

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



Salud



Semana epidemiológica 47
19 al 25 de noviembre de 2023



Comportamiento epidemiológico del VIH/SIDA a semana epidemiológica 46 de 2023

Comportamiento epidemiológico
del VIH/SIDA a semana epidemiológica
46 de 2023



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



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



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



Desnutrición
Desnutrición aguda moderada
y severa en menores de 5 años



Brotos
Actualidad a nivel
internacional y nacional



Tablas de mando por departamento
Resume la vigilancia rutinaria,
permite identificar brotes en salud pública.



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

El VIH a nivel mundial es un problema de salud pública, para el año 2022 afectó a 39 millones de personas de ellos 37,5 millones de hombres mayores de 18 años y 1,5 millones de menores de 18 años, el 86 % conocían su estado serológico, el 76 % recibieron tratamiento y el 71 % tuvieron supresión viral. La prevalencia media de personas con VIH entre 15 y 49 años fue del 0,7 %, sin embargo, en poblaciones clave se encontró: trabajadores (as) sexuales 2,5 %, gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres 7,5 %, consumidores de drogas 5,0%, personas transexuales 10,3 % y reclusos 1,4 % (1).

En las Américas 2,2 millones de personas padecieron la enfermedad en el año 2022, aparecieron 110 000 nuevas infecciones en personas mayores de 15 años y 3 800 en menores de 15, de estas el 72 % de hombres mayores recibieron tratamiento antirretroviral y solamente el 39 % de menores de 15 lo recibieron (1).

Según el estudio de Fernández y Yajaira “Comportamiento sexual y prevalencia VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en tres ciudades de Colombia: Bogotá , Medellín y Santiago de Cali, 2019” el riesgo de adquirir el VIH es 22 veces mayor en hombres que tienen sexo con hombres, igual que el riesgo entre las personas que se inyectan drogas. Para los (las) trabajadores (as) sexuales este riesgo es 21 veces mayor y para las personas transgénero es 12 veces (2).

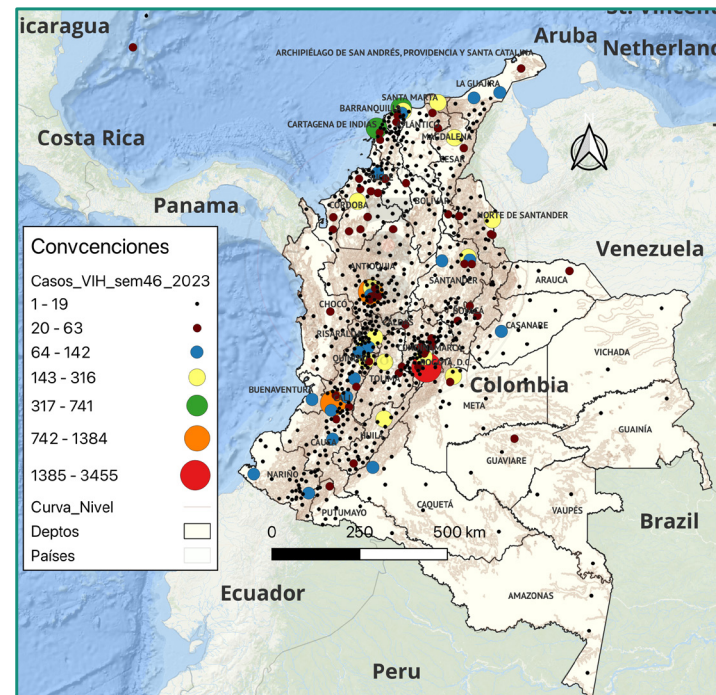
En Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2023 se han notificado a Sivigila 18 256 casos confirmados de VIH, comparados con años anteriores a la misma semana epidemiológica se observa un aumento estadísticamente significativo de la tasa de incidencia por 100 000 habitantes así:

- Tasa de incidencia 2020 con 2021: 23,49 y 30,86 por 100 000; IC 95% (0,720– 0,756), p< 0,001.
- Tasa de incidencia 2021 con 2022: 30,86 y 32,26 por 100 000, IC 95% (0,936 – 0,978), P < 0,001.
- Tasa de incidencia 2022 con 2023: 32,26 y 33,55 por 100 000, IC 95% (0,924 – 0,964), P < 0,001.

La distribución del número de casos de VIH por municipio a la semana epidemiológica 46 de 2023 se muestra en el mapa 1. Las ciudades con mayor número de casos con su respectiva tasa de incidencia fueron:

Bogotá D. C. 3 455 casos, tasa de incidencia en mujeres 8,4 por 100 000 mujeres y en hombres 82,1 por 100 000 hombres; Medellín 1 385 casos, tasa de incidencia 14,3 por 100 000 mujeres y 97,2 por 100 000 hombres; Cali 1 251 casos, tasa de incidencia 18,2 por 100 000 mujeres y 96,8 por 100 000 hombres; Barranquilla 742 casos, tasa de incidencia 23,9 100 000 mujeres y 90,9 por 100 000 hombres; Cartagena 683 con TI 40,4 100 000 mujeres y 91,3 por 100 000 hombres; Pereira 317 con TI 22,7 100 000 mujeres y 114,4 por 100 000 hombres. Las mayores tasas de Incidencia en mujeres se encontraron en Maicao 44,9 por 100 000 mujeres y en Cartagena con 40,4 por 100 000 y en hombres en Armenia 117,2 por 100 000 hombres, Pereira 114,4 por 100 000 hombres, Neiva 107,1 por 100 000 hombres (mapa 1).

Mapa 1. Distribución de casos de VIH por municipios a semana epidemiológica 46, Colombia, 2023



Fuente: Instituto Nacional de Salud, SIVIGILA, DANE, 2023.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

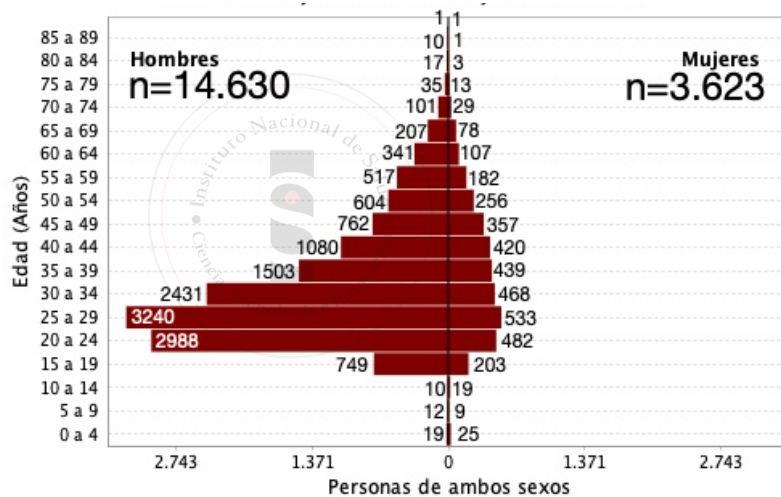
Brotos

Tablas

En forma general, en Colombia los hombres son los más afectados por el VIH con un 80,14 % de los casos (14 630). A la semana epidemiológica 46 de 2023 se han presentado 280 casos confirmados de VIH en gestantes con el 1,53 % de los casos, principalmente en las entidades territoriales de Bogotá 11,07 % (31), Antioquia 10 % (28), Cundinamarca 6,79 % (19); Córdoba 6,07 % (17) y Barranquilla con el 5,71 % (16). Las personas que se inyectan drogas representan el 0,36 % (65) de los casos, la transmisión materno - infantil el 0,49 % (89) y las personas del exterior el 3,93 % (718) casos.

En la distribución de casos por grupo etáreo se observó que la mayoría de casos VIH estuvo en el rango de los 20 a 34 años de edad, especialmente en hombres (figura 1).

Figura 1. Pirámide poblacional de casos de VIH, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2023



Los grupos etáreos presentados en la pirámide poblacional anterior mostraron el mismo comportamiento de casos VIH del año anterior, solamente tuvieron un aumento estadísticamente significativos los hombres entre 25-29, entre 45-49 años y 65-69 años.

En el análisis de poblaciones especiales se encontró que el 1,42 % (260) de los casos de VIH se presentó en indígenas; principalmente en La Guajira con 100 casos, concentrados en Maicao y Uribia con 34 casos en cada uno

y Riohacha con 20 casos, pertenecientes en su mayoría a etnias wayuu y bora; en el Cauca con 40 casos especialmente en Santander de Quilichao (8), Caldono (6), Toribio (5) y Morales (5), pertenecientes en su mayoría al grupo nasa.

Por otro lado, en el grupo de negro, mulato, afrocolombiano se presentó VIH en el 2,84 % (519) de la población total, en Nariño el 22,74 % (118) de los casos y de estos en el municipio de San Andrés de Tumaco con 100 casos; le siguen Buenaventura con el 16,57 % (86), Cali con el 15,22 % (79), Cartagena con el 10,02 % (52) y Chocó con el 7,13 % (37).

Por último, la población privada de la libertad en las cárceles representó el 0,83% (151), en las entidades territoriales donde más casos se presentaron fueron Antioquia con el 15,89 % (24) casos, Tolima 7,28 % (11), Valle del Cauca con el 6,62 % (10), Bogotá D.C. con el 5,96 % (9) y Cartagena con el 5,30% (7) casos, cuando se comparó con el número total de casos del año anterior se evidencia un aumento estadísticamente significativo IC 95% (-0,004 - -0,001) p= 0,005.

Conclusiones

- Se ha aumentado los casos de VIH en Colombia principalmente debido a mayor aceptabilidad de las comunidades a la enfermedad y su diagnóstico y tratamiento, este es estadísticamente significativo entre los años 2020 a 2023.
- Las principales ciudades que notifican casos a Sivigila en su orden son: Bogotá D.C., Medellín, Cali, Barranquilla y Cartagena. Se observaron aumentos estadísticamente significativos en las tasas de incidencia de Hombres en Cali, Barranquilla, Cartagena, Bello (Antioquia), Ibagué, Popayán y Malambo (Atlántico) y aumento estadísticamente significativo en mujeres en Cartagena, Bello (Antioquia) y Palmira (Valle del Cauca).
- Comparado con el año anterior hubo aumento estadísticamente significativo en hombres entre 25 - 29 años, hombres 45-49 años y hombres entre 65 y 69 años, el resto de las edades mantuvo la presentación del año anterior.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

- En indígenas el mayor número de casos se presentó en La Guajira, principalmente en Maicao, Uribia y Riohacha en los grupos étnicos wayuu y bora, le sigue Cauca principalmente en comunidades de Santander de Quilichao, Caldono, Toribio y Morales, en su mayoría pertenecientes al grupo nasa.
- En el grupo de afrodescendientes la mayor cantidad de casos se encontró en Tumaco (Nariño), seguido de Buenaventura, Cali y Cartagena.
- Un poco más del 40% de los casos de VIH notificados en cárceles se encuentran en Antioquia, Tolima, Valle, Bogotá D.C. y Cartagena en su orden.

Recomendaciones

- Es fundamental realizar un trabajo articulado entre las direcciones departamentales y locales de salud con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), con el fin de mejorar los canales de información, educación, direccionamiento y rutas más expeditas y claras de acceso a los servicios de salud en todos los niveles de atención.
- Los programas de salud sexual y reproductiva que involucren pruebas para VIH, consejería y atención integral deben ser fortalecidos en los servicios a nivel intramural, pero con un mayor esfuerzo por articular actividades de prevención en el ámbito extramural, especialmente en sitios de socialización de hombres que tienen sexo con hombres, involucrando a los diversos subgrupos.
- Hay que recordar que el ingreso de pacientes VIH a Sivigila se realiza desde caso confirmado de VIH, de acuerdo con las definiciones de los protocolos de vigilancia y lineamientos y el algoritmo diagnóstico, tener en cuenta principalmente en mujeres embarazadas y niños menores de 18 meses con VIH.

Referencias

1. ONUSIDA. Estadísticas mundiales sobre el VIH. Hoja informativa [Internet]. 2023 [citado el 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
2. Yajaira D, Fernández B. Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en tres ciudades de Colombia: Bogotá, Medellín y Santiago de Cali, 2019. [Internet]. 2019 [citado el 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://editorial.ces.edu.co/wp-content/uploads/2020/07/Comportamiento-sexual-y-prevalencia-VIH_baja.pdf

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

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

SITUACIÓN NACIONAL

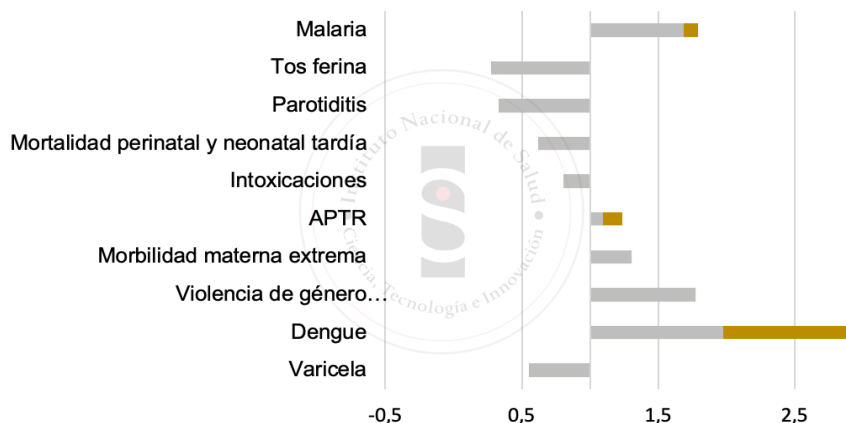
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 47 de 2023 se identificó que la notificación de los eventos dengue, malaria y agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia se encuentran por encima de lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (figura 2).

Figura 2. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2023.



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

*APTR: Agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia

Para el análisis de los eventos de baja frecuencia o raros donde se asume que ocurren de manera aleatoria en el tiempo, se calculó la probabilidad de ocurrencia de cada evento según su comportamiento medio anterior, que para efectos de este análisis es el promedio de casos de 2017 a 2022 (exceptuando 2020). Con un nivel de confianza de $p < 0,05$ se determina si existen diferencias significativas entre lo observado y lo esperado.

Para la semana epidemiológica 47 de 2023 los eventos leptospirosis, leptospirosis, tuberculosis, sífilis gestacional, tuberculosis farmacorresistente, sarampión - rubéola, sífilis congénita, mortalidad por desnutrición y accidente ofídico se encontraron por encima de lo esperado; mientras que mortalidad materna, leishmaniasis cutánea, chikunguña, mortalidad por IRA y Zika se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 1).

Es de mencionar que para los eventos leptospirosis, tuberculosis, sífilis gestacional, sífilis congénita, sarampión y rubéola, tuberculosis farmacorresistente, mortalidad por desnutrición y mortalidad materna se analizaron de forma acumulada con su histórico, mientras que el resto de los eventos se analizó la semana 47 contra su histórico para dicha semana.

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2023

Evento	Observado	Esperado	p
Sección eventos acumulados			
Leptospirosis	4 071	780,6	0,00
Tuberculosis	19 782	13 134,8	0,00
Sífilis gestacional	9 794	6 958,6	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	505	328,4	0,00
Sarampión y rubéola	1 692	1 357,8	0,00
Sífilis congénita	1 508	1 191,8	0,00
Mortalidad por DNT	270	211,6	0,00
Mortalidad materna	203	446	0,00
Sección eventos última semana			
Accidente ofídico	152	104,8	0,00
Leishmaniasis cutánea	21	88,2	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	2	7,8	0,01
Chikunguña	0	7,2	0,00
Zika	3	9,6	0,01
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	1,8	0,30
Lepra	6	8	0,12
Mortalidad por dengue	1	3	0,15
Mortalidad por EDA 0-4 años	2	3	0,22
Leishmaniasis mucosa	0	0	1,00

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Cumplimiento en la notificación

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

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, observando el mismo comportamiento que en la semana anterior y en la semana 47 del año 2022. En esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

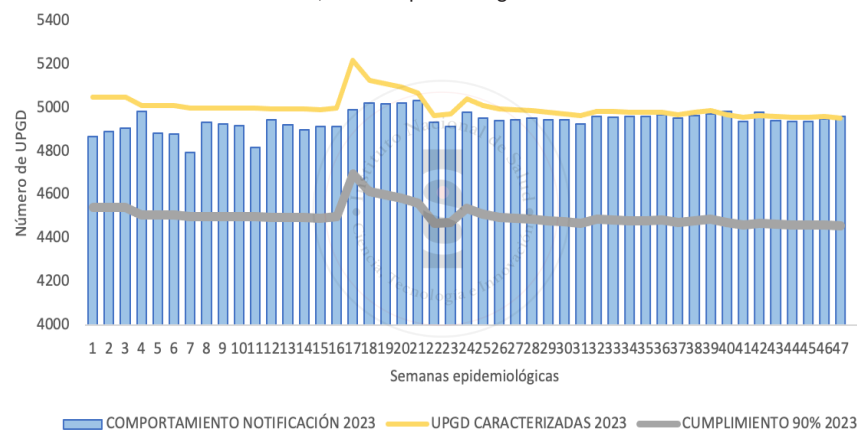
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122/1 122 UNM), presentado el mismo comportamiento de la semana anterior del presente año y de la semana 47 del año 2022. El país cumplió con la meta del 97 % para este nivel de operadores.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,8 % (4 951/4 961); mostrando un incremento del 0,04 % con respecto a la semana anterior y en igual porcentaje respecto a la semana 47 del 2022. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD (90 %).

Respecto al incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública para la semana 47 de 2023, a nivel nacional se identificó que el 0,2 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante esta semana. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (10), se identifica que la totalidad corresponde al I nivel de complejidad.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica, correspondiente a la vigencia 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 3).

Figura 3. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 47 de 2023.



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

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

Para el análisis de los datos se establecieron los comportamientos inusuales en cada entidad territorial en la semana epidemiológica analizada. Para esto, se comparó el número de casos observados acumulados en cada clase de mortalidad (por infección respiratoria aguda (IRA), por desnutrición aguda (DNT) y por enfermedad diarreica aguda (EDA)) con la mediana del periodo histórico correspondiente a la misma semana epidemiológica entre 2016 y 2022; se excluyeron los años 2020 y 2021 por pandemia COVID-19. Con la prueba de Poisson se comprobó la significancia estadística de la diferencia entre el valor observado y lo esperado con un valor de $p < 0,05$, que identifica las entidades territoriales que presentaron aumentos o disminuciones estadísticamente significativas.

El cálculo de la tasa de mortalidad se realizó con casos confirmados, sin tener en cuenta los casos residentes del exterior. 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 47 de 2023, se han notificado 952 muertes probables en menores de cinco años: 504 por infección respiratoria aguda (IRA), 318 por desnutrición aguda (DNT) y 130 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, 40 son de residencia del exterior y no se incluyeron en el análisis.

En población residente en Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2023 se han notificado 912 casos (486 por IRA, 305 por DNT y 121 por EDA); de estos, 528 casos han sido confirmados, 186 fueron descartados, 198 casos se encuentran en estudio (tabla 2).

Tabla 2. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 47 2022-2023

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 47 2023			Casos en estudio a SE 47 2023			Tasa a SE 47 2022			Tasa a SE 47 2023		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	1	5	2	0	0	0	62,72	52,27	0,00	10,49	52,45	20,98
Antioquia	13	15	2	5	10	1	2,50	6,58	1,36	3,01	3,47	0,46
Arauca	3	2	2	1	1	0	14,29	10,72	7,15	10,82	7,21	7,21
Atlántico	8	4	1	1	2	0	2,51	11,72	2,51	6,85	3,42	0,86
Barranquilla	1	3	0	1	2	0	5,44	5,44	0,00	1,12	3,35	0,00
Bogotá, D.C.	0	28	0	1	15	2	0,42	16,49	0,21	0,00	5,94	0,00
Bolívar	13	8	1	0	1	1	19,81	10,38	1,89	12,54	7,72	0,96
Boyacá	1	7	1	0	1	0	1,14	4,54	1,14	1,16	8,10	1,16
Buenaventura	4	4	0	0	0	0	8,26	0,00	0,00	11,27	11,27	0,00
Caldas	0	0	0	0	1	0	0,00	6,48	0,00	0,00	0,00	0,00
Cali	1	1	1	0	0	0	2,67	3,34	0,00	0,69	0,69	0,69
Caquetá	2	1	0	1	0	1	5,17	15,50	0,00	5,28	2,64	0,00
Cartagena	2	8	0	0	3	0	3,70	8,64	0,00	2,53	10,12	0,00
Casanare	0	1	4	0	1	1	10,26	17,95	7,69	0,00	2,61	10,44
Cauca	0	9	1	0	2	2	0,86	4,32	3,46	0,00	7,90	0,88
Cesar	19	6	2	2	1	1	18,54	7,25	5,64	15,53	4,91	1,64
Chocó	32	28	16	9	7	0	68,51	46,24	6,85	55,42	48,50	27,71
Córdoba	3	8	1	5	7	1	1,27	7,64	0,00	1,96	5,21	0,65
Cundinamarca	0	2	0	1	7	0	1,28	4,71	0,00	0,00	0,85	0,00
Guainía	1	4	2	1	0	1	14,47	43,40	14,47	14,35	57,41	28,71
Guaviare	1	1	0	0	0	0	0,00	20,98	0,00	10,42	10,42	0,00
Huila	4	4	1	0	0	2	2,92	10,72	0,00	3,97	3,97	0,99
La Guajira	54	32	17	9	6	3	70,14	35,97	17,09	48,86	28,95	15,38
Magdalena	16	9	2	0	4	2	25,78	7,03	1,17	19,00	10,69	2,37
Meta	4	12	1	0	0	1	12,92	5,87	0,00	4,78	14,34	1,20
Nariño	3	5	2	2	7	1	1,62	4,04	1,62	2,48	4,13	1,65
Norte de Santander	0	4	1	1	5	0	3,01	3,76	1,50	0,00	3,06	0,76
Putumayo	0	0	1	0	1	0	6,23	9,34	3,11	0,00	0,00	3,15
Quindío	0	2	0	0	0	0	3,12	3,12	0,00	0,00	6,37	0,00
Risaralda	5	6	5	3	6	4	9,93	16,54	6,62	8,49	10,18	8,49
San Andrés	0	2	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	47,37	0,00
Santa Marta	0	3	0	0	1	2	12,26	7,36	2,45	0,00	7,48	0,00
Santander	3	5	5	3	1	0	1,93	0,64	0,64	1,97	3,28	3,28
Sucre	2	2	3	1	2	0	1,28	6,38	2,55	2,59	2,59	3,88
Tolima	1	2	0	2	6	0	7,00	9,33	2,33	1,19	2,39	0,00
Valle del Cauca	3	9	1	1	4	1	5,65	6,35	2,12	2,17	6,52	0,72
Vaupés	0	2	1	0	2	0	0,00	127,53	31,88	0,00	31,14	15,57
Vichada	5	1	2	10	3	2	65,10	21,70	14,47	36,12	7,22	14,45
Nacional	205	245	78	60	109	29	7,97	9,85	2,02	5,54	6,62	2,11

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 y no concluyentes; denominador: por 100 000 menores de cinco años SE: semana epidemiológica

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A semana epidemiológica 47 de 2023 se han notificado 486 muertes probables en menor de cinco años por IRA residentes de Colombia, 245 fueron confirmadas, 132 fueron descartadas y 109 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 6,62 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 47 fue 371, para una tasa de mortalidad de 9,85 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 47 de 2023 se notificaron 10 muertes probables en menores de cinco años por IRA.

Se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes notificadas en Chocó, Risaralda, Antioquia, Bogotá D.C., Bolívar, Cali, Cauquetá, Cesar, Cundinamarca y Magdalena, en comparación con el histórico; a nivel municipal, en Bajo Baudó (Pizarro), Medellín, Dabeiba, Turbo, Valledupar, Bagadó, Los Patios, Montenegro, Barrancabermeja, Sincelejo e Ibagué. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

La proporción de toma de muestra para identificación de agente etiológico a nivel nacional es del 70%, los principales agentes etiológicos identificados fueron rinovirus, virus sincitial respiratorio, adenovirus, enterovirus, SARS-CoV2 y Streptococcus pneumoniae. Las principales pruebas realizadas para diagnóstico etiológico fueron panel viral, PCR y FilmArray™.

Tabla 3. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	29	35
Risaralda	7	12
Antioquia	64	25
Bogotá D.C.	57	43
Bolívar	20	9
Cali	12	1
Cauquetá	6	1
Cesar	12	7
Cundinamarca	19	9
Magdalena	19	13
Bajo Baudó	1	10
Medellín	22	7
Dabeiba	5	1
Turbo	3	0
Valledupar	6	1
Bagadó	5	1
Los Patios	3	0
Montenegro	3	0
Barrancabermeja	3	0
Sincelejo	5	1
Ibagué	7	1

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

Tabla 4. Agentes etiológicos identificados en las muertes en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2023

Agente etiológico	Menor de un año	1 año	2 años	3 años	4 años
Rhinovirus	27	10	4	2	3
Virus Sincitial Respiratorio	35	5	2	1	1
Adenovirus	21	11	5	3	1
Enterovirus	20	9	3	1	2
SARS-CoV2	17	4	1	0	2
Streptococcus pneumoniae	6	2	3	5	2
Metapneumovirus	8	2	2	2	0
Haemophilus influenzae B	7	1	1	2	0
Staphylococcus aureus	5	2	1	1	1
Influenza B	6	0	1	2	1
Parainfluenza tipo 3	6	1	0	0	0
Influenza A	2	0	0	3	1
Parainfluenza tipo 1	4	0	0	0	1
Klebsiella pneumoniae	4	1	0	0	0
Pseudomona aeruginosa	3	0	0	1	0
Influenza A H1N1	2	0	1	1	0
Moraxella catarrhalis	2	1	0	0	0
Streptococcus pyogenes	2	0	0	0	0
Enterobacter cloacae	1	1	0	0	0
Escherichia coli	2	0	0	0	0

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

Mortalidad por desnutrición

A semana epidemiológica 47 de 2023 se han notificado 305 muertes probables en menor de cinco años por DNT residentes de Colombia, 205 fueron confirmadas, 40 fueron descartadas y 60 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 5,54 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 47 fue 300, para una tasa de mortalidad de 7,97 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 47 de 2023 se notificaron cinco muertes probables en menor de cinco años por DNT.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar, Buenaventura, Chocó, La Guajira, Magdalena, Santander, Vichada, Casanare y Norte Santander en comparación con el histórico; a nivel municipal en Medellín, Tierralta, Bagadó, Tadó, Ciénaga, Uribia, Cumaribo, Astrea, La Paz (Cesar), Ricaurte (Nariño), El Águila (Valle del Cauca) y Puerto Carreño. 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 DNT, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	10	18
Arauca	1	4
Atlántico	5	9
Bolívar	8	13
Buenaventura	0	4
Chocó	16	41
La Guajira	51	63
Magdalena	11	16
Santander	1	6
Vichada	9	15
Casanare	3	0
Norte de Santander	5	1
Medellín	2	5
Tierralta	2	4
Bagadó	2	8
Tadó	1	4
Ciénaga	2	6
Uribia	14	29
Cumaribo	8	14
Astrea	3	0
La Paz	3	0
Ricaurte	3	0
El Águila	4	0
Puerto Carreño	3	0

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 47 de 2023 se han notificado 121 muertes probables en menor de cinco años por EDA residentes de Colombia, 78 casos fueron confirmados, 14 casos descartados y 29 se encuentran en estudio para una tasa de mortalidad de 2,11 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 47 fue 76, para una tasa de mortalidad de 2,02 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 47 de 2023 se notificaron cuatro muertes probables en menor de cinco años por EDA.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Casanare, Santander, Risaralda, Antioquia, Chocó, Norte de Santander y Tolima en comparación con el histórico y a nivel municipal, en Bajo Baudó (Pizarro), Caldon, Bagadó, El Carmen de Atrato, Dibulla y Tibú. 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 EDA, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Casanare	1	5
Santander	1	5
Risaralda	5	9
Antioquia	10	3
Chocó	24	16
Norte de Santander	6	1
Tolima	3	0
Bajo Baudó	4	8
Caldono	3	0
Bagadó	3	0
El Carmen de Atrato	3	0
Dibulla	4	0
Tibú	4	0

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Mortalidad materna

Metodología

De acuerdo con los estándares de la 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.

La clasificación final de los casos puede variar de acuerdo con la dinámica propia de la vigilancia y la conclusión de las unidades de análisis.

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

En la semana epidemiológica 47 de 2023 se notificaron al Sivigila nueve casos, seis corresponden a muertes maternas tempranas, dos a muertes maternas tardías y una muerte materna coincidente, para un total acumulado de 219 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 211 residen en territorio colombiano y ocho residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 7).

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 47 de 2023 fue de 38,5 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, comportamiento en descenso frente a 43,4 casos por 100 000 nacidos vivos a la misma semana epidemiológica de 2022. Se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 35 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Antioquia, Bogotá D.C., La Guajira, Atlántico, Cauca y Cundinamarca. Las mayores razones se observaron en Buenaventura, Vichada, Guainía y Caquetá (tabla 8).

Tabla 7. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 47, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	369	137	34	540
2021	425	132	38	595
2022	238	137	53	428
2023	211	103	46	360

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

Tabla 8. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 47 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 47	2023 SE 47	
Buenaventura	1	5	22,9	114,4	
Vichada	5	2	258,1	103,3	
Guainía	0	1	0,0	83,0	
Caquetá	1	5	16,5	82,4	
Guaviare	0	1	0,0	81,7	
Chocó	13	7	148,8	80,1	
La Guajira	21	17	92,2	74,6	
Atlántico	4	12	24,3	73,0	
Magdalena	10	9	69,4	62,4	
Nariño	13	9	88,6	61,4	
Cauca	9	10	54,1	60,1	
Cartagena	10	9	63,7	57,4	
Arauca	2	2	50,8	50,8	
Bolívar	11	8	67,1	48,8	
Putumayo	1	2	22,9	45,8	
Quindío	2	2	43,8	43,8	
Meta	3	6	21,7	43,4	
Tolima	4	6	28,3	42,4	
Colombia	238	211	43,4	38,5	
Sucre	4	5	29,8	37,2	
Casanare	0	2	0,0	36,1	
Cundinamarca	8	10	27,8	34,7	
Risaralda	3	3	33,1	33,1	
Antioquia	21	18	33,1	28,4	
Bogotá	21	17	34,8	28,2	
Santa Marta	6	2	84,0	28,0	
Cesar	14	6	65,1	27,9	
Boyacá	6	3	54,4	27,2	
Barranquilla	7	5	37,6	26,8	
Cali	5	5	25,7	25,7	
Huila	5	4	32,1	25,6	
Córdoba	14	6	59,7	25,6	
Valle del Cauca	1	4	5,9	23,6	
Santander	1	5	4,3	21,6	
Caldas	1	1	14,1	14,1	
Norte de Santander	9	2	45,1	10,0	
Amazonas	1	0	94,4	0,0	
Vaupés	1	0	128,2	0,0	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos, del 01 de enero al 25 de noviembre de 2021. SE: semana epidemiológica.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Para la semana epidemiológica 47 de 2023, comparado con el promedio histórico 2019– 2022, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Cesar, Córdoba, Chocó, Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander y Santa Marta; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 9).

Tabla 9. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Antioquia	27	18	0,01
Bogotá D.C.	27	17	0,01
La Guajira	29	17	0,00
Cundinamarca	18	10	0,01
Chocó	12	7	0,04
Córdoba	16	6	0,00
Cesar	14	6	0,01
Barranquilla	10	5	0,04
Norte de Santander	12	2	0,00
Santa Marta	8	2	0,01

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

Al realizar análisis desagregado por nivel municipal, en Cauca (Antioquia), Páez (Cauca), El Banco (Magdalena), Maicao (La Guajira), Valledupar (Cesar), San José de Cúcuta (Norte de Santander), Montería (Córdoba), Soacha (Cundinamarca) y Cumaribo (Vichada) comparado con el promedio histórico 2019–2022, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 10).

Tabla 10. Municipios con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Caucasia (Antioquia)	0	3	0,00
Maicao (La Guajira)	9	3	0,01
Páez (Cauca)	0	2	0,02
El Banco (Magdalena)	0	2	0,02
Valledupar (Cesar)	6	1	0,01
San José de Cúcuta (Norte de Santander)	5	1	0,03
Montería (Córdoba)	4	1	0,04
Soacha (Cundinamarca)	4	0	0,01
Cumaribo (Vichada)	3	0	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 47 de 2023, el 68,2 % corresponden a causas directas y el 28,9 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 20,4 % (tabla 11).

Tabla 11. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2023

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	144	68,2
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	43	20,4
Hemorragia obstétrica	33	15,6
Evento tromboembólico como causa básica	21	10,0
Sepsis obstétrica	19	9,0
Embarazo ectópico	10	4,7
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	5	2,4
Embolia de líquido amniótico	4	1,9
Complicaciones derivadas del tratamiento	3	1,4
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	0,9
Desconocida / indeterminada	2	0,9
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	1	0,5
Otras causas directas	1	0,5
INDIRECTA	61	28,9
Otras causas indirectas	28	13,3
Sepsis no obstétrica	11	5,2
Otras causas indirectas: neumonía	12	5,7
Otras causas indirectas: cáncer	10	4,7
EN ESTUDIO	6	2,8

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

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 cinco 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 47 de 2023 se han notificado 6 341 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 6 255 corresponden a residentes en Colombia y 86 a residentes en el exterior.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 11,4 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El mayor número de casos se notificó en Antioquia, Bogotá D.C., Cundinamarca, Córdoba y La Guajira. Las razones más altas se observaron en Guainía (18,3); Vichada (18,1); San Andrés y Providencia (16,8); Chocó (16,1) y La Guajira (14,7).

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 45,5 %, seguido de las neonatales tempranas con 27,0 %, neonatales tardías con 16,8 % y fetales intra-parto con 10,7 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 27,9 %, que corresponden principalmente a trastornos de origen neonatal y materno, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,8 % y asfisia y causas relacionadas con el 23,2 % (figura 4).

Tabla 12. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos		Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos		Tendencia
	2022 a SE 47	2023 a SE 47	2022 a SE 47	2023 a SE 47	
Guainía	14	22	11,6	18,3	
Vichada	32	35	16,5	18,1	
San Andrés y Providencia	10	10	16,8	16,8	
Chocó	200	141	22,9	16,1	
La Guajira	447	334	19,6	14,7	
Buenaventura	77	62	17,6	14,2	
Amazonas	22	15	20,8	14,2	
Córdoba	394	330	16,8	14,1	
Arauca	75	54	19,0	13,7	
Barranquilla	270	255	14,5	13,7	
Cartagena	288	202	18,4	12,9	
Vaupés	15	10	19,2	12,8	
Cauca	254	211	15,3	12,7	
Atlántico	286	205	17,4	12,5	
Putumayo	64	52	14,7	11,9	
Cundinamarca	376	342	13,1	11,9	
Calli	284	228	14,6	11,7	
Caquetá	52	70	8,6	11,5	
Sucre	184	155	13,7	11,5	
Antioquia	833	727	13,1	11,5	
Bogotá	808	689	13,4	11,4	
Colombia	7742	6255	14,1	11,4	
Meta	200	151	14,5	10,9	
Valle del Cauca	200	184	11,8	10,8	
Casanare	79	60	14,3	10,8	
Hulla	197	167	12,6	10,7	
Bolívar	245	174	14,9	10,6	
Boyacá	138	115	12,5	10,4	
Tolima	157	141	11,1	10,0	
Cesar	282	214	13,1	9,9	
Caldas	98	70	13,8	9,8	
Guaviare	13	12	10,6	9,8	
Nariño	185	141	12,6	9,6	
Quindío	60	43	13,2	9,4	
Magdalena	192	134	13,3	9,3	
Norte de Santander	255	185	12,8	9,3	
Santa Marta	103	60	14,4	8,4	
Risaralda	117	74	12,9	8,2	
Santander	236	181	10,2	7,8	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos a noviembre 25 de 2021. SE: semana epidemiológica

Figura 4 Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2023



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

Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2018 y 2022, con corte a semana epidemiológica 47 de 2023 se presentó comportamiento inusual en Antioquia, Cundinamarca, Cartagena, Nariño, Atlántico, Cesar, Bolívar, Meta, Santander, Tolima y Santa Marta. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 13).

Tabla 13. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2018-2022 (SE 44 a 47)	Valor observado 2023 (SE 44 a 47)
Antioquia	77	35
Cundinamarca	36	23
Cartagena	21	10
Nariño	19	10
Atlántico	25	9
Cesar	23	9
Bolívar	20	8
Meta	16	7
Santander	20	6
Tolima	15	6
Santa Marta	9	2

SE: semana epidemiológica.

Con respecto al análisis desagregado en municipios con población mayor a 100 000 habitantes, se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico 2018 a 2022 en Zipaquirá y Fusagasugá (Cundinamarca) y Rionegro (Antioquia) (tabla 14).

Tabla 14. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2023

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 47 2018-2022	Valor observado a SE 47 de 2023
Cundinamarca	Zipaquirá	22	28
Cundinamarca	Fusagasugá	18	23
Antioquia	Rionegro	15	22

SE: semana epidemiológica.

EVENTOS TRAZADORES

Infección 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 47 de 2023 se notificaron 135 152 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 Chocó, La Guajira, Santa Marta y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Caldas, Cali, Caquetá, Cesar, Guainía, Guaviare, Nariño, San Andrés y Tolima. Las 23 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 (44 a 47) en 12 municipios (Tabla 15).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 15. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 44 a 47 de 2023

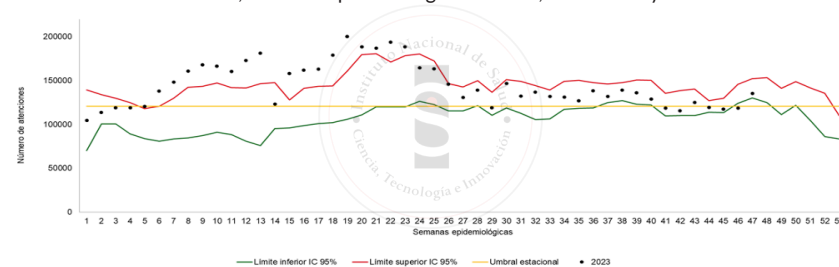
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 44 a 47)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 44 a 47)
Antioquia	Apartado	21 755	853	1 512
Antioquia	Turbo	15 661	947	1 001
Antioquia	Envigado	27 376	1 812	2 200
Antioquia	Itagüí	82 525	4 497	6 549
Antioquia	Bello	81 178	4 718	6 567
Atlántico	Malambo	6 793	553	331
Atlántico	Soledad	78 535	7 222	4 831
Bolívar	Magangué	19 627	1 038	950
Boyacá	Sogamoso	17 069	1 480	1 054
Casanare	Yopal	16 695	851	1 164
Cundinamarca	Girardot	20 697	909	1 509
Cundinamarca	Madrid	17 856	642	1 805
Cundinamarca	Zipacquirá	22 499	1 392	1 395
Cundinamarca	Mosquera	6 000	320	387
Cundinamarca	Soacha	74 169	3 526	5 302
La Guajira	Maicao	104 051	2 394	3 856
La Guajira	Uribe	61 400	2 669	4 461
Huila	Pitalito	13 491	1 006	1 067
Norte de Santander	Ocaña	16 335	1 071	1 156
Santander	Girón	7 499	241	494
Santander	Piedecuesta	7 830	222	341
Santander	Floridablanca	25 894	1 358	1 730
Valle del Cauca	Yumbo	12 177	1 006	730
Valle del Cauca	Cartago	16 358	1 000	1 090
Valle del Cauca	Tuluá	14 704	893	794
Valle del Cauca	Palmira	26 032	1 579	2 025

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (44 a 47), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 27,5 % (135 126) de los casos, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 20,0 % (98 061). 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 un año 11,8 % seguido de menores de dos a cuatro años 11,5 % y los niños menores de un año 11,0 % respectivamente.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubica dentro de los límites esperados (figura 5).

Figura 5. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 47, entre 2017 y 2023



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

Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 47 de 2023, se notificaron 5 438 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Caldas, Cali, Cartagena, Guaviare, San Andrés, Santa Marta y Vichada e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Boyacá, Buenaventura, Cauca, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Huila, Meta, Risaralda, Santander y Tolima. En las 14 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (44 a 47), por grupos de edad los mayores de 60 años (4 522) representaron el 22,5 %, seguido de los menores de un año con el 19,8 % (3 982). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRA, sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en los menores de dos a cuatro años con el 23,7 %, seguido de los niños de un año con el 23,3 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, se ubica por encima del límite superior (figura 6).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

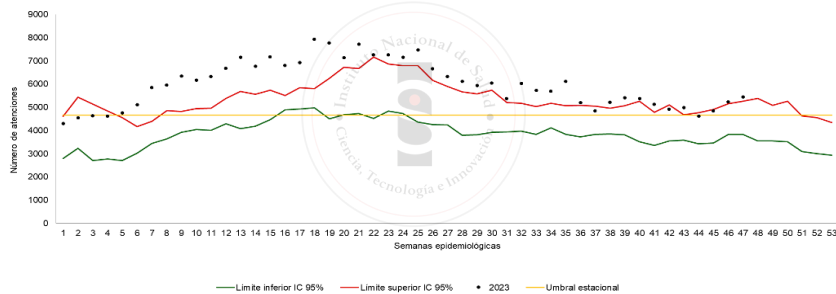
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 6. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 47, entre 2017 y 2023

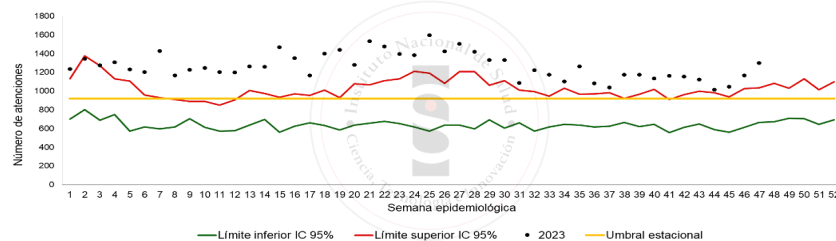


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2023

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

En la semana epidemiológica 47 de 2023, se notificaron 1 297 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 sobre el límite superior (figura 7).

Figura 7. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 47, entre 2017 y 2023



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

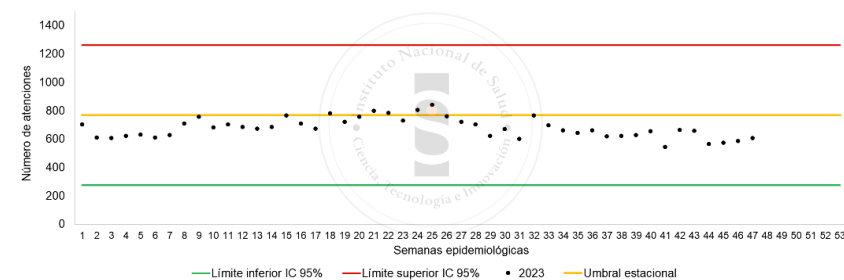
Hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM

En la semana epidemiológica 47 de 2023 se notificaron 586 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 25 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali, Cartagena y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Guainía, Huila, La Guajira, Norte de Santander, Putumayo, San Andrés y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (44 a 47), por grupos de edad los mayores de 60 años representaron el 33,2 % (774); seguido de los menores de un año representaron el 25,9 % (602). 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 32,1 %, seguido de los niños de dos a cuatro años con el 26,8 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM para la semana actual se ubican dentro de los límites esperados (figura 8).

Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semanas epidemiológicas 01 a 47 Colombia, entre 2017 y 2023



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

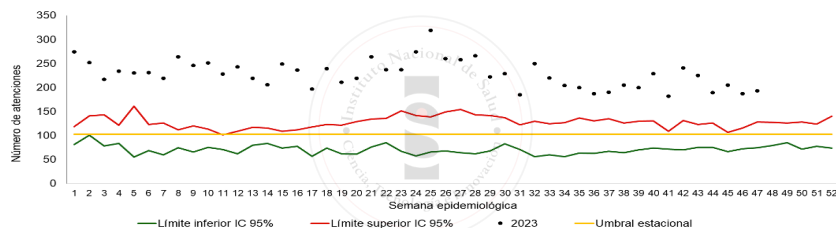
Brotos

Tablas

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

En la semana epidemiología 47 de 2023, se notificaron 193 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 9).

Figura 9. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semanas epidemiológicas 01 a 47, Colombia, entre 2017 y 2023



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

Circulación de agentes microbianos

Durante la semana epidemiológica 46, en la región de las Américas la actividad de influenza en las últimas cuatro semanas epidemiológicas ha observado un ligero aumento en la subregión América del Norte y en niveles moderados en el Caribe, las demás subregiones han permanecido en niveles bajos de circulación. La detección por laboratorio evidenció circulación concurrente en toda la región de A(H1N1)pdm09, influenza B/Victoria y menor frecuencia A(H3N2) en las subregiones América del Norte, Caribe y América Central. Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reportaron niveles intermedios-altos en la subregión América del Norte y América Central. La con mayor representatividad en circulación se encuentra en Panamá, Guatemala y Honduras. Con relación a SARS-CoV2 se mantiene en actividad aumentada con moderados de circulación en la subregión América del Norte, Andina y Brasil y Cono Sur en las últimas semanas epidemiológicas. En la región Andina, se presentó circulación elevada en Bolivia ([consulta datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana 47 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, no se observa una variación significativa para ninguno de los agentes virales detectados por laboratorio. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (Tabla 16).

Tabla 16. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 40 a 43 y semanas epidemiológicas 44 a 47, 2023

Agente viral identificado	SE 40 a SE 43			SE 44 a SE 47		
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años
Rinovirus	20,4	18,9	22,2	19,9	14,8	17,6
VSR	21,5	26,6	-	25,9	33,9	11,8
Enterovirus	9,9	9,1	11,1	12,0	11,3	11,8
Adenovirus	9,4	10,5	11,1	7,8	8,7	5,9
Influenza B	4,7	2,8	11,1	3,6	1,7	5,9
Influenza A	1,6	0,7	-	3,6	3,5	11,8
Parainfluenza	13,1	14,0	-	10,2	10,4	11,8
Metapneumovirus	6,8	7,0	11,1	5,4	6,1	5,9
A(H1N1)pdm09	0,5	-	-	0,6	-	-
SARS-CoV2	12,0	10,5	33,3	10,8	9,6	17,6
A(H3N2)	-	-	-	-	-	-

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

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

Con relación a las neumonías y meningitis de origen bacteriano (distribución de serotipos y susceptibilidad a los antibióticos de *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Neisseria meningitidis*) consulte Sistema de Redes de Vigilancia de los Agentes Responsables de Neumonías y Meningitis Bacterianas ([consulte SIREVA](#)).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Situación COVID-19

Tras la declaración del fin de la pandemia por la OMS el pasado 05 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.

En Colombia, con corte al 25 de noviembre de 2023, se han notificado 6 385 554 casos confirmados por laboratorio y 143 089 muertes. En el 2023 se han notificado 33 099 casos y 760 fallecidos por fecha de defunción.

Entre el 19 y el 25 de noviembre del 2023 (semana epidemiológica 47) se confirmaron 353 casos en el territorio nacional; el 83,2 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá D.C, Valle del Cauca, Antioquia, Boyacá y Cundinamarca (tabla 17).

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 44 a 47), en Colombia se han confirmado por laboratorio 753 casos nuevos por COVID-19 en 30 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 113 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 1,67 casos por cada 100 000 habitantes; este indicador comparado con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 40 a 43 de 2023) no presenta comportamiento inusual a nivel nacional; a nivel departamental se identifica incremento significativo en Vaupés. Los departamentos o distritos que superaron la incidencia nacional fueron Vaupés (8,52); Bogotá (7,06); Putumayo (3,75), Boyacá (3,19) y Cali (1,76).

En esta semana se identificaron cuatro casos fallecidos de los cuales uno corresponden a la semana 47 (tabla 18). Para esta semana todos los casos son adultos mayores de 65 años; en cuanto a la información del estado vacunal, contaban al menos dos dosis de vacunación.

Entre las semanas epidemiológicas 43 a 46 de 2023 se identificaron 12 muertes por COVID-19; la tasa de mortalidad fue de 0,02 muertes por cada 100 000 habitantes; no se observan comportamientos inusuales en este indicador.

Tabla 17. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 47 de 2023

Entidad territorial	Semanas anteriores	Semana epidemiológica 2023				Total
		44	45	46	47	
Bogotá D.C.	26	12	7	55	56	156
Valle del Cauca	64	0	3	7	8	82
Antioquia	1	1	6	11	9	28
Boyacá	1	1	0	5	9	16
Cundinamarca	3	1	4	1	3	12
Santander	0	4	1	2	1	8
Meta	1	0	2	0	4	7
La Guajira	3	0	0	3	0	6
Quindío	0	0	2	2	1	5
Nariño	0	0	2	0	2	4
Barranquilla	0	0	0	1	2	3
Caldas	0	0	1	0	2	3
Cartagena	0	0	2	1	0	3
Casanare	0	0	0	0	3	3
Norte de Santander	0	1	1	1	0	3
Risaralda	2	0	1	0	0	3
Caquetá	0	0	0	0	2	2
Santa Marta	0	0	0	1	1	2
Tolima	1	0	0	1	0	2
Arauca	1	0	0	0	0	1
Bolívar	0	0	1	0	0	1
Cesar	1	0	0	0	0	1
Huila	0	0	0	1	0	1
Sucre	0	0	1	0	0	1
Total general	104	20	34	92	103	353

Tabla 18. Casos nuevos fallecidos de COVID-19 en la semana epidemiológica 47 de 2023

Entidad territorial	40	41	42	43	44	45	46	47	Total
Bogotá	1	0	0	0	0	0	1	1	3
Valle del Cauca	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Total	1	1	0	0	0	0	1	1	4

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Dengue

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 47 de 2023, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580).

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

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

- **Dengue sin signos de alarma:** enfermedad febril aguda de 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.
 - **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 cinco días o menos de inicio de síntomas o prueba de IgM Dengue ELISA en pacientes con sies o más días de inicio de síntomas.

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

Los indicadores del evento se calcularon de acuerdo con lo dispuesto en el protocolo de vigilancia de salud pública, sin embargo, estos pueden ir cambiando de acuerdo con el ajuste de los casos. Los datos de Sivigila tienen procesos de ajuste por rezagos en la notificación.

Las categorías usadas para los indicadores de gestión son:

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

El canal endémico nacional y el análisis del comportamiento epidemiológico por entidad territorial se construyó con la metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman), con los siguientes límites de control: **por debajo de lo esperado**, número de casos menor al límite inferior IC95 %; **dentro de lo esperado**, número de casos entre el límite inferior y la media geométrica IC95 %; **en alerta**, número de casos entre la media geométrica y el límite superior IC95 %, y **por encima de lo esperado**, número de casos por encima del límite superior IC95 %.

En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tuvo en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de tres a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

El porcentaje de municipios **por encima de lo esperado** para dengue se calculó teniendo en cuenta como denominador el número de municipios en riesgo para el evento por departamento, según lo indicado en el *Lineamiento metodológico para la estratificación y estimación de la población en riesgo para arbovirosis en Colombia 2020-2023* del Ministerio de Salud y Protección Social.

En la semana epidemiológica 47 de 2023 se notificaron 4 287 casos probables de dengue: 2 834 casos de esta semana y 1 453 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 111 307 casos, 60 623 (54,5 %) sin signos de alarma, 49 180 (44,2 %) con signos de alarma y 1 504(1,4 %) de dengue grave.

El 75, 5% (83 996) de los casos a nivel nacional proceden de Meta, Tolima, Santander, Cali, Cesar, Bolívar, Antioquia, Sucre, Cundinamarca, Córdoba, Norte de Santander, Huila y Valle del Cauca (Tabla 19).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 19. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 47 de 2023

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Dengue sin signos de alarma	Dengue con signos de alarma	Dengue grave
Meta	12 372	62,3	37,0	0,8
Tolima	10 816	52,8	46,0	1,2
Cali	10 747	58,8	40,2	1,0
Santander	9 771	51,5	47,2	1,3
Valle del Cauca	6 965	62,8	36,6	0,7
Bolívar	5 395	48,6	49,5	1,9
Antioquia	5 034	52,0	46,5	1,5
Cesar	4 673	34,3	62,5	3,3
Norte de Santander	4 016	52,8	45,3	1,9
Cundinamarca	3 694	48,9	50,4	0,6
Córdoba	3 692	50,8	48,3	0,9
Sucre	3 420	29,6	68,9	1,5
Huila	3 401	57,5	38,5	4,0
Barranquilla	2 499	55,7	42,9	1,4
La Guajira	2 443	33,4	65,0	1,6
Cartagena	2 434	72,1	26,5	1,4
Atlántico	2 338	48,5	49,7	1,8
Magdalena	1 887	33,5	64,8	1,6
Caquetá	1 812	54,9	44,2	0,9
Nariño	1 799	67,6	31,3	1,1
Chocó	1 521	75,7	23,0	1,3
Casanare	1 436	59,5	38,4	2,2
Cauca	1 397	60,1	38,5	1,4
Putumayo	1 330	71,7	27,5	0,8
Arauca	1 236	82,7	16,9	0,4
Amazonas	1 068	61,0	38,9	0,2
Santa Marta	863	36,5	62,1	1,4
Guaviare	806	80,3	19,4	0,4
Buenaventura	436	59,6	39,2	1,1
Quindío	392	64,0	34,9	1,0
Boyacá	348	65,5	33,3	1,1
Vaupés	279	80,6	18,3	1,1
Exterior	227	42,7	55,1	2,2
Vichada	211	80,1	19,9	0,0
Risaralda	197	52,8	47,2	0,0
Caldas	169	35,5	63,9	0,6
Guainía	95	69,5	30,5	0,0
Archipiélago de San Andrés	87	49,4	49,4	1,1
Colombia	111 307	54,5	44,2	1,4

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 43 a 46) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 39 a 42), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Cartagena, Nariño, Risaralda, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Santa Marta, Tolima, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada y una tendencia a la disminución superior al 30% en Amazonas y Boyacá; mientras que las demás entidades territoriales presentaron un comportamiento estable. 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 43 a 46) son: Cesar, Magdalena, Risaralda, Santa Marta y Sucre.

A semana epidemiológica 47 de 2023, a nivel nacional se confirmó el 82,4 % (40 528) de los casos de dengue con signos de alarma y 90,3 % (1 359) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 83,4 % (41 030) de los casos de dengue con signos de alarma y el 97,4% (1 465) de los casos con dengue grave (Tabla 20).

A semana epidemiológica 47 de 2023, la incidencia nacional de dengue es de 336, 3 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2022 la incidencia fue de 172, 4 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 Vaupés, Amazonas, Meta, Tolima, Guaviare, Vichada, Caquetá, Cundinamarca, Bolívar, Cali, Nariño, Sucre, Santander y Valle del Cauca persisten con las mayores incidencias registrando tasas superiores a 400 casos por 100 000 habitantes (figura 10)

A semana epidemiológica 47 de 2023, el evento a nivel nacional según el canal endémico se mantiene *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico. Asimismo, se observó una tendencia al aumento del 19,4% en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 43 a 46) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 39 a 42) (figura 11).

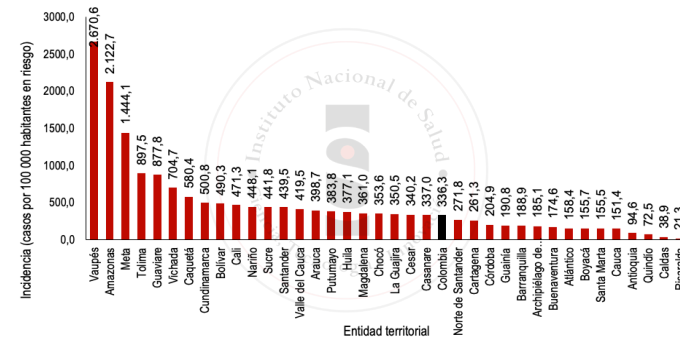
- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Desnutrición
- Brotos
- Tablas

Tabla 20 . . Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 47 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	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Dengue grave
Amazonas	664	440	2	33,4%	52,7%	100,0%	94,1%	94,1%	100,0%
Antioquia	2 750	2 088	71	66,0%	66,2%	81,7%	59,6%	59,6%	91,5%
Arauca	1 029	208	1	12,6%	37,5%	0,0%	77,9%	77,9%	0,0%
Atlántico	880	887	15	83,1%	81,6%	93,3%	84,7%	84,7%	100,0%
Barranquilla	1 655	1 410	78	89,9%	94,0%	98,7%	93,3%	93,3%	100,0%
Bolívar	2 365	1 837	25	64,3%	72,6%	64,0%	75,4%	75,4%	88,0%
Bogotá	663	724	12	95,2%	97,1%	91,7%	74,4%	74,4%	100,0%
Boyacá	262	153	0	72,1%	83,7%	N/A	62,1%	62,1%	N/A
Buenaventura	247	155	1	87,9%	87,7%	100,0%	70,3%	70,3%	100,0%
Caldas	57	116	2	80,7%	86,2%	100,0%	76,7%	76,7%	100,0%
Cali	6 697	4 913	151	71,6%	82,0%	88,1%	77,9%	77,9%	99,3%
Caquetá	1 000	807	11	88,1%	92,9%	90,9%	81,0%	81,0%	90,9%
Cartagena	1 959	932	69	36,3%	69,8%	89,9%	77,3%	77,3%	100,0%
Casanare	839	526	30	42,4%	74,3%	100,0%	97,3%	97,3%	100,0%
Cauca	730	360	2	95,8%	95,6%	100,0%	80,0%	80,0%	100,0%
Cesar	1 602	3 141	190	79,2%	90,1%	86,8%	95,2%	95,2%	98,4%
Chocó	1 032	187	7	98,0%	99,5%	100,0%	44,4%	44,4%	85,7%
Córdoba	1 894	2 094	48	74,5%	96,2%	100,0%	92,3%	92,3%	100,0%
Cundinamarca	1 750	1 953	32	72,0%	88,7%	81,3%	94,9%	94,9%	100,0%
Guainía	70	24	0	81,4%	100,0%	N/A	87,5%	87,5%	N/A
La Guajira	794	1 533	24	98,5%	99,0%	95,8%	81,7%	81,7%	91,7%
Guaviare	648	144	1	85,5%	93,8%	100,0%	97,2%	97,2%	100,0%
Huila	1 960	1 356	176	87,3%	91,7%	98,3%	77,0%	77,0%	98,3%
Magdalena	590	1 099	8	88,6%	92,6%	100,0%	75,8%	75,8%	100,0%
Meta	7 634	4 531	98	81,3%	87,5%	91,8%	81,7%	81,7%	99,0%
Nariño	1 214	542	18	99,5%	98,7%	94,4%	85,6%	85,6%	83,3%
Norte de Santander	2 132	1 854	82	33,7%	73,3%	90,2%	92,6%	92,6%	98,8%
Putumayo	940	359	7	51,5%	84,7%	85,7%	97,8%	97,8%	100,0%
Quindío	256	148	5	26,6%	52,0%	100,0%	77,0%	77,0%	100,0%
Risaralda	107	100	1	65,4%	72,0%	100,0%	79,0%	79,0%	100,0%
Arch. San Andrés	39	43	0	92,3%	79,1%	N/A	62,8%	62,8%	N/A
Santander	5 009	4 768	142	61,4%	87,6%	99,3%	87,5%	87,5%	97,2%
Santa Marta D.E.	300	586	19	68,0%	85,5%	68,4%	67,7%	67,7%	94,7%
Sucre	1 038	2 586	62	51,1%	70,7%	96,8%	91,6%	91,6%	98,4%
Tolima	5 384	4 382	90	16,8%	49,0%	88,9%	87,1%	87,1%	95,6%
Valle del Cauca	4 045	2 115	21	56,5%	72,7%	95,2%	71,6%	71,6%	85,7%
Vaupés	225	50	3	90,7%	100,0%	100,0%	78,0%	78,0%	100,0%
Vichada	162	29	0	72,2%	93,1%	N/A	55,2%	55,2%	N/A
Colombia	60 623	49 180	1 504	69,8%	82,4%	90,3%	83,4%	83,4%	97,4%

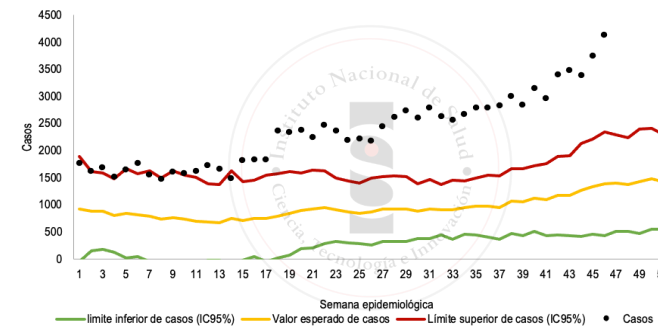
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

Figura 10. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 47 de 2023



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

Figura 11. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 47 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 ninguno (0) se encuentra dentro de lo esperado, el 21,6 % (8) se encuentran en situación de alerta y el 78,4 % (29) se encuentran *por encima del límite superior lo esperado*, comparado con el comportamiento histórico (figura 12). 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 incluidas en la Circular Conjunta Externa N° 013 “Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia”.

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 47 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 dos 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).

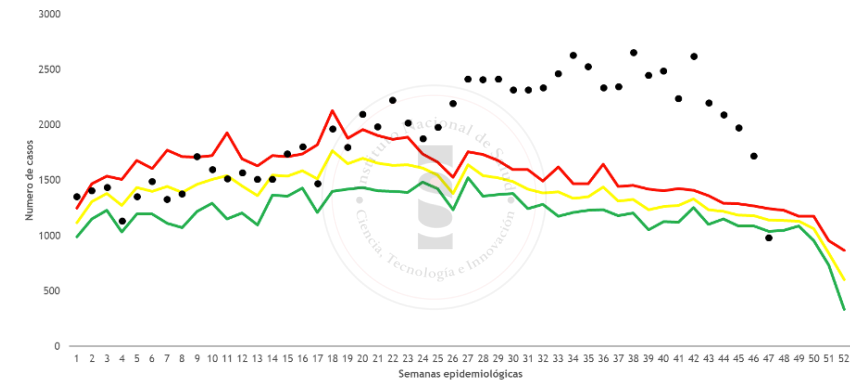
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	>3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	-	-	Allitud mayor o igual a 1.600 m. s. n. 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/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_Malaria%202022.pdf

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de brote para malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 13).

Figura 13. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 47, 2023



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

En la semana epidemiológica 47 se notificaron 2 474 casos de malaria, para un acumulado de 92 029 casos, de los cuales 90 491 son de malaria no complicada y 1 538 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 63,4 % (58 380), seguido de *Plasmodium falciparum* con 35,5 % (32 680), infección mixta con 1,1 % (969), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 92,9 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (35,1 %); Antioquia (16,7 %); Córdoba (16,1 %); Nariño (8,7 %); Risaralda (4,7 %); Guaviare (4,3 %); Cauca (4,3 %); Bolívar (1,6 %) y Guaviare (1,5 %). Mientras que, por municipio los que presentan mayor carga de malaria no complicada y aportan el 76,6 % de los casos son los que se muestran en la tabla 22.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 22. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a a 47 de 2023

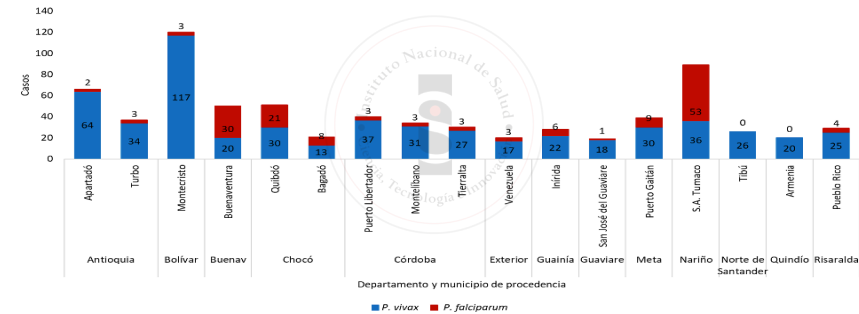
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria <i>P.falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Antioquia	El Bagre	12	223	3 172	3 407	3,8%
	Zaragoza	8	202	1 490	1 700	1,9%
	Apartadó	2	31	1 161	1 194	1,3%
	Turbo	3	41	908	952	1,1%
	Segovia	6	141	704	851	0,9%
Cáceres	11	77	729	817	0,9%	
Buenaventura	Buenaventura	8	1 080	238	1 326	1,5%
Cauca	Guapi	1	2 603	32	2 636	2,9%
	Timbiquí	2	916	6	924	1,0%
Chocó	Quibdó	39	4 161	1 791	5 991	6,6%
	Bagadó	50	2 052	1 691	3 793	4,2%
	Bajo Baudó	9	273	2 183	2 465	2,7%
	Alto Baudó	54	1 357	1 004	2 415	2,7%
	Tadó	14	998	860	1 872	2,1%
	Lloró	104	757	735	1 596	1,8%
	Río Quito	26	1 226	337	1 589	1,8%
	Medio San Juan	26	831	475	1 332	1,5%
	Bojayá	32	585	542	1 159	1,3%
	Carmen del Darién	1	45	999	1 045	1,2%
	Medio Baudó	23	541	360	924	1,0%
	Juradó	3	29	860	892	1,0%
	Atrato	13	743	109	865	1,0%
	Medio Atrato	22	672	138	832	0,9%
	Istmina	18	508	285	811	0,9%
Córdoba	Tierralta	78	797	6 829	7 704	8,5%
	Puerto Libertador	10	247	3 371	3 628	4,0%
	Montelíbano	1	63	1 416	1 480	1,6%
	Valencia	6	36	960	1 002	1,1%
Guainía	Inírida	13	179	3 451	3 643	4,0%
Nariño	Roberto Payán	1	1 385	167	1 553	1,7%
	Barbacoas	2	1 315	19	1 336	1,5%
	Olaya Herrera	1	915	397	1 313	1,5%
	San Andrés de Tumaco	19	808	328	1 155	1,3%
Norte de Santander	Tibú	0	0	1 086	1 086	1,2%
Risaralda	Pueblo Rico	59	1 070	2 929	4 058	4,5%

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

Malaria Complicada

A semana epidemiológica 47 se han notificado 1 538 casos de malaria complicada, que proceden de 30 entidades territoriales y 35 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Bolívar, Córdoba, Nariño, Meta, Risaralda, Buenaventura y Norte de Santander, notificaron el 79,7% de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 47,9 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 14).

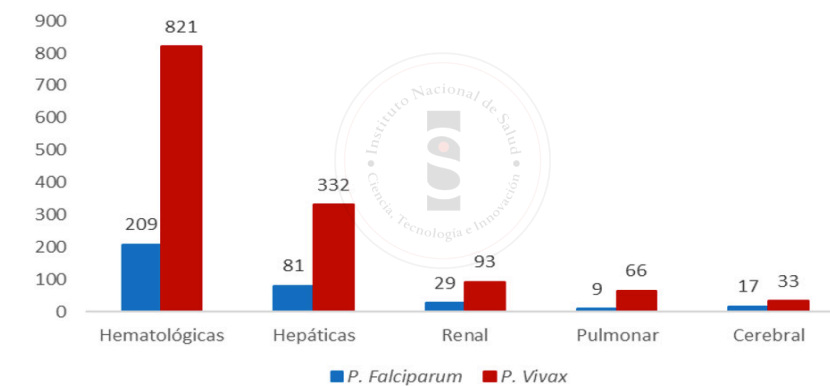
Figura 14. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 47 de 2023.



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 60,9 % (1 030) presentaron complicaciones hematológicas; 24,4 % (413) complicaciones hepáticas; 7,2 % (122) complicaciones renales; 4,4 % (75) a nivel pulmonar y 3,0 % (50) complicación cerebral (figura 15).

Figura 15. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 47 de 2023



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

Nota: no se incluyen los casos por malaria mixta

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 47, ocho departamentos y 35 municipios, pertenecientes a estos departamentos, se encuentran en situación de brote (tabla 23); un departamento y 24 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 24), se realiza una comparación con de las últimas cuatro semanas y las 4 semanas previas para revisión de comportamientos inusuales.

Tabla 23. Departamentos y municipios en situación de brote de malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 38 a 43 y 44 a 47 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Antioquia	Apartadó	1 261	36	75	5
Antioquia	Cáceres	820	10	52	4
Antioquia	El Bague	3 426	85	275	5
Antioquia	Murindó	538	38	90	5
Antioquia	Mutató	708	16	52	5
Antioquia	Necoclí	152	4	15	4
Antioquia	San Pedro de Urabá	435	9	39	4
Antioquia	Tarazá	299	1	25	4
Antioquia	Turbo	989	15	86	5
Bolívar	Montecristo	918	23	93	5
Chocó	Bahía Solano	478	12	49	5
Chocó	Carmen del Darién	1 055	33	64	5
Chocó	Condoto	202	3	22	4
Chocó	Istmina	822	29	117	5
Chocó	Lloró	1 600	50	152	5
Chocó	Río Iro	236	4	44	4
Chocó	Río Quito	1 593	41	137	5
Chocó	Unión Panamericana	275	12	26	5
Risaralda	Mistrató	189	4	21	4
Risaralda	Pueblo Rico	4 088	71	193	5
Antioquia	Caucasia	274	4	14	4
Antioquia	Chigorodó	811	14	64	5
Antioquia	Dabeiba	395	5	43	4
Antioquia	Frontino	380	11	43	4
Antioquia	Segovia	867	17	90	5
Cauca	Timbiquí	934	78	150	5
Córdoba	Puerto Libertador	3 668	100	255	5
Chocó	Bajo Baudó	2 475	155	353	5
Chocó	Medio Baudó	927	80	176	5
Chocó	Medio San Juan	1 333	57	133	5
Chocó	Nuquí	641	27	183	5
Chocó	Sipí	264	2	35	4
Chocó	Tadó	1 884	107	256	5
Amazonas	La Victoria (CD)	67	1	18	4
Vaupés	Mitú	482	12	157	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

Tabla 24. Departamentos y municipios en situación de alarma de malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 38 a 43 y 44 a 47 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Córdoba	San Andrés Sotavento	32	1	5	4
Antioquia	Carepa	202	7	19	4
Antioquia	Zaragoza	1 711	38	50	5
Cauca	Guapi	2 641	73	162	5
Córdoba	Montería	156	14	20	4
Chocó	Atrato	866	21	78	5
Chocó	Belén de Bajirá	165	5	11	5
Bolívar	Santa Rosa del Sur	60	3	9	4
Cauca	López Micay	292	7	21	4
Córdoba	Montelíbano	1 515	38	58	5
Córdoba	San Carlos	3	0	1	4
Córdoba	San José de Ure	41	1	6	4
Córdoba	Tierralta	7 735	333	590	5
Córdoba	Valencia	1 011	70	93	5
Chocó	Quibdó	6 045	346	419	5
Chocó	Bagadó	3 817	123	511	5
Chocó	El Litoral del San Juan	325	16	21	5
Nariño	Magüi	642	65	109	5
Nariño	Roberto Payán	1 554	101	167	5
Vaupés	Pacoa (CD)	69	2	8	4
Antioquia	Nechí	452	14	35	5
Córdoba	San Bernardo del Viento	6	1	2	4
Chocó	Nóvita	279	14	17	5
Bolívar	Achí	45	1	6	4

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Se define un caso de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años de edad cuando el puntaje Z del indicador peso/talla o longitud está por debajo de -2DE y/o presente los fenotipos de la desnutrición aguda severa (marasmo, kwashiorkor o kwashiorkor marasmático). Está asociada a pérdida de peso reciente o incapacidad para ganarlo, de etiología primaria, dado en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos o presencia de enfermedades infecciosas¹.

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

A semana epidemiológica 47 de 2023 se han notificado 22 458 casos de desnutrición aguda residentes en Colombia y 207 casos de residentes en el exterior. En esta semana epidemiológica se notificaron 414 casos.

La prevalencia nacional acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (48 de 2022 a 47 de 2023) es de 0,61 casos por 100 menores de 5 años.

Tabla 27. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 47, 2022-2023

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 47 de 2022	Casos a SE 47 de 2023	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	247	373	2,74
La Guajira	1 778	2 611	2,50
Chocó	797	848	1,50
Arauca	265	309	1,08
Guaviare	111	91	1,00
Vaupés	53	66	0,95
Casanare	369	352	0,95
Guainía	69	61	0,91
Risaralda	365	500	0,85
Magdalena	547	650	0,77
Bogotá D.C.	3 815	3 118	0,70
Cesar	666	804	0,66
Putumayo	223	196	0,65
Nariño	525	738	0,65
Norte de Santander	665	735	0,59
Boyacá	483	509	0,58
Meta	405	476	0,58
Amazonas	67	49	0,57
Tolima	326	485	0,57
Huila	411	525	0,55
Cundinamarca	1 387	1 282	0,54
Bolívar	373	546	0,52
Cartagena	224	422	0,52
Antioquia	1 809	2 156	0,49
Valle del Cauca	395	624	0,47
Atlántico	371	532	0,43
Caquetá	220	159	0,43
Sucre	195	333	0,43
Caldas	138	256	0,42
Buenaventura	125	146	0,41
Córdoba	504	609	0,40
Santander	455	559	0,37
San Andrés	13	15	0,37
Santa Marta	106	143	0,34
Cali	449	478	0,33
Quindío	120	100	0,32
Cauca	331	336	0,32
Barranquilla	311	266	0,28
Total nacional	19 713	22 458	0,61

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 48 de 2022 a SE 47 de 2023

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

DANE, Proyecciones de población 2023.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

El 72,0 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 28,0 % como desnutrición aguda severa; el 9,2 % 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 (28,6 %); seguido del grupo de 1 año (17,1 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reporta en residentes en cabeceras municipales en el 65,3 %.

Para la semana epidemiológica 47 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en La Guajira, Antioquia, Valle del Cauca, Bolívar, Atlántico, Risaralda, Cartagena, Caldas y Buenaventura. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 28).

Tabla 28. 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 47 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
La Guajira	1 394	2 611
Antioquia	1 216	2 156
Valle del Cauca	264	624
Bolívar	262	546
Atlántico	338	532
Risaralda	207	500
Cartagena	117	422
Caldas	109	256
Buenaventura	54	146

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes para la semana epidemiológica 47 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 21 municipios (tabla 29).

Tabla 29. 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 47 de 2023

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	503	912
La Guajira	Riohacha	331	731
Nariño	San Andrés de Tumaco	152	369
Atlántico	Soledad	94	177
Antioquia	Bello	81	135
Valle del Cauca	Palmira	37	110
Santander	Barrancabermeja	39	104
Caldas	Manizales	31	98
Antioquia	Apartadó	47	87
Bolívar	Magangué	32	82
Atlántico	Sabanalarga	28	77
Valle del Cauca	Jamundí	18	74
Antioquia	Itagüí	35	68
Antioquia	Turbo	21	60
Risaralda	Dosquebradas	15	59
Valle del Cauca	Tuluá	21	54
Córdoba	Sahagún	10	49
Antioquia	Rionegro	28	47
Valle del Cauca	Cartago	13	43
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	6	43
Bolívar	Turbaco	4	37

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Brotos y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Brote de varicela en institución educativa de Cartagena (Bolívar), 24 de noviembre de 2023

El 17 de noviembre de 2023 se identificó un brote de varicela en población escolarizada, con 19 casos de 195 expuestos para una tasa de ataque general de 9,7 %. No se registran hospitalizados ni defunciones. Medidas de control: aislamiento de casos, identificación de contactos, educación sobre la enfermedad, uso de tapabocas, recomendaciones de limpieza y desinfección de la institución, seguimiento por 21 días.

Fuente: Secretaría de Salud de Bolívar.

Brote de varicela en institución educativa de Riosucio (Caldas), 24 de noviembre de 2023

El 20 de noviembre de 2023 se identificó un brote en población escolarizada, con 33 casos y 517 expuestos para una tasa de ataque general del 6,38 %. No se registran hospitalizados, ni fallecidos. Medidas de control: activación del Equipo de Respuesta Inmediata, investigación epidemiológica de campo, aislamiento de casos, acciones de información, educación y capacitación a población expuesta, limpieza y desinfección de institución, lavado de manos. En seguimiento por 21 días.

Fuente: Secretaría de Salud de Caldas.

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 47 de 2023 no se notificaron casos o alertas de enfermedad por el virus del Ébola, Nipah, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco, tampoco se han confirmado casos de influenza aviar altamente

patógena en humanos; sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana – INS

ALERTAS INTERNACIONALES

Influenza A (H5N1) en Camboya. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 29 de noviembre de 2023

El 24 y 25 de noviembre de 2023 se reportaron dos (2) casos de infección humana por gripe A(H5N1) en la misma aldea de la provincia de Kampot en Camboya. Ambos casos del sexo femenino, el primer caso con edad entre 10-25 años, fecha de inicio de síntomas el 19 de noviembre, diagnóstico el 24 de noviembre y es hospitalizada en UCI, falleció el 26 de noviembre; el segundo caso ocurrió en una menor de 5 años, detectada en la investigación epidemiológica de campo del primer caso, actualmente se encuentra hospitalizada, recibiendo tratamiento. Ambos casos tuvieron antecedente de exposición a aves de traspatio, reportadas enfermas y muertas durante el último mes. Se identificó el clado H5 2.3.2.1c, el cual circula en Camboya y el sudeste asiático desde 2013-2014.

A nivel mundial, desde 2003 hasta el 27 de noviembre de 2023, 23 países han notificado 882 casos humanos de infección por gripe A(H5N1), incluidas 461 muertes. Según la evidencia hasta ahora, el virus no infecta fácilmente a los humanos y la propagación de persona a persona parece ser inusual.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Influenza A (H5N1) en Camboya. Fecha de publicación: 29 de noviembre de 2023. Fecha de consulta: 29 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON495>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Brote mundial por mpox. OMS. Fecha de publicación: 25 de noviembre de 2023

Desde el 1 de enero de 2022 al 31 de octubre de 2023, 116 países han reportado 91 788 casos confirmados por laboratorio de mpox, incluidas 167 muertes. En octubre de 2023 se notificaron a nivel mundial un total de 668 nuevos casos confirmados por laboratorio en 29 países; las regiones más afectadas en este periodo fueron Pacífico Occidental y Europa. Las características clínicas y epidemiológicas del brote no han presentado variación en los últimos meses.

En República Democrática del Congo desde el 01 de enero de 2023 se reportaron 12 569 casos sospechosos, incluidas 581 muertes (letalidad del 4,6 %), con identificación por primera vez, de brotes relacionados con la transmisión sexual del MPXV de clado I (mayor riesgo de enfermedad grave), al igual que la notificación de casos en áreas no endémicas para el virus.

La OMS evalúa el riesgo de propagación internacional como alto.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Brote mundial por mpox. Fecha de publicación: 25 de noviembre de 2023. Fecha de consulta: 27 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-mpox--external-situation-report-30---25-november-2023>

Actualización epidemiológica sobre COVID-19. OMS. Fecha de publicación: 24 de noviembre de 2023

A nivel mundial, se notificaron más de medio millón de casos nuevos durante el período de 28 días comprendido entre el 23 de octubre y el 19 de noviembre de 2023. El número de casos nuevos disminuyó un 13 % en comparación con el período de 28 días anterior.

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

En el mismo periodo se compartieron 18 719 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID.

Actualmente, la OMS está rastreando varias variantes del SARS-CoV-2, entre ellas cuatro variantes de interés (VOI por sus siglas en inglés): XBB.1.5, XBB.1.16, EG.5 y BA.2.86; y cinco variantes bajo monitoreo (VUM por sus siglas en inglés): DV.7, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3.

A nivel mundial, se han detectado todos los VOI en todas las regiones de la OMS, y el EG.5 sigue siendo el VOI más prevalente, notificado ahora por 89 países. EG.5 continúa aumentando constantemente en prevalencia, representando el 51,6 % de las secuencias enviadas a GISAID en la semana 44 en comparación con el 47,0 % en la semana 40. Esto incluye dos linajes descendientes, HK.3 y HV.1, que se han incluido en EG.5 desde el 23 de octubre de 2023.

A partir del 20 de noviembre de 2023, BA.2.86 ha sido designado VOI debido al aumento constante de su prevalencia global en las últimas semanas. BA.2.86 representó el 8,9 % de las secuencias en la semana 44, un aumento del 1,8 % en la semana 40. La evaluación de riesgo inicial para BA.2.86 fue de bajo riesgo para la salud pública a nivel mundial basada en la evidencia disponible. Los otros VOI, XBB.1.5 y XBB.1.16, se mantuvieron estables y disminuyeron en prevalencia global.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica sobre COVID-19. Fecha de publicación: 24 de noviembre de 2023. Fecha de consulta: 27 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update---24-november-2023>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Decremento
Incremento

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 47

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

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Hepatitis A			IRAG inusitado			Malaria		
	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos probables y los criterios del evento			Casos confirmados por laboratorio		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	43	0	0	409	27	41	1.068	18	39	2	0	0	54	2	4	901	200	62
Antioquia	671	13	15	16951	1242	1399	5.034	215	698	596	34	34	6.779	238	251	15.448	451	1.157
Arauca	130	3	4	717	54	70	1.236	25	107	2	1	0	3.606	222	211	17	3	0
Atlántico	196	2	4	3744	220	303	2.338	273	221	1	1	0	1.430	86	65	5	0	1
Barranquilla	22	0	0	3407	191	260	2.499	377	295	2	2	0	2.341	163	176	0	0	0
Bogotá	5	0	0	21690	1727	1836	0	0	0	447	14	13	28.495	1.430	1.499	0	0	0
Bolívar	345	6	6	2874	170	218	5.395	218	904	1	1	0	79	1	2	1.577	90	179
Boyacá	77	1	0	6124	444	517	348	23	30	7	1	0	744	33	46	0	0	0
Buenaventura	24	1	0	153	8	4	436	18	52	2	0	0	142	14	10	1.377	89	86
Caldas	92	1	3	3681	274	296	169	18	46	11	1	1	1.453	78	80	4	1	1
Calli	10	0	0	4866	415	379	10.747	282	1.779	443	11	13	4.243	223	188	9	3	2
Caquetá	156	3	3	1083	86	71	1.812	64	79	1	0	0	483	22	20	80	13	3
Cartagena	18	1	0	1923	98	145	2.434	232	236	1	0	0	122	0	1	0	0	0
Casanare	152	4	6	1514	102	153	1.436	64	80	0	1	0	96	5	4	7	1	1
Cauca	140	2	0	5285	419	407	1.397	30	232	12	1	3	1.025	39	34	3.901	161	338
Cesar	357	6	6	2554	161	188	4.673	224	494	7	2	1	1.380	82	49	43	2	3
Chocó	201	4	2	158	11	7	1.521	29	174	2	0	0	106	5	1	31.959	1.527	3.292
Córdoba	544	9	14	4730	291	345	3.692	153	402	5	1	0	537	5	2	14.704	593	1.081
Cundinamarca	90	2	3	12885	955	1010	3.694	146	463	99	3	1	4.685	228	257	0	1	0
Guainía	11	0	3	119	10	9	95	2	4	0	0	0	13	1	1	3.934	207	246
Guaviare	75	2	4	388	25	32	806	33	59	0	0	0	165	6	12	1.411	115	94
Huila	144	5	7	5815	379	488	3.401	93	537	7	3	1	505	18	24	6	0	1
La Guajira	173	3	0	2217	131	176	2.443	102	201	2	1	0	236	23	13	35	2	0
Magdalena	250	4	8	2434	161	191	1.887	89	304	0	2	0	454	37	12	7	1	0
Meta	258	5	11	3777	261	326	12.372	138	426	103	2	4	2.017	83	86	436	35	29
Nariño	99	3	2	6562	469	570	1.799	39	292	3	2	1	896	39	29	7.997	875	816
Norte de Santander	339	9	14	5869	336	507	4.016	347	737	110	22	2	3.185	257	170	1.277	198	65
Putumayo	94	2	2	1604	104	120	1.330	58	141	2	1	0	92	3	3	49	5	0
Quindío	16	0	0	2844	201	238	392	32	108	13	2	1	64	3	3	85	0	4
Risaralda	43	1	0	3844	283	290	197	19	45	135	3	4	641	26	9	4.340	79	225
San Andrés	0	0	0	365	26	15	87	4	25	0	0	0	7	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	40	1	2	1445	172	123	863	79	116	3	0	0	751	52	29	0	0	0
Santander	235	4	4	6788	403	608	9.771	170	1.324	56	3	2	343	10	11	16	1	3
Sucre	132	3	3	2348	181	215	3.420	108	244	1	1	1	209	2	3	99	4	9
Tolima	132	3	2	6279	438	505	10.816	230	1.587	69	1	1	802	17	19	0	0	0
Valle del Cauca	66	1	1	7583	562	643	6.965	174	2.172	144	3	2	1.344	68	64	53	2	6
Vaupés	53	1	0	131	9	10	279	1	10	0	0	0	21	2	1	703	37	190
Vichada	54	1	1	284	16	27	211	4	53	1	0	0	21	0	1	924	119	97
Total nacional	5.487	106	130	155.444	11.062	12.742	111.079	4.131	14.716	2.290	120	85	69.566	3.523	3.390	92.029	4.899	8.019

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 47

Decremento
Incremento

Departamento	Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	1	2	1	6.394	767	254	237	10	24	0	0	0	3.595	436	226	15	1	0
Antioquia	196	22	28	1.020.892	76.943	85.996	40.277	2.105	3.131	4.379	61	356	379.741	35.325	26.265	727	77	35
Arauca	10	2	0	26.829	2.184	1.872	2.118	97	156	11	2	0	8.410	723	773	54	5	2
Atlántico	19	4	2	151.069	9.742	10.011	3.211	150	223	988	60	97	40.835	3.825	4.029	205	25	9
Barranquilla	34	3	1	228.974	14.891	14.762	6.656	298	473	1.282	56	90	61.961	6.470	5.973	255	29	18
Bogotá	250	26	34	1.711.460	119.294	133.342	67.512	4.712	5.009	8.751	453	663	612.565	58.573	54.546	689	79	55
Bolívar	20	5	5	143.089	10.720	8.665	3.141	220	189	713	0	40	32.197	2.704	2.874	174	20	8
Boyacá	28	3	4	140.504	11.649	10.055	6.268	294	443	502	13	46	43.928	4.266	4.181	115	11	10
Buenaventura	8	1	3	10.855	1.111	649	575	0	19	8	0	0	3.369	436	208	62	5	2
Caldas	16	2	1	81.364	8.352	5.655	2.753	275	185	725	27	62	28.020	2.924	2.135	70	8	4
Calí	68	9	9	251.423	23.806	16.166	6.275	548	205	333	44	11	99.916	14.038	8.115	228	25	18
Caquetá	23	2	2	27.917	3.118	1.854	1.894	110	121	45	1	3	12.792	1.673	1.284	70	6	4
Cartagena	22	4	3	213.009	16.469	15.359	4.188	381	254	1.405	108	74	44.789	4.280	4.791	202	21	10
Casanare	6	1	0	32.222	2.357	2.234	624	42	36	55	0	5	9.684	1.020	1.118	60	7	5
Cauca	20	3	4	120.607	9.069	7.890	5.886	97	162	448	2	21	66.957	5.248	5.587	211	19	14
Cesar	19	4	1	114.976	10.949	8.321	7.633	538	564	376	32	49	26.709	3.693	2.513	214	23	9
Chocó	21	2	1	64.850	1.352	3.056	16.432	110	1.600	45	0	0	24.463	912	2.409	141	15	11
Córdoba	21	3	3	233.204	13.433	15.431	10.469	300	529	1.225	35	71	41.880	4.220	3.589	330	34	22
Cundinamarca	58	8	16	387.449	21.873	27.047	13.394	629	944	2.272	30	127	143.029	12.187	11.984	342	36	23
Guainía	2	1	1	1.212	188	97	122	16	23	0	0	0	1.282	111	182	22	1	0
Guaviare	2	1	0	6.262	549	292	306	44	7	50	0	5	2.369	282	242	12	1	0
Huila	23	4	5	123.346	9.870	7.363	6.101	232	448	440	28	33	46.060	4.963	4.004	167	14	11
La Guajira	10	2	3	325.313	12.774	21.169	8.282	606	778	376	35	28	47.894	5.339	4.577	334	34	28
Magdalena	16	2	2	100.484	7.490	7.586	3.289	209	213	51	0	11	31.264	3.288	2.830	134	16	13
Meta	9	3	2	81.969	6.225	5.033	4.259	110	184	512	14	30	42.843	3.908	3.907	151	16	7
Nariño	32	7	1	141.954	13.892	8.983	6.727	378	327	405	6	24	51.687	7.541	4.809	141	19	10
Norte de Santander	56	6	8	155.367	13.303	11.172	8.930	784	662	716	48	49	56.937	5.812	4.256	185	21	15
Putumayo	8	2	0	30.744	2.195	1.879	1.708	94	107	41	0	3	10.161	1.246	929	52	4	5
Quindío	10	1	1	63.950	5.606	4.245	1.299	257	231	358	11	25	31.660	2.408	2.386	43	5	1
Risaralda	20	4	5	111.395	9.120	7.343	3.943	237	316	252	10	33	37.205	3.887	2.910	74	12	5
San Andrés	1	1	0	8.527	711	366	579	66	22	8	1	0	2.292	302	202	10	2	1
Santa Marta D.E.	15	1	5	59.450	2.158	3.592	1.768	158	99	616	32	44	13.804	1.221	1.384	60	9	2
Santander	46	8	2	250.542	13.610	16.821	15.728	929	1.295	2.227	117	180	75.829	7.053	6.118	181	20	6
Sucre	12	2	1	92.248	8.006	7.394	7.410	629	537	1.347	65	98	22.308	3.035	2.730	155	16	17
Tolima	29	5	3	121.035	11.403	7.827	7.537	256	410	329	37	25	44.503	5.283	4.282	141	15	6
Valle del Cauca	49	8	4	158.028	12.930	9.916	3.403	177	194	486	2	24	65.486	6.383	5.747	184	18	16
Vaupés	11	1	0	5.144	210	481	129	11	10	74	0	1	800	83	35	10	1	1
Vichada	0	1	0	5.402	315	351	31	6	4	0	0	0	2.046	124	178	35	3	2
Total nacional	1.191	195	165	6.809.459	488.634	490.529	281.094	16.115	20.134	31.851	1.330	2.328	2.271.270	225.222	194.308	6.255	673	405

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 47

Decremento
Incremento

Departamento	Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19		
	Casos sospechosos; Casos probables y Casos confirmados por laboratorio			Casos confirmados por clínica			Casos probables			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por laboratorio		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	87	7	12	25	0	0
Antioquia	9	13	1	683	65	43	94	6	2	366	45	13	2.675	367	167	4.911	84	64
Arauca	3	1	0	19	1	0	14	0	0	14	1	1	200	18	11	264	3	3
Atlántico	3	4	0	63	13	6	0	2	0	5	1	0	1.088	144	70	313	6	3
Barranquilla	1	3	0	80	5	3	0	2	0	45	2	7	784	181	47	903	9	14
Bogotá	19	13	0	1.298	374	92	535	6	6	601	79	28	4.817	638	346	14.721	542	425
Bolívar	1	3	0	55	4	1	0	2	0	23	4	1	736	75	21	99	0	2
Boyacá	9	3	0	171	23	14	14	1	0	57	4	3	852	102	58	778	28	36
Buenaventura	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	51	4	7	8	1	0
Caldas	3	2	0	83	6	2	2	1	0	6	2	0	436	65	35	269	10	10
Cali	8	4	0	267	21	18	2	2	0	29	6	1	1.423	257	99	2.552	53	33
Caquetá	1	1	0	27	4	0	1	1	1	7	2	0	179	39	5	46	0	3
Cartagena	0	2	0	70	4	7	1	2	0	11	2	0	732	116	28	257	1	5
Casanare	1	1	0	37	2	4	14	1	0	6	1	0	471	37	20	198	2	5
Cauca	8	3	0	106	10	5	0	2	0	14	3	0	482	31	26	548	10	9
Cesar	4	4	0	50	5	1	0	2	0	10	6	2	440	66	26	416	5	1
Chocó	2	2	0	2	0	0	0	1	0	43	2	0	108	5	4	12	1	0
Córdoba	4	4	0	157	8	6	6	2	0	8	2	0	1.362	223	110	469	8	2
Cundinamarca	7	7	1	357	48	25	163	3	1	160	14	8	22	0	0	1.105	29	22
Guainía	1	0	0	4	0	0	4	0	0	0	0	0	2.170	257	153	0	0	0
Guaviare	0	0	0	6	0	1	0	0	0	2	0	0	92	4	4	11	0	0
Huila	8	3	0	155	16	10	14	2	0	87	6	9	669	79	30	256	3	2
La Guajira	2	3	0	27	2	2	0	2	0	3	1	0	557	72	24	218	15	11
Magdalena	3	2	1	31	2	2	1	1	0	17	1	1	434	46	14	52	0	0
Meta	6	2	0	84	8	10	16	1	0	36	4	0	770	77	28	338	6	8
Nariño	5	3	0	163	12	13	8	1	0	105	8	7	761	102	81	410	22	14
Norte de Santander	11	4	0	185	19	11	2	2	0	20	16	2	1.007	153	144	777	8	11
Putumayo	1	1	0	52	4	3	1	0	0	9	0	1	373	19	17	125	7	13
Quindío	1	1	0	48	2	0	0	0	0	8	1	0	448	38	31	139	2	6
Risaralda	4	2	0	71	6	2	2	1	0	3	2	0	536	89	26	223	9	5
San Andrés	1	0	0	4	1	1	0	0	0	4	0	0	131	14	10	30	0	0
Santa Marta D.E.	1	1	0	13	2	1	2	1	0	20	0	0	90	26	0	144	4	2
Santander	5	5	0	101	11	10	2	2	0	90	11	2	1.104	166	100	1.371	24	22
Sucre	9	2	1	89	6	5	3	1	0	76	16	2	720	120	51	249	3	1
Tolima	11	3	0	73	9	0	8	1	0	49	4	9	959	93	69	345	4	2
Valle del Cauca	2	4	0	165	10	7	1	2	0	13	2	1	1.239	128	73	682	11	15
Vaupés	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	29	1	1	9	0	4
Vichada	0	0	0	4	0	0	1	0	0	1	1	0	81	4	4	19	0	0
Total nacional	156	107	4	4.802	703	305	913	53	10	1.950	249	98	29.115	3.863	1.952	33.292	910	753

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 47

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	
	Tipo de casos incluidos para el análisis		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexos epidemiológico.		Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexos epidemiológico		Casos confirmados por clínica	
	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	1	71	49	0	0	3	3	60	82	11	8	10	49	2	0
Antioquia	1	1	17	5	1.216	2.156	1	1	3	8	4.452	5.738	1.030	810	547	700	27	18
Arauca	1	0	1	0	252	309	0	0	1	0	167	176	16	11	6	17	3	2
Atlántico	1	0	7	1	338	532	0	0	3	2	699	1.050	2	1	54	38	12	12
Barranquilla	0	0	5	0	170	266	0	0	5	0	739	977	1	0	99	40	10	5
Bogotá	0	0	0	0	2.419	3.118	3	3	4	18	3.220	5.591	0	0	89	114	27	17
Bolívar	0	1	2	0	262	546	0	0	2	7	417	537	341	210	84	339	11	8
Boyacá	0	1	2	0	451	509	0	0	2	0	744	1.151	87	144	18	27	4	3
Buenaventura	0	0	1	1	54	146	0	0	1	2	57	120	17	13	48	69	5	5
Caldas	0	0	3	2	109	256	0	0	2	3	988	1.260	176	95	29	71	3	1
Cali	0	0	25	7	437	478	0	6	24	13	1.365	1.784	2	0	105	100	8	5
Caquetá	0	0	4	0	166	159	0	0	2	0	230	274	220	166	33	235	3	5
Cartagena	0	0	4	0	117	422	0	1	2	0	461	596	2	0	85	66	10	9
Casanare	8	6	8	1	313	352	0	0	2	1	257	287	8	12	24	23	3	2
Cauca	0	0	3	1	309	336	0	1	4	5	724	944	70	40	39	57	8	10
Cesar	4	17	1	0	562	804	1	0	0	0	514	582	46	61	69	49	14	6
Chocó	0	0	1	1	405	848	0	0	0	0	86	106	230	178	52	94	12	7
Córdoba	0	0	2	1	424	609	0	1	2	0	812	1.033	122	215	56	89	16	6
Cundinamarca	0	0	24	4	885	1.282	0	0	20	9	1.723	2.465	163	177	81	106	18	10
Guainía	0	0	0	0	53	61	0	0	0	0	22	28	25	6	10	1	1	1
Guaviare	0	0	15	0	117	91	0	0	3	0	43	90	417	152	25	37	1	1
Huila	0	0	11	0	402	525	0	0	5	8	791	942	19	7	74	137	4	4
La Guajira	0	0	1	0	1.394	2.611	0	0	1	0	217	317	25	16	4	9	29	17
Magdalena	0	0	1	0	497	650	0	0	1	3	289	363	6	1	16	18	14	9
Meta	0	5	12	0	319	476	0	1	9	5	635	679	217	134	19	29	8	6
Nariño	0	0	1	0	467	738	0	0	1	1	1.177	1.509	462	158	40	58	13	9
Norte de Santander	2	0	7	8	562	735	1	1	5	1	854	1.094	255	120	30	114	12	2
Putumayo	0	0	20	0	179	196	0	0	1	1	302	319	211	168	13	8	3	2
Quindío	0	0	5	0	95	100	0	0	3	2	507	528	1	1	50	138	2	2
Risaralda	0	0	8	0	207	500	0	0	0	1	966	1.270	153	104	141	207	4	3
San Andrés	0	0	0	0	6	15	0	0	0	0	14	31	0	0	1	1	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	3	1	76	143	0	0	1	2	213	297	9	8	32	44	8	2
Santander	2	1	25	2	301	559	1	0	1	1	1.129	1.668	545	395	72	174	9	5
Sucre	1	0	3	0	166	333	0	0	4	1	388	497	81	118	62	72	7	5
Tolima	0	0	41	9	266	485	0	0	9	3	1.099	1.158	317	120	249	437	6	6
Valle del Cauca	0	0	7	6	264	624	0	0	6	7	1.167	1.516	20	11	174	157	7	4
Vaupés	0	0	0	0	85	66	0	0	0	0	52	98	46	31	4	60	1	0
Vichada	0	0	0	0	207	373	0	0	2	0	21	31	51	22	2	5	4	2
Total nacional	20	32	272	51	14.623	22.458	7	15	134	107	27.634	37.222	5.404	3.713	2.546	3.989	329	211

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 47

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	2	2	3	5	1	1	2	2	3	6	15	20	0	0	53	66	1	3	372	644
Antioquia	10	3	64	25	10	18	124	157	157	148	874	1.136	3	2	2.581	3.616	85	129	18.278	20.256
Arauca	2	2	2	3	1	4	6	7	39	27	142	156	0	0	113	133	2	3	718	1.012
Atlántico	1	1	10	6	5	9	27	31	48	43	292	342	3	2	369	456	13	25	1.846	2.323
Barranquilla	1	0	7	5	2	2	24	15	69	43	396	357	1	1	566	907	12	35	1.587	2.336
Bogotá	2	2	57	43	1	1	143	976	158	109	868	827	0	0	1.084	1.316	28	40	14.279	27.804
Bolívar	2	2	20	9	8	13	22	3	42	54	234	288	3	3	137	189	3	8	1.953	2.343
Boyacá	0	1	5	8	1	1	23	11	12	20	72	111	1	0	133	175	1	1	2.646	3.620
Buenaventura	0	0	2	4	0	4	6	0	11	12	99	117	0	0	154	164	17	6	235	388
Caldas	0	0	4	1	0	0	19	6	16	22	115	126	0	0	289	350	3	6	2.357	2.968
Cali	2	1	12	1	3	1	41	3	30	34	353	477	0	1	1.189	1.524	40	35	5.098	8.229
Caquetá	0	1	6	1	4	3	8	0	10	9	73	79	0	0	198	266	6	6	830	1.112
Cartagena	0	0	12	11	3	2	19	5	70	78	184	346	1	0	331	412	2	7	890	1.378
Casanare	1	5	2	2	3	0	8	10	34	40	90	122	0	0	142	151	4	5	927	849
Cauca	4	3	8	11	2	0	28	6	21	29	192	172	1	0	233	321	2	7	2.710	3.364
Cesar	7	3	12	7	20	21	25	17	31	36	291	288	2	1	349	412	3	6	2.067	1.878
Chocó	24	16	29	35	16	41	11	8	36	45	125	217	1	0	190	185	1	2	274	437
Córdoba	2	2	16	15	7	8	34	27	33	28	296	291	5	2	233	254	2	6	2.816	3.512
Cundinamarca	0	0	19	9	4	1	62	119	77	55	320	352	1	2	423	560	10	25	8.402	12.519
Guainía	1	3	3	4	3	2	1	0	7	5	7	9	0	0	16	16	0	0	93	221
Guaviare	0	0	1	1	0	1	2	3	2	5	23	26	0	0	39	54	1	0	231	292
Huila	1	3	7	4	3	4	21	16	17	10	143	126	1	1	343	394	4	13	5.090	6.151
La Guajira	22	20	39	38	51	63	19	0	56	67	253	379	1	0	372	521	3	6	1.051	1.347
Magdalena	4	4	19	13	11	16	17	1	33	26	167	207	2	1	138	186	3	3	1.310	1.252
Meta	1	2	11	12	7	4	20	7	39	44	224	232	1	0	500	627	15	24	1.704	2.380
Nariño	4	3	9	12	6	5	31	37	20	18	199	200	2	2	153	204	7	7	3.257	4.059
Norte de Santander	6	1	9	9	5	1	31	27	80	108	433	493	0	0	529	695	9	17	2.887	3.579
Putumayo	1	1	4	1	2	0	7	8	7	9	74	88	1	1	94	115	2	4	909	1.304
Quindío	0	0	5	2	0	0	10	6	12	12	82	107	0	0	222	277	5	3	1.853	2.716
Risaralda	5	9	7	12	6	8	18	7	19	23	152	152	0	1	515	573	25	22	2.849	3.646
San Andrés	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	3	9	0	0	12	6	0	2	97	172
Santa Marta D.E.	1	2	5	4	2	0	10	8	18	12	75	130	1	0	179	254	1	4	539	650
Santander	1	5	7	6	1	6	43	38	68	58	351	396	2	1	677	1.060	18	32	4.688	6.489
Sucre	1	3	8	4	3	3	18	23	23	14	190	179	3	0	90	100	1	1	1.537	1.722
Tolima	3	0	11	8	2	3	25	11	32	36	149	190	2	0	462	545	8	18	2.137	2.980
Valle del Cauca	2	2	9	13	4	4	37	8	33	25	228	343	0	1	602	733	14	15	6.572	6.984
Vaupés	3	1	5	4	1	0	1	0	1	2	1	6	0	0	15	14	0	0	189	209
Vichada	4	4	7	4	9	15	2	0	5	12	29	38	0	0	27	36	0	0	135	260
Total nacional	120	107	456	354	207	265	946	1.603	1.370	1.324	7.814	9.134	32	22	13.752	17.867	351	526	105.412	143.385

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 47

19 al 25 de noviembre de 2023



Comportamiento epidemiológico del VIH/SIDA
a semana epidemiológica 46 de 2023

Henry Sepulveda Medina Medina-hsepulveda@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/10.33610/23576189.2023.47>
2023

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Yohanna Catalina Chaparro Rodríguez ychaparro@ins.gov.co
Ana María García Bedoya agarciab@ins.gov.co
Sandra Paola Castaño Mora scastano@ins.gov.co

Eventos Trazadores

Diana Marcela Forero Ombita dforero@ins.gov.co Andrea
Jineth Rodríguez Reyes arodriguez@ins.gov.co Jessica
María Pedraza Calderón jpedraza@ins.gov.co María Camila
Giraldo Vargas mgiraldo@ins.gov.co
Edna Carolina Avila Villabona eavila@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



Salud