

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



Salud



Semana epidemiológica 26
25 de junio a 1 de julio de 2023

Comportamiento de COVID-19 en Colombia en el 2023 COVID-19 en trabajadores de la salud, Colombia, 2022 a mayo 2023

Comportamiento de COVID-19
en Colombia en el 2023

COVID-19 en trabajadores de la salud,
Colombia, 2022 a mayo 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.



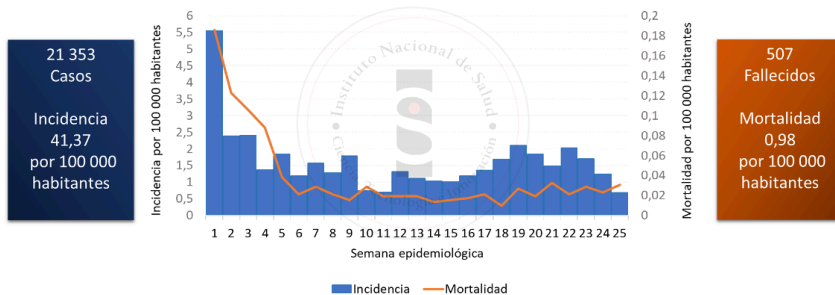
* Los datos de Sivigila tienen procesos
de ajuste por rezagos en la notificación

Comportamiento de COVID-19 en Colombia en el 2023

De acuerdo con la Organización mundial de la Salud (OMS), en el período comprendido entre el 28 de mayo y el 24 de junio de 2023 a nivel mundial se han reportado más de 1 000 000 de casos nuevos y 5 700 muertes por COVID-19. En este período la región de las Américas notificó más de 137 000 casos nuevos, una disminución del 66 % en comparación con los 28 días anteriores; los números más altos de casos nuevos por 100 000 habitantes se informaron en Brasil (36,2), Canadá (27,8) y México (9,2) (1). Así mismo, en Colombia se notificaron 2 950 casos nuevos, con una incidencia de 5,6 casos por 100 000 habitantes.

En Colombia desde el 06 de marzo de 2020 hasta el 24 de junio del presente se han reportado 6 373 599 casos nuevos y 142 836 fallecidos por COVID-19 y en lo corrido de este año 2023, con corte al 24 de junio, la incidencia fue de 41,37 casos y la mortalidad 0,98 por 100 000 habitantes (figura 1).

Figura 1. Indicadores de incidencia y mortalidad por COVID-19, Colombia, del 01 de enero al 24 de junio de 2023



Las entidades territoriales que presentan las mayores incidencias de casos y mortalidades por COVID-19 durante 2023 son Antioquia, Barranquilla, Cali, Bogotá D.C., Boyacá, Córdoba, Norte de Santander, Sucre y Valle del Cauca.

Por otra parte, por grupo de edad los adultos mayores siguen siendo los más afectados por la enfermedad, con una incidencia de 98,63 casos por 100 000 habitantes en el grupo de 60 años y más, y la mortalidad de 6,12

por 100 000 habitantes. En el grupo de en el grupo de 40 a 59 años la mortalidad fue de 0,31 por 100 000 habitantes. El segundo grupo más afectado fueron los menores de cinco años con una incidencia de 74,5 casos por 100 000 habitantes (tabla 1).

Tabla 1. Incidencia vs mortalidad COVID-19 por grupo de edad, Colombia, del 01 de enero al 24 de junio de 2023

Grupo de edad	Casos	Incidencia *	Fallecidos	Mortalidad**
0 a 4 años	2 912	74,59	5	0,13
5 a 11 años	612	11,02	0	0
12 a 19 años	639	9,91	2	0,03
20 a 39 años	5 243	32,10	9	0,06
40 a 59 años	4 636	38,77	37	0,31
60 años y más	7 311	98,63	454	6,12

*Casos por 100 000 habitantes. ** Muertes por 100 000 habitantes

En el análisis de otras variables de interés, en 2023, con corte al 24 de junio de 2023, se observó una mayor incidencia en mujeres (45,8 casos por 100 000); sin embargo, la mortalidad fue más alta en hombres (0,62 casos por 100 000); por pertenencia étnica la mayor incidencia se presentó en otros grupos étnicos, en población indígena fue de 7,76 y en afrocolombianos fue de 3,39 casos por 100 000. Así mismo la mayor incidencia se presentó en población del área urbana y la tasa de hospitalización fue de 12,5 % (2 220/17 792). En contraste, en el área rural la tasa de hospitalización fue de 27,1 % (373/ 1 378).

Finalmente, una vez terminada la emergencia de importancia internacional, es primordial seguir las indicaciones de la OMS para garantizar la atención de los casos, mantener la capacidad diagnóstica, mantener la vigilancia epidemiológica y contar con una estrategia de vacunación para las poblaciones vulnerables y de alto riesgo. Así mismo, la OMS recomienda la integración de la vigilancia con los otros virus respiratorios y continuar con la notificación periódica del evento.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. COVID-19 Weekly Epidemiological Update. [Internet]. [cited 2023 Jul 01]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---29-june-2023>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

COVID-19 en trabajadores de la salud, Colombia, 2022 a mayo 2023

La vigilancia en salud pública de los trabajadores de la salud que se contagian por COVID-19 se configura como una prioridad a nivel mundial ya que son la primera línea de respuesta en la pandemia, se considera que los trabajadores de la salud tienen un riesgo importante de infección y muerte (1). Se han identificado limitaciones para realizar pruebas y seguimiento a los trabajadores de la salud con infección por COVID-19 en los países, baja notificación de las mortalidades, dificultades en la identificación de casos leves y asintomáticos (1). Es de vital importancia tener datos confiables sobre la prevalencia y las implicaciones que generan las infecciones y mortalidades en esta población para la formulación de políticas en salud pública.

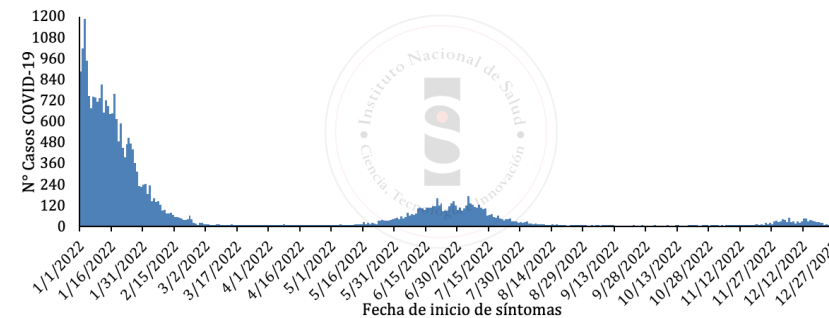
Los servicios de salud soportaron durante la pandemia una gran carga que afectó de manera importante a los trabajadores de la salud en una integración de factores multidimensionales: situaciones de salud como infecciones por COVID-19, estrés, agotamiento, estigmatización y discriminación, dificultades en la disponibilidad de elementos de protección personal (EPP) y muchas veces condiciones laborales limitadas. Es necesario realizar acciones para mejorar el acceso a vacunas, educación continuada, apoyo psicosocial y condiciones de trabajo decente y programas de seguridad en el trabajo (2).

Además, se ha documentado que la infección por COVID-19 en trabajadores de la salud está directamente relacionada con la falta de disponibilidad, el uso inadecuado y la reutilización de los EPP (3). Entre 2020 y mayo 2021 a nivel global fallecieron más de 180 000 trabajadores de la salud según datos analizados por la OMS (2).

En Colombia entre 2020 a mayo 2023 se reportaron 118 925 casos de COVID-19 confirmados por laboratorio en trabajadores de la salud, que corresponde al 1,9 % de los casos de COVID-19 reportados en Colombia y 441 fallecimientos. En 2022 se reportaron 29 180 casos, con picos en los meses de enero, febrero, junio y diciembre (figura 2) y se reportaron 26 fallecimientos, de los cuales 21 correspondieron al grupo de edad de

60 años y más. El 77,8 % (22 711) de los casos se presentó en mujeres. En 2023, con corte a mayo 2023 se han reportado 395 casos.

Figura 2. Curva epidémica COVID-19 en trabajadores de la salud, Colombia, 2022



Fuente: Base de trabajadores de la salud COVID-19, 2022

En 2022 los grupos de edad más afectados se encuentran entre los 20 a 29 años, en mujeres el 28 % (6 344) casos y en hombres 26,2 % (1 691) casos. En el grupo de 30 a 39 años el 34,7 % (7 867) casos fue en mujeres y en hombres el 29,4 % (1 896). Se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en hombres y mujeres por grupo de edad ($p=0,001$) (tabla 2).

Tabla 2. Casos de COVID-19 en trabajadores de la salud según edad y sexo, Colombia, 2022

Grupo de edad	Femenino		Masculino		χ^2	p
	n	%	N	%		
16 a 19	198	0,9	71	1,1	401,5	<0,001
20 a 29	6344	28,0	1691	26,2		
30 a 39	7867	34,7	1896	29,4		
40 a 49	4840	21,3	1272	19,7		
50 a 59	2597	11,4	920	14,3		
60 y más	845	3,7	598	9,3		

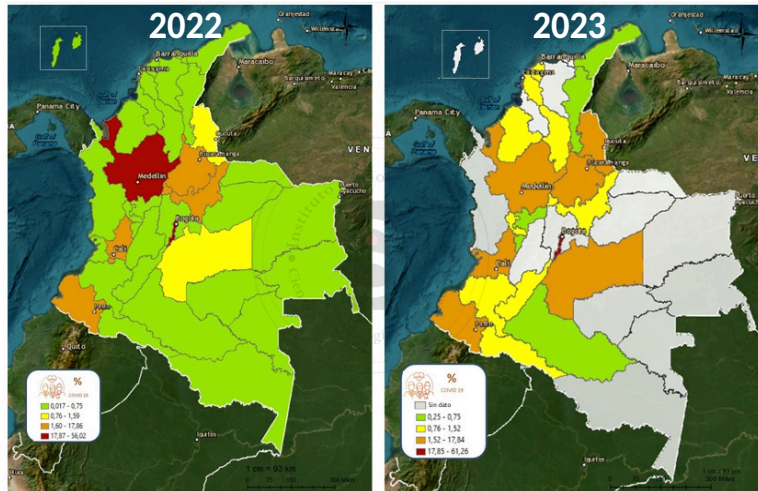
Fuente: Base de trabajadores de la salud COVID-19, 2022

Las entidades territoriales con mayor proporción de casos durante 2022 fueron Bogotá D.C. con el 56 % (16 346) casos, seguido por Antioquia con el 18,6 % (5 414) casos y Cali con el 5,6 % (16 346). En 2023, con corte a mayo, la distribución de casos se concentra en Bogotá D.C. con el

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

61,3 % (242) casos, Nariño con el 5,8 % (23) casos y Antioquia 4,3 % (17); 12 entidades territoriales no han reportado contagios por COVID-19 en trabajadores de la salud en 12 entidades territoriales

Figura 3. Distribución de casos de COVID-19 en trabajadores de la salud por entidad territorial, Colombia, 2022 y enero a mayo de 2023

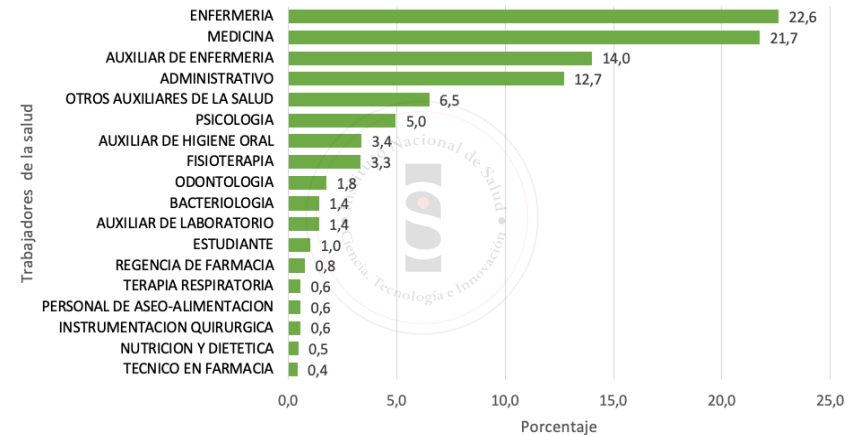


Fuente: Base de trabajadores de la salud COVID-19, 2022-2023

La mayor afectación de trabajadores de la salud por COVID-19 se presentó en las mujeres, ya que hay más mujeres trabajando en este sector salud. En 2022 se contagiaron 22 711 mujeres, con 94 hospitalizaciones y 5 fallecimientos. En hombres se contagiaron 6 469, con 57 hospitalizaciones y 21 fallecimientos. Se evidenció que los hombres tienen 2,1 veces más riesgo de ser hospitalizados (OR:2,13; IC95%:1,53-2,97) y 14,7 más veces riesgo de fallecer (OR:14,78; IC95%: 5,57-39,23) que las mujeres.

Según la fuente de infección, en 2022 los casos comunitarios representaron el 71,8 % (20 951), los casos indeterminados el 18,5 % (5 387) y los casos asociados a la atención en salud representaron el 9,7 % (2 842). Se evidenció que las ocupaciones asociadas a la atención en salud más afectadas fueron: enfermería con el 22,6 % (643), medicina con el 21,7 % (618), auxiliar de enfermería con el 14 % (398) y personal administrativo con el 12,7 % (361) (figura 4).

Figura 4. Casos COVID-19 en trabajadores de la salud asociados a la atención en salud, Colombia, 2022



Fuente: Base de trabajadores de la salud COVID-19, 2022

Recomendaciones

- Se recomienda realizar seguimiento y orientación de acciones que tienda a minimizar el riesgo de contagio ocupacional en trabajadores de la salud.
- Las entidades territoriales deben fortalecer las acciones para recolección de la información de trabajadores de la salud con el fin de adoptar medidas de protección y la implementación de políticas que permitan tomar decisiones importantes para reducir los riesgos por infección y la mortalidad por COVID-19.
- Las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) deben continuar realizando seguimiento continuo a los trabajadores de la salud para su protección ante situaciones de brotes y epidemias y tener un sistema robusto de reporte de contagios por COVID-19 e identificación de brotes en el ámbito hospitalario.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

SITUACIÓN NACIONAL

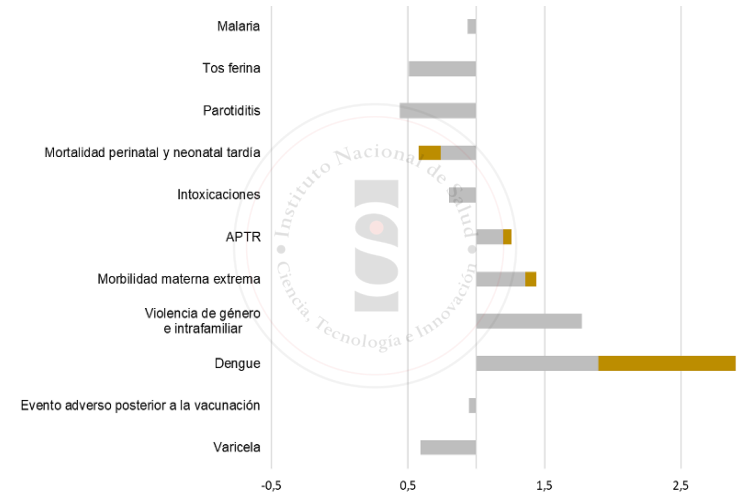
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

Para el análisis de los eventos de mayor notificación en el país, se comparó el valor observado en la semana epidemiológica correspondiente, con una línea de base de referencia, que está conformada 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 26 de 2023 se identificó que la notificación de los eventos dengue, morbilidad materna extrema y agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia se encuentran por encima de lo esperado, mientras que la notificación del evento mortalidad perinatal y neonatal tardía se encuentra por debajo de lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 5).

Figura 5. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023
*APTR: Agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia

- Los actores encargados de COVID-19 deben integrar los datos de la vigilancia en salud pública y los certificados de defunción para tener más información de calidad respecto a los fallecimientos en trabajadores de salud.

Referencias

1. Gholami M, Fawad I, Shadan S, Rowaiee R, Ghanem H, Khamis AH, et al. The COVID-19 Pandemic and Health and Care Workers: Findings From a Systematic Review and Meta-Analysis (2020–2021). *Int J Public Health*. 2023; 68:1-9. <https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1605421>
2. World Health Organization. The impact of COVID-19 on health and care workers: a closer look at deaths. September 2021. [Internet]. 2021. Fecha de consulta: 1 de julio de 2023. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345300/WHO-HWF-WorkingPaper-2021.1-eng.pdf>
3. Arpasi O, Chávez GS, Fernandez LA, Medina WJ, Leiton ZE, de Araújo VA, et al. Nursing personnel infected by COVID-19: Working conditions and their associated factors in three hospitals in Lima-Peru. *Enfermería Global*. 2022;21:343–55. <https://doi.org/10.6018/eglobal.502991>

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

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

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

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

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 26 de 2023 los eventos tuberculosis, tuberculosis farmacorresistente, leptospirosis, sífilis gestacional, sífilis congénita, accidente ofídico, mortalidad por desnutrición y Sarampión-Rubeola se encontraron por encima de lo esperado; mientras que leishmaniasis cutánea, zika, chikunguña y mortalidad por IRA 0-4 años, se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 3).

Es de mencionar que para los eventos leptospirosis, tuberculosis, tuberculosis farmacorresistente, sarampión, rubeola, mortalidad por desnutrición, sífilis gestacional y sífilis congénita se analizaron de forma acumulada con su histórico, mientras que el resto de los eventos se analizó la semana 26 contra su histórico para dicha semana.

Tabla 3. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2023

Evento	Observado	Esperado	p
Leptospirosis	2533	526	0,00
Tuberculosis	10995	7609	0,00
Sífilis gestacional	5868	3946	0,00
Sífilis Congénita	885	669	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	267	192	0,00
Mortalidad por DNT	162	123,8	0,00
Accidente Ofídico	122	93	0,00
Sarampión - Rubeola	1019	750	0,00
zika	79	465	0,00
Leishmaniasis cutanea	8	84,4	0,00
Chicungunya	0	7,4	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	5	12,4	0,01
Mortalidad materna	7	11,6	0,05
Mortalidad por dengue	5	2,4	0,06
Lepra	2	5,4	0,07
EAPV	8	9,2	0,13
Leishmaniasis mucosa	2	1	0,18
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	2,6	0,19

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 26 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 26 del 2022. El país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,0 % (4 943 / 4 994); presentando un aumento del 0,2% respecto a la semana anterior y del 1,09 % respecto a la semana epidemiológica 26 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 26 de 2023, a nivel nacional se identificó un 1,0% de silencios del total de UPGD caracterizadas. Al hacer el análisis por nivel de complejidad del total de UPGD silenciosas, se identifica el 85,7 % en el I nivel; el 14,3 % en el II nivel y el 2,0 % para las UPGD de III nivel.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

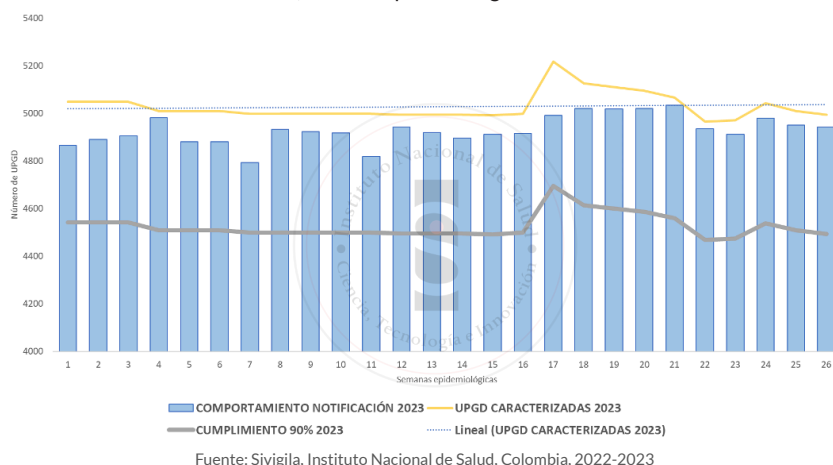
Desnutrición

Brotos

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 de la notificación y el cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90%). En la semana de análisis se evidenció el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (figura 6).

Figura 6. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 26 de 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 26 de 2023, se han notificado 542 muertes probables en menores de cinco años: 279 por infección respiratoria aguda (IRA), 181 por desnutrición aguda (DNT) y 82 por enfermedad diarreica aguda (EDA). Las tasas de mortalidad preliminares en menor de cinco años para los tres eventos y según entidad territorial de residencia se describen en la tabla 4.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 4. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 26 2022-2023

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 26 2023			Casos en estudio a SE 26 2023			Tasa a SE 26 2022			Tasa a SE 26 2023		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	1	2	2	0	0	0	0,00	52,27	0,00	10,49	20,98	20,98
Antioquia	7	4	1	3	18	2	1,59	3,40	0,91	1,62	0,93	0,23
Arauca	1	0	2	0	1	0	10,72	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	3,27	2,18	0,00	2,23	2,23	0,00
Bogotá D.C.	0	16	0	2	14	1	0,42	6,89	0,21	0,00	3,40	0,00
Bolívar	8	1	1	1	3	0	10,38	2,83	0,94	7,72	0,96	0,96
Boyacá	1	2	0	0	1	0	1,14	1,14	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	2	0	2,58	12,91	0,00	0,00	0,00	0,00
Cartagena	1	3	0	1	3	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	3	1	0	3	1	0,86	2,59	1,73	0,00	2,63	0,88
Cesar	5	2	1	6	1	1	9,67	4,03	3,22	4,09	1,64	0,82
Chocó	11	6	4	8	18	7	39,39	30,83	6,85	19,05	10,39	6,93
Córdoba	0	2	1	4	2	1	0,00	4,46	0,00	0,00	1,30	0,65
Cundinamarca	0	1	0	1	2	0	1,28	3,43	0,00	0,00	0,43	0,00
Guainía	0	1	0	1	4	0	14,47	14,47	0,00	0,00	14,35	0,00
Guaviare	0	0	0	0	1	1	0,00	10,49	0,00	0,00	0,00	0,00
Huila	3	4	0	0	0	2	1,95	4,87	0,00	2,97	3,97	0,00
La Guajira	31	15	10	9	10	2	39,57	17,98	7,19	28,05	13,57	9,05
Magdalena	8	5	2	0	4	2	16,41	4,69	0,00	9,50	5,94	2,37
Meta	2	3	1	5	2	1	5,87	3,52	0,00	2,39	3,59	1,20
Nariño	1	3	0	2	3	2	0,81	4,04	0,00	0,83	2,48	0,00
Norte de Santander	1	0	0	1	2	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	4	4	8,27	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	2	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	1	0	0,00	2,55	1,28	0,00	0,00	1,29
Tolima	0	2	0	2	6	0	4,67	1,17	1,17	0,00	2,39	0,00
Valle del Cauca	1	4	0	2	6	1	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	1	2	1	0	2	57,87	14,47	7,23	14,45	7,22	14,45
Nacional	94	87	39	62	119	34	4,65	4,91	1,12	2,54	2,35	1,05

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 26 de 2023 se han notificado 279 muertes probables en menor de cinco años por IRA, 90 fueron confirmadas, 66 fueron descartadas y 123 se encuentran en estudio, para una tasa de

mortalidad de 2,35 casos por cada 100 000 menores de cinco años. A semana epidemiológica 26 de 2022 se confirmaron 185 casos, para una tasa de mortalidad de 4,91 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 26 se notificaron 19 muertes probables en menor de cinco años por IRA.

Se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes notificadas en Antioquia, Bogotá, Cali, Chocó, Cesar, Cundinamarca, Guainía, Norte de Santander, 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 5. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	16	24
Guainía	1	5
Valle del Cauca	6	10
Antioquia	32	22
Bogotá D.C.	39	30
Cali	8	1
Cesar	10	3
Cundinamarca	15	3
Norte de Santander	6	2
Vichada	5	1
Bajo Baudó	1	8
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 26 se han notificado 181 muertes probables en menor de cinco años por DNT, 98 fueron confirmadas, 19 fueron descartadas y 64 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,54 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 26 fueron 175, para una tasa de mortalidad de 4,65 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 26 de 2023 se notificaron seis muertes probables en menor de cinco años por DNT.

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

Tabla 6. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT, Colombia, a semana epidemiológica 26 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	6	10
Buenaventura	0	4
Chocó	9	19
La Guajira	27	40
Risaralda	2	6
Cauca	3 ^o	0
Uribia	6	17
La Paz (Cesar)	3	0
Aracataca	3	0
Ricaurte (Nariño)	3	0

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 26 de 2023 se han notificado 82 muertes probables en menor de cinco años por EDA, 40 casos fueron confirmados, seis casos descartados y 36 se encuentran en estudio para una tasa de mortalidad de 1,05 casos por cada 100 000 menores de cinco años. A semana epidemiológica 26 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 26 de 2023 se notificaron dos 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 7. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 26 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

FuFuente: 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 26 de 2023 se notificaron al Sivigila 11 casos, siete corresponden a muertes maternas tempranas, tres a muertes tardías y una muerte por lesiones de causa externa, para un total acumulado de 137 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 130 residen en territorio colombiano y siete residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 8).

Tabla 8. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 26, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	158	83	20	261
2021	252	75	19	346
2022	134	78	37	249
2023	130	55	17	202

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 26 de 2023 fue de 44,3 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, comportamiento en descenso frente a 45,7 casos por 100 000 nacidos vivos a la misma semana epidemiológica de 2022. Se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 33 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en La Guajira, Bogotá D.C., Antioquia, Atlántico, Cartagena, Cauca y Nariño. Las mayores razones se observaron en Amazonas, Vichada, Buenaventura, Caquetá y Chocó (tabla 9).

Tabla 9. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 26 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 26	2023 SE 26	
Amazonas	0	2	0,0	367,0	
Vichada	1	2	93,5	187,1	
Buenaventura	0	3	0,0	122,0	
Caquetá	1	4	29,6	118,2	
Chocó	7	5	149,2	106,6	
Cartagena	4	7	49,7	87,0	
La Guajira	11	10	95,6	86,9	
Nariño	8	7	98,2	85,9	
Atlántico	2	7	23,6	82,8	
Tolima	3	6	39,0	78,0	
Cauca	7	7	76,8	76,8	
Meta	2	4	26,5	53,0	
Santa Marta	4	2	104,0	52,0	
Huila	2	4	23,4	46,7	
Arauca	1	1	46,6	46,6	
Colombia	134	130	45,7	44,3	
Sucre	2	3	28,0	42,0	
Putumayo	0	1	0,0	40,5	
Risaralda	3	2	60,7	40,5	
Quindío	1	1	40,4	40,4	
Magdalena	8	3	104,2	39,1	
Cundinamarca	5	6	32,2	38,7	
Cesar	4	4	35,4	35,4	
Bolívar	8	3	93,6	35,1	
Valle del Cauca	0	3	0,0	32,3	
Casanare	0	1	0,0	32,2	
Barranquilla	1	3	10,5	31,5	
Cali	4	3	38,1	28,5	
Bogotá	14	9	43,4	27,9	
Santander	1	3	8,0	24,1	
Antioquia	17	8	50,2	23,6	
Córdoba	4	3	31,2	23,4	
Norte de Santander	7	2	66,5	19,0	
Boyacá	2	1	33,4	16,7	

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

Para la semana epidemiológica 26 de 2023, comparado con el promedio histórico 2019- 2022, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Antioquia, Bogotá, Caquetá, Córdoba, Huila, Magdalena y Norte de Santander; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 10).

Tabla 10. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	15	8	0,02
Bogotá D.C.	15	9	0,03
Caquetá	1	4	0,00
Huila	2	4	0,04
Magdalena	8	3	0,02
Córdoba	8	3	0,03
Norte de Santander	7	2	0,02

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 26 de 2023, con variación respecto al comportamiento histórico 2019-2022 (tabla 11).

Tabla 11. Municipios con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Cartagena del Chairá	1	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 26 de 2023, el 63,1 % corresponden a causas directas y el 31,5 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 22,3 % (tabla 12).

Tabla 12. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2023

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	82	63,1
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	29	22,3
Hemorragia obstétrica	18	13,8
Sepsis obstétrica	13	10,0
Evento tromboembólico como causa básica	10	7,7
Embarazo ectópico	5	3,8
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	2,3
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	1	0,8
Embolia de líquido amniótico	2	1,5
Otras causas directas	1	0,8
INDIRECTA	41	31,5
Otras causas indirectas	19	14,6
Otras causas indirectas: neumonía	12	9,2
Sepsis no obstétrica	5	3,8
Otras causas indirectas: cáncer	4	3,1
Complicaciones derivadas del tratamiento	1	0,8
EN ESTUDIO	7	5,4

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 26 de 2023 se han notificado 3 602 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 3 548 corresponden a residentes en Colombia y 54 a residentes en el exterior.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,1 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 (21,6); Vichada (18,7); Amazonas (18,3); Arauca (17,7) y Guaviare (16,4).

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 27,4%; neonatales tardías con 15,6% y fetales intraparto con 10,3%.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 28,3%; que corresponden principalmente a trastornos de origen neonatal y materno, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,8% y asfisia y causas relacionadas con el 22,9% (figura 7).

Tabla 13. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos		Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos		Tendencia
	2022 a SE 26	2023 a SE 26	2022 a SE 26	2023 a SE 26	
Guainía	8	15	11,5	21,6	
Vichada	16	20	15,0	18,7	
Amazonas	10	10	18,3	18,3	
Arauca	45	38	21,0	17,7	
Guaviare	6	11	9,0	16,4	
Chocó	120	74	25,6	15,8	
Córdoba	215	198	16,8	15,5	
Cartagena	158	122	19,6	15,2	
Calí	155	148	14,7	14,1	
La Guajira	268	159	23,3	13,8	
Buenaventura	41	33	16,7	13,4	
Atlántico	142	113	16,8	13,4	
San Andrés y Providencia	4	4	12,9	12,9	
Barranquilla	156	122	16,4	12,8	
Cundinamarca	202	197	13,0	12,7	
Bogotá	441	405	13,7	12,6	
Putumayo	27	31	10,9	12,6	
Vaupés	7	5	17,6	12,6	
Quindío	33	31	13,3	12,5	
Cauca	154	114	16,9	12,5	
Antioquia	456	413	13,5	12,2	
Cesar	141	137	12,5	12,1	
Colombia	4 302	3 548	14,7	12,1	
Sucre	105	84	14,7	11,8	
Caldas	62	44	16,1	11,4	
Bolívar	135	97	15,8	11,3	
Valle del Cauca	116	104	12,5	11,2	
Boyacá	75	66	12,5	11,0	
Meta	104	83	13,8	11,0	
Huila	114	92	13,3	10,7	
Tolima	82	81	10,7	10,5	
Caquetá	31	35	9,2	10,3	
Casanare	47	32	15,1	10,3	
Nariño	104	81	12,8	9,9	
Santander	139	115	11,2	9,2	
Norte de Santander	133	93	12,6	8,8	
Magdalena	114	67	14,8	8,7	
Risaralda	75	43	15,2	8,7	
Santa Marta	61	31	15,9	8,1	

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

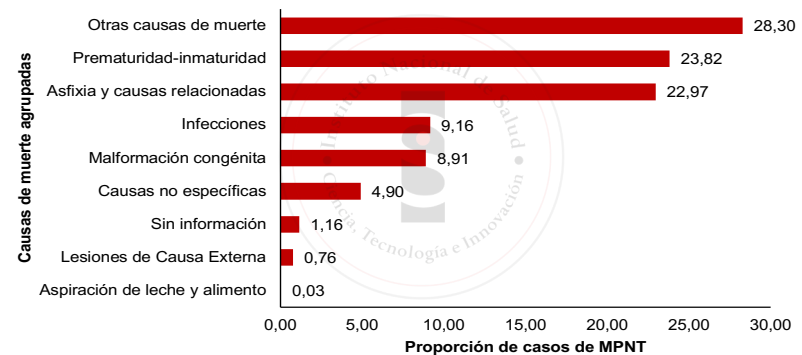
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 7. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2023



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

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 26 de 2023 se notificaron 136 774 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, La Guajira, Santa Marta, Santander, Vaupés y Vichada. Se presentó disminución en Amazonas, Caquetá, Guainía. Las 22 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 (23 a 26) en 20 municipios (figura 6).

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (23 a 26), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 24,1 % (155 082) de los casos, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 20,9 % (134 497). 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 16,0 % y niños de un año con el 15,9 % respectivamente.

Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2018 y 2022, con corte a semana epidemiológica 26 de 2023 se presentó comportamiento inusual en Antioquia, Córdoba, La Guajira, Norte de Santander, Barranquilla, Cauca, Cartagena, Cesar, Nariño, Sucre, Bolívar y Caquetá. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 14).

Tabla 14. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2018-2022 (SE 23 a 26)	Valor observado 2023 (SE 23 a 26)
Antioquia	83	47
Córdoba	41	25
La Guajira	36	16
Norte de Santander	25	15
Barranquilla	32	13
Cauca	23	13
Cartagena	22	11
Cesar	26	10
Nariño	20	8
Sucre	19	8
Bolívar	20	6
Caquetá	6	0

SE: semana epidemiológica.

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

Tabla 15. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2023

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 26 2018-2022	Valor observado a SE 26 de 2023
Valle del Cauca	Palmira	17	23
Cesar	Aguachica	14	21
Córdoba	Loricá	15	20
Cundinamarca	Fusagasugá	8	15
Antioquia	Rionegro	8	13

SE: semana epidemiológica.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

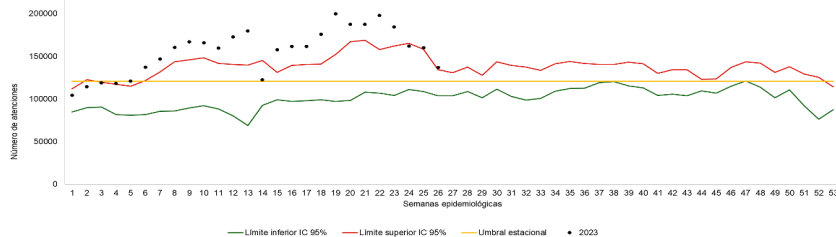
En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubicaron sobre el límite superior (figura 8).

Tabla 16. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 23 a 26 de 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 23 a 26)	Observado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 23 a 26)
Antioquia	Apartadó	13 235	976	1951
Antioquia	Turbo	9 407	1 018	1 571
Antioquia	Envigado	16 377	2 133	2 427
Antioquia	Itagüí	47 746	4 366	6 201
Antioquia	Bello	51 705	4 066	6 999
Atlántico	Malambo	5 074	501	858
Atlántico	Soledad	45 504	6 918	7 041
Bolívar	Magangué	10 803	989	1 897
Boyacá	Sogamoso	10 427	1 848	2 025
Casanare	Yopal	8 947	1 023	2 162
Cundinamarca	Girardot	15 434	939	1 991
Cundinamarca	Madrid	10 144	829	1 103
Cundinamarca	Zipaquirá	13 717	1 780	2 150
Cundinamarca	Mosquera	3 818	397	654
Cundinamarca	Soacha	45 059	3 743	7 160
La Guajira	Maicao	78 243	2 512	8 415
La Guajira	Uribia	31 497	2 319	5 615
Huila	Pitalito	8 456	1 179	1 317
Norte de Santander	Ocaña	10 355	1 164	1 610
Santander	Girón	4 749	293	883
Santander	Piedecuesta	4 960	301	552
Santander	Floridablanca	13 873	1 587	2 182
Valle del Cauca	Yumbo	7 634	900	1 159
Valle del Cauca	Cartago	9 949	1 385	1 657
Valle del Cauca	Tuluá	9 102	860	2 023
Valle del Cauca	Palmira	14 843	1 980	2 816

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

Figura 8. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26, entre 2017 y 2023.



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

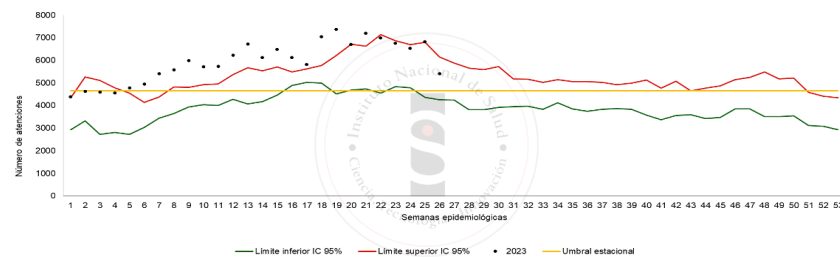
Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 26 de 2023, se notificaron 5 405 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Cali, Chocó, Guainía, Guaviare, Quindío, San Andrés, Santa Marta y Vichada e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Cartagena, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Putumayo, Risaralda, Santander, Tolima y Vaupés. En las 10 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (23 a 26), por grupos de edad, los menores de un año (5 602) representaron el 21,9 %, seguido por los mayores de 60 años con el 20,7 % (5 293). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRA, sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en menores de un año con el 27,5 %; seguido por los niños menores de un año con el 27,0 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, se ubica por debajo del límite superior (figura 9).

Figura 9. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26, entre 2017 y 2023



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

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

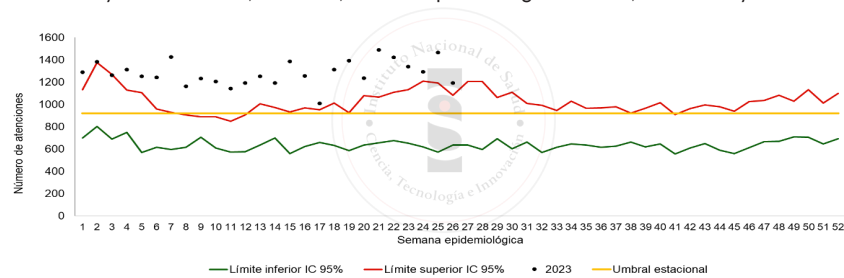
Brotos

Tablas

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

En la semana epidemiológica 26 de 2023, se notificaron 1 193 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 10).

Figura 10. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26, entre 2017 y 2023.



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

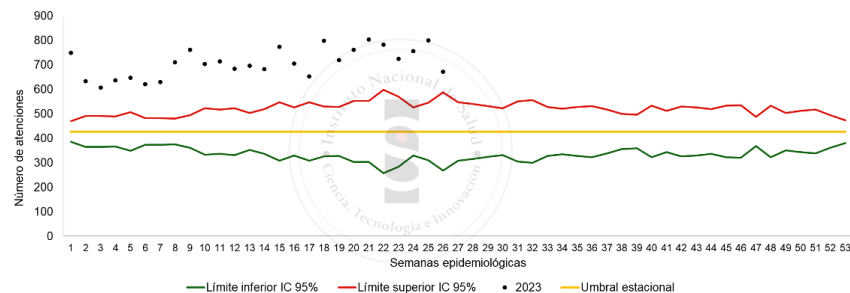
Hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM

En la semana epidemiológica 26 de 2023 se notificaron 673 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 28 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Bogotá, Cesar, Guainía, Huila, Putumayo y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (23 a 26), por grupos de edad los mayores de 60 años que representaron el 31,7 % (928); seguido de los menores de un año representaron el 29,4 % (861). 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 37,3 %, seguido de los niños de dos a cuatro años con el 32,7 %.

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

Figura 11. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semanas epidemiológicas 01 a 26, Colombia, entre 2017 y 2023.

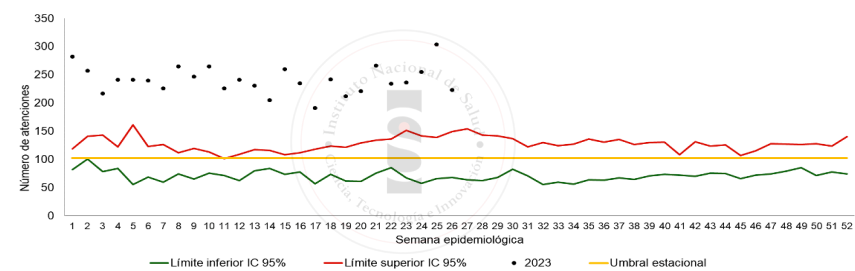


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2023

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

En la semana epidemiología 26 de 2023, se notificaron 223 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 12).

Figura 12. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semanas epidemiológicas 01 a 26, Colombia, entre 2017 y 2023



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Durante la semana epidemiológica 25, en la región de las Américas la actividad de influenza aumentó en América Central con niveles altos de circulación y en decremento en la subregión Andina, Brasil y el Cono Sur. La detección por laboratorio evidencia circulación concurrente en toda la región de A(H1N1)pdm09 e influenza B/Victoria. Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reporta un descenso a nivel regional. Con relación a SARS-CoV2 se mantiene en actividad aumentada con niveles medios y moderados de circulación en las subregiones Caribe y Andina. En Norteamérica, se presentó un ligero aumento para este agente viral ([consulta datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana epidemiológica 26, la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observó una variación significativa al aumento para A(H1N1)pdm09, en disminución adenovirus, influenza A y B. 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 19 a 22 y semanas epidemiológicas 23 a 26, 2023

Agente viral identificado	SE 19 a SE 22			SE 23 a SE 26			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Rinovirus	9,3	10,0	-	10,6	12,4	6,9	
VSR	22,0	30,7	10,5	25,2	38,5	10,3	
Enterovirus	7,9	9,3	5,3	8,0	9,5	3,4	
Adenovirus	9,6	11,0	5,3	5,1	5,9	-	
Influenza B	15,8	9,0	-	9,5	3,6	6,9	
Influenza A	8,2	5,2	10,5	4,7	1,8	3,4	
Parainfluenza	6,8	6,9	5,3	8,4	8,9	6,9	
Metapneumovirus	8,4	9,3	21,1	9,9	10,7	6,9	
A(H1N1)pdm09	7,2	3,8	26,3	11,3	2,4	44,8	
SARS-CoV2	4,2	4,5	15,7	7,3	6,5	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 01 de julio de 2023 en Colombia se han notificado 6 374 521 casos confirmados por laboratorio y 142 861 muertes. Entre 25 de junio y el 01 de julio de 2023 (semana epidemiológica 26) se confirmaron 922 casos en el territorio nacional; el 71 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá D. c., Antioquia, Valle del Cauca y Cesar (tabla 17).

Tabla 17. Casos nuevos de COVID-19 a la semana epidemiológica 26 de 2023

Entidad territorial	Semana epidemiológica 2023						Total general
	SE anteriores	22	23	24	25	26	
Bogotá D. C.	0	3	15	13	192	128	351
Antioquia	16	3	9	18	82	68	196
Valle del Cauca	0	0	4	4	36	27	71
Cesar	14	6	5	8	4	1	38
Cundinamarca	1	0	2	14	7	12	36
Santander	6	0	7	9	5	7	34
Córdoba	1	0	1	8	6	8	24
Boyacá	1	2	0	8	5	6	22
Barranquilla	1	1	3	8	6	1	20
Arauca	1	1	0	4	8	4	18
Norte de Santander	1	2	0	11	4	0	18
La Guajira	8	2	0	0	1	1	12
Meta	0	1	2	3	4	1	11
Cauca	0	0	0	2	5	2	9
Huila	0	0	0	2	6	1	9
Tolima	3	0	1	3	0	1	8
Nariño	0	0	0	0	4	3	7
Atlántico	0	1	0	2	2	0	5
Bolívar	4	0	0	0	0	1	5
Sucre	0	0	0	3	2	0	5
Caldas	1	0	0	0	2	1	4
Risaralda	0	0	0	1	2	1	4
Santa Marta.	0	1	0	2	0	1	4
Casanare	0	0	2	0	0	1	3
Amazonas	0	0	0	1	1	0	2
Magdalena	1	0	1	0	0	0	2
Caquetá	0	0	0	0	0	1	1
Cartagena	0	0	0	1	0	0	1
Chocó	0	0	0	1	0	0	1
Quindío	0	0	0	0	0	1	1
Total	59	22	23	24	25	26	922

SE: semana epidemiológica

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

En esta semana se identificaron 25 casos fallecidos de los cuales 7 corresponden a la semana 26 (tabla 18); cinco de los casos se encuentran en el grupo de edad de 50 a 59 años y los 20 restantes son de 60 años y más; en cuanto a la información del estado vacunal, cinco fallecidos no contaban con esquema de vacunación y dos solo contaban con una sola dosis.

Tabla 18. Casos nuevos fallecidos de COVID-19 en la semana epidemiológica 26 de 2023

Entidad territorial	Semana epidemiológica 2023									Total
	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
Bogotá D.C.	0	0	0	1	1	1	0	2	2	7
Valle del Cauca	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4
Antioquia	0	0	0	0	0	1	0	2	0	3
Cundinamarca	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Santander	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Tolima	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
Barranquilla	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Cauca	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Putumayo	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Sucre	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	1	0	0	1	1	3	0	12	7	25

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 23 a 26), en Colombia se han confirmado por laboratorio 2 778 casos nuevos por COVID-19 en 33 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 222 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 6,07 casos por cada 100 000 habitantes; este indicador comparado con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 19 a 22 de 2023) no presenta comportamientos inusuales a nivel nacional; sin embargo, se identifica un incremento significativo de la incidencia en Cali (11,03 casos por 100 000 habitantes) y seis en entidades territoriales se observa disminución significativa. Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional fueron: Bogotá D.C., Cali, Arauca, Antioquia y Boyacá.

Entre las semanas epidemiológicas 23 a 26 de 2023 se notificaron 65 muertes por COVID-19 procedentes de 29 municipios; con una tasa de mortalidad de 0,13 muertes por cada 100 000 habitantes; la tasa de mortalidad para el periodo anterior fue de 0,10 sin ser una diferencia estadísticamente significativa. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá D.C. con el 31 % (20), Santander con el 9 % (6) y Antioquia y Cali con el 8 % (5) cada uno; así mismo, las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Sucre (0,41); Boyacá (0,32); Putumayo (0,27); Santander (0,25) y Bogotá D.C. (0,24).

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 26 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/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Dengue.pdf

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

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 26 de 2023 se notificaron 2 443 casos probables de dengue: 1 466 casos de esta semana y 977 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 52 586 casos, 29 618 (56,3 %) sin signos de alarma, 22 240 (42,3 %) con signos de alarma y 728 (1,4 %) de dengue grave.

El 70,9 % (37 353) de los casos a nivel nacional proceden de Meta, Tolima, Santander, Cali, Cundinamarca, Sucre, Cesar, Antioquia, Bolívar, Barranquilla, Cartagena, Córdoba y Norte de Santander (Tabla 19).

Tabla 19. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2023

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Meta	9 642	61,5	37,8	0,7
Tolima	5 163	57,3	41,0	1,6
Santander	3 133	51,3	47,1	1,6
Cali	2 370	59,1	39,7	1,2
Cundinamarca	2 343	51,0	48,3	0,7
Sucre	2 128	33,1	65,4	1,5
Cesar	2 082	36,9	59,5	3,6
Barranquilla	1 765	59,1	39,6	1,3
Antioquia	1 875	54,2	43,8	1,9
Bolívar	1 841	50,8	47,5	1,6
Cartagena	1 735	72,2	26,6	1,2
Córdoba	1 673	56,4	42,8	0,8
Norte de Santander	1 603	55,8	42,8	1,4
Huila	1 552	60,7	35,4	3,9
La Guajira	1 470	27,8	70,4	1,8
Caquetá	1 426	54,6	44,3	1,1
Atlántico	1 411	50,7	47,5	1,8
Valle del Cauca	1 219	61,3	38,2	0,5
Casanare	1 055	57,4	40,2	2,4
Putumayo	996	73,0	26,4	0,6
Amazonas	907	63,0	36,8	0,2
Arauca	720	81,1	18,5	0,4
Nariño	688	71,9	26,6	1,5
Guaviare	615	78,2	21,0	0,8
Cauca	625	71,4	28,0	0,6
Chocó	618	76,7	21,7	1,6
Magdalena	443	30,7	67,7	1,6
Boyacá	275	62,2	36,7	1,1
Santa Marta	247	30,4	67,2	2,4
Quindío	190	64,7	34,2	1,1
Vaupés	184	81,5	16,3	2,2
Buenaventura	148	64,9	34,5	0,7
Exterior	117	44,4	53,8	1,7
Vichada	105	72,4	27,6	0,0
Guainía	73	52,1	45,2	2,7
Risaralda	64	54,7	45,3	0,0
Caldas	63	38,1	61,9	0,0
Archipiélago de San Andrés	21	57,1	42,9	0,0
Total	52 586	56,3	42,3	1,4

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 22 a 25) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 18 a 21), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Bolívar, Cali, Casanare, Cesar, Córdoba, Magdalena, Sucre y Valle del Cauca; y una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Amazonas, Cartagena y Chocó. Asimismo, en el país se observó en el último periodo analizado una tendencia de aumento de 4,1 % 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 22 a 25) son: Caldas, Cesar, La Guajira, Magdalena, Santa Marta y Sucre.

A semana epidemiológica 26 de 2023, a nivel nacional se confirmó el 66,5 % (14 788) de los casos de dengue con signos de alarma y 80,2 % (584) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 82,9 % (18 443) de los casos de dengue con signos de alarma y el 97,4 % (709) de los casos con dengue grave (Tabla 19).

A semana epidemiológica 26 de 2023, la incidencia nacional de dengue es de 148,4 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2022 la incidencia fue de 86,5 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 13)

A semana epidemiológica 26 de 2023, el evento a nivel nacional según el canal endémico se mantiene *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico (figura 20)

Tabla 20. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 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	583	355	2	32,4%	54,6%	50,0%	91,8%	100,0%
Antioquia	1 069	737	34	54,3%	61,6%	73,5%	65,3%	88,2%
Arauca	591	128	0	8,5%	25,0%	N/A	78,9%	N/A
Atlántico	571	496	4	74,6%	69,8%	100,0%	82,7%	75,0%
Barranquilla	1 180	896	53	84,5%	92,9%	98,1%	88,1%	100,0%
Bolívar	809	561	5	45,7%	54,5%	20,0%	75,9%	100,0%
Bogotá	299	366	5	87,3%	93,4%	100,0%	76,2%	100,0%
Boyacá	192	123	0	43,8%	49,6%	N/A	57,7%	N/A
Buenaventura	93	52	1	76,3%	86,5%	100,0%	55,8%	100,0%
Caldas	19	44	0	68,4%	77,3%	N/A	81,8%	N/A
Cali	1 491	1033	34	58,7%	81,6%	79,4%	82,7%	97,1%
Caquetá	785	636	9	78,3%	84,4%	88,9%	76,4%	88,9%
Cartagena	1 363	575	31	35,1%	63,7%	83,9%	69,2%	96,8%
Casanare	594	404	25	17,5%	42,3%	84,0%	91,8%	100,0%
Cauca	414	144	1	94,2%	95,8%	100,0%	79,9%	100,0%
Cesar	786	1 324	82	54,8%	77,3%	78,0%	94,9%	96,3%
Chocó	418	77	3	99,5%	98,7%	66,7%	45,5%	100,0%
Córdoba	942	810	23	63,1%	93,7%	95,7%	88,1%	100,0%
Cundinamarca	1 228	1195	21	50,3%	68,8%	66,7%	94,6%	95,2%
Guainía	36	27	1	69,4%	63,0%	0,0%	77,8%	100,0%
La Guajira	401	1 004	18	93,0%	97,1%	100,0%	82,9%	88,9%
Guaviare	481	117	3	86,1%	95,7%	33,3%	93,2%	100,0%
Huila	952	569	89	68,1%	79,8%	92,1%	76,8%	100,0%
Magdalena	125	264	3	60,8%	83,3%	100,0%	69,3%	100,0%
Meta	5 888	3618	73	12,4%	45,6%	53,4%	79,4%	100,0%
Nariño	495	180	10	99,4%	97,8%	70,0%	76,7%	90,0%
Norte de Santander	892	698	24	17,5%	68,1%	91,7%	89,3%	100,0%
Putumayo	714	253	3	42,0%	75,1%	100,0%	98,8%	100,0%
Quindío	125	71	2	21,6%	26,8%	100,0%	70,4%	100,0%
Risaralda	30	29	1	43,3%	48,3%	100,0%	86,2%	100,0%
San Andrés	12	8	0	50,0%	75,0%	N/A	100,0%	N/A
Santander	1 598	1 546	58	42,3%	71,7%	86,2%	84,4%	96,6%
Santa Marta	64	180	9	57,8%	82,8%	77,8%	85,0%	100,0%
Sucre	715	1 471	33	45,6%	64,5%	78,8%	89,9%	97,0%
Tolima	2 764	1 804	61	7,6%	40,2%	70,5%	86,2%	98,4%
Valle del Cauca	676	396	3	17,8%	31,6%	66,7%	54,8%	100,0%
Vaupés	150	29	4	92,0%	100,0%	100,0%	69,0%	100,0%
Vichada	73	20	0	80,8%	75,0%	N/A	65,0%	N/A
Colombia	29 618	22 240	728	41,8%	66,5%	80,2%	82,9%	97,4%

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

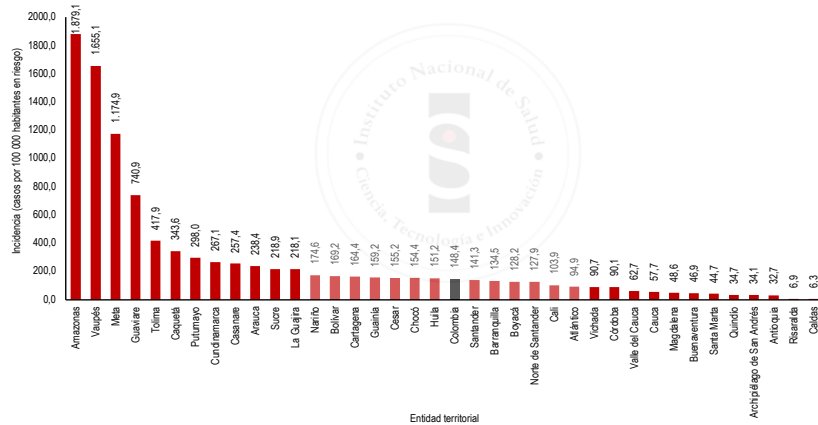
Trazadores

Desnutrición

Brotos

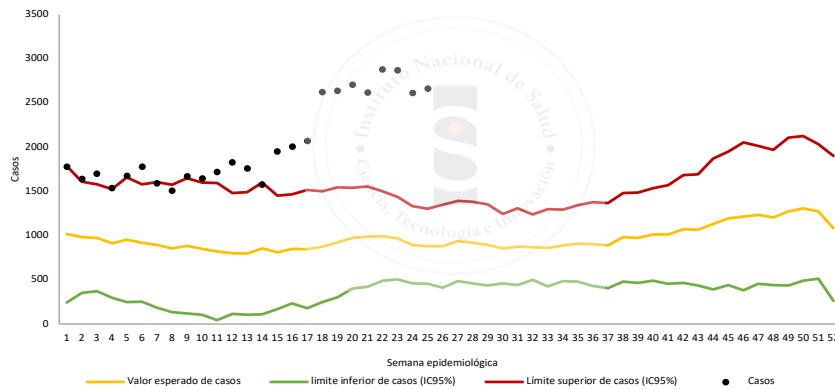
Tablas

Figura 13. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2023



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

Figura 14. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2023

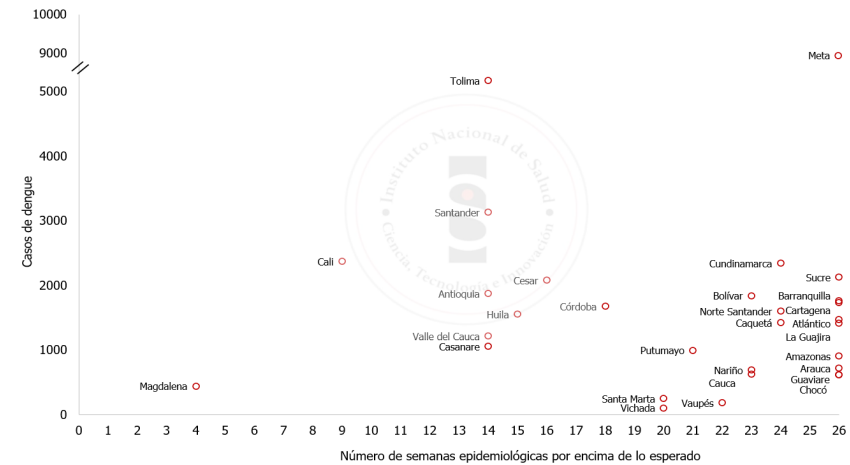


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue según canal endémico se observó que el 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 15). 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 15. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semana epidemiológica 26, 2023



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 26 de 2023 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 27,0 % (223) 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 61,4 % (35/57) se encuentran *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico (tabla 21).

A semana epidemiológica 26 de 2023 se han notificado 166 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 35 muertes por dengue. Se descartaron 67 casos y se encuentran en estudio 70 muertes probables de: Meta con 9 casos; Tolima

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

con 7 casos; Antioquia con 6 casos; Cesar con 5 casos; Chocó, La Guajira y Sucre con 4 casos cada uno; Amazonas, Cundinamarca, Nariño, Santa Marta y Santander con 3 casos cada uno; Caquetá, Casanare, 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 21. 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 26 de 2023

Dpto	Municipio	Incidencia (casos por 100 000 hab. en riesgo)	Acumulado	Esperado	Observado	Tipo de municipio
Antioquia	Apartadó	136,6	180	15	33	Muy alta transmisión
	Turbo	91,6	123	17	33	Muy alta transmisión
Atlántico	Barranquilla	134,5	1765	38	94	Muy alta transmisión
	Malambo	125,2	180	8	28	Alta transmisión
Bolívar	Soledad	124,8	854	12	41	Muy alta transmisión
	Cartagena	164,4	1735	39	186	Muy alta transmisión
	Magangué	108,6	156	9	22	Muy alta transmisión
Caquetá	Turbaco	251,0	292	3	67	Mediana transmisión
	Florencia	373,5	660	23	56	Muy alta transmisión
Cauca	Santander de Quilichao	47,0	54	3	10	Mediana transmisión
Cesar	Valledupar	78,4	433	29	166	Muy alta transmisión
	Agua chica	576,9	709	19	232	Muy alta transmisión
Córdoba	Montería	138,8	712	44	107	Muy alta transmisión
Cundinamarca	Girardot	855,2	1007	20	120	Muy alta transmisión
Chocó	Quibdó	134,7	179	2	33	Mediana transmisión
Huila	Neiva	230,9	855	40	188	Muy alta transmisión
La Guajira	Riohacha	312,7	655	12	60	Alta transmisión
	Maicao	81,2	156	2	10	Mediana transmisión
Santa Marta	Santa Marta	44,7	247	11	42	Muy alta transmisión
Meta	Villavicencio	860,5	4388	133	891	Muy alta transmisión
Nariño	San Andres de Tumaco	172,2	443	23	100	Muy alta transmisión
Norte de Santander	Cúcuta	84,5	645	64	170	Muy alta transmisión
Santander	Ocaña	233,5	277	9	19	Muy alta transmisión
	Bucaramanga	150,1	929	33	293	Muy alta transmisión
	Barrancabermeja	151,4	325	16	75	Muy alta transmisión
	Floridablanca	147,9	464	23	153	Muy alta transmisión
Tolima	Girón	232,3	407	14	89	Muy alta transmisión
	Piedecuesta	260,7	486	24	138	Muy alta transmisión
	Ibagué	161,6	879	67	217	Muy alta transmisión
Valle del Cauca	Cali	103,9	2370	262	668	Muy alta transmisión
	Palmira	55,5	199	13	51	Muy alta transmisión
	Tuluá	42,4	94	14	31	Muy alta transmisión
Arauca	Yumbo	350,8	391	12	242	Alta transmisión
	Arauca	44,8	45	9	17	Alta transmisión
Casanare	Yopal	175,1	316	45	115	Muy alta transmisión

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

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 26 de 2023, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia. El porcentaje de municipios en brote y alarma se obtuvo del análisis de las últimas cuatro semanas epidemiológicas con la revisión de canales endémicos con metodología de mediana y comportamientos inusuales de incrementos y decrementos, en el apartado de comportamientos inusuales se realizó una comparación de cuatro semanas previas y actuales; el campo observado se interpreta así: color amarillo es aumento, gris decremento, sin color no presentó cambios.

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

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

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

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

Análisis epidemiológico nacional

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

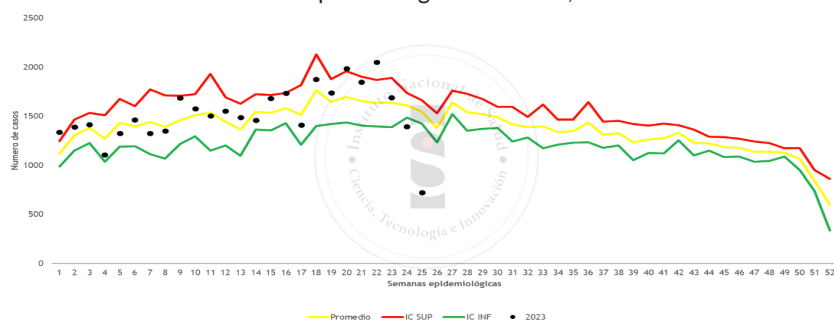
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 16. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 26, 2023



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

En la semana epidemiológica 26 se notificaron 1 877 casos de malaria, para un acumulado de 40 366 casos, de los cuales 39 439 son de malaria no complicada y 927 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 66,1 % (26 673), seguido de *Plasmodium falciparum* con 32,9 % (13 296), infección mixta con 1,0 % (397), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 93,6 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (31,4 %); Antioquia (19,1 %); Córdoba (17,9 %); Nariño (9,9 %); Risaralda (4,2 %); Cauca (3,9%); Guainía (3,5 %); Guaviare (2,2 %) y Bolívar (1,6 %). Mientras que, por municipio los que presentan mayor carga de malaria no complicada y que aportan el 75,3 % de los casos son los que se muestran en la tabla 22.

Tabla 22. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a a 26 de 2023

Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria <i>P.falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Antioquia	El Bagre	6	120	1 510	1 636	4,1%
	Zaragoza	5	139	937	1 081	2,7%
	Apartadó	1	13	582	596	1,5%
	Vigía del Fuerte	49	191	260	500	1,3%
	Cáceres	9	49	427	485	1,2%
	Turbo	2	24	451	477	1,2%
Segovia	4	104	318	426	1,1%	
Bolívar	Montecristo	1	77	282	360	0,9%
Cauca	Guapi	1	1 101	13	1 115	2,8%
Chocó	Quibdó	23	2 075	924	3 022	7,7%
	Alto Baudó	18	418	504	940	2,4%
	Bojayá	22	435	368	825	2,1%
	Medio San Juan	14	463	198	675	1,7%
	Bajo Baudó	3	72	597	672	1,7%
	Bagadó	3	226	429	658	1,7%
	Carmen del Darién	1	13	609	623	1,6%
	Tadó	1	189	358	548	1,4%
	Medio Atrato	9	441	71	521	1,3%
	Lloró	13	265	226	504	1,3%
	Juradó	0	8	486	494	1,3%
	Río Quito	2	397	77	476	1,2%
	Córdoba	Tierralta	34	371	3 262	3 667
Puerto Libertador		5	92	1 773	1 870	4,7%
Montelíbano		1	34	531	566	1,4%
Valencia		3	16	531	550	1,4%
Guainía	Inírida	8	87	1 165	1 260	3,2%
Guaviare	San José del Guaviare	2	13	497	512	1,3%
Nariño	Barbacoas	0	801	10	811	2,1%
	Roberto Payán	1	660	70	731	1,9%
	Olaya Herrera	1	472	163	636	1,6%
	San Andrés de Tumaco	12	332	160	504	1,3%
Norte de Santander	Tibú	0	0	379	379	1,0%
Risaralda	Pueblo Rico	14	257	1 289	1 560	4,0%

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

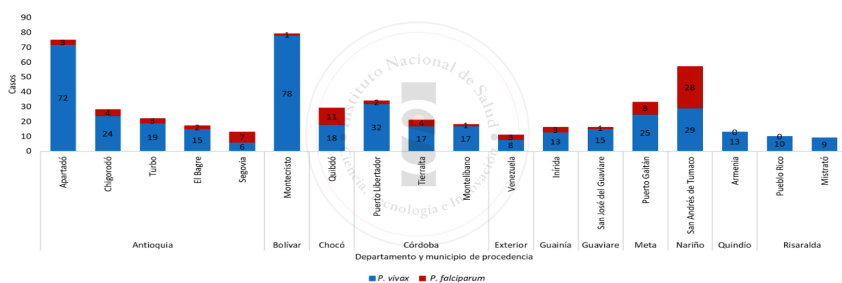
Brotos

Tablas

Malaria Complicada

A semana epidemiológica 26 se han notificado 927 casos de malaria complicada, que proceden de 28 entidades territoriales y 17 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 55,1 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 17).

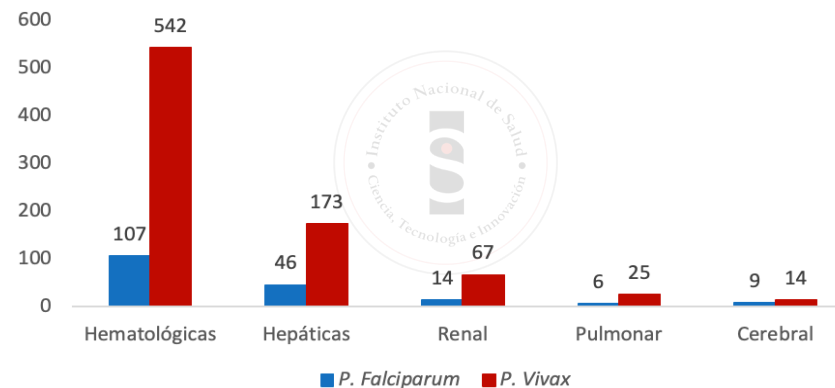
Figura 17. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 26 de 2023.



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 64,7 % (649) presentaron complicaciones hematológicas; 21,8 % (219) complicaciones hepáticas; 8,1 % (81) complicaciones renales; 3,1 % (31) a nivel pulmonar y 2,3 % (23) complicación cerebral (figura 18).

Figura 18. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2023



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

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 26, cinco departamentos y 23 municipios, pertenecientes a estos departamentos, se encuentran en situación de brote (tabla 23); tres departamentos y 11 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 24); se realizó una comparación con de las últimas cuatro semanas y las cuatro semanas previas para revisión de comportamientos inusuales.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 23. Departamentos y municipios en situación de brote comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 19 a 22 y 23 a 26 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Antioquia	El Bague	1 653	188	297	5
Risaralda	Pueblo Rico	1 571	80	368	5
Antioquia	Zaragoza	1 088	60	158	5
Chocó	Bojayá	829	30	84	5
Antioquia	Apartadó	671	47	103	5
Chocó	Carmen del Darién	626	20	74	5
Antioquia	Turbo	500	27	82	5
Chocó	Juradó	494	8	33	4
Antioquia	Cáceres	489	13	48	4
Antioquia	Chigorodó	361	25	83	5
Antioquia	Mutató	350	18	63	5
Chocó	Atrato	324	33	128	5
Antioquia	San Pedro de Urabá	238	15	25	4
Antioquia	Murindó	195	29	39	5
Antioquia	Caucasia	155	8	20	4
Chocó	El Litoral del San Juan	138	17	43	5
Antioquia	Dabeiba	123	5	49	4
Antioquia	Tarazá	108	6	31	5
Antioquia	Carepa	100	8	19	4
Chocó	Belén de Bajirá	87	3	7	5
Chocó	Sipí	55	5	11	5
Quindío	Armenia	45	0	7	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

Tabla 24. Departamentos y municipios en situación de alarma comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 19 a 22 y 23 a 26 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Córdoba	Puerto Libertador	1 904	201	215	5
Chocó	Medio San Juan	675	116	146	5
Chocó	Bagadó	663	116	154	5
Córdoba	Valencia	554	54	57	5
Chocó	Río Quito	477	56	90	5
Chocó	Acandí	99	5	6	4
Risaralda	Mistrató	86	6	15	4
Meta	Puerto Concordia	37	2	4	4
Córdoba	Tuchín	31	2	5	5
Valle del Cauca	Cali	25	2	9	4
Bolívar	Santa Rosa	4	0	3	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.

Desnutrición aguda moderada: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está entre -2 y -3 DE, puede acompañarse de algún grado de emaciación o delgadez, Este tipo de desnutrición debe detectarse y tratarse con oportunidad, dado a que en poco tiempo se puede pasar a desnutrición aguda severa y/o complicarse con enfermedades infecciosas.

Desnutrición aguda severa: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está por debajo de -3DE, o cuando se presenta edema bilateral que puede llegar a anasarca. La desnutrición aguda severa puede presentar fenotipos clínicos que son el kwashiorkor, marasmo y marasmo-kwashiorkor.

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

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

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

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

A semana epidemiológica 26 de 2023 se han notificado 12 610 casos de residentes en Colombia y 96 casos de residentes en el exterior. En esta semana epidemiológica se notificaron 499 casos.

La prevalencia nacional acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (27 de 2022 a 26 de 2023) es de 0,58 casos por 100 menores de 5 años.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 25. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 26, 2022-2023

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 26 de 2022	Casos a SE 26 de 2023	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	139	167	2,03
La Guajira	874	1 151	2,00
Chocó	300	521	1,79
Casanare	207	249	1,10
Guaviare	70	61	1,09
Arauca	151	183	1,06
Amazonas	31	35	0,82
Risaralda	216	330	0,81
Guainía	50	32	0,74
Putumayo	133	131	0,74
Bogotá D.C.	2 486	1 922	0,73
Vaupés	32	26	0,72
Magdalena	335	344	0,67
Cesar	356	427	0,61
Cundinamarca	815	810	0,58
Norte Santander	376	431	0,58
Nariño	317	431	0,58
Boyacá	298	302	0,57
Meta	242	284	0,55
Caquetá	122	97	0,52
San Andrés	7	13	0,51
Antioquia	923	1 295	0,50
Huila	257	293	0,49
Bolívar	208	307	0,45
Tolima	188	226	0,44
Cartagena	121	232	0,42
Valle	206	331	0,40
Quindío	66	72	0,40
Sucre	114	193	0,36
Atlántico	193	250	0,35
Caldas	67	137	0,35
Cali	270	296	0,35
Buenaventura	82	77	0,34
Córdoba	319	322	0,34
Cauca	172	191	0,32
Barranquilla	158	130	0,30
Santander	271	258	0,30
Santa Marta D.E	62	53	0,24
Total nacional	11 234	12 610	0,58

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 25 de 2022 a SE 26 de 2023

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

El 71,3 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 28,7 % como desnutrición aguda severa; el 10,3 % 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 (31,6 %); seguido del grupo de 1 año (27,8 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reporta en residentes en cabeceras municipales en el 66,9 %.

Para la semana epidemiológica 26 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en Antioquia, La Guajira, Chocó, Cesar, Valle del Cauca, Bolívar, Atlántico, Risaralda, Cartagena, Caldas, Buenaventura y San Andrés. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 26).

Tabla 26. 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 26 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	642	1 295
La Guajira	665	1 151
Chocó	199	521
Cesar	296	427
Risaralda	111	330
Valle del Cauca	130	331
Bolívar	143	307
Atlántico	162	250
Cartagena	48	232
Caldas	52	137
Buenaventura	29	77
San Andrés	3	13

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Seguimiento a evento de afluencia masiva. Festival del Bambuco en San Juan y San Pedro, Huila del 16 de junio al 4 de julio de 2023. 6 de julio de 2023.

La entidad territorial realizó seguimiento durante el período de las festividades a los eventos de interés en salud pública (EISP) priorizados y realizó publicaciones diarias al respecto en el boletín departamental. Se realizan Salas de Análisis de Riesgo (SAR) debido a la situación de brote de dengue y la identificación de casos de violencia de género, no se reportaron otros EISP. Se emitieron recomendaciones para la vigilancia a los municipios. Se mantuvo la alerta naranja hospitalaria hasta el 4 de julio de 2023. La vigilancia continuará por dos semanas más.

Fuente: Secretaría de Salud Departamental del Huila.

Brote de parotiditis en población especial de Bucaramanga. 5 de julio de 2023.

El 14 de junio de 2023 se identificó un brote de parotiditis en población privada de la libertad. A la fecha se han notificado cuatro casos de 420 expuestos para una tasa de ataque de 0,95 %. La fecha de inicio de síntomas del último caso fue el 20 de junio de 2023. No se reportaron complicaciones, hospitalizaciones ni fallecimientos. Se han adelantado acciones de control como aislamiento de los casos, investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria e institucional y actividades de desinfección y bioseguridad. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Informe Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 26 de 2023 no se notificaron casos o alertas de enfermedad por el virus del Ébola, peste bubónica/neumónica, cóle-

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes para la semana epidemiológica 26 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 21 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 26 de 2023

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	255	594
Nariño	San Andrés de Tumaco	84	229
Antioquia	Bello	45	78
Valle del Cauca	Palmira	19	71
Cundinamarca	Facatativá	26	63
Cundinamarca	Fusagasugá	21	59
Antioquia	Apartadó	24	50
Cundinamarca	Zipaquirá	17	48
Caldas	Manizales	17	46
Bolívar	Magangué	18	42
Valle del Cauca	Jamundí	9	42
Atlántico	Sabanalarga	12	40
Risaralda	Dosquebradas	7	40
Antioquia	Itagüí	16	39
Cauca	Popayán	15	34
Antioquia	Turbo	13	30
Bolívar	Turbaco	2	29
Valle del Cauca	Tuluá	8	28
Antioquia	Rionegro	16	24
Valle del Cauca	Cartago	6	24
Córdoba	Sahagún	7	20
Valle del Cauca	Cartago	6	23
Córdoba	Sahagún	7	20

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

ra ni carbunco, tampoco se han confirmado casos de influenza aviar altamente patógena en humanos; sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sivigila - Sistema de Alerta Temprana - INS

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 29 de junio de 2023.

A nivel mundial, se informaron más de un millón de casos nuevos y más de 5 700 muertes en los últimos 28 días (del 29 de mayo al 25 de junio de 2023). Si bien cinco regiones de la OMS informaron disminuciones tanto en casos como en muertes, la Región de África informó una disminución en los casos, pero un aumento en las muertes.

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

A nivel mundial, del 29 de mayo al 25 de junio de 2023 (28 días), se compartieron 13 152 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID.

Actualmente, la OMS está rastreando dos variantes de interés (VOI por sus siglas en inglés), XBB.1.5 y XBB.1.16, junto con seis variantes bajo monitoreo (VUM por sus siglas en inglés) y sus linajes descendientes. Los VUM son BA.2.75, CH.1.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3.

A nivel mundial, 114 países han informado de la detección de XBB.1.5 desde su aparición. Su prevalencia ha ido disminuyendo constantemente. En la semana epidemiológica 23 (del 5 al 11 de junio de 2023), XBB.1.5 representó el 19,8 % de las secuencias, frente al 32,1 % de la semana 19 (del 8 al 14 de mayo de 2023).

Se ha notificado XBB.1.16 en 89 países. En la semana 23, XBB.1.16 representó el 20,5 % de las secuencias, un aumento frente al 15,7 % de la semana 19. Su prevalencia ha superado la de XBB.1.5 en la semana 23. Un análisis de los datos disponibles indica que los países con una prevalencia previa baja de XBB.1.5 experimentaron un aumento significativo en la prevalencia de XBB.1.16, mientras que los países que tenían una alta prevalencia de XBB.1.5 informaron una baja circulación de XBB.1.16.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Fecha de publicación: 29 de junio de 2023. Fecha de consulta: 05 de julio de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---29-june-2023>

Gripe aviar en gatos domésticos en Polonia. Centro Europeo para el Control y Prevención de Enfermedades (ECDC). Fecha de publicación: 30 de junio de 2023.

Desde el 23 de junio de 2023, se ha reportado en medios la muerte de varios gatos domésticos (al menos 70) en Polonia. El 28 de junio de 2023 se emitió un comunicado de prensa en el que se notificó un total de 16 muestras de gatos positivas a influenza A(H5N1) en el país. Estas muestras procedían de Gdańsk, Gdynia, Pruszcz Gdański, Lublin, Bydgoszcz, Poznań y Varsovia.

La Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) enfatiza en la necesidad de ampliar las investigaciones y sugiere que, por la presentación de casos en gatos domésticos como callejeros, la exposición a aves silvestres enfermas no se considera un modo de transmisión probable, además la amplia distribución geográfica de los casos no sugiere la transmisión de gato a gato, sino algún otro tipo de fuente común. También menciona la necesidad para aislar cualquier caso sospechoso de otras mascotas, higiene de manos y el uso de equipos de protección personal (EPP) apropiados para los cuidadores de tales animales.

Evaluación del ECDC: Actualmente existen varias incertidumbres con respecto a la fuente de infección, el potencial de transmisión de felino a felino y de felino a humano de la cepa particular del virus de la influenza A(H5N1), así como con respecto a la gravedad de la enfermedad. No se han informado casos humanos relacionados con este evento, sin embargo, existen demasiadas incertidumbres en esta etapa para evaluar adecuadamente el riesgo para el público en general. El ECDC realizará la evaluación tan pronto como haya más información disponible.

Fuente: Centro Europeo para el Control y Prevención de Enfermedades (ECDC). Communicable disease threats report, 25 June -1 July 2023, week 26. Fecha de publicación: 30 de junio de 2023. Fecha de consulta: 05 de julio de 2023. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-25-june-1-july-2023-week-26>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 26

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

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			IRAG inusitado		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	25	1	0	192	24	22	907	14	60	0	0	0	1	0	1	35	4	7
Antioquia	383	12	9	9.027	1.167	1.375	1.875	220	540	10	1	0	338	24	31	4.774	582	448
Arauca	50	3	0	406	45	59	720	29	205	1	0	0	1	1	0	2.164	315	297
Atlántico	107	3	6	2.117	218	300	1.411	48	156	0	0	0	0	2	0	752	158	125
Barranquilla	13	0	1	1.789	185	249	1.765	44	94	1	0	0	3	3	0	1.092	288	253
Bogotá	3	0	0	11.745	1.571	1.676	0	0	0	40	8	9	240	10	45	19.381	3.512	2.378
Bolívar	162	6	2	1.587	170	202	1.841	77	516	1	0	0	1	1	0	52	14	9
Boyacá	41	1	3	3.292	413	486	275	24	49	6	1	1	2	2	0	460	104	60
Buenaventura	15	1	0	93	9	8	148	17	23	0	0	0	1	0	0	89	13	3
Caldas	59	1	1	2.018	265	265	63	32	15	3	1	0	5	2	0	1.030	85	88
Cali	5	0	0	2.677	400	341	2.370	251	668	12	2	1	244	20	31	2.856	469	342
Caquetá	96	2	1	597	77	81	1.426	58	193	1	0	0	1	0	1	266	64	40
Cartagena	7	1	1	1.077	89	134	1.735	43	186	2	0	1	0	0	0	107	18	24
Casanare	75	3	5	773	92	112	1.055	100	348	0	0	0	0	2	0	70	17	6
Cauca	94	2	2	2.991	412	418	625	40	110	3	0	0	2	1	0	680	97	63
Cesar	175	9	8	1.448	147	196	2.082	136	685	5	0	0	6	1	0	952	121	69
Chocó	111	4	4	98	9	14	618	46	117	1	0	0	1	0	0	95	14	6
Córdoba	267	7	15	2.601	292	372	1.673	69	270	10	3	2	0	1	0	415	62	101
Cundinamarca	45	2	2	6.960	863	962	2.343	126	321	7	1	2	51	2	7	3.198	539	365
Guainía	4	0	0	65	10	6	73	4	5	0	0	0	2	0	0	6	0	0
Guaviare	40	2	1	219	17	35	615	29	105	1	0	0	0	0	0	99	16	27
Huila	90	3	2	3.114	341	450	1.552	161	330	14	0	3	2	1	0	340	72	44
La Guajira	73	2	6	1.213	121	190	1.470	39	189	0	0	0	2	1	0	217	45	22
Magdalena	136	2	9	1.335	188	196	443	52	162	0	0	0	0	1	0	334	86	44
Meta	141	7	7	1.923	221	275	9.642	246	2.167	2	0	0	77	2	7	1.403	275	155
Nariño	55	3	2	3.597	430	489	688	49	167	5	0	1	2	1	1	709	69	78
Norte de Santander	204	6	6	3.133	309	516	1.603	138	318	10	3	3	75	26	17	1.699	273	274
Putumayo	57	2	1	820	89	107	996	65	193	1	0	0	2	0	0	63	2	0
Quindío	8	0	1	1.532	200	245	190	34	25	0	0	0	12	2	0	38	5	0
Risaralda	25	1	0	2.061	280	298	64	17	14	2	0	0	97	3	13	496	41	50
San Andrés	0	0	0	217	23	30	21	2	9	1	0	0	0	0	0	6	0	2
Santa Marta D.E.	16	0	0	767	154	96	247	13	42	2	0	0	2	0	0	452	101	56
Santander	122	5	6	3.605	365	490	3.134	187	922	2	1	0	10	6	2	268	53	21
Sucre	71	3	2	1.290	172	203	2.128	48	399	4	1	0	0	1	0	170	57	56
Tolima	72	2	0	3.372	396	511	5.163	272	913	4	1	0	30	2	13	625	57	62
Valle del Cauca	38	1	2	4.091	538	587	1.219	115	459	4	0	2	34	2	6	927	133	99
Vaupés	34	1	0	58	12	6	184	0	27	0	0	0	0	0	0	10	3	2
Vichada	36	1	0	151	12	28	105	5	18	0	0	0	1	0	0	14	2	1
Total nacional	2.955	99	105	84.051	10.326	12.030	52.469	2.850	11.020	155	23	26	1.243	123	175	46.464	7.778	5.687

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 26

Decremento
Incremento

Departamento	Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
	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	352	112	13	0	1	0	3.536	905	487	118	14	19	0	0	0	2.088	424	188
Antioquia	7.789	664	1.243	117	25	33	613.567	76.881	88.033	22.526	2.557	3.809	2.455	73	349	215.959	37.227	28.215
Arauca	5	5	0	9	1	2	15.413	2.631	2.627	1.124	143	205	7	2	1	4.605	774	838
Atlántico	0	0	0	9	4	2	87.382	10.499	14.194	1.471	188	279	452	52	79	22.243	5.515	4.161
Barranquilla	0	0	0	17	5	9	130.664	16.222	21.825	3.550	309	507	709	46	103	32.339	7.671	5.808
Bogotá	0	1	0	150	35	52	1.030.512	139.282	161.681	44.359	6.856	6.989	5.590	699	889	319.009	60.715	46.022
Bolívar	717	160	128	10	5	6	82.408	10.631	15.152	1.625	203	278	382	0	60	17.401	3.477	2.898
Boyacá	0	0	0	13	3	5	80.093	14.807	15.270	3.502	542	632	240	26	61	23.395	4.373	3.348
Buenaventura	317	106	65	5	1	0	7.034	1.267	904	345	0	83	6	0	0	1.974	787	279
Caldas	4	1	0	10	2	5	47.639	8.691	6.983	1.571	367	286	394	37	63	14.309	3.078	2.161
Cali	25	2	9	39	13	11	160.183	26.502	23.364	3.878	662	394	217	53	27	47.684	12.942	8.690
Caquetá	52	7	5	10	2	2	17.446	4.279	2.504	1.113	165	203	27	2	4	7.158	1.722	924
Cartagena	0	0	0	8	5	2	126.471	16.020	21.538	2.258	373	488	751	104	154	22.651	4.932	4.045
Casanare	5	1	1	3	1	0	17.425	2.887	3.898	315	62	75	28	0	5	4.806	1.345	862
Cauca	1.538	254	168	12	5	5	69.551	10.738	11.939	4.209	180	636	278	2	45	33.207	4.721	5.159
Cesar	19	1	2	11	3	2	63.383	11.959	11.586	4.027	556	703	148	27	24	15.703	5.211	2.845
Chocó	12.484	1.972	1.789	15	2	1	23.791	1.411	3.771	618	154	100	21	0	1	4.379	972	615
Córdoba	7.145	786	812	12	4	6	129.149	13.647	22.474	4.678	341	618	570	29	88	22.210	5.826	4.965
Cundinamarca	0	1	0	26	9	10	239.982	27.376	37.693	8.082	946	1.615	1.530	67	226	75.702	11.928	10.884
Guainía	1.409	228	106	0	1	0	777	218	45	69	24	5	0	0	0	644	142	29
Guaviare	892	124	76	0	1	0	4.070	752	845	149	55	13	23	0	2	1.348	334	200
Huila	6	1	1	10	3	2	77.451	12.484	9.805	3.497	409	618	273	45	56	22.931	4.359	2.943
La Guajira	23	2	1	2	1	0	201.967	11.168	31.058	4.252	489	1.015	201	20	32	22.214	4.727	4.897
Magdalena	2	1	0	10	2	5	54.971	7.755	9.093	1.735	164	331	22	0	7	16.410	4.302	3.256
Meta	341	58	37	6	3	3	49.155	8.691	9.681	1.751	208	380	312	26	74	21.989	5.108	3.732
Nariño	4.002	1.101	527	21	10	7	87.888	16.652	16.582	4.629	543	679	197	10	38	26.680	7.591	3.630
Norte de Santander	457	292	92	34	5	8	97.585	12.188	12.725	5.208	670	688	441	32	51	31.278	6.334	5.227
Putumayo	27	3	6	6	2	3	19.106	2.890	2.947	1.073	130	176	28	0	4	5.564	1.146	744
Quindío	45	0	7	3	1	1	39.595	6.853	5.614	584	341	93	220	18	36	14.834	2.549	2.526
Risaralda	1.688	88	390	12	4	2	66.494	9.083	10.311	2.064	305	419	92	13	17	18.890	4.462	2.480
San Andrés	0	0	0	0	1	0	5.105	782	668	258	83	44	3	1	2	995	343	101
Santa Marta D.E.	0	0	0	4	2	2	34.070	2.019	5.819	628	146	61	340	15	42	6.126	1.407	1.086
Santander	13	0	2	26	5	6	146.534	15.440	25.109	8.395	811	1.348	1.175	89	201	42.401	7.887	5.896
Sucre	48	4	11	9	3	3	53.504	8.095	8.112	3.903	550	630	765	56	126	17.636	3.992	2.006
Tolima	0	0	0	15	5	6	75.740	13.543	10.187	5.018	379	754	184	57	36	24.065	5.231	3.999
Valle del Cauca	17	3	2	36	9	11	96.778	15.185	17.133	1.958	265	334	277	1	51	32.174	6.823	5.467
Vaupés	111	6	8	9	1	6	2.352	277	656	50	12	16	76	0	0	381	85	89
Vichada	435	156	49	0	2	0	3.285	356	652	14	9	1	0	0	0	1.149	191	240
Total nacional	40.366	6.271	5.586	679	187	218	4.062.056	541.066	642.965	154.604	20.211	25.524	18.434	1.602	2.954	1.194.531	240.653	181.455

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 26

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	10	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	30	7	5	20	2	2
Antioquia	413	83	47	3	7	0	375	54	43	46	4	0	249	49	31	1.178	450	228	3.054	484	470
Arauca	38	5	3	2	0	0	12	2	3	7	0	1	6	2	0	60	27	16	177	52	37
Atlántico	113	22	14	3	2	0	32	11	4	0	1	0	1	1	0	370	211	67	239	76	24
Barranquilla	122	32	13	0	2	0	35	6	3	0	1	0	14	1	5	291	215	42	729	246	85
Bogotá	405	84	64	11	7	0	676	329	117	250	3	2	412	126	72	2.309	1.049	424	9.472	1.379	1.486
Bolívar	97	20	6	0	2	0	25	2	4	0	1	0	9	3	0	208	118	38	73	24	5
Boyacá	66	14	12	4	1	0	82	18	11	8	1	2	30	8	3	342	130	81	472	91	80
Buenaventura	33	6	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	12	5	4	5	1	0
Caldas	44	10	4	2	1	0	39	7	6	0	0	0	4	4	0	179	58	27	176	10	11
Cali	148	29	20	2	2	0	137	26	15	0	1	0	23	7	5	664	276	108	1.032	125	167
Caquetá	35	6	0	1	1	0	17	4	1	0	0	0	2	6	0	97	27	10	33	2	2
Cartagena	122	22	11	0	1	0	37	4	4	1	1	0	7	2	1	307	144	91	233	48	8
Casanare	32	6	2	0	1	0	15	2	0	11	0	0	6	3	3	153	36	45	139	48	23
Cauca	114	23	13	3	2	0	59	8	8	0	1	0	13	4	1	197	61	47	323	106	52
Cesar	137	26	10	1	2	0	30	4	4	0	1	0	3	7	0	187	58	44	328	72	10
Chocó	74	16	9	1	1	1	1	0	0	0	0	0	40	3	8	32	7	0	6	2	0
Córdoba	198	41	25	3	2	0	71	15	10	0	1	0	5	1	1	374	291	65	302	44	68
Cundinamarca	197	39	27	5	4	0	172	48	29	78	2	1	104	25	20	7	1	4	757	152	76
Guainía	15	1	1	1	0	0	0	0	0	3	1	0	1	0	1	977	300	201	0	0	0
Guaviare	11	1	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	1	0	0	13	2	2	8	2	0
Huila	92	17	10	2	2	0	84	13	13	3	1	0	57	9	13	381	75	80	132	19	12
La Guajira	159	36	16	1	2	0	17	3	3	0	1	0	0	1	0	275	112	36	133	31	7
Magdalena	67	21	8	1	1	0	14	3	1	1	1	0	15	1	2	211	58	37	31	9	4
Meta	83	15	16	4	1	0	43	9	7	6	1	1	21	6	7	340	100	69	237	38	30
Nariño	81	20	8	2	2	0	74	9	9	2	1	0	69	13	9	305	116	58	242	32	13
Norte de Santander	93	25	15	7	2	0	94	19	11	0	1	0	7	11	2	371	221	59	571	165	74
Putumayo	31	5	7	0	1	0	29	3	7	0	0	0	7	2	0	242	18	73	78	3	3
Quindío	31	5	5	1	1	0	19	3	4	0	0	0	3	1	0	182	69	28	86	1	2
Risaralda	43	9	6	3	1	0	36	6	6	1	0	0	2	2	0	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.	31	11	6	0	1	0	8	1	1	1	0	0	0	2	0	37	46	0	111	30	4
Santander	115	23	15	3	3	0	51	9	7	1	1	0	67	18	4	454	151	77	1.079	234	110
Sucre	84	19	8	6	1	0	56	12	7	3	1	0	39	15	7	247	154	38	198	88	34
Tolima	81	17	11	4	1	0	46	7	3	4	1	0	31	8	1	478	133	131	223	36	30
Valle del Cauca	104	20	11	1	2	0	68	12	8	0	1	0	12	3	2	513	166	120	470	21	35
Vaupés	5	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	6	2	2	5	1	0
Vichada	20	3	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	3	0	34	5	2	19	15	0
Total nacional	3.548	736	430	77	59	1	2.463	650	350	427	28	7	1.266	350	199	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 26

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	0	0	2	0	37	35	0	0	3	0	28	31	6	3	7	26	1	2
Antioquia	1	1	17	3	642	1.295	1	0	3	5	2.422	3.077	646	493	260	332	15	8
Arauca	1	0	1	1	133	183	0	0	1	1	90	84	11	6	3	14	1	1
Atlántico	1	0	7	1	162	250	0	0	3	0	374	538	1	0	21	18	6	7
Barranquilla	0	0	5	0	77	130	0	0	5	1	390	514	1	1	40	22	5	3
Bogotá	0	0	0	0	1.374	1.922	0	0	4	21	1.654	2.849	0	0	49	100	15	9
Bolívar	0	0	2	0	143	307	0	1	2	5	233	304	211	129	29	86	7	3
Boyacá	0	1	2	0	247	302	0	0	2	0	394	625	50	37	8	16	3	1
Buenaventura	0	0	1	1	29	77	0	0	1	2	29	51	9	3	27	29	3	3
Caldas	0	0	3	0	52	137	0	0	2	2	521	737	86	41	17	45	2	0
Cali	0	0	25	4	237	296	0	0	24	8	735	986	1	0	58	85	5	3
Caquetá	0	0	4	0	98	97	0	0	2	1	127	144	138	77	17	129	1	4
Cartagena	0	0	4	0	48	232	0	0	2	0	258	320	1	0	20	272	6	7
Casanare	6	5	8	2	185	249	0	0	2	0	135	160	6	4	11	9	2	1
Cauca	0	0	3	0	169	191	0	1	4	3	390	531	41	18	21	27	4	7
Cesar	3	16	1	0	296	427	0	0	0	0	284	316	28	38	25	28	7	4
Chocó	0	0	1	0	199	521	0	0	0	0	43	43	136	82	28	52	7	5
Córdoba	0	0	2	0	241	322	0	1	2	0	447	560	72	85	21	58	8	3
Cundinamarca	0	0	24	2	483	810	0	0	20	3	891	1.350	91	93	44	76	10	6
Guainía	0	0	0	0	35	32	0	0	0	0	11	14	17	3	8	1	0	0
Guaviare	0	0	15	0	73	61	0	0	3	0	23	40	211	80	13	24	1	0
Huila	0	0	11	0	238	293	0	0	5	8	431	546	9	3	39	86	2	4
La Guajira	0	0	1	0	665	1.151	0	0	1	0	118	156	20	11	4	8	13	10
Magdalena	0	0	1	0	267	344	0	0	1	1	156	219	3	0	6	4	8	3
Meta	0	0	12	0	180	284	0	0	9	1	337	374	125	62	10	23	5	4
Nariño	0	0	1	0	255	431	0	0	1	1	636	845	287	93	19	23	8	7
Norte de Santander	1	0	7	2	291	431	1	1	5	1	460	572	161	61	11	76	7	2
Putumayo	0	0	20	0	102	131	0	0	1	0	162	187	130	96	7	4	2	1
Quindío	0	0	5	0	54	72	0	0	3	1	277	272	1	1	28	59	1	1
Risaralda	0	0	8	0	111	330	0	0	0	0	525	702	85	32	73	124	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	40	53	0	0	1	2	118	151	6	4	9	18	5	2
Santander	1	1	25	1	164	258	0	0	1	1	610	913	346	258	29	77	5	3
Sucre	1	0	3	0	88	193	0	0	4	4	206	246	49	81	23	62	3	3
Tolima	0	0	41	6	143	226	0	0	9	3	591	657	183	65	144	283	4	6
Valle del Cauca	0	0	7	1	130	331	0	0	6	3	634	814	10	5	105	83	4	3
Vaupés	0	0	0	0	49	26	0	0	0	0	24	46	32	12	3	32	0	0
Vichada	0	0	0	0	111	167	0	0	2	0	11	12	28	7	1	2	2	2
Total nacional	15	24	272	25	7.851	12.610	2	4	134	78	14.800	20.021	3.238	1.984	1.240	2.413	180	130

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 26

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacoresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	1	2	2	2	1	1	1	0	1	3	7	10	0	0	29	29	1	2	179	309
Antioquia	7	3	32	22	6	10	68	80	80	84	469	658	3	1	1.399	1.995	46	66	10.008	9.527
Arauca	2	2	0	1	1	1	3	6	24	15	79	91	0	0	66	61	1	2	381	502
Atlántico	0	1	2	1	2	4	15	12	20	21	122	198	3	1	197	253	7	13	976	1.217
Barranquilla	1	0	4	2	0	2	13	8	40	24	204	209	1	1	323	511	6	15	828	1.170
Bogotá	0	1	39	30	0	2	79	623	86	67	428	488	0	0	588	726	16	21	7.184	13.541
Bolívar	2	1	6	4	8	9	12	0	24	27	103	167	3	1	81	104	1	6	1.059	1.128
Boyacá	0	0	3	3	0	1	13	7	10	12	45	71	1	0	73	85	0	1	1.408	1.857
Buenaventura	0	0	2	0	0	4	3	0	7	10	62	86	0	0	86	92	8	5	117	215
Caldas	0	0	2	0	0	0	10	4	8	12	60	77	0	0	153	198	1	4	1.235	1.527
Calí	0	1	8	1	0	1	23	4	16	16	201	289	0	0	650	865	23	13	3.320	4.335
Caquetá	0	0	4	2	1	0	4	0	4	5	37	38	0	0	102	156	3	4	438	582
Cartagena	0	0	4	6	1	2	11	1	24	37	78	183	2	1	184	250	1	3	462	710
Casanare	1	3	1	1	1	0	5	2	8	26	47	76	0	0	83	77	2	1	504	430
Cauca	3	2	4	6	3	0	16	1	13	16	96	100	1	0	130	184	1	3	1.421	1.724
Cesar	4	2	10	3	9	11	14	11	17	29	149	186	2	1	187	221	1	1	1.160	1.050
Chocó	14	11	16	24	9	19	6	1	18	24	49	134	1	0	94	100	0	1	135	236
Córdoba	2	2	7	4	3	4	19	17	15	15	128	160	5	1	131	143	1	4	1.513	1.859
Cundinamarca	0	0	15	3	3	1	34	76	36	35	157	191	1	1	225	297	5	9	4.488	6.613
Guainía	1	0	1	5	1	1	1	0	2	3	2	4	0	0	8	8	0	0	39	118
Guaviare	0	1	0	1	0	0	1	0	1	2	11	15	0	0	19	23	1	0	124	133
Huila	0	2	4	4	2	3	12	9	7	7	76	72	1	1	202	186	2	8	2.685	3.266
La Guajira	11	12	24	25	27	40	10	0	33	35	131	199	1	0	207	280	2	3	576	714
Magdalena	2	4	9	9	7	8	9	0	17	21	97	112	2	1	78	98	2	2	720	672
Meta	1	2	4	5	4	7	11	7	16	28	114	124	1	0	271	332	8	11	880	1.132
Nariño	2	2	7	6	4	3	17	13	11	9	117	121	2	1	81	121	4	5	1.742	2.131
Norte de Santander	2	1	6	2	3	2	17	14	32	51	214	297	0	0	298	384	6	12	1.567	1.911
Putumayo	1	1	4	1	2	0	4	7	2	4	43	52	1	0	47	52	1	2	482	634
Quindío	0	0	3	2	0	1	6	3	7	8	44	65	0	0	121	151	3	2	992	1.398
Risaralda	3	8	3	4	2	6	10	5	11	18	87	85	0	1	291	326	13	11	1.532	1.974
San Andrés	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	2	0	0	5	3	0	1	50	86
Santa Marta D.E.	0	0	2	2	1	0	6	1	8	10	35	74	1	0	102	142	0	2	297	364
Santander	0	3	4	2	1	3	24	3	28	33	181	232	2	1	372	567	11	16	2.534	3.308
Sucre	0	1	3	1	1	1	10	18	14	7	111	113	3	0	47	60	0	0	808	934
Tolima	1	0	5	8	1	2	14	7	16	14	74	93	2	0	235	294	5	7	1.115	1.485
Valle del Cauca	2	1	6	10	6	3	20	4	13	11	120	162	0	1	325	390	10	10	2.953	3.826
Vaupés	2	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	4	0	0	8	7	0	0	100	87
Vichada	2	4	5	1	6	3	1	0	2	1	17	12	0	0	15	24	0	0	58	123
Total nacional	67	73	251	206	116	156	523	944	673	740	3.997	5.250	39	14	7.513	9.795	192	266	56.070	72.828

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

Semana epidemiológica 26

25 de junio a 1 de julio de 2023



Temas Centrales:

Comportamiento de COVID-19 en Colombia en el 2023
COVID-19 en trabajadores de la salud, Colombia, 2022 a mayo 2023

Sandra Milena Aparicio Fuentes saparicio@ins.gov.co
Claudia Marcela Muñoz Lozada cmunoz@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/10.33610/23576189.2023.26>
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 dforeero@ins.gov.co
Andrea Jineth Rodríguez Reyes arodriguezr@ins.gov.co
Jessica María Pedraza Calderón jpdragoza@ins.gov.co
María Camila Giraldo Vargas mgiraldo@ins.gov.co
Sandra Milena Aparicio Fuentes saparicio@ins.gov.co

Brotos

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

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón chuguett@ins.gov.co

Editor

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

Correctora de estilo

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES