

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA



Salud



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 25
18 al 24 de junio de 2023

Comportamiento epidemiológico de la leishmaniasis en Colombia a semana epidemiológica 24 de 2023

Comportamiento epidemiológico de la leishmaniasis en Colombia a semana epidemiológica 24 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

La leishmaniasis es una enfermedad parasitaria ocasionada por protozoos flagelados pertenecientes al género *Leishmania*. Se transmite a través de insectos del género *Lutzomyia*, los cuales actúan como vectores y afectan a diversos reservorios, incluyendo humanos y animales. Estos insectos se encuentran ampliamente distribuidos en Colombia y América Latina y tienen actividad principalmente crepuscular y nocturna. Sin embargo, es importante tener en cuenta que no todas las especies de estos insectos tienen la capacidad de transmitir la infección, siendo las hembras las responsables de este proceso debido a su necesidad de sangre para completar su ciclo reproductivo (1, 2).

A nivel mundial, se han identificado 51 especies del agente causal, de las cuales 31 tienen la capacidad de infectar mamíferos y 20 específicamente a los seres humanos. En el país, se han identificado plenamente 11 especies parasitarias mediante métodos de laboratorio entre las que se destacan *L. panamensis* (la especie más distribuida en el territorio nacional) y *L. infantum*, la cual está ligada a la presentación de la leishmaniasis visceral y cuyo antígeno rK39 es detectable por pruebas rápidas (3).

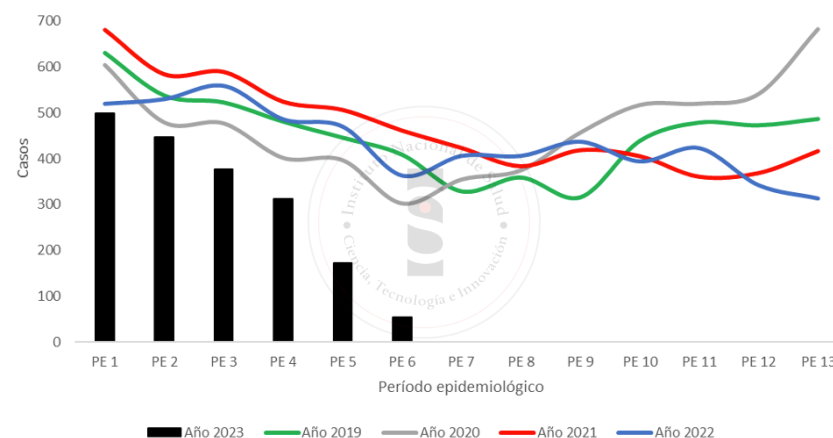
Se estima que en el mundo actualmente hay 350 millones de personas en lugares con riesgo de infección, cerca de 12 millones de personas infectadas con el parásito (lo que no implica presentar la clínica) y que cada año se presentan de 700 000 a 1 500 000 casos nuevos. El evento es endémico en cerca de 100 países y Colombia es uno de los países en donde se presentan las tres formas clínicas (2).

Leishmaniasis cutánea

Con corte a semana epidemiológica 24 de 2023, se han notificado 1 860 casos de leishmaniasis cutánea, para una incidencia nacional acumulada de 18,88 casos por 100 000 habitantes en riesgo, según la población a riesgo suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social (para este cálculo, se excluyeron 11 casos procedentes del exterior). La tendencia de notificación del evento, comparada con los años anteriores, ha sido menor. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que el evento tiene un

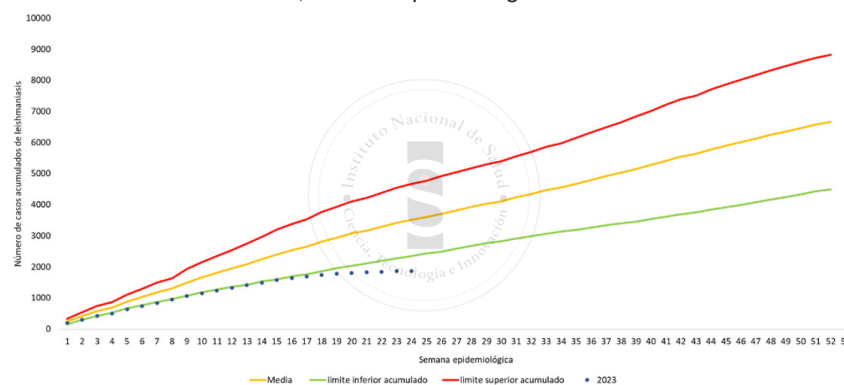
rezago de notificación importante debido a su cronicidad, por lo que la información se va actualizando en cada semana epidemiológica (figura 1).

Figura 1. Tendencia del comportamiento de la leishmaniasis cutánea, Colombia, 2019 a período epidemiológico VI de 2023



Según el canal endémico, con metodología de Bortman acumulado, el evento se ubicó en zona de seguridad comparado con el registro de los últimos siete años (figura 2).

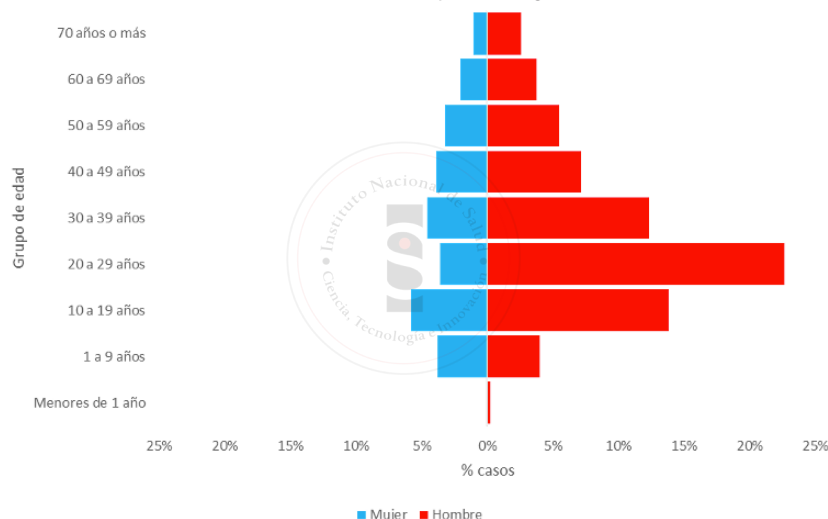
Figura 2. Canal endémico acumulado leishmaniasis cutánea, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2023



En el período de estudio el evento fue predominante en hombres (71,88 %), en personas afiliadas a régimen subsidiado (63,49 %), de procedencia rural (80,86 %). Las lesiones se ubicaron en mayor medida en miembros inferiores (43,87 %), seguida por miembros superiores (43,71 %), cara (17,10 %) y tronco (13,98%).

El grupo de edad más afectado fue el de 20 a 29 años, lo cual concuerda con el comportamiento histórico. Es de resaltar que más del 70,0 % de los casos corresponden a menores de 40 años, lo que concuerda con los distintos reportes nacionales e internacionales que describen una mayor afectación en población en edad productiva (1) (figura 3).

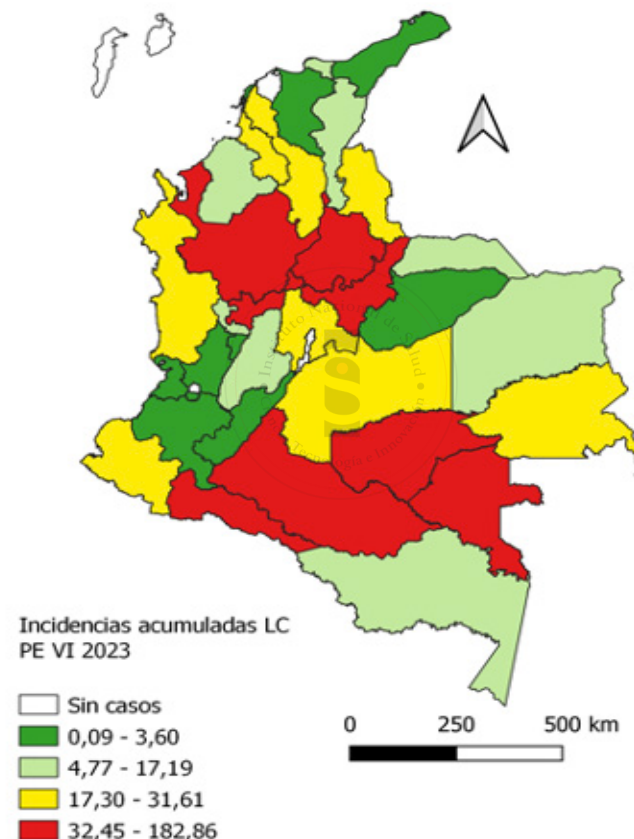
Figura 3. Porcentaje de casos de leishmaniasis cutánea por grupo de edad y sexo, Colombia, a semana epidemiológica 24



Fuente: SiviGila. Instituto Nacional de Salud

La incidencia por entidad territorial, por cada 100 000 habitantes en riesgo, se encontró por encima del percentil 75 en los departamentos de Guaviare, Santander, Putumayo, Caquetá, Antioquia, Vaupés y Boyacá; se debe tener en cuenta que esta medida depende de los casos y la población a riesgo establecida (mapa 1).

Mapa 1. Incidencia acumulada de leishmaniasis cutánea, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2023



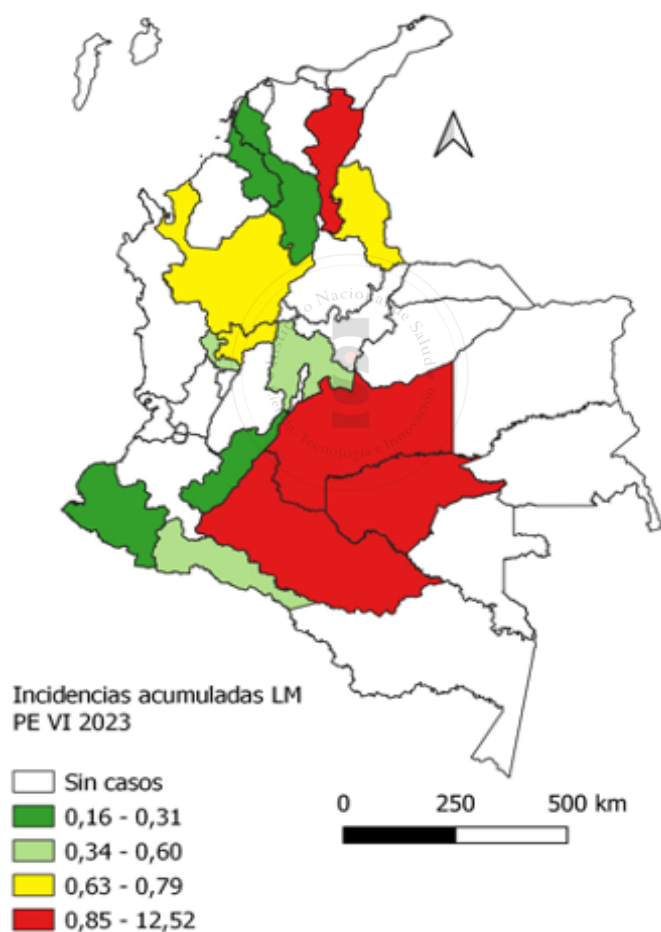
Leishmaniasis mucosa

Con corte a semana epidemiológica 24 de 2023, se han notificado 32 casos de leishmaniasis mucosa, para una incidencia nacional acumulada de 0,33 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Al igual que la forma cutánea, fue predominante en hombres (71,87 %), población de régimen subsidiado (65,63 %) y con procedencia de área rural (81,25 %). La mucosa más afectada fue la nasal (78,13 %), seguida por la cavidad oral

(9,38 %) y los labios (6,25 %). El grupo de edad más afectado es el de 30 a 39 años, con el 25 % de los casos.

Las mayor incidencia (por encima del percentil 75), se presenta en los departamentos de Guaviare, Caquetá, Meta y Cesar (mapa 2).

Mapa 2. Incidencia acumulada de leishmaniasis mucosa, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2023



Leishmaniasis visceral

En Colombia, históricamente, se han identificado 47 municipios (en 10 departamentos) y un distrito como focos de leishmaniasis visceral. Con corte a semana epidemiológica 24 de 2023, se ha confirmado un caso de sexo masculino, de 1 año (que hace parte del grupo de edad más afectado por este evento en el país, menores de 5 años), procedente del municipio de Moñitos y que fue notificado por Bogotá D.C., con condición final fallecido y que había presentado la triada clínica de fiebre, hepatoesplenomegalia y pancitopenia. En el estudio de foco realizado por personal del municipio, el departamento y del grupo funcional del evento del Instituto Nacional de Salud (INS), se iniciaron las acciones de control en salud pública y se identificó la presencia de *Lutzomyia evansi* en la zona, que es uno de los vectores asociados a la transmisión de la forma visceral.

Conclusiones

- El evento sigue siendo predominante en hombres, con afectación principalmente de jóvenes en edad productiva en las formas cutánea y mucosa, y en menores de 5 años en la forma visceral. Se presentó principalmente en un escenario rural.
- La vigilancia integrada es una estrategia de vital importancia para la implementación de medidas de promoción de la salud y prevención de la morbilidad y la mortalidad, dada la intervención requerida de cada uno de los actores participantes.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Bibliografía

1. Mann S, Frasca K, Scherrer S, Henao-Martínez AF, Newman S, Ramanan P, Suarez JA. A Review of Leishmaniasis: Current Knowledge and Future Directions. Curr Trop Med Rep. 2021;8(2):121-132. doi: 10.1007/s40475-021-00232-7. Epub 2021 Mar 17. PMID: 33747716; PMCID: PMC7966913
2. Organización Panamericana de la Salud. Atlas interactivo de leishmaniasis en las Américas: aspectos clínicos y diagnósticos diferenciales. Washington, D.C.: OPS; 2020. Licencia CC-BY-NC SA 3.0 IGO
3. Ramírez JD, Hernández C, León CM, Ayala MS, Flórez C, González C. Taxonomy, diversity, temporal and geographical distribution of Cutaneous Leishmaniasis in Colombia: A retrospective study. Sci Rep. 2016 Jun 22;6: 28266. doi: 10.1038/srep28266. PMID: 27328969; PMCID: PMC4916406.

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.

SITUACIÓN NACIONAL

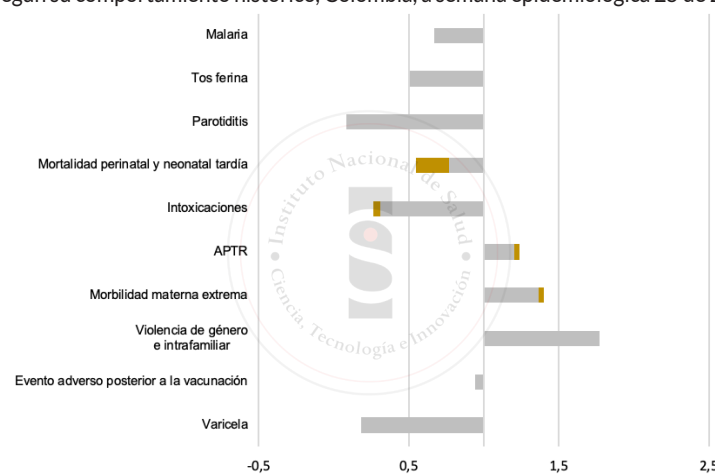
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 25 de 2023 se identificó que la notificación del evento morbilidad materna extrema y agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia se encuentran por encima de lo esperado, mientras que la notificación del evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía e intoxicaciones se encuentran por debajo de lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 4).

Figura 4. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2023



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

*APTR: Agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

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 25 de 2023 los eventos tuberculosis, tuberculosis farmacorresistente, leptospirosis, sífilis gestacional, sífilis congénita y accidente ofídico se encontraron por encima de lo esperado; mientras que leishmaniasis cutánea, mortalidad materna, zika, chikunguña, mortalidad por IRA 0-4 años y lepra, se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 1).

Es de mencionar que para los eventos 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 25 contra su histórico para dicha semana.

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2023

Evento	Observado	Esperado	p
Tuberculosis	10325	6950	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	1260	175	0,00
Leptospirosis	2495	444	0,00
sífilis gestacional	5406	3571	0,00
Sífilis Congénita	824	601	0,00
Accidente Ofídico	170	111	0,00
Leishmaniasis cutánea	9	75	0,00
Mortalidad materna	123	242	0,00
Zika	0	13	0,00
Chikungunya	0	7	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	200	233	0,00
Lepra	1	6	0,01
Mortalidad por dengue	1	3	0,11
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	2	0,32
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,45

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

Cumplimiento en la notificación

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

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, se observó el mismo comportamiento que en la semana anterior y permaneció igual a la semana 25 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 respecto a la semana anterior del presente año y a la semana 25 del 2022. El país cumplió con la meta del 97 %.

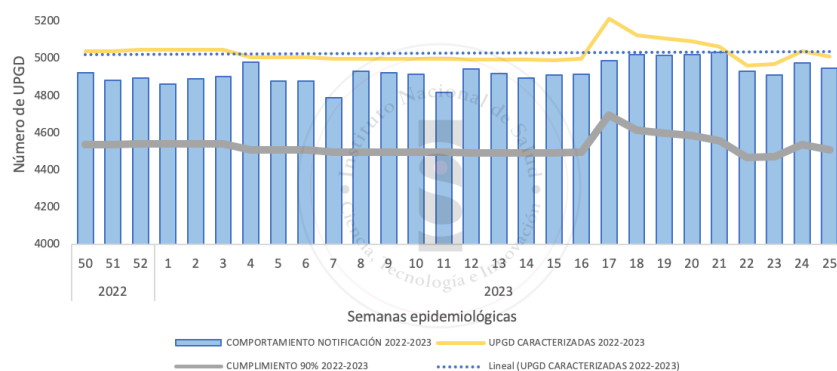
El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 98,8 % (4 951 / 5 011); se identificó el mismo cumplimiento respecto a la semana anterior y un aumento del 0,94 % respecto a la semana epidemiológica 25 del 2022. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

Respecto al incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública para la semana 25 de 2023, a nivel nacional se identificó un 1,20 % 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 1,25 % de instituciones silenciosas, en el nivel II de complejidad el 1,10 % y el 0,79 % para las UPGD de III nivel de complejidad.

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

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 5).

Figura 5. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 25 de 2023.



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

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 25 de 2023, se han notificado 515 muertes probables en menores de cinco años: 261 por infección respiratoria aguda (IRA), 175 por desnutrición aguda (DNT) y 79 por enfermedad diarreica aguda (EDA). Las tasas de mortalidad preliminares en menor de cinco años para los tres eventos y según entidad territorial de residencia se describen en la tabla 2.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotos
Tablas

Tabla 2. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 25 2022-2023.

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 25 2023			Casos en estudio a SE 25 2023			Tasa a SE 25 2022			Tasa a SE 25 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	2	17	3	1,36	2,72	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	2	1	0	0,00	3,35	1,67	1,71	0,00	0,86
Barranquilla	2	2	0	0	0	0	2,18	2,18	0,00	2,23	2,23	0,00
Bogotá, D.C.	0	15	0	2	13	1	0,42	5,43	0,21	0,00	3,18	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	1	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	2	1	1	3	2	0,86	2,59	1,73	0,00	1,76	0,88
Cesar	5	2	1	6	0	1	8,86	4,03	3,22	4,09	1,64	0,82
Chocó	10	3	4	8	21	7	39,39	30,83	6,85	17,32	5,20	6,93
Córdoba	0	1	1	4	3	1	0,00	4,46	0,00	0,00	0,65	0,65
Cundinamarca	0	0	0	1	3	0	1,28	3,43	0,00	0,00	0,00	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	31	15	9	9	9	1	35,97	17,98	7,19	28,05	13,57	8,14
Magdalena	7	4	2	1	5	2	15,24	4,69	0,00	8,31	4,75	2,37
Meta	2	3	1	4	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	1	0	0	0	1	6,23	9,34	3,11	0,00	3,15	0,00
Quindío	0	1	0	1	1	0	3,12	3,12	0,00	0,00	3,18	0,00
Risaralda	3	0	4	3	5	4	6,62	3,31	4,96	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	0	0	12,26	2,45	2,45	0,00	0,00	0,00
Santander	1	1	2	2	1	1	0,64	0,64	0,00	0,66	0,66	1,31
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	1,17	1,17	0,00	2,39	0,00
Valle del Cauca	1	4	0	0	6	0	3,53	4,94	0,71	0,72	2,90	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	1	1	2	36,17	14,47	7,23	14,45	0,00	14,45
Nacional	91	75	38	61	118	34	4,30	4,62	1,12	2,46	2,03	1,03

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

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A semana epidemiológica 25 de 2023 se han notificado 261 muertes probables en menor de cinco años por IRA, 78 fueron confirmadas, 61

fueron descartadas y 122 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,03 casos por cada 100 000 menores de cinco años. A semana epidemiológica 25 de 2022 se confirmaron 174 casos, para una tasa de mortalidad de 4,62 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 25 se notificaron 20 muertes probables en menor de cinco años por IRA.

Se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes notificadas en Antioquia, Cali, Chocó, Cesar, Cundinamarca, Guainía, Norte de Santander, Sucre, Valle del Cauca y Vichada en comparación con el histórico; a nivel municipal, en Remedios (Antioquia), Magangué, Valledupar, Barrancabermeja, Soacha, Bajo Baudó (Pizarro) e Ibagué. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 3. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	16	24
Guainía	1	5
Valle del Cauca	6	10
Antioquia	31	21
Cali	7	1
Cesar	9	2
Cundinamarca	14	3
Norte de Santander	5	1
Sucre	3	0
Vichada	5	1
Bajo Baudó	1	7
Valledupar	5	1
Magangué	3	0
Soacha	3	0
Remedios	3	0
Barrancabermeja	3	0
Ibagué	5	1

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

Mortalidad por desnutrición

A semana epidemiológica 25 se han notificado 175 muertes probables en menor de cinco años por DNT, 95 fueron confirmadas, 17 fueron descartadas y 63 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,46 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 25 fueron 162, para una tasa de mortalidad de 4,30 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 25 de 2023 se notificaron 11 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 Aracataca, La Paz (Cesar), Ricaurte (Nariño), Magangué y Uribia. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 4. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT, Colombia, a semana epidemiológica 25 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Buenaventura	0	4
Chocó	9	18
La Guajira	25	40
Risaralda	2	6
Valle del Cauca	6	1
Uribia	5	18
La Paz (Cesar)	3	0
Aracataca	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 25 de 2023 se han notificado 79 muertes probables en menor de cinco años por EDA, 39 casos fueron confirmados, cuatro casos descartados y 36 se encuentran en estudio para una tasa de mortalidad de 1,03 casos por cada 100 000 menores de cinco años. A semana epidemiológica 25 de 2022 se confirmaron 42 casos, para una tasa de mortalidad de 1,12 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 25 de 2023 se notificaron tres muertes probables en menor de cinco años por EDA.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Risaralda en comparación con el histórico y a nivel municipal, en Bajo Baudó (Pizarro), Caldon, Pueblo Rico y Tibú. 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 EDA, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Risaralda	3	8
Bajo Baudó	1	4
Pueblo Rico	2	5
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.

- 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>
- 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 25 de 2023 se notificaron al Sivigila 10 casos, cinco corresponden a muertes maternas tempranas, tres a muertes tardías y dos muertes por lesiones de causa externa, para un total acumulado de 130 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 123 residen en territorio colombiano y siete residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 6).

Tabla 6. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 25, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	154	82	20	256
2021	233	72	19	324
2022	127	73	35	235
2023	123	52	16	191

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 25 de 2023 fue de 43,6 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, comportamiento en descenso frente a 45,1 casos por 100 000 nacidos vivos a la misma semana epidemiológica de 2022. Se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 32 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en La Guajira, Antioquia, Bogotá D.C., Cartagena, Cauca y Nariño. Las mayores razones se observaron en Amazonas, Vichada, Buenaventura, Caquetá y Chocó (tabla 7).

Tabla 7. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 25 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 25	2023 SE 25	
Amazonas	0	2	0,0	376,6	
Vichada	1	2	97,4	194,7	
Buenaventura	0	3	0,0	127,7	
Caquetá	1	4	30,6	122,2	
Chocó	7	5	155,6	111,1	
Cartagena	4	7	51,8	90,6	
Nariño	8	7	102,2	89,4	
La Guajira	11	9	99,5	81,4	
Tolima	3	6	40,7	81,4	
Cauca	7	7	79,7	79,7	
Atlántico	2	6	24,6	73,8	
Meta	2	4	27,6	55,1	
Huila	1	4	12,2	48,7	
Arauca	1	1	48,4	48,4	
Colombia	127	123	45,1	43,6	
Putumayo	0	1	0,0	42,2	
Risaralda	3	2	63,1	42,0	
Quindío	1	1	41,9	41,9	
Magdalena	8	3	108,7	40,7	
Cundinamarca	5	6	33,7	40,4	
Cesar	3	4	27,5	36,7	
Valle del Cauca	0	3	0,0	33,7	
Casanare	0	1	0,0	33,5	
Barranquilla	0	3	0,0	32,9	
Cali	3	3	29,8	29,8	
Sucre	2	2	29,2	29,2	
Santa Marta	4	1	108,4	27,1	
Bogotá	13	8	42,0	25,8	
Santander	1	3	8,4	25,1	
Antioquia	15	8	46,2	24,6	
Córdoba	4	3	32,6	24,5	
Bolívar	8	2	97,3	24,3	
Norte de Santander	7	2	69,1	19,7	
Boyacá	2	0	34,8	0,0	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos, 01 de enero al 24 de junio de 2021. SE: semana epidemiológica.

Para la semana epidemiológica 25 de 2023, comparado con el promedio histórico 2019– 2022, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Antioquia, Bogotá D.C., Bolívar, Caquetá, Huila, Magdalena y Norte de Santander; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 8).

Tabla 8. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019–2022, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	14	8	0,03
Bogotá D.C.	14	8	0,03
Caquetá	1	4	0,00
Huila	1	4	0,02
Magdalena	8	3	0,02
Norte de Santander	7	2	0,00
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 25 de 2023, con variación respecto al comportamiento histórico 2019–2022 (tabla 9).

Tabla 9. Municipios con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019–2022, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Cartagena del Chairá	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 25 de 2023, el 64,2 % corresponden a causas directas y el 30,1 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 22 % (tabla 10).

Tabla 10. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2023

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	79	64,2
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	27	22,0
Hemorragia obstétrica	18	14,6
Sepsis obstétrica	12	9,8
Evento tromboembólico como causa básica	10	8,1
Embarazo ectópico	5	4,1
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	2,4
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	1	0,8
Embolia de líquido amniótico	2	1,6
Otras causas directas	1	0,8
INDIRECTA	37	30,1
Otras causas indirectas	18	14,6
Otras causas indirectas: neumonía	10	8,1
Sepsis no obstétrica	4	3,3
Otras causas indirectas: cáncer	4	3,3
Complicaciones derivadas del tratamiento	1	0,8
EN ESTUDIO	7	5,7

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 25 de 2023 se han notificado 3 493 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 3 439 corresponden a residentes en Colombia y 54 a residentes en el exterior.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,2 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El mayor número de casos se notificó en Antioquia, Bogotá D.C., Córdoba, Cundinamarca y La Guajira. Las razones más altas se observaron en Guainía (22,6); Amazonas (18,8); Vichada (18,5); Arauca (17,9) y Guaviare (17,1).

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 46,7 %, seguido de las neonatales tempranas con 27,3 %, neonatales tardías con 15,5 % y fetales intraparto con 10,5 %.

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 23,5 % y asfixia y causas relacionadas con el 23,0 % (figura 6).

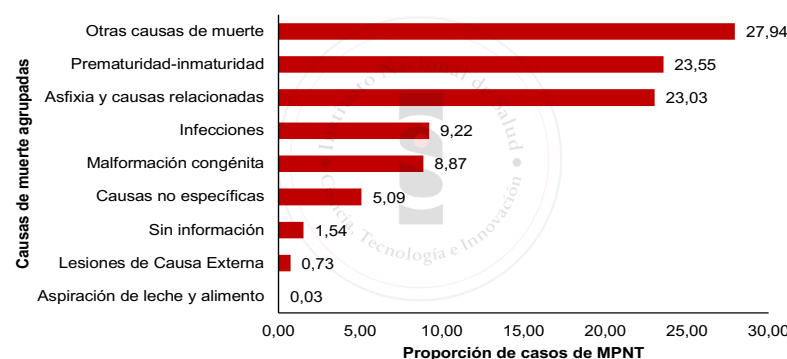
Tabla 11. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos		Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos		
	2022 a SE 25	2023 a SE 25	2022 a SE 25	2023 a SE 25	Tendencia
Guainía	8	15	12,1	22,6	
Amazonas	9	10	16,9	18,8	
Vichada	15	19	14,6	18,5	
Arauca	44	37	21,3	17,9	
Guaviare	6	11	9,3	17,1	
Cartagena	154	121	19,9	15,7	
Córdoba	207	191	16,9	15,6	
Chocó	117	69	26,0	15,3	
Cali	148	145	14,7	14,4	
La Guajira	260	155	23,5	14,0	
Atlántico	134	112	16,5	13,8	
Buenaventura	41	32	17,5	13,6	
San Andrés y Providencia	4	4	13,4	13,4	
Putumayo	26	31	11,0	13,1	
Barranquilla	150	119	16,5	13,1	
Cundinamarca	195	189	13,1	12,7	
Bogotá	429	390	13,9	12,6	
Quindío	31	30	13,0	12,6	
Cauca	147	110	16,7	12,5	
Antioquia	437	402	13,5	12,4	
Cesar	135	134	12,4	12,3	
Colombia	4154	3439	14,7	12,2	
Sucre	99	82	14,5	12,0	
Caldas	60	43	16,3	11,7	
Bolívar	127	94	15,5	11,4	
Valle del Cauca	113	101	12,7	11,3	
Huila	109	91	13,3	11,1	
Boyacá	74	63	12,9	11,0	
Casanare	47	32	15,8	10,7	
Caquetá	30	35	9,2	10,7	
Vaupés	7	4	18,3	10,5	
Meta	103	75	14,2	10,3	
Nariño	99	80	12,6	10,2	
Tolima	81	75	11,0	10,2	
Santander	137	111	11,4	9,3	
Norte de Santander	126	91	12,4	9,0	
Risaralda	75	42	15,8	8,8	
Magdalena	109	64	14,8	8,7	
Santa Marta	61	30	16,5	8,1	

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 6. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, a semana epidemiológica 25 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 25 de 2023 se presentó comportamiento inusual en Putumayo, Antioquia, Córdoba, La Guajira, Norte de Santander, Barranquilla, Magdalena, Chocó, Bolívar y Caldas. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 12).

Tabla 12. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2018-2022 (SE 22 a 25)	Valor observado 2023 (SE 22 a 25)
Putumayo	5	11
Antioquia	83	50
Córdoba	42	23
La Guajira	36	16
Norte de Santander	24	15
Barranquilla	31	11
Magdalena	20	7
Chocó	16	7
Bolívar	21	4
Caldas	10	3
Nariño	20	7
Magdalena	20	6
Chocó	16	5

SE: semana epidemiológica.

Con respecto al análisis desagregado al nivel municipal en Palmira (Valle del Cauca), Aguachica (Cesar), Fusagasugá y Rionegro (Antioquia) se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico 2018 a 2022 (tabla 13).

Tabla 13. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2023

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 25 2018-2022	Valor observado a SE 25 de 2023
Valle del Cauca	Palmira	16	22
Cesar	Aguachica	13	20
Cundinamarca	Fusagasugá	8	15
Antioquia	Rionegro	8	12

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 25 de 2023 se notificaron 158 439 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 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 19 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 (22 a 25) en 18 municipios (figura 6).

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (22 a 25), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 23,7 % (164 166) de los casos, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 22,1 % (153 368). 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 16,8 % y niños de un año con el 16,5 % respectivamente.

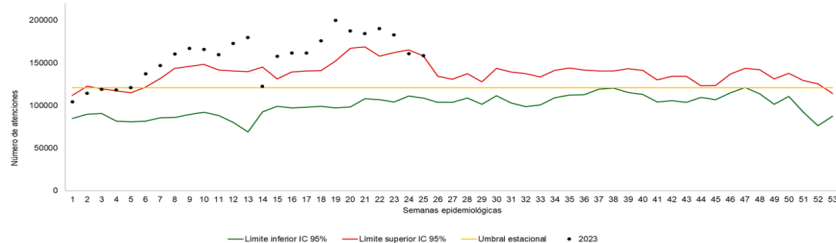
En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubican sobre el límite superior (figura 7).

Tabla 14. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 22 a 25 de 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 22 a 25)	Observado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 22 a 25)
Antioquia	Apartadó	12 781	973	2 020
Antioquia	Turbo	9 111	960	1 731
Antioquia	Envigado	15 877	2 084	2 458
Antioquia	Itagüí	46 385	4 074	6 873
Antioquia	Bello	50 057	4 535	7 364
Atlántico	Malambo	4 815	520	811
Atlántico	Soledad	43 952	6 846	7 606
Bolívar	Magangué	10 526	992	2 194
Boyacá	Sogamoso	10 058	1 909	2 244
Casanare	Yopal	8 433	1 047	2 214
Cundinamarca	Girardot	80	958	11
Cundinamarca	Madrid	378	842	42
Cundinamarca	Zipaquirá	73	1 920	14
Cundinamarca	Mosquera	322	426	78
Cundinamarca	Soacha	482	3 768	84
Guajira	Maicao	75 824	2 237	8 681
Guajira	Uribia	30 040	2 305	6 508
Huila	Pitalito	8 177	1 183	1 418
Norte Santander	Ocaña	9 985	1 159	1 688
Santander	Girón	4 501	291	878
Santander	Piedecuesta	4 974	272	820
Santander	Floridablanca	13 707	1 466	2 925
Valle del Cauca	Yumbo	7 348	804	1 225
Valle del Cauca	Cartago	9 531	1 407	1 639
Valle del Cauca	Tuluá	8 429	895	1 773
Valle del Cauca	Palmira	14 191	1 789	2 851

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

Figura 7. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25, entre 2017 y 2023.



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

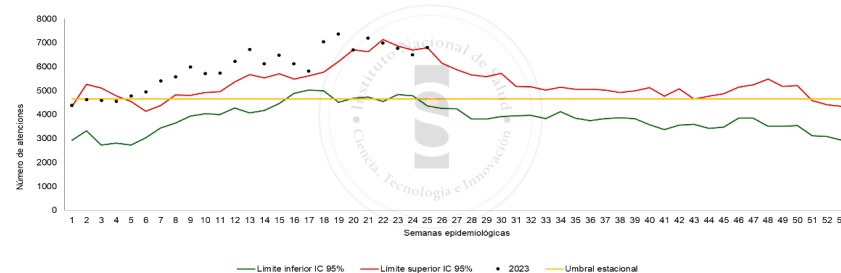
Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 25 de 2023, se notificaron 6 806 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, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Risaralda, Santander, Tolima y Vaupés. En las 12 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (22 a 25), por grupos de edad, los menores de un año (5 871) representaron el 21,7 %, seguido por los mayores de 60 años con el 20,3 % (5 496). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRA, sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en menores de dos a cuatro años con el 27,2 %; seguido por los niños menores de un año con el 27,1 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, se ubica sobre el límite superior (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25, entre 2017 y 2023.

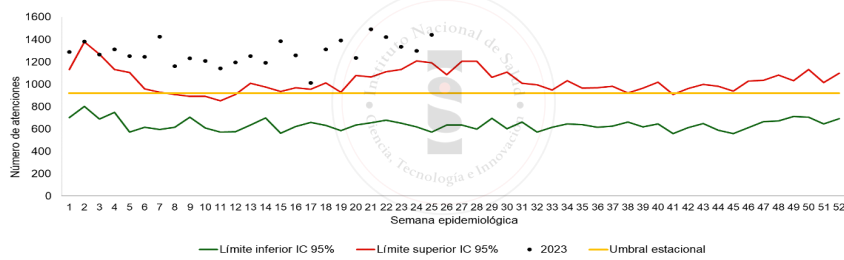


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2023

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

En la semana epidemiológica 25 de 2023, se notificaron 1 442 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 encima del límite superior (figura 9).

Figura 9. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25, entre 2017 y 2023.



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

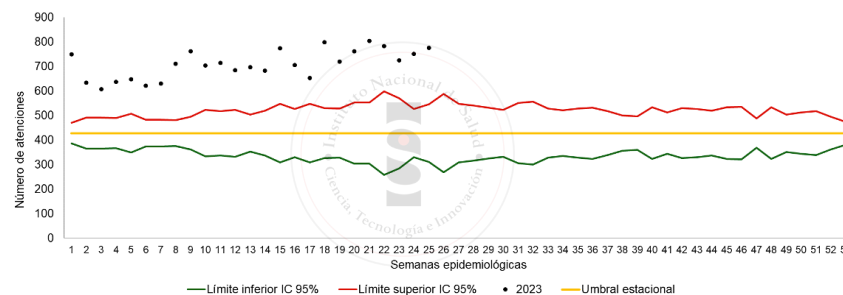
Hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM

En la semana epidemiológica 25 de 2023 se notificaron 775 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 27 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Bogotá, Boyacá, Cesar, Guainía, Putumayo, Risaralda y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (22 a 25), por grupos de edad los mayores de 60 años que representaron el 33,8 % (1 024); seguido de los menores de un año representaron el 31,7 % (962). 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 33,2 %, seguido de los niños de dos a cuatro años con el 26,9 %.

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

Figura 10. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semanas epidemiológicas 01 a 25, Colombia, entre 2017 y 2023.

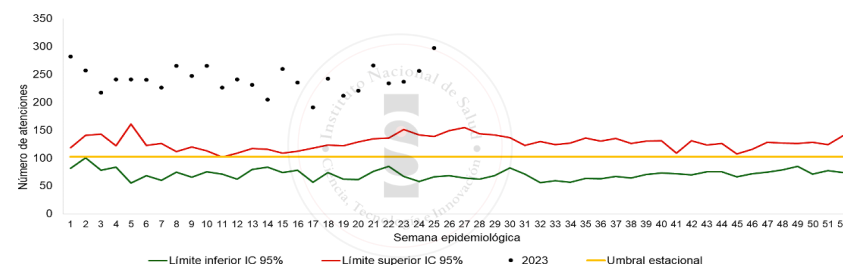


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2023

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

En la semana epidemiología 25 de 2023, se notificaron 297 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 11).

Figura 11. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semanas epidemiológicas 01 a 25, Colombia, entre 2017 y 2023



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Circulación viral

Durante la semana epidemiológica 24, en la región de las Américas la actividad de Influenza se presentó aumentada en América Central y en decremento en la subregión Andina, Brasil y Cono Sur. La detección por laboratorio evidenció 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 mantiene 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 25, 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 15).

Tabla 15. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 18 a 21 y semanas epidemiológicas 22 a 25, 2023

Agente viral identificado	SE 18 a SE 21			SE 22 a SE 25			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Rinovirus	10,4	10,6	-	11,5	13,9	6,9	
VSR	23,3	31,7	6,7	25,3	37,6	13,8	
Enterovirus	9,0	9,2	-	6,9	8,8	6,9	
Adenovirus	8,1	9,2	6,7	6,6	7,2	-	
Influenza B	14,1	7,9	-	10,9	4,1	3,4	
Influenza A	9,0	5,9	20,0	5,6	2,6	3,4	
Parainfluenza	6,9	7,6	-	7,9	7,7	10,3	
Metapneumovirus	8,3	9,6	20,0	9,5	10,3	10,3	
A(H1N1)pdm09	5,8	3,3	26,6	11,5	3,1	34,5	
SARS-CoV2	4,6	4,6	20,0	4,3	4,6	10,3	
A(H3N2)	0,5	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

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 24 de junio de 2023 en Colombia se han notificado 6 373 599 casos confirmados por laboratorio y 142 8036 muertes. Entre 18 y 24 de junio de 2023 (semana epidemiológica 25) se confirmaron 1 207 casos en el territorio nacional; el 72 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca y Norte de Santander (tabla 16).

Tabla 16. Casos nuevos de COVID-19 a la semana epidemiológica 25 de 2023

Entidad territorial	Semana epidemiológica 2023						
	SE anteriores	21	22	23	24	25	Total general
Bogotá D.C.	10	117	20	48	120	198	513
Antioquia	7	3	13	57	93	64	237
Valle del Cauca	0	0	1	3	47	34	85
Norte Santander	22	1	3	4	11	3	44
Cundinamarca	17	0	2	1	8	11	39
Boyacá	16	0	0	2	11	6	35
Córdoba	15	0	1	2	9	8	35
Arauca	20	5	4	0	1	1	31
Santander	10	1	8	5	4	3	31
Barranquilla	1	0	2	11	5	2	21
Cauca	13	0	0	2	3	3	21
Tolima	8	0	1	2	6	3	20
Atlántico	7	1	0	2	5	2	17
Sucre	10	0	1	2	1	1	15
Casanare	2	0	1	2	1	5	11
Meta	5	0	0	0	2	1	8
Cartagena	4	0	0	1	1	0	7
Huila	1	0	2	0	2	2	7
Nariño	2	0	0	0	2	3	7
Caldas	0	0	0	0	1	4	5
Bolívar	1	0	0	0	0	3	4
Cesar	3	0	0	0	0	0	3
Caquetá	0	0	0	0	1	1	2
Guajira	0	0	0	0	1	1	2
Putumayo	1	0	1	0	0	0	2
Risaralda	1	0	0	0	1	0	2
Chocó	1	0	0	0	0	0	1
Magdalena	1	0	0	0	0	0	1
Santa Marta	1	0	0	0	0	0	1
Total general	179	128	61	144	336	359	1 207

SE: semana epidemiológica

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

En esta semana se identificaron 29 casos fallecidos de los cuales 16 corresponden a la semana 25 (tabla 17); dos de los casos se encuentran en el grupo de edad de 40 a 49 años, uno entre 50 a 59 años y los 26 restantes son de 60 años y más; en cuanto a la información del estado vacunal, dos fallecidos contaban con una sola dosis; nueve con dos dosis y en dos casos no fue posible validar la información.

Tabla 17. Casos nuevos fallecidos de COVID-19 en la semana epidemiológica 25 de 2023

Entidad territorial	Semana epidemiológica 2023					Total
	21	22	23	24	25	
Bogotá	0	0	0	1	6	7
Santander	1	1	0	2	1	5
Valle	0	0	0	0	4	4
Antioquia	0	1	0	1	1	3
Boyacá	0	0	0	1	2	3
Cundinamarca	0	0	1	0	0	1
Huila	0	0	0	0	1	1
Norte Santander	0	0	0	0	1	1
Quindío	0	0	1	0	0	1
Sucre	0	0	3	0	0	3
Total	1	2	5	5	16	29

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 22 a 25), en Colombia se han confirmado por laboratorio 2 973 casos nuevos por COVID-19 en 32 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 218 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 6,57 casos por cada 100 000 habitantes; este indicador comparado con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 18 a 21 de 2023) no presenta comportamientos inusuales a nivel nacional; sin embargo, se identifica un incremento no significativo de la incidencia en 6 entidades territoriales. Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional fueron: Bogotá; Arauca; Cali; Barranquilla; Antioquia; Boyacá; Casanare y Santander.

Entre las semanas epidemiológicas 22 a 25 de 2023 se notificaron 54 muertes por COVID-19 procedentes de 24 municipios; con una tasa de mortalidad de 0,10 muertes por cada 100 000 habitantes. Comparado con el período anterior se observa incremento sin ser estadísticamente significativo (período anterior 0.09). Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá D.C. con el 37 % (20), Santander con el 11 % (6) y Boyacá con el 7 % (4); así mismo, las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Boyacá (0,32), Sucre (0,31), Santander (0,26) y Bogotá D.C. (0,25).

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.

Dengue

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 25 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 IN S 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 dos a siete 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/busador-eventos/Lineamientos/Pro_Dengue.pdf

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

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 25 de 2023 se notificaron 2 760 casos probables de dengue: 1 686 casos de esta semana y 1 074 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 50 818 casos, 28 741 (56,6 %) sin signos de alarma, 21 394 (42,1 %) con signos de alarma y 683 (1,3 %) de dengue grave.

El 70,9 % (36 043) de los casos a nivel nacional proceden de Meta, Tolima, Santander, Cali, Cundinamarca, Sucre, Cesar, Barranquilla, Antioquia, Bolívar, Cartagena, Córdoba y Norte de Santander (Tabla 18).

Tabla 18. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25 de 2023

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Meta	9437	61,3	38,0	0,7
Tolima	5020	57,9	40,5	1,6
Santander	2905	51,6	47,0	1,4
Cali	2331	59,8	38,9	1,2
Cundinamarca	2309	51,7	47,6	0,7
Sucre	2005	33,1	65,4	1,5
Cesar	1964	37,0	59,5	3,5
Barranquilla	1764	58,8	39,8	1,4
Antioquia	1757	54,7	43,4	1,9
Bolívar	1740	51,0	47,3	1,7
Cartagena	1706	72,1	26,7	1,2
Córdoba	1584	56,8	42,4	0,8
Norte de Santander	1521	55,6	43,0	1,4
Huila	1482	60,7	35,4	3,9
La Guajira	1417	27,3	71,0	1,7
Caquetá	1404	54,5	44,4	1,1
Atlántico	1365	50,8	47,3	1,8
Valle del Cauca	1111	59,7	39,7	0,6
Putumayo	1016	72,7	26,7	0,6
Casanare	983	58,3	39,5	2,2
Amazonas	915	63,7	36,2	0,1
Arauca	704	81,7	17,9	0,4
Nariño	662	72,2	26,4	1,4
Guaviare	661	79,6	19,7	0,8
Cauca	613	70,8	28,5	0,7
Chocó	569	74,7	23,7	1,6
Magdalena	408	30,6	68,1	1,2
Boyacá	267	61,4	37,5	1,1
Santa Marta	243	30,5	67,9	1,6
Quindío	199	64,8	34,2	1,0
Vaupés	175	82,3	16,0	1,7
Buenaventura	141	63,8	35,5	0,7
Exterior	107	42,1	56,1	1,9
Vichada	99	70,7	29,3	0,0
Guainía	71	52,1	45,1	2,8
Risaralda	62	59,7	40,3	0,0
Caldas	62	40,3	59,7	0,0
Archipiélago de San Andrés	17	52,9	47,1	0,0
Total	50 818	56,6	42,1	1,3

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 21 a 24) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 17 a 20), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Bolívar, Cali, Casanare, Cesar, Guaviare, Magdalena, Nariño, Sucre y Valle del Cauca; y una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Amazonas y Vaupés. Asimismo, en el país se observó en el último periodo analizado una tendencia de aumento de 10,1 % 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 21 a 24) son: Cesar, Guainía, La Guajira, Magdalena, Santa Marta y Sucre.

A semana epidemiológica 25 de 2023, a nivel nacional se confirmó el 66,3 % (14 174) de los casos de dengue con signos de alarma y 81,6 % (557) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 83,1 % (17 771) de los casos de dengue con signos de alarma y el 97,7 % (667) de los casos con dengue grave (Tabla 19).

A semana epidemiológica 25 de 2023, la incidencia nacional de dengue es de 143,4 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2022 la incidencia fue de 83,0 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 260 casos por 100 000 habitantes (figura 12)

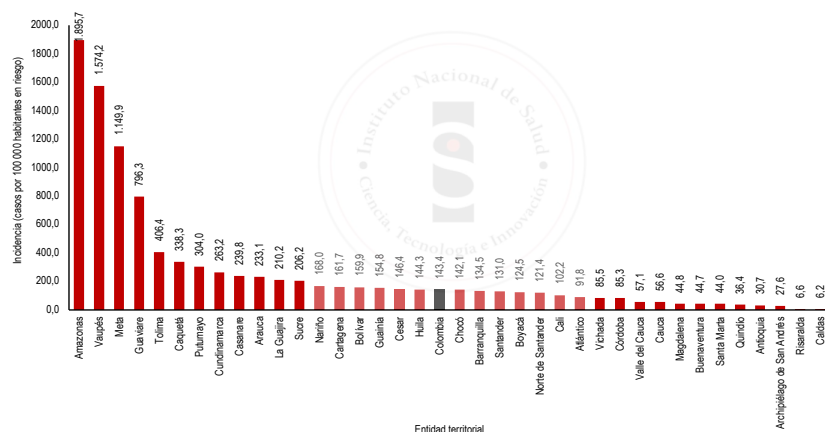
A semana epidemiológica 25 de 2023, el evento a nivel nacional según el canal endémico se mantiene *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico (figura 13)

Tabla 19. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25 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	595	352	1	30,4%	51,1%	0,0%	92,0%	100,0%
Antioquia	1007	687	33	54,0%	62,7%	72,7%	66,8%	90,9%
Arauca	580	123	0	7,6%	24,4%	N/A	78,0%	N/A
Atlántico	546	484	4	75,8%	70,2%	100,0%	82,2%	75,0%
Barranquilla	1179	882	54	84,1%	92,9%	96,3%	87,5%	100,0%
Bolívar	766	530	4	44,4%	53,0%	25,0%	75,8%	100,0%
Bogotá D.C.	286	351	5	86,0%	94,6%	100,0%	77,2%	100,0%
Boyacá	181	118	0	43,6%	48,3%	N/A	58,5%	N/A
Buenaventura	86	47	1	73,3%	85,1%	100,0%	55,3%	100,0%
Caldas	19	41	0	68,4%	75,6%	N/A	78,0%	N/A
Cali	1496	1007	34	51,6%	75,0%	79,4%	83,4%	97,1%
Caquetá	771	627	9	78,9%	84,1%	88,9%	76,1%	88,9%
Cartagena	1340	565	30	35,6%	63,7%	83,3%	69,0%	96,7%
Casanare	562	370	22	17,6%	45,1%	81,8%	91,6%	100,0%
Cauca	400	141	1	95,8%	96,5%	100,0%	79,4%	100,0%
Cesar	745	1245	76	55,3%	77,3%	81,6%	95,2%	96,1%
Chocó	377	75	2	99,5%	98,7%	100,0%	45,3%	100,0%
Córdoba	899	759	20	63,0%	94,2%	95,0%	88,4%	100,0%
Cundinamarca	1228	1167	21	48,7%	68,7%	57,1%	94,9%	90,5%
Guainía	35	27	1	71,4%	63,0%	0,0%	77,8%	100,0%
La Guajira	381	975	15	94,0%	97,4%	100,0%	83,4%	93,3%
Guaviare	527	120	2	76,7%	89,2%	50,0%	93,3%	100,0%
Huila	906	543	85	66,7%	77,2%	95,3%	75,9%	100,0%
Magdalena	112	245	3	63,4%	81,6%	100,0%	69,8%	100,0%
Meta	5744	3560	70	11,8%	45,0%	54,3%	79,6%	100,0%
Nariño	478	174	9	99,2%	97,7%	77,8%	76,4%	88,9%
Norte Santander	846	664	23	17,1%	67,9%	95,7%	88,1%	100,0%
Putumayo	728	260	3	37,9%	69,2%	100,0%	97,7%	100,0%
Quindío	131	74	2	19,8%	21,6%	100,0%	68,9%	100,0%
Risaralda	32	26	1	40,6%	46,2%	100,0%	84,6%	100,0%
San Andrés	9	7	0	66,7%	85,7%	N/A	100,0%	N/A
Santander	1490	1434	50	42,7%	74,1%	90,0%	85,2%	98,0%
Santa Marta D.E.	64	182	5	53,1%	80,2%	80,0%	85,2%	100,0%
Sucre	667	1386	31	46,6%	66,1%	80,6%	89,8%	96,8%
Tolima	2711	1724	59	7,6%	41,2%	72,9%	86,3%	100,0%
Valle del Cauca	589	370	4	20,0%	33,2%	75,0%	57,3%	100,0%
Vaupés	144	27	3	92,4%	100,0%	100,0%	66,7%	100,0%
Vichada	68	20	0	82,4%	75,0%	N/A	65,0%	N/A
Colombia	28725	21389	683	41,0%	66,3%	81,6%	83,1%	97,7%

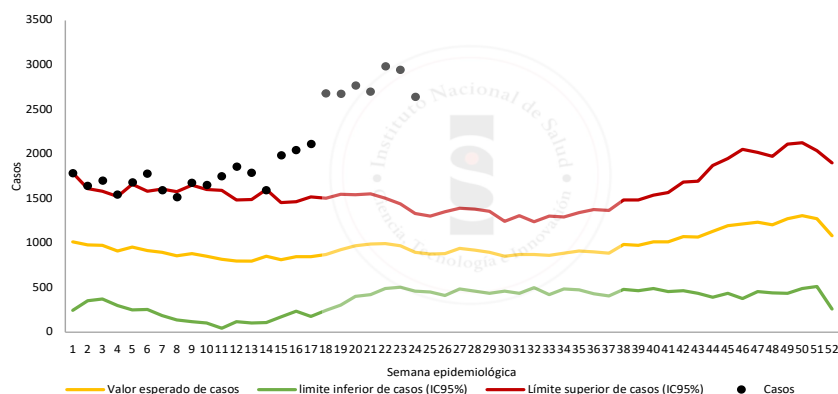
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

Figura 12. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25 de 2023



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

Figura 13. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25 de 2023

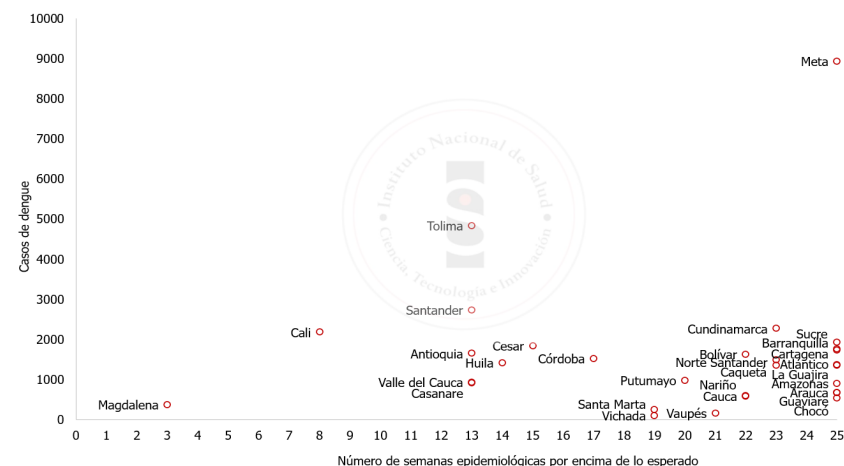


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue según canal endémico se observa que el 2,7 % (1) de las entidades se encuentra *dentro de lo esperado*; el 16,2 % (6) se encuentran en situación de *alerta* y el 81,1 % (30) se encuentran *por encima del límite superior lo esperado*, comparado con el comportamiento

histórico (figura 14). 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 14. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semana epidemiológica 25, 2023



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 25 de 2023 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 28,4 % (234) 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 66,7 % (38/57) se encuentran *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico (tabla 20).

A semana epidemiológica 25 de 2023 se han notificado 161 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 29 muertes procedentes de Tolima con 5 casos; Meta y Sucre con 4 casos cada uno; Huila, Cundinamarca y Norte de Santander con 2 casos; Amazonas, Antioquia, Bolívar, Cartagena, Cesar, Córdoba, 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 65 muertes probables de: Meta con 8 casos; Tolima

con 7 casos; Antioquia con 5 casos; Cesar, Chocó y La Guajira con 4 casos cada uno; Amazonas, Cundinamarca, Santa Marta, Santander y Sucre con 3 casos cada uno; Caquetá, Casanare, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca, con 2 casos cada uno; Arauca, Bolívar, Boyacá, Cali, Cartagena, Córdoba, Guaviare y Magdalena, con 1 caso cada uno.

Tabla 20. Municipios por encima de lo esperado según canal endémico de dengue con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue, Colombia, semana epidemiológica 25 de 2023

Dpto	Municipio	Incidencia (casos por 100 000 hab. en riesgo)	Acumulado	Esperado	Observado	Tipo de municipio
Antioquia	Apartadó	129,0	170	14	25	Muy alta transmisión
	Turbo	86,4	116	17	30	Muy alta transmisión
	Barranquilla	134,5	1764	35	106	Muy alta transmisión
Atlántico	Malambo	118,2	170	7	26	Alta transmisión
	Soledad	123,5	845	11	49	Muy alta transmisión
	Cartagena	161,7	1706	39	218	Muy alta transmisión
Bolívar	Magangué	97,4	140	9	56	Muy alta transmisión
	Turbaco	245,8	286	3	66	Mediana transmisión
	Florencia	371,8	657	27	73	Muy alta transmisión
Cauca	Santander de Quilichao	45,3	52	2	8	Mediana transmisión
	Valledupar	73,5	406	29	126	Muy alta transmisión
Cesar	Aguachica	549,2	675	18	230	Muy alta transmisión
	Montería	131,4	674	49	82	Muy alta transmisión
Córdoba	Sahagún	95,6	107	6	11	Alta transmisión
	Girardot	847,6	998	21	150	Muy alta transmisión
Cundinamarca	Quibdó	127,9	170	2	39	Mediana transmisión
	Neiva	213,6	791	43	160	Muy alta transmisión
La Guajira	Riohacha	309,3	648	12	70	Alta transmisión
	Maicao	81,2	156	3	13	Mediana transmisión
Santa Marta	Santa Marta	44,0	243	12	33	Muy alta transmisión
	Villavicencio	840,0	4283	141	1026	Muy alta transmisión
Nariño	San Andres de Tumaco	167,9	432	25	105	Muy alta transmisión
	Cúcuta	79,5	607	65	139	Muy alta transmisión
Norte de Santander	Ocaña	236,0	280	9	28	Muy alta transmisión
	Armenia	33,9	106	10	16	Muy alta transmisión
Quindío	Bucaramanga	138,5	857	35	270	Muy alta transmisión
	Barrancabermeja	139,3	299	18	70	Muy alta transmisión
Santander	Floridablanca	134,8	423	24	138	Muy alta transmisión
	Girón	218,1	382	14	88	Muy alta transmisión
	Piedecuesta	248,9	464	23	147	Muy alta transmisión
Tolima	Ibagué	162,7	885	70	230	Muy alta transmisión
	Cali	102,2	2331	261	643	Muy alta transmisión
Valle del Cauca	Jamundí	33,1	56	5	18	Alta transmisión
	Palmira	56,6	203	13	60	Muy alta transmisión
	Tuluá	37,5	83	12	21	Muy alta transmisión
	Yumbo	270,0	301	12	146	Alta transmisión
Arauca	Arauca	39,9	40	9	17	Alta transmisión
	Yopal	161,2	291	45	120	Muy alta transmisión

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

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 25 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 ($> 37,5^{\circ}\text{C}$) 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 15).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

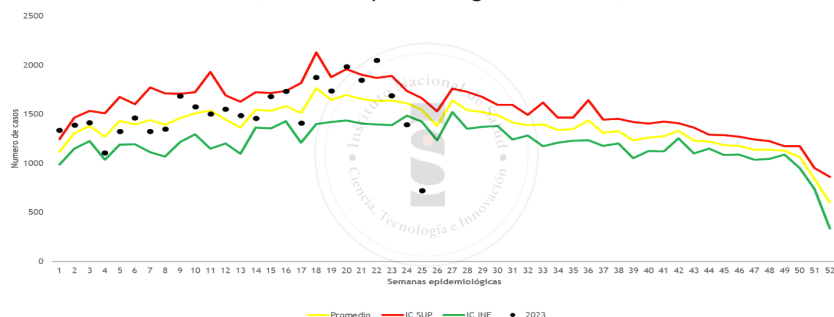
Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Figura 15. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 25, 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 21.

Tabla 21. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 24 de 2023

Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria <i>P.falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Antioquia	El Bagre	6	112	1 442	1 560	4,1%
	Zaragoza	5	135	901	1 041	2,8%
	Apartadó	1	13	555	569	1,5%
	Vigía del Fuerte	49	186	257	492	1,3%
	Cáceres	9	49	421	479	1,3%
	Turbo	2	22	426	450	1,2%
	Segovia	3	96	286	385	1,0%
Bolívar	Montecristo	1	70	256	327	0,9%
Cauca	Guapi	1	1 070	13	1 084	2,9%
Chocó	Quibdó	23	1 962	878	2 863	7,6%
	Alto Baudó	18	402	493	913	2,4%
	Bojayá	21	425	359	805	2,1%
	Medio San Juan	14	433	180	627	1,7%
	Bagadó	3	215	408	626	1,7%
	Bajo Baudó	3	72	542	617	1,6%
	Carmen del Darién	1	13	584	598	1,6%
	Tadó	1	178	340	519	1,4%
	Medio Atrato	9	429	70	508	1,4%
	Lloró	13	258	220	491	1,3%
	Juradó	0	8	472	480	1,3%
	Río Quito	1	385	71	457	1,2%
Córdoba	Tierralta	33	358	3 137	3 528	9,4%
	Puerto Libertador	5	86	1 736	1 827	4,9%
	Montelíbano	1	31	519	551	1,5%
	Valencia	2	12	5 11	525	1,4%
Guainía	Inírida	8	87	1 126	1 221	3,2%
Guaviare	San José del Guaviare	2	13	489	504	1,3%
Nariño	Barbacoas	0	779	10	789	2,1%
	Roberto Payán	1	621	66	688	1,8%
	Olaya Herrera	1	447	147	595	1,6%
	San Andrés de Tumaco	11	320	155	486	1,3%
	Mosquera	1	133	213	347	0,9%
Norte de Santander	Tibú	0	0	341	341	0,9%
Risaralda	Pueblo Rico	13	236	1 199	1 448	3,9%
Vichada	Cumaribo	1	58	286	345	0,9%

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

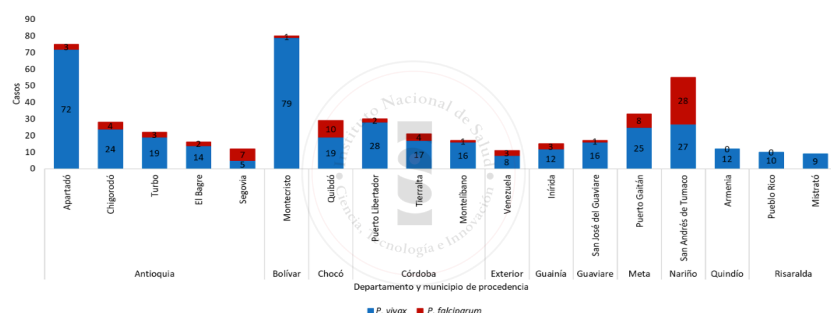
Brotes

Tablas

Malaria Complicada

A semana epidemiológica 25 se han notificado 895 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 83,0 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 56,1 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 16).

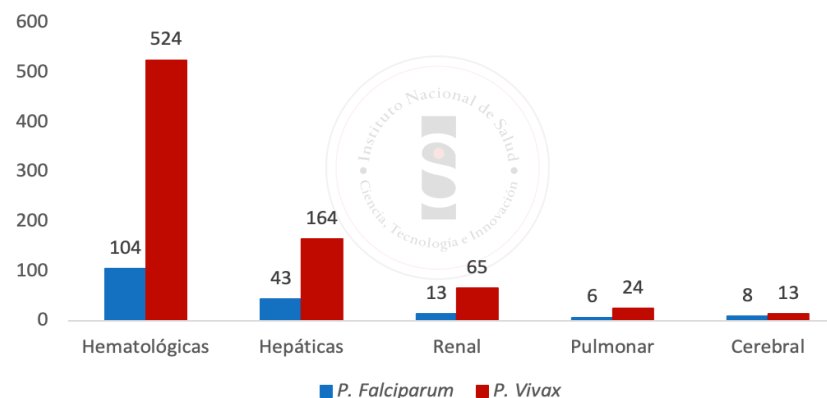
Figura 16. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 25 de 2023



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 65,1 % (628) presentaron complicaciones hematológicas; 21,5 % (207) complicaciones hepáticas; 8,1 % (78) complicaciones renales; 3,1 % (30) a nivel pulmonar y 2,2 % (21) complicación cerebral (figura 17).

Figura 17. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25 de 2023



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

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 25, cinco departamentos y 23 municipios, pertenecientes a estos departamentos, se encuentran en situación de brote (tabla 22); dos departamento y 12 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 23), se realiza una comparación con de las últimas cuatro semanas y las 4 semanas previas para revisión de comportamientos inusuales.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

Tabla 22. Departamentos y municipios en situación de brote comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 18 a 21 y 22 a 25 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Antioquia	El Bagre	1576	194	347	5
Risaralda	Pueblo Rico	1459	86	343	5
Antioquia	Zaragoza	1048	63	165	5
Chocó	Bojayá	809	31	105	5
Antioquia	Apartadó	644	46	113	5
Chocó	Bagadó	631	106	172	5
Chocó	Medio San Juan	627	113	124	5
Chocó	Carmen del Darién	601	24	79	5
Antioquia	Cáceres	483	14	69	4
Chocó	Juradó	480	6	34	4
Antioquia	Turbo	473	28	86	5
Antioquia	Chigorodó	336	24	71	5
Antioquia	Mutató	331	20	65	5
Chocó	Atrato	274	40	100	5
Antioquia	San Pedro de Urabá	230	14	25	4
Antioquia	Murindó	185	27	38	5
Antioquia	Caucasia	147	6	23	4
Antioquia	Dabeiba	99	5	31	4
Antioquia	Tarazá	91	7	20	5
Chocó	Belén De Bajirá	84	3	6	5
Chocó	Sipí	55	4	26	5
Quindío	Armenia	43	0	6	4
Córdoba	San Andrés Sotavento	12	2	4	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

Tabla 23. Departamentos y municipios en situación de alarma comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 18 a 21 y 22 a 25 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Chocó	Acandí	97	5	7	4
Risaralda	Mistrató	81	6	13	4
Chocó	Río Quito	458	67	136	5
Guaviare	Calamar	91	13	20	4
Valle del Cauca	Cali	22	2	8	4
Antioquia	Carepa	94	9	16	4
Córdoba	Puerto Libertador	1 857	208	272	5
Chocó	El Litoral del San Juan	101	19	26	5
Chocó	Lloró	492	72	77	5
Chocó	Riosucio	0	0	0	5
Córdoba	Lorica	19	0	5	4
Meta	Puerto Concordia	36	1	4	4

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

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/buscar-eventos/Lineamientos/Pro_Desnutrición%20aguda%20en%20menores%20de%205%20años.pdf

A semana epidemiológica 25 de 2023 se han notificado 12 067 casos de residentes en Colombia y 94 casos de residentes en el exterior. En esta semana epidemiológica se notificaron 453 casos.

La prevalencia nacional acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (26 de 2022 a 25 de 2023) es de 0,59 casos por 100 menores de 5 años.

El 71,5 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 28,5 % como desnutrición aguda severa; el 9,8 % de los casos en mayores de 6 meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas menores de 1 año (32,2 %); seguido del grupo de 1 año (28,2 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reporta en residentes en cabeceras municipales en el 66,9 %.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Tabla 24. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 25, 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)*
Vichada	132	150	2,02
La Guajira	838	1 085	2,01
Chocó	284	507	1,82
Guaviare	67	60	1,13
Casanare	199	242	1,12
Arauca	147	178	1,09
Risaralda	210	322	0,82
Amazonas	31	34	0,81
Guainía	49	30	0,79
Putumayo	128	125	0,75
Bogotá D.C.	2 434	1 841	0,74
Vaupés	32	25	0,74
Magdalena	329	327	0,68
Cesar	346	403	0,61
Cundinamarca	793	777	0,59
Norte de Santander	362	413	0,59
Nariño	306	415	0,58
Boyacá	288	291	0,58
Meta	233	273	0,56
Caquetá	121	92	0,52
San Andrés	7	13	0,51
Antioquia	899	1 246	0,50
Huila	247	282	0,50
Tolima	183	221	0,45
Bolívar	207	289	0,44
Cartagena	119	226	0,42
Quindío	64	70	0,41
Valle del Cauca	200	314	0,40
Cali	262	291	0,36
Sucre	112	185	0,36
Atlántico	182	234	0,35
Buenaventura	81	76	0,35
Caldas	64	132	0,35
Córdoba	314	307	0,34
Cauca	160	177	0,33
Barranquilla	152	123	0,31
Santander	266	242	0,30
Santa Marta	60	49	0,23
Total nacional	10 908	12 067	0,59

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 24 de 2022 a SE 25 de 2023

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

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

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

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	619	1 246
La Guajira	634	1 085
Chocó	190	507
Risaralda	107	322
Valle del Cauca	126	314
Bolívar	138	289
Atlántico	154	234
Cartagena	46	226
Caldas	50	132
Buenaventura	29	76
San Andrés	3	13

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes para la semana epidemiológica 25 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 23 municipios (tabla 26).

Tabla 26. 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 25 de 2023

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	247	582
Nariño	San Andrés de Tumaco	81	219
Atlántico	Soledad	40	82
Antioquia	Bello	43	78
Valle del Cauca	Palmira	18	71
Cundinamarca	Fusagasugá	20	59
Cundinamarca	Facatativá	25	59
Antioquia	Apartadó	23	50
Chocó	Quibdó	19	45
Cundinamarca	Zipaquirá	17	45
Caldas	Manizales	16	44
Bolívar	Magangué	17	41
Atlántico	Sabanalarga	11	39
Risaralda	Dosquebradas	7	39
Antioquia	Itagüí	15	35
Valle del Cauca	Jamundí	9	35
Cauca	Popayán	15	31
Valle del Cauca	Tuluá	7	28
Bolívar	Turbaco	2	27
Antioquia	Turbo	12	26
Antioquia	Rionegro	15	23
Valle del Cauca	Cartago	6	23
Córdoba	Sahagún	7	20

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población especial de Quindío. 26 de junio de 2023.

El 22 de junio de 2023 se presentó un brote de ETA en un establecimiento penitenciario. Fue notificado el 23 de junio de 2023. Se han identificado 10 casos de un total de 692 personas expuestas, para una tasa de ataque del 1 %. No se reportaron hospitalizaciones, complicaciones ni muertes. Se han adelantado acciones de control como investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria e institucional, visita de inspección, vigilancia y control. Se colectan muestras biológicas, de alimentos y agua. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Informe Secretaría de Salud municipal.

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 25 de 2023 no se notificaron casos o alertas de enfermedad por el virus del Ébola, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco, tampoco se han confirmado casos de influenza aviar altamente patógena en humanos; sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sivigila - Sistema de Alerta Temprana – INS

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

ALERTAS INTERNACIONALES

Reporte de situación del brote mundial de mpox. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 24 de junio de 2023.

Del 1 de enero de 2022 al 19 de junio de 2023, se notificaron a la OMS 87 972 casos de mpox confirmados por laboratorio, incluyendo 147 muertes de 112 países en las seis Regiones de la OMS. Desde el 10 de junio de 2023, se han presentado 114 nuevos casos (aumento del 0,1 % en el total de casos) y se notificó una nueva muerte.

El número de casos nuevos notificados semanalmente disminuyó un 42 % en la semana 24 (del 12 al 18 de junio de 2023) (n = 41) en comparación con la semana 23 (del 5 al 11 de junio de 2023) (n = 71). La Región del Pacífico Occidental ha informado la mayor proporción de casos (74 casos, 31 %) en las últimas tres semanas (del 29 de mayo al 18 de junio de 2023), seguida por la Américas (67 casos, 28 %) y la Región de África (41 casos, 17 %). En los últimos 7 días, un país notificó su primer caso: Nepal (16 de junio).

Al 19 de junio de 2023, 19 de los 112 países afectados han notificado nuevos casos en los últimos 21 días, el período máximo de incubación de la enfermedad. Seis de estos países están en la Región de las Américas, cinco están en la Región de Europa, tres están en la Región de Asia Sudoriental, tres están en la Región del Pacífico Occidental y dos están en la Región de África. Algunos de estos países continúan teniendo transmisión comunitaria sostenida de mpox, mientras que otros reportan casos esporádicos.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Reporte de situación del brote mundial de mpox. Fecha de publicación: 24 de junio de 2023. Fecha de consulta: 29 de junio de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-mpox--external-situation-report-25---24-june-2023>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 25

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.

Decremento
Incremento

	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			IRAG inusitado		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos sospechosos			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos probables y los criterios del evento		
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
Amazonas	25	1	1	189	24	23	915	15	93	0	0	0	1	0	1	30	4	3
Antioquia	374	14	8	8.699	1.161	1.406	1.757	216	516	12	1	1	329	24	30	4.688	588	504
Arauca	50	2	0	392	45	57	704	28	217	1	0	0	1	1	1	2.098	341	305
Atlántico	99	3	8	2.035	220	291	1.365	45	148	0	0	0	0	2	0	726	140	144
Barranquilla	12	0	0	1.717	182	241	1.764	41	106	1	0	0	3	3	1	1.032	257	274
Bogotá	3	0	0	11.267	1.568	1.637	0	0	0	49	5	11	229	10	45	18.916	3.565	2.806
Bolívar	156	7	11	1.528	171	218	1.740	72	511	1	0	0	1	1	0	51	10	15
Boyacá	39	1	2	3.163	409	487	267	26	50	6	2	1	2	2	0	443	105	77
Buenaventura	14	1	1	89	9	13	141	17	19	0	0	0	1	0	0	89	11	7
Caldas	58	2	2	1.949	264	277	62	32	17	3	1	0	5	2	0	1.006	93	83
Cali	5	0	0	2.593	399	360	2.331	249	643	19	3	3	231	20	28	2.799	490	398
Caquetá	95	3	5	576	76	82	1.404	57	224	1	0	0	0	0	0	262	68	52
Cartagena	6	1	0	1.025	89	124	1.706	39	218	2	0	1	0	0	0	106	15	31
Casanare	70	3	5	754	93	111	983	98	326	0	0	0	0	2	0	70	16	10
Cauca	92	3	7	2.877	408	405	613	39	112	3	0	0	2	1	0	669	106	71
Cesar	166	7	10	1.388	148	178	1.964	128	633	4	0	0	6	1	0	926	118	76
Chocó	105	5	3	95	8	19	569	45	134	1	0	0	1	0	0	93	18	12
Córdoba	251	8	12	2.513	291	371	1.584	67	230	11	4	1	0	1	0	388	37	101
Cundinamarca	41	2	1	6.737	858	1.012	2.309	125	373	6	1	1	50	2	9	3.124	581	423
Guainía	4	0	0	65	10	6	71	3	3	0	0	0	0	0	0	6	1	0
Guaviare	39	2	4	208	17	30	661	29	154	1	0	0	0	0	0	90	16	22
Huila	88	2	7	2.979	341	425	1.482	164	325	12	0	2	2	1	0	328	69	49
La Guajira	67	3	1	1.136	123	156	1.417	39	180	0	0	0	2	1	1	213	37	32
Magdalena	127	4	2	1.290	188	191	408	48	131	0	0	0	0	1	0	324	75	58
Meta	133	6	5	1.859	223	288	9.437	247	2.453	2	0	0	75	2	8	1.362	273	190
Nariño	51	2	1	3.472	431	480	662	49	174	5	1	1	2	1	1	694	74	82
Norte de Santander	195	7	10	3.012	310	533	1.521	133	302	9	3	2	71	26	24	1.649	266	312
Putumayo	56	2	0	794	88	118	1.016	68	238	1	0	0	2	0	0	63	0	2
Quindío	7	0	0	1.478	200	245	199	33	36	0	0	0	12	2	1	37	5	0
Risaralda	24	1	2	1.987	277	316	62	17	11	2	0	0	94	3	14	481	46	43
San Andrés	0	0	0	210	22	31	17	2	6	1	0	0	0	0	0	5	1	1
Santa Marta D.E.	16	1	1	748	155	121	243	13	33	2	0	0	2	0	0	438	101	66
Santander	116	3	8	3.501	365	542	2.906	188	900	5	1	0	10	6	2	265	51	34
Sucree	68	3	7	1.240	173	206	2.005	47	354	4	1	0	0	1	0	165	40	74
Tolima	72	2	5	3.248	395	518	5.020	273	964	2	0	0	28	2	15	612	54	64
Valle del Cauca	36	1	2	3.937	535	584	1.111	114	371	4	0	2	31	2	4	914	148	122
Vaupés	34	1	0	56	12	8	175	0	27	0	0	0	0	0	0	9	2	2
Vichada	36	1	1	143	13	29	99	4	20	0	0	0	1	0	0	14	2	1
Total nacional	2.830	104	132	80.949	10.301	12.139	50.690	2.810	11.252	170	23	27	1.192	123	185	45.185	7.824	6.546

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 25

Decremento
Incremento

	Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
Tipo de casos incluidos para el análisis	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		
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
Amazonas	342	102	15	0	1	0	3.435	944	564	116	11	17	0	0	0	1.987	435	229
Antioquia	7.404	693	1.281	114	24	37	594.502	75.532	94.335	21.688	2.622	3.955	2.375	73	361	209.188	37.278	30.771
Arauca	5	5	1	8	1	1	13.305	2.428	2.753	1.084	133	220	7	1	1	4.359	774	784
Atlántico	0	0	0	7	3	0	84.022	10.077	15.109	1.402	195	270	433	49	76	21.108	5.384	4.080
Barranquilla	0	0	0	13	5	6	124.489	16.838	23.743	3.426	307	586	689	47	124	31.143	7.755	6.120
Bogotá	1	1	0	146	36	57	997.577	139.789	180.180	42.688	7.392	7.570	5.379	799	921	307.375	58.810	47.376
Bolívar	665	171	115	9	6	5	78.869	10.459	15.993	1.586	197	310	380	0	81	16.826	3.614	3.056
Boyacá	0	0	0	13	4	5	76.618	15.148	16.248	3.356	529	661	225	29	54	22.520	4.380	3.529
Buenaventura	281	104	43	5	1	0	6.804	1.231	1.034	323	0	91	6	0	0	1.917	608	305
Caldas	4	1	0	9	2	4	45.803	8.727	7.342	1.509	378	278	378	35	65	13.789	3.025	2.201
Cali	22	2	8	39	14	12	148.943	26.598	24.442	3.858	697	524	210	58	31	43.629	12.966	6.461
Caquetá	50	7	6	10	2	2	16.851	4.286	2.607	1.081	150	227	25	2	4	6.947	1.667	995
Cartagena	0	0	0	8	5	3	120.871	14.799	21.679	2.167	360	489	706	102	155	21.798	4.882	3.940
Casanare	5	2	1	3	1	0	16.504	2.754	3.952	296	68	80	28	0	7	4.616	1.361	934
Cauca	1.491	293	290	11	5	4	66.924	10.727	13.091	4.052	182	654	256	0	32	31.909	4.516	5.357
Cesar	18	2	3	11	3	4	60.515	11.514	11.868	3.931	542	712	141	24	17	15.060	5.179	3.145
Chocó	11.807	2.096	1.815	15	2	1	21.611	1.455	2.964	600	151	106	20	0	1	4.219	965	615
Córdoba	6.916	802	914	12	4	6	123.054	13.083	22.725	4.580	379	644	555	30	90	20.916	5.775	4.514
Cundinamarca	0	1	0	26	9	10	232.395	28.951	41.779	7.712	977	1.682	1.474	67	225	73.155	11.815	11.263
Guainía	1.368	245	103	0	1	0	763	211	39	67	23	3	0	0	0	637	149	26
Guaviare	873	134	90	0	1	0	3.898	739	973	147	59	15	22	0	2	1.299	335	203
Huila	6	1	1	10	3	2	75.351	12.586	10.620	3.363	420	644	267	40	55	22.200	4.345	3.204
La Guajira	22	2	0	3	1	1	194.043	10.866	33.365	4.032	468	997	197	19	45	20.889	4.950	4.660
Magdalena	2	1	0	9	2	4	52.763	7.534	9.510	1.624	156	283	20	0	6	15.399	4.540	2.906
Meta	336	58	45	6	3	3	47.169	8.246	10.609	1.674	202	400	300	27	74	21.161	5.104	4.017
Nariño	3.836	1.135	594	21	10	10	84.245	16.968	17.541	4.481	513	712	190	9	41	25.649	7.466	3.559
Norte de Santander	416	288	76	34	4	8	94.640	12.264	13.601	5.085	744	720	428	35	49	29.864	6.052	5.317
Putumayo	25	4	6	6	2	3	18.479	2.921	3.403	1.026	146	187	26	0	3	5.382	1.130	805
Quindío	43	0	6	2	1	0	38.370	6.758	5.888	553	353	91	211	20	33	14.180	2.573	2.495
Risaralda	1.568	94	361	12	4	3	64.566	9.231	11.560	2.023	303	495	87	16	14	18.268	4.363	2.646
San Andrés	0	0	0	0	1	0	5.232	781	1.202	272	82	77	2	1	2	974	322	106
Santa Marta D.E.	0	0	0	4	2	2	32.915	2.044	6.466	614	132	62	319	17	36	5.920	1.300	1.187
Santander	12	1	4	25	5	7	141.372	14.929	27.313	8.124	839	1.480	1.127	91	209	41.111	7.841	6.162
Sucre	45	4	10	9	4	3	51.640	7.917	8.322	3.799	579	713	739	53	128	17.131	3.794	2.055
Tolima	0	0	0	13	5	5	73.882	13.642	11.059	4.871	377	757	167	59	29	23.305	5.371	3.966
Valle del Cauca	16	4	3	36	8	13	92.547	15.013	17.365	1.887	281	343	266	2	58	30.375	7.269	5.260
Vaupés	107	7	7	8	1	5	2.265	231	613	46	11	16	76	0	5	372	80	84
Vichada	423	154	59	0	2	0	3.219	331	875	14	9	2	0	0	0	1.109	203	288
Total nacional	38.489	6.530	5.885	657	207	226	3.910.451	538.552	692.732	149.157	20.967	27.073	17.731	1.705	3.034	1.147.686	238.376	184.621

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 25

Decremento
Incremento

	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19		
Tipo de casos incluidos para el análisis	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 nexa epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nexa epidemiológico			Casos confirmados por laboratorio		
Departamento	Acumulado 2023	Egerado	Observado	Acumulado 2023	Egerado	Observado	Acumulado 2023	Egerado	Observado	Acumulado 2023	Egerado	Observado	Acumulado 2023	Egerado	Observado	Acumulado 2023	Egerado	Observado	Acumulado 2023	Egerado	Observado
Amazonas	10	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	7	5	20	2	2
Antioquia	402	83	50	3	7	0	360	57	38	46	3	0	238	48	35	1.178	450	228	3.054	484	470
Arauca	37	5	2	2	0	0	11	2	3	6	0	0	6	2	0	60	27	16	177	52	37
Atlántico	112	22	14	3	2	1	32	11	5	0	1	0	1	1	0	370	211	67	239	76	24
Barranquilla	119	31	11	0	1	0	34	6	2	0	1	0	12	2	5	291	215	42	729	246	85
Bogotá	390	83	67	11	7	0	642	328	113	232	3	1	395	134	76	2.309	1.049	424	9.472	1.379	1.486
Bolívar	94	21	4	0	2	0	19	2	1	0	1	0	9	3	0	208	118	38	73	24	5
Boyacá	63	13	12	4	1	0	80	19	13	6	1	0	28	7	3	342	130	81	472	91	80
Buenaventura	32	7	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	12	5	4	5	1	0
Caldas	43	10	3	2	1	0	36	7	4	0	0	0	4	3	0	179	58	27	176	10	11
Cali	145	28	22	2	2	0	130	24	13	0	1	0	22	8	7	664	276	108	1.032	125	167
Cauquetá	35	6	2	1	1	0	17	3	1	1	0	0	2	5	0	97	27	10	33	2	2
Cartagena	121	22	13	0	1	0	34	4	3	0	1	0	6	2	0	307	144	91	233	48	8
Casanare	32	6	2	0	1	0	15	3	1	11	0	1	5	3	3	153	36	45	139	48	23
Cauca	110	22	14	3	2	0	58	9	9	0	1	0	13	4	1	197	61	47	323	106	52
Cesar	134	26	15	1	2	0	29	4	6	0	1	0	3	6	0	187	58	44	328	72	10
Chocó	69	16	7	0	1	0	1	0	0	0	0	0	32	3	2	32	7	0	6	2	0
Córdoba	191	42	23	3	2	0	68	14	14	0	1	0	5	2	1	374	291	65	302	44	68
Cundinamarca	189	40	28	5	4	2	167	50	31	73	2	3	98	26	21	7	1	4	757	152	76
Guainía	15	1	2	1	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	1	977	300	201	0	0	0
Guaviare	11	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	13	2	2	8	2	0
Huila	91	17	11	2	2	0	80	15	11	3	1	0	54	10	17	381	75	80	132	19	12
La Guajira	155	36	16	1	2	0	17	3	3	0	1	0	0	1	0	275	112	36	133	31	7
Magdalena	64	20	7	1	1	0	13	3	0	1	1	0	15	1	6	211	58	37	31	9	4
Meta	75	15	9	4	1	0	41	9	6	5	1	0	20	7	7	340	100	69	237	38	30
Nariño	80	20	10	2	2	0	73	9	9	2	1	0	67	12	10	305	116	58	242	32	13
Norte de Santander	91	24	15	7	2	0	93	25	11	0	1	0	6	11	3	371	221	59	571	165	74
Putumayo	31	5	11	0	1	0	28	4	7	0	0	0	7	1	0	242	18	73	78	3	3
Quindío	30	6	5	1	1	0	18	3	3	0	0	0	3	1	0	182	69	28	86	1	2
Risaralda	42	10	7	3	1	0	33	6	4	1	0	0	2	2	1	257	74	30	135	9	8
San Andrés	4	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0	1	13	5	4	25	4	1
Santa Marta D.E.	30	11	6	0	1	0	8	1	1	1	1	0	0	2	0	37	46	0	111	30	4
Santander	111	22	14	3	2	0	49	8	7	1	1	0	66	17	4	454	151	77	1.079	234	110
Sucre	82	19	10	6	1	0	53	15	7	3	1	0	38	14	7	247	154	38	198	88	34
Tolima	75	17	7	4	1	0	46	8	5	4	1	0	29	7	0	478	133	131	223	36	30
Valle del Cauca	101	20	9	1	2	0	68	13	9	0	1	0	10	2	0	513	166	120	470	21	35
Vaupés	4	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	6	2	2	5	1	0
Vichada	19	3	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	3	0	34	5	2	19	15	0
Total nacional	3.439	735	436	76	57	3	2.361	666	340	400	27	5	1.204	352	211	12.333	4.978	2.393	21.353	3.702	2.973

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 25

Decremento
Incremento

	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	0	0	2	0	36	34	0	0	3	0	26	30	6	3	7	25	1	2
Antioquia	1	1	17	3	619	1.246	1	0	3	12	2.342	2.972	632	471	245	315	14	8
Arauca	1	0	1	1	127	178	0	0	1	0	87	78	11	6	3	13	1	1
Atlántico	1	0	7	1	154	234	0	0	3	0	362	522	1	1	21	21	6	6
Barranquilla	0	0	5	0	74	123	0	0	5	1	375	486	1	0	38	15	4	3
Bogotá	0	0	0	0	1.330	1.841	0	0	4	19	1.597	2.738	0	0	48	96	14	8
Bolívar	0	0	2	0	138	289	0	1	2	5	224	295	207	124	28	86	6	2
Boyacá	0	1	2	0	238	291	0	0	2	0	380	607	49	36	8	16	3	0
Buenaventura	0	0	1	1	29	76	0	0	1	2	28	51	9	3	26	27	3	3
Caldas	0	0	3	0	50	132	0	0	2	2	503	714	84	41	16	45	2	0
Cali	0	0	25	4	229	291	0	0	24	6	709	951	1	0	56	81	5	3
Caquetá	0	0	4	0	95	92	0	0	2	1	121	138	134	76	16	124	1	4
Cartagena	0	0	4	0	46	226	0	0	2	0	251	312	1	1	19	268	5	7
Casanare	6	5	8	2	176	242	0	0	2	0	130	156	5	4	10	9	2	1
Cauca	0	0	3	0	161	177	0	1	4	3	376	510	40	16	20	27	4	7
Cesar	3	13	1	0	283	403	0	0	0	0	274	306	27	35	23	27	6	4
Chocó	0	0	1	0	190	507	0	0	0	0	42	39	132	78	27	53	7	5
Córdoba	0	0	2	0	235	307	0	1	2	0	432	543	70	82	20	57	7	3
Cundinamarca	0	0	24	1	468	777	0	0	20	2	860	1.307	88	89	43	77	9	6
Guainía	0	0	0	0	34	30	0	0	0	0	10	14	16	3	8	0	0	0
Guaviare	0	0	15	0	70	60	0	0	3	0	22	39	205	77	13	21	1	0
Huila	0	0	11	0	230	282	0	0	5	7	412	519	9	3	37	86	1	4
La Guajira	0	0	1	0	634	1.085	0	0	1	0	114	147	20	9	4	8	13	9
Magdalena	0	0	1	0	253	327	0	0	1	1	152	215	3	0	6	15	8	3
Meta	0	0	12	0	172	273	0	0	9	1	329	364	122	61	10	23	5	4
Nariño	0	0	1	0	245	415	0	0	1	1	614	809	279	91	18	21	8	7
Norte de Santander	0	0	7	2	281	413	1	1	5	1	441	555	158	59	10	76	7	2
Putumayo	0	0	20	0	99	125	0	0	1	0	158	175	126	94	7	4	2	1
Quindío	0	0	5	0	51	70	0	0	3	1	268	258	1	1	27	61	1	1
Risaralda	0	0	8	0	107	322	0	0	0	0	510	682	82	31	70	120	2	2
San Andrés	0	0	0	0	3	13	0	0	0	0	8	20	0	0	2	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	3	1	39	49	0	0	1	2	114	149	6	4	9	6	4	1
Santander	1	1	25	1	159	242	0	0	1	1	589	890	337	249	29	77	4	3
Sucre	0	0	3	0	86	185	0	0	4	5	198	241	47	77	22	55	3	2
Tolima	0	0	41	6	138	221	0	0	9	3	567	632	180	64	139	282	3	6
Valle del Cauca	0	0	7	1	126	314	0	0	6	3	610	779	10	5	102	79	4	3
Vaupés	0	0	0	0	47	25	0	0	0	0	22	40	31	12	3	31	0	0
Vichada	0	0	0	0	101	150	0	0	2	0	10	12	28	7	1	2	1	2
Total nacional	13	21	272	24	7.553	12.067	2	4	134	79	14.289	19.309	3.158	1.913	1.191	2.349	167	123

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 25

Decremento
Incremento

	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
Tipo de casos incluidos para el análisis	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 confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos probables y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	1	2	2	2	1	1	1	0	1	3	6	9	0	0	27	29	1	2	172	297
Antioquia	7	4	31	21	6	9	66	77	77	79	459	632	3	1	1.346	1.925	45	63	9.628	9.152
Arauca	2	2	0	1	1	1	3	6	23	13	72	83	0	0	65	61	1	2	368	475
Atlántico	0	1	2	1	2	4	14	10	20	18	120	191	3	1	191	241	7	6	940	1.177
Barranquilla	1	0	4	2	0	2	13	8	38	24	199	202	1	1	312	497	6	13	800	1.101
Bogotá	0	1	31	28	0	2	76	608	83	64	405	474	0	0	565	693	15	21	6.953	12.897
Bolívar	2	1	6	3	8	8	11	0	24	26	100	163	3	1	79	103	1	5	1.018	1.080
Boyacá	0	0	3	3	0	1	12	6	10	9	42	69	1	0	71	82	0	1	1.357	1.799
Buenaventura	0	0	0	2	0	4	3	0	7	9	59	83	0	0	84	91	8	5	113	212
Caldas	0	0	1	0	0	0	10	4	8	12	58	75	0	0	148	191	1	4	1.184	1.474
Calí	0	1	7	1	0	1	22	3	16	16	190	281	0	0	628	817	22	12	3.197	4.168
Caquetá	0	0	4	1	0	0	4	0	4	5	37	36	0	0	99	147	3	4	423	565
Cartagena	0	0	4	5	1	2	10	1	24	37	72	178	2	1	178	246	1	3	444	685
Casanare	1	3	1	1	1	0	4	2	7	26	43	74	0	0	77	72	2	1	488	403
Cauca	3	3	4	5	2	1	15	1	13	15	90	97	1	0	124	180	1	3	1.362	1.653
Cesar	4	2	9	2	8	11	13	9	16	28	138	180	2	1	178	213	1	1	1.117	1.020
Chocó	14	11	16	24	9	18	6	1	18	24	49	133	1	0	90	95	0	1	130	226
Córdoba	1	2	7	4	3	4	18	17	15	16	120	150	5	1	126	139	1	4	1.460	1.784
Cundinamarca	0	0	14	3	3	1	33	74	34	33	154	185	1	1	218	280	5	8	4.340	6.358
Guainía	1	0	1	5	1	1	1	0	1	3	2	4	0	0	7	8	0	0	38	116
Guaviare	0	1	0	1	0	0	1	0	1	2	11	14	0	0	18	22	1	0	120	127
Huila	0	2	4	4	2	3	11	9	7	7	71	67	1	1	194	176	2	8	2.572	3.118
La Guajira	10	10	24	24	25	40	10	0	32	35	129	196	1	0	201	273	2	3	553	679
Magdalena	2	4	9	9	7	8	9	0	17	20	94	111	2	1	76	97	2	2	692	644
Meta	2	2	4	4	4	6	11	7	15	26	110	117	1	0	261	311	8	11	847	1.079
Nariño	2	2	7	7	4	3	16	13	10	9	111	118	2	1	79	118	3	4	1.675	2.054
Norte de Santander	2	1	5	1	3	3	16	14	30	49	208	285	0	0	287	374	6	11	1.509	1.818
Putumayo	1	1	3	1	2	0	4	7	2	4	39	50	1	0	46	51	1	2	463	609
Quindío	0	0	3	2	0	1	5	3	6	8	43	64	0	0	117	144	3	2	961	1.342
Risaralda	3	8	3	5	2	6	9	5	11	18	84	79	0	1	281	310	13	10	1.473	1.907
San Andrés	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	2	0	0	5	3	0	1	48	81
Santa Marta D.E.	0	0	2	0	1	0	5	1	8	10	35	72	1	0	99	136	0	2	288	348
Santander	0	3	3	2	1	3	23	3	28	31	175	221	2	1	356	528	10	16	2.443	3.167
Sucre	0	1	3	0	1	1	10	18	14	7	109	111	3	0	44	55	0	0	775	894
Tolima	1	0	5	7	1	2	13	7	15	13	73	89	2	0	229	289	5	7	1.068	1.424
Valle del Cauca	2	0	6	10	6	1	20	4	13	11	115	156	0	1	315	375	9	9	2.839	3.638
Vaupés	2	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	8	7	0	0	96	81
Vichada	2	4	5	1	3	3	1	0	2	1	15	11	0	0	14	23	0	0	56	119
Total nacional	66	72	235	193	108	152	500	918	652	711	3.839	5.065	39	14	7.243	9.402	186	247	54.010	69.771

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotos
Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 25

18 al 24 de junio de 2023



Tema Central:

Jose Leonardo Gómez Gómez jgomezg@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/10.33610/23576189.2023.25>
2023

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Yohanna Catalina Chaparro Rodríguez ychaparro@ins.gov.co

Gerhard Misael Acero Parra gacero@ins.gov.co

Ana María García Bedoya agarcia@ins.gov.co

Sandra Paola Castaño Mora scastano@ins.gov.co

Eventos Trazadores

Diana Marcela Forero Ombita dforero@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 sapario@ins.gov.co

Brotes

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



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA



Salud