

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

Semana epidemiológica 21
21 al 27 de mayo de 2023

Evento sin establecer,
código 900 (individual)

Evento sin establecer,
código 900 (individual)



Situación nacional

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



Mortalidad

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



Eventos trazadores

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



Desnutrición

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años



Brotes

Actualidad a nivel internacional y nacional



Tablas de mando por departamento

Resume la vigilancia rutinaria, permite identificar brotes en salud pública.



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

Para el seguimiento de las enfermedades emergentes y reemergentes que hacen parte del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), las enfermedades declaradas como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y aquellas que no cuentan con un protocolo de vigilancia ni ficha de notificación por el Instituto Nacional de Salud (INS) y que han generado una alerta nacional o internacional, hasta la emisión de un protocolo específico según se requiera; el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) cuenta con el evento sin establecer (código 900); el cual es un evento de notificación individual que recopila la información de los datos básicos y complementarios de cada caso.

En 2022, se activó la cara de datos complementarios de la ficha de notificación del evento sin establecer, que incluye la variable sospecha de evento, en esta se listan los cinco diagnósticos relacionados con el evento, que con mayor frecuencia se han notificado durante los últimos dos años en todo el país; lo que permite un proceso de depuración más eficiente, garantizando la calidad del dato y asegurando el seguimiento a casos para el ajuste final.

Por otra parte, en el contexto del seguimiento a brotes, en 2017 se creó el código 901 para la notificación colectiva que cumpla con las características del evento sin establecer y por medio del cual se caracteriza la población afectada por grupos de edad, con condición final vivo o muerto.

Desde 2018, se han captado señales y alertas a través del Sistema de Alerta Temprana Nacional, por medio del evento sin establecer, que han generado impacto en la vigilancia nacional. Además, se han emitido comunicados técnicos para captar situaciones de alerta internacional como conjuntivitis en las Américas (2017), mucormicosis asociada a COVID-19 (2021), hepatitis aguda de origen desconocido en niños (2022), Mpox (2022), enfermedad por virus de Marburgo (2023). Estas alertas han generado respuestas en el marco de la gestión de riesgo y respuesta inmediata, así como estrategias interinstitucionales e intersectoriales.

Entre los eventos que son objeto de notificación por el código 900 se encuentran: síndrome mano, pie, boca (enfermedad exantemática causada principalmente por los virus Cocksackie A16 y enterovirus 71), conjuntivitis viral, eventos accidente escorpiónico/picadura por animales ponzoñosos y venenosos y muerte por contacto con otros animales ponzoñosos y venenosos (abejas, avispas, abejorros, hormigas, diferentes especies de lonomias, entre otros), brucelosis, hepatitis aguda de origen desconocido en niños, mucormicosis asociada a COVID-19.

Comportamiento de la notificación del evento sin establecer individual por semana epidemiológica en Colombia, 2021-2023.

Durante 2021 se presentó un pico en la notificación por la alerta de mucormicosis asociada a COVID-19, en 2022 un pico relacionado con brotes de síndrome mano, pie, boca en Santander, Caldas, Cundinamarca y Norte de Santander y dos picos relacionados con las alertas de hepatitis aguda de origen desconocido en niños y Mpox. Para 2023, con corte a semana epidemiológica 20, se ha presentado aumento en la notificación de casos de conjuntivitis en Putumayo (figura 1).

Tema central

Situación Nal.

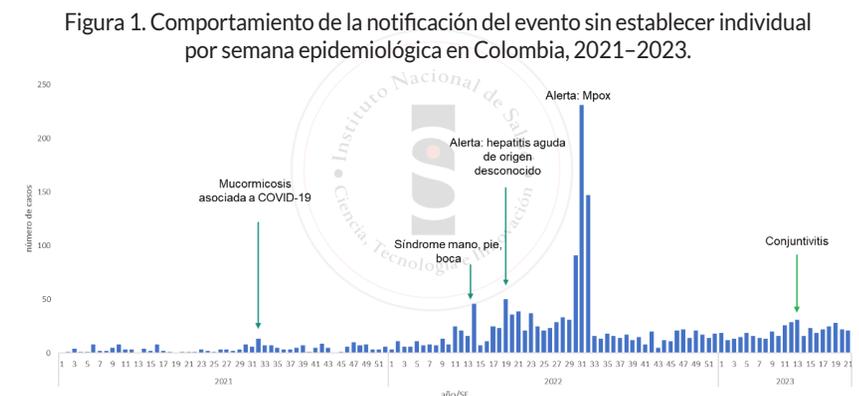
Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas



Fuente: Sivigila, 2021 a semana epidemiológica 20 de 2023.

A semana epidemiológica 20 de 2023, se encontró que la notificación del evento 900 se duplicó con respecto a la serie esperada comprendida entre 2021 y 2022, con un estimador estadísticamente significativo, como se muestra en la tabla 1.

Para los eventos accidente escorpiónico/picadura por animales ponzoñosos, conjuntivitis y brucelosis, se presentaron siete, seis y dos veces más casos, respectivamente, para el mismo período. Este aumento en la notificación probablemente está relacionado con la incorporación de la ficha de datos complementarios, lo que facilitó el registro de los eventos sospechados con un diagnóstico definido (tabla 1).

Tabla 1. Análisis de comportamientos inusuales evento sin establecer. Colombia, 2021-2023.

Sospecha de evento	Esperado	Observado	Razón observada
accidente escorpiónico/picadura por animales ponzoñosos	18	152	8,44
Conjuntivitis	17	128	7,53
Síndrome mano, pie, boca	89	43	0,48
Brucelosis	2,5	8	3,2
Picadura de abeja	1,5	3	2,00
Picadura de otros animales ponzoñosos	13,5	3	0,22
Hepatitis aguda de origen desconocido	2,5	2	0,8
Otros	4	1	0,25
Total general	148	340	2,30

Fuente: Sivigila, 2021 a semana epidemiológica 20 de 2023.

Este evento incluye la vigilancia de las muertes por contacto con animales ponzoñosos y venenosos, a semana epidemiológica 20 de 2023 se notificó una muerte por picadura de abeja en Meta y siete por accidente escorpiónico/picadura por animales ponzoñosos en Putumayo (2 casos), Antioquia (1 caso), Magdalena (1 caso), Boyacá (1 caso), Cundinamarca (1 caso) y Sucre (1 caso).

A semana epidemiológica 20 de 2023, las entidades territoriales que con mayor frecuencia notificaron fueron Putumayo con el 24,71 % (84) de los casos, Cundinamarca con el 22,94 % (78), Tolima con el 20,88 % (71) y Antioquia con el 10 % (34). Para la misma semana epidemiológica en 2022, la entidad territorial que más aportó a la notificación del evento fue Norte de Santander con el 37,57 % (85), seguido de Santander con el 19,92 % (52), Barranquilla con el 13,41 % (35) y Tolima con el 11,11 % (29).

En conclusión, el evento sin establecer constituye una de las puertas de entrada para la captación de eventos de interés en salud pública y alertas nacionales e internacionales, además es un evento flexible, que permite la caracterización de diversas situaciones. Se presentaron limitaciones en el cierre de la base de datos de 2022, por fallas en la calidad y completitud de los registros, como casos sin diagnóstico o sin certificado de defunción.

Se recomienda que antes de realizar la notificación al evento 900, se tenga una sospecha de evento y claridad en el porqué de la intención de notificarlo. Finalmente, es pertinente recopilar el soporte documental como historias clínicas, certificados de defunción e investigaciones epidemiológicas de campo para hacer el ajuste de los casos según se requiera.

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

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

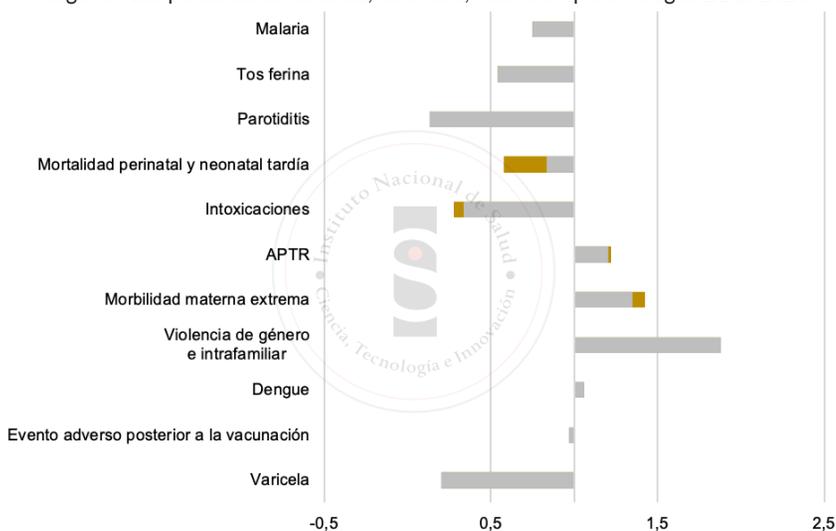
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

Para el análisis de los eventos de mayor notificación en el país, se comparó el valor observado en la semana epidemiológica correspondiente, con una línea de base de referencia, que está conformada de la información de esos eventos reportados en 15 intervalos de tiempo de al menos cinco años anteriores. Para el análisis se excluyó el 2020 como año atípico en el comportamiento de la gran mayoría de eventos.

Para la semana epidemiológica 21 de 2023 se identificó que la notificación de los eventos agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia y morbilidad materna extrema se encuentran por encima de lo esperado, mientras que la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía e intoxicaciones se encuentran por debajo de lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 2).

Figura 2. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2023



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

*APTR: Agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia

Nota: Datos ajustados semanalmente por rezago en la notificación de los eventos de interés en salud pública

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

Para la semana epidemiológica 21 de 2023 los eventos leptospirosis, tuberculosis, sífilis gestacional, accidente ofídico y tuberculosis farmacorresistente se encontraron por encima de lo esperado; mientras que leishmaniasis cutánea, mortalidad materna, chikunguña, zika, mortalidad por IRA 0-4 años y sífilis congénita se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 2).

Es de mencionar que para los eventos tuberculosis, tuberculosis farmacorresistente, leptospirosis, mortalidad materna y sífilis gestacional se analizaron de forma acumulada con su histórico, mientras que el resto de los eventos se analizó la semana 21 contra su histórico para dicha semana.

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2023

Evento	Observado	Esperado	p
Leptospirosis	2173	407	0,00
Tuberculosis	8735	6181	0,00
sífilis gestacional	4732	3216	0,00
Accidente Ofídico	168	120	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	211	158	0,00
Leishmaniasis cutánea	6	80	0,00
Mortalidad materna	101	204	0,00
Chicungunya	0	8	0,00
zika	4	12	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	6	13	0,02
Sífilis Congénita	20	26	0,05
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	2	0,09
Lepra	3	6	0,10
Mortalidad por dengue	2	2	0,27
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,45

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Cumplimiento en la notificación

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

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, se observó el mismo comportamiento que en la semana anterior y permaneció igual a la semana 21 del 2022. En esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

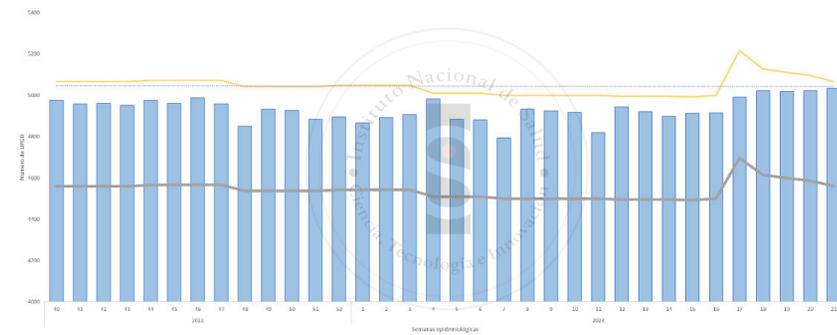
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122/1 122 UNM), permaneciendo igual con respecto a la semana anterior del presente año y a la semana 21 del 2022. El país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,35 % (5 034 / 5 067); se identificó aumento del 0,85 % respecto a la semana anterior y aumento del 2,10 % respecto a la semana epidemiológica 21 del 2022. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

Respecto al incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública para la semana 21 de 2023, a nivel nacional se identificó el 0,7 % de silencios de las UPGD caracterizadas, al hacer el análisis por nivel de complejidad de las UPGD se identifica en el I nivel de complejidad el 0,6 % de instituciones silenciosas, en el nivel II de complejidad el 0,9 % y el 1,6 % para las UPGD de III nivel de complejidad.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica correspondiente a la vigencia 2022-2023. Se muestran las UPGD caracterizadas, el comportamiento en la notificación y el cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %). En la semana de análisis se evidenció el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (figura 3).

Figura 3. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 21 de 2023.



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

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

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

Para el cálculo de la tasa de mortalidad se incluyeron los casos confirmados y probables (estos últimos cumplen con definición de caso y se encuentran en estudio). El acumulado de muertes notificadas para los tres eventos puede variar por la notificación tardía y posterior a la clasificación final del caso en la unidad de análisis.

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda. Versión 02. 01 de marzo de 2023. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO_Mortalidad_menores%205años.pdf

A semana epidemiológica 21 de 2023, se han notificado 408 muertes probables en menores de cinco años: 205 por infección respiratoria aguda (IRA), 132 por desnutrición aguda (DNT) y 71 por enfermedad diarreica aguda (EDA). Las tasas de mortalidad preliminares en menor de cinco años para los tres eventos y según entidad territorial de residencia se describen en la tabla 3.

Tabla 3. Tasas de mortalidad en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 21, 2022-2023

Entidad territorial residencia	a SE 21 2022			a SE 21 2023		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	0,00	52,27	0,00	10,49	20,98	20,98
Antioquia	1,36	2,27	0,91	1,85	5,32	0,69
Arauca	0,00	7,15	3,57	0,00	0,00	7,21
Atlántico	0,00	1,67	1,67	1,71	0,86	0,86
Barranquilla	1,09	1,09	0,00	1,12	2,23	1,12
Bogotá, D.C.	0,42	3,34	0,00	0,21	4,88	0,21
Bolívar	7,55	1,89	0,94	7,72	0,96	0,96
Boyacá	1,14	0,00	1,14	1,16	1,16	0,00
Buenaventura	2,75	0,00	0,00	8,45	5,64	0,00
Caldas	0,00	3,24	0,00	0,00	0,00	0,00
Cali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,69	1,37
Caquetá	2,58	7,75	0,00	0,00	0,00	0,00
Cartagena	1,23	1,23	0,00	1,26	6,32	0,00
Casanare	10,26	7,69	2,56	0,00	0,00	5,22
Cauca	0,86	2,59	0,86	0,88	4,39	2,63
Cesar	8,06	4,03	2,42	4,91	1,64	1,64
Chocó	34,25	22,27	6,85	20,78	24,25	19,05
Córdoba	0,00	3,18	0,00	0,65	2,61	1,30
Cundinamarca	1,28	3,00	0,00	0,43	2,13	0,00
Guainía	0,00	14,47	0,00	14,35	43,06	0,00
Guaviare	0,00	10,49	0,00	0,00	0,00	0,00
Huila	1,95	4,87	0,00	2,97	2,97	1,98
La Guajira	29,67	17,09	6,29	28,95	16,29	8,14
Magdalena	10,55	3,52	0,00	7,12	7,12	5,94
Meta	5,87	1,17	0,00	4,78	3,59	2,39
Nariño	0,81	4,04	0,00	1,65	6,61	1,65
Norte de Santander	1,50	1,50	1,50	2,29	0,76	0,76
Putumayo	6,23	9,34	3,11	0,00	0,00	0,00
Quindío	3,12	0,00	0,00	0,00	6,37	0,00
Risaralda	6,62	3,31	1,65	10,18	6,79	10,18
San Andrés	0,00	0,00	0,00	23,69	0,00	0,00
Santa Marta	9,81	2,45	2,45	0,00	0,00	0,00
Santander	0,64	0,64	0,00	0,00	1,97	1,97
Sucre	0,00	2,55	1,28	2,59	0,00	0,00
Tolima	4,67	0,00	1,17	1,19	7,16	0,00
Valle del Cauca	2,12	3,53	0,71	0,72	2,90	0,00
Vaupés	0,00	79,71	31,88	0,00	0,00	0,00
Vichada	28,94	14,47	7,23	14,45	7,22	21,67
Nacional	3,56	3,66	0,96	3,00	4,13	1,78

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

Tasa de mortalidad: incluyen casos confirmados y probables; denominador: por 100 000 menores de cinco años
SE: semana epidemiológica

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A semana epidemiológica 21 de 2023 se han notificado 205 muertes probables en menor de cinco años por IRA, 55 fueron confirmadas, 47 fueron descartadas y 103 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 4,13 casos por cada 100 000 menores de cinco años. A semana epidemiológica 21 de 2022 se confirmaron 138 casos, para una tasa de mortalidad de 3,66 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 21 de 2023 se notificaron 15 muertes probables en menor de cinco años por IRA.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en las entidades territoriales de Cali, Caquetá, Cesar, Cundinamarca, Norte Santander y Sucre en comparación con el histórico; las demás entidades territoriales se encontraron dentro del comportamiento esperado. A nivel municipal se encontraron diferencias estadísticamente significativas en Maicao.

Tabla 4. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Cali	6	1
Cesar	7	2
Caquetá	3	0
Cundinamarca	10	5
Norte Santander	7	1
Sucre	3	0
Maicao	2	6

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

Mortalidad por desnutrición

A semana epidemiológica 21 de 2023 se han notificado 132 muertes probables en menor de cinco años por DNT, 64 fueron confirmadas, 16 fueron descartadas y 52 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,99 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 21 fueron 134, para una tasa de mortalidad de 3,56 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 21 de 2023 se notificaron ocho muertes probables en menor de cinco años por DNT.

Se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes notificadas en Antioquia, Bolívar, Chocó, La Guajira y Risaralda

en comparación con el histórico; las demás entidades territoriales se encontraron dentro del comportamiento esperado. A nivel municipal se observaron diferencias estadísticamente significativas en La Paz (Cesar), Ricaurte (Nariño) y Uribia.

Tabla 5. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	4	8
Bolívar	4	8
Chocó	7	12
La Guajira	17	32
Risaralda	1	6
Uribia	4	16
La Paz (Cesar)	3	0
Ricaurte (Nariño)	3	0

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 21 de 2023 se han notificado 71 muertes probables en menor de cinco años por EDA, 30 casos fueron confirmados, cuatro casos descartados y 37 se encuentran en estudio para una tasa de mortalidad de 1,78 casos por cada 100 000 menores de cinco años. A semana epidemiológica 21 de 2022 se confirmaron 36 casos, para una tasa de mortalidad de 0,96 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 21 de 2023 se notificaron nueve muertes probables en menor de cinco años por EDA.

Se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes notificadas en Magdalena y Risaralda en comparación con el histórico, las demás entidades territoriales se encontraron dentro del comportamiento esperado. A nivel municipal se observaron diferencias estadísticamente significativas en Bajo Baudó (Pizarro), Caldono y Tibú.

Tabla 6. Entidades territoriales con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Magdalena	1	5
Risaralda	2	6
Bajo Baudó	1	4
Caldono	3	0
Tibú	3	0

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

Mortalidad materna

Metodología

De acuerdo con los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se acogen las siguientes definiciones¹:

Muerte materna: es la muerte de una mujer que ocurre estando embarazada o dentro de los 42 días de haber terminado un embarazo, independientemente de la duración y la localización del embarazo, por cualquier causa vinculada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.

Muerte materna tardía: es la muerte de una mujer por causas directas o indirectas más de 42 días después pero antes de un año de haber terminado el embarazo.

Muerte materna por causas coincidentes: corresponde a las muertes por lesión de causa externa.

En el país se realiza la vigilancia de la muerte materna que incluye la muerte durante el embarazo y hasta 42 días, la muerte materna tardía y muerte materna por causas coincidentes; por lo cual, para evitar confusión, en el país la muerte materna ocurrida durante el embarazo y hasta los 42 días de su terminación, es denominada muerte materna temprana.

Para el cálculo de la razón de muerte materna, de acuerdo con lo establecido para el país, se usó como numerador las muertes maternas tempranas residentes en Colombia; para el denominador se tomaron los nacidos vivos por entidad territorial de residencia con corte al periodo de tiempo por analizar, publicados por DANE 2021.

Para el análisis del comportamiento inusual, por ser la mortalidad materna un evento de baja frecuencia, se usó la distribución de probabilidades de Poisson por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre el 2019 y 2022 con corte al periodo de tiempo por analizar.

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de mortalidad materna. Versión 06. 22 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20Materna%202022.pdf

En la semana epidemiológica 21 de 2023 se notificaron al Sivigila ocho casos, de los cuales tres corresponden a muertes maternas tempranas, tres a muertes maternas tardías y dos a lesión de causa externa, para un total acumulado de 107 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 101 residen en territorio Colombiano y seis residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 7).

Tabla 7. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 21, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	121	72	16	209
2021	161	51	16	232
2022	115	58	31	204
2023	101	44	8	153

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 21 es de 43 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. Se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 29 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Bogotá, La Guajira, Cauca, Cartagena y Atlántico; observando las mayores razones en Vichada, Buenaventura, Caquetá y Chocó (tabla 8).

Tabla 8. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos 2022	Número de casos 2023	Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos		Tendencia
			2022 SE 21	2023 SE 21	
Vichada	1	2	112,7	225,5	
Buenaventura	0	3	0,0	153,0	
Caquetá	1	4	36,0	144,1	
Chocó	5	5	135,8	135,8	
Cartagena	4	6	62,7	94,0	
Atlántico	2	6	29,5	88,6	
Cauca	6	6	81,6	81,6	
Tolima	3	5	48,3	80,5	
La Guajira	11	7	118,8	75,6	
Meta	2	4	32,5	65,1	
Santa Marta	4	2	129,2	64,6	
Nariño	8	4	124,7	62,3	
Huila	1	4	14,5	58,0	
Arauca	1	1	57,7	57,7	
Quindío	1	1	50,8	50,8	
Risaralda	3	2	75,1	50,0	
Magdalena	5	3	82,1	49,3	
Colombia	115	101	49,0	43,0	
Cundinamarca	5	5	40,4	40,4	
Valle del Cauca	0	3	0,0	40,1	
Bogotá	11	8	42,6	31,0	
Córdoba	4	3	39,6	29,7	
Barranquilla	0	2	0,0	26,3	
Cali	2	2	24,1	24,1	
Norte de Santander	7	2	82,6	23,6	
Cesar	3	2	33,1	22,0	
Santander	1	2	10,0	20,0	
Antioquia	13	5	48,1	18,5	
Sucre	2	1	35,6	17,8	
Bolívar	7	1	103,7	14,8	
Boyacá	2	0	41,6	0,0	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos, 01 de enero al 27 de mayo de 2021. SE: semana epidemiológica.

Para la semana epidemiológica 21 de 2023, comparado con el promedio histórico 2019- 2022, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Antioquia, Bolívar, Caquetá, La Guajira y Huila; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 9. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
La Guajira	12	7	0,03
Antioquia	11	5	0,02
Caquetá	1	4	0,00
Huila	1	4	0,01
Bolívar	6	1	0,02

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

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal, en Cartagena del Chairá y Puerto Carreño (Vichada) se han notificado dos casos a semana 21 de 2023, con variación respecto al comportamiento histórico 2019-2022 (tabla 10).

Tabla 10. Municipios con comportamiento inusual de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Cartagena del Chairá	0	2	0,04
Puerto Carreño (Vichada)	0	2	0,04

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

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 21 de 2023, el 63,4% corresponden a causas directas y el 30,7% a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 19,8% (tabla 11).

Tabla 11. Mortalidad materna temprana por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2023

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	64	63,4
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	20	19,8
Hemorragia obstétrica	16	15,8
Sepsis obstétrica	13	12,9
Evento tromboembólico como causa básica	6	5,9
Embarazo ectópico	4	4,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	2	2,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	1	1,0
Embolia de líquido amniótico	1	1,0
Otras causas directas	1	1,0
INDIRECTA	31	30,7
Otras causas indirectas	17	16,8
Otras causas indirectas: neumonía	7	6,9
Sepsis no obstétrica	3	3,0
Otras causas indirectas: cáncer	3	3,0
Evento tromboembólico como causa básica	1	1,0
EN ESTUDIO	6	5,9

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

La OMS clasifica la mortalidad perinatal y neonatal tardía como: muerte perinatal, correspondiente a las ocurridas en el periodo comprendido a partir de las 22 semanas completas de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento; muerte neonatal tardía que corresponde a las ocurridas después de los 7 días hasta el día 28 de vida¹.

La razón de muerte perinatal y neonatal tardía se calculó, de acuerdo con lo establecido en el país, utilizando como numerador los casos notificados que cumplen con la definición operativa; para el denominador se tomaron los nacidos vivos por entidad territorial de residencia con corte al periodo de tiempo a analizar publicados por DANE 2021. Se incluyeron en el análisis los casos residentes en el país.

El análisis de comportamientos inusuales a nivel departamental y distrital se realizó con el método *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) de los Center for Disease Control and Prevention (CDC)*, dado que el evento tiene una alta frecuencia y se cuenta con una línea de base estable de más de 5 años. Para el análisis de comportamientos inusuales en el nivel municipal se utilizó la distribución de probabilidades de Poisson por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio, teniendo en cuenta que en los municipios se comporta como evento de baja frecuencia. El periodo de comparación para las dos metodologías corresponde al periodo entre el 2018 y 2022 con corte del periodo a analizar.

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

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de mortalidad perinatal y neonatal tardía. Versión 06. 11 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20perinatal.pdf

A semana epidemiológica 21 de 2023 se han notificado 2 984 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 2 935 corresponden a residentes en Colombia y 49 a residentes en el exterior.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,5 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El mayor número de casos se notificó en Antioquia, Bogotá, Córdoba, Cundinamarca y La Guajira. Las razones más altas se observaron en Guainía (20,8); Arauca (20,2); Vichada (18,0); Amazonas (17,8) y Cartagena (16,8).

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 47,1%, seguido de las neonatales tempranas con 27,0%, neonatales tardías con 15,4% y fetales intraparto con 10,5%.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 27,1%, que corresponden principalmente a trastornos de origen neonatal y materno, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,2% y asfisia y causas relacionadas con el 22,5% (figura 4).

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

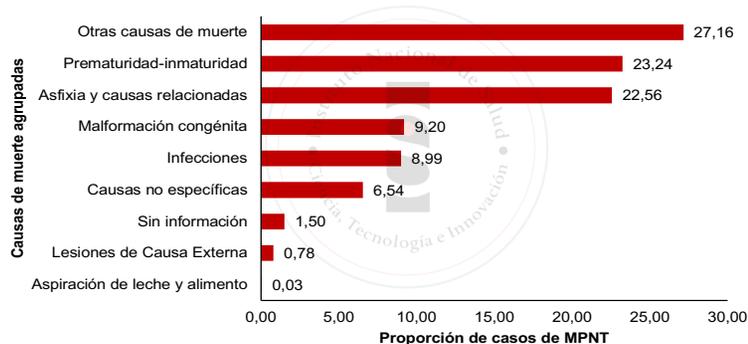
Tabla 12. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos		Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos		Tendencia
	2022 a SE 21	2023 a SE 21	2022 a SE 21	2023 a SE 21	
Guainía	5	12	8,7	20,8	
Arauca	36	35	20,8	20,2	
Viracacha	14	16	15,8	18,0	
Amazonas	7	8	15,6	17,8	
Cartagena	135	107	21,2	16,8	
Guaviare	4	9	7,4	16,6	
Chocó	104	61	28,3	16,6	
Córdoba	168	161	16,6	15,9	
Cali	127	125	15,3	15,1	
Buenaventura	35	29	17,8	14,8	
La Guajira	214	133	23,1	14,4	
Atlántico	112	94	16,5	13,9	
Barranquilla	123	105	16,2	13,8	
Quindío	25	26	12,7	13,2	
Cauca	124	96	16,9	13,1	
Caldas	49	40	15,8	12,9	
Antioquia	365	346	13,5	12,8	
Cesar	117	115	12,9	12,7	
Cundinamarca	155	155	12,5	12,5	
Bogotá	361	323	14,0	12,5	
Colombia	3485	2935	14,8	12,5	
Bolívar	103	83	15,3	12,3	
Sucre	82	69	14,6	12,3	
Casanare	43	37	17,0	12,3	
San Andrés y Providenci	4	3	16,1	12,1	
Caquetá	25	33	9,0	11,9	
Valle del Cauca	93	87	12,4	11,6	
Huila	93	79	13,5	11,5	
Nariño	87	70	13,6	10,9	
Boyacá	61	51	12,7	10,6	
Meta	85	65	13,8	10,6	
Tolima	65	65	10,5	10,5	
Putumayo	21	20	10,6	10,1	
Santander	122	96	12,2	9,6	
Vaupés	5	3	15,7	9,4	
Norte de Santander	106	76	12,5	9,0	
Magdalena	92	53	15,1	8,7	
Risaralda	62	34	15,5	8,5	
Santa Marta	56	21	18,1	6,8	

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

DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos a 27 de mayo de 2021. SE: semana epidemiológica

Figura 4. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2023



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

Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2018 y 2022, con corte a semana epidemiológica 21 de 2023 se presentó comportamiento inusual en Bogotá, Antioquia, Cali, Barranquilla, Norte de Santander, Bolívar, Atlántico, Magdalena, Cauca y Quindío. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 13).

Tabla 13. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2018-2022 (SE 18 a 21)	Valor observado 2023 (SE 18 a 21)
Bogotá	84	49
Antioquia	84	38
Cali	28	16
Barranquilla	30	14
Norte de Santander	23	11
Bolívar	21	11
Atlántico	21	9
Magdalena	19	8
Cauca	23	7
Quindío	6	1

SE: semana epidemiológica.

Con respecto al análisis desagregado al nivel municipal en Aguachica (Cesar), Zipaquirá, Fusagasugá y Rionegro (Antioquia) se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico 2018 a 2022 (tabla 14).

Tabla 14. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2023

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 21 2018-2022	Valor observado a SE 21 de 2023
Cesar	Aguachica	11	15
Cundinamarca	Zipaquirá	8	13
Cundinamarca	Fusagasugá	6	12
Antioquia	Rionegro	6	10

SE: semana epidemiológica.

EVENTOS TRAZADORES

Infeción respiratoria aguda

Metodología:

Definición operativa de caso confirmado de morbilidad por IRA: todos los casos de hospitalizados en UCI, hospitalización general, consulta externa, urgencias y muerte por IRA de acuerdo con los códigos CIE10 de J00 a J22¹.

Los canales endémicos para consultas externas y urgencias y hospitalizaciones en sala general se realizaron con la metodología de Bortman, con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2015 a 2023 y el intervalo de confianza.

El análisis para la identificación de comportamientos inusuales en las entidades territoriales se realizó mediante la metodología *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, que consiste en la comparación del valor observado (número de atenciones por infección respiratoria aguda en los servicios de consultas externas, urgencias, hospitalizaciones en sala general y unidades de cuidados intensivos) de la semana actual y las tres anteriores entre los años 2015 a 2022 (valor esperado). Adicionalmente se calculó el valor de p para establecer si la variación entre lo observado y esperado es estadísticamente significativa.

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de infección respiratoria aguda (IRA). Versión 08. 18 de mayo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/busador-eventos/Lineamientos/PRO_IRA.pdf

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 21 de 2023 se notificaron 183 800 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se observó incremento en Atlántico, Bogotá, Bolívar, Cartagena, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, La Guajira, Santa Marta, Santander, Vaupés y Vichada. Se presentó disminución en Amazonas. Las 24 entidades territoriales restantes no presentaron comportamientos inusuales.

De acuerdo con el análisis de comportamientos inusuales en los municipios que tienen más de 100 000 habitantes se observó incremento durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (18 a 21) en 28 municipios (tabla 15).

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (18 a 21), por grupos de edad de 29 a 39 años representan el 24,1 % (184 519) de los casos, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 23,7 % (181 522). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en niños de dos a cuatro años 18,3% y niños de un año con el 16,9 % respectivamente.

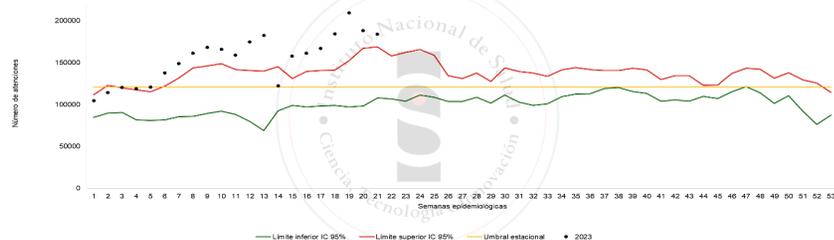
En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubican por encima del límite superior (figura 5).

Tabla 15. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 18 a 21 de 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 18 a 21)	Observado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 18 a 21)
Antioquia	Apartadó	10761	864	1999
Antioquia	Bello	43094	4535	8437
Antioquia	Itagüí	39331	4547	7058
Antioquia	Rionegro	15567	1522	3272
Antioquia	Turbo	7380	827	1317
Atlántico	Malambo	3962	511	828
Bolívar	Magangué	8335	963	1629
Córdoba	Cereté	5511	451	1459
Cundinamarca	Chía	29568	4094	8179
Cundinamarca	Funza	5484	652	1539
Cundinamarca	Girardot	22043	889	11334
Cundinamarca	Madrid	8625	842	2498
Cundinamarca	Mosquera	2980	458	997
Cundinamarca	Soacha	35527	3903	10299
Cundinamarca	Zipacquirá	10978	1783	2911
La Guajira	Uribí	23551	2286	6204
Magdalena	Ciénaga	9530	917	2525
Norte de Santander	Los Patios	1837	87	282
Norte de Santander	Ocaña	8300	1175	1971
Risaralda	Dosquebradas	10764	1258	2157
Santander	Barrancabermeja	10801	967	2786
Santander	Floridablanca	10782	1473	2586
Santander	Girón	3623	240	781
Santander	Piedecuesta	4107	272	1034
Valle del Cauca	Cartago	7908	1174	1654
Valle del Cauca	Palmira	11353	1789	2801
Valle del Cauca	Tuluá	6570	881	1516
Valle del Cauca	Yumbo	6123	804	1336

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

Figura 5. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21, entre 2017 y 2023.



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

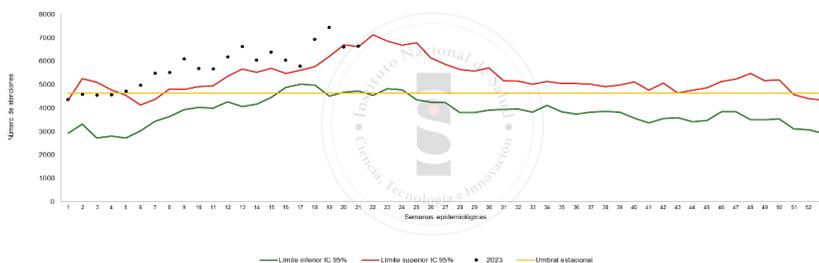
Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 21 de 2023, se notificaron 6 643 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Quindío, Chocó, San Andrés, Vaupés y Vichada e incremento en Amazonas, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Putumayo, Santander, Sucre, Tolima. En las 15 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (18 a 21), por grupos de edad, los menores de un año (5 902) representaron el 21,3 %, seguido por mayores de 60 años con el 19,0 % (5 249). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRA, sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en niños de un año con el 32,9 %; seguido por los niños de dos a cuatro años con el 30,5 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, se ubica por encima de lo esperado (figura 6).

Figura 6. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 1 a 21, entre 2017 y 2023.

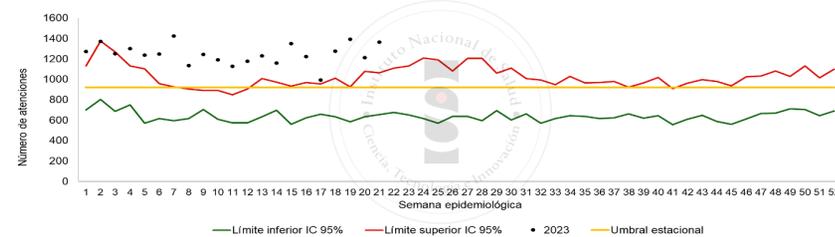


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2023

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

En la semana epidemiológica 21 de 2023, se notificaron 1 366 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidenció que se ubica por encima de los límites superiores (figura 7).

Figura 7. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semanas epidemiológicas 1 a 21, entre 2017 y 2023.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2023

Hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM

En la semana epidemiológica 21 de 2023 se notificaron 767 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 29 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali, San Andrés y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, César, Guainía, Putumayo, y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (18 a 21), por grupos de edad los mayores de 60 años representaron el 30,7 % (937); seguido de los menores de un año que representaron el 30,4 % (930). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRA en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas, se presentó en los niños de un año con el 35,8 %, seguido de los niños de dos a cuatro años con el 30,5 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM para la semana actual se ubican por encima del límite superior (figura 8).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

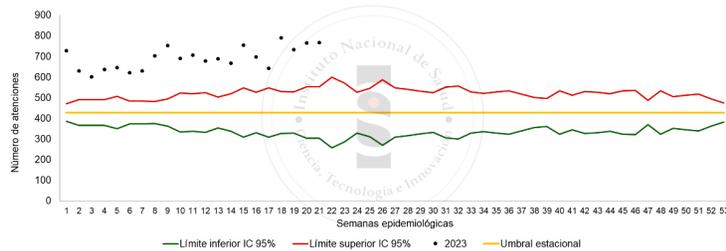
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semanas epidemiológicas 01 a 21, Colombia, entre 2017 y 2023.

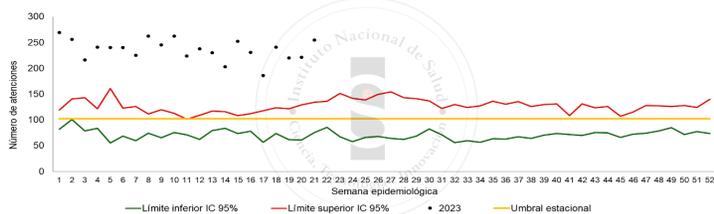


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2023

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

En la semana epidemiología 21 de 2023, se notificaron 255 atenciones en hospitalización por IRA en UCI/UCIM en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidencia que está por encima del límite superior (figura 9).

Figura 9. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semanas epidemiológicas 01 a 21, Colombia, entre 2017 y 2023



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

Circulación viral

Durante la semana epidemiológica 19, en la región de las Américas la actividad de Influenza se presentó aumentada en toda la región; sin embargo, Brasil y Cono Sur registraron un incremento pronunciado con niveles altos de circulación con predominio de A(H1N1)pdm09. La detección por laboratorio evidencia circulación concurrente en toda la región de A(H1N1)pdm09 e influenza B/Victoria. Para virus sincitial respiratorio (VSR) tres subregiones (Norteamérica, Andina y Brasil y Cono Sur) presentan aumento con niveles medios de circulación. Con relación a SARS-CoV2 se mantiene en actividad aumentada con niveles medios en las subregiones Norteamérica, Caribe y Andina ([consulta datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana epidemiológica 21 de 2023, la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observó una variación significativa al aumento para enterovirus y A(H1N1)pdm09. En disminución se identificó como único agente influenza B. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (Tabla 16).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 16. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 14 a 17 y 18 a 21, 2023

Agente viral identificado	SE 14 a SE 17 de 2023			SE 18 a SE 21 de 2023			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Rinovirus	10,5	10,4	11,1	12,9	12,8	-	
VSR	25,8	34,7	11,1	25,2	32,2	10,0	
Enterovirus	7,5	8,7	7,4	11,9	10,9	-	
Adenovirus	8,6	11,6	-	6,3	7,6	10,0	
Influenza B	11,2	5,2	14,8	7,7	4,3	-	
Influenza A	6,4	1,7	11,1	4,2	2,8	10,0	
Parainfluenza	10,1	12,1	3,7	8,4	8,1	-	
Metapneumovirus	9,7	9,8	22,2	11,2	11,8	30,0	
A(H1N1)pdm09	2,6	0,6	3,7	6,6	4,3	20,0	
SARS-CoV2	7,5	5,2	14,8	4,9	4,7	20,0	
A(H3N2)	-	-	-	0,7	0,5	-	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023
Porcentajes calculados del total de muestras analizadas con resultado positivo para algún agente viral.
SE: semana epidemiológica

Situación COVID-19

El 05 de mayo del presente la OMS declaró el fin de la emergencia de salud pública internacional por la COVID-19; sin embargo, aclaró que esta enfermedad continúa siendo de gran importancia y los países deben continuar con su manejo y control.

Con corte al 27 de mayo de 2023 en Colombia se han notificado 6 368 934 de casos confirmados por laboratorio y 142 765 muertes. Entre el 21 y el 27 de mayo de 2023 (semana epidemiológica 21) se confirmaron 1 334 casos; el 75 % de los casos nuevos corresponden a las entidades territoriales de Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca (tabla 17). En esta semana se confirmaron 17 casos fallecidos de los cuales seis corresponden a la semana 21 (tabla 18).

Tabla 17. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 21 de 2023.

Entidad territorial	Semana epidemiológica 2023					Total general
	SE anteriores	18	19	20	21	
Antioquia	446	10	7	61	10	534
Bogotá	6	5	85	281	36	413
Valle del Cauca	2	2	3	15	34	56
Barranquilla	4	19	5	18	5	51
Norte Santander	7	6	9	16	8	46
Santander	3	6	8	12	14	43
Cundinamarca	1	1	6	5	15	28
Boyacá	0	0	6	7	9	22
Atlántico	0	0	5	6	7	18
Sucre	1	0	2	4	11	18
Arauca	1	0	0	3	8	12
Casanare	0	1	4	4	2	11
Cartagena	0	3	0	2	5	10
Meta	2	1	2	3	2	10
La Guajira	1	1	5	2	0	9
Cesar	0	1	0	4	2	8
Tolima	0	3	2	2	1	8
Santa Marta	1	0	3	1	2	7
Huila	0	1	2	1	1	5
Magdalena	0	0	0	2	3	5
Córdoba	0	0	2	0	2	4
Nariño	0	0	1	2	1	4
Bolívar	0	2	0	1	0	3
Cauca	0	0	2	1	0	3
Risaralda	0	0	1	1	1	3
Caldas	0	0	1	0	1	2
Chocó	0	0	0	0	1	1
Total General	475	61	165	452	181	1 334

SE: semana epidemiológica

Tabla 18. Casos nuevos fallecidos de COVID-19 en la semana epidemiológica 21 de 2023

Entidad territorial	16	17	18	19	20	Total		
Bogotá	0	0	0	0	0	1	3	4
Valle del Cauca	0	0	0	0	1	1	2	4
Cundinamarca	0	0	0	0	1	1	1	3
Cesar	0	1	1	0	0	0	0	2
Antioquia	0	0	0	0	0	1	0	1
Barranquilla	0	0	0	1	0	0	0	1
La Guajira	1	0	0	0	0	0	0	1
Magdalena	0	0	0	0	0	1	0	1
Total	1	1	1	1	2	5	6	17

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 18 a 21), en Colombia se han confirmado por laboratorio 2 430 casos nuevos y 30 muertes por COVID-19 en 35 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 198 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 5,37 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 0,06 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores que al compararlos con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 14 a 17 de 2023) no presentan comportamientos inusuales; sin embargo, se identifica un incremento no significativo de los casos en 17 entidades territoriales. Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional fueron: Bogotá; Barranquilla; Vichada; Arauca; Casanare; Santander; Norte de Santander; Cali y Boyacá.

Entre la semana epidemiológica 18 a la 21 de 2023 se notificaron 30 muertes por COVID-19 procedentes de 16 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 30 % (9) y Cundinamarca con el 10 % (4); así mismo, las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Valle del Cauca (0,15); Santander (0,13) y Cali (0,13).

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Dengue

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 21 de 2023, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580).

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

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

- **Dengue sin signos de alarma:** enfermedad febril aguda de dos a siete días de evolución en la que se observan dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea, dolor retro-ocular, mialgias, artralgias, erupción cutánea, rash o leucopenia.
- **Dengue con signos de alarma:** paciente que cumple con la anterior definición y además presenta cualquiera de los siguientes signos de alarma: dolor abdominal intenso y continuo o dolor a la palpación, vómitos persistentes, diarrea, acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico), sangrado en mucosas, letargo o irritabilidad (principalmente en niños), hipotensión postural, hepatomegalia dolorosa >2 cms, caída de la temperatura, caída abrupta de plaquetas (<100 000) asociada a hemoconcentración.
- **Dengue grave:** todo caso de dengue que cumple con cualquiera de las manifestaciones graves de dengue que se mencionan a continuación:
 - Extravasación severa de plasma: que conduce a síndrome de choque por dengue o acúmulo de líquidos con dificultad respiratoria.
 - Hemorragias severas: paciente con enfermedad febril aguda, que presenta hemorragias severas con compromiso hemodinámico.
 - Daño grave de órganos: paciente con enfermedad febril aguda y que presente signos clínicos o paraclínicos de daño severo de órganos como daño hepático, daño del sistema nervioso central, corazón o afección de otros órganos.
- **Muerte por dengue:** todo caso que fallece con diagnóstico de dengue grave.

Caso confirmado de dengue: caso probable de dengue, dengue grave, o mortalidad por dengue confirmado por alguno de los criterios de laboratorio para el diagnóstico de dengue: ELISA NS1, RT-PCR o aislamiento viral en pacientes con cinco días o menos de inicio de síntomas o prueba de IgM dengue ELISA en pacientes con seis o más días de inicio de síntomas.

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

Metodología

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

Las categorías usadas para los indicadores de gestión son:

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

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

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

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

En la semana epidemiológica 21 de 2023 se notificaron 3 220 casos probables de dengue: 1 834 casos de esta semana y 1 386 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 41 936 casos, 22 610 (56,3 %) sin signos de alarma, 17 769 (42,4 %) con signos de alarma y 557 (1,3 %) de dengue grave.

El 70,4 % (29 520) de los casos a nivel nacional proceden de Meta, Tolima, Santander, Cundinamarca, Barranquilla, Sucre, Cali, Cartagena, Cesar, Norte de Santander, Córdoba Atlántico y Huila (Tabla 19).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 19. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2023

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Meta	7 279	58,7	40,5	0,7
Tolima	4 280	57,8	40,7	1,5
Santander	2 131	51,4	47,3	1,4
Cundinamarca	2 105	52,6	46,6	0,8
Barranquilla	1 848	59,0	39,9	1,1
Sucre	1 775	33,5	65,1	1,5
Cali	1 734	61,5	37,2	1,3
Cartagena	1 533	70,9	27,9	1,2
Cesar	1 429	37,8	58,7	3,5
Norte de Santander	1 418	56,8	41,8	1,4
Córdoba	1 337	57,1	42,0	0,8
Atlántico	1 328	50,9	47,3	1,8
Huila	1 323	62,3	34,2	3,6
Antioquia	1 282	53,9	44,0	2,1
Bolívar	1 263	51,1	47,0	1,9
La Guajira	1 226	26,8	71,2	2,0
Caquetá	1 219	54,5	44,3	1,2
Putumayo	994	74,1	25,2	0,7
Amazonas	838	63,4	36,6	0,0
Casanare	709	55,1	43,3	1,6
Valle del Cauca	671	58,6	40,8	0,6
Guaviare	661	80,2	19,2	0,6
Arauca	524	80,7	18,7	0,6
Cauca	516	70,3	28,9	0,8
Nariño	483	71,8	26,7	1,4
Chocó	440	75,7	22,5	1,8
Magdalena	263	30,4	68,1	1,5
Boyacá	260	65,4	33,8	0,8
Santa Marta	219	28,8	69,4	1,8
Quindío	199	62,3	36,7	1,0
Vaupés	146	81,5	17,8	0,7
Buenaventura	123	63,4	35,8	0,8
Exterior	95	40,0	58,9	1,1
Vichada	93	65,6	34,4	0,0
Guainía	66	53,0	43,9	3,0
Risaralda	61	57,4	42,6	0,0
Caldas	53	45,3	54,7	0,0
Archipiélago de San Andrés	12	41,7	58,3	0,0
Total	41 936	56,3	42,4	1,3

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 17 a 20) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 13 a 16), se observó una tendencia al aumento en Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Cali, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Guaviare, Huila, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Tolima, Valle del Cauca y Vaupés; y una tendencia al descenso en Amazonas, Buenaventura y Guainía. Asimismo, en el país se observó en el último periodo analizado una tendencia de aumento de 49,0 % con respecto al periodo anterior. Por otro lado, las entidades que presentaron un porcentaje superior al 60,0 % de dengue con signos de alarma y dengue grave en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 17 a 20) son: La Guajira, Magdalena, Santa Marta y Sucre.

A semana epidemiológica 21 de 2023, a nivel nacional se confirmó el 63,5 % (11 277) de los casos de dengue con signos de alarma y 77,4 % (431) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 83,2 % (14 780) de los casos de dengue con signos de alarma y el 96,9 % (540) de los casos con dengue grave (Tabla 20).

A semana epidemiológica 21 de 2023, la incidencia nacional de dengue fue de 118,4 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2022 la incidencia fue de 65,5 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Amazonas, Vaupés, Meta, Guaviare, Tolima, Putumayo, Caquetá y Cundinamarca persisten con las mayores incidencias registrando tasas superiores a 230 casos por 100 000 habitantes (figura 10).

A semana epidemiológica 21 de 2023, el evento a nivel nacional según el canal endémico se mantiene *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico (figura 11)

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

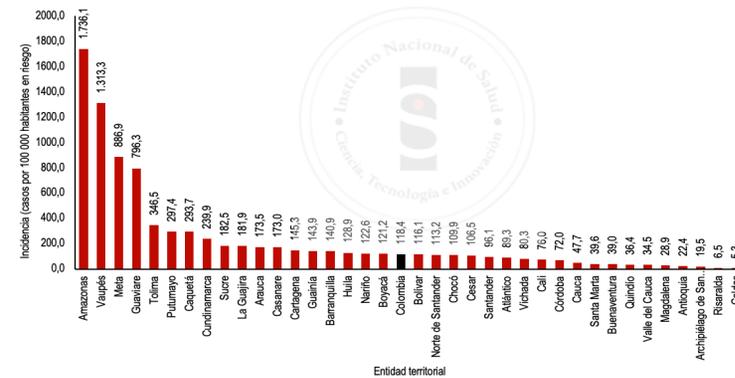
Tablas

Tabla 20. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2023

Entidad territorial	Casos (n) **			Confirmación (%) **			Hospitalización **	
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Dengue grave
Amazonas	541	327	0	31,1%	54,4%	N/A	89,0%	N/A
Antioquia	731	523	27	54,7%	61,8%	63,0%	69,4%	85,2%
Arauca	427	98	0	7,7%	18,4%	N/A	65,3%	N/A
Atlántico	515	464	3	77,1%	68,8%	100,0%	83,8%	100,0%
Barranquilla	1244	920	50	76,5%	82,6%	90,0%	86,4%	98,0%
Bolívar	549	383	3	45,7%	59,0%	33,3%	78,9%	100,0%
Bogotá	256	313	5	85,5%	94,6%	100,0%	75,4%	100,0%
Boyacá	195	96	0	33,8%	46,9%	N/A	58,3%	N/A
Buenaventura	73	43	1	65,8%	83,7%	100,0%	58,1%	100,0%
Caldas	19	34	0	47,4%	79,4%	N/A	79,4%	N/A
Cali	1 143	705	26	45,0%	69,2%	73,1%	80,3%	100,0%
Caquetá	672	545	8	79,3%	80,7%	87,5%	76,5%	87,5%
Cartagena	1 171	523	28	37,6%	64,4%	85,7%	69,4%	96,4%
Casanare	381	289	10	16,0%	33,9%	80,0%	96,5%	100,0%
Cauca	335	128	2	94,9%	90,6%	50,0%	82,0%	100,0%
Cesar	559	881	58	52,8%	73,8%	79,3%	94,3%	94,8%
Chocó	296	53	1	99,0%	98,1%	100,0%	47,2%	0,0%
Córdoba	759	604	18	62,3%	93,5%	100,0%	86,9%	100,0%
Cundinamarca	1 141	1 043	19	43,6%	62,1%	63,2%	93,8%	94,7%
Guainía	32	24	1	81,3%	70,8%	0,0%	83,3%	100,0%
La Guajira	321	844	16	92,2%	97,2%	87,5%	83,6%	93,8%
Guaviare	531	115	2	61,0%	84,3%	50,0%	93,9%	100,0%
Huila	830	466	69	45,9%	68,5%	94,2%	74,5%	100,0%
Magdalena	73	161	2	72,6%	88,8%	100,0%	77,6%	100,0%
Meta	4 236	2 935	57	12,3%	42,3%	42,1%	80,2%	100,0%
Nariño	347	129	7	98,8%	98,4%	71,4%	81,4%	85,7%
Norte Santander	797	604	20	15,3%	56,3%	80,0%	88,7%	100,0%
Putumayo	725	244	4	32,3%	66,0%	75,0%	98,4%	100,0%
Quindío	124	75	2	16,9%	16,0%	100,0%	64,0%	100,0%
Risaralda	33	26	1	36,4%	38,5%	100,0%	76,9%	100,0%
San Andrés	5	6	0	80,0%	83,3%	N/A	100,0%	N/A
Santander	1 087	1 044	33	40,6%	70,1%	81,8%	82,9%	97,0%
Santa Marta	55	167	5	56,4%	81,4%	80,0%	85,0%	100,0%
Sucre	600	1 220	27	43,7%	65,2%	85,2%	90,1%	96,3%
Tolima	2 291	1 459	49	6,4%	39,2%	71,4%	85,4%	98,0%
Valle del Cauca	338	230	2	26,3%	38,3%	0,0%	63,9%	100,0%
Vaupés	119	24	1	81,5%	100,0%	100,0%	62,5%	100,0%
Vichada	59	24	0	74,6%	58,3%	N/A	58,3%	N/A
Colombia	23 610	17 769	557	39,9%	63,5%	77,4%	83,2%	96,9%

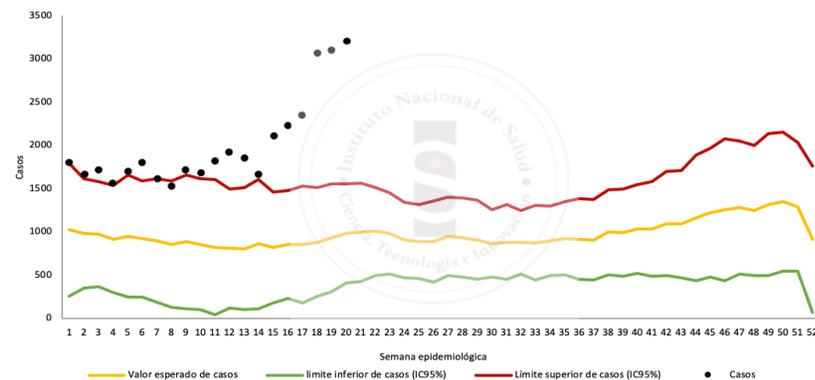
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

Figura 10. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 20 de 2023



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

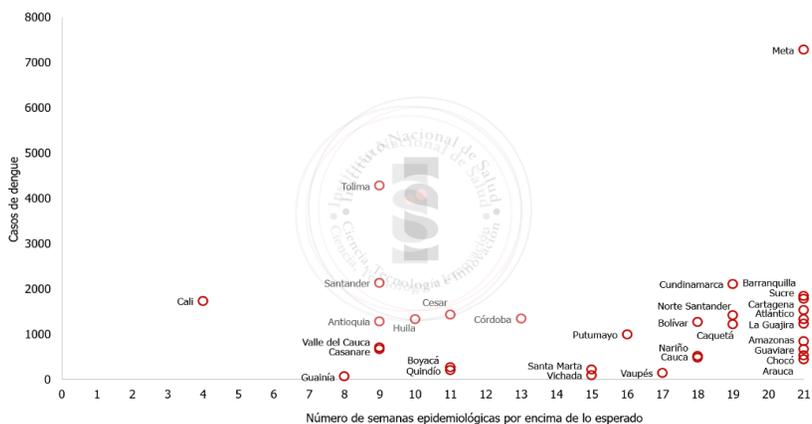
Figura 11. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2023



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

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue, según el canal endémico se observa que el 8,1 % (3) de las entidades se encuentra dentro de lo esperado; el 5,4 % (2) se encuentran en situación de alerta y el 86,1 % (32) se encuentra *por encima de lo esperado*, comparado con el comportamiento histórico (figura 12). Por lo anterior, se activa el Comité Estratégico en Salud a nivel nacional y se determinan medidas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Figura 12. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semana epidemiológica 21, 2023



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 21 de 2023 se observó que, de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país, el 26,8 % (221) se encontraba *por encima de lo esperado* según canal endémico para dengue. De los municipios con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue el 57,9 % (33/57) se encuentra *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico (tabla 21).

A semana epidemiológica 21 de 2023 se han notificado 140 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 28 muertes procedentes de Tolima con 5 casos; Meta y Sucre con 4 casos cada uno; Huila y Norte de Santander con 2 casos; Amazonas, Antioquia, Bolívar, Cartagena, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Nariño y Santander con 1 caso cada uno. Para el mismo periodo del 2022 se confirmaron 26 muertes por dengue. Se descartaron 63 casos y se encuentran en estudio 49 muertes probables de: Cundinamarca y Meta con 6 casos cada uno; Tolima con 5 casos; La Guajira y Magdalena, con 4 casos cada uno; Cesar con 3 casos; Amazonas, Antioquia, Caquetá, Chocó, Nariño, Norte de Santander, Santander y Sucre, con 2 casos cada uno; Bolívar, Boyacá, Casanare, Córdoba y Guaviare, con 1 caso cada uno.

Tabla 21. Municipios por encima de lo esperado según canal endémico de dengue con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue, Colombia, semana epidemiológica 21 de 2023

Departamento	Municipio	Incidencia	Acumulado	Esperado	Observado	Clasificación del municipio
Antioquia	Apartadó	116,1	153	8	33	Muy alta transmisión
	Turbo	68,5	92	9	19	Muy alta transmisión
Atlántico	Barranquilla	140,9	1848	29	201	Muy alta transmisión
	Malambo	109,2	157	6	29	Alta transmisión
Bolívar	Soledad	125,4	858	9	93	Muy alta transmisión
	Cartagena	145,3	1533	17	214	Muy alta transmisión
Caquetá	Magangué	86,3	124	8	37	Muy alta transmisión
	Turbaco	190,0	221	3	32	Mediana transmisión
Cesar	Florencia	334,5	591	21	89	Muy alta transmisión
	Valledupar	55,4	306	20	61	Muy alta transmisión
Córdoba	Aguachica	359,6	442	7	117	Muy alta transmisión
	Montería	111,3	571	27	48	Muy alta transmisión
Cundinamarca	Sahagún	88,5	99	3	11	Alta transmisión
	Girardot	792,4	933	14	198	Muy alta transmisión
Chocó	Quibdó	93,3	124	2	43	Mediana transmisión
	Neiva	175,3	649	45	134	Muy alta transmisión
La Guajira	Riohacha	267,8	561	16	56	Alta transmisión
	Santa Marta	39,6	219	3	31	Muy alta transmisión
Meta	Villavicencio	667,8	3405	96	999	Muy alta transmisión
	San Andres de Tumaco	127,1	327	11	68	Muy alta transmisión
Nariño	Cúcuta	70,9	541	61	130	Muy alta transmisión
	Ocaña	232,6	276	9	63	Muy alta transmisión
Norte de Santander	Villa del Rosario	114,4	126	12	28	Muy alta transmisión
	Bucaramanga	99,8	618	91	204	Muy alta transmisión
Santander	Barrancabermeja	103,4	222	16	53	Muy alta transmisión
	Floridablanca	98,5	309	42	123	Muy alta transmisión
Sucre	Girón	169,0	296	27	72	Muy alta transmisión
	Piedecuesta	177,5	331	20	123	Muy alta transmisión
Tolima	Sincelejo	198,9	599	38	102	Muy alta transmisión
	Ibagué	136,4	742	83	225	Muy alta transmisión
Valle del Cauca	Cali	76,0	1734	657	429	Muy alta transmisión
	Yumbo	73,6	82	25	25	Alta transmisión

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 21 de 2023, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia. El porcentaje de municipios en brote y alarma se obtuvo del análisis de las últimas cuatro semanas epidemiológicas con la revisión de canales endémicos con metodología de mediana y comportamientos inusuales de incrementos y decrementos, en el apartado de comportamientos inusuales se realizó una comparación de cuatro semanas previas y actuales; el campo observado se interpreta así: color amarillo es aumento, gris decremento, sin color no presentó cambios.

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

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

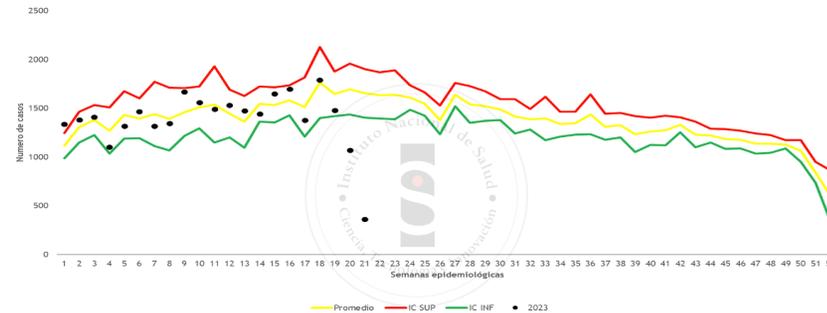
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	>3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	-	-	Altitud mayor o igual a 1.600 m s.n.m.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

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

Análisis epidemiológico nacional

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

Figura 13. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 21, 2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2023

Nota: La información de brotes y alertas se analiza teniendo en cuenta las últimas cuatro semanas epidemiológicas; el canal endémico se analiza por el método de media geométrica.

En la semana epidemiológica 21 se notificaron 1 898 casos de malaria, para un acumulado de 29 608 casos, de los cuales 28 903 son de malaria no complicada y 705 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 67,2 % (19 905), seguido de *Plasmodium falciparum* con 31,8 % (9 420), infección mixta con 1,0 % (283), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 93,4 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (31,3 %); Antioquia (18,7 %); Córdoba (18,5 %); Nariño (9,6 %); Guainía (3,9 %); Risaralda (3,9 %); Cauca (3,7 %); Guaviare (2,4 %) y Bolívar (1,4 %). Mientras que, por municipio los que presentan mayor carga de malaria no complicada y aportan el 71,9 % de los casos son los que se muestran en la tabla 22.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Tabla 22. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a a 21 de 2023

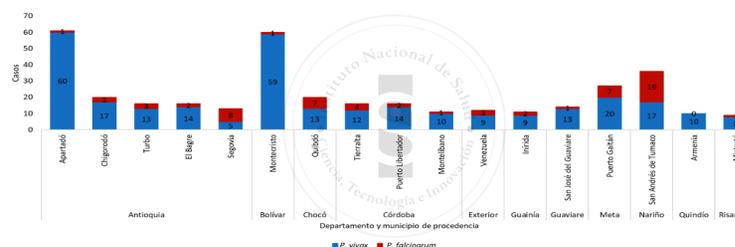
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. vivax	Casos	%	
Antioquia	El Bagre	3	85	1024	1112	3,8%	
	Zaragoza	4	105	694	803	2,8%	
	Apartadó	1	10	426	437	1,5%	
	Vigía del Fuerte	42	150	221	413	1,4%	
	Cáceres	7	32	303	342	1,2%	
	Turbo	1	19	319	339	1,2%	
Cauca	Guapi	1	815	9	825	2,9%	
	Quibdó	18	1556	722	2296	7,9%	
Chocó	Alto Baudó	18	300	428	746	2,6%	
	Bojayá	17	338	262	617	2,1%	
	Carmen del Darién	1	10	490	501	1,7%	
	Medio San Juan	7	344	139	490	1,7%	
	Medio Atrato	9	375	45	429	1,5%	
	Juradó	0	5	418	423	1,5%	
	Tadó	1	152	266	419	1,4%	
	Bagadó	4	123	286	413	1,4%	
	Bajo Baudó	3	59	330	392	1,4%	
	Lloró	8	208	154	370	1,3%	
	Córdoba	Tierralta	11	260	2493	2764	9,6%
		Puerto Libertador	3	51	1318	1372	4,7%
		Montelibano	0	27	425	452	1,6%
Valencia		2	9	440	451	1,6%	
Guainía	Inirida	6	72	942	1020	3,5%	
Guaviare	San José del Guaviare	2	12	408	422	1,5%	
Nariño	Barbacoas	0	590	9	599	2,1%	
	Roberto Payán	1	443	49	493	1,7%	
	San Andrés de Tumaco	9	281	122	412	1,4%	
	Olaya Herrera	1	280	104	385	1,3%	
Risaralda	Pueblo Rico	6	137	907	1050	3,6%	

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

Malaria Complicada

A semana epidemiológica 21 de 2023 se han notificado 705 casos de malaria complicada, que proceden de 28 entidades territoriales y 16 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Bolívar, Córdoba, Nariño, Meta, Guaviare, Risaralda y Cauca notificaron el 81,4 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 52,8 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 14).

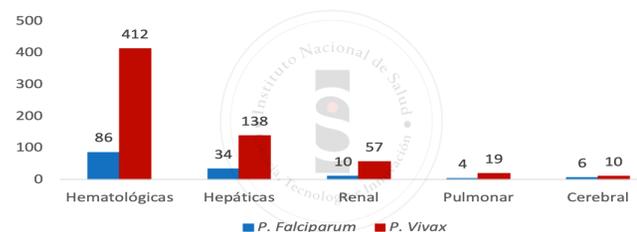
Figura 14. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 21 de 2023.



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

De los casos de malaria complicada causados por P. vivax o P. falciparum, el 64,2 % (498) presentaron complicaciones hematológicas; el 22,2 % (172) complicaciones hepáticas; el 8,6 % (67) complicaciones renales; el 3,0 % (23) a nivel pulmonar y el 2,1 % (16) complicación cerebral (figura 15).

Figura 15. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2023



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

Nota: no se incluyen los casos por malaria mixta

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 21 de 2023, siete departamentos y 22 municipios, pertenecientes a estos departamentos, se encontraron en situación de brote (tabla 23); dos departamentos y 11 municipios en situación de alerta para malaria (tabla 24)

Tabla 23. Departamentos y municipios en situación de brote comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 14 a 17 y 18 a 21 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Antioquia	Apartado	498	59	97	5
Antioquia	Cáceres	345	24	48	5
Antioquia	Carepa	76	7	14	5
Antioquia	Caucasia	109	5	25	5
Antioquia	Chigorodó	251	21	60	5
Antioquia	El Bagre	1 128	151	312	5
Antioquia	Mutató	243	21	80	5
Antioquia	Taraza	68	6	22	5
Antioquia	Turbo	355	19	53	5
Antioquia	Zaragoza	810	73	167	5
Cauca	Guapi	828	125	276	5
Valle del Cauca	Cali	19	1	7	4
Chocó	Belén De Bajirá	76	2	9	5
Chocó	Bojayá	620	50	108	5
Chocó	Carmen Del Darién	504	25	92	5
Chocó	Medio Atrato	431	88	122	5
Chocó	Riosucio	190	7	20	5
Quindío	Armenia	36	0	7	4
Risaralda	Pereira	18	0	5	4
Risaralda	Mistrato	57	4	15	4
Risaralda	Pueblo Rico	1 058	84	288	5
Putumayo	Villagarzón	3	0	2	4

Fuente: SiviGila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

Nota: La información de brotes y alertas se analiza teniendo en cuenta las últimas cuatro semanas epidemiológicas.

Tabla 24. Departamentos y municipios en situación de alarma comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 14 a 17 y 18 a 21 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Córdoba	Ayapel	28	1	8	4
Antioquia	Arboletes	19	2	1	4
Antioquia	San Pedro de Urabá	192	11	22	4
Chocó	Acandí	84	4,2	15	4
Chocó	Atrato	165	38	62	5
Chocó	Juradó	423	7,8	10	4
Chocó	Medio San Juan	490	89,4	93	5
Córdoba	San José de Uré	11	0,8	5	4
Córdoba	Tuchín	21	1	7	4
Córdoba	Valencia	455	48,2	52	5
Norte de Santander	Sardinata	34	2,4	11	4

Fuente: SiviGila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

Nota: La información de brotes y alertas se analiza teniendo en cuenta las últimas cuatro semanas epidemiológicas.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS

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

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

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

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

A semana epidemiológica 21 de 2023 se han notificado 9 631 casos de residentes en Colombia y 78 casos de residentes en el exterior. En esta semana epidemiológica se notificaron 408 casos.

La prevalencia nacional acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (22 de 2022 a 21 de 2023) es de 0,56 casos por 100 menores de 5 años (tabla 25).

Tabla 25. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 21, 2022-2023

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 21 de 2022	Casos a SE 21 de 2023	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	102	110	1,88
La Guajira	684	769	1,83
Chocó	237	424	1,73
Casanare	164	195	1,07
Guaviare	61	47	1,04
Arauca	136	143	0,98
Guainía	38	28	0,86
Amazonas	27	26	0,77
Vaupés	25	22	0,77
Risaralda	182	262	0,76
Putumayo	108	107	0,74
Bogotá D.C.	2 115	1 559	0,73
Magdalena	282	253	0,63
Cesar	276	299	0,57
Cundinamarca	672	631	0,57
Nariño	238	331	0,56
Norte Santander	318	330	0,55
Meta	200	235	0,54
Boyacá	256	233	0,54
Caquetá	108	78	0,51
Antioquia	744	1015	0,48
Huila	208	237	0,48
San Andrés	7	9	0,43
Tolima	158	181	0,42
Quindío	52	57	0,40
Bolívar	173	206	0,39
Cartagena	98	166	0,37
Valle del Cauca	162	237	0,37
Cali	227	243	0,34
Atlántico	149	180	0,33
Caldas	51	106	0,33
Córdoba	273	253	0,32
Buenaventura	68	55	0,32
Sucre	97	140	0,32
Cauca	133	143	0,32
Barranquilla	139	96	0,29
Santander	229	191	0,28
Santa Marta D.E	49	34	0,22
Total nacional	9 246	9631	0,56

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 22 de 2022 a SE 21 de 2023

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

El 72,1 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 27,9 % como desnutrición aguda severa; el 9,1 % de los casos en mayores de 6 meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas menores de 1 año (33,8 %); seguido del grupo de 1 año (28,9 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reporta en residentes en cabeceras municipales en el 67,4 %.

Para la semana epidemiológica 21 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en Antioquia, Chocó, Cesar, Valle del Cauca, Meta, Bolívar, Atlántico, Risaralda, Cartagena, Caldas, Buenaventura y San Andrés. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 26).

Tabla 26. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2018-2022, Colombia, semana epidemiológica 01 a 21 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	520	1015
Chocó	155	424
Cesar	227	299
Valle del Cauca	101	237
Meta	148	235
Bolívar	116	206
Atlántico	121	180
Risaralda	89	262
Cartagena	33	166
Caldas	39	106
Buenaventura	25	55
San Andrés	3	9

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes para la semana epidemiológica 21 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 24 entidades territoriales (tabla 27).

Tabla 27. Comportamiento inusual de la notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años a Sivigila, en municipios con más de 100 000 habitantes Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2023

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	198	489
Nariño	San Andrés de Tumaco	62	161
Atlántico	Soledad	31	63
Antioquia	Bello	36	57
Cundinamarca	Fusagasugá	16	51
Valle del Cauca	Palmira	14	50
Cundinamarca	Facatativá	17	43
Antioquia	Apartadó	19	41
Chocó	Quibdó	15	39
Caldas	Manizales	13	37
Bolívar	Magangué	13	34
Cundinamarca	Zipaquirá	13	34
Risaralda	Dosquebradas	6	33
Atlántico	Sabanalarga	8	27
Antioquia	Itagüí	11	26
Santander	Barrancabermeja	11	25
Valle del Cauca	Tuluá	5	22
Valle del Cauca	Cartago	5	21
Antioquia	Rionegro	11	19
Córdoba	Sahagún	6	19
Antioquia	Turbo	9	17
Valle del Cauca	Jamundí	7	17
Antioquia	Turbo	9	17
Valle del Cauca	Jamundí	7	17

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Caso de rabia animal en zorro, Pijiño del Carmen, 24 de mayo de 2023

Se reportó un zorro que el 18 de mayo agredió a dos personas, quienes sacrificaron al animal. El mismo día consultaron e iniciaron esquema profiláctico completo. Animales domésticos expuestos cero. Departamento con antecedentes de circulación viral del ciclo urbano en perros y en zorros (últimos casos: 3 zorros en 2022). Ante la notificación del caso probable La Secretaria Departamental de Salud inició la investigación epidemiológica de campo en foco, la verificación de coberturas de vacunación en perros y gatos, la convocatoria al consejo departamental de zoonosis y la sala de análisis del riesgo (SAR) nacional el 30 de mayo de 2023, con riesgo II para respuesta departamental. Se informan limitaciones climáticas y de orden público en la zona para desplazamiento. Información preliminar sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de Salud de Magdalena.

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en institución educativa, Caldas, 01 de junio de 2023

Brote con inicio de síntomas el 31 de mayo de 2023, en menores del centro educativo ubicado en la vereda de Isaza. Se han identificado 84 casos y 225 expuestos para una tasa de ataque del 37 %, no se han reportado hospitalizaciones, ni muertes. Periodo de incubación promedio: 1 hora. Acciones: Investigación de campo, búsqueda activa comunitaria e institucional, seguimiento a casos, recolección de muestras de alimentos, visita de inspección, vigilancia y control (IVC); se brindaron recomendaciones en buenas prácticas de manipulación y almacenamiento de los alimentos. Información preliminar sujeta a cambios, en seguimiento por referente.

Fuente: Secretaría de Salud de Caldas.

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 21 de 2023 no se notificaron casos o alertas de enfermedad por el virus del Ébola, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco, tampoco se han confirmado casos de influenza aviar altamente patógena en humanos; sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sivigila - Sistema de Alerta Temprana - INS

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 01 de junio de 2023

A nivel mundial, se informaron casi 2 millones de casos nuevos y más de 12 000 muertes en los últimos 28 días (del 1 al 28 de mayo de 2023), una disminución del 30 % y 39 %, respectivamente, en comparación con los 28 días anteriores (3 al 30 de abril de 2023)

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

A nivel mundial, del 1 al 28 de mayo de 2023 (28 días), se compartieron 20 796 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID.

Actualmente, la OMS está monitoreando dos variantes de interés (VOI por sus siglas en inglés), XBB.1.5 y XBB.1.16, y siete variantes bajo monitoreo (VUM por sus siglas en inglés) y sus linajes descendientes. Los VUM son BA.2.75, CH.1.1, BQ.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3.

A nivel mundial, se ha informado XBB.1.5 en 115 países desde que surgió la variante. En la semana epidemiológica 19 (8 al 14 de mayo de 2023), XBB.1.5 representó el 34 % de las secuencias, una disminución con respecto al 49 % de la semana epidemiológica 15 (10 al 16 de abril de 2023).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Se ha notificado XBB.1.16 en 61 países en la semana 19, representando el 16,3 % de secuencias, un aumento, con respecto al 8,8 % de la semana 15.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Fecha de publicación: 01 de junio de 2023. Fecha de consulta: 01 de junio de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---1-june-2023>

Brote de cólera en varios países. OMS. Fecha de publicación: 01 de junio de 2023.

Al 15 de mayo de 2023, 24 países han notificado casos de cólera desde principios de año. Durante el mismo período en 2022, 15 países habían notificado casos de cólera.

La Región de África de la OMS sigue siendo la región más afectada con 14 países en situación de brote. Con corte a 15 de mayo de 2023 se han notificado casos en nuevas áreas geográficas en Camerún, República Unida de Tanzania, Zambia y Zimbabue. Mientras que Mozambique y la República Democrática del Congo continúan informando un gran número de casos nuevos semanales; en Malawi se han observado tendencias decrecientes con un número menor de casos nuevos semanales. En Sudáfrica la situación se está deteriorando desde mediados de mayo con una mayor transmisión local y dispersión geográfica.

En la Región de las Américas, Haití se encuentra en brote desde octubre de 2022 y con corte al 15 de mayo de 2023 ha notificado 45 029 casos sospechosos y 686 muertes (tasa de letalidad: 1,5 %) en los diez departamentos del país. Desde enero de 2023 se ha observado una tendencia a la baja en el número de casos, sin embargo, a principios de mayo se registró un aumento de casos en los departamentos de Oeste y Centro. En República Dominicana en el mismo periodo se han notificado 99 casos sospechosos sin muertes relacionadas.

La OMS, basada en el creciente número de brotes y su expansión geográfica, así como la falta de vacunas y otros recursos, continúa evaluando el riesgo a nivel mundial como muy alto.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Brote de cólera en varios países. Fecha de publicación: 01 de junio de 2023. Fecha de consulta: 01 de junio de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-cholera--external-situation-report--3--1-june-2023>

Influenza aviar A(H5N1) en Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. OMS. Fecha de publicación: 30 de mayo de 2023.

El 16 de mayo de 2023 el Reino Unido notificó la detección del virus de la gripe aviar A(H5) en 2 trabajadores avícolas (asintomáticos) de una granja con aves infectadas con influenza A (H5N1), en el contexto de un estudio de vigilancia reforzada de trabajadores asintomáticos expuestos a aves de corral infectadas con gripe aviar.

Posteriormente la secuenciación en ambos casos confirmó influenza A (H5N1). A 30 de mayo de 2023 se completó el seguimiento a trabajadores de la granja y contactos de los casos, todos asintomáticos. La investigación para determinar si se trata de infecciones o no está en curso.

La OMS considera que el riesgo para la población general es bajo, y para las personas expuestas ocupacionalmente es de bajo a moderado.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Influenza aviar A(H5N1) en Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. Fecha de publicación: 30 de mayo de 2023. Fecha de consulta: 01 de junio de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON468>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Brote de meningitis fúngica posiblemente asociada a procedimientos quirúrgicos realizados bajo anestesia espinal en Estados Unidos de América y México. OMS. Fecha de publicación: 01 de junio de 2023

Con corte a 26 de mayo de 2023, las autoridades sanitarias de México y Estados Unidos han notificado un total de 20 casos que presentan signos y síntomas compatibles con infección del sistema nervioso central, incluidas dos muertes. Los casos consultaron después de realizarse procedimientos quirúrgicos en dos clínicas privadas ubicadas en la ciudad de Matamoros, estado de Tamaulipas en México, en la frontera con los Estados Unidos entre enero y abril de 2023.

Cinco muestras de líquido cefalorraquídeo (LCR) en México dieron positivo para el hongo *Fusarium solani* por RT-PCR. En Estados Unidos, los resultados de laboratorio de nueve casos sospechosos fueron consistentes con meningitis, de los cuales dos muestras de LCR y dos muestras de sangre mostraron niveles elevados de (1,3)-beta-D-glucano, un biomarcador de infección por hongos. Dos pruebas de PCR panfúngicas fueron negativas.

De acuerdo con la investigación realizada, un total de 547 personas se sometieron a estos procedimientos entre enero y abril de 2023 en las dos clínicas privadas afectadas, de las cuales 304 (56 %) residen en México, 237 (43 %) en Estados Unidos y una en Canadá.

La fuente, el vehículo y la ruta de transmisión del brote actual siguen siendo desconocidos, y las investigaciones están en curso. Hasta ahora se sospecha una infección micótica con base en información preliminar.

La OMS sigue vigilando la situación epidemiológica y examinando la evaluación del riesgo sobre la base de la información más reciente disponible.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Brote de meningitis fúngica posiblemente asociada a procedimientos quirúrgicos realizados bajo anestesia espinal en Estados Unidos de América y México. Fecha de publicación: 01 de junio de 2023. Fecha de consulta: 01 de junio de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON470>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Decremento
Incremento

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 21

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

Departamento	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			IRAG inusitado			Malaria		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	154	22	18	838	17	192	0	0	0	0	0	0	26	1	3	284	74	12
Antioquia	7239	1152	1233	1282	193	437	7	5	1	294	22	43	4026	575	450	5582	674	1091
Arauca	332	46	67	524	26	207	1	0	0	0	1	0	1638	305	268	4	3	1
Atlántico	1729	218	307	1328	35	233	0	0	0	0	1	0	612	100	176	0	0	0
Barranquilla	1454	180	233	1848	29	223	1	0	0	2	3	0	617	105	138	0	0	0
Bogotá	9538	1559	1725	0	0	0	35	8	3	182	10	34	15539	3085	3071	0	0	0
Bolívar	1292	171	223	1263	53	382	1	0	0	1	1	1	34	3	8	483	193	91
Boyacá	2650	415	443	260	29	97	3	0	2	2	2	0	345	53	91	0	1	0
Buenaventura	74	8	11	123	16	12	0	0	0	0	0	0	76	19	7	212	125	24
Caldas	1659	259	267	53	23	13	2	0	1	5	3	1	880	128	73	6	0	1
Cali	2168	387	318	1734	256	516	8	1	2	164	18	23	2126	381	265	19	1	7
Caquetá	479	77	75	1219	56	252	0	1	0	0	0	0	196	39	55	41	4	2
Cartagena	875	89	126	1533	27	273	1	0	0	0	1	0	67	7	9	0	0	0
Casanare	640	93	125	709	81	244	0	0	0	0	1	0	54	6	12	3	3	1
Cauca	2438	404	432	516	39	134	4	0	0	2	1	0	565	123	78	1075	334	326
Cesar	1197	152	183	1429	100	451	4	0	0	6	2	0	809	136	84	13	1	3
Chocó	75	8	12	440	34	149	1	0	0	1	0	0	61	7	5	9125	2182	1531
Córdoba	2075	296	353	1337	52	201	6	1	3	0	1	0	248	19	15	5431	731	605
Cundinamarca	5660	856	985	2105	119	554	3	2	1	40	2	14	2596	566	494	0	1	0
Guainía	60	10	13	66	3	12	0	0	0	0	0	0	6	3	1	1145	322	99
Guaviare	176	18	23	661	25	225	1	0	0	0	0	0	67	13	16	717	155	65
Huila	2545	340	439	1323	318	433	6	4	0	2	2	1	232	40	49	3	0	1
La Guajira	964	125	178	1226	39	153	0	0	0	1	2	0	126	33	19	21	1	2
Magdalena	1077	188	208	263	37	58	0	0	0	0	1	0	238	38	70	2	1	0
Meta	1550	222	257	7279	241	2537	2	0	0	67	2	14	1109	197	217	285	70	27
Nariño	2966	428	552	483	46	123	3	1	0	1	1	0	546	111	63	2850	1345	381
Norte de Santander	2430	306	441	1418	127	417	3	2	3	43	25	10	1276	236	211	313	221	46
Putumayo	667	88	122	994	77	337	1	0	0	1	0	0	60	4	0	17	3	4
Quindío	1223	198	213	199	29	53	1	0	0	10	2	1	34	1	2	37	1	7
Risaralda	1653	272	305	61	18	27	1	1	0	78	4	7	422	64	38	1148	89	309
San Andrés	177	21	32	12	2	2	1	0	0	0	0	0	4	1	1	0	0	0
Santa Marta D.E.	619	158	101	219	13	38	2	0	0	2	0	0	268	60	26	0	0	0
Santander	2921	369	539	2131	177	851	3	0	1	8	7	0	215	36	42	8	2	1
Sucre	1029	180	197	1775	42	312	0	3	1	0	1	0	76	8	27	30	4	5
Tolima	2694	392	463	4280	267	1262	2	0	1	13	2	3	521	61	45	0	0	0
Valle del Cauca	3287	529	590	671	112	222	1	1	0	25	2	4	871	119	229	11	5	4
Vaupés	46	12	7	146	0	42	0	0	0	0	0	0	6	1	1	95	19	6
Vichada	112	14	28	93	3	26	0	0	0	1	0	0	12	6	1	327	199	52
Total nacional	67.924	10.262	11.844	41.841	2.761	11.700	104	30	19	951	119	156	36.604	6.690	6.360	29.608	6.875	4.729

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 21

Decremento
Incremento

Departamento	Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	0	1	0	2854	968	642	99	10	44	0	0	0	1671	451	205	8	2	2
Antioquia	99	22	40	499930	75532	99281	17646	2559	3797	1868	58	249	177936	35750	34030	346	84	38
Arauca	9	1	4	12138	2373	3747	860	124	160	6	1	0	3572	848	924	35	5	6
Atlántico	7	3	0	68852	9264	16236	1125	169	234	337	43	60	17196	5143	3889	94	21	9
Barranquilla	10	4	5	118369	14858	39185	2769	271	559	528	47	69	24958	7402	5928	105	30	14
Bogotá	121	31	53	814663	143825	211924	35190	8364	8685	4217	783	750	259455	61684	50979	323	84	49
Bolívar	6	5	2	62904	9835	13841	1282	188	263	278	0	40	13755	3542	2904	83	21	11
Boyacá	11	4	4	60010	15164	15662	2510	516	735	156	24	27	18877	4994	3952	51	14	10
Buenaventura	5	1	1	5763	1348	1258	232	0	83	6	0	1	1603	608	275	29	7	5
Caldas	6	1	1	40292	9007	8399	1227	371	260	296	36	61	11540	3269	2189	40	9	7
Cali	32	12	10	120658	25896	26148	2918	699	471	168	60	17	35367	13673	7049	125	28	16
Caquetá	10	3	3	14288	4224	2983	856	158	290	20	3	4	5952	1784	1004	33	5	3
Cartagena	8	5	4	99295	15244	22098	1678	280	436	519	96	92	17821	4573	3626	107	23	13
Casanare	3	1	2	12616	2541	3276	216	56	52	18	0	4	3681	1361	847	31	6	5
Cauca	9	2	5	54948	10826	12312	3297	210	543	73	1	0	25795	4675	5303	96	23	7
Cesar	10	1	8	49304	11181	11215	3230	523	658	114	23	18	11895	5267	2839	115	27	21
Chocó	15	2	3	19900	1668	4254	510	155	119	18	0	4	3604	974	671	61	16	8
Córdoba	7	4	1	105638	12438	20553	3645	372	500	439	30	39	16335	5516	3318	161	39	29
Cundinamarca	19	10	6	199849	28840	56198	6027	1004	1699	1178	64	177	61803	12544	12232	155	39	35
Guainía	0	1	0	724	202	149	64	21	17	0	0	0	611	167	111	12	1	1
Guaviare	0	1	0	2918	733	1035	131	44	56	19	0	5	1096	362	208	9	2	1
Huila	9	3	2	65580	12353	13495	2712	388	544	199	35	35	18950	4345	3565	79	17	13
La Guajira	2	1	1	160688	11242	30699	3014	461	753	143	12	22	16133	4369	4135	133	35	19
Magdalena	5	1	2	43238	7386	9552	1306	130	295	14	0	1	12493	4096	2554	53	19	8
Meta	5	2	2	36518	7593	10581	1274	192	347	206	23	39	17128	5333	3718	65	16	9
Nariño	17	8	8	66316	17664	16827	3772	532	699	139	9	38	22025	8198	3938	70	19	10
Norte de Santander	27	7	5	80812	13035	15786	4329	744	616	363	29	44	24432	6054	5502	76	23	11
Putumayo	3	2	0	15104	3170	4087	843	154	281	16	0	2	4577	1178	887	20	5	4
Quindío	2	1	1	32483	6758	6337	462	360	92	163	19	26	11691	2743	2597	26	6	1
Risaralda	11	3	3	52781	8952	11670	1533	305	380	72	15	19	15517	4703	3070	34	10	5
San Andrés	0	1	0	4000	839	798	185	70	43	0	1	0	855	295	134	3	1	2
Santa Marta D.E.	2	1	0	26304	1881	5671	549	122	112	260	17	34	4719	1285	1044	21	11	3
Santander	24	5	9	115187	13135	29013	6637	839	1529	874	68	137	34813	8051	6929	96	23	14
Sucre	8	3	4	42887	6892	7647	3080	468	656	579	49	73	15041	3335	1861	69	17	9
Tolima	10	3	3	62395	13642	15544	4110	377	1202	129	53	26	19249	5566	3913	65	17	22
Valle del Cauca	31	6	17	74685	14807	16557	1742	281	428	190	2	61	25390	7502	5585	87	20	18
Vaupés	9	1	7	1615	183	465	25	11	6	64	0	59	278	87	102	3	1	0
Vichada	0	1	0	2344	307	427	12	6	2	0	0	0	821	203	262	16	3	1
Total nacional	552	187	219	3.248.850	535.806	765.552	121.097	21.534	27.646	13.669	1.601	2.233	958.635	241.930	192.279	2.935	729	439

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 21

Decremento
Incremento

Departamento	Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	25	10	2	17	0	1
Antioquia	3	6	0	313	57	58	35	3	2	117	49	46	928	527	197	2139	245	262
Arauca	2	0	0	8	1	2	6	0	0	0	1	0	41	35	8	89	16	22
Atlántico	0	2	0	26	10	3	0	1	0	1	1	0	299	248	67	172	31	40
Barranquilla	0	1	0	30	6	3	0	1	0	5	1	2	242	262	48	526	108	133
Bogotá	9	6	1	530	322	119	183	3	4	266	163	82	1870	1086	447	7803	988	1196
Bolívar	0	1	0	16	4	4	0	1	0	1	2	0	153	153	31	54	13	11
Boyacá	3	1	0	63	22	10	5	0	0	16	9	7	254	135	76	342	63	59
Buenaventura	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	8	7	1	5	0	1
Caldas	2	1	0	32	8	1	0	0	0	1	5	0	150	68	30	159	9	4
Cali	2	2	1	107	29	15	0	1	0	8	9	2	526	298	87	844	55	104
Caquetá	1	1	0	15	3	1	0	0	0	7	6	2	87	25	10	29	0	0
Cartagena	0	1	0	30	3	3	1	1	0	3	2	0	190	168	46	201	49	29
Casanare	0	1	0	13	3	2	9	0	0	0	3	0	106	40	22	91	15	25
Cauca	2	1	0	45	8	9	0	1	0	11	5	4	137	64	73	151	15	4
Cesar	1	2	0	23	4	6	0	1	0	5	4	0	133	74	43	296	82	54
Chocó	0	1	0	1	0	1	0	0	0	22	4	12	32	7	1	4	0	1
Córdoba	2	2	0	52	12	12	0	1	0	5	1	3	301	305	61	185	8	10
Cundinamarca	3	3	0	135	47	34	59	1	0	53	32	12	3	1	1	589	115	84
Guainía	1	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	762	356	157	0	0	0
Guaviare	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	11	3	0	7	0	1
Huila	2	1	0	67	15	12	3	1	0	22	12	11	291	84	97	110	2	10
La Guajira	1	1	0	14	3	1	0	1	0	3	1	0	235	121	41	112	41	17
Magdalena	1	1	0	13	3	0	1	1	0	6	1	5	165	68	57	24	5	8
Meta	4	1	0	34	9	4	5	1	0	9	7	4	265	102	84	175	32	13
Nariño	2	2	0	63	9	17	2	1	0	50	17	20	244	124	54	212	21	19
Norte de Santander	5	2	0	79	23	14	0	1	0	9	11	1	307	274	64	394	133	89
Putumayo	0	0	0	21	5	2	0	0	0	3	1	2	166	15	63	72	2	2
Quindío	1	0	0	14	3	1	0	0	0	1	1	0	150	73	23	83	2	0
Risaralda	3	1	0	29	7	8	1	0	0	0	2	0	215	72	45	125	10	8
San Andrés	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	10	5	1	21	0	1
Santa Marta D.E.	0	1	0	7	2	0	1	0	0	1	1	0	33	46	0	89	24	16
Santander	2	2	0	41	10	7	0	1	0	35	19	13	365	160	65	850	197	122
Sucre	4	1	0	45	15	7	2	1	0	18	12	5	203	219	39	103	13	38
Tolima	3	1	0	40	8	6	3	1	0	16	10	5	328	158	97	166	23	19
Valle del Cauca	1	2	0	53	13	10	0	1	0	6	3	2	366	172	97	429	16	15
Vaupés	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	0	5	1	1
Vichada	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	32	7	4	15	0	11
Total nacional	60	48	2	1.966	665	372	321	25	6	701	399	240	9.634	5.574	2.239	16.688	2.334	2.430

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 21

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico		Chagas agudo		Chikungunya		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	15	21	0	0	2	0	31	26	0	0	3	0	19	21	5	1	6	18	1	0
Antioquia	274	319	0	1	17	1	520	1015	0	0	3	8	1989	2490	564	401	198	250	11	5
Arauca	46	42	1	0	1	1	109	143	0	0	1	0	78	68	9	3	2	9	1	1
Atlántico	46	82	1	0	7	1	121	180	0	0	3	1	302	420	0	0	18	24	4	6
Barranquilla	4	10	0	0	5	0	65	96	0	0	5	0	322	398	1	0	33	26	3	2
Bogotá	1	3	0	0	0	0	1134	1559	0	0	4	40	1355	2308	0	0	41	80	11	8
Bolívar	96	119	0	0	2	0	116	206	0	0	2	2	191	255	186	103	23	63	6	1
Boyacá	32	33	0	1	2	0	202	233	0	0	2	1	320	495	43	32	7	13	2	0
Buenaventura	11	11	0	0	1	1	25	55	0	0	1	2	25	39	8	2	22	22	2	3
Caldas	33	49	0	0	3	0	39	106	0	0	2	0	422	615	73	34	12	31	2	0
Cali	2	5	0	0	25	4	192	243	0	0	24	5	605	776	1	0	47	62	4	2
Caquetá	89	78	0	0	4	0	81	78	0	0	2	0	103	115	118	64	13	85	1	4
Cartagena	5	5	0	0	4	2	33	166	0	0	2	0	209	257	1	0	15	202	4	6
Casanare	59	52	6	5	8	2	146	195	0	0	2	0	113	138	5	2	8	5	2	0
Cauca	61	73	0	0	3	1	131	143	0	0	4	4	318	448	35	10	15	34	3	6
Cesar	93	131	2	10	1	0	227	299	0	0	0	0	237	266	25	29	18	23	5	2
Chocó	96	94	0	0	1	0	155	424	0	0	0	1	34	32	116	67	20	36	5	5
Córdoba	112	199	0	0	2	0	200	253	0	0	2	0	362	446	62	69	17	42	4	3
Cundinamarca	31	29	0	0	24	1	396	631	0	0	20	6	733	1056	77	72	36	65	6	5
Guainía	5	3	0	0	0	0	28	28	0	0	0	0	9	14	14	1	8	1	0	0
Guaviare	47	33	0	0	15	0	62	47	0	0	3	1	19	35	179	65	11	15	1	0
Huila	55	69	0	0	11	0	191	237	0	0	5	6	348	426	8	3	31	66	1	4
La Guajira	37	54	0	0	1	0	527	769	0	0	1	0	91	115	18	5	2	6	12	7
Magdalena	54	104	0	0	1	0	207	253	0	0	1	2	129	171	3	0	4	3	7	3
Meta	116	109	0	0	12	0	148	235	0	0	9	1	279	297	107	54	9	18	4	4
Nariño	45	50	0	0	1	0	205	331	0	0	1	1	509	662	236	69	14	16	7	4
Norte de Santander	156	145	0	0	7	1	233	330	0	0	5	1	369	458	138	50	8	52	6	2
Putumayo	71	52	0	0	20	0	82	107	0	0	1	0	129	152	105	82	6	3	2	0
Quindío	6	5	0	0	5	0	43	57	0	0	3	0	222	219	1	0	22	47	1	1
Risaralda	21	21	0	0	8	0	89	262	0	0	0	0	439	560	70	20	59	86	2	2
San Andrés	0	0	0	0	0	0	3	9	0	0	0	0	6	15	0	0	1	1	0	0
Santa Marta D.E.	11	9	0	0	3	1	30	34	0	0	1	2	100	130	6	2	7	19	4	2
Santander	88	91	1	0	25	1	131	191	0	0	1	1	495	747	302	216	22	53	2	2
Sucre	42	48	0	0	3	0	71	140	0	0	4	3	168	201	41	65	18	51	3	1
Tolima	62	57	0	0	41	7	118	181	0	0	9	3	479	507	159	54	119	228	3	5
Valle del Cauca	23	31	0	0	7	1	101	237	0	0	6	2	514	636	9	4	86	59	2	3
Vaupés	24	29	0	0	0	0	40	22	0	0	0	0	17	32	26	6	3	28	0	0
Vichada	19	29	0	0	0	0	80	110	0	0	2	0	8	11	23	5	1	2	1	2
Total nacional	1.988	2.294	11	17	272	25	6.312	9.631	0	0	134	93	12.085	16.046	2.774	1.590	982	1.844	135	101

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 21

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacoresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	1	2	1	2	0	1	1	0	1	2	6	6	0	0	20	26	0	1	135	233
Antioquia	5	3	25	23	4	8	55	65	60	65	377	539	3	0	1129	1639	41	54	8040	7688
Arauca	1	2	1	0	1	0	3	5	20	13	63	72	0	0	57	54	1	1	310	390
Atlántico	0	1	2	1	2	2	12	6	16	16	98	160	3	0	156	205	7	6	794	982
Barranquilla	1	1	3	2	1	1	11	5	36	20	163	171	1	1	250	423	4	11	679	901
Bogotá	0	1	25	23	0	1	64	470	61	63	331	400	0	0	462	594	17	19	5850	10377
Bolívar	2	1	4	1	4	8	10	0	20	18	72	131	3	1	67	90	1	3	861	895
Boyacá	0	0	2	1	0	1	10	3	9	8	31	55	1	0	59	69	1	1	1149	1465
Buenaventura	0	0	0	2	0	3	3	1	5	7	53	66	0	0	65	82	5	3	96	182
Caldas	0	0	1	0	0	0	8	3	7	9	51	61	0	0	123	159	0	4	985	1207
Cali	0	2	6	1	0	0	18	2	14	13	167	246	0	0	509	671	18	10	2713	3487
Caquetá	0	0	3	0	1	0	3	0	3	4	31	35	0	0	79	127	3	3	352	479
Cartagena	0	0	4	5	0	1	8	1	20	29	52	150	2	0	139	195	1	1	378	576
Casanare	1	2	0	0	1	0	4	3	7	21	39	60	0	0	62	58	1	1	401	358
Cauca	2	3	3	5	2	1	13	0	10	13	76	82	1	0	99	148	2	4	1137	1355
Cesar	3	2	7	2	7	6	11	2	12	24	113	157	2	1	146	181	0	1	930	870
Chocó	10	11	13	14	7	12	5	0	17	24	44	121	1	0	76	85	0	1	105	180
Córdoba	1	2	4	4	2	1	15	15	13	15	108	128	5	1	108	119	0	4	1229	1493
Cundinamarca	0	0	10	5	2	1	28	50	26	25	127	147	1	1	184	226	5	6	3648	5165
Guainía	1	0	1	3	1	1	0	0	1	3	2	3	0	0	6	5	0	0	32	98
Guaviare	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	11	9	0	0	15	19	1	0	99	113
Huila	0	2	3	3	2	3	10	6	6	4	59	56	1	1	165	151	2	7	2137	2603
La Guajira	9	9	19	18	17	32	8	0	29	33	106	170	1	0	167	224	2	3	453	571
Magdalena	1	5	7	6	5	6	8	0	13	17	81	98	2	1	61	80	2	2	579	514
Meta	2	2	3	3	2	4	9	7	12	21	96	101	1	0	214	260	6	10	711	892
Nariño	1	2	7	8	4	2	14	10	8	8	79	106	2	1	59	112	2	2	1413	1661
Norte de Santander	1	1	7	1	3	3	14	12	26	43	156	253	0	0	238	310	4	11	1261	1493
Putumayo	1	0	2	0	1	0	3	6	2	4	32	46	1	0	37	42	1	2	386	499
Quindío	0	0	2	2	0	0	5	1	4	8	40	49	0	0	95	118	2	2	807	1150
Risaralda	2	6	3	4	1	6	8	5	8	14	68	68	0	1	230	246	12	8	1229	1600
San Andrés	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	4	1	0	1	39	63
Santa Marta D.E.	1	0	1	0	1	0	4	1	7	8	28	59	1	0	83	114	0	1	246	293
Santander	0	3	1	3	0	0	19	0	22	29	148	186	2	1	291	425	9	13	2073	2602
Sucre	0	0	3	0	2	8	10	12	7	87	87	96	3	0	40	52	1	0	653	758
Tolima	1	0	5	6	1	1	11	6	13	12	58	76	2	0	198	236	3	7	885	1171
Valle del Cauca	2	0	5	4	4	1	16	4	11	8	97	124	0	0	253	322	8	7	2365	2933
Vaupés	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	6	7	0	0	77	58
Vichada	2	3	4	1	4	2	1	0	2	1	14	10	0	0	12	18	0	0	45	108
Total nacional	53	66	188	153	80	111	422	699	536	611	3.166	4.299	39	10	5.964	7.893	162	210	45.282	57.463

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Semana epidemiológica 21

21 al 27 de mayo de 2023



Tema Central:

Diana Catalina Gaviria Betancourt dgaviria@ins.gov.co

Expertos Temáticos

Dr. Helver Giovanny Rubiano García
Director General INS

Dr. Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Dra. Diana Marcela Walteros Acero
Subdirectora de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Dr. Hernán Quijada Bonilla
Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea: ISSN 2357-6189
<https://doi.org/10.33610/23576189.2023.21>
2023

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos Trazadores

Edna Carolina Avila Villabona eavila@ins.gov.co
Andrea Jineth Rodríguez Reyes arodriguezr@ins.gov.co
Jessica María Pedraza Calderón jpedraza@ins.gov.co
María Camila Giraldo Vargas mgiraldo@ins.gov.co

Brotos

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

Tablas de mando

Claudia Marcella Huggett Aragón chuggett@ins.gov.co

Editor

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

Correctora de estilo

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



**MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL**