

Informe de Evento 2023

Infección Respiratoria Aguda

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Coordinador

Sandra Lucero Bonilla Molano

Elaborado por:

Angélica María Rico Turca
Diana Marcela Forero Ombita
Grupo Enfermedades Transmisibles
Prevenibles por Vacunación y
Relacionadas con la Atención en
Salud

Revisado por:

Lisette Andrea Bermúdez
Grupo de Vigilancia y Control de
Enfermedades Transmisibles
Endoepidémicas y Relacionadas con
Salud Sexual
Claudia Patricia Roncancio
Grupo Gestión para la vigilancia en
Salud pública

Aprobado por:

Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Director Técnico Vigilancia y Análisis del
Riesgo en Salud Pública

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

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

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

<https://doi.org/10.33610/infoeventos.10.1>

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Infección Respiratoria Aguda – Informe de Evento 2023

1. Introducción

La infección respiratoria aguda (IRA) es una enfermedad ampliamente extendida que afecta a personas de todas las edades, manifestándose con síntomas que pueden ir desde leves hasta graves. Entre los niños menores de cinco años, las IRA constituyen la principal causa de muerte. La mortalidad por IRA es especialmente elevada en este grupo etario, así como los adultos mayores, sobre todo en países de ingresos bajos y medios, donde hasta cuatro millones de personas, el 98% del total, fallecen cada año debido a esta causa a nivel mundial (1).

Las manifestaciones clínicas de las infecciones respiratorias varían ampliamente, abarcando desde formas leves hasta graves que pueden requerir hospitalización e incluso tener consecuencias fatales. Estas infecciones pueden ser provocadas por una amplia gama de microorganismos. Los agentes patógenos más comúnmente identificados incluyen el virus sincitial respiratorio (VSR), el virus de la influenza A, el parainfluenza, adenovirus y varios tipos de coronavirus humanos, entre otros. (2).

Durante la era COVID-19, se implementaron ampliamente medidas de salud pública y sociales, como el uso de mascarillas, la higiene de manos y el distanciamiento social, que desempeñaron un papel crucial en la contención del virus. Estas medidas también tuvieron un impacto significativo en otras enfermedades virales respiratorias, como el virus sincitial respiratorio (VSR) y otros patógenos comunes. Varios estudios han documentado una notable disminución en la incidencia de estas enfermedades durante este período. Sin embargo, a medida que las restricciones se levantaron gradualmente, se observó un cambio estacional y un aumento tardío en los brotes de VSR en varios países, incluidos Israel, Australia, Sudáfrica, Nueva Zelanda, Francia, Estados Unidos y Japón. Estos brotes tardíos se asociaron con un aumento en la hospitalización, aunque los síntomas clínicos parecían ser menos graves en comparación con los períodos anteriores (3).

Posterior a la identificación del SARS-CoV-2, las infecciones respiratorias agudas presentaron un cambio drástico en su etiología a nivel mundial; de igual manera la circulación de otros virus respiratorios disminuyó y las acciones de vigilancia de los países se concentraron en la respuesta a COVID-19 (4). Dentro de los virus más importantes en salud pública, se encuentra la influenza que ocasionaba 1 000 millones de casos en todo el mundo, entre 3 y 5 millones de casos graves y entre 290 000 y 650 000 defunciones relacionadas (5).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) luego de 2020, recomendó adaptar los sistemas de vigilancia de influenza y complementarlos con la vigilancia de COVID-19 debido a la baja detección de influenza durante los años de pandemia, utilizando sistemas de vigilancia de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) y enfermedades similares a la influenza (ESI), a fin de identificar oportunamente la co-circulación de influenza y SARS-CoV-2 (6).

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

En Europa, Asia Central y África del Norte, predominó el subtipo A(H1N1) en co-circulación de Influenza B/Victoria. En la Región de las Américas, según lo reportado por la OPS en la actualización regional de Influenza, durante 2023 se reportó una actividad moderada en las subregiones Centroamérica y Brasil y cono sur con niveles bajos de circulación con predominio de Influenza A(H1N1)pdm09 e Influenza B/Victoria (7, 8).

Con respecto a los otros virus respiratorios, en las cinco subregiones de la Región de las Américas se identificó un incremento en la detección de VSR a partir de la semana 12 de 2022; en el de 2023 predominó la detección de VSR en tres subregiones, así mismo, rinovirus seguido de Parainfluenza y Adenovirus (9). El incremento de otros virus respiratorios, crean la necesidad de disponer pruebas diagnósticas que permitan la detección de más virus causantes de infección respiratoria aguda y de este modo, detectar situaciones inusuales y brindar información importante para el manejo de enfermedades (10).

Desde la aparición del virus SARS-CoV-2 en la Región de las Américas en 2020, junto con la circulación continua de virus respiratorios como la influenza y el virus respiratorio sincitial, se ha observado un incremento significativo en los casos de enfermedades respiratorias agudas a lo largo del año 2023, especialmente en las últimas semanas. Ante esta situación, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan a los Estados Miembros mantener y fortalecer la vigilancia de virus respiratorios para detectar cualquier aumento en la actividad de estas enfermedades. Además, se aconseja mantener los sistemas de salud preparados y alerta para responder eficazmente a posibles incrementos en la atención ambulatoria y hospitalaria, particularmente durante el período epidémico de otras enfermedades transmisibles que puedan generar una alta demanda de servicios de salud (11).

Durante 2022 en Colombia, se registraron 7 810 686 consultas por infecciones respiratorias agudas (IRA) en servicios de consulta externa urgencias, 338 051 hospitalizaciones por infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) en sala general y unidades de cuidados intensivos e intermedios. En términos de grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años fueron los más atendidos por IRA en servicios de consulta externa y urgencias, representando el 26,2 % (2 048 227 consultas). En cuanto a hospitalizaciones en salas generales y unidades de cuidados intensivos e intermedios, los adultos mayores de 60 años fueron los más afectados, constituyendo el 21,5 % y el 37,5 % respectivamente (64 167 hospitalizaciones en salas generales y 14 779 en unidades de cuidados intensivos e intermedios) (12).

El objetivo de este estudio fue describir el comportamiento epidemiológico de los eventos morbilidad por IRA, vigilancia centinela ESI-IRAG e IRAG inusitado en Colombia durante el año 2023.

2. Materiales y métodos

Se llevó a cabo un estudio descriptivo con el objetivo de identificar las características epidemiológicas, clínicas y el patrón de los casos de IRA reportados en Colombia durante las semanas epidemiológicas 01 a 52 de 2023. Los datos fueron tomados de los registros individuales de notificación del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), que consolida el Instituto Nacional de Salud (INS), y se incluyen los eventos con código 345 (vigilancia centinela) y 348 (IRAG inusitado), así como la notificación colectiva del evento 995.

La depuración de la información se llevó a cabo mediante los siguientes procedimientos:

Morbilidad por IRA: para validar la información de la morbilidad por IRA se eliminaron los registros repetidos considerándose estos como el registro coincidente para una UPGD notificadora con los mismos valores en semana epidemiológica, código de prestador, código de subíndice y código de municipio. Así mismo, se verificaron los valores extremos registrados en el total de atenciones por IRA o todas las causas en cada uno de los servicios.

Vigilancia centinela ESI-IRAG e IRAG inusitado: para la depuración de la información captada en los eventos 345 y 348 se realizaron los siguientes pasos: 1) se identificaron los registros que no cumplieran con la definición de caso los cuales se descartan para el análisis; 2) se eliminaron los casos descartados con ajuste D (error de digitación), los casos con ajuste 6 no se excluyeron del análisis de este evento puesto que para infección respiratoria un paciente puede tener toda la presentación clínica y un resultado negativo por laboratorio, el análisis incluye los casos con ajuste 3 y 6; se incluyeron únicamente los casos del evento 345 (ESI-IRAG) notificados por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) centinela establecidas en la circular 031 de 2018. La positividad fue calculada por agente viral y el total de muestras positivas. Para la morbilidad por IRA se realizó una validación de las bases de datos para eliminar registros repetidos y verificar la calidad del dato.

Para la construcción de los canales endémicos, se aplicó la metodología de Bortman utilizando los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda para cada servicio; se calculó la media geométrica de los años 2014 a 2019 con sus respectivos intervalos de confianza de la media; para los comportamientos inusuales se utilizó la metodología de MMWR, con el cálculo del valor de p para establecer si la variación entre lo observado y esperado es estadísticamente significativa. Adicionalmente, se calculó el umbral estacional teniendo en cuenta el promedio de notificación por semana epidemiológica de los años 2014 a 2019; para las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedio se construyó gráfico de control mediante el cálculo del promedio, la desviación estándar y el intervalo de confianza.

La positividad se calculó por agente viral y el total de muestras positivas. Los casos se analizaron teniendo en cuenta la semana epidemiológica de inicio de síntomas, el sexo, los grupos de edad, el lugar de procedencia (departamento y municipio), condición final y la clasificación del caso teniendo en cuenta los resultados de laboratorio. Para las variables cualitativas se calcularon proporciones y para

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

las cuantitativas, medidas de tendencia central (promedio, mediana) y dispersión (desviación estándar y percentiles). Se calcularon los indicadores definidos en el protocolo del evento.

Las características demográficas fueron clasificadas según la edad, el sexo, el régimen de afiliación, la pertenencia étnica y el área de procedencia, y se compararon entre los casos con resultado positivo y negativo para virus respiratorios utilizando la prueba de chi-cuadrado. Se consideró que un valor p inferior a 0,05 indicaba significancia estadística.

Se construyó la curva epidémica promedio para los casos de IRAG utilizando la aplicación de curvas medias de la OMS; se incluyeron para este análisis los casos notificados por semana epidemiológica entre 2015 y 2019, se excluyeron 2020 y 2021 por ser años atípicos en la notificación.

En la morbilidad por IRA, el cálculo de las tasas de notificación se realizó teniendo como numerador el total de atenciones por IRA-IRAG en los servicios de atención y en el denominador la población por entidad territorial obtenida de la población DANE; posteriormente se compararon las incidencias ordenando las entidades territoriales.

El algoritmo para la realización de unidades de análisis de IRAG inusitado, contempla los casos con condición final fallecido sin etiología conocida y los casos sin muestra. Se tuvieron en cuenta todos los grupos de edad y se excluyeron las muertes con resultado positivo para COVID y muertes en mayores de 65 años con comorbilidades. El tablero de problemas consolidado por cada entidad territorial fue remitido al grupo de unidad de análisis del nivel nacional para su consolidación, depuración, procesamiento y análisis de acuerdo con los lineamientos nacionales establecidos para el 2023.

Se realizó cruce de los datos nominales del tablero de indicadores con los datos del tablero de problemas para medir la correspondencia de los casos confirmados con tablero de problemas.

En el presente estudio, no se identificaron limitaciones que pudieran comprometer la validez de los hallazgos. Se contó con una muestra representativa y suficiente, se utilizaron instrumentos de medición confiables y validados, y el análisis de datos se realizó de acuerdo con los estándares metodológicos establecidos.

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

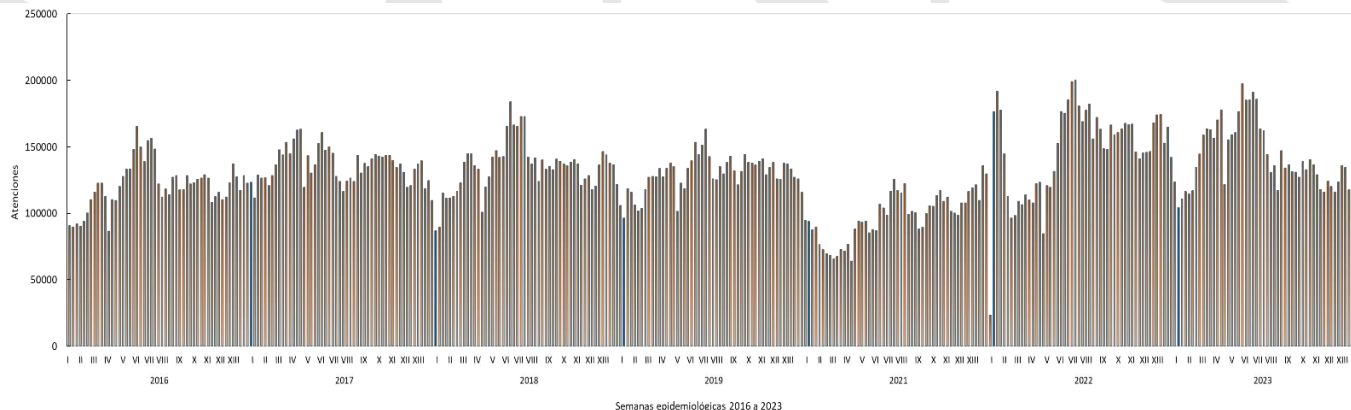
Morbilidad por IRA

En el año epidemiológico 2023 las consultas y hospitalizaciones por IRA en los tres servicios vigilados, contaron con 257 942 registros notificados al SIVigila (base cruda), los cuales se sometieron a un proceso de depuración que resultó en la eliminación de 2 627 registros por tener ajuste D, 4 590 registros por duplicidad y 4 registros que no correspondían al año analizado. De esta manera las atenciones notificadas definitivas fueron de 7 340 361 atenciones por IRA en el servicio de consulta externa y urgencias, 332 041 atenciones por IRAG en los servicios de hospitalización en sala general y cuidados intensivos e intermedios.

Consulta externa y urgencias por IRA

A semana 52 de 2023 se notificaron 7 340 361 consultas externas y urgencias por IRA presentando una variación porcentual positiva frente a lo notificado en 2016 con el 16,46 %, 2017 con el 4,60 %, 2018 con el 4,46 %, 2019 con el 9,12 %, y 2021 con el 46,02 %; negativa en comparación con 2022 - 6,02 % (Figura 1).

FIGURA 1 COMPORTAMIENTO DE NOTIFICACIÓN MORBILIDAD POR IRA SERVICIO CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS. COLOMBIA, 2016 Y 2023



Fuente: Base SIVIGILA 995 2016-2023

En 2023, en el canal endémico, se observó que las consultas externas y urgencias por IRA se ubicaron por encima del límite inferior en el 82,0 % durante el primer semestre del año. Sin embargo, en el segundo semestre, la tendencia fue de situarse dentro de los límites esperados. Comparado con el año 2022, donde el 71,1 % de las semanas se ubicaron por encima del límite superior, en 2023 solo se superaron los límites durante el primer pico respiratorio (Figura 2).

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



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

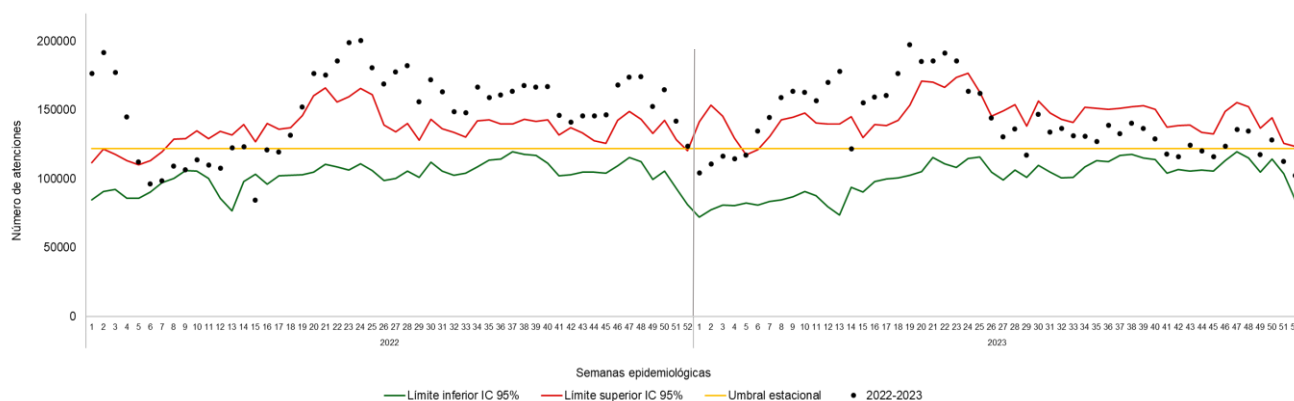


PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

FIGURA 2 CANAL ENDÉMICO DE CONSULTAS EXTERNAS Y URGENCIAS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, COLOMBIA, ENTRE 2022 Y 2023



Fuente: Base SIVIGILA 995 2015-2023

Considerando el análisis de notificaciones de los últimos siete años, se observa una tendencia al aumento en la mayoría de las semanas epidemiológicas en las entidades territoriales de Santa Marta, Chocó, La Guajira, Vaupés y Santander. Sin embargo, se registra una disminución en los departamentos de Amazonas, Guainía y Guaviare (Tabla 1).

TABLA 1 COMPORTAMIENTOS INUSUALES DE CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS POR IRA, COLOMBIA 2023

Entidad Territorial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Santa Marta																																																		
Choco																																																		
La Guajira																																																		
Vaupés																																																		
Santander																																																		
Atlántico																																																		
Barraquilla																																																		
Córdoba																																																		
Cundinamarca																																																		
Vichada																																																		
Cartagena																																																		
Casanare																																																		
Cauca																																																		
Bolívar																																																		
Magdalena																																																		
Meta																																																		
Guainía																																																		
Guaviare																																																		
San Andrés																																																		
Bogotá																																																		
Antioquia																																																		
Arauca																																																		
Boyacá																																																		
Buenaventura																																																		
Caldas																																																		

Aumento	Disminución	Ninguno

Fuente: Base SIVIGILA 995 2016-2023

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

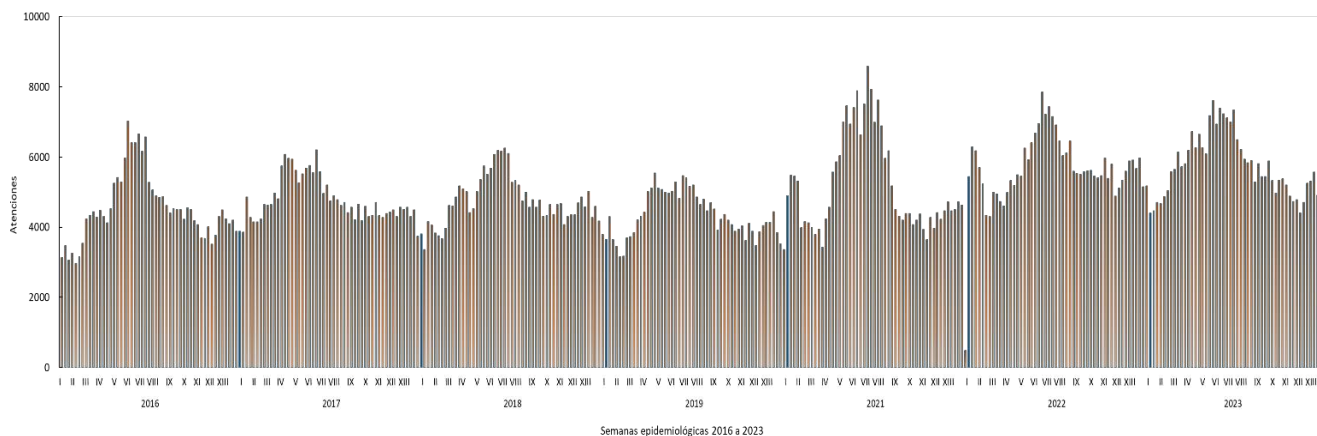


contactenos@ins.gov.co

Hospitalizaciones en Sala general por IRAG

Durante 2023 se notificaron 296 173 hospitalizaciones por IRAG en sala general, con una variación porcentual positiva con respecto 2016 con 25,89 %, 2017 con 19,32 %, 2018 con 19,73 %, 2019 con 31,74 %, 2021 con 10,59 %; y negativa en comparación con 2022 - 0,83 % (Figura 3).

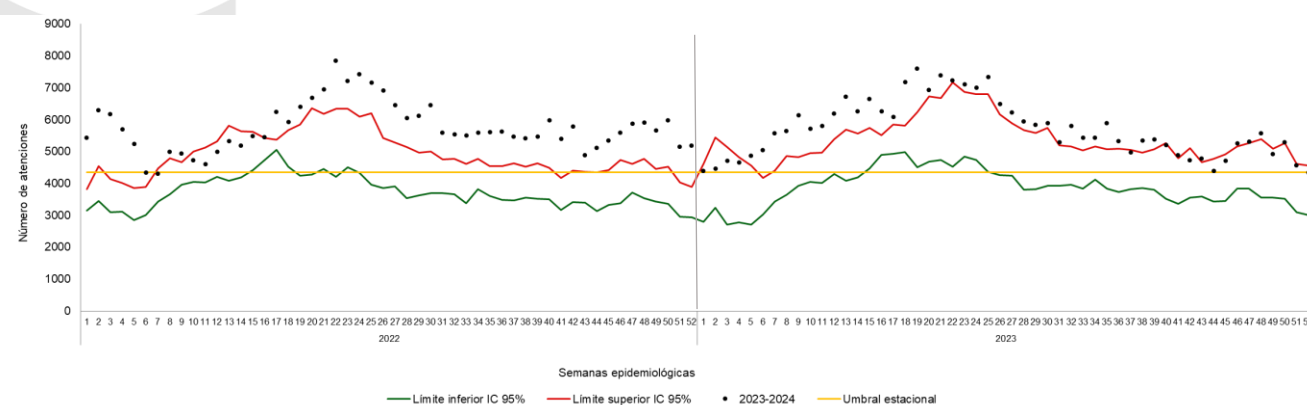
FIGURA 3 COMPORTAMIENTO DE NOTIFICACIÓN MORBILIDAD POR IRA SERVICIO HOSPITALIZACIÓN SALA GENERAL. COLOMBIA, 2016 Y 2023



Fuente: Base SIVIGILA 995 2016-2023

En el canal endémico del servicio de hospitalización en sala general durante 2023, se observó que la tendencia en la mayoría de las semanas fue situarse sobre el límite superior, un patrón presentado durante 2022 (Figura 4).

FIGURA 4 CANAL ENDÉMICO DE HOSPITALIZACIONES POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE EN SALA GENERAL, COLOMBIA, 2022 Y 2023



Fuente: Base SIVIGILA 995 2015-2023

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



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



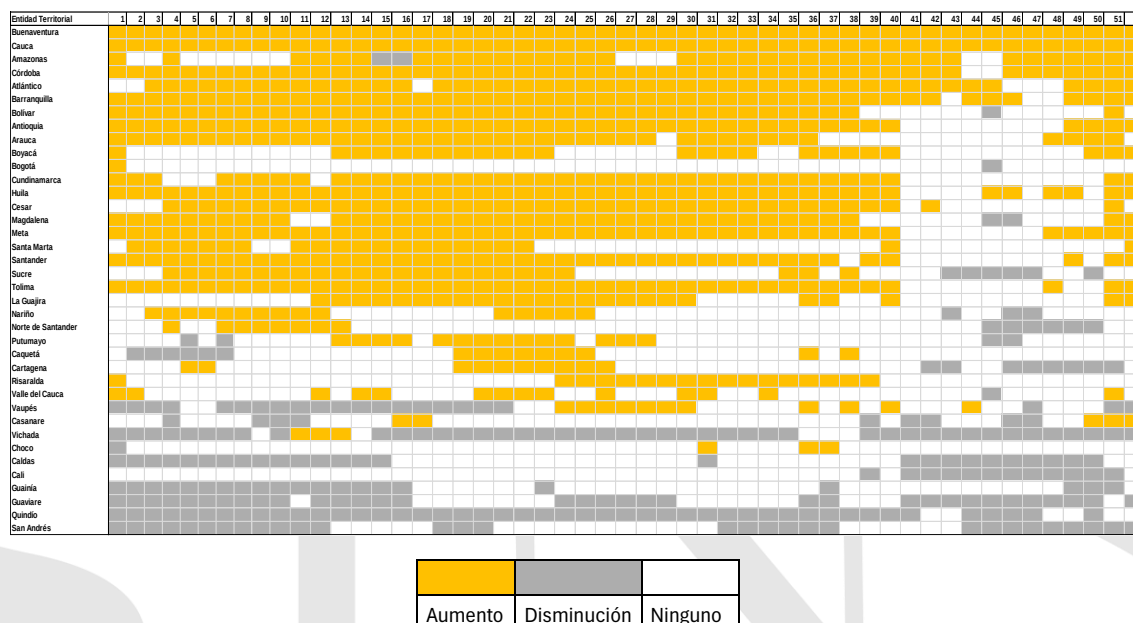
PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

Frente al comportamiento de las hospitalizaciones en sala general durante 2023 se evidencia la mayoría de las semanas en incremento en los departamentos de Buenaventura, Cauca, Amazonas, Córdoba, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Antioquia, Arauca, Cundinamarca, Huila, Cesar, Magdalena, Meta, Santa Marta, Santander, Sucre y Tolima; y disminución en los departamentos de Vichada y Guaviare (Tabla 2).

TABLA 2 COMPORTAMIENTOS INUSUALES DE HOSPITALIZACIÓN EN SALA GENERAL POR IRA, COLOMBIA 2023

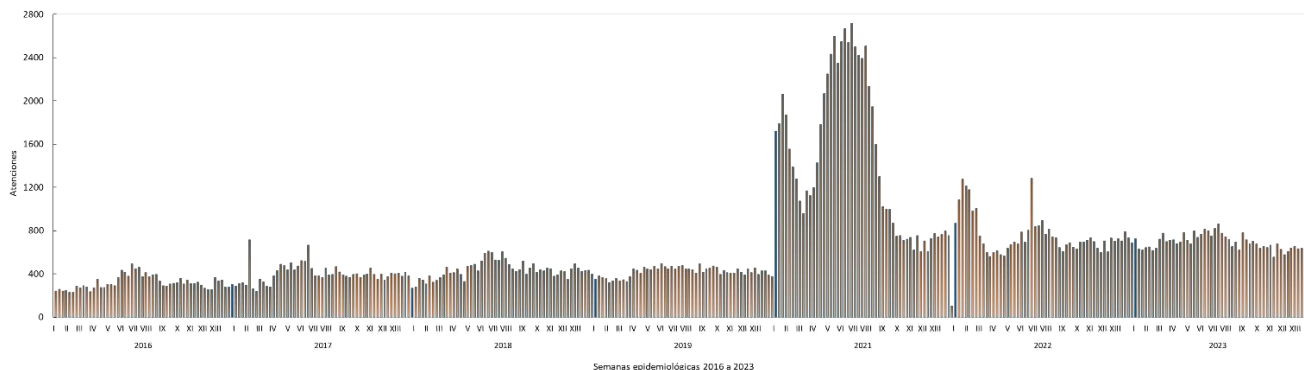


Fuente: Base SIVIGILA 995 2015-2023

Hospitalizaciones en unidad de cuidados intensivos –UCI e intermedios

Se notificaron 35 868 hospitalizaciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos - UCI e intermedios, con una variación porcentual positiva frente a lo notificado en el 2016 con 117,13 %, 2017 con 73,26 %, 2018 con 57,68 % y 2019 con 65,20 %; disminución frente a 2021 con - 52,06 %, y 2022 con - 8,97% (Figura 5).

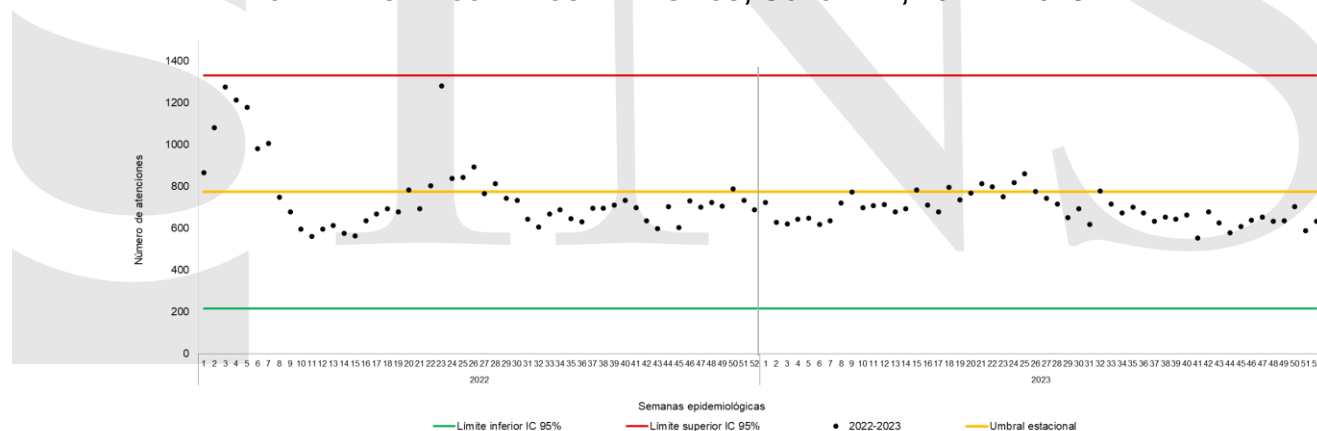
FIGURA 5 COMPORTAMIENTO DE NOTIFICACIÓN MORBILIDAD POR IRA SERVICIO HOSPITALIZACIÓN UCI INTERMEDIO E INTENSIVO, COLOMBIA, 2016 Y 2023



Fuente: Base SIVIGILA 995 2016-2023

Para el servicio de hospitalizaciones en UCI/UCIM, el gráfico de control correspondiente al año 2023 mostró una tendencia a mantenerse dentro de los límites esperados hasta semana epidemiológica 52, siguiendo así el mismo patrón observado durante el año 2022 (Figura 6).

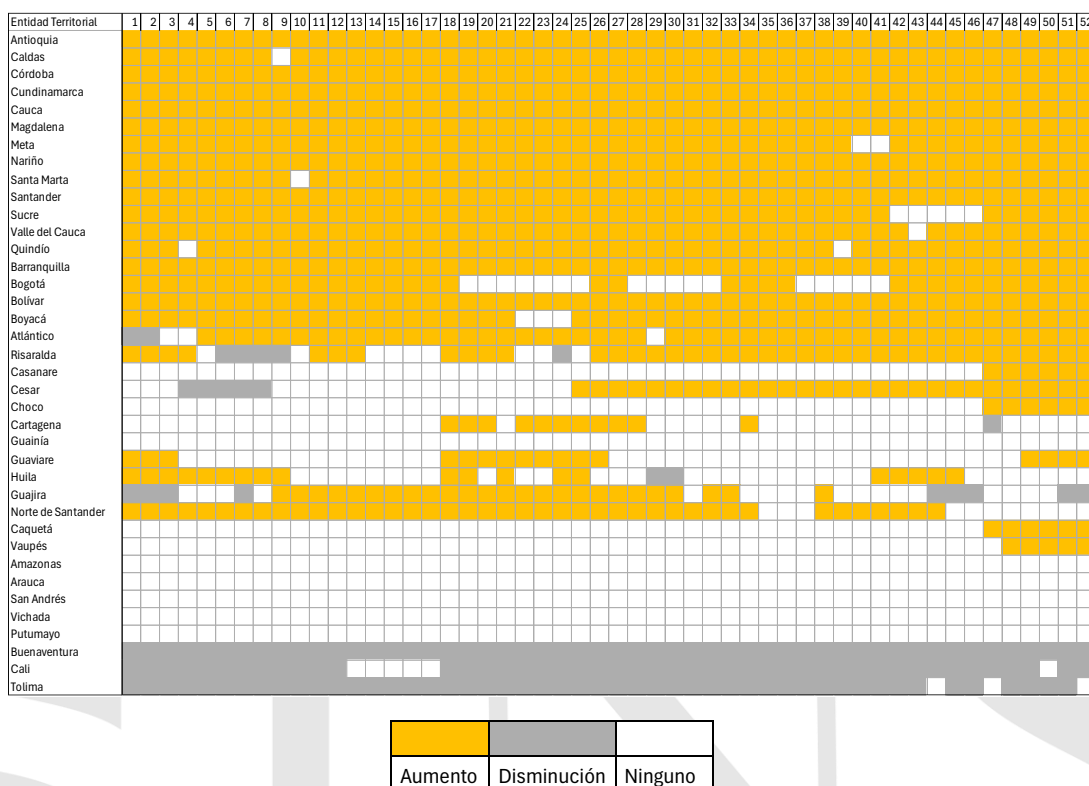
FIGURA 6 CANAL ENDÉMICO DE HOSPITALIZACIONES POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, COLOMBIA, 2022 A 2023



Fuente: Base SIVIGILA 995 2015-2023

Considerando el comportamiento histórico de las hospitalizaciones en UCI/UCIM se observa que el 53,0 % de las entidades territoriales han presentado incremento en la mayoría de las semanas; y el 36,0 % mantuvo una tendencia sin mostrar ningún comportamiento inusual (Tabla 3).

TABLA 3 COMPORTAMIENTOS INUSUALES DE HOSPITALIZACIÓN EN UCI/UCIM POR IRA, COLOMBIA 2023



Fuente: Base SIVIGILA 995 2015-2023

Proporción de la morbilidad por IRA por grupo de edad

Por grupos de edad durante 2023 el grupo de edad con más atenciones IRA en consulta externa y urgencias fueron los menores de un año, sin embargo, para 2022 el patrón de atenciones se dio mayormente en los menores de dos a cuatro años. Para las hospitalizaciones en sala general la tendencia de atenciones para 2022 y 2023 se dio en los niños de un año; y en unidad de cuidados intensivos e intermedios los menores de dos a cuatro años tuvieron las mayores hospitalizaciones (Figura 7).

Durante 2023, se observó que el grupo de edad con mayores atenciones por IRA en consulta externa y urgencias fueron los menores de un año, sin embargo, en 2022 este patrón de atención se centró en los niños de dos a cuatro años. En cuanto a las hospitalizaciones en sala general, tanto en 2022 como en 2023, la tendencia de atención se concentró en los niños de un año. Por otro lado, en las unidades de cuidados intensivos e intermedios, se registraron las mayores hospitalizaciones en los menores de dos a cuatro años durante ambos años (Figura 7).

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



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

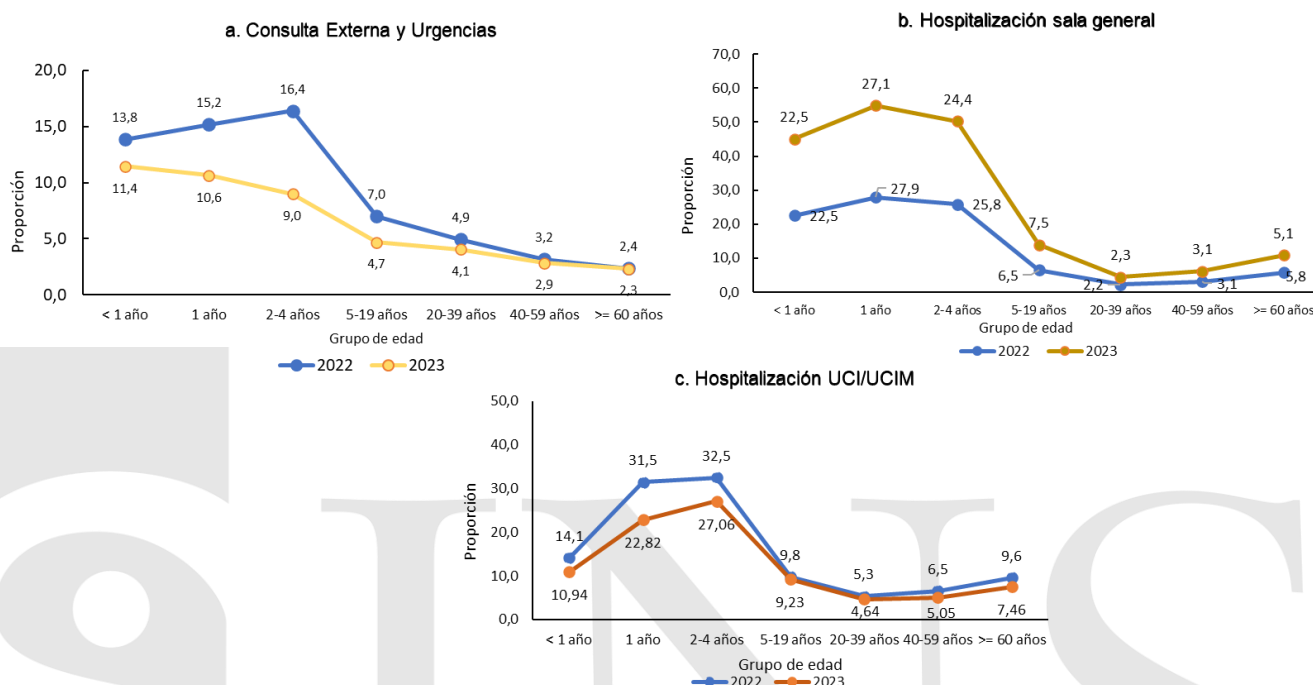


PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

FIGURA 7 PROPORCIÓN DE MORBILIDAD POR IRA DE ACUERDO CON EL GRUPO DE EDAD Y SERVICIO DE ATENCIÓN, COLOMBIA, 2023

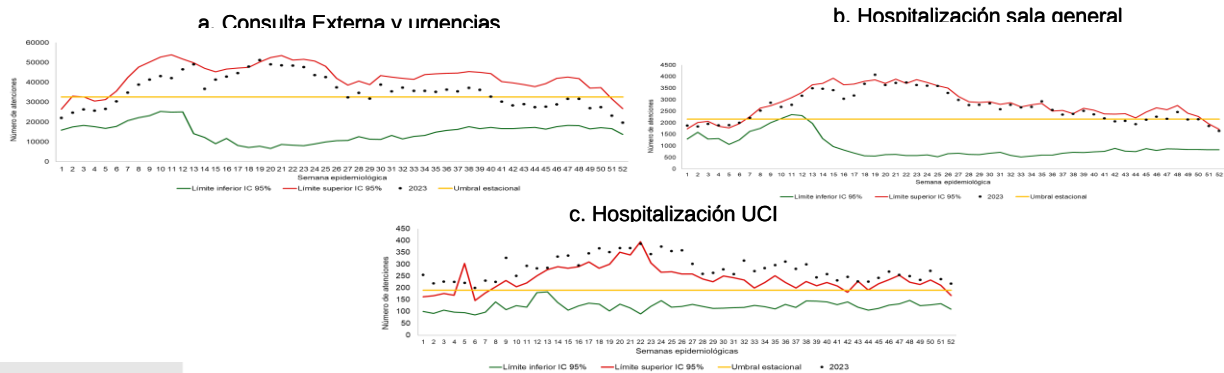


Fuente: Base SIVIGILA 995 2022-2023

Morbilidad por IRA en niños menores de cinco años

Con respecto a la IRA en menores de 5 años, se reportaron 1 861 001 consultas externas, 139 685 hospitalizaciones en sala general y 14 666 hospitalizaciones en UCI e intermedios. Para este grupo de edad durante el año 2023, el servicio de consulta externa se mantuvo dentro de los límites históricos, mientras que, en hospitalización, en sala general y en UCI/UCIM se observó una tendencia a situarse por encima del límite superior (Figura 8).

FIGURA 8 COMPORTAMIENTO DE LA MORBILIDAD POR IRA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS COLOMBIA 2023

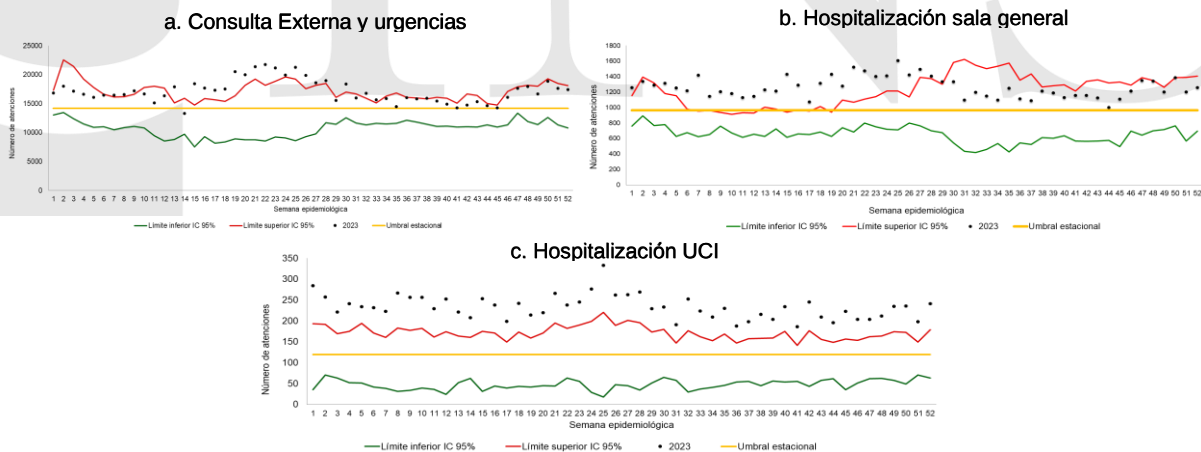


Fuente: Base SIVIGILA 995 2015-2023

Morbilidad por IRA en adultos de 60 y más años

En los mayores de 60 años, se notificaron 891 586 consultas externas por IRA, mientras que en el servicio de hospitalización en sala general se notificaron 65 571 atenciones, y en el servicio de hospitalización en UCI e intermedios 12 096 hospitalizaciones. Según el canal endémico, las consultas externas y urgencias en este grupo de edad estuvieron por encima del límite superior en el 47,0 % de las semanas. En cuanto a las hospitalizaciones en sala general, se situaron por encima del límite superior durante el primer semestre del año, y en UCI e intermedios, todas las semanas de 2023 se encontraron por encima del límite superior (Figura 9).

FIGURA 9 COMPORTAMIENTO DE LA MORBILIDAD POR IRA EN MAYORES DE 60 AÑOS COLOMBIA 2023



Fuente: Base SIVIGILA 995 2015-2023

Tasa de notificación morbilidad por IRA, Colombia, 2018-2023

Frente a la notificación de la morbilidad por IRA según el histórico de los últimos 4 años se destaca que en los servicios de consulta externa y urgencias, así como en hospitalización en UCI/UCIM, las tasas más altas se registraron en 2021 mientras que para la hospitalización en sala general, fue en 2022. Al comparar con el año inmediatamente anterior se observa una disminución estadísticamente significativa en las atenciones por IRA en consulta externa y urgencias. Sin embargo, para las hospitalizaciones en sala general y UCI/UCIM, se evidencia una disminución, aunque esta no es estadísticamente significativa (Tabla 4).

TABLA 4 COMPORTAMIENTO DE LA MORBILIDAD POR IRA EN MAYORES DE 60 AÑOS COLOMBIA 2023

Servicios vigilados	2018		2019		2021		2022		2023		Valor de p
	Consulta	Tasa	Consulta	Tasa	Consulta	Tasa de notificación	Consulta	Tasa	Consulta	Tasa	
Consulta externa y urgencias	7026693	14560,5	6726590	13617,8	5027036	8896,0	7810686	13672,7	7340361	12710,6	<0,0000001
Hospitalización en sala general	247368	512,6	224816	455,1	267812	473,9	298649	522,8	296173	512,9	0,8672
Hospitalización UCI/UCIM	22748	47,1	21712	44,0	74823	132,4	39402	69,0	35868	62,11	0,5844

Fuente: Base SIVIGILA 995 2018-2023

Cumplimiento en la notificación de la morbilidad por IRA

Con respecto al cumplimiento de la notificación de la morbilidad IRA durante 2023, se destaca que los departamentos de Guainía, Amazonas, Chocó, Vichada, Vaupés y Santander muestran un porcentaje de cumplimiento municipal de la notificación de más de 45 semanas menor al 80,0 %, y Norte de Santander, La Guajira, Córdoba, y Cundinamarca menor a 95,0 % (Tabla 5).

TABLA 5 COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE LA MORBILIDAD POR IRA POR MUNICIPIO COLOMBIA, SEMANA 52, 2023

Entidad territorial	Municipios	Municipio con notificación > 45 semanas	Porcentaje de cumplimiento de notificación municipios >45 semanas
Guainía	9	2	22%
Amazonas	11	3	27%
Chocó	30	13	43%
Vichada	4	2	50%
Vaupés	6	4	67%
Santander	87	69	79%
Norte de Santander	40	34	85%
La Guajira	15	14	93%
Córdoba	30	28	93%
Cundinamarca	116	109	94%
Boyacá	123	117	95%
Casanare	19	18	95%
Tolima	47	45	96%
Caldas	27	26	96%
Nariño	64	63	98%
Cauca	42	41	98%
Caquetá	16	16	100%
Quindío	12	12	100%
Bolívar	45	45	100%
Huila	37	37	100%
Cesar	25	25	100%
Sucre	26	26	100%
Magdalena	29	29	100%
Antioquia	125	125	100%
Valle del Cauca	40	40	100%
Arauca	7	7	100%
San Andrés	2	2	100%
Atlántico	22	22	100%
Guaviare	4	4	100%
Meta	29	29	100%
Putumayo	13	13	100%
Risaralda	14	14	100%
Nacional	1116	1034	93%

Fuente: Base SIVIGILA 995 2023

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Infección respiratoria aguda grave (IRAG) inusitada, enfermedad similar a la influenza – infección respiratoria aguda grave (ESI – IRAG) centinela

Durante 2023, se notificaron al sistema nacional de vigilancia 81 378 casos probables de IRAG inusitado (81 341 base cruda Sivigila 4.0 más 37 casos incluidos por recalcule de semana epidemiológica por fecha de inicio de síntomas). Posterior al proceso de depuración se identificaron 5 125 casos con ajuste D, 3 695 casos repetidos, 2 064 casos probables los cuales se excluyen del análisis de datos. Para la vigilancia centinela ESI-IRAG se notificaron un total de 12 024 sospechosos (12 015 base cruda Sivigila 4.0 más 9 casos incluidos por recalcule de semana epidemiológica por fecha de inicio de síntomas) y posterior al proceso de depuración 3 644 casos con ajuste D y 83 casos repetidos fueron excluidos del análisis del informe. El informe presentado se analizó con un total de 70 494 casos para IRAG inusitado y 8 297 casos para la vigilancia centinela ESI-IRAG.

A semana 52 de 2023, se identificaron 70 494 casos de IRAG inusitado, 7 330 casos de IRAG y 967 casos de ESI por las instituciones centinela. El 52,4 % (36 904) de los casos de IRAG inusitado se reportó en hombres y en los casos de IRAG el sexo masculino representó el 54,0 % (4 480) de los casos; la mediana de edad fue 9 (RIC 57: 3 – 60) para los casos reportados como IRAG inusitado, 4 para IRAG (RIC 8: 2 – 10) y 23 en los casos de ESI (RIC 31: 5 – 36). La distribución por sexo no evidencia una diferencia estadísticamente significativa frente a la clasificación de casos con resultado positivo o negativo.

Según las clasificaciones ESI-IRAG e IRAG inusitado, la mayor proporción de casos procedía de cabecera municipal, contaban con afiliación al régimen en salud contributivo y subsidiado, pertenencia étnica otros seguido de la población indígena y afrocolombiano. Se identificaron diferencias estadísticamente significativas en la distribución de casos según resultado de laboratorio en las variables régimen de afiliación, área de procedencia y pertenencia étnica en los casos de ESI-IRAG con $p < 0,05$. En los casos de IRAG inusitado se identificaron diferencias estadísticamente significativas en la distribución según resultado de laboratorio en las variables área de procedencia y régimen de afiliación con $p < 0,05$ (Tabla 6 y Tabla 7).

TABLA 6 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, DEMOGRÁFICAS Y SOCIALES DE LOS CASOS NOTIFICADOS DE ENFERMEDAD SIMILAR A LA INFLUENZA E INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE, COLOMBIA, 2023

Variables Casos ESI-IRAG		Positivos (n = 3 846) (%)		Negativos (n = 4 451) (%)		Valor p
Características sociodemográficas						
Sexo	Masculino	2127	(47,48)	2353	(52,52)	0,02
	Femenino	1719	(45,04)	2098	(54,96)	
Régimen de afiliación	Subsidiado	1919	(47,78)	2097	(52,22)	<0,0000
	Contributivo	1563	(42,50)	2115	(57,50)	
	No asegurado	166	(59,93)	111	(40,07)	
	Excepción	114	(55,07)	93	(44,93)	
	Indeterminado	75	(70,09)	32	(29,91)	
	Especial	9	(75,00)	3	(25,00)	
	Pertenencia étnica	Otros	3638	(45,92)	4285	
Indígena		154	(57,68)	113	(42,32)	
Afrocolombiano		48	(50,00)	48	(50,00)	
ROM, Raizal, Palenquero		6	(54,54)	5	(45,45)	
Área de procedencia	Cabecera municipal	3251	(45,51)	3892	(54,49)	0,0000
	Rural disperso	454	(49,73)	459	(50,27)	
	Centro poblado	141	(58,51)	100	(41,49)	
Grupo de edad	< 1 año	1427	(50,67)	1389	(49,33)	<0,0000
	1 a 4	1286	(48,47)	1367	(51,53)	
	5 a 19	624	(48,98)	650	(51,02)	
	20 a 39	141	(29,62)	335	(70,38)	
	40 a 59	102	(32,48)	212	(67,52)	
	60 y +	266	(34,82)	498	(65,18)	

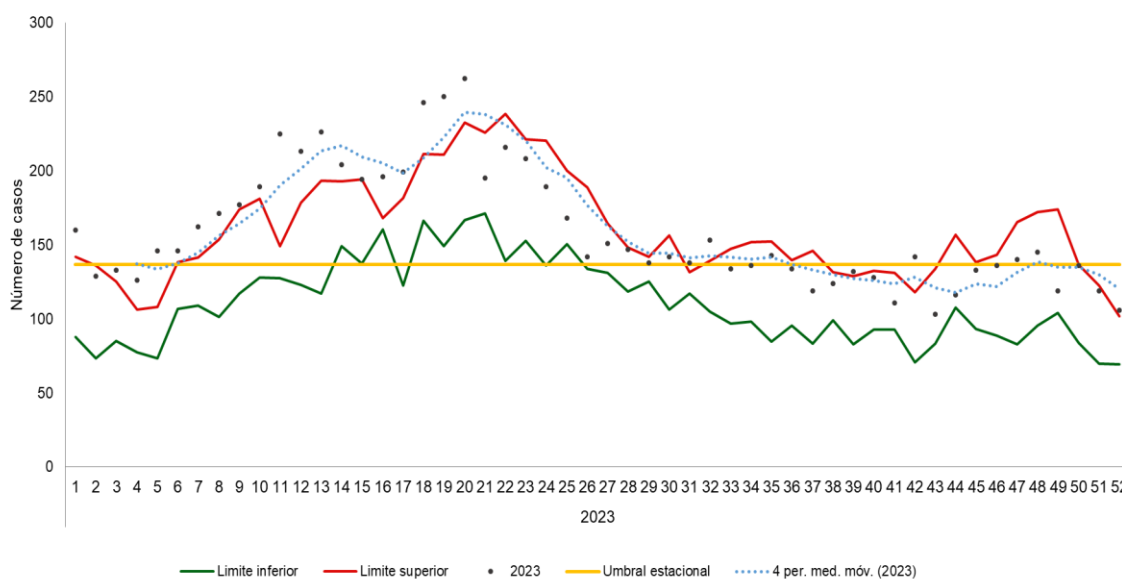
En el análisis por positividad y grupo de edad, el 35,4 % (4 428) era mayor de 60 años en los casos de IRAG inusitado, en los casos de IRAG predominó la población menor de cinco años con el 72,3 % (2 610) y en los casos de ESI con el 44,2 % (103); se identificaron diferencias estadísticamente entre casos con resultado positivo y negativo en la variable grupos de edad en los casos de ESI-IRAG e IRAG inusitado $p < 0,05$ (Tabla 6 y Tabla 7).

TABLA 7 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, DEMOGRÁFICAS Y SOCIALES DE LOS CASOS NOTIFICADOS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE INUSITADA, COLOMBIA, 2023

Variables Casos IRAG inusitado		Positivos (n = 12 505) (%)		Negativos (n = 57 989) (%)		Valor p
Características sociodemográficas						
Sexo	Masculino	6444	(17,46)	30460	(82,54)	0,04
	Femenino	6061	(18,04)	27529	(81,96)	
Régimen de afiliación	Contributivo	6824	(18,78)	29503	(81,22)	<0,0001
	Subsidiado	4740	(15,68)	25493	(84,32)	
	No asegurado	219	(12,65)	1512	(87,35)	
	Excepción	533	(35,77)	957	(64,23)	
	Indeterminado	116	(26,24)	326	(73,76)	
	Especial	73	(26,94)	198	(73,06)	
	Pertenencia étnica	Otros	12191	(17,73)	56584	
	Indígena	194	(20,49)	753	(79,51)	
	Afrocolombiano	88	(14,10)	536	(85,90)	
	ROM, Raizal, Palenquero	32	(21,62)	116	(78,38)	
Área de procedencia	Cabecera municipal	11165	(17,30)	53385	(82,70)	<0,0001
	Rural disperso	1005	(22,08)	3547	(77,92)	
	Centro poblado	335	(24,07)	1057	(75,93)	
Grupo de edad	< 1 año	3555	(20,26)	13991	(79,74)	<0,0000
	1 a 4	1628	(10,02)	14620	(89,98)	
	5 a 19	1039	(11,20)	8236	(88,80)	
	20 a 39	865	(18,34)	3851	(81,66)	
	40 a 59	990	(19,16)	4176	(80,84)	
	60 y +	4428	(25,24)	13115	(74,76)	

Durante el año 2023, para el evento ESI-IRAG el mayor número de casos se notificó en la semana epidemiológica (SE) 20, con 262 casos y el promedio de notificación fue de 160 casos por semana; la tendencia en la notificación de este evento presentó un incremento que superó el umbral estacional a partir de la semana 05 y se evidencia el decremento a partir de semana 21, manteniéndose por debajo del límite superior para las siguientes diez semanas epidemiológicas siendo acorde al primer pico respiratorio del año según los datos históricos (Figura 10).

FIGURA 10 CURVA EPIDÉMICA DE CASOS DE ENFERMEDAD SIMILAR A INFLUENZA E INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE CENTINELA, COLOMBIA, 2023



Fuente: Sivigila-LNR

La distribución de casos ESI procedían de: Bogotá, Guaviare, Cartagena, Cundinamarca, Barranquilla, Atlántico, Bolívar, Meta, Norte de Santander, Tolima, Antioquia, Boyacá, Santander, Córdoba, Magdalena, Valle del Cauca, Quindío, Sucre, Huila, Caquetá, Cali, La guajira y Exterior; la mayor proporción de casos con resultado positivo para esta estrategia procedían de: Guaviare, Bogotá y Cartagena con 92, 62 y 46 casos respectivamente. Por su parte, los casos de IRAG procedían de 39 entidades territoriales y el 82,6 % de los casos fueron aportados por Bogotá con el 27,0 % (1977), Cali con el 12,0 % (880), Nariño 11,0 % (806), Antioquia con el 9,9 % (726), Norte Santander con el 8,1 % (594), Tolima 6,5% (475), Valle del Cauca 4,1% (299) y Meta 4,0% (294), así mismo, la mayor proporción de casos con resultado positivo para virus respiratorios se identificó en pacientes procedentes de estos departamentos. Los casos de IRAG inusitado procedían de todas las entidades territoriales del país; Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Cali, Arauca, Norte de Santander, Barranquilla y Meta concentraron el 77,6 % de los casos (54 708).

Durante 2023, se ha identificado circulación múltiple para Influenza A e Influenza B/Victoria en el territorio nacional. Al analizar el indicador de transmisibilidad teniendo en cuenta el número de consultas externas y urgencias por IRA multiplicado por el porcentaje de positivos para influenza, se puede observar que la transmisibilidad se reportó en niveles bajos de circulación para el año de análisis; el incremento en el número de casos está relacionado con otros agentes respiratorios como VSR, rinovirus, enterovirus y adenovirus entre otros (Figura 11).

www.ins.gov.co



@INSColombia

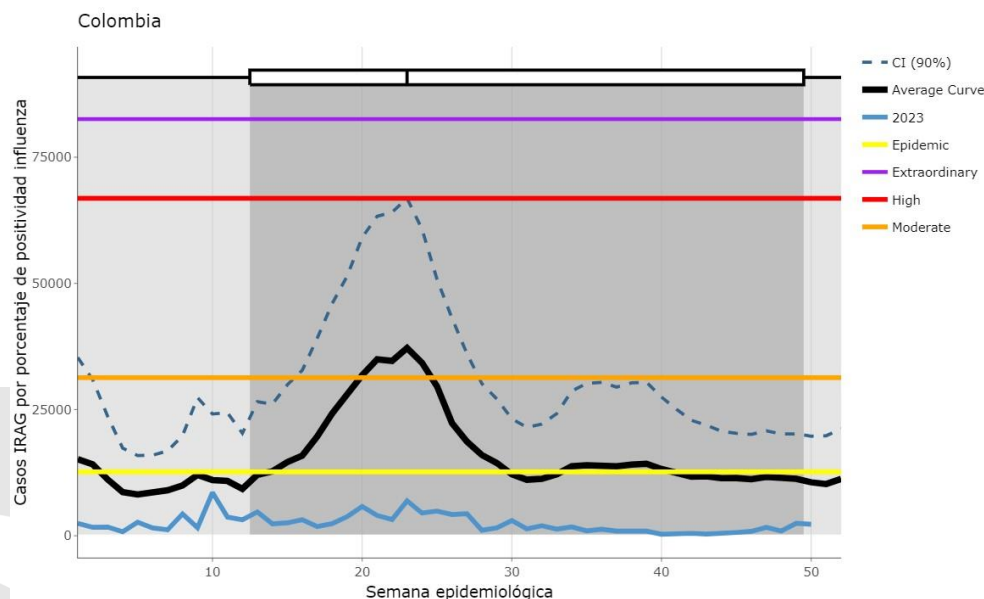


@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

FIGURA 11 TRANSMISIBILIDAD DE LA TEMPORADA DE INFLUENZA, COLOMBIA, 2023



Fuente: Gráficos WHO

Con relación a las defunciones, con corte a semana epidemiológica 52 se notificaron 8 297 casos, de los cuales 35 defunciones fueron notificadas mediante la vigilancia de ESI-IRAG centinela en comparación con 70 494 casos notificados y 992 defunciones de IRAG inusitado. Por grupo de edad, la mayor proporción de defunciones se presentó en los adultos de 60 y más años con el 70,3 % (722) seguido de 40 a 59 años con el 10,8 % (111) y menores de 5 años 7,5 % (77) para las dos estrategias centinela e IRAG inusitado. Por entidad territorial de procedencia, Meta, Nariño, Bogotá y Norte de Santander concentran el 68,6 % (24) de las defunciones reportadas como ESI-IRAG centinela. En los casos de IRAG inusitado Bogotá, Arauca, Antioquia, Cundinamarca y Meta aportaron el 69,0 % (684) de las defunciones.

De acuerdo con el manual de unidad de análisis, se permitieron algunas exclusiones razón por la cual, la totalidad no se analizó. Durante el 2023, de 33 muertes confirmadas con unidad de análisis se realizaron 21 análisis de tableros de problemas, para una correspondencia de 63,6 %, con la siguiente distribución: Huila (5), Antioquia (4), Arauca (4), Valle del Cauca (4), Bogotá (1), Casanare (1), Norte de Santander (1) y Santander (1).

En cuanto al análisis del tablero de problemas, se identificaron 103 características individuales (46) y situaciones problemas (57). En la categoría individuo, se encuentra en primer lugar el factor conocimientos, actitudes y prácticas en salud (15), seguido de determinantes estructurales (13), en tercer lugar, se encuentran determinantes intermedios (9) y por último el acceso a los servicios de salud (6). Llama la atención que en 3 casos no se identificaron características individuales, ya que, al referirnos a esta categoría, se presentan factores biológicos, conductuales y psicosociales que intervienen en las condiciones de vida de la persona y la hace más susceptibles a la ocurrencia del

evento. Las principales características relacionadas con el individuo corresponden a menor de edad (6) y la baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud (5).

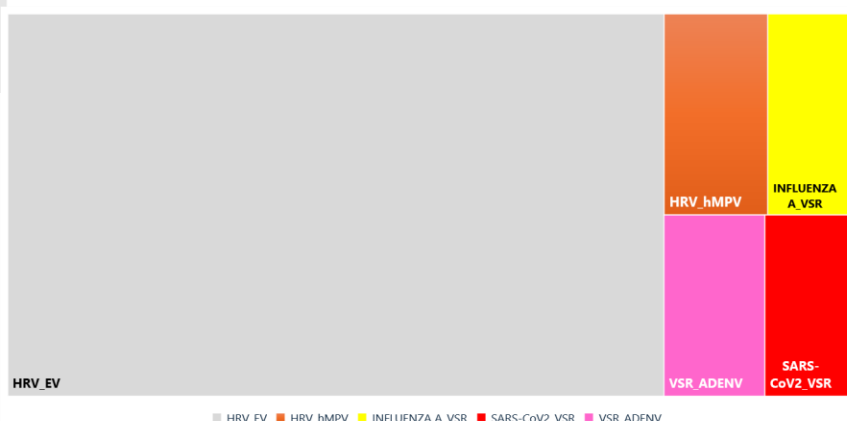
Con respecto a la categoría servicios de salud, el factor prestación de servicios individuales, presenta la mayor cantidad de situaciones problemas identificadas (32), seguido de las acciones de promoción y mantenimiento de la salud (12), en tercer lugar, la gestión del aseguramiento (8), gobernanza (3) y situaciones asociadas a procesos de gestión del talento humano (2). Las principales situaciones problemas identificadas corresponden al no cumplimiento de las acciones establecidas en las guías de atención clínica (9) y el inadecuado diligenciamiento de la historia clínica (5) (ANEXO 1).

Vigilancia por laboratorio

Hasta la semana 52 de 2023, se realizaron 78 791 análisis de laboratorio para detectar agentes microbioanos causantes de IRA, muestras recolectadas como parte de las diversas estrategias establecidas. De estas muestras, el 20,8 % (16 351) resultaron positivas para virus respiratorios, excluyendo el SARS-CoV-2, se observó que el 21,8 % (1 581) de las muestras fueron positivas para el virus sincital respiratorio (VSR), seguido por el 13,5 % (976) positivas para Rinovirus. Además, se detectó un 11,2 % (813) positivos para Influenza A, con un predominio del subtipo A (H1N1) pdm09, mientras que un 12,6 % (914) fueron positivas para otros coronavirus. Finalmente, se encontró que el 8,3 % (603) de las muestras eran positivas para Influenza B, linaje/Victoria.

Adicionalmente, dentro de los resultados obtenidos en la vigilancia se observaron co-detecciones de agentes virales, siendo más prevalentes durante el primer semestre representando el 62,2 % del total (868 / 1 396). Del total de positivos, la combinación más común fue Rinovirus/Enterovirus con 42,9 %, que representó el 45,6 %, seguida de Rinovirus/Metapneumovirus con el 3,8 %, Influenza A/VSR, que representó el 3,44 %, SARS-CoV2/VSR el 3,19 % y finalmente VSR/Adenovirus 3,31 % (Figura 12).

FIGURA 12 IDENTIFICACIÓN DE CO-DETECCIONES DE AGENTES VIRALES MEDIANTE LAS ESTRATEGIAS ESI-IRAG E IRAG, COLOMBIA, 2023



www.ins.gov.co



@INSColombia



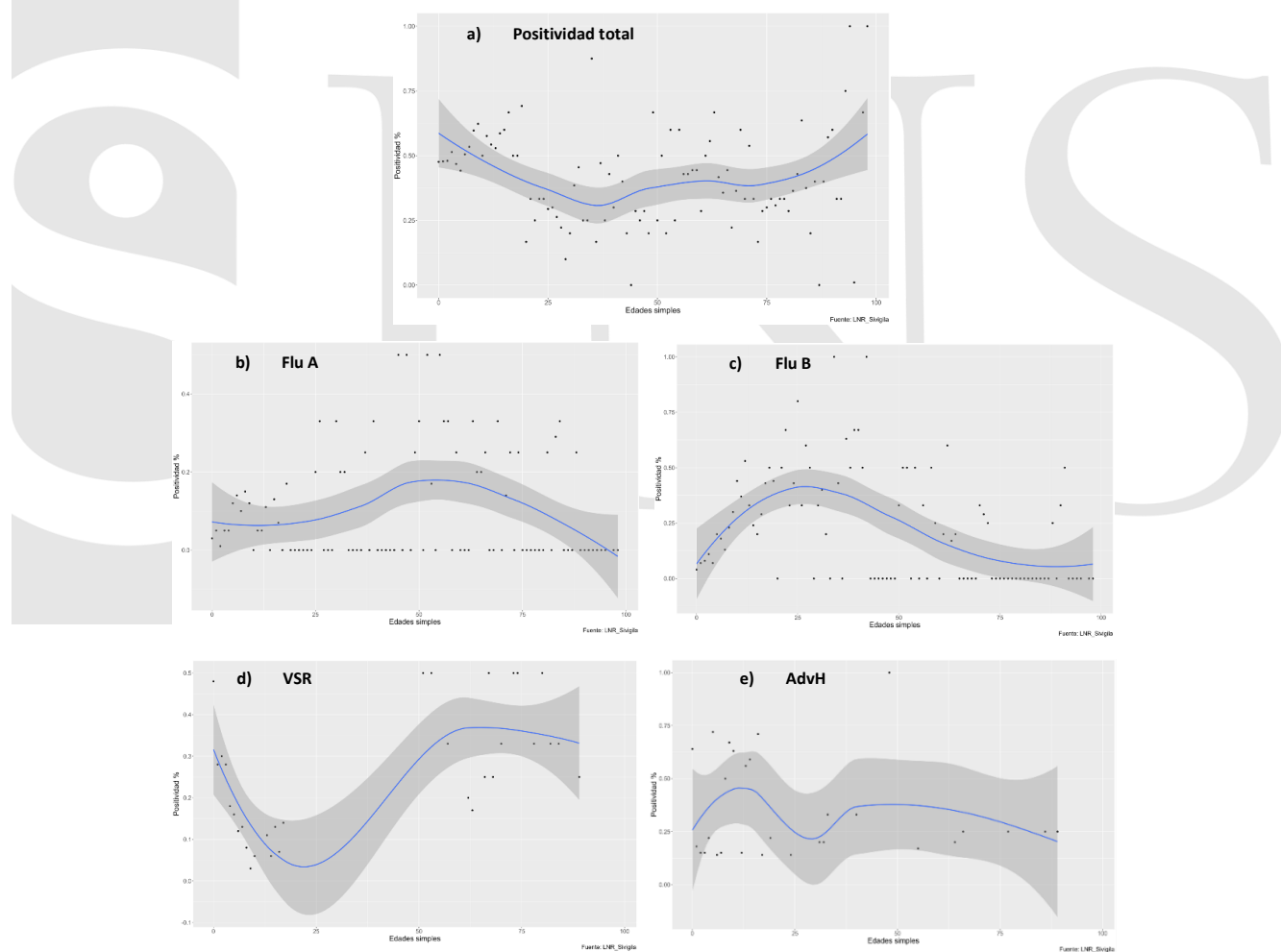
@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Teniendo en cuenta los agentes virales identificados se analiza la positividad de Influenza A y B, VSR y Adenovirus frente a las edades más afectadas. Se observó que la positividad total se concentra por encima del 50 % en menores de 5 años, descendiendo al 35 % después de los 25 años e incrementa nuevamente por encima del 50 % en adultos mayores. Para el corte de este informe, la positividad de Influenza A se concentra en el 20 % y la proporción más alta se identifica entre los 25 a 75 años, comportamiento diferente a Influenza B que se detectó en un rango de edad 0 a 35 años con una positividad superior al 20 %. Para VSR, se observa que las edades menores de 5 años y mayores de 50 años presentan la detección de este agente; las edades intermedias no se identifican con positividad para este virus y finalmente Adenovirus muestra una positividad con mayor proporción en menores de 25 años y se concentra en menores de 10 años (Figura 13).

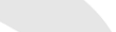
FIGURA 13 PROPORCIÓN DE POSITIVIDAD SEGÚN AGENTE VIRAL EN CASOS NOTIFICADOS A LA VIGILANCIA CENTINELA ESI-IRAG, COLOMBIA, 2023



Fuente: Sivigila-LNR. Proporción de positividad e intervalos de confianza según agente viral en casos notificados a la vigilancia centinela ESI-IRAG, 2023.

La tendencia de la circulación viral, evidencia que la mayor positividad correspondió al sexto periodo del año. Los niveles de circulación para VSR se mantuvieron constantes durante todo el año, Rinovirus y Enterovirus con circulación constante durante segundo semestre junto con Adenovirus. SARS-CoV2 continúa con el patrón estacional entre los periodos de final e inicio de año, junto al receso vacacional de mitad de año (Figura 14).

FIGURA 14 . POSITIVIDAD SEGÚN AGENTE VIRAL, VIGILANCIA CENTINELA, COLOMBIA, 2023

Agente viral identificado	2023													Tendencia
	PE I	PE II	PE III	PE IV	PE V	PE VI	PE VII	PE VIII	PE IX	PE X	PE XI	PE XII	PE XIII	
Positividad general	40,9	40,0	44,9	44,5	59,7	61,3	54,5	57,7	45,0	40,1	40,8	46,8	53,8	
SARS-CoV2	19,2	6,6	6,6	5,5	4,4	5,2	11,3	14,0	10,5	15	8,2	9,8	11,3	
Adenovirus	21,4	10,3	9,5	9,3	7,2	9,5	10,1	6,8	10,5	13,5	14,8	10,6	5,1	
A(H3N2)	0,5	0,4	-	-	0,2	0,2	-	-	-	-	-	0,4	0,4	
Influenza B	5,5	13,1	15	7,7	14,5	11,3	8,4	4,5	3,5	6,0	3,1	2,1	3,1	
Enterovirus	7,1	9,2	12,8	8,5	6,3	5,9	6,1	10,4	11,6	8,04	10,7	8,9	10,1	
VSR	23,1	20,1	29,2	36,3	32,8	31,1	31,6	33,1	29,5	22,6	22,4	24,6	24,1	
A(H1N1)pdm09	1,6	3,5	1	1,9	3,7	9	4,9	2,3	1,5	1,5	1,0	3,4	5,1	
Influenza A	3,3	7,9	4,3	4,6	9,4	7,1	6,7	3,6	0,7	1,0	2,6	4,2	5,1	
Rinovirus	8,8	17,1	11	8,2	9,4	7,4	7	13,0	17,1	17,08	18,9	18,2	15,6	
Parainfluenza	6,6	5,7	6	9,3	6	5,7	6,4	5,2	8,2	8,5	12,2	11,0	10,5	
Metapneumovirus	2,7	6,1	4,6	8,7	6,1	7,6	7,5	7,1	6,6	6,5	6,1	6,8	9,7	

Porcentajes calculados del total de muestras analizadas con resultado positivo para algún agente viral, ESI-IRAG

Influenza aviar

Con relación a influenza aviar, desde octubre 2022 a diciembre de 2023, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) confirmó la circulación de Influenza Aviar Altamente Patógena (IAAP) A (H5N1) en 52 focos (50 en aves de traspato y 2 en aves silvestres) distribuidos en el territorio nacional. La mayor proporción de focos se detectaron en Córdoba con el 44,2 % (23), Nariño 15,4 % (8), Chocó 14,5 % (7), Sucre 9,6 % (5), Cartagena 9,6 % (5), Magdalena 1,9 % (1), y finalmente Cauca 5,8 % (3). La presentación de los focos tuvo una distribución rural con el 95,9 % (anexo 2). Dentro de las actividades de vigilancia en salud pública, se han recolectado 233 muestras a casos humanos con contacto con aves, con identificación de: el 10,7 % (22) SARS-CoV-2, el 5,1 % (12) para adenovirus, 3,4 % (8) para virus sincitial respiratorio y 0,8 % (2) para influenza B/Victoria. En todas las muestras recolectadas se obtuvo un resultado negativo para influenza A.

4. Discusion

La notificación de consultas externas y urgencias, hospitalización en sala general, hospitalización UCI/UCIM por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en la semana 52 de 2023 mostró una variación porcentual positiva con respecto a los años anteriores (2016, 2017, 2018, 2019 y 2021), este aumento sostenido podría deberse a varios factores, como cambios en los patrones de transmisión de enfermedades respiratorias, variaciones estacionales, cambios en el acceso a la atención médica o incluso factores socioeconómicos (13). Frente a la proporción de atenciones de infecciones respiratorias agudas (IRA) en los tres servicios vigilados se observó en el grupo de edad menores de 5 años presentaron las mayores atenciones lo que sugiere una posible vulnerabilidad en este grupo etario a enfermedades respiratorias, presentando cuadro de mayor gravedad requiriendo en algunos casos hospitalización (14).

Durante 2023, se observaron las mayores proporciones de atenciones por infecciones respiratorias agudas (IRA) en los menores de cinco años en los servicios de salud monitoreados. Este patrón se replica en países en desarrollo, donde las IRA se identifican como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, representando una amenaza significativa para los sistemas de salud (14).

Estos hallazgos guardan similitud con los datos proporcionados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), donde se describe que las infecciones respiratorias representan un porcentaje sustancial de las consultas médicas pediátricas, con cifras que varían entre el 30% y el 50%. Además, estas infecciones tienen una presencia significativa en las hospitalizaciones, alcanzando valores entre el 20% y el 40% (15).

De acuerdo con las estimaciones realizadas por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) entre el 1 de octubre de 2022 y el 30 de abril de 2023, se registraron entre 27 y 54 millones de casos de infecciones respiratorias agudas causadas por la influenza. Además, se observaron entre 300 000 y 650 000 hospitalizaciones debidas a la influenza, seguidas de un rango estimado de 19 000 a 58 000 fallecimientos atribuidos a esta misma causa (16).

En Colombia, se ha observado históricamente un patrón de dos picos en las consultas y hospitalizaciones por infección respiratoria aguda. El primer aumento ocurre entre marzo y junio, alcanzando su punto máximo en mayo y junio. El segundo pico se registra entre septiembre y diciembre, aunque con un número de casos inferior al del primer semestre del año. Este comportamiento se mantuvo consistente durante 2023, con un incremento constante en la mayoría de las semanas en los tres servicios monitoreados (17).

En Colombia, la vigilancia centinela identificó la circulación de VSR, rinovirus, influenza A(H1N1) pdm09, influenza B, enterovirus, metapneumovirus, parainfluenza, adenovirus y otros coronavirus. La actividad de influenza inició su detección desde enero con aumento pronunciado en los meses de mayo y junio correspondiendo con el primer pico respiratorio del año. Al comparar este comportamiento con la información reportada en el boletín de la Organización Panamericana de la Salud para la Región de

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

las Américas, las subregiones América Central y Brasil y Cono Sur presentaron un comportamiento similar a nuestro país con relación influenza A y B e incluso otros virus respiratorios (11).

Diferentes estudios a nivel mundial asocian la circulación de los virus respiratorios a la estación de invierno, Moriyama et, al., refieren en su publicación que el cambio de temperatura y la humedad atmosférica ligado a la temporada de invierno son factores impulsores de las epidemias por virus respiratorios. Describen que, en zonas con estaciones, VSR y la influenza circulan desde noviembre hasta marzo y abril respectivamente, comportamiento diferente a nuestro país ya que la circulación de VSR se identifica en todos los meses del año y la detección de influenza se estableció como bianual hasta antes de la pandemia por SARS-CoV-2 (18, 19). Otros estudios en áreas tropicales han informado que las temporadas de VSR ocurren durante períodos de alta precipitación; esto podría apoyar la hipótesis que el aumento de las precipitaciones facilita la transmisión del virus en los trópicos (20, 21).

Los grupos de edad que registran mayor notificación y positividad en la vigilancia centinela, son los menores de 5 años y mayores de 60; así mismo el estudio de Jie et al., describe la vigilancia de IRAG en un periodo de 11 años en China encontrando que los grupos más afectados por neumonía son los menores de 5 años y los adultos mayores; sin embargo, los grupos de edad de los jóvenes y adultos también se ven afectados, aunque en menor proporción. En la Región de las Américas, Saire et,al., presenta para Perú, los mismos hallazgos comparados con los resultados del presente informe (22, 23).

En los casos de IRAG inusitado las personas mayores de 60 años presentaron la mayor proporción tanto de casos como defunciones, unido a lo anterior, SARS-CoV-2 sigue siendo el virus con mayor detección en este grupo de edad sumado a la mayor proporción de comorbilidades (enfermedades respiratorias crónicas, inmunosupresión, obesidad y enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial), siendo lo anterior concordante con los hallazgos reportados en un estudio de España, donde a través de una regresión multivariante de cox identifican la hipertensión arterial y la enfermedad renal crónica como factores predictivos de mortalidad en pacientes de edad avanzada con COVID-19 (24).

Dentro de las características que tienen los virus respiratorios se identifica la capacidad de generar mutaciones en sitios de reconocimiento antigénico o recombinaciones entre cepas animales y humanas como sucede en Influenza generando nuevas cepas que afecten a los humanos aumentando la carga de las enfermedades. En su publicación Abdelrahman et, al., describen hallazgos comparativos a cerca de los mecanismos de cuatro virus (SARS-CoV-2, SARS-CoV, MERS-CoV e influenza A) para invadir el sistema respiratorio y causar enfermedad. Especialmente para Influenza, menciona la recombinación y el origen de cepas que han causado las últimas pandemias y epidemias. Lo anterior cobra una mayor relevancia ante la situación actual a nivel regional y mundial con relación a la detección de Influenza Aviar Altamente Patógena (IAAP) en aves de traspatio y mamíferos lo cual obliga al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y por laboratorio en la búsqueda de posibles casos y la genotipificación de cepas de influenza no subtipificables detectadas en niveles de atención hospitalario (25, 26).

Adicionalmente, se resalta la importancia de mantener la vigilancia por laboratorio para determinar los agentes causales de las enfermedades respiratorias, se actualicen los blancos diagnósticos en pruebas de alta sensibilidad y especificidad (RT-PCR) principalmente para Influenza debido a su alta capacidad evolutiva y se amplíe la capacidad de pruebas complementarias en los Laboratorios de Salud Pública como fortalecimiento de la vigilancia de IRA y la rápida respuesta frente a futuros brotes.

Los resultados de los tableros de problemas indican que las situaciones críticas están distribuidas entre factores de conocimientos, actitudes y prácticas en salud, así como en la prestación de servicios individuales, contribuyendo a la incidencia del evento. Se identificaron situaciones problema, especialmente relacionados con el incumplimiento de las guías de atención clínica, el inadecuado diligenciamiento de la historia clínica, además, no se realizó la referencia-contrarreferencia necesaria a otro nivel de atención o se realizó inoportunamente. Estas deficiencias reflejan problemas en la calidad de la atención y la continuidad del cuidado. La falta de coordinación y seguimiento post-egreso, y la no adecuada capacitación del personal en la identificación y manejo de signos de alarma, son áreas críticas que requieren atención urgente. Las observaciones indican casos de subestimación del riesgo social y biológico, como en situaciones donde no se realizaron paneles virales completos o no se hizo un seguimiento nutricional adecuado, lo que pudo haber exacerbado la mortalidad.

Finalmente, las características individuales asociadas a los conocimientos, actitudes y prácticas en salud predominan en este evento. La baja percepción del riesgo y el desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador, denotan la subestimación de las complicaciones asociadas a una infección respiratoria, además, se destaca la vulnerabilidad de población específica como los menores de edad y la pertenencia a comunidades indígenas, lo que recalca la necesidad de enfoques culturalmente adaptados a las necesidades específicas de estas poblaciones. Estudios realizados demuestran que hay factores como el insuficiente nivel de conocimientos de padres y tutores acerca de los signos de peligro, o que los pacientes se tratan en el hogar con remedios caseros o son vistos por curanderos u otro tipo de personal tradicional, demorando la atención médica de estos pacientes, aumentando así el riesgo de morir por las complicaciones mismas del evento (28).

5. Conclusiones

- Durante el 2023, la notificación de las atenciones de las infecciones respiratorias agudas en los tres servicios vigilados presenta una tendencia a la disminución en comparación con el año anterior.
- En 2023 el grupo de edad con las mayores proporciones de atenciones por IRA fueron los menores de cinco años.
- En términos de cumplimiento de la notificación a nivel municipal 16 entidades territoriales tuvieron un porcentaje de cumplimiento de notificación > 45 semanas del 100% a semana 52 de 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

- Durante 2023 se reportaron 7 330 casos de IRAG mediante la vigilancia centinela, de estos, la mayor proporción se presentó en los menores de cinco años con el 72,3 %.
- A nivel nacional el porcentaje de casos de IRAG inusitado con muestra respiratoria fue del 97,2 % dando cumplimiento a la meta establecida (> 90 %)
- Mediante la vigilancia por laboratorio se identificó circulación concomitante de VSR, Rinovirus, Influenza A(H1N1) pdm09 e influenza B/Victoria representando el 21,8 %, 13,5 %, 11,2 % y el 8,3 % respectivamente del total de casos positivos diferentes a SARS-CoV-2.
- La prestación de servicios individuales y la baja percepción del riesgo en salud son factores preponderantes, que contribuyen a la presencia del evento. La calidad de la atención médica debe mejorarse, asegurando el cumplimiento de las guías de atención clínica y el adecuado registro en las historias clínicas. La falta de seguimiento adecuado e inoportunidad en las intervenciones médicas, son áreas críticas por abordar.

6. Recomendaciones

A las entidades territoriales:

- Monitoreo continuo de la notificación de la morbilidad por IRA a nivel departamental como municipal.
- Generación de planes de contingencia ante los aumentos significativos en la incidencia de enfermedades respiratorias encaminados a manejar de manera efectiva y rápida, especialmente durante períodos estacionales de alta transmisión.
- Implementación del trabajo intersectorial de la Vigilancia de Influenza Humana y Animal por eventos respiratorios inusuales.
- Implementar Salas de Análisis del Riesgo a nivel territorial ante la identificación de comportamientos inusuales o situaciones de alerta o en aquellas situaciones especiales en que se amerite el análisis para la toma de decisiones.
- En los casos de mortalidad por IRAG inusitado es necesario fortalecer el envío de muestras de tejido al Instituto Nacional de Salud para el análisis adecuado de los mismos, así como también la identificación de problemas de orden intersectorial insumo para evaluar las estrategias de promoción, prevención, control y vigilancia en las entidades territoriales.
- Fortalecer las acciones de vigilancia en salud pública del evento desde el nivel local, a fin de lograr la identificación correcta de casos de IRAG inusitado, garantizando oportunamente la investigación epidemiológica de campo.
- Como parte del fortalecimiento de las acciones de vigilancia es necesario continuar los procesos de preparación y fortalecimiento de capacidades tanto en vigilancia como en laboratorio. Así como aprovechar la capacidad diagnóstica adquirida durante la pandemia.

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

- Ante la detección de diferentes focos de Influenza aviar (IA) en aves silvestres y de traspatio en diferentes zonas del país, se recomienda la intensificación de la vigilancia del IRAG inusitado.
- Generar estrategias enfocadas en mejorar la percepción del riesgo, asegurar el acceso oportuno a los servicios de salud, y fortalecer estrategias de educación que permitan al individuo o cuidador, identificar los signos de alarma respiratorios, promoviendo el acceso oportuno a los servicios de salud y mejorar su percepción del riesgo en salud.

A las Instituciones Prestadoras de Salud y Empresas Administradoras de Planes de Beneficios:

- Mantener la notificación de los eventos que hacen parte integral de la vigilancia de infección respiratoria aguda, con el fin de conocer la situación del evento en tiempo real.
- Garantizar la recolección de muestras respiratorias y la realización de pruebas diagnósticas para virus respiratorios a través de su red de prestadores según lo establecido en la Circular externa conjunta 031 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social tanto para el diagnóstico clínico como para la vigilancia epidemiológica en los casos que así lo requieran.
- Garantizar la sostenibilidad de la vigilancia centinela en las UPGD seleccionadas, para el reconocimiento de la circulación viral.
- Participación en la realización de las unidades de análisis de la infección respiratoria aguda convocadas por la entidad territorial.
- Fortalecer las acciones de promoción y mantenimiento de la salud, garantizar la calidad en la prestación de servicios individuales, y asegurar una capacitación continua del personal de salud.
- Teniendo en cuenta la afectación de los menores de 5 años por IRA durante 2023 es necesario mejorar las estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento para mitigar el impacto adverso de las IRA en la salud infantil.

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

7. Referencias

1. Devi Zebua, Imelda Alfionita, Yasnía Lawa, Deborah Siregar, Lenny Harefa. Acute respiratory infection and its associated factors among children under five years. España. Marzo 2023. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862123000141>.
2. Characterization of acute respiratory infections behavior. Cienfuegos Province. First quarter 2020. . Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1800/180065014011/html/#B1>.
3. Mustapha Abdullahi, Adamu Uzairu, Gideon Adamu Shallangwa, Paul Andrew Mamza, Muhammad Tukur Ibrahim, Iqar Ahmad & Harun Patel. (2023) Structure-based drug design, molecular dynamics simulation, ADMET, and quantum chemical studies of some thiazolinones targeting influenza neuraminidase. Journal of Biomolecular Structure and Dynamics. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.2147/IDR.S396434?scroll=top&needAccess=true>.
4. Pan American Health Organization. Regional update, influenza. Epidemiological weeks 51-52 (11 enero 2022). [Internet]. 2021 [Consultado: 7 de julio de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55594>
5. Luliano AD, Roguski KM, Chang HH, Muscatello DJ, Palekar R, Tempia S, et al. Estimates of global seasonal influenza-associated respiratory mortality: a modelling study. Lancet. 2018;391(10127):1285–300. doi:10.1016/ S0140-6736(17)33293-2
6. World Health Organization. Maintaining surveillance of influenza and monitoring SARS-CoV-2 – adapting Global Influenza surveillance and Response System (GISRS) and sentinel systems during the COVID-19 pandemic [Internet]. 2020 [Consultado: 7 de julio de 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/publications/i/item/maintaining-surveillance-of-influenza-and-monitoring-sars-cov-2-adapting-global-influenza-surveillance-and-response-system-\(gisrs\)-and-sentinel-systems-during-the-covid-19-pandemic](https://www.who.int/publications/i/item/maintaining-surveillance-of-influenza-and-monitoring-sars-cov-2-adapting-global-influenza-surveillance-and-response-system-(gisrs)-and-sentinel-systems-during-the-covid-19-pandemic)
7. World Health Organization. Comparison of number of influenza detections by subtype. [Internet]. Fecha de consulta: 22 de agosto de 2023]. Disponible en : <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiTlIxMzAwMzYtZW44NC00YTU2LWE3MTUtMTI0OGY1ZjQyMWViliwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQ0NGIzOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIslmMiOjh9>
8. Pan American Health Organization. Regional update, influenza. Epidemiological weeks 24. [Internet]. 2023 [Consultado: 22 de julio de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57734>
9. Pan American Health Organization. Epidemic Diseases - Flu [Internet]. Paho.org. [Consultado: 22 de agosto de 2023]. Disponible en: https://ais.paho.org/phil/viz/ed_flu.asp

10. World Health Organization. Maintaining surveillance of influenza and monitoring SARS-CoV-2 – adapting Global Influenza surveillance and Response System (GISRS) and sentinel systems during the COVID-19 pandemic [Internet]. 2020 [Internet]. 2021 [Consultado: 7 de julio de 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/publications/i/item/maintaining-surveillance-of-influenza-and-monitoring-sars-cov-2-adapting-global-influenza-surveillance-and-response-system-\(gisrs\)-and-sentinel-systems-during-the-covid-19-pandemic](https://www.who.int/publications/i/item/maintaining-surveillance-of-influenza-and-monitoring-sars-cov-2-adapting-global-influenza-surveillance-and-response-system-(gisrs)-and-sentinel-systems-during-the-covid-19-pandemic)
11. Pan American Health Organization. Epidemiological Update: SARS-CoV-2 and Other Respiratory Viruses in the Americas Region. January 8 2024. Disponible en : https://www.paho.org/en/file/138511/download?token=QuRA2i4_
12. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento Infección Respiratoria Aguda. 2022. [Fecha de consulta: 09 de septiembre de 2023]. Disponible en : <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/IRA%20INFORME%202022.pdf>
13. Pan American Health Organization. Epidemiological Alert - Anticipation of the onset of respiratory virus season. 22 September 2023. Disponible en : <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-anticipation-onset-respiratory-virus-season-22-september-2023>
14. Ministerio de salud y protección social. Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda y La Enfermedad Diarreica Aguda. Lineamientos técnicos y operativos. Colombia. 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/programa-nacional-ira-eda-2023.pdf>
15. Tamayo C, Bastarda. Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en pacientes menores de 5 años. Medisan [revista en la Internet]. 2013 dic [consultado: 23 de agosto de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001200007
16. CDC. Preguntas frecuentes sobre la temporada de influenza 2021-2022 [Internet]. 2022 [consultado: 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/flu/about/burden/preliminary-in-season-estimates.htm>
17. Instituto Nacional de Salud. Publicaciones Boletín Epidemiológico Semanal. [Internet]. 2019. Fecha de consulta: 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019 Boletin epidemiologico semana 40.pdf>
18. Moriyama, Miyu; Hugentobler, Walter J; Iwasaki, Akiko. Seasonality of Respiratory Viral Infections. 2020. Annual Review of Virology, 7(2.1-19):annurev-virology-012420-022445. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-virology-012420-02244>
19. Instituto Nacional de Salud. Informe epidemiológico: Virus sincitial respiratorio (VSR) en menores de 5 años, Colombia, 2012 – 2016. [Internet]. 2017. Fecha de consulta : 21 de junio de 2023]. Disponible

en:

[https://www.ins.gov.co/buscador-](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informacin%20de%20laboratorio/Informe%20epidemiol%C3%B3gico%20VSR%20en%20menores%20de%205%20a%C3%B1os%202012-2016.pdf)

[eventos/Informacin%20de%20laboratorio/Informe%20epidemiol%C3%B3gico%20VSR%20en%20menores%20de%205%20a%C3%B1os%202012-2016.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informacin%20de%20laboratorio/Informe%20epidemiol%C3%B3gico%20VSR%20en%20menores%20de%205%20a%C3%B1os%202012-2016.pdf)

20. Khor CS, Sam IC, Hooi PS, Quek KF, Chan YF. Epidemiología y estacionalidad de las infecciones virales respiratorias en niños hospitalizados en Kuala Lumpur, Malasia: un estudio retrospectivo de 27 años. BMC Pediatr. 2012; 12:32

21. Chadha M, Hirve S, Bancej C, Barr I, Baumeister E, Caetano B, et al. Human respiratory syncytial virus and influenza seasonality patterns-Early findings from the WHO global respiratory syncytial virus surveillance. Influenza Other Respir Viruses. 2020 Nov;14(6):638-646. doi: 10.1111/irv.12726.

22. Zhong-Jie Li, Hai-Yang Zhang, Li-Li Ren, Qing-Bin Lu, Xiang Ren, Cui-Hong Zhang, et al.,. Etiological and epidemiological features of acute respiratory infections in China. Nat. Commun. (2021) 12:5026. <https://doi.org/10.1038/s41467-021-25120-6>

23. Saire Y, García R, Aguilar E, Santillán C. Virus respiratorios y características clínico-epidemiológicas en los episodios de infección respiratoria aguda. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2021;38(1):101-7. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6346>

24. Aguila-Gordo D, Martinez-del Rio J, et al. Mortalidad y factores pronósticos asociados en pacientes ancianos y muy ancianos hospitalizados con infección respiratoria COVID-19. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2021 Sep-Oct;56(5):259-267. doi: 10.1016/j.regg.2020.09.006.

25. Abdelrahman Z, Li M and Wang X (2020) Comparative Review of SARS-CoV-2, SARS-CoV, MERS-CoV, and Influenza A Respiratory Viruses. Front. Immunol. 11:552909. doi: 10.3389/fimmu.2020.552909

26. Centro para el control y la Prevención de Enfermedades. [Internet]. 2023. Fecha de consulta: 22 de agosto de 2023. Disponible en : https://espanol.cdc.gov/flu/avianflu/spotlights/2022-2023/h5n1-technicalreport_june.htm

27. Grupo Unidad de Análisis de Casos Especiales, Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Manual para la realización de unidades de análisis y tablero de problemas de eventos de interés en salud pública priorizados. 2023. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/manual-unidad-de-analisis-y-tablero-de-problemas-2023.pdf>

28. López Milián MM, Méndez López M, Méndez López L, Nicot Garaguey A. Infecciones respiratorias agudas: breve recorrido que justifica su comportamiento. Rev Inform Cient. 2016;95(2):339-355. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5517/551762889014/551762889014.pdf>

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

8. Anexos

ANEXO 1 INDICADORES DE VIGILANCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA POR ENTIDAD TERRITORIAL, COLOMBIA, A SEMANA 52 DE 2023

Entidad territorial	ESI-IRAG		IRAG inusitado	
	Casos (n)	Periodos epidemiológicos con cumplimiento	Casos (n)	Porcentaje de casos con muestra (%)
Amazonas	--	--	26	96,3
Antioquia	745	12	6611	95,5
Arauca	--	--	3649	93,4
Atlántico	--	--	1351	99,5
Barranquilla	313	9	2623	97,2
Bolívar	--	--	11	78,6
Bogotá	2800	12	33639	99,6
Boyacá	--	--	558	95,4
Buenaventura	--	--	9	69,2
Caldas	--	--	1440	94,4
Cali	1459	12	6495	99,6
Caquetá	--	--	495	99,0
Cartagena	140	0	142	100,0
Casanare	--	--	30	96,7
Cauca	--	--	359	84,5
Cesar	--	--	1238	88,0
Chocó	--	--	6	66,6
Córdoba	--	--	495	96,5
Cundinamarca	--	--	1508	98,8
Guainía	--	--	--	--
La Guajira	--	--	124	84,9
Guaviare	484	12	147	98,0
Huila	--	--	485	89,6
Magdalena	--	--	244	84,4
Meta	310	7	1951	94,8
Nariño	860	12	880	97,2
Norte Santander	704	12	3248	98,1
Putumayo	--	--	87	100,0
Quindío	--	--	53	98,1
Risaralda	--	--	604	96,2
San Andrés	--	--	--	--
Santander	--	--	359	92,3
Santa Marta D.E.	--	--	649	76,1
Sucre	--	--	207	92,3
Tolima	482	10	514	70,9
Valle del Cauca	-	-	256	83,6
Vaupés	--	--	1	33,3
Vichada	--	--	--	--
Colombia	8297	--	70494	97,2

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

ANEXO 2 RELACIÓN DE SEGUIMIENTO A PERSONAS QUE HAN TENIDO CONTACTO CON LAS AVES EN LOS FOCOS POSITIVOS DE INFLUENZA AVIAR EN AVES DE TRASPATIO, COLOMBIA, 2022-2023

Departamento	Municipio	Área	Número de focos	Casos en humanos/estado foco
Chocó	Acandí	Rural	5	0 cerrado
Chocó	Acandí	Urbana	2	0 cerrado
Cartagena	Cartagena	Rural	5	0 cerrado
Sucre	Tolú viejo	Rural	1	0 cerrado
Sucre	Los Palmitos	Rural	2	0 cerrado
Sucre	Guaranda	Rural	2	0 cerrado
Magdalena	El retén	Rural	1	0 cerrado
Córdoba	San Bernardo del Viento	Rural	1	0 cerrado
Córdoba	Cereté	Rural	10	0 cerrado
Córdoba	Ciénaga de Oro	Rural	2	0 cerrado
Córdoba	San Pelayo	Rural	2	0 cerrado
Córdoba	Moñitos	Rural	1	0 cerrado
Córdoba	Cotorra	Rural	1	0 cerrado
Córdoba	Lorica	Rural	4	0 cerrado
Córdoba	La apartada	Rural	1	0 cerrado
Nariño	Cumbitara	Rural	1	0 cerrado
Nariño	El Tambo	Rural	1	0 cerrado
Nariño	El Tambo	Rural	1	0 cerrado
Nariño	El Tambo	Rural	1	0 cerrado
Nariño	La Florida	Rural	1	0 cerrado
Nariño	La Florida	Rural	1	0 cerrado
Nariño	Pasto	Urbano	1	0 cerrado
Nariño	San Andrés de Tumaco	Rural	1	0 cerrado
Cauca	Guapi	Rural	1	0 cerrado

Fuente: ICA (Reporte No. 20-2022); INS, entidades territoriales

www.ins.gov.co



@INSColombia

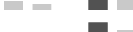
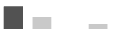
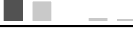
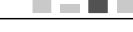


@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

ANEXO 3 TASA DE NOTIFICACIÓN DE CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS POR IRA, COLOMBIA, 2018-2023

Entidad territorial	2018	2019	2021	2022	2023	Tendencia
La Guajira	18747,50	16291,65	15747,32	25954,27	26172,07	
Santa Marta	7173,59	3749,34	7409,79	2986,55	12224,74	
Chocó	4658,15	3240,03	2578,00	5480,21	7603,61	
San Andrés	14672,00	15020,33	9619,31	13557,06	14848,48	
Vaupés	12241,10	4899,23	5712,70	9184,17	11484,28	
Barranquilla	16849,94	16565,71	10406,68	20123,39	18608,05	
Bogotá	24045,13	23644,19	13863,62	25149,60	23696,49	
Córdoba	10125,10	7748,01	13632,63	12756,07	12946,37	
Risaralda	11463,63	10887,85	9667,82	13608,11	12601,92	
Vichada	3652,79	2924,98	2573,39	5534,73	4682,74	
Boyacá	13264,10	12600,11	7300,22	12589,62	11756,24	
Cauca	9574,54	8683,67	5050,25	8465,07	8565,61	
Cundinamarca	11963,51	11514,00	8022,34	13807,52	12228,82	
Putumayo	9852,32	7794,29	6207,89	8913,36	8587,05	
Quindío	15309,94	14274,21	7765,82	12465,57	12344,16	
Buenaventura	4738,34	4964,31	2037,87	3220,34	3650,11	
Nariño	12207,47	11327,33	6078,34	10399,34	8976,98	
Norte de Santander	12347,28	11016,81	7913,40	10495,14	10036,66	
Caldas	12034,80	10209,12	4662,84	8322,60	8517,87	
Cali	16231,06	13057,51	7865,34	12838,93	12325,60	
Casanare	8442,01	7708,08	5647,28	8636,91	7397,36	
Cesar	13000,86	10350,22	6790,34	9915,50	9658,70	
Huila	13089,23	12784,26	8970,40	12899,45	11154,62	
Meta	9294,22	9893,41	6677,94	9122,37	7826,40	
Bolívar	13826,16	12162,47	5843,54	7180,35	6949,64	
Caquetá	13775,82	13524,09	5631,07	8938,29	7028,30	
Tolima	14041,11	16057,66	7503,84	10899,78	9555,26	
Magdalena	11562,58	11580,89	5740,65	7370,17	7324,00	
Cartagena	26334,55	24822,83	32585,04	22863,51	22292,65	
Guainía	9506,59	4050,69	6141,89	4930,75	3297,91	
Guaviare	10239,59	11178,53	7218,89	7160,49	6909,73	
Santander	9822,65	8231,68	5988,93	42972,28	11652,96	
Sucre	13342,02	11692,99	9825,79	10638,56	9988,13	
Valle de Cauca	8838,92	7924,06	2894,06	4042,36	3762,48	
Nacional	5316,95	13617,77	8896,02	13672,73	12710,59	

Fuente: Sivigila 995 2018-2023

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

ANEXO 4 TASA DE NOTIFICACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN EN SALA GENERAL POR IRA, COLOMBIA, 2018-2023

Entidad Territorial	2018	2019	2021	2022	2023	Tendencia
Cesar	542,07	466,23	476,61	598,20	816,92	
Arauca	598,84	364,86	364,46	634,14	726,93	
Amazonas	49,62	33,44	219,97	210,80	308,03	
Tolima	410,99	307,19	457,92	588,15	588,77	
Córdoba	202,43	87,26	274,07	434,37	596,61	
Cauca	138,89	168,22	157,31	233,31	429,38	
Santa Marta	431,50	325,19	271,19	70,48	443,40	
Buenaventura	0,00	55,45	99,59	76,64	192,05	
Atlántico	121,20	104,72	48,28	60,02	126,80	
Chocó	404,43	315,97	93,59	272,26	349,83	
Cundinamarca	351,07	362,01	442,32	449,47	424,37	
Antioquia	488,74	459,04	788,70	656,24	656,33	
Boyacá	443,00	382,64	449,56	601,46	538,81	
Caquetá	468,58	451,32	163,92	542,36	479,94	
Meta	192,65	164,71	352,48	407,14	396,78	
Nariño	231,45	284,04	239,28	418,00	417,99	
Sucre	826,75	640,81	614,26	742,53	806,39	
Risaralda	375,98	310,23	301,56	492,01	441,84	
Putumayo	544,54	440,13	319,71	549,50	475,67	
La Guajira	1094,30	797,30	556,80	800,98	878,08	
Barranquilla	356,70	285,75	1068,23	531,74	570,28	
Huila	370,60	320,55	793,16	663,67	559,38	
Magdalena	287,22	298,87	152,03	331,82	241,28	
Vaupés	272,08	208,33	130,32	390,34	282,19	
Cali	469,15	333,57	224,19	323,34	302,69	
Quindío	814,03	669,89	105,85	160,12	280,60	
Bogotá	978,54	929,42	920,81	1103,26	936,45	
Bolívar	258,60	268,72	128,24	151,44	155,97	
Caldas	485,05	375,67	296,01	322,83	292,23	
Cartagena	507,38	496,27	476,00	444,35	429,56	
Casanare	225,92	206,97	267,05	290,23	149,22	
Guainía	1205,47	452,77	429,54	451,39	380,19	
Guaviare	1052,35	801,50	446,38	392,89	351,38	
Norte de Santander	844,41	578,78	561,92	661,43	570,45	
San Andrés	1527,42	2034,19	1023,63	950,51	998,89	
Santander	677,85	616,38	678,01	2928,72	736,32	
Valle de Cauca	171,39	174,93	88,84	83,24	80,08	
Vichada	53,80	74,14	70,71	42,32	26,76	
Nacional	512,59	455,13	473,93	522,79	512,85	

Fuente: Sivigila 995 2018-2023

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

ANEXO 5 TASA DE NOTIFICACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN EN UCI/UCIML POR IRA, COLOMBIA, 2018-2023

Entidad Territorial	2018	2019	2022	2023	Tendencia
Santa Marta	83,94	22,06	30,25	149,72	
Vaupés	0,00	0,00	134,88	147,51	
Bolívar	2,55	2,04	26,11	35,51	
Antioquia	14,47	14,30	85,21	76,38	
Cauca	0,41	0,95	13,13	33,31	
Cesar	35,32	44,39	40,17	45,57	
Córdoba	39,22	11,94	37,44	72,57	
Nariño	4,29	2,64	20,32	25,30	
Quindío	37,41	32,31	55,48	70,51	
Risaralda	18,66	21,84	25,46	28,90	
Valle de Cauca	5,41	9,10	12,16	11,97	
Barranquilla	61,68	48,67	126,33	114,46	
Atlántico	48,75	48,10	22,11	39,66	
Boyacá	16,92	21,77	58,59	43,81	
Caldas	38,47	39,77	100,15	76,13	
Cartagena	132,27	142,28	127,29	139,16	
Cundinamarca	21,75	17,63	87,80	71,43	
Magdalena	2,49	4,50	1,84	3,81	
Meta	38,76	21,01	60,52	47,87	
Guaviare	0,00	0,00	81,90	57,37	
Chocó	6,54	0,00	13,37	7,06	
Bogotá	104,54	118,98	150,61	122,15	
Buenaventura	0,00	0,97	6,65	2,78	
Casanare	4,76	27,07	29,41	11,76	
Putumayo	0,00	0,00	30,35	10,96	
Sucre	196,05	156,84	127,73	146,67	
Arauca	4,58	31,77	9,51	3,83	
Cali	37,12	13,34	28,15	16,53	
Caquetá	4,48	4,92	99,22	12,00	
Guainía	6,24	0,00	23,05	0,00	
La Guajira	116,40	15,42	46,79	39,20	
Huila	42,89	43,53	57,76	39,54	
Norte de Santander	40,36	49,51	78,12	45,26	
San Andrés	24,48	17,61	26,06	12,85	
Santander	83,67	77,45	427,05	104,28	
Tolima	73,75	67,70	52,64	27,21	
Vichada	1,86	0,00	4,32	0,00	
Amazonas	0,00	0,00	0,00	0,00	
Nacional	47,14	43,96	68,97	62,11	

Fuente: Sivigila 995 2018-2023

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia