

Informe de Evento 2023

COVID-19

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Coordinador

Sandra Lucero Bonilla Molano

Elaborado por:

Sandra Milena Aparicio Fuentes
Grupo Enfermedades Transmisibles
Prevenibles por Vacunación y
Relacionadas con la Atención en
Salud

Revisado por:

Ana María García Bedoya
Grupo Enfermedades No
Transmisibles

Aprobado por:

Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Dirección de Vigilancia y Análisis de
Riesgo en Salud Pública

El documento requirió revisión por la Oficina Asesora de Jurídica: SI ____ NO ☒x__

El documento requirió revisión por una instancia externa asesora: SI ____ NO ☒x__ ¿Cuál?

© Julio 2024. Instituto Nacional de Salud. Bogotá, Colombia

<https://doi.org/10.33610/infoeventos.80.1>

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Informe de Evento 2023 - COVID-19

1. Introducción

La pandemia de COVID-19, causada por el coronavirus SARS-CoV-2, ha sido uno de los eventos más significativos del siglo XXI, con profundas implicaciones sanitarias, económicas y sociales en todo el mundo. Desde su aparición en diciembre de 2019 en Wuhan, China, el virus se propagó rápidamente a nivel global, desencadenando una crisis de salud pública sin precedentes (1).

A medida que el virus se diseminaba, los primeros casos fuera de China se reportaron en enero de 2020. La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la situación como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional el 30 de enero de 2020 y, posteriormente, como pandemia el 11 de marzo de 2020 (2); es así como todos los países debieron enfrentar la crisis en salud pública y aplicar estrategias de control y prevención para disminuir el impacto generado (3).

En el año 2023, la pandemia de COVID-19 continuó teniendo un impacto significativo a nivel global, aunque con características y dinámicas diferentes en comparación con los años anteriores y el 6 de mayo de 2023, la OMS declaró el fin de la emergencia de salud pública internacional por la COVID-19, reconociéndola como un problema establecido y persistente. En consecuencia, recomendó a los países mantener las medidas como la vacunación y de salud pública basadas en el riesgo cuando sean necesarias, y continuar con la notificación de los datos de vigilancia y secuenciación genómica, así como la comunicación periódica del riesgo (4).

Las medidas de salud pública se ajustaron en respuesta a la evolución de la pandemia. Muchos países flexibilizaron las restricciones iniciales, como el uso obligatorio de mascarillas y el distanciamiento social, debido a la fatiga pandémica y la presión económica. No obstante, las autoridades mantuvieron la capacidad de reinstaurar rápidamente restricciones más estrictas en respuesta a brotes locales o variantes preocupantes. Se enfatizó la importancia de la vigilancia continua y la capacidad de respuesta rápida para contener nuevas olas de infección (5).

Una de las características distintivas del año 2023 fue la aparición y circulación de nuevas variantes del SARS-CoV-2. Estas variantes mostraron cambios en la transmisibilidad, la severidad de la enfermedad y la capacidad de evadir la inmunidad proporcionada por infecciones anteriores o por vacunas. Las subvariantes de Ómicron, como XBB.1.5 y BQ.1, fueron particularmente prominentes, mostrando una mayor capacidad de evasión inmune, lo que llevó a brotes en diversas regiones del mundo (6–8).

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

En 2023, las campañas de vacunación se centraron en la administración de dosis de refuerzo para mantener la inmunidad en la población. Los países desarrollados avanzaron significativamente en la administración de terceras y cuartas dosis, especialmente para grupos vulnerables como ancianos y personas con comorbilidades. Además, se introdujeron nuevas formulaciones de vacunas actualizadas para cubrir mejor las variantes emergentes (9,10).

Con relación a los datos epidemiológicos, para finales de 2023, el total de casos en el mundo fue de 772 838 745 casos y 6 988 679 muertes acumuladas. Entre 2020 y 2023, Europa y América se mantuvieron como las regiones más impactadas por la pandemia (11). En la región de las Américas, hasta 30 de diciembre de 2023, se notificaron 193 169 196 casos y 2 975 481 muertes. Los países con las tasas más altas fueron Estados Unidos, Brasil, Chile, Bolivia y Puerto Rico. No obstante, todas las subregiones mostraron una disminución relativa en la tasa de incidencia en comparación con fechas anteriores (12).

En el presente informe se propone analizar las características epidemiológicas, sociales y demográficas de los casos ocurridos de COVID-19 en 2023 y establecer zonas y áreas geográficas de riesgo para la ocurrencia del evento en el país.

2. Materiales y métodos

Informe de tipo descriptivo realizando un análisis de la base nacional de reporte COVID-19. esta se construyó a partir de la información de casos positivos de la base de datos de laboratorio SISMUESTRAS y los casos notificados al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) mediante la ficha 346 para los casos leves y 348 para los hospitalizados en sala general y en unidad de cuidados intensivos. Como insumo para las mortalidades se utilizó la base de datos de reporte de casos, la cual se cruza con la base de fallecidos del Registro Único de Afiliados (RUAF) del Sistema de Información de la Protección Social (SISPRO) y posterior al análisis individual de caso se clasificaron las muertes para identificar las verdaderas defunciones relacionadas con COVID-19.

Se calcularon frecuencias, incidencias, mortalidades y proporciones para las variables sexo, grupos de edad, pertenencia étnica y área de ocurrencia; adicionalmente se estimaron los intervalos de confianza y el valor de p para las variables analizadas. El análisis comparativo se hace entre las proporciones de casos por cada variable evaluando su comportamiento mediante la distribución de probabilidades de La razón esperada siempre será 1 y la significancia estadística está dada por el valor de $p < 0,05$ para identificar las variables que presentan variaciones estadísticamente significativas.

El numerador empleado en el cálculo de incidencias fue el número de casos por fecha de inicio de síntomas y, para mortalidades el número de casos fallecidos por fecha de defunción, en ambos cálculos para el denominador se utilizó la información del año 2023 contenida en la serie nacional de población

por área, sexo y edad, que se encuentra publicada en la página oficial del Departamento Nacional de Estadística DANE (13).

Las variables de pertenencia étnica, estrato social y área de procedencia, no se completaron en el 100 % de los registros; no obstante, se analizaron teniendo en cuenta la frecuencia encontrada en cada una de estas.

Para evaluar las tasas de hospitalización, se consideraron los casos por fecha de hospitalización como el numerador, mientras que el denominador se tomó como el total de casos reportados de COVID-19. Este cálculo se realizó para cada entidad territorial y grupo de edad, así como para variables sociodemográficas como sexo, pertenencia étnica y estrato socioeconómico.

En cuanto al tiempo se tomó las semanas epidemiológicas de la semana 01 hasta la 52 para cada año y se realizó curva epidémica desde 2020 a 2023 calculando el número de casos, incidencia, fallecidos y mortalidad. En la variable de lugar, el análisis se realizó por departamento y municipio de procedencia de los casos notificados y se calculó la incidencia nacional y territorial.

Una de las limitaciones de este estudio es que se consideraron únicamente los casos notificados en el aplicativo Sismuestras, lo que implica la posibilidad de que algunos casos no hayan sido reportados en esta plataforma y, por ende, no fueran identificados.

Para el análisis y presentación de la información se utilizó la herramienta de Office Excel 2021, el software en línea OpenEpi, QGIS y RStudio; los resultados se presentan en tablas, mapas y gráficos.

Consideraciones éticas

El presente informe de evento corresponde al análisis de la notificación de los eventos de interés en salud pública, la información se considera un análisis sin riesgo de acuerdo con la Resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. La información se obtuvo del Sivigila, se aseguró la confidencialidad de los datos y se respetaron los principios sustanciales de responsabilidad y equidad, no se realizó ninguna modificación intencionada de las variables. Estos resultados permitirán fortalecer las acciones y decisiones de vigilancia en salud pública a nivel nacional y territorial.

3. Resultados

Comportamiento de la notificación

Para el 2023 se reportaron 942 164 casos confirmados de COVID-19 con una incidencia anual de 70,13 casos por 100 000 habitantes. Con relación a los años anteriores de la pandemia 2020 a 2022 se observa una disminución estadísticamente significativa (valor de $p = 0,000$), teniendo en cuenta que la incidencia en 2022 fue de 1 822,89; para 2021 fue de 6 828,23 y en 2020 fue de 3 669,13 casos por 100 000 habitantes (figura 1- anexo 1).

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



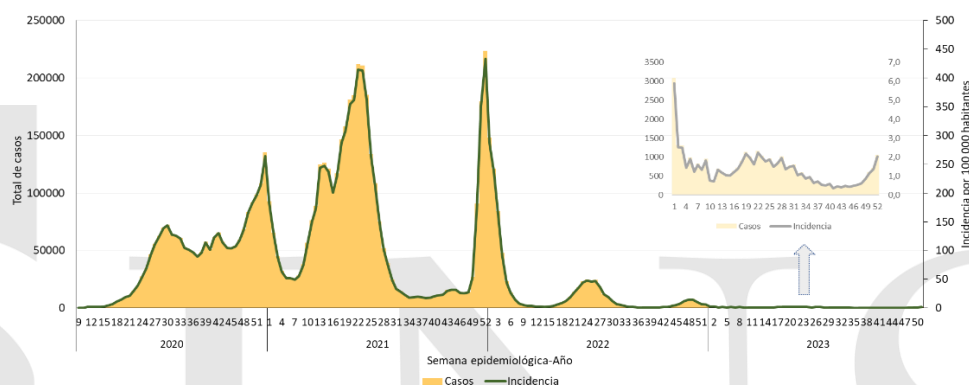
PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

La mediana de los casos notificados por semana epidemiológica (SE) fue de 704 (RIQ 378-917). Durante las primeras tres semanas, los casos superaron el percentil 75, manteniendo la tendencia observada en el pico de diciembre del año anterior. En las semanas siguientes, se observó una estabilidad con algunas fluctuaciones, seguido de un incremento notable entre las SE 26 y 35. Posteriormente, hubo un descenso, alcanzando una incidencia semanal menor a un caso por 100 000 habitantes hasta la SE 49, antes de experimentar un nuevo aumento hacia el final del año (Figura 1).

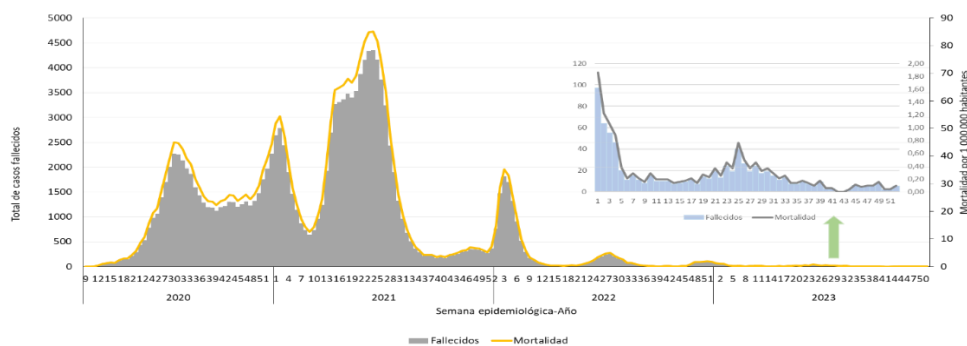
FIGURA 1 CASOS E INCIDENCIA DE COVID-19 EN COLOMBIA DURANTE 2020 A 2023



En relación con los casos de fallecidos, se reportaron 780 muertes por fecha de defunción, lo que corresponde a una mortalidad anual de 1,51 muertes por millón de habitantes. Esto representa una disminución estadísticamente significativa en comparación con los años anteriores ($p < 0,05$). En 2020, la mortalidad fue de 89,1; en 2021, fue de 170,0; y en 2022, fue de 23,6 muertes por millón de habitantes (figura 2).

La mediana de la mortalidad por SE en 2023 fue de 0,19 muertes por millón de habitantes (RIQ 0,13 – 0,34). Durante las primeras cinco semanas del año, el número de muertes por semana superó el percentil 75, patrón que se repitió entre las SE 23 y 28, con un pico en la SE 25. A partir de la SE 31, la mortalidad se mantuvo estable, sin presentarse fallecidos en las SE 42 y 43 (Figura 2).

FIGURA 2 FALLECIDOS Y MORTALIDAD DE COVID-19 EN COLOMBIA DURANTE 2020 A 2023



www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



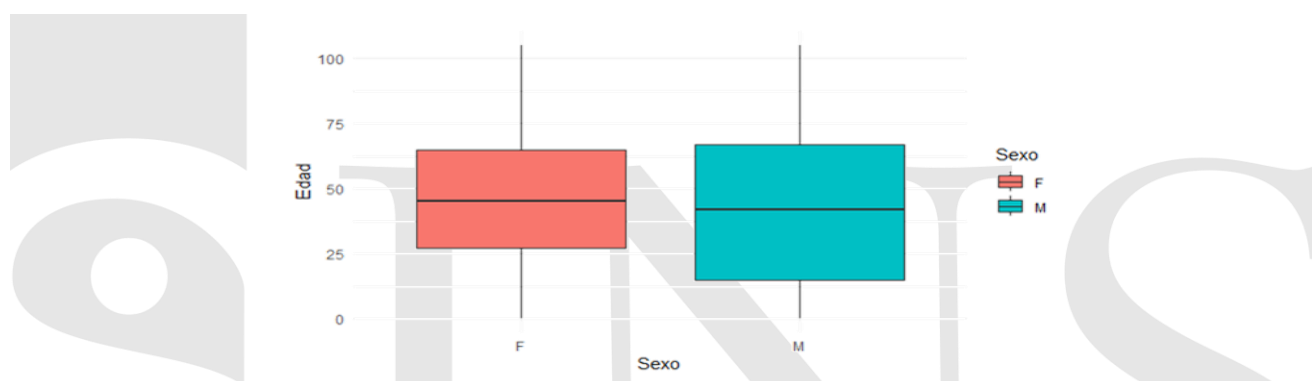
contactenos@ins.gov.co

Magnitud persona y lugar

La incidencia en mujeres fue de 79,6 (IC 78,5 - 80,7) casos por 100 000 mujeres y en hombres fue de 60,2 (59,3 - 61,2) casos por 100 000 hombres. En contraste la mortalidad en hombres fue de 1,66 por 100 000 hombres y en mujeres 1,37 muertes por 100 000 mujeres.

El promedio de edad en los casos ocurridos en las mujeres fue 44,7 y en hombres 41,5 para ambos grupos el mínimo fue de cero años y el máximo 105 (Figura 3). De igual forma, para los dos sexos, el grupo de edad más afectado en fallecidos fue de 60 años y más con el 89,2 % de las muertes.

FIGURA 3 DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD POR SEXO EN CASOS DE COVID-19 EN COLOMBIA DURANTE EL 2023



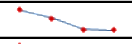
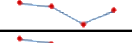
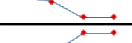
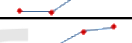
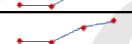
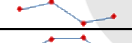
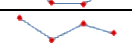
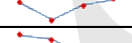
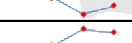
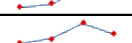
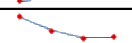
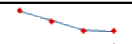
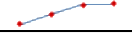
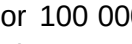
Por grupo de edad, los más afectados fueron los menores de un año, con una incidencia de 498,2 casos por 100 000 menores, y los adultos de 70 años o más, con una incidencia de 222,5 casos por 100 000 adultos de 70 años o más. En ambos grupos se observó un incremento significativo (valor de $p < 0,05$) en la proporción de casos en comparación con el año anterior. Por otro lado, se registró una disminución significativa en las proporciones de casos en el grupo de 20 a 49 años (Tabla 1).

TABLA 1 COMPORTAMIENTO DE COVID-19 POR GRUPO DE EDAD EN COLOMBIA, 2022 Y 2023

Grupo edad	2022			2023			Tendencia
	Total de casos	Incidencia	Porcentaje	Total de casos	Incidencia	Porcentaje	
Menor de un año	11 725	1 646,2	1,24	3 538	498,2	9,70	
1 a 4 años	24 050	787,6	2,55	2 143	71,6	5,85	
5 a 9 años	17 839	452,2	1,89	750	19,0	2,05	
10 a 19 años	50 803	633	5,39	1 270	15,9	3,47	
20 a 29 años	161 569	1 846,6	17,15	3 962	45,3	10,82	
30 a 39 años	188 892	2 413,3	20,05	4 685	58,7	12,79	
40 a 49 años	151 044	2 343,2	16,03	4 019	60,9	10,98	
50 a 59 años	121 222	2 171,7	12,87	4 132	73,5	11,28	
60 a 69 años	106 050	2 585,7	11,26	4 636	109,2	12,66	
70 años y más	108 955	3 361,3	11,56	7 484	222,5	20,44	
Total casos	942 149	1 822,9		36 619	70,1		

Al comparar las proporciones entre las categorías de las variables sociodemográficas con los años anteriores, se observa que en 2023 la proporción de casos en el régimen de seguridad social subsidiado, otras pertenencias étnicas y la nacionalidad colombiana aumentaron significativamente ($p < 0,05$). Por el contrario, se registró una disminución significativa en las proporciones de casos en el régimen de seguridad social contributivo y en el área urbana ($p < 0,05$) (Tabla 2).

TABLA 2 PROPORCIÓN DE CASOS DE COVID-19 POR VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS COLOMBIA 2020-2022

Categoría	Proporción de casos (%)				Tendencia
	2020	2021	2022	2023	
Mujer	50,9	53,7	57,3	58,1	
Hombre	49,1	46,3	42,7	41,9	
Uno	16,0	14,8	9,9	13,6	
Dos	35,7	33,2	25,9	25,3	
Tres	22,4	22,4	24,2	24,2	
Cuatro	4,5	4,6	9,5	10,9	
Cinco	1,5	1,6	3,7	4,6	
Seis	0,8	0,9	2,4	3,1	
Urbano	92,7	92,2	93,7	93,3	
Rural	7,3	7,8	6,3	6,7	
Contributivo	69,0	73,6	73,9	67,7	
Subsidiado	13,5	16,4	10,2	16,1	
Especial	1,23	0,10	0,02	0,80	
Excepción	5,1	4,1	4,8	4,4	
No asegurado	1,9	2,1	2,9	1,9	
Indeterminado	2,8	3,2	2,5	1,1	
Sin dato	6,5	0,5	5,7	8,0	
Colombia	98,9	98,3	96,2	97,1	
Venezuela	1,0	1,3	2,6	2,3	
Otros	0,1	0,4	1,2	0,6	
Indígena	1,76	1,21	0,90	0,89	
Negro mulato	3,19	1,98	0,95	0,71	
otro	95,05	96,81	98,15	98,40	

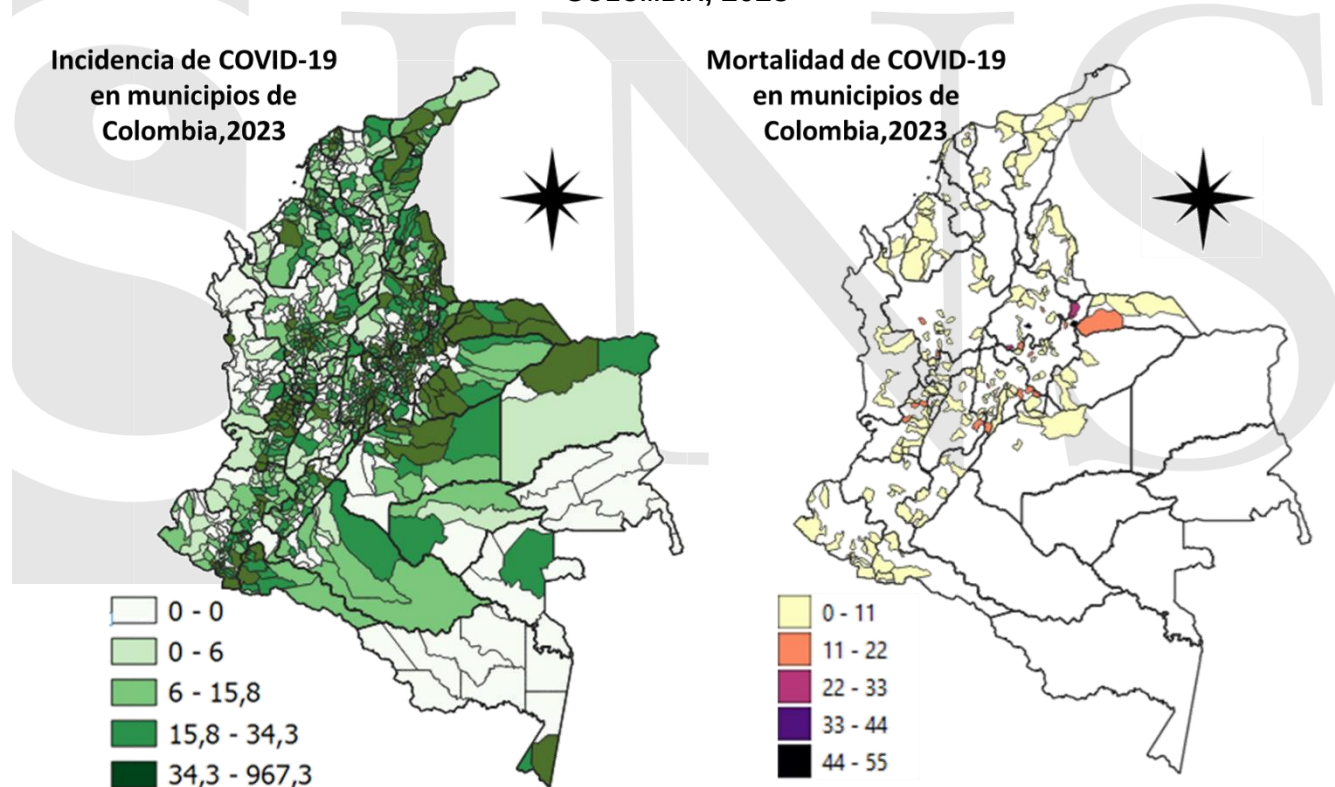
En contraste, a nivel departamental y distrital las mayores incidencias por 100 000 habitantes que superaron la incidencia nacional se registraron en Bogotá (202,8), Cali (125,7), Arauca (86,6), Antioquia (77,4) y Barranquilla (72,3). En contraste las menores incidencias se observaron en Bolívar (9,2), Magdalena (7,4), Chocó (3,2) y Buenaventura (2,8); en Guainía no se reportaron casos durante todo el año (ANEXO 2).

Así mismo Arauca presentó la mayor tasa de mortalidad por 100 000 habitantes (6,71); seguido de Boyacá (2,54); Bogotá (2,48); Santander (2,46) y Cali (2,32). No se registraron mortalidades en San Andrés, Amazonas, Vaupés, Vichada, Guaviare, Caquetá, Buenaventura y Guainía (ANEXO 2).

Desagregando a nivel municipal, se presentaron casos 761 municipios del país. Los municipios con población mayor a 100 000 habitantes que reportaron las mayores incidencias para 2023 fueron Rionegro, Envigado, Duitama, Chía, Medellín, Bucaramanga, Popayán, Cali y Sogamoso. Por otro lado, Las capitales con menor incidencia fueron: Mitú, Puerto Carreño, Florencia, San José del Guaviare, y Quibdó (Figura 4).

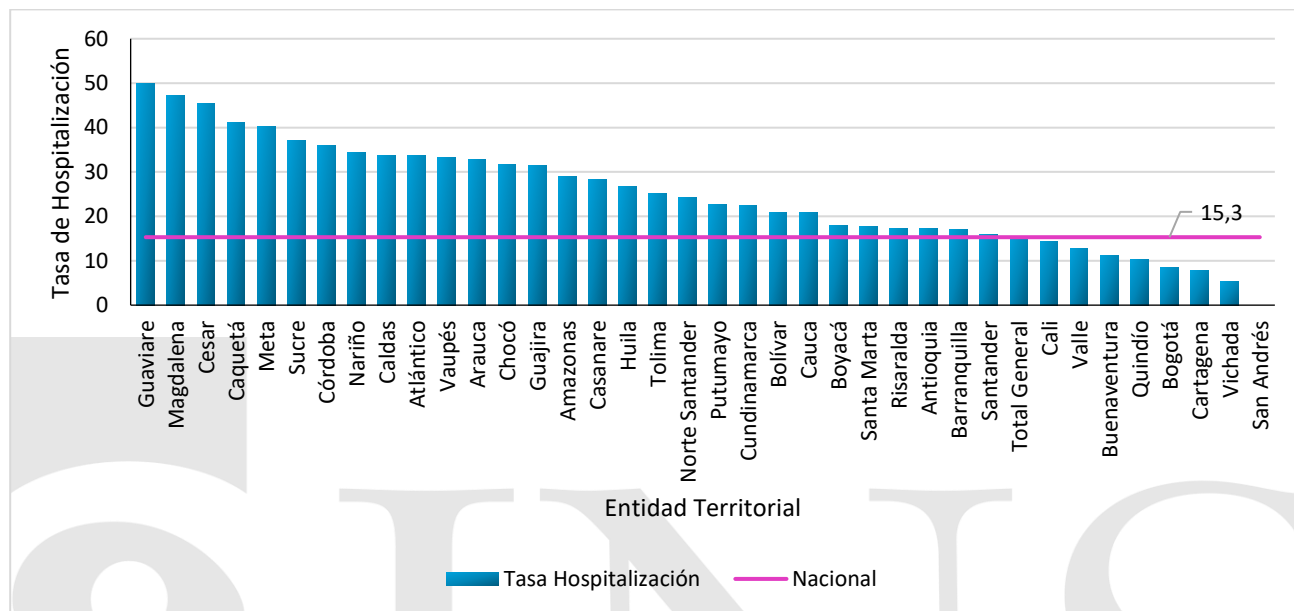
Las ciudades capitales con mayor mortalidad por 100 000 habitantes fueron Bucaramanga (6,5); Pasto (5,11) y Medellín (3,08). Otras ciudades con alta mortalidad incluyen Duitama, Fusagasugá, Rionegro, Lorica y Envigado. En Florencia y Yopal no se presentaron mortalidades (Figura 4).

FIGURA 4 COMPORTAMIENTO A NIVEL MUNICIPAL DE LA INCIDENCIA Y MORTALIDAD DE COVID-19 EN COLOMBIA, 2023



Con relación a la hospitalización, la tasa nacional fue de 15,3 %. No obstante 29 entidades territoriales de orden departamental presentaron un valor superior, destacándose Guaviare, Magdalena, Cesar, Caquetá y Meta con tasas superiores al 40 % (Figura 5).

FIGURA 5 TENDENCIA DE LA TASA DE HOSPITALIZACIÓN POR COVID-19 EN DEPARTAMENTOS DE COLOMBIA DURANTE 2023



4. Discusión

En 2023, en Colombia, la incidencia del COVID-19 disminuyó considerablemente en comparación con los años anteriores de la pandemia. Este comportamiento se observó de manera similar en otros países de la región (12). La disminución de casos es una respuesta positiva a las acciones recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la implementación del plan de vacunación contra la enfermedad. Además de la vacunación, otras medidas de salud pública contribuyeron a esta reducción. Entre ellas se incluyen el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica, la promoción del distanciamiento social, el uso de mascarillas y la higiene de manos. La combinación de estas estrategias no solo ayudó a disminuir la propagación del virus, sino que también redujo la gravedad de los casos y las tasas de mortalidad. La colaboración entre el gobierno, las instituciones de salud y la ciudadanía fue fundamental para lograr estos resultados, mostrando cómo la acción coordinada y basada en la evidencia puede enfrentar eficazmente una crisis sanitaria global.

En Colombia, durante 2023, se observaron dos períodos significativos de incremento en los casos de COVID-19, ocurridos en enero y en junio-julio. Este patrón de comportamiento también fue evidente en otros países de la región, como Argentina, Perú y Ecuador. Sin embargo, en Brasil y Estados Unidos, los picos de casos se presentaron unas semanas antes e incluso permanecieron durante un tiempo más prolongado. Estas variaciones en los tiempos de los picos pueden estar influenciadas por la movilidad de la población y otros factores contextuales específicos de cada país (12).

En 2023, la incidencia de COVID-19 fue mayor en mujeres, mientras que la mortalidad fue mayor en hombres. Este comportamiento es atribuible a diferencias biológicas que influyen en la susceptibilidad y la respuesta al virus. Por ejemplo, las diferencias hormonales y del sistema inmunitario desempeñan un papel en la respuesta a la infección. Además, los roles y comportamientos sociales resultan en distintos niveles de exposición al virus entre mujeres y hombres. Las mujeres representan una proporción significativa de la fuerza laboral en sectores como la salud, la educación y el cuidado, lo que incrementa su riesgo de exposición (14). Por otro lado, la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud varían entre hombres y mujeres. Las mujeres tienden a tener mayor acceso a la atención médica preventiva y a las pruebas de diagnóstico, lo que resulta en un mayor número de casos reportados.

Los resultados reflejan que en Colombia en 2023, se observó una notable disminución en las tasas de hospitalización y mortalidad, atribuida al impacto de la vacunación. Esto concuerda con diversos estudios que han reportado una reducción significativa en la gravedad de los casos en individuos vacunados en comparación con aquellos no vacunados (15), es así como en la investigación realizada por Link-Gelles et al en Estados Unidos, mostró que la probabilidad de ingreso a la UCI o de fallecimiento, así como la duración de la estancia hospitalaria, disminuye después de la vacunación (16). De manera similar, un estudio realizado en Qatar indicó que, a pesar de la presencia de la variante ómicron, la vacuna sigue siendo efectiva para prevenir casos graves de la enfermedad (17).

El comportamiento por grupos de edad mostró que la incidencia y mortalidad se mantuvieron elevadas en los adultos mayores. Sin embargo, se observó un incremento en la incidencia de casos entre infantes y adolescentes. Este patrón es previsible y ha sido reflejado en estudios de modelos matemáticos sobre otros coronavirus. Al inicio de un brote, todas las edades se ven afectadas, pero a medida que la situación se estabiliza, los casos tienden a concentrarse en bebés y niños pequeños (18). Es importante destacar que, aunque la incidencia en infantes y adolescentes ha aumentado, esta tendencia puede mejorar con la implementación de estrategias de vacunación específicas para estos grupos de edad.

Adicionalmente, por área geográfica, las zonas urbanas presentaron mayores tasas de incidencia en comparación con las zonas rurales, reflejando una tendencia similar a la observada en años anteriores; así mismo las ciudades más grandes registraron las tasas más altas de incidencia y mortalidad por COVID-19. Este fenómeno es consistente con estudios previos que han mostrado que las grandes urbes tienden a experimentar los primeros picos de infección y funcionan como reservorios del virus. La alta densidad poblacional en estas áreas incrementa la concentración de personas y facilita la transmisión de persona a persona. Sin embargo, esta misma densidad también puede estar asociada con una infraestructura de atención médica más robusta y mejor equipada para responder a emergencias sanitarias. En las grandes ciudades, los recursos médicos, los hospitales y los profesionales de la salud suelen estar más disponibles y preparados, lo que puede mitigar, en parte, los efectos adversos de la alta incidencia de la enfermedad (19,20).

Varios estudios han mostrado que la población indígena y negra ha experimentado un menor impacto del COVID-19 en términos de incidencia y mortalidad. En 2023 en Colombia, las tasas de infección y mortalidad fueron significativamente más bajas entre las comunidades indígenas y afrodescendientes en comparación con la población general. Esta tendencia se ha observado también en otros países de América Latina, donde las características demográficas y sociales de estas poblaciones, como la menor densidad poblacional y las formas de organización comunitaria, han contribuido a una menor propagación del virus; las comunidades indígenas han establecido controles de entrada y adaptado estrategias de salud pública que se ajustan a sus contextos locales, lo que ha permitido un mejor manejo de la pandemia (21).

En el ámbito de la salud pública, la pandemia resaltó la importancia de la preparación y la respuesta rápida ante emergencias sanitarias. Se espera que las lecciones aprendidas conduzcan a mejoras en la infraestructura de salud, en la vigilancia de enfermedades y en la cooperación internacional para enfrentar futuras amenazas pandémicas. Mirando hacia el futuro, la comunidad global enfrenta varios desafíos. La vigilancia continua de las variantes del virus es crucial, ya que las mutaciones pueden afectar la eficacia de las vacunas y los tratamientos. La equidad en la distribución de vacunas sigue siendo una prioridad, junto con la necesidad de fortalecer los sistemas de salud en los países de bajos ingresos para mejorar la capacidad de respuesta ante pandemias (4).

5. Conclusiones

- Para el 2023 la incidencia fue de 70,13 casos por 100 000 habitantes; siendo el sexo femenino el más afectado con una incidencia de 79,6 casos por 100 000 mujeres. Las edades extremas son las más impactadas con una incidencia de 498,2 en niños menores de un año y de 222,5 en adultos de 70 años y más.
- La mortalidad fue de 1,51 muertes por millón de habitantes y se observó más en hombres (1,66 muertes por 100 000 hombres). El grupo de edad más afectado en fallecidos fue de 60 años y más con el 89,2 % de las muertes.
- La zona urbana y los municipios con población mayor a 100 000 habitantes continúan siendo el área en donde se identifica el mayor número de casos.
- De acuerdo con la curva epidemiológica semanal, el comportamiento de COVID-19 muestra características estacionales, con dos picos notables: uno que se observa a finales de año y se extiende a las primeras semanas del año siguiente, y otro que ocurre a mediados del año.

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

6. Recomendaciones

Para entidades territoriales de orden departamental, distrital y municipal

- La coordinación entre los diversos actores del sistema es esencial para proporcionar una respuesta rápida a los casos y brotes que ocurran en la entidad territorial, así como para desarrollar estrategias de prevención y control.
- Es importante analizar los datos de manera continua para detectar patrones y tendencias que puedan indicar brotes emergentes.
- Se recomienda a las entidades territoriales que intensifiquen y mejoren los procesos de educación y comunicación dirigidos a la población general. El objetivo de estas acciones es desarrollar y fortalecer las capacidades de las personas para identificar y reconocer de manera efectiva los signos y síntomas de las enfermedades, así como comprender los factores de riesgo asociados. A través de una educación más robusta y estrategias de comunicación efectivas, se busca empoderar a la comunidad, fomentando un mayor conocimiento y conciencia que faciliten la detección temprana y la prevención de diversas condiciones de salud.

Para Unidades Primarias Generadoras del Dato

- Es fundamental que las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) fortalezcan considerablemente su capacidad para el diagnóstico oportuno de la enfermedad. Para alcanzar este objetivo, es esencial que el protocolo de vigilancia del evento se comparta regularmente con todo el personal médico y sanitario. Esta práctica asegura que todos los miembros del equipo estén plenamente informados sobre los procedimientos actuales y promueve una cultura de actualización continua y cumplimiento estricto de las normativas sanitarias vigentes.

7. Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica Nuevo coronavirus (nCoV) 16 de enero de 2020 [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb 20]. Available from: <https://www.paho.org/es/node/65119>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. 2020 [cited 2023 May 20]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
3. Gispert Abreu Estela de los Ángeles, Castell-Florit Serrate Pastor. Respuestas de salud pública a la pandemia del coronavirus SARS-CoV-2. Rev Salud Pública Cubana [Internet]. 2020 [cited 2023 May 19];46. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000500010&lng=es. Epub 20-nov-2020.
4. Organización Mundial de la Salud-OMS_. Declaración acerca de la decimocuarta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19). 2023 Jan 30 [cited 2023 Feb 25]; Available from: [https://www.who.int/es/news/item/30-01-2023-statement-on-the-fourteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/es/news/item/30-01-2023-statement-on-the-fourteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)
5. Biancolella M, Colona VL, Luzzatto L, Watt JL, Mattiuz G, Conticello SG, et al. COVID-19 annual update: a narrative review. Hum Genomics [Internet]. 2023;17(1):68. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40246-023-00515-2>
6. Mohsin M, Mahmud S. Omicron SARS-CoV-2 variant of concern: A review on its transmissibility, immune evasion, reinfection, and severity. Medicine [Internet]. 2022;101(19). Available from: https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2022/05130/omicron_sars_cov_2_variant_of_concern__a_review_on.4.aspx
7. Abbasi J. What to Know About EG.5, the Latest SARS-CoV-2 “Variant of Interest.” JAMA [Internet]. 2023 Sep 12;330(10):900–1. Available from: <https://doi.org/10.1001/jama.2023.16498>
8. Parums D. Editorial: The XBB.1.5 ('Kraken') Subvariant of Omicron SARS-CoV-2 and its Rapid Global Spread. Medical Science Monitor. 2023 Jan 26;29.

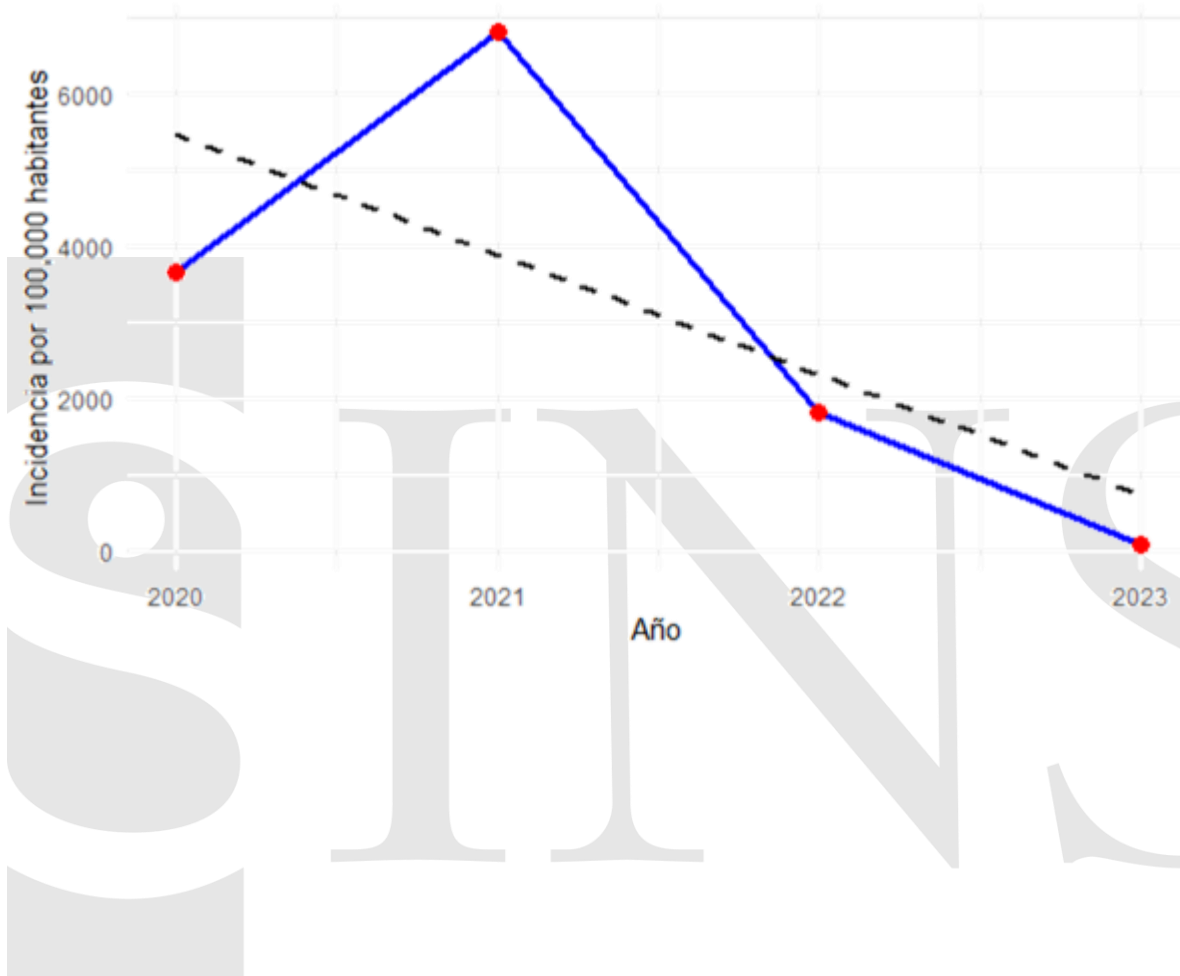
9. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Vacunas contra el COVID-19 [Internet]. 2024 [cited 2024 May 31]. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/index.html>
10. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 0986 de 2023 por la cual se establecen los lineamientos para la aplicación de las vacunas contra la COVID-19 [Internet]. Colombia; Jun, 2023. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20986%20de%202023.pdf
11. Organización Mundial de la Salud. Weekly COVID-19 Epidemiological Update-Region of the Americas [Internet]. [cited 2023 Jan 27]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/365536>
12. Panamerican Health Organization. Subregional and Country Epidemiological Curves. 2023 Feb;(53).
13. Departamento Administrativo Nacional de estadística C. Serie nacional de población por área, sexo y edad para el periodo 2020 – 2070.
14. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>. 2018. Género y salud.
15. Zheng C, Shao W, Chen X, Zhang B, Wang G, Zhang W. Real-world effectiveness of COVID-19 vaccines: a literature review and meta-analysis. Int J Infect Dis [Internet]. 2021/11/17. 2022 Jan;114:252–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34800687>
16. Link-Gelles R, Levy ME, Natarajan K, Reese SE, Naleway AL, Grannis SJ, et al. Estimation of COVID-19 mRNA Vaccine Effectiveness and COVID-19 Illness and Severity by Vaccination Status During Omicron BA.4 and BA.5 Sublineage Periods. JAMA Netw Open [Internet]. 2023 Mar 15;6(3):e232598–e232598. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.2598>
17. Abu-Raddad LJ, Chemaitelly H, Butt AA. Effectiveness of the BNT162b2 Covid-19 Vaccine against the B.1.1.7 and B.1.351 Variants. New England Journal of Medicine [Internet]. 2021 May 5;385(2):187–9. Available from: <https://doi.org/10.1056/NEJMc2104974>
18. Lavine Jennie S, Bjornstad Ottar N, Antia Rustom. Immunological characteristics govern the transition of COVID-19 to endemicity. Science (1979) [Internet]. 2021 Feb [cited 2023 Jun 11];371(6350):741–5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7932103/>

19. Hamidi S, Ewing R, Sabouri S. Longitudinal analyses of the relationship between development density and the COVID-19 morbidity and mortality rates: Early evidence from 1,165 metropolitan counties in the United States. Health Place [Internet]. 2020;64:102378. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353829220305244>
20. Naudé W, Nagler P. COVID-19 and the city: Did urbanized countries suffer more fatalities? Cities [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 7]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9359513/>
21. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala Entre la invisibilización y la resistencia colectiva [Internet]. Available from: www.cepal.org/apps



8. Anexos

ANEXO 1 TENDENCIA DE LA INCIDENCIA DE COVID-19, COLOMBIA 2020 A 2023



www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

ANEXO 2 INCIDENCIA Y MORTALIDAD DE COVID.19, COLOMBIA, 2023

Entidad Territorial	Casos	Incidencia	Fallecidos	Mortalidad
Nacional	36619	70,1	788	1,51
Bogotá, D.C.	16037	202,8	196	2,5
Cali	2866	125,7	53	2,3
Arauca	271	86,6	26	8,3
Antioquia	5302	77,4	114	1,7
Barranquilla	957	72,3	17	1,3
Boyacá	910	70,1	33	2,5
Santander	1621	68,8	58	2,5
Casanare	241	51,5	4	0,9
San Andrés	31	49,8	0	0,0
Norte de Santander	806	47,5	22	1,3
Putumayo	155	40,5	4	1,0
Valle del Cauca	772	38,0	40	2,0
Cauca	589	37,8	12	0,8
Amazonas	31	36,4	0	0,0
Cundinamarca	1244	36,1	36	1,0
Meta	372	32,9	18	1,6
Cesar	443	32,3	4	0,3
Santa Marta	175	31,5	4	0,7
Caldas	303	29,1	15	1,4
Sucre	285	28,7	8	0,8
Cartagena de Indias	296	28,1	4	0,4
Tolima	383	27,9	25	1,8
Quindío	155	27,5	8	1,4
Córdoba	509	26,8	15	0,8
Nariño	448	26,4	35	2,1
Risaralda	248	25,5	10	1,0
Huila	281	23,8	15	1,3
Atlántico	348	23,5	2	0,1
La Guajira	241	23,2	5	0,5
Vaupés	9	19,2	0	0,0
Vichada	19	15,4	0	0,0
Guaviare	12	12,3	0	0,0
Caquetá	51	12,0	0	0,0
Bolívar	110	9,2	1	0,1
Magdalena	70	7,4	7	0,7
Chocó	19	3,2	2	0,3
Buenaventura	9	2,8	0	0,0
Guainía	0	0,0	0	0,0
	< P25	P25-P50	P50-P75	>P75

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia