European point prevalence surveys, 2016 to 2017 [published correction appears in Euro Surveill. 2018 Nov;23(47):]. Euro Surveill. 2018;23(46):1800516. doi:10.2807/1560-7917.ES.2018.23.46.1800516
3. World Health Organization. Global report on infection prevention and control [Internet] 2022. Fecha consulta 20 de junio 2023: Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051164>
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Circular 045 de 2012. Fecha de consulta 16 de junio 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-0045-de-2012.pdf>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de las infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos en Colombia, 2023

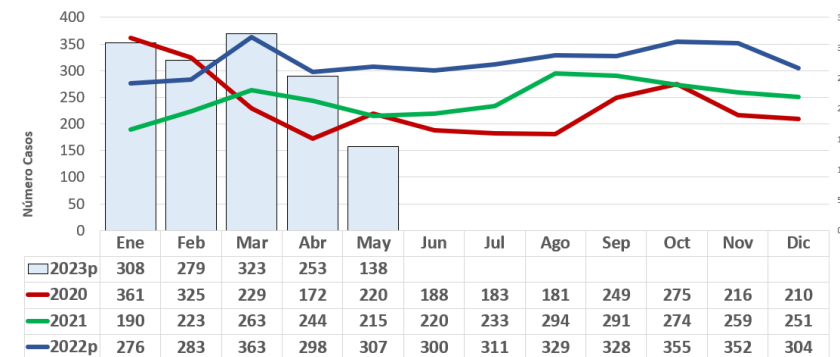
La infección asociada a un procedimiento médico o quirúrgico se define como una infección en el lugar de incisión o adyacente a la misma que se presenta de 30 a 90 días posterior a fecha del procedimiento médico y/o quirúrgico. Estas infecciones ocurren en aproximadamente 0,5 % a 3,0 % de pacientes sometidos a cirugía y se encuentran entre las IAAS con mayor prevalencia (1). Las IAPMQ en países de ingresos medios a bajos puede ser más alta en comparación con países de ingresos altos, posiblemente relacionada con factores de riesgo acumulativos y limitaciones de recursos económicos (2).

Las IAPMQ constituyen un riesgo tanto para el paciente que va a ser intervenido, como para el personal hospitalario que asiste dicho procedimiento médico o quirúrgico y representa un impacto para la salud pública en términos de prolongamiento de estancia hospitalaria, alta posibilidad de requerimiento de UCI, re-intervención quirúrgica, necesidad de realizar estudios de imágenes adicionales, prescripción de antibióticos de amplio espectro e incapacidad para el paciente (3).

Vigilancia epidemiológica de IAPMQ

La vigilancia epidemiológica para IAPMQ inició en 2017 como una vigilancia parcial y se ha fortalecido a través de los años. Actualmente, en Colombia los procedimientos que se vigilan son parto por vía vaginal, cesárea, colecistectomía, herniorrafia y revascularización miocárdica con incisión torácica y de sitio donante (RVM) (4). La tasa de incidencia para este evento en Colombia durante el año 2022 fue del 0,45 % manteniendo una tendencia similar comparado con 2021. Respecto al comportamiento en la notificación de numeradores, durante 2022 se evidenció incremento del 22,3 % en la notificación respecto a 2021; incremento del 26,2 % comparado con el 2020 y decremento de 7,43 % respecto al año 2019 (figura 3).

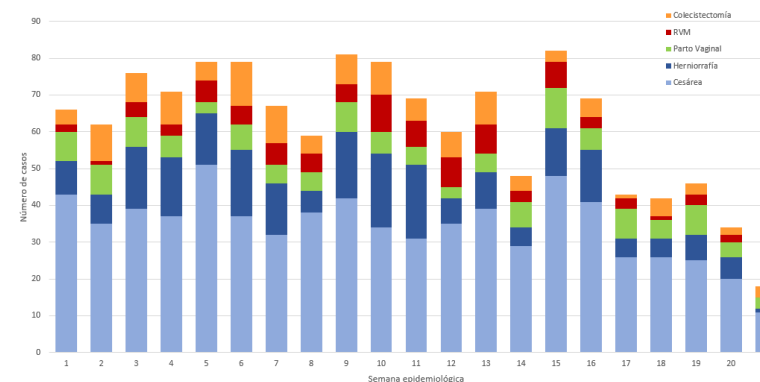
Figura 3. Comportamiento de las infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos, Colombia, 2020 a mayo de 2023



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

La notificación de casos con corte a mayo de 2023 presentó una disminución del 14,8 % frente a la misma fecha del año 2022. Hasta la fecha se han notificado al Sivigila un total de 1 301 casos de IAPMQ. El 55,3 % (719) de los casos corresponde a cesárea; el 17,9% (233) corresponden a infecciones posterior a herniorrafia; el 9,9 % (129) a parto por vía vaginal; el 7,1% (92) a RVM y el 9,8 % (128) a colecistectomía (figura 4).

Figura 4. Notificación de casos de infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2023

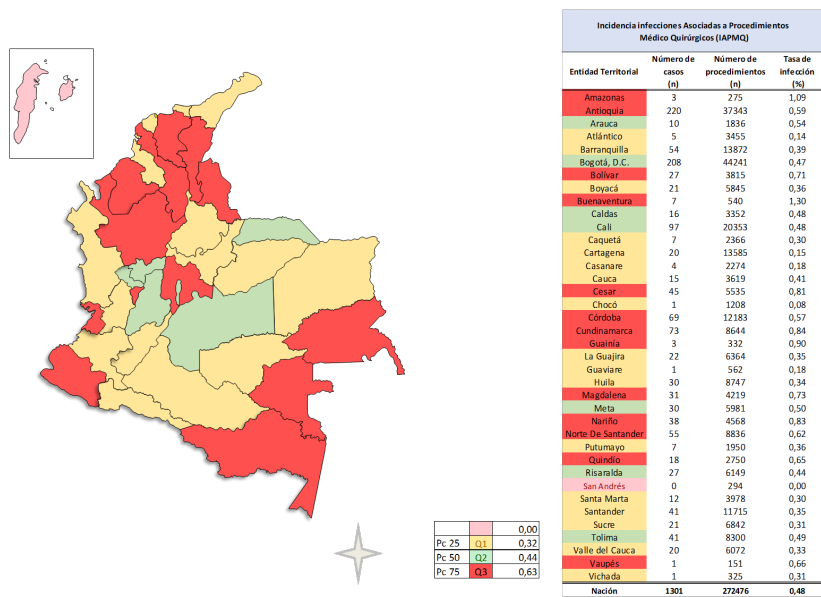
- Tema central
- Situación Na.
- Mortalidad
- Trazadores
- Desnutrición
- Brotos
- Tablas

Tasa de incidencia nacional IAPMQ y estratificación del riesgo

A semana epidemiológica 21 de 2023 se ha aumentado el porcentaje de cobertura territorial de la notificación alcanzando el 97,9 % del territorio nacional, esto corresponde a las entidades territoriales que han notificado denominadores. Mientras que el 36,4% de las UPGD han notificado numeradores y denominadores.

Los departamentos como Guaviare, Vichada, Guainía y Buenaventura empezaron a notificar casos comparado con el 2022 donde presentaban silencio epidemiológico. A la fecha solo dos UPGD del archipiélago de San Andrés no presentan casos, lo cual constituye un posible riesgo epidemiológico para la salud pública. En la estratificación de riesgo por percentiles se muestra en la Figura 5.

Figura 5. Tasa de incidencia nacional de infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos y estratificación del riesgo por entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2023

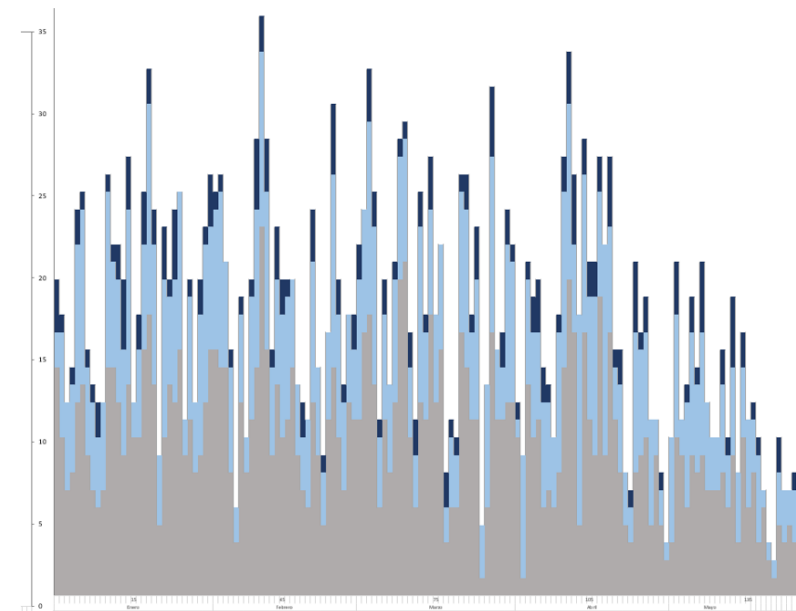


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

Tasa de endometritis puerperal

Hasta semana epidemiológica 21 de 2023 en Colombia se han notificado 196 casos de endometritis puerperal, de estos 129 corresponden a parto por vía vaginal y 67 posterior a cesárea, con una incidencia de 0,25 % y 0,08 % respectivamente. En la gráfica 6 se observa la notificación diaria de endometritis respecto a la notificación de cada uno de los procedimientos médico quirúrgicos. En la gráfica se muestra incremento de casos de endometritis al finalizar cada mes, presentando mayor infección de casos con localización anatómica superficial y profunda (azul claro). La disminución de casos durante el mes de mayo de 2023 coincide con la disminución global del evento que comparado con el mismo periodo del año anterior presenta un decremento del 14%.

Figura 6. Notificación diaria de casos de endometritis puerperal a mayo, Colombia, 2023



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Mortalidad atribuible

La mortalidad en los casos notificados por IAPMQ fue menor al 1%. Dentro de este grupo el 42% correspondieron a muerte atribuible por infección intrahospitalaria secundaria a RVM. El grupo de edad más afectado fue el de los mayores de 60 años constituyendo el 75%, el procedimiento que mayormente se asoció a mortalidad fue la RVM.

Infección órgano espacio

La infección se clasifica según localización anatómica e incisional (superficial o profunda) o por parte anatómica órgano o cavidad. La mayoría de los casos durante 2022 y 2023 comprenden infecciones superficiales, seguidas por las profundas. El número de casos de infección por órgano o cavidad, lo aportó principalmente la endometritis secundaria al procedimiento médico de parto por vía vaginal, seguido por mediastinitis secundaria a RVM. La tabla 2 muestra el procedimiento y el tipo de infección según localización anatómica y por procedimiento.

Tabla 2. Infección órgano espacio según procedimiento, a semana epidemiológica 21 de 2023, Colombia

Localización órgano espacio	Procedimiento										Total	
	Cesárea		Hemiorrafia		Parto Vaginal		RVM		Colecistectomía		Casos	%
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%		
Endometritis	67	84,8%	—	—	129	100,0%	—	—	—	—	196	65,3%
Infección del tracto gastrointestinal	6	7,6%	17	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	41	97,6%	64	21,3%
Mediastinitis	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	28	84,8%	0	0,0%	28	9,3%
Infección profunda del tejido pélvico u otra infección del aparato reproductor femenino	6	7,6%	—	—	0	0,0%	—	—	—	—	6	2,0%
Osteomielitis	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	9,1%	0	0,0%	3	1,0%
Infección intraabdominal, no especificada en otra parte	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,4%	1	,3%
Endocarditis	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,0%	0	0,0%	1	,3%
Miocarditis o Pericarditis	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,0%	0	0,0%	1	,3%
Total	79	100,0%	17	100,0%	129	100,0%	33	100,0%	42	100,0%	300	100,0%

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

Morbilidad materna extrema y endometritis puerperal

En el análisis de la morbilidad materna extrema e infección asociada a la atención del parto se identificaron 41 casos que presentaron sepsis puerperal durante o posterior al parto y luego en el seguimiento post operatorio presentaron endometritis. Para corte de este informe no se han notificado casos de mortalidad materna por IAPMQ. Ningún caso requirió ingreso a UCI, la estancia hospitalaria se prolongó hasta 7 días por encima del promedio y el 31,7% requirieron cirugía adicional.

Conclusiones

- Durante 2022 se evidenció un incremento del 22,3% en la notificación respecto a 2021; un incremento del 26,2% comparado con el 2020 y un decremento de 7,43% respecto al año 2019.
- La notificación de casos de 2023 corte mayo de 2023 presenta una disminución del 14,8% frente a la misma fecha del año anterior.
- Se logró un incremento en la notificación por entidad territorial del 91% al 97%.
- Se puede establecer un comportamiento en la notificación regular desde 2021 a 2023.
- En Colombia, para el año 2023 la incidencia acumulada de IAPMQ fue de 0,41% con una leve disminución respecto a la incidencia nacional del evento en 2022 (0,48%).
- Los procedimientos que han aumentado la incidencia con respecto al 2022 son: cesárea (0,85%), parto vaginal (0,22%) y colecistectomía (0,28%).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

- La tasa de endometritis nacional posterior a cesárea se mantiene estable a nivel nacional, con disminución frente a prevalencia mundial. La tasa de endometritis nacional posterior a parto vaginal presentó incremento con respecto a 2022, es comparable con prevalencia mundial.
- No se han presentado mortalidades maternas derivadas a infección asociada posterior al parto.

Recomendaciones

Se recomienda implementar la búsqueda activa institucional (BAI), que es la principal estrategia de vigilancia activa que se emplea ante silencios epidemiológicos en instituciones con ausencia o bajo número de casos y que realizan alto número de procedimientos médico quirúrgicos que presenten más de un mes sin notificación de denominadores y un trimestre sin notificación de numeradores. Adicionalmente, se recomienda asistir a las UPGD en casos de silencio epidemiológico, elaborar compromisos de notificación retrospectiva y plan de mejora por parte de la institución.

Referencias

1. Kaye, Keith S. Anderson, Deverick J. Sloane, Richard, Chen, Luke F, Choi, Yong. The effect of surgical site infection on older operative patients. Journal of the American Geriatrics Society 2009, página: 46-54. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2008.02053.x>
2. Horan TC, Andrus M, Dudeck MA. CDC/NHSN surveillance definition of health care-associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting. Am J Infect Control. 2008 Jun;36(5):309-32. Erratum in: Am J Infect Control. 2008 Nov;36(9):655. DOI: [10.1016/j.ajic.2008.03.002](https://doi.org/10.1016/j.ajic.2008.03.002)
3. Badía JM, Casey AL, Petrosillo N, Hudson PM, Mitchell SA, Crosby C. Impact of surgical site infection on healthcare costs and patient outcomes: a systematic review in six European countries. J Hosp Infect [Internet]. 2017;96(1):1-15. DOI: [10.1016/j.jhin.2017.03.004](https://doi.org/10.1016/j.jhin.2017.03.004)
4. Santalla A, López-Criado MS, Ruiz MD, Fernández-Parra J, Gallo JL, Montoya F. Surgical site infection. Prevention and treatment. Vol. 34, Clinica e Investigacion en Ginecologia y Obstetricia. 2007. 189-196 p. [https://doi.org/10.1016/S0210-573X\(07\)74505-7](https://doi.org/10.1016/S0210-573X(07)74505-7)
5. Instituto nacional de Salud. Protocolo de Infecciones asociadas a procedimientos médico - quirúrgicos 2022. Instituto Nacional de Salud Protocolo de vigilancia en salud pública. 2022; disponible en <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Protocolo%20Infecciones%20asociadas%20a%20procedimientos%20m%C3%A9dico-quir%C3%BArgicos%202022.pdf>

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

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

SITUACIÓN NACIONAL

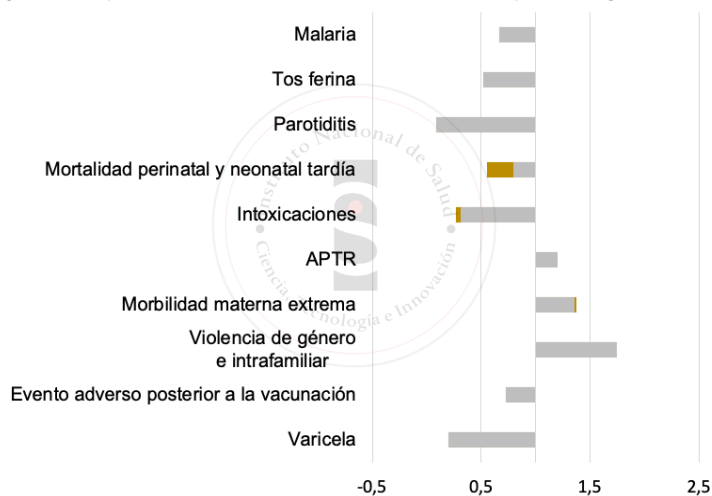
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

Para el análisis de los eventos de mayor notificación en el país, se comparó el valor observado en la semana epidemiológica correspondiente, con una línea de base de referencia, que está conformada de 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.

Los datos son ajustados semanalmente por rezago en la notificación de los eventos de interés en salud pública.

Para la semana epidemiológica 24 de 2023 se identificó que la notificación del evento morbilidad materna extrema se encuentran por encima de lo esperado, mientras que la notificación del evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía además del evento de intoxicaciones se encuentran por debajo de lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 7).

Figura 7. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2023



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

*APTR: Agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia

Para el análisis de los eventos de baja frecuencia o raros donde se asume que ocurren de manera aleatoria en el tiempo, se 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 24 de 2023 los eventos leptospirosis, tuberculosis, sífilis gestacional, sífilis congénita, tuberculosis farmacorresistente y accidente ofídico se encontraron por encima de lo esperado; mientras que leishmaniasis cutánea, mortalidad materna, mortalidad por IRA 0-4 años, chikunguña y zika, se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 3).

Es de mencionar que para los eventos leptospirosis, tuberculosis, tuberculosis farmacorresistente, mortalidad materna, mortalidad por IRA 0-4 años, sífilis gestacional y sífilis congénita se analizaron de forma acumulada con su histórico, mientras que el resto de los eventos se analizó la semana 24 contra su histórico para dicha semana.

Tabla 3. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2023

Evento	Observado	Esperado	p
Leptospirosis	2 423	480	0,00
Tuberculosis	9 914	6674	0,00
Sífilis gestacional	5 286	3418	0,00
Sífilis Congénita	800	576	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	237	179	0,00
Accidente Ofídico	125	99,2	0,00
Leishmaniasis cutánea	2	85,8	0,00
Mortalidad materna	119	238,6	0,00
Zika	0	13,2	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	181	234,6	0,00
Chikunguña	0	8,4	0,00
Lepra	139	162	0,01
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	1,4	0,25
Mortalidad por dengue	2	1,8	0,27
Leishmaniasis mucosa	0	0,6	0,55

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 %, observando el mismo comportamiento que en la semana anterior y que la semana 24 del 2022. En esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

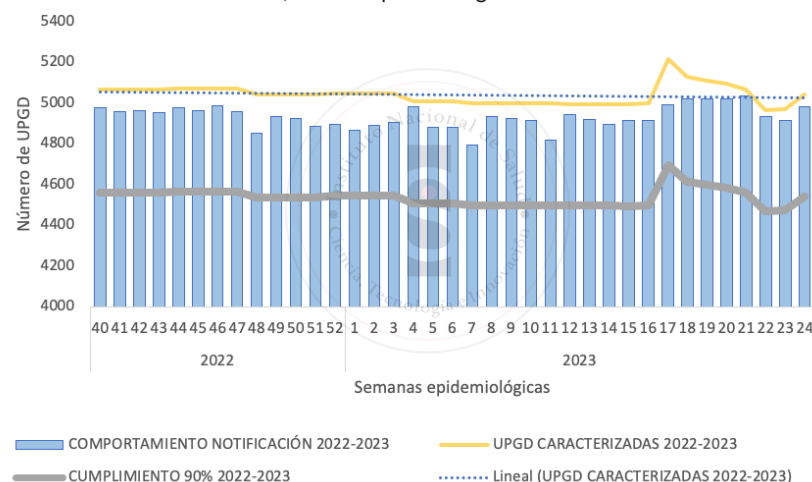
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122/1 122 UNM), permaneciendo igual con respecto a la semana anterior del presente año y a la semana 24 del 2022. El país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 98,8 % (4 980 / 5 043); permaneciendo igual con respecto a la semana anterior y con un incremento del 0,79% respecto a la semana epidemiológica 24 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 24 de 2023, a nivel nacional se identificó el 1,25 % de silencios del total de UPGD caracterizadas. Al hacer el análisis por nivel de complejidad de las UPGD se identifica en el I nivel de complejidad el 1,13 % de instituciones silenciosas, en el nivel II de complejidad el 0,06 % y el 0,06 % 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 8).

Figura 8. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 24 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

La definición operativa del evento es: menor de cinco años fallecido que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causas directas, relacionadas y otros estados patológicos) infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición o deficiencias de micronutrientes. Todos los casos ingresan a Sivigila como probables y deben clasificarse por medio de unidad de análisis¹.

Para el análisis de los datos se establecieron los comportamientos inusuales en cada entidad territorial en la semana epidemiológica analizada. Para esto, se comparó el número de casos observados acumulados en cada clase de mortalidad (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; se excluyeron los años 2020 y 2021 por pandemia COVID-19. Con la prueba de Poisson se comprobó 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 presentaron aumentos o disminuciones estadísticamente significativas.

El cálculo de la tasa de mortalidad se realizó con casos confirmados; para el 2023 la información es preliminar teniendo en cuenta la revisión, análisis y clasificación durante la semana de los casos probables.

Se debe tener en cuenta que 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. Además, la vigilancia intensificada que inició el 16 de enero en el departamento de La Guajira, que ha generado aumento en la captación de los casos, lo cual se evidencia con una mayor notificación al evento.

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda. Versión 02. 01 de marzo de 2023. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO_Mortalidad_menores%205años.pdf

A semana epidemiológica 24 de 2023, se han notificado 481 muertes probables en menores de cinco años: 241 por infección respiratoria aguda (IRA), 163 por desnutrición aguda (DNT) y 77 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 4.

Tabla 4. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 24 2022-2023.

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 24 2023			Casos en estudio a SE 24 2023			Tasa a SE 24 2022			Tasa a SE 24 2023		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	1	1	2	0	1	0	0,00	52,27	0,00	10,49	10,49	20,98
Antioquia	7	4	1	1	16	3	1,36	2,50	0,91	1,62	0,93	0,23
Arauca	1	0	2	0	1	0	7,15	10,72	3,57	3,61	0,00	7,21
Atlántico	2	0	1	1	0	0	0,00	1,67	1,67	1,71	0,00	0,86
Barranquilla	2	2	0	0	0	0	2,18	1,09	0,00	2,23	2,23	0,00
Bogotá, D.C.	0	14	0	1	12	1	0,42	4,59	0,21	0,00	2,97	0,00
Bolívar	8	1	1	0	2	0	10,38	2,83	0,94	7,72	0,96	0,96
Boyacá	1	2	0	0	1	0	1,14	0,00	1,14	1,16	2,31	0,00
Buenaventura	1	1	0	3	1	0	5,51	0,00	0,00	2,82	2,82	0,00
Caldas	0	0	0	0	0	0	0,00	3,24	0,00	0,00	0,00	0,00
Cali	1	1	1	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,69	0,69	0,69
Caquetá	0	0	0	0	1	0	2,58	12,91	0,00	0,00	0,00	0,00
Cartagena	1	3	0	0	2	0	2,47	1,23	0,00	1,26	3,79	0,00
Casanare	0	0	2	0	1	1	10,26	10,26	2,56	0,00	0,00	5,22
Cauca	0	0	1	1	5	2	0,86	2,59	1,73	0,00	0,00	0,88
Cesar	5	2	1	5	0	1	8,86	4,03	3,22	4,09	1,64	0,82
Chocó	10	3	4	7	13	7	37,68	27,40	6,85	17,32	5,20	6,93
Córdoba	0	1	1	3	3	1	0,00	3,82	0,00	0,00	0,65	0,65
Cundinamarca	0	1	0	1	5	0	1,28	3,43	0,00	0,00	0,43	0,00
Guainía	0	1	0	1	4	0	14,47	14,47	0,00	0,00	14,35	0,00
Guaviare	0	0	0	0	1	1	0,00	10,49	0,00	0,00	0,00	0,00
Huila	2	2	0	1	2	2	1,95	4,87	0,00	1,98	1,98	0,00
La Guajira	29	15	9	10	5	0	34,17	17,98	7,19	26,24	13,57	8,14
Magdalena	7	4	2	0	2	3	12,89	4,69	0,00	8,31	4,75	2,37
Meta	2	3	1	3	1	1	5,87	3,52	0,00	2,39	3,59	1,20
Nariño	1	3	0	2	4	2	0,81	4,04	0,00	0,83	2,48	0,00
Norte de Santander	1	0	0	2	1	1	1,50	1,50	1,50	0,76	0,00	0,00
Putumayo	0	0	0	0	0	1	6,23	9,34	3,11	0,00	0,00	0,00
Quindío	0	1	0	1	1	0	3,12	0,00	0,00	0,00	3,18	0,00
Risaralda	3	0	4	3	5	4	6,62	3,31	1,65	5,09	0,00	6,79
San Andrés	0	0	0	1	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Santa Marta	0	0	0	0	1	0	12,26	2,45	2,45	0,00	0,00	0,00
Santander	0	0	1	3	2	2	0,64	0,64	0,00	0,00	0,00	0,66
Sucre	0	0	1	1	0	0	0,00	2,55	1,28	0,00	0,00	1,29
Tolima	0	2	0	2	5	0	4,67	0,00	1,17	0,00	2,39	0,00
Valle del Cauca	1	3	0	0	5	0	3,53	4,94	0,71	0,72	2,17	0,00
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0,00	79,71	31,88	0,00	0,00	0,00
Vichada	2	0	2	0	1	1	28,94	14,47	7,23	14,45	0,00	14,45
Nacional	88	70	37	53	105	34	4,14	4,28	1,06	2,38	1,89	1,00

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

Tasa de mortalidad: se realiza con casos confirmados y la información es preliminar teniendo en cuenta la revisión de las unidades de análisis y clasificación de los casos probables; denominador: por 100 000 menores de cinco años

SE: semana epidemiológica

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A semana epidemiológica 24 de 2023 se han notificado 241 muertes probables en menor de cinco años por IRA, 73 fueron confirmadas, 60 fueron descartadas y 108 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,89 casos por cada 100 000 menores de cinco años. A semana epidemiológica 24 de 2022 se confirmaron 161 casos, para una tasa de mortalidad de 4,28 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 24 se notificaron 15 muertes probables en menor de cinco años por IRA.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Antioquia, Cali, Cesar, Cundinamarca, Guainía, Norte Santander, Putumayo y Sucre en comparación con el histórico; a nivel municipal, en Remedios (Antioquia), Magangué, Valledupar y Barrancabermeja. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 5. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Guainía	1	5
Antioquia	31	20
Cali	7	1
Cesar	8	2
Cundinamarca	13	6
Norte de Santander	6	1
Putumayo	3	0
Sucre	3	0
Remedios	3	0
Valledupar	5	1
Magangué	3	0
Barrancabermeja	3	0

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

Mortalidad por desnutrición

A semana epidemiológica 24 se han notificado 163 muertes probables en menor de cinco años por DNT, 92 fueron confirmadas, 17 fueron descartadas y 54 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,38 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 24 fueron 156, para una tasa de mortalidad de 4,14 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 24 de 2023 se notificaron diez muertes probables en menor de cinco años por DNT.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Buenaventura, Chocó, La Guajira, Risaralda y Valle del Cauca en comparación con el histórico; a nivel municipal, Quibdó, en La Paz (Cesar), Ricaurte (Nariño), Magangué y Uribia. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 6. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Buenaventura	0	4
Chocó	8	17
La Guajira	25	39
Risaralda	2	6
Valle del Cauca	6	1
Quibdó	2	5
Uribia	5	18
La Paz (Cesar)	3	0
Ricaurte (Nariño)	3	0
Magangué	3	0

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 24 de 2023 se han notificado 77 muertes probables en menor de cinco años por EDA, 38 casos fueron confirmados, cuatro casos descartados y 35 se encuentran en estudio para una tasa de mortalidad de 1,00 casos por cada 100 000 menores de cinco años. A semana epidemiológica 24 de 2022 se confirmaron 40 casos, para una tasa de mortalidad de 1,06 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 24 de 2023 no se notificaron muertes probables en menor de cinco años por EDA.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Magdalena y Risaralda en comparación con el histórico y a nivel municipal, en Bajo Baudó (Pizarro), Caldono y Tibú. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 7. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Magdalena	1	5
Risaralda	3	8
Bajo Baudó	1	4
Caldono	3	0
Tibú	3	0

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

Mortalidad materna

Metodología

De acuerdo con los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se acogen las siguientes definiciones¹:

Muerte materna: es la muerte de una mujer que ocurre estando embarazada o dentro de los 42 días de haber terminado un embarazo, independientemente de la duración y la localización del embarazo, por cualquier causa vinculada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.

Muerte materna tardía: es la muerte de una mujer por causas directas o indirectas más de 42 días después pero antes de un año de haber terminado el embarazo.

Muerte materna por causas coincidentes: corresponde a las muertes por lesión de causa externa.

En el país se realiza la vigilancia de la muerte materna que incluye la muerte durante el embarazo y hasta 42 días, la muerte materna tardía y muerte materna por causas coincidentes. La muerte materna ocurrida durante el embarazo y hasta los 42 días de su terminación es denominada muerte materna temprana².

Para el cálculo de la razón de muerte materna, de acuerdo con lo establecido para el país, se usó como numerador las muertes maternas tempranas residentes en Colombia; para el denominador se tomaron 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 usó 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.

1. Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE MM [Internet]. 2012 [cited 2023 Jun 02]. Available from: <https://paho.org/clap/dmdocuments/CIE10MM.pdf>
2. Instituto Nacional de Salud, Colombia. Protocolo de vigilancia en salud pública de mortalidad materna. versión 1. [Internet] 2022. <https://doi.org/10.33610/infoeventos.45>

En la semana epidemiológica 24 de 2023 se notificaron al Sivigila ocho casos, tres corresponden a muertes maternas tempranas, una muerte tardía y cuatro muertes por lesiones de causa externa, para un total acumulado de 125 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 119 residen en territorio colombiano y seis residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 8).

Tabla 8. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 24, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	147	82	19	248
2021	215	68	19	302
2022	126	69	33	228
2023	119	49	14	182

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 24 de 2023 fue de 44,1 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, comportamiento en descenso frente a 46,7 casos por 100 000 nacidos vivos a la misma semana epidemiológica de 2022. Se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 31 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Antioquia, Bogotá D.C., La Guajira, Cauca y Nariño. Las mayores razones se observaron en Amazonas, Vichada, Buenaventura, Caquetá y Chocó (tabla 9).

Tabla 9. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 24 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 24	2023 SE 24	
Amazonas	0	2	0,0	396,0	
Vichada	1	2	100,4	200,8	
Buenaventura	0	3	0,0	133,4	
Caquetá	1	4	31,8	127,2	
Chocó	7	5	163,6	116,8	
Nariño	8	7	106,8	93,4	
Tolima	3	6	42,5	85,0	
Cauca	7	7	83,3	83,3	
Cartagena	4	6	54,0	81,0	
Atlántico	2	6	25,6	76,9	
La Guajira	11	8	103,8	75,5	
Meta	2	4	28,7	57,5	
Santa Marta	4	2	112,6	56,3	
Huila	1	4	12,7	50,8	
Arauca	1	1	50,6	50,6	
Quindío	1	1	44,4	44,4	
Colombia	126	119	46,7	44,1	
Risaralda	3	2	65,9	44,0	
Putumayo	0	1	0,0	43,8	
Magdalena	8	3	113,3	42,5	
Cundinamarca	5	6	35,1	42,1	
Cesar	3	4	28,8	38,4	
Valle del Cauca	0	3	0,0	35,1	
Barranquilla	0	3	0,0	34,5	
Sucre	2	2	30,7	30,7	
Bogotá	13	8	43,9	27,0	
Antioquia	14	8	45,0	25,7	
Córdoba	4	3	34,0	25,5	
Bolívar	8	2	101,8	25,4	
Cali	3	2	31,1	20,7	
Norte de Santander	7	2	72,4	20,7	
Santander	1	2	8,7	17,5	
Boyacá	2	0	36,5	0,0	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos, 01 de enero al 17 de junio de 2021. SE: semana epidemiológica.

Para la semana epidemiológica 24 de 2023, comparado con el promedio histórico 2019- 2022, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Antioquia, Bogotá, Bolívar, Caquetá, Cauca, Huila y Magdalena; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 10).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 10. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	13	8	0,04
Bogotá D.C.	17	8	0,04
Cauca	4	7	0,04
Caquetá	1	4	0,00
Huila	1	4	0,02
Magdalena	8	3	0,02
Bolívar	6	2	0,03

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

Al realizar análisis desagregado por nivel municipal, en Cartagena del Chairá, Puerto Carreño (Vichada) y Leticia (Amazonas) se han notificado dos casos a semana epidemiológica 24 de 2023, con variación respecto al comportamiento histórico 2019-2022 (tabla 11).

Tabla 11. Municipios con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Cartagena del Chairá (Caquetá)	0	2	0,04
Puerto Carreño (Vichada)	0	2	0,04
Leticia (Amazonas)	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 24 de 2023, el 65,5% corresponden a causas directas y el 29,4% a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 21% (tabla 12).

Tabla 12. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2023

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	78	65,5
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	25	21,0
Hemorragia obstétrica	21	17,6
Sepsis obstétrica	12	10,1
Evento tromboembólico como causa básica	9	7,6
Embarazo ectópico	5	4,2
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	2	1,7
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	1	0,8
Embolia de líquido amniótico	2	1,7
Otras causas directas	1	0,8
INDIRECTA	35	29,4
Otras causas indirectas	17	14,3
Otras causas indirectas: neumonía	9	7,6
Sepsis no obstétrica	4	3,4
Otras causas indirectas: cáncer	4	3,4
Complicaciones derivadas del tratamiento	1	0,8
EN ESTUDIO	6	5,0

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 siete días hasta el día 28 de vida¹.

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

El análisis de comportamientos inusuales a nivel departamental y distrital se realizó con el método *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) de los Center for Disease Control and Prevention (CDC)*, dado que el evento tiene una alta frecuencia y se cuenta con una línea de base estable de más de 5 años. Para el análisis de comportamientos inusuales en el nivel municipal se utilizó 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.

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de mortalidad perinatal y neonatal tardía. Versión 06. 11 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20perinatal.pdf

A semana epidemiológica 24 de 2023 se han notificado 3 364 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 3 314 corresponden a residentes en Colombia y 50 a residentes en el exterior.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,3 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 (23,7); Vichada (19,1); Arauca (18,7); Amazonas (17,8) y Guaviare (16,2).

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 27,3%, neonatales tardías con 15,4% y fetales intraparto con 10,3%.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 27,9%, que corresponden principalmente a trastornos de origen neonatal y materno, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,2% y asfisia y causas relacionadas con el 23,1% (figura 9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

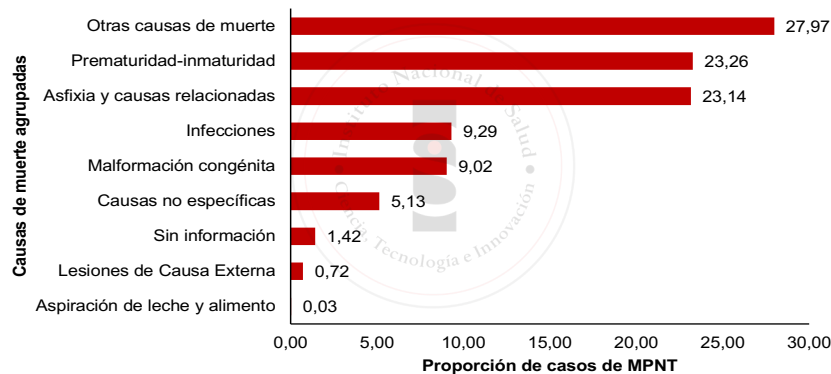
Tabla 13. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos		Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos		
	2022 a SE 24	2023 a SE 24	2022 a SE 24	2023 a SE 24	Tendencia
Guainía	8	15	12,6	23,7	
Vichada	14	19	14,1	19,1	
Arauca	44	37	22,3	18,7	
Amazonas	9	9	17,8	17,8	
Guaviare	5	10	8,1	16,2	
Córdoba	197	185	16,8	15,7	
Chocó	113	66	26,4	15,4	
Cartagena	149	114	20,1	15,4	
La Guajira	246	155	23,2	14,6	
Calli	142	141	14,7	14,6	
Buenaventura	38	31	16,9	13,8	
Quindío	28	30	12,4	13,3	
Barranquilla	143	116	16,4	13,3	
Atlántico	132	103	16,9	13,2	
Cauca	144	107	17,1	12,7	
Cundinamarca	184	181	12,9	12,7	
Bogotá	414	375	14,0	12,7	
Cesar	130	131	12,5	12,6	
Colombia	3997	3314	14,8	12,3	
Antioquia	424	382	13,6	12,3	
Putumayo	25	28	11,0	12,3	
Caldas	53	43	15,1	12,2	
Sucre	94	77	14,4	11,8	
Bolívar	124	93	15,8	11,8	
Casanare	44	33	15,4	11,6	
Valle del Cauca	110	98	12,9	11,5	
Huila	106	89	13,5	11,3	
Caqueotá	29	35	9,2	11,1	
Viçapés	6	4	16,5	11,0	
Boyacá	73	59	13,3	10,8	
Meta	98	75	14,1	10,8	
San Andrés y Providenci	4	3	14,0	10,5	
Tolima	77	73	10,9	10,3	
Nariño	96	77	12,8	10,3	
Santander	132	104	11,5	9,1	
Norte de Santander	122	87	12,6	9,0	
Magdalena	107	62	15,1	8,8	
Risaralda	74	39	16,3	8,6	
Santa Marta	59	28	16,6	7,9	

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

DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos a 10 de junio de 2021. SE: semana epidemiológica

Figura 9. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, a semana epidemiológica 24 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 24 de 2023 se presentó comportamiento inusual en Antioquia, La Guajira, Norte de Santander, Cauca, Atlántico, Sucre, Cartagena, Bolívar, Tolima, Barranquilla, Nariño, Magdalena y Chocó. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 14).

Tabla 14. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2018-2022 (SE 21 a 24)	Valor observado 2023 (SE 21 a 24)
Antioquia	83	41
La Guajira	36	19
Norte de Santander	24	16
Cauca	23	13
Atlántico	22	11
Sucre	19	10
Cartagena	22	8
Bolívar	21	8
Tolima	17	8
Barranquilla	32	7
Nariño	20	7
Magdalena	20	6
Chocó	16	5

SE: semana epidemiológica.

Con respecto al análisis desagregado al nivel municipal en Uribia, Palmira (Valle del Cauca), Aguachica (Cesar) y Fusagasugá se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico 2018 a 2022 (tabla 15).

Tabla 15. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2023

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 24 2018-2022	Valor observado a SE 24 de 2023
La Guajira	Uribia	40	44
Valle del Cauca	Palmira	15	22
Cesar	Aguachica	12	20
Cundinamarca	Fusagasugá	8	14

SE: semana epidemiológica.

EVENTOS TRAZADORES

Infeción respiratoria aguda

Metodología:

Definición operativa de caso confirmado de morbilidad por IRA: todos los casos de hospitalizados en UCI, hospitalización general, consulta externa, urgencias y muerte por IRA de acuerdo con los códigos CIE10 de J00 a J22¹.

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

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

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de infección respiratoria aguda (IRA). Versión 08. 18 de mayo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO_IRA.pdf

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 24 de 2023 se notificaron 132 576 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se observó incremento en Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Casanare, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, La Guajira, Meta, Santa Marta, San Andrés, Santander, Vaupés y Vichada. Se presentó disminución en Amazonas, Caquetá, Guainía. Las 18 entidades territoriales restantes no 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 (21 a 24) en 22 municipios (figura 6).

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (21 a 24), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 23,5 % (164 795) de los casos, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 22,7 % (159 388). 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 17,5 % y niños de un año con el 16,9 % respectivamente.

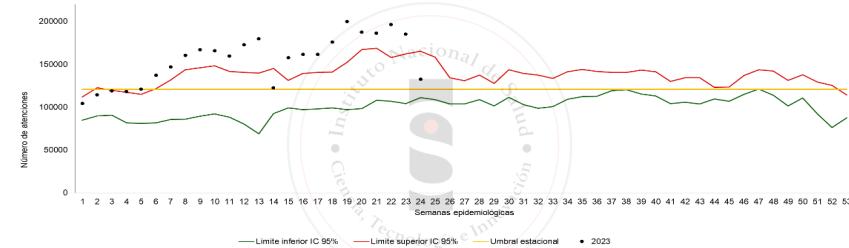
En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubican por debajo del límite superior (figura 16).

Tabla 16. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 20 a 23 de 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 21 a 24)	Observado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 21 a 24)
Antioquia	Apartado	12 198	884	1 968
Antioquia	Turbo	8 664	889	1 729
Antioquia	Envigado	15 053	2 159	2 357
Antioquia	Itagüí	44 349	4 192	6 971
Antioquia	Bello	48 931	4 550	8 254
Atlántico	Malambo	4 573	508	640
Atlántico	Soledad	41 919	6 454	7 771
Bolívar	Magangué	10 028	911	2 209
Boyacá	Sogamoso	9 384	2 013	2 090
Casanare	Yopal	7 855	1 019	2 185
Cundinamarca	Girardot	14 534	947	2 286
Cundinamarca	Madrid	9 680	842	1 608
Cundinamarca	Zipacquirá	12 749	1 698	2 298
Cundinamarca	Mosquera	3 530	434	753
Cundinamarca	Soacha	41 883	4 020	8 643
La Guajira	Maicao	73 711	2 472	8 835
La Guajira	Uribí	28 442	2 345	6 555
Huila	Pitalito	7 873	1 256	1 471
Norte de Santander	Ocaña	9 611	1 125	1 771
Santander	Girón	4 245	290	943
Santander	Piedecuesta	4 705	256	967
Santander	Floridablanca	12 803	1 442	3 016
Valle del Cauca	Yumbo	7 063	810	1 232
Valle del Cauca	Cartago	9 109	1 213	1 624
Valle del Cauca	Tuluá	7 928	874	1 744
Valle del Cauca	Palmira	13 365	2 015	2 730

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

Figura 10. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 24, entre 2017 y 2023.



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

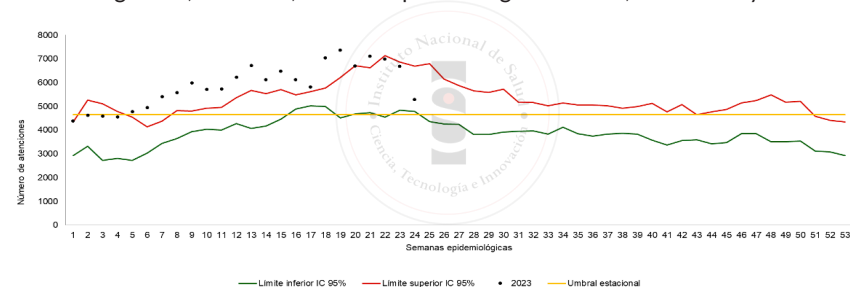
Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 24 de 2023, se notificaron 5 282 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Guainía, Guaviare, Quindío, Santa Marta y Vichada e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Caquetá, Cartagena, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Putumayo, Risaralda, Santander, Tolima y Vaupés. En las 11 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (21 a 24), por grupos de edad, los menores de un año (5 736) representaron el 22,0 %, seguido por los mayores de 60 años con el 20,1 % (5 244). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRA, sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en niños de un año con el 31,0 %; seguido por los niños de dos a cuatro años con el 28,5 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, se ubica por encima del umbral estacional (figura 11).

Figura 11. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 24, entre 2017 y 2023.

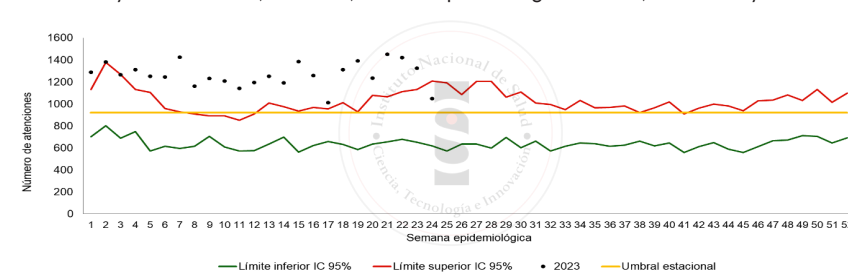


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2023

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

En la semana epidemiológica 24 de 2023, se notificaron 1 049 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 se ubica por debajo del límite superior (figura 12).

Figura 12. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 24, entre 2017 y 2023.



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

Hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM

En la semana epidemiológica 24 de 2023 se notificaron 582 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 24 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali, Cesar, Risaralda y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Bogotá, Boyacá, Cartagena, Guainía, Putumayo, San Andrés y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (21 a 24), por grupos de edad los mayores de 60 años que representaron el 32,8 % (950); seguido de los menores de un año representaron el 32,0 % (926). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRA 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 34,4 %, seguido de los niños de dos a cuatro años con el 27,9 %.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

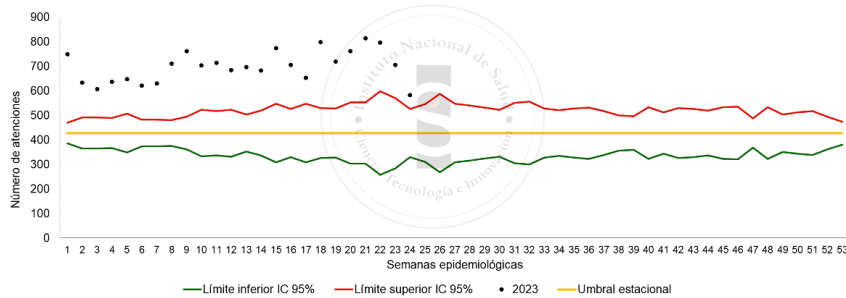
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 13. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semanas epidemiológicas 01 a 24, Colombia, entre 2017 y 2023

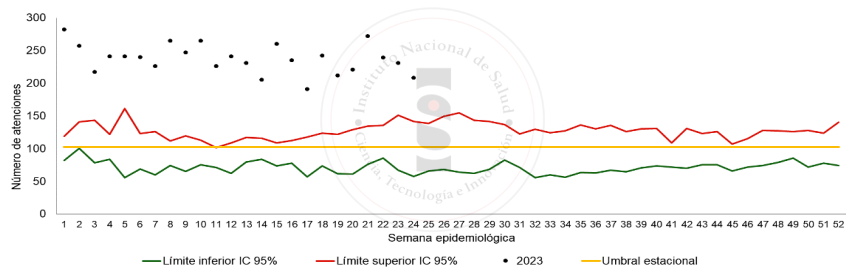


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2023

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

En la semana epidemiología 24 de 2023, se notificaron 208 atenciones en hospitalización por IRA en UCI/UCIM en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidencia que está por encima del límite superior (figura 14).

Figura 14. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semanas epidemiológicas 01 a 24, Colombia, entre 2017 y 2023



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

Circulación viral

Durante la semana epidemiológica 23 de 2023, en la región de las Américas la actividad de Influenza se presentó aumentada en América Central, Brasil y Cono Sur con tendencia moderada y en decremento en la subregión Andina; sin embargo, altas detecciones de influenza A con predominio de A(H1N1)pdm09 y en co-circulación influenza B/Victoria. La detección por laboratorio evidencia circulación concurrente en toda la región de A(H1N1)pdm09 e influenza B/Victoria. Para virus sincitial respiratorio (VSR) la subregión Andina es la única que presentó ligero aumento con niveles medios de circulación. Con relación a SARS-CoV2 se mantuvo en actividad aumentada con niveles medios y moderados de circulación en las subregiones Caribe y Andina ([consulta datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana epidemiológica 24, 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 observa una variación significativa al aumento para A(H1N1)pdm09. En este periodo, no se identifican agentes en disminución. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (Tabla 17).

Tabla 17. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 17 a 20 y semanas epidemiológicas 21 a 24, 2023

Agente viral identificado	SE 17 a SE 20			SE 21 a SE 24			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Rinovirus	13,0	13,3	12,5	9,7	10,2	3,4	
VSR	24,9	34,0	6,3	23,5	34,9	17,2	
Enterovirus	8,6	8,6	-	8,2	10,2	6,9	
Adenovirus	7,3	8,6	6,3	6,5	6,5	-	
Influenza B	12,4	5,5	6,3	13,7	7,4	3,4	
Influenza A	8,1	5,9	18,8	7,3	4,2	3,4	
Parainfluenza	7,8	7,8	-	5,6	7,0	3,4	
Metapneumovirus	8,1	9,0	25,0	9,1	9,8	13,9	
A(H1N1)pdm09	4,9	2,3	12,5	11,1	4,2	37,9	
SARS-CoV2	4,6	4,7	12,5	5,0	5,6	10,3	
A(H3N2)	0,3	0,4	-	0,3	-	-	

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

Tras la declaración del fin de la pandemia por la OMS el pasado 5 de mayo de 2023, los estados miembros continúan con las acciones de detección, reporte, prevención y control de casos y brotes de COVID-19 de acuerdo con las recomendaciones del comité de emergencias.

Con corte al 17 de junio de 2023 en Colombia se han notificado 6 372 392 casos confirmados por laboratorio y 142 807 muertes. Entre 11 y 17 de junio de 2023 (semana epidemiológica 24) se confirmaron 1 302 casos en el territorio nacional; el 74 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá D.C., Antioquia, Cauca y Valle del Cauca (tabla 18).

Tabla 18. Casos nuevos de COVID-19 a la semana epidemiológica 24 de 2023

Entidad territorial	SE anteriores	Semana epidemiológica 2023					Total general
		20	21	22	23	24	
Bogotá	3	0	1	7	202	221	434
Antioquia	229	10	18	23	27	17	324
Cauca	98	1	1	35	5	2	142
Valle del Cauca	0	1	0	1	41	25	68
Santander	1	3	0	12	25	8	49
Barranquilla	1	3	9	11	12	4	40
Norte de Santander	0	2	4	17	11	5	39
Boyacá	3	0	2	11	12	10	38
Cundinamarca	1	2	3	11	11	5	33
Arauca	4	0	0	6	9	1	20
Córdoba	0	0	2	8	6	4	20
Sucre	0	0	2	7	1	4	14
Tolima	0	0	0	7	4	1	12
Meta	0	0	3	1	5	1	10
Casanare	0	0	1	1	6	0	8
Cesar	0	2	0	2	3	1	8
Atlántico	0	0	0	3	3	1	7
Nariño	0	1	1	1	2	2	7
Cartagena	0	0	1	2	2	0	5
La Guajira	0	0	0	2	1	1	4
Risaralda	0	0	0	2	1	1	4
Santa Marta	2	0	0	1	1	0	4
Bolívar	0	0	0	1	1	0	2
Caldas	0	0	0	1	1	0	2
Huila	0	0	0	2	0	0	2
Quindío	0	0	1	1	0	0	2
Amazonas	0	0	0	1	0	0	1
Guaviare	0	1	0	0	0	0	1
Magdalena	0	0	0	1	0	0	1
San Andrés	0	0	0	1	0	0	1
Total General	342	26	49	179	392	314	1302

SE: semana epidemiológica

En esta semana se identificaron 13 casos fallecidos de los cuales siete corresponden a la semana 24 (tabla 19); todos son del grupo de edad de 70 años y más y uno de ellos no contaba con esquema de vacunación.

Tabla 19. Casos nuevos fallecidos de COVID-19 en la semana epidemiológica 24 de 2023

Entidad territorial	Semana epidemiológica 2023					Total
	20	21	22	23	24	
Bogotá D.C.	0	0	0	2	2	4
Santander	1	0	0	1	1	3
Córdoba	0	0	0	0	2	2
Boyacá	0	0	0	1	0	1
Magdalena	0	0	0	0	1	1
Tolima	0	0	0	0	1	1
Valle del Cauca	0	0	0	1	0	1
Total	1	0	0	5	7	13

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 21 a 24), en Colombia se han confirmado por laboratorio 2 719 casos nuevos por COVID-19 en 33 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 226 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 5,94 casos por cada 100 000 habitantes; este indicador comparado con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 17 a 20 de 2023) no presenta comportamientos inusuales a nivel nacional; sin embargo, se identifica un incremento significativo de la incidencia en Amazonas (3 casos para el período) y no significativo en 10 entidades territoriales. Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional fueron: Bogotá, Arauca, Barranquilla, Cali, Santander, Boyacá Sucre y Antioquia.

Entre las semanas epidemiológicas 21 a 24 de 2023 se notificaron 42 muertes por COVID-19 procedentes de 19 municipios; con una tasa de mortalidad de 0,08 muertes por cada 100 000 habitantes. Comparado con el período anterior no se observan comportamientos inusuales en este indicador. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 45 % (16), Barranquilla, Magdalena y Santander con el 7 % cada uno (3); así mismo, las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Magdalena (0,33), Arauca (0,33), Bogotá (0,24) y Barranquilla (0,23).

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

Brotes

Tablas

Dengue

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 23 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).

Para el análisis de la información se tuvo en cuenta las siguientes definiciones de caso establecidas en el protocolo de vigilancia en salud pública del evento¹.

Caso probable de dengue: paciente procedente de área endémica que cumple con la definición de dengue con o sin signos de alarma.

- **Dengue sin signos de alarma:** enfermedad febril aguda de 2 a 7 días de evolución en la que se observan dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea, dolor retro-ocular, mialgias, artralgias, erupción cutánea, rash o leucopenia.
- **Dengue con signos de alarma:** paciente que cumple con la anterior definición y además presenta cualquiera de los siguientes signos de alarma: dolor abdominal intenso y continuo o dolor a la palpación, vómitos persistentes, diarrea, acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico), sangrado en mucosas, letargo o irritabilidad (principalmente en niños), hipotensión postural, hepatomegalia dolorosa >2 cms, caída de la temperatura, caída abrupta de plaquetas (<100 000) asociada a hemoconcentración.
- **Dengue grave:** todo caso de dengue que cumple con cualquiera de las manifestaciones graves de dengue que se mencionan a continuación:
 - Extravasación severa de plasma: que conduce a síndrome de choque por dengue o acúmulo de líquidos con dificultad respiratoria.
 - Hemorragias severas: paciente con enfermedad febril aguda, que presenta hemorragias severas con compromiso hemodinámico.
 - Daño grave de órganos: paciente con enfermedad febril aguda y que presente signos clínicos o paraclínicos de daño severo de órganos como daño hepático, daño del sistema nervioso central, corazón o afección de otros órganos.
- **Muerte por dengue:** todo caso que fallece con diagnóstico de dengue grave.

Caso confirmado de dengue: caso probable de dengue, dengue grave, o mortalidad por dengue confirmado por alguno de los criterios de laboratorio para el diagnóstico de dengue: ELISA NS1, RT-PCR o aislamiento viral en pacientes con 5 días o menos de inicio de síntomas o prueba de IgM Dengue ELISA en pacientes con 6 o más días de inicio de síntomas.

¹ Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública de dengue. Versión 4. 20 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Dengue.pdf

Los indicadores del evento se calcularon 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 construyó con la metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman), con 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 tuvo en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de tres 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 calculó 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 24 de 2023 se notificaron 2 892 casos probables de dengue: 1 571 casos de esta semana y 1 321 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 48 736 casos, 27 708 (56,9 %) sin signos de alarma, 20 376 (41,8 %) con signos de alarma y 652 (1,3 %) de dengue grave.

El 70,9 % (34 574) de los casos a nivel nacional proceden de Meta, Tolima, Santander, Cundinamarca, Cali, Sucre, Cesar, Barranquilla, Cartagena, Antioquia, Bolívar, Córdoba y Norte de Santander (Tabla 20).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 20. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 24 de 2023

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Meta	8 947	61,2	38,1	0,7
Tolima	4 835	58,4	40,1	1,6
Santander	2 736	52,3	46,3	1,4
Cundinamarca	2 274	51,8	47,5	0,7
Cali	2 186	61,2	37,6	1,2
Sucre	1 938	33,5	65,0	1,4
Cesar	1 841	37,7	58,8	3,5
Barranquilla	1 770	59,1	39,7	1,2
Cartagena	1 732	72,0	26,9	1,1
Antioquia	1 658	54,8	43,1	2,1
Bolívar	1 628	52,2	46,0	1,8
Córdoba	1 528	57,1	42,1	0,7
Norte de Santander	1 501	55,8	42,8	1,4
Huila	1 422	61,7	34,5	3,8
La Guajira	1 376	27,8	70,5	1,7
Caquetá	1 363	55,0	43,8	1,2
Atlántico	1 355	50,3	47,7	1,9
Putumayo	985	73,0	26,3	0,7
Valle del Cauca	940	59,5	40,0	0,5
Casanare	922	58,1	39,8	2,1
Amazonas	905	63,8	36,1	0,1
Arauca	682	80,6	18,9	0,4
Guaviare	670	80,6	18,8	0,6
Nariño	605	70,6	27,9	1,5
Cauca	593	71,0	28,3	0,7
Chocó	547	75,7	22,7	1,6
Magdalena	373	32,2	66,5	1,3
Boyacá	253	62,1	37,2	0,8
Santa Marta	250	29,6	68,8	1,6
Quindío	200	64,5	34,5	1,0
Vaupés	168	82,1	16,7	1,2
Buenaventura	138	63,8	35,5	0,7
Vichada	106	68,9	31,1	0,0
Exterior	105	42,9	55,2	1,9
Guainía	68	52,9	44,1	2,9
Risaralda	61	55,7	44,3	0,0
Caldas	61	39,3	60,7	0,0
Archipiélago de San Andrés	14	50,0	50,0	0,0
Total	48 736	56,9	41,8	1,4

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 20 a 23) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 16 a 19), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0% en Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar, Caldas, Cali, Casanare, Cesar, Guaviare, Magdalena, Meta, Risaralda, Santa Marta, Santander, Sucre y Valle del Cauca; y una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Amazonas y Guainía. Asimismo, en el país se observó en el último periodo analizado una tendencia de aumento de 22,5 % 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 19 a 22) son: Caldas, Cesar, La Guajira, Magdalena, Santa Marta.

A semana epidemiológica 24 de 2023, a nivel nacional se confirmó el 65,6 % (13 369) de los casos de dengue con signos de alarma y 80,4 % (524) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 83,2 % (16 945) de los casos de dengue con signos de alarma y el 97,2 % (634) de los casos con dengue grave (Tabla 21).

A semana epidemiológica 24 de 2023, la incidencia nacional de dengue es de 137,6 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2022 la incidencia fue de 79,0 casos por 100 000 habitantes. 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, Meta, Guaviare, Tolima, Caquetá, Putumayo y Cundinamarca persisten con las mayores incidencias registrando tasas superiores a 250 casos por 100 000 habitantes (figura 15)

A semana epidemiológica 24 de 2023, el evento a nivel nacional según el canal endémico se mantiene *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico (figura 16)

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

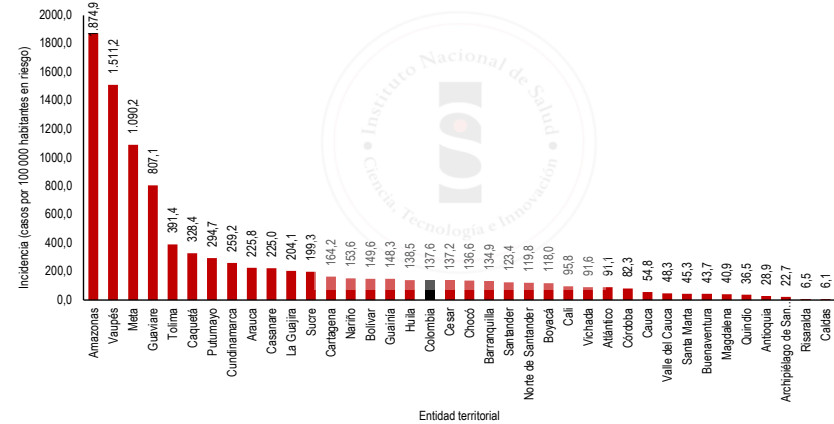
Tablas

Tabla 21. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 24 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	589	348	1	30,7%	51,4%	0,0%	92,0%	100,0%
Antioquia	958	645	35	51,4%	60,3%	62,9%	67,8%	91,4%
Arauca	555	125	0	7,7%	23,2%	N/A	70,4%	N/A
Atlántico	530	485	4	77,0%	69,1%	100,0%	82,7%	75,0%
Barranquilla	1189	880	53	82,8%	92,0%	94,3%	87,8%	98,1%
Bolívar	722	488	4	44,3%	54,5%	25,0%	77,9%	100,0%
Bogotá	276	339	5	86,6%	94,7%	100,0%	76,4%	100,0%
Boyacá	175	109	0	45,1%	47,7%	N/A	59,6%	N/A
Buenaventura	82	46	1	69,5%	84,8%	100,0%	56,5%	100,0%
Caldas	17	39	0	64,7%	79,5%	N/A	82,1%	N/A
Cali	1440	911	31	50,3%	73,5%	77,4%	83,5%	96,8%
Caquetá	756	601	9	78,6%	84,2%	88,9%	76,2%	88,9%
Cartagena	1360	576	29	34,3%	61,5%	86,2%	69,4%	96,6%
Casanare	526	349	19	16,0%	40,4%	94,7%	90,8%	100,0%
Cauca	385	136	1	95,6%	96,3%	100,0%	82,4%	100,0%
Cesar	715	1145	75	51,6%	73,8%	81,3%	94,5%	96,0%
Chocó	367	67	2	99,2%	98,5%	100,0%	47,8%	100,0%
Córdoba	870	725	18	62,1%	94,1%	100,0%	87,4%	100,0%
Cundinamarca	1223	1150	21	47,3%	67,0%	57,1%	95,5%	90,5%
Guainía	34	25	1	73,5%	68,0%	0,0%	84,0%	100,0%
La Guajira	376	940	15	91,8%	97,1%	100,0%	83,4%	93,3%
Guaviare	542	115	2	70,7%	91,3%	50,0%	92,2%	100,0%
Huila	884	508	80	55,9%	77,2%	92,5%	75,8%	100,0%
Magdalena	107	224	3	64,5%	79,5%	100,0%	71,9%	66,7%
Meta	5426	3388	68	11,9%	45,4%	54,4%	79,5%	100,0%
Nariño	427	166	9	99,3%	98,8%	77,8%	77,1%	88,9%
Norte Santander	837	651	22	16,4%	63,4%	95,5%	88,9%	100,0%
Putumayo	707	252	4	38,5%	70,2%	75,0%	97,6%	100,0%
Quindío	130	74	2	20,0%	20,3%	100,0%	68,9%	100,0%
Risaralda	32	29	1	40,6%	37,9%	100,0%	79,3%	100,0%
San Andrés	7	6	0	71,4%	100,0%	N/A	100,0%	N/A
Santander	1419	1317	44	40,6%	72,2%	84,1%	84,2%	97,7%
Santa Marta D.E.	64	189	5	53,1%	81,0%	80,0%	85,2%	100,0%
Sucre	658	1328	30	45,9%	66,3%	80,0%	89,8%	96,7%
Tolima	2627	1633	54	7,3%	42,0%	74,1%	85,9%	100,0%
Valle del Cauca	487	316	2	23,0%	35,1%	50,0%	59,5%	100,0%
Vaupés	138	27	2	93,5%	100,0%	100,0%	66,7%	100,0%
Vichada	71	24	0	76,1%	62,5%	N/A	58,3%	N/A
Colombia	27 708	20 376	652	40,2%	65,6%	80,4%	83,2%	97,2%

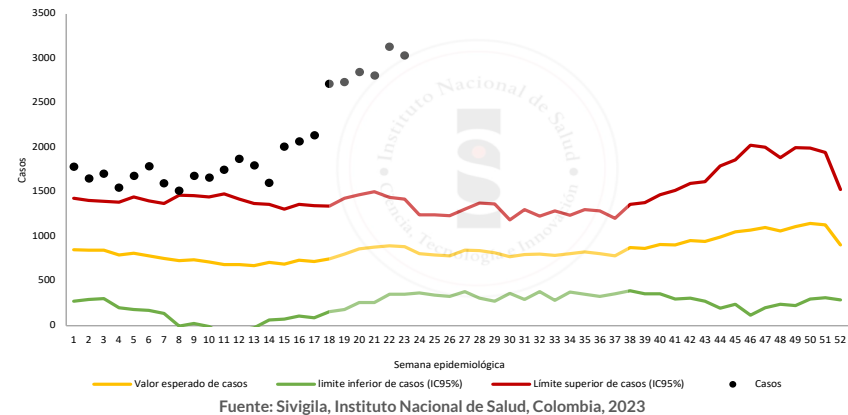
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

Figura 15. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 24 de 2023



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

Figura 16. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 24 de 2023



De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue según canal endémico se observa que el 5,4 % (2) de las entidades se encuentra *dentro de lo esperado*; el 8,1 % (3) se encuentran en situación de *alerta* y el 86,5 % (32) se encuentran por *encima del límite superior lo esperado*, comparado con

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

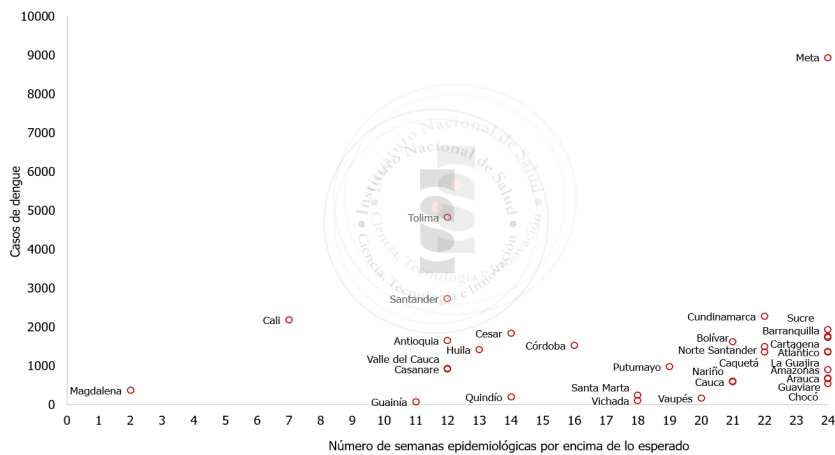
Desnutrición

Brotos

Tablas

el comportamiento histórico (figura 17). Ante la situación observada a nivel nacional y departamental, se activó el Comité Estratégico en Salud a nivel nacional y se determinaron medidas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Figura 17. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semana epidemiológica 24, 2023



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 24 de 2023 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 28,8 % (238) se encontraban por encima de lo esperado, según canal endémico para dengue. De los municipios con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue el 64,9 % (37/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 22).

A semana epidemiológica 24 de 2023 se han notificado 153 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 28 muertes procedentes de Tolima con 5 casos; Meta y Sucre con 4 casos cada uno; Huila y Norte de Santander con 2 casos; Amazonas, Antioquia, Bolívar, Cartagena, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Nariño y Santander con 1 caso cada uno. Para el mismo periodo de 2022 se confirmaron 31 muertes por dengue. Se descartaron 67

casos y se encuentran en estudio 58 muertes probables de: Meta con 8 casos; Tolima con 6 casos; Chocó, Cundinamarca y La Guajira con 4 casos cada uno; Antioquia, Cesar, Santa Marta y Sucre con 3 casos cada uno; Amazonas, Caquetá, Nariño, Norte de Santander y Santander, con 2 casos cada uno; Arauca, Bolívar, Boyacá, Cali, Cartagena, Casanare, Córdoba, Guaviare, Magdalena y Valle del Cauca, con 1 caso cada uno.

Tabla 22. 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 24 de 2023

Dpto	Municipio	Incidencia (casos por 100 000 hab. en riesgo)	Acumulado	Esperado	Observado	Clasificación del municipio
Antioquia	Apartadó	135,1	178	12	40	Muy alta transmisión
	Turbo	80,4	108	17	31	Muy alta transmisión
Atlántico	Barranquilla	134,9	1 770	35	118	Muy alta transmisión
	Soledad	114,8	165	8	38	Alta transmisión
Bolívar	Soledad	124,1	849	9	73	Muy alta transmisión
	Cartagena	164,2	1 732	38	275	Muy alta transmisión
Cauca	Magangué	105,1	151	11	55	Muy alta transmisión
	Turbaco	237,2	276	3	67	Mediana transmisión
Caquetá	Florencia	358,8	634	28	81	Muy alta transmisión
Cesar	Santander de Quilichao	47,0	54	2	11	Mediana transmisión
	Valledupar	76,6	423	25	132	Muy alta transmisión
Córdoba	Aguachica	489,0	601	19	211	Muy alta transmisión
	Montería	125,1	642	51	78	Muy alta transmisión
Cundinamarca	Sahagún	94,7	106	5	17	Alta transmisión
	Girardot	838,3	987	19	164	Muy alta transmisión
Chocó	Quibdó	125,6	167	2	56	Mediana transmisión
	Neiva	197,7	732	44	156	Muy alta transmisión
Huila	Riohacha	299,8	628	13	73	Alta transmisión
	Maicao	84,3	162	4	23	Mediana transmisión
Santa Marta	Santa Marta	45,3	250	11	42	Muy alta transmisión
Meta	Villavicencio	802,3	4 091	135	1 148	Muy alta transmisión
Nariño	San Andrés de Tumaco	158,9	409	25	89	Muy alta transmisión
	Cúcuta	76,4	583	65	146	Muy alta transmisión
Norte de Santander	Ocaña	239,4	284	8	38	Muy alta transmisión
	Armenia	34,6	108	11	19	Muy alta transmisión
Quindío	Bucaramanga	130,9	810	43	289	Muy alta transmisión
	Barrancabermeja	131,8	283	19	75	Muy alta transmisión
	Floridablanca	124,9	392	27	159	Muy alta transmisión
	Girón	207,2	363	15	99	Muy alta transmisión
Santander	Piedecuesta	233,9	436	23	179	Muy alta transmisión
	Ibagué	155,2	844	69	208	Muy alta transmisión
Tolima	Cali	95,8	2 186	267	624	Muy alta transmisión
	Jamundí	32,5	55	5	19	Alta transmisión
Valle del Cauca	Palmira	52,4	188	14	62	Muy alta transmisión
	Yumbo	170,4	190	12	70	Alta transmisión
Arauca	Arauca	35,9	36	9	13	Alta transmisión
Casanare	Yopal	151,2	273	44	124	Muy alta transmisión

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

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

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 24 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; el campo observado se interpreta así: color amarillo es aumento, gris decremento, sin color no presentó cambios.

Definición operativa del evento: paciente con episodio febril (> 37,5° C) actual o reciente (hasta de 2 semanas o 15 días previos a la consulta), procedente de área o región endémica de malaria en los últimos 15 días, cuya enfermedad se confirme por la identificación de especies de *Plasmodium spp.* mediante algún examen parasitológico como: (gota gruesa), pruebas rápidas de detección de antígeno parasitario (PDR), o en situaciones especiales, técnica molecular (PCR)¹.

Estratificación de riesgo: para Colombia han sido definidos 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 endemidad 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).

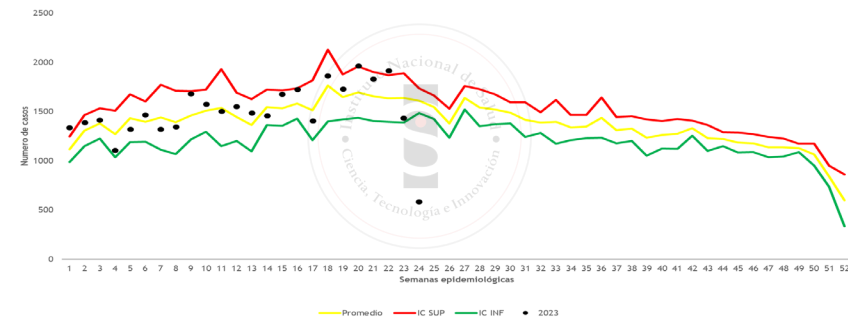
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	>3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	-	-	Altitud mayor o igual a 1.600 m s.n.m. (-) 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

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de malaria. Versión 5. 17 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Malaria%202022.pdf

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de alarma para malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 18).

Figura 18. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 24 de 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 24 se notificaron 1 834 casos de malaria, para un acumulado de 36 488 casos, de los cuales 35 627 son de malaria no complicada y 861 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 66,5 % (24 265), seguido de *Plasmodium falciparum* con 32,5 % (11 858), infección mixta con 1,0 % (365), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 93,7 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (31,2 %); Antioquia (18,9 %); Córdoba (18,3 %); Nariño (9,9 %); Risaralda (4,0 %); Cauca (3,9%); Guainía (3,7 %); Guaviare (2,3 %) y Bolívar (1,5 %). Mientras que, por municipio los que presentan mayor carga de malaria no complicada y aportan el 77,6 % de los casos son los que se muestran en la tabla 23.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Tabla 23. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a a 24 de 2023

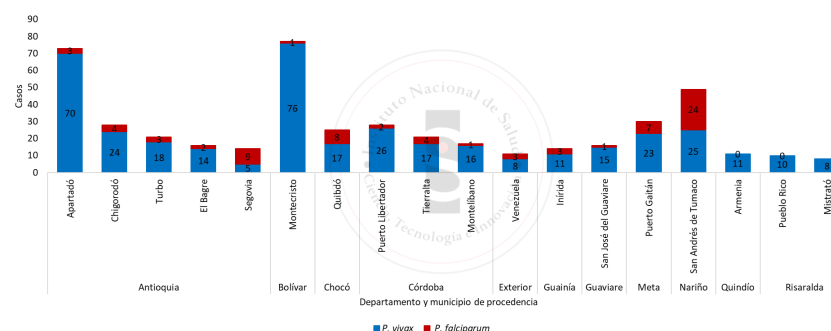
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria P.falciparum	Malaria P. vivax	Casos	%	
Antioquia	El Bagre	5	105	1366	1476	4,1%	
	Zaragoza	4	125	828	957	2,7%	
	Apartadó	1	13	527	541	1,5%	
	Vigía del Fuerte	47	175	248	470	1,3%	
	Cáceres	9	47	400	456	1,3%	
	Turbo	1	22	391	414	1,2%	
	Segovia	3	91	267	361	1,0%	
Bolívar	Montecristo	1	70	246	317	0,9%	
Cauca	Guapi	1	1035	13	1049	2,9%	
Chocó	Quibdó	23	1876	851	2750	7,7%	
	Alto Baudó	18	381	475	874	2,5%	
	Bojayá	21	414	352	787	2,2%	
	Bagadó	3	204	380	587	1,6%	
	Bajo Baudó	3	60	516	579	1,6%	
	Medio San Juan	11	395	168	574	1,6%	
	Carmen del Darién	1	12	558	571	1,6%	
	Tadó	1	172	317	490	1,4%	
	Medio Atrato	9	408	61	478	1,3%	
	Juradó	0	6	450	456	1,3%	
	Lloró	11	240	188	439	1,2%	
	Río Quito	1	359	68	428	1,2%	
	Córdoba	Tierralta	33	349	3049	3431	9,6%
		Puerto Libertador	5	73	1621	1699	4,8%
		Montelibano	1	32	496	529	1,5%
Valencia		2	12	496	510	1,4%	
Guainía		Inírida	8	83	1107	1198	3,4%
Guaviare	San José del Guaviare	2	13	486	501	1,4%	
Nariño	Barbacoas	0	743	10	753	2,1%	
	Roberto Payán	1	582	62	645	1,8%	
	Olaya Herrera	1	403	137	541	1,5%	
	San Andrés de Tumaco	11	305	151	467	1,3%	
	Mosquera	1	122	209	332	0,9%	
Norte de Santander	Tibú	0	0	316	316	0,9%	
Risaralda	Pueblo Rico	9	211	1135	1355	3,8%	
Vichada	Cumaribo	1	52	270	323	0,9%	

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

Malaria Complicada

A semana epidemiológica 24 se han notificado 861 casos de malaria complicada, que proceden de 28 entidades territoriales y 16 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Bolívar, Córdoba, Nariño, Meta, Guaviare, Risaralda y Guainía notificaron el 83,2 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 55,6 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 19).

Figura 19. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 24 de 2023



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 65,5 % (608) presentaron complicaciones hematológicas; 21,3 % (198) complicaciones hepáticas; 8,1 % (75) complicaciones renales; 2,9 % (27) a nivel pulmonar y 2,2 % (20) complicación cerebral (figura 20).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

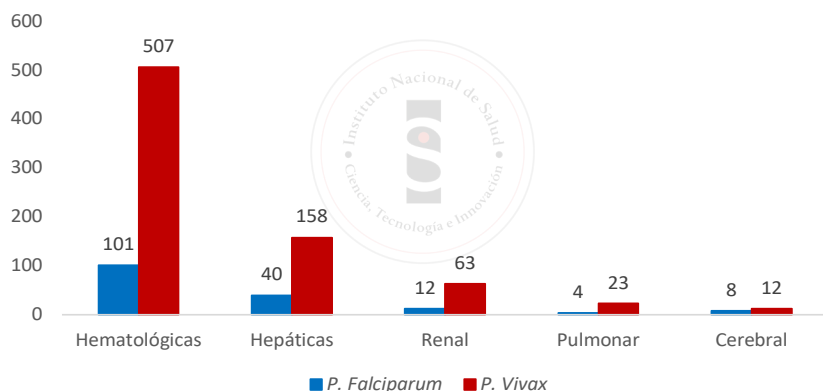
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 20. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 24 de 2023



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

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 24 de 2023, seis departamentos y 25 municipios, pertenecientes a estos departamentos, se encuentran en situación de brote (tabla 24); dos departamentos y 18 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 25), se realiza una comparación con de las últimas cuatro semanas y las 4 semanas previas para revisión de comportamientos inusuales.

Tabla 24. Departamentos y municipios en situación de brote comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 17 a 20 y 21 a 24 en Colombia, 2023

Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Tierralta	3453	440	537	5
El Bagre	1492	185	363	5
Pueblo Rico	1366	96	344	5
Guapi	1052	125	255	5
Zaragoza	964	68	125	5
Bojayá	791	37	127	5
Apartadó	614	49	114	5
Bagadó	592	83	168	5
Carmen del Darién	574	22	69	5
Cáceres	460	14	75	4
Turbo	436	26	74	5
Chigorodó	309	23	60	5
Mutatá	302	21	73	5
San Pedro de Urabá	223	13	24	4
Riosucio	201	9	14	5
Bahía Solano	145	17	33	5
Caucasia	144	5	32	4
Tarazá	87	7	20	5
Belén De Bajirá	84	2	6	5
Dabeiba	83	4	20	4
Sipí	47	3	28	5
Armenia	42	0	7	4
Achí	19	2	5	4
Río Quito	429	76	179	5
Riosucio	201	9	14	5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

Tabla 25. Departamentos y municipios en situación de alarma comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 17 a 20 y 21 a 24 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Chocó	Medio San Juan	574	99	103	5
Córdoba	Valencia	516	50	47	5
Chocó	Juradó	456	6	12	4
Chocó	Río Quito	429	76	179	5
Chocó	El Cantón del San Pablo	265	43	43	5
Chocó	Atrato	234	43	70	5
Antioquia	Murindó	173	25	35	5
Córdoba	Montería	104	12	12	4
Chocó	El Litoral del San Juan	97	20	26	5
Chocó	Acandí	95	6	8	4
Antioquia	Carepa	92	9	16	4
Risaralda	Mistrató	75	6	21	4
Antioquia	Necoclí	68	10	9	4
Córdoba	Planeta Rica	28	2	4	4
Valle del Cauca	Cali	20	2	6	4
Córdoba	Lorica	17	1	4	4
Cauca	Patía	5	0	3	4
Bolívar	Regidor	3	0	3	4

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

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 infecciosas¹.

La prevalencia de desnutrición aguda en menores de cinco años se calculó utilizando como numerador los casos notificados que cumplen con la definición operativa; para el denominador se tomó 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 definieron mediante la metodología de MMWR, en la cual 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.

1. Instituto Nacional de Salud, Colombia. Protocolo de vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años. Versión 5. 22 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/busca-dor-eventos/Lineamientos/Pro_Desnutrición%20aguda%20en%20menores%20de%205%20años.pdf

A semana epidemiológica 24 de 2023 se han notificado 11 479 casos de residentes en Colombia y 87 casos de residentes en el exterior. En esta semana epidemiológica se notificaron 421 casos.

La prevalencia nacional acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (25 de 2022 a 24 de 2023) es de 0,57 casos por 100 menores de 5 años.

El 71,7 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 28,3 % como desnutrición aguda severa; el 9,5 % 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 (32,1 %); seguido del grupo de 1 año (28,3 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reporta en residentes en cabeceras municipales en el 67,3 %.

Tabla 26. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 24, 2022-2023

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 24 de 2022	Casos a SE 24 de 2023	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
La Guajira	792	999	1,94
Vichada	125	139	1,93
Chocó	281	484	1,76
Guaviare	67	58	1,09
Casanare	193	231	1,09
Arauca	146	175	1,05
Amazonas	30	34	0,82
Risaralda	205	301	0,78
Guainía	48	31	0,76
Putumayo	126	122	0,73
Bogotá D.C	2 362	1 780	0,72
Vaupés	32	25	0,71
Magdalena	319	314	0,66
Cesar	323	375	0,59
Cundinamarca	769	748	0,58
Norte Santander	353	394	0,57
Boyacá	282	284	0,57
Nariño	291	388	0,56
Meta	224	260	0,54
San Andrés	7	14	0,53
Caquetá	118	90	0,51
Antioquia	855	1189	0,49
Huila	235	273	0,49
Tolima	182	210	0,43
Bolívar	203	268	0,42
Quindío	61	69	0,40
Cartagena	115	212	0,40
Valle del Cauca	192	294	0,38
Cali	252	279	0,35
Sucre	108	176	0,35
Atlántico	177	221	0,34
Caldas	63	128	0,34
Córdoba	310	291	0,32
Buenaventura	80	65	0,31
Cauca	154	162	0,31
Barranquilla	149	119	0,30
Santander	257	232	0,29
Santa Marta	59	45	0,23
Total nacional	10 545	11 479	0,57

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 23 de 2022 a SE 24 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

Para la semana epidemiológica 24 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en Antioquia, La Guajira, Chocó, Cesar, Valle del Cauca, Bolívar, Atlántico, Risaralda, Cartagena, Caldas, Buenaventura y San Andrés. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 27).

Tabla 27. 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 24 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	594	1 189
La Guajira	601	999
Chocó	183	484
Cesar	265	375
Risaralda	103	301
Valle del Cauca	121	294
Bolívar	132	268
Atlántico	147	221
Cartagena	42	212
Caldas	48	128
Buenaventura	29	65
San Andrés	3	14
San Andrés	3	11

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes para la semana epidemiológica 24 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 21 municipios (tabla 28).

Tabla 28. Comportamiento inusual de la notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años a Sivigila, en municipios con más de 100 000 habitantes Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2023

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	239	566
Nariño	San Andrés de Tumaco	75	207
Antioquia	Bello	42	77
Atlántico	Soledad	38	75
Valle del Cauca	Palmira	17	69
Cundinamarca	Fusagasugá	19	57
Cundinamarca	Facatativá	22	57
Antioquia	Apartadó	22	50
Caldas	Manizales	16	43
Bolívar	Magangué	16	41
Cundinamarca	Zipaquirá	17	40
Atlántico	Sabanalarga	11	38
Risaralda	Dosquebradas	7	36
Antioquia	Itagüí	15	34
Valle del Cauca	Tuluá	7	28
Valle del Cauca	Jamundí	9	26
Bolívar	Turbaco	2	25
Antioquia	Turbo	11	24
Valle del Cauca	Cartago	6	23
Antioquia	Rionegro	14	21
Córdoba	Sahagún	7	20
Córdoba	Sahagún	7	20

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en institución educativa, Montería, Córdoba. Junio de 2023

El 06 de junio de 2023 se presentó un brote de ETA en institución educativa en zona rural del municipio de Montería, notificado el 09 de junio de 2023. Se han identificado 37 casos de 235 persona expuestas, para una tasa de ataque del 16 % con un periodo de incubación medio de tres días. No se reportaron hospitalizaciones, complicaciones, ni muertes. Se han adelantado acciones de control como investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria, búsqueda activa en instituciones aledañas al municipio, visita de inspección vigilancia y control. Información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Informe Secretaría Municipal de Salud de Montería

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 24 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

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 22 de junio de 2023.

A nivel mundial, se notificaron más de 1,2 millones de casos nuevos y más de 7 100 muertes en los últimos 28 días (del 22 de mayo al 18 de junio de 2023).

A nivel mundial, del 22 de mayo al 18 de junio de 2023 (28 días), se compartieron 17 303 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID.

Actualmente, la OMS está rastreando dos variantes de interés (VOI), XBB.1.5 y XBB.1.16, junto con seis variantes bajo monitoreo (VUM) y sus linajes descendientes. Las VUM son BA.2.75, CH.1.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3. La variante BQ.1 ha sido eliminada de la lista VUM debido a su baja prevalencia global (menos del 1 % durante el último mes).

XBB.1.5 ha sido reportado en 112 países a nivel mundial desde su aparición y su prevalencia sigue disminuyendo de manera constante. En la semana epidemiológica 22 (29 de mayo al 4 de junio de 2023), XBB.1.5 representó el 23,3 % de las secuencias, una disminución comparada con la semana 18 (1 al 7 de mayo de 2023), cuando representaba el 36,7 %. XBB.1.16 ha sido reportado en 85 países y en la semana 22, representó el 21,9 % de las secuencias, un aumento comparado con semana 18 cuando representaba el 14,1 %.

Las VUM, XBB, XBB.1.9.2 y XBB.2.3 han mostrado tendencias crecientes en las últimas semanas. En general, otros VUM muestran tendencias decrecientes o estables durante el mismo periodo de informe.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Variante del virus de la influenza A(H1N1) – Brasil. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 16 de junio de 2023.

El 7 de junio de 2023, Brasil notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) una mortalidad humana confirmada por laboratorio de infección por una variante (v) del virus de la influenza A(H1N1) de origen porcino al interior del estado de Paraná.

Anteriormente se informaron casos humanos esporádicos de influenza A(H1N1)v, incluso en Brasil. De acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de 2005, una infección humana causada por un nuevo subtipo del virus de la influenza A es un evento que tiene el potencial de tener un alto impacto en la salud pública y debe notificarse a la OMS.

La paciente de 42 años presentaba condiciones médicas subyacentes y vivía cerca de una granja porcina. Presentó fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta y dolor abdominal el 1 de mayo de 2023 y fue hospitalizada el 3 de mayo con una infección respiratoria aguda grave. El 4 de mayo la paciente ingresó en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y falleció el 5 de mayo.

Con base en la información actualmente disponible, la OMS considera que se trata de un caso esporádico y no hay evidencia de transmisión de persona a persona de este evento. La probabilidad de propagación a nivel comunitario entre humanos y/o propagación internacional de enfermedades a través de humanos es baja.

Esta es la primera infección humana causada por un virus de influenza A(H1N1)v reportada en 2023 en Brasil, y la tercera infección humana reportada en el estado de Paraná (la primera fue detectada en 2021 y la segunda en 2022).

Organización Mundial de la Salud (OMS). Variante del virus de la influenza A(H1N1) - Brasil. Fecha de publicación: 16 de junio de 2023. Fecha de consulta: 20 de junio de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON473>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Decremento
Incremento

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 24

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.

Tipo de casos incluidos para el análisis	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Defectos Congénitos			EAPV			Hepatitis A			Intoxicaciones por medicamentos		
	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos probables, Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio.			Casos sospechosos			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.		
	Departamento	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado
Amazonas	24	2	0	181	23	20	905	15	126	9	1	1	0	0	0	1	0	1	3	0	0
Antioquia	365	15	12	8.262	1.153	1.280	1.658	209	532	696	90	112	13	4	1	317	23	28	230	12	9
Arauca	50	2	3	371	46	55	682	27	222	25	4	2	1	0	0	1	1	1	8	0	0
Atlántico	90	4	1	1.944	217	274	1.355	41	182	31	6	5	0	0	0	0	1	0	64	3	3
Barranquilla	12	1	0	1.633	180	225	1.770	37	118	23	6	1	1	0	0	3	3	1	80	3	2
Bogotá	3	0	0	10.826	1.555	1.645	0	0	0	1.003	114	150	46	6	8	220	10	43	398	15	21
Bolívar	144	6	6	1.463	169	207	1.628	67	516	48	10	4	1	0	0	1	1	0	23	1	0
Boyacá	37	1	1	3.017	408	462	253	28	53	266	21	30	5	2	0	2	2	0	39	2	1
Buenaventura	12	0	0	84	9	11	138	16	18	15	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Caldas	55	1	2	1.869	261	262	61	30	20	38	10	6	3	0	1	5	2	0	29	1	0
Cali	5	0	0	2.498	396	361	2.186	250	624	212	46	20	12	1	2	217	20	29	77	5	4
Caquetá	90	3	6	550	76	75	1.363	56	247	94	6	4	1	0	0	0	0	0	13	1	1
Cartagena	6	0	0	964	87	95	1.732	34	275	132	11	8	2	0	1	0	0	0	22	1	1
Casanare	65	4	6	712	95	104	922	95	307	36	3	2	0	0	0	0	2	0	9	1	0
Cauca	85	3	4	2.754	404	398	593	40	119	193	24	31	3	0	0	2	1	0	29	1	1
Cesar	154	7	10	1.330	147	167	1.841	117	599	85	11	11	4	0	11	6	1	0	44	2	1
Chocó	100	3	1	87	8	13	547	43	163	22	5	5	1	0	0	1	0	0	3	0	0
Córdoba	237	7	11	2.376	291	336	1.528	62	244	157	20	21	12	3	3	0	1	0	51	1	1
Cundinamarca	40	1	3	6.453	853	986	2.274	123	411	338	35	49	5	1	0	49	2	15	87	3	2
Guainía	4	0	1	62	10	6	68	3	7	8	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Guaviare	35	2	0	201	17	27	670	28	190	6	1	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0
Huila	81	3	4	2.857	341	404	1.422	343	332	209	21	16	12	2	1	2	2	0	29	1	1
La Guajira	66	2	1	1.099	123	171	1.376	39	182	47	7	8	0	0	0	2	1	1	10	1	0
Magdalena	126	3	5	1.233	184	196	373	44	120	16	5	1	0	0	0	0	1	0	26	0	2
Meta	125	6	4	1.775	220	280	8.947	246	2.698	100	12	17	2	0	0	73	2	15	39	2	1
Nariño	50	2	0	3.327	431	470	605	50	144	151	19	21	4	2	0	2	1	1	53	2	1
Norte de Santander	183	5	11	2.861	307	503	1.501	129	332	179	24	31	9	3	2	67	26	23	75	3	3
Putumayo	56	2	1	769	88	132	985	71	261	49	8	2	1	0	0	2	2	0	31	1	6
Quindío	7	0	0	1.407	200	225	200	33	40	31	6	5	0	0	0	12	2	2	29	1	1
Risaralda	22	1	0	1.887	273	287	61	18	19	273	9	39	2	1	0	91	4	13	48	2	1
San Andrés	0	0	0	202	22	31	14	2	3	5	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Santa Marta D.E.	15	1	1	707	156	108	250	11	42	15	3	1	2	0	0	2	0	0	20	0	0
Santander	106	4	4	3.352	368	541	2.736	186	994	103	19	11	4	0	0	10	6	2	83	3	3
Sucre	58	2	3	1.181	173	184	1.938	47	326	37	5	10	5	3	1	0	1	0	36	2	3
Tolima	67	2	1	3.078	392	476	4.835	274	1.008	104	16	16	3	0	0	26	2	13	31	1	0
Valle del Cauca	34	1	0	3.755	532	569	940	114	287	156	19	14	3	1	1	29	2	4	96	3	5
Vaupés	34	1	1	54	12	7	168	0	32	5	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Vichada	36	1	2	137	13	33	106	4	24	11	2	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Total nacional	2.679	98	105	77.318	10.240	11.626	48.631	2.932	11.817	4.928	607	659	159	30	21	1.145	122	192	1.823	76	74

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 24

Decremento
Incremento

Departamento	Intoxicaciones por plaguicidas			Intoxicaciones por metanol			Intoxicaciones por metales			Intoxicaciones por solventes			Intoxicaciones por otras sustancias químicas			Intoxicaciones por gases			Intoxicaciones por sustancias psicoactivas			IRAG inusitado		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	28	3	2
Antioquia	132	7	10	1	1	0	6	0	1	37	2	0	222	6	8	99	2	2	492	21	12	4.476	592	459
Arauca	17	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	12	0	0	4	0	0	1	0	0	1.991	335	275
Atlántico	12	1	4	2	0	0	1	0	0	26	1	0	55	2	1	4	1	0	34	1	0	689	129	140
Barranquilla	24	1	0	1	1	0	1	0	0	24	0	0	52	2	3	1	0	0	80	4	1	949	235	239
Bogotá	57	1	1	10	1	0	0	0	0	51	1	1	373	7	16	160	6	2	1.066	26	42	18.167	3.567	2.878
Bolívar	37	2	2	3	0	0	1	0	0	22	0	1	69	1	4	5	1	0	94	9	3	48	9	15
Boyacá	36	1	0	0	0	0	1	0	0	4	0	0	17	0	1	31	1	0	31	2	1	428	103	82
Buenaventura	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4	0	0	87	13	8
Caldas	47	2	1	1	0	0	0	0	0	4	0	0	14	1	0	14	0	0	57	5	0	973	98	72
Cali	21	1	1	0	0	0	3	0	0	8	1	0	70	3	1	13	0	1	211	10	7	2.672	487	392
Caquetá	28	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	10	0	0	1	0	0	11	1	0	246	58	54
Cartagena	11	0	2	0	0	0	0	0	0	4	1	0	22	2	0	1	0	1	31	8	0	96	15	23
Casanare	23	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	7	0	0	0	0	0	19	0	0	66	13	9
Cauca	49	3	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	24	1	2	3	0	0	31	0	0	646	111	77
Cesar	60	2	5	0	0	0	0	0	0	20	0	0	52	2	2	8	0	0	63	2	3	906	106	82
Chocó	8	0	0	16	0	0	1	0	0	1	0	0	8	0	0	2	0	0	8	0	0	90	20	13
Córdoba	66	3	2	0	0	0	0	0	0	33	1	0	89	4	5	27	1	1	295	4	3	348	23	83
Cundinamarca	74	4	6	3	0	0	0	0	0	10	1	0	77	3	3	69	2	6	150	5	5	3.001	604	411
Guainía	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2	0
Guaviare	8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	0	0	2	0	0	23	0	0	79	19	14
Huila	63	3	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	48	2	1	23	0	0	131	5	4	315	58	57
La Guajira	19	1	0	1	0	0	0	0	0	11	0	0	29	1	1	3	0	0	13	0	0	205	39	32
Magdalena	16	1	0	0	0	0	0	0	0	10	0	1	30	2	1	1	0	0	29	0	0	315	62	69
Meta	51	1	2	3	0	1	0	0	0	13	0	0	58	1	0	2	0	0	70	3	2	1.324	281	204
Nariño	93	4	4	0	0	0	0	0	0	22	0	2	77	3	4	14	0	0	120	6	4	674	88	75
Norte de Santander	83	4	3	0	1	0	1	0	0	16	1	2	70	4	2	22	1	2	75	1	8	1.564	290	288
Putumayo	67	1	1	0	0	0	0	0	0	6	0	0	31	1	1	23	0	0	19	0	0	63	2	2
Quindío	20	2	1	0	0	0	1	0	0	5	0	0	27	2	1	5	0	1	88	5	3	37	4	1
Risaraldá	42	3	0	0	0	0	2	0	0	9	0	0	51	3	1	54	0	0	54	4	1	465	48	42
San Andrés	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	5	0	0	0	0	0	1	0	0	4	1	0
Santa Marta D.E.	5	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	8	0	0	1	0	0	15	1	2	420	97	73
Santander	57	3	1	0	0	0	0	0	0	27	0	1	80	2	2	12	0	0	59	2	1	262	49	40
Sucre	25	3	1	1	0	0	0	0	0	11	0	1	40	1	3	2	0	0	20	2	0	147	28	71
Tolima	65	1	3	2	0	0	0	0	0	5	0	0	30	1	2	78	0	0	50	1	2	587	56	52
Valle del Cauca	66	2	3	3	0	0	0	0	0	17	0	0	83	2	3	5	0	0	111	4	3	873	148	112
Vaupés	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	7	3	0
Vichada	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	13	4	1
Total nacional	1.393	62	55	50	6	2	17	1	1	425	13	9	1.855	60	68	689	16	16	3.560	134	107	43.383	7.814	6.454

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 24

Decremento
Incremento

Departamento	Lesiones de Causa Externa			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad Materna Externa			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
	Casos sospechosos			Casos confirmados por laboratorio			Casos sospechosos, Casos probables, Casos confirmados por laboratorio.			Casos sospechosos, Casos probables y Casos confirmados por laboratorio			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de consulta externa-urgencias			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en sala general			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en UCI			Casos confirmados por clínica		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	327	89	15	0	1	0	31	4	5	3.292	888	645	113	11	27	0	0	0	1.948	444	256
Antioquia	48	8	10	6.952	698	1.219	106	23	31	1.933	190	339	568.505	77.006	94.361	20.368	2.571	3.664	2.252	61	348	200.630	36.080	30.912
Arauca	1	0	0	5	5	1	8	1	1	68	9	11	14.233	2.360	4.184	1.017	127	196	7	1	1	4.212	829	941
Atlántico	0	2	0	0	0	0	7	3	0	494	54	72	80.143	10.361	15.263	1.317	198	259	407	47	66	20.164	5.438	3.813
Barranquilla	1	0	0	0	0	0	13	4	6	853	83	144	117.649	16.862	24.071	3.220	288	572	664	48	132	29.636	8.027	5.917
Bogotá	9	2	2	0	1	0	141	34	60	2.206	403	347	954.450	152.941	187.099	40.845	7.619	7.728	5.140	780	899	294.980	59.453	47.069
Bolívar	0	1	0	626	186	122	8	5	4	473	64	87	74.395	10.405	15.023	1.503	186	282	359	0	81	16.031	3.572	2.971
Boyacá	0	0	0	0	1	0	11	3	3	297	40	57	71.176	15.202	14.975	3.131	558	620	196	30	36	21.721	4.517	3.634
Buenaventura	0	0	0	253	101	26	5	1	0	70	6	11	6.555	1.266	1.064	300	0	98	6	0	0	1.844	650	289
Caldas	17	2	4	4	1	1	8	1	3	254	32	50	43.753	9.213	7.229	1.418	373	264	354	35	58	13.213	3.104	2.110
Cali	27	8	3	20	2	6	37	12	11	699	93	137	146.249	27.258	28.364	3.626	673	479	196	60	23	41.001	13.131	6.136
Caquetá	1	1	0	49	5	6	9	2	1	131	12	17	16.430	4.586	2.885	1.033	161	242	24	3	4	6.741	1.621	1.013
Cartagena	2	0	1	0	0	0	8	5	3	497	74	101	116.252	14.872	22.804	1.999	334	443	648	104	129	20.872	4.904	3.912
Casanare	0	0	0	5	2	1	3	1	0	133	22	22	15.462	2.773	3.850	279	60	75	28	0	10	4.376	1.367	904
Cauca	3	2	1	1.393	309	322	10	4	4	571	69	90	63.007	10.430	12.457	3.855	179	655	250	0	39	29.862	4.795	5.864
Cesar	2	1	0	18	1	5	11	2	4	368	51	62	57.123	11.372	11.523	3.694	527	680	129	24	15	14.382	5.191	3.242
Chocó	1	0	0	11.199	2.128	1.833	15	2	2	134	19	21	22.669	1.501	4.573	570	149	106	20	0	2	4.074	964	643
Córdoba	1	1	0	6.631	797	888	8	4	2	628	55	115	114.861	13.284	19.318	4.286	336	558	525	30	83	19.478	5.965	4.020
Cundinamarca	1	2	0	0	1	0	23	8	7	774	136	136	222.300	28.507	43.238	7.358	977	1.746	1.411	64	230	70.339	12.125	11.232
Guainía	0	0	0	1.341	264	120	0	1	0	10	2	1	745	198	68	67	20	8	0	0	0	627	151	53
Guaviare	0	0	0	850	141	88	0	1	0	13	2	2	3.709	750	1.086	144	54	23	22	0	4	1.239	348	211
Huila	1	1	0	5	0	1	9	3	2	418	66	74	72.685	12.368	10.894	3.202	419	615	252	40	53	21.389	4.325	3.234
La Guajira	0	7	0	22	2	2	3	1	1	662	69	91	187.226	11.029	34.385	3.707	460	900	177	21	34	19.620	4.912	4.450
Magdalena	1	1	1	2	0	0	7	2	2	354	41	56	50.143	7.555	9.426	1.509	150	226	16	0	2	14.683	4.449	2.888
Meta	2	2	0	319	63	30	6	2	3	175	24	34	44.204	7.889	10.288	1.556	202	384	279	27	69	20.129	5.033	3.927
Nariño	6	7	0	3.613	1.186	565	20	9	10	597	68	95	79.956	17.067	17.471	4.295	526	723	179	10	40	24.688	7.639	3.518
Norte de Santander	1	1	1	384	272	63	32	6	7	272	39	45	91.693	12.327	14.259	4.884	721	673	412	33	47	28.521	6.189	5.537
Putumayo	1	1	0	21	3	3	5	2	2	178	22	22	17.716	3.169	3.689	979	140	202	26	1	10	5.186	1.106	847
Quindío	0	0	0	42	0	7	2	1	0	69	10	10	37.021	6.928	5.975	528	379	93	199	19	36	13.501	2.616	2.444
Risaralda	0	0	0	1.467	104	371	11	3	2	338	39	48	61.219	9.151	11.319	1.838	317	438	80	15	10	17.402	4.178	2.568
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	1	0	9	1	0	4.907	741	1.069	242	76	64	1	1	1	943	323	116
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	3	1	1	250	29	47	30.898	2.021	5.915	589	128	67	299	18	40	5.591	1.276	1.102
Santander	0	1	0	11	1	3	25	6	8	322	57	34	132.821	14.469	26.763	7.502	767	1.265	1.043	94	169	39.577	8.024	6.454
Sucre	0	0	0	40	4	7	9	4	4	240	45	43	48.188	7.549	7.062	3.501	541	584	710	47	130	16.525	3.625	2.021
Tolima	1	0	0	0	0	0	11	4	4	387	55	63	70.465	13.220	11.132	4.655	381	767	163	57	34	22.489	5.371	3.955
Valle del Cauca	7	2	2	15	4	2	35	8	14	444	49	66	86.896	15.170	15.731	1.786	287	343	248	2	58	29.630	7.298	5.637
Vaupés	0	0	0	102	9	3	7	1	4	11	2	2	2.067	206	515	39	10	14	69	0	5	325	78	56
Virchada	0	0	0	396	156	59	0	2	0	27	3	4	3.066	325	868	14	8	2	0	0	0	1.036	206	290
Total nacional	134	57	25	36.488	6.641	5.805	616	201	209	15.390	2.039	2.561	3.734.129	553.219	700.841	140.969	20.913	26.085	16.791	1.672	2.898	1.098.605	244.099	181.517

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 24

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19			
	Casos confirmados por clínica			Casos sospechosos; Casos probables y Casos confirmados por laboratorio			Casos confirmados por clínica			Casos probables			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por laboratorio			
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	
Amazonas	9	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	29	13	4	20	1	3		
Antioquia	382	83	41	3	7	0	351	63	52	44	3	7	0	226	48	30	1.136	409	250	2.817	426	379
Arauca	37	5	4	2	0	0	11	2	3	6	0	0	6	1	0	56	29	16	146	44	43	
Atlántico	103	22	11	2	2	0	30	11	5	0	1	0	1	1	0	348	170	63	222	72	33	
Barranquilla	116	32	7	0	1	0	34	6	3	0	1	0	10	1	3	276	196	43	708	227	124	
Bogotá	375	84	67	11	7	0	612	321	101	225	3	4	381	140	95	2.215	789	438	8.959	1.423	1.198	
Bolívar	93	21	8	0	2	0	19	3	1	0	1	0	9	2	0	191	101	42	69	25	6	
Boyacá	59	14	10	4	1	0	76	20	13	5	1	0	28	8	3	314	112	80	437	89	79	
Buenaventura	31	7	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	12	6	4	5	1	0	
Caldas	43	9	6	2	1	0	35	7	3	0	0	0	4	4	0	170	54	25	171	8	9	
Cali	141	28	21	2	2	0	126	25	12	0	1	0	20	8	8	616	225	90	961	91	143	
Caquetá	35	5	3	1	1	0	17	3	2	0	0	0	2	6	0	93	29	8	31	1	1	
Cartagena	114	22	8	0	1	0	32	5	1	1	1	0	6	2	0	270	120	75	226	52	15	
Casanare	33	6	3	0	1	0	15	3	1	10	0	0	3	3	1	148	35	43	128	45	22	
Cauca	107	23	13	3	2	0	58	10	12	0	1	0	13	4	2	188	54	57	302	109	45	
Cesar	131	26	21	1	2	0	28	4	7	0	1	0	3	6	0	179	69	55	325	97	17	
Chocó	66	16	5	0	1	0	1	0	0	0	0	0	32	4	3	32	13	0	5	1	1	
Córdoba	185	41	27	3	2	1	67	14	15	0	1	0	5	1	1	356	213	66	267	31	64	
Cundinamarca	181	40	30	3	4	0	154	48	25	69	1	0	91	27	15	7	3	4	718	135	92	
Guainía	15	1	2	1	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	1	935	264	217	0	0	0	
Guaviare	10	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	13	8	2	8	2	0	
Huila	89	17	10	2	1	0	79	13	15	3	1	0	53	10	18	372	70	95	125	15	11	
La Guajira	155	36	19	1	2	0	16	3	2	0	1	0	0	1	0	268	100	42	131	35	9	
Magdalena	62	20	6	1	1	0	13	4	0	1	1	0	14	1	5	194	53	43	30	7	6	
Meta	75	15	11	4	1	0	38	9	4	5	1	0	18	7	4	329	85	91	229	42	34	
Nariño	77	20	7	2	2	0	72	9	12	2	1	0	65	15	11	288	118	56	235	38	13	
Norte de Santander	87	24	16	2	2	2	90	21	8	0	1	0	4	11	1	360	219	63	527	182	86	
Putumayo	28	5	8	0	1	0	24	4	3	0	0	0	7	1	1	221	20	76	76	5	2	
Quindío	30	6	6	1	1	0	16	3	2	0	1	0	3	1	0	177	63	26	86	1	2	
Risaralda	39	10	4	3	1	0	31	5	2	1	0	0	2	2	1	251	72	37	133	11	9	
San Andrés	3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	12	3	25	4	1	1	
Santa Marta D.E.	28	11	5	0	1	0	8	2	1	1	0	0	13	2	1	37	36	0	110	32	11	
Santander	104	22	13	3	2	0	44	10	3	1	1	0	67	18	10	428	158	70	1.048	222	148	
Sucre	77	19	10	6	1	1	50	13	6	3	1	0	36	14	6	231	149	32	183	61	59	
Tolima	73	17	8	4	1	0	43	8	2	3	1	0	29	9	3	446	116	133	203	34	25	
Valle del Cauca	98	19	11	1	2	0	63	14	11	0	1	0	10	2	1	459	165	103	456	14	29	
Vaupés	4	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	3	4	0	5	2	0	
Vichada	19	3	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	4	0	34	9	2	19	15	0	
Total nacional	3.314	735	429	73	55	4	2.260	664	327	384	26	4	1.167	367	224	11.694	4.361	2.454	20.146	3.600	2.719	

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 24

Decremento
Incremento

Departamento	Cáncer en menores de 18 años		Chagas agudo		Chagas cronico		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedades huérfanas		Enfermedad por virus Zika		Fiebre amarilla		Hepatitis B, C y B-D		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Lepra			
	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	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	1	0	0	0	0	0	2	0	35	34	0	0	2	7	3	0	0	0	5	9	25	27	6	2	0	0	0	
Antioquia	89	85	1	1	0	0	17	2	594	1.189	1	0	1.708	1.594	3	10	0	0	188	264	2.262	2.847	616	456	4	2	2	
Arauca	4	5	1	0	21	11	1	1	123	175	0	0	13	10	1	0	0	0	1	22	85	75	10	5	6	4	4	
Atlántico	12	12	1	0	0	0	7	1	147	221	0	0	53	64	3	1	0	0	18	43	350	494	1	0	2	2	2	
Barranquilla	14	14	0	0	0	0	5	0	72	119	0	0	117	110	5	0	0	0	39	46	364	463	1	0	4	2	2	
Bogotá	154	105	0	0	4	0	0	0	1.280	1.780	0	0	1.473	1.293	4	21	0	0	202	419	1.541	2.632	0	0	9	8	8	
Bolívar	17	13	0	0	1	0	2	0	132	268	0	1	40	90	2	5	0	0	8	21	215	278	203	117	7	4	4	
Boyacá	20	25	0	1	11	32	2	0	229	284	0	0	110	189	2	0	0	0	6	30	367	576	48	34	2	1	1	
Buenaventura	4	3	0	0	0	0	1	1	29	65	0	0	22	24	1	2	0	0	6	3	27	44	9	2	0	0	0	
Caldes	12	4	0	0	0	2	3	0	48	128	0	0	181	151	2	2	0	0	20	41	483	688	82	41	2	2	2	
Cañ	47	29	0	0	0	1	4	0	218	279	0	0	620	527	24	5	0	0	74	141	683	916	1	0	14	13	13	
Caquetá	8	5	0	0	0	0	1	0	91	90	0	0	15	36	2	1	0	0	4	28	117	135	131	75	1	1	1	
Cartagena	20	29	0	0	0	0	4	0	42	212	0	0	114	316	2	0	0	0	10	29	240	304	1	1	6	5	5	
Casanare	10	8	6	5	23	11	8	2	168	231	0	0	16	12	2	0	0	0	4	16	126	151	5	2	1	1	1	
Cauca	23	18	0	0	0	0	3	1	152	162	0	1	134	124	4	4	0	0	22	48	363	498	39	15	4	3	3	
Cesar	15	12	2	11	3	15	1	0	265	375	0	0	47	66	0	0	0	0	13	26	267	297	26	32	7	6	6	
Chocó	8	11	0	0	0	0	1	0	183	484	0	0	26	32	0	0	0	0	15	26	40	36	128	77	0	1	1	
Córdoba	25	20	0	0	0	0	2	0	226	291	0	1	112	95	2	0	0	0	16	45	416	518	68	79	1	0	0	
Cundinamarca	56	52	0	0	1	0	24	1	451	748	0	0	274	295	20	3	0	0	48	107	830	1.257	86	85	5	5	5	
Guainía	1	1	0	0	0	0	0	0	33	31	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	10	15	16	3	0	0	0	
Guaviare	2	2	0	0	0	0	15	0	68	58	0	0	5	0	3	0	0	0	5	21	22	37	199	73	0	1	1	
Huila	20	19	0	0	0	0	11	0	220	273	0	0	88	84	5	7	0	0	18	34	395	495	9	3	14	7	7	
La Guajira	6	12	0	0	0	0	1	0	601	999	0	0	21	25	1	0	0	0	10	14	108	137	18	8	0	0	0	
Magdalena	7	6	0	0	0	0	1	0	242	314	0	0	14	7	1	1	0	0	9	16	146	204	3	1	3	4	4	
Meta	24	21	0	0	0	0	12	0	166	260	0	0	53	34	9	1	0	0	7	17	316	344	117	60	6	3	3	
Nariño	22	27	0	0	0	0	1	0	233	388	0	0	112	126	1	1	0	0	22	49	588	768	271	84	2	3	3	
Norte de Santander	25	20	0	0	6	2	7	2	269	394	1	1	162	155	5	1	0	0	47	95	427	538	154	55	10	10	10	
Putumayo	6	3	0	0	1	1	20	0	95	122	0	0	17	13	1	0	0	0	5	24	153	170	121	91	1	2	2	
Quindío	9	4	0	0	0	0	5	0	48	69	0	0	71	89	3	1	0	0	24	26	257	249	1	1	1	1	1	
Risaralda	14	8	0	0	0	0	8	0	103	301	0	0	136	160	0	0	0	0	21	63	492	642	78	24	1	1	1	
San Andrés	0	1	0	0	0	0	0	0	3	14	0	0	4	6	0	0	0	0	0	1	8	20	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	5	3	0	0	34	0	3	1	36	45	0	0	27	17	1	2	0	0	7	17	111	141	6	4	2	0	0	
Santander	47	43	1	1	5	5	25	1	152	232	0	0	208	141	1	1	0	0	35	45	563	845	329	245	17	11	11	
Sucre	9	9	0	0	0	0	3	0	82	176	0	0	35	38	4	5	0	0	12	10	190	228	46	75	2	2	2	
Tolima	25	15	0	0	0	0	41	6	134	210	0	0	114	93	9	3	0	0	16	41	547	595	175	60	7	10	10	
Valle del Cauca	25	23	0	0	0	0	7	1	121	294	0	0	232	240	6	3	0	0	19	40	584	738	10	5	13	13	13	
Vaupés	2	1	0	0	0	0	0	0	45	25	0	0	0	9	0	0	0	0	2	3	20	39	29	12	0	0	0	
Vichada	2	1	0	0	0	0	0	0	94	139	0	0	2	0	2	0	0	0	1	5	10	12	27	6	0	0	0	
Total nacional	785	670	12	19	110	80	272	24	7.230	11.479	2	4	6.373	6.272	134	80	0	0	961	1.885	13.768	18.466	3.070	1.833	154	128	128	

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Departamento	Leptospirosis		Mortalidad materna		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		Tetanos neonatal		Tuberculosis		Tuberculosis farmacoresistente		VIH		Violencia de género e intrafamiliar		
	Casos sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nuevo epidemiológico		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos sospechosos		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmados por nuevo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmados por nuevo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos probables y Casos confirmados por clínica		Casos probables y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nuevo epidemiológico		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nuevo epidemiológico		Casos confirmados por laboratorio		Casos sospechosos		
	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	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado
Amazonas	7	23	1	2	1	2	2	2	0	1	1	0	1	3	6	9	0	0	0	0	23	29	1	2	10	7	165	270	
Antioquia	235	304	13	8	7	4	31	20	6	8	63	76	73	74	443	611	3	1	1	0	1.277	1.843	40	63	1.235	1.286	9.238	8.750	
Arauca	3	13	1	1	2	2	0	1	1	1	3	5	22	13	70	82	0	0	0	0	64	60	1	2	47	46	355	456	
Atlántico	20	21	5	6	0	1	2	0	2	3	14	9	17	17	117	183	3	1	0	0	175	238	6	6	185	237	904	1.101	
Barranquilla	36	18	4	3	1	0	4	2	0	2	12	8	37	23	197	193	1	1	0	0	287	472	4	11	391	361	772	1.035	
Bogotá	46	98	13	8	0	1	31	26	0	1	73	587	77	63	386	463	0	0	0	0	523	669	16	20	1.869	1.727	6.692	12.288	
Bolívar	27	85	6	2	2	1	6	3	6	8	11	0	23	25	94	161	3	0	0	0	74	100	1	4	124	126	978	1.037	
Bolívar	8	16	2	0	0	0	2	3	0	1	12	6	10	9	39	66	1	0	0	0	65	74	1	1	76	88	1.301	1.699	
Buenaventura	24	27	3	3	0	0	0	2	0	4	3	0	7	8	59	75	0	0	0	0	77	90	4	5	55	60	107	201	
Caldas	15	43	2	0	0	0	1	0	0	0	10	3	8	12	58	71	0	0	0	0	137	186	1	4	142	174	1.136	1.391	
Cali	54	83	5	2	0	1	7	1	0	1	21	3	16	15	183	275	0	0	0	0	577	779	18	11	625	661	3.070	4.011	
Caquetá	15	117	1	4	0	0	4	1	1	0	4	0	4	5	34	36	0	0	0	0	88	139	2	3	38	54	407	544	
Cartagena	17	259	5	6	0	0	4	5	1	1	10	1	23	34	67	173	2	1	0	0	156	236	1	3	262	394	430	642	
Casanare	9	9	2	0	1	3	1	1	1	0	4	2	7	23	42	71	0	0	0	0	68	67	1	1	70	54	469	391	
Cauca	20	26	4	7	3	3	4	5	2	1	14	3	13	13	88	94	1	0	0	0	113	176	1	3	126	157	1.307	1.560	
Cesar	21	28	6	4	4	2	8	2	8	10	13	8	14	28	131	180	2	1	0	0	163	199	0	1	168	196	1.065	976	
Chocó	25	50	7	5	13	11	15	16	8	17	5	0	18	24	48	128	1	0	1	0	87	91	0	1	42	32	123	206	
Córdoba	20	56	6	3	1	2	5	4	3	3	18	17	15	16	119	143	5	1	0	0	122	135	0	4	353	309	1.400	1.699	
Cundinamarca	41	81	9	6	0	0	13	6	2	1	32	70	30	29	150	174	1	1	0	0	207	267	5	7	362	436	4.176	6.123	
Guainía	8	1	0	0	1	0	1	5	1	1	1	0	1	3	2	4	0	0	0	0	7	7	0	0	5	4	36	107	
Guaviare	12	20	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	2	11	13	0	0	0	0	17	21	1	0	18	23	116	122	
Huila	36	81	1	4	0	2	4	4	2	3	11	7	6	7	71	66	1	1	0	0	184	172	2	8	175	160	2.468	2.969	
La Guajira	4	8	13	8	10	9	23	20	25	39	10	0	30	35	122	188	1	0	1	0	193	257	2	3	144	167	527	656	
Magdalena	5	5	8	3	1	5	9	6	6	7	9	0	16	20	83	108	2	1	0	0	70	94	2	2	92	102	663	606	
Meta	10	22	4	4	2	2	3	4	4	5	10	7	15	25	108	113	1	0	0	0	244	305	7	11	162	142	813	1.019	
Nariño	17	17	7	7	2	2	7	7	4	3	16	12	10	9	102	116	2	1	0	0	70	118	3	3	160	180	1.611	1.962	
Norte de Santander	10	75	6	2	2	1	6	1	3	3	16	14	29	47	198	283	0	0	0	0	271	356	5	11	265	284	1.449	1.748	
Putumayo	7	5	2	1	1	1	3	0	2	0	4	7	2	4	37	50	1	0	0	0	42	48	1	2	45	47	444	585	
Quindío	26	59	1	1	0	0	3	2	0	1	5	3	6	8	41	61	0	0	0	0	107	138	2	2	150	173	925	1.301	
Risaralda	67	113	2	2	3	8	3	5	2	6	9	5	11	17	81	76	0	1	0	0	255	287	12	10	256	228	1.414	1.820	
San Andrés	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	2	0	0	0	0	5	3	0	1	5	16	46	73	
Santa Marta D.E.	9	22	4	2	0	0	2	1	1	0	5	1	8	3	33	69	1	0	0	0	94	128	0	2	110	112	277	336	
Santander	28	68	4	2	0	3	3	2	0	3	22	3	27	30	169	212	2	0	0	0	335	500	9	14	347	291	2.357	3.005	
Sucre	21	56	3	2	0	1	3	0	1	1	9	18	14	7	103	107	3	0	0	0	43	52	0	0	108	113	744	857	
Tolima	133	269	3	6	1	0	5	7	1	2	13	7	14	13	70	89	2	0	0	0	220	277	3	7	163	211	1.020	1.343	
Valle del Cauca	97	81	3	3	2	0	6	8	6	1	19	4	13	10	111	145	0	1	0	0	293	360	8	9	306	355	2.720	3.436	
Vaupés	3	29	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	8	7	0	0	3	3	92	75	
Vichada	1	3	1	2	2	3	4	1	3	2	1	0	2	1	15	11	0	0	0	0	13	23	0	0	6	7	54	116	
Total nacional	1.138	2.291	158	119	64	71	227	175	102	141	485	884	622	680	3.696	4.903	39	12	3	6	6.754	9.003	160	237	8.700	9.023	51.871	66.516	

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Semana epidemiológica 24

11 al 17 de junio de 2023



Tema Central:

Natalia del Pilar Castro Campos ncastroc@ins.gov.co
Sandra Milena Rivera Vargas srivera@ins.gov.co

Expertos Temáticos

Dr. Helver Giovanni 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/10.33610/23576189.2023.24>
2020

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

Diana Marcela Forero Ombita dforeero@ins.gov.co
Andrea Jineth Rodríguez Reyes arodriguezr@ins.gov.co
Jessica María Pedraza Calderón jpdragoza@ins.gov.co
María Camila Giraldo Vargas mgiraldo@ins.gov.co
Sandra Milena Aparicio Fuentes saparicio@ins.gov.co

Brotos

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

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón chuguett@ins.gov.co

Editor

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

Correctora de estilo

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES