

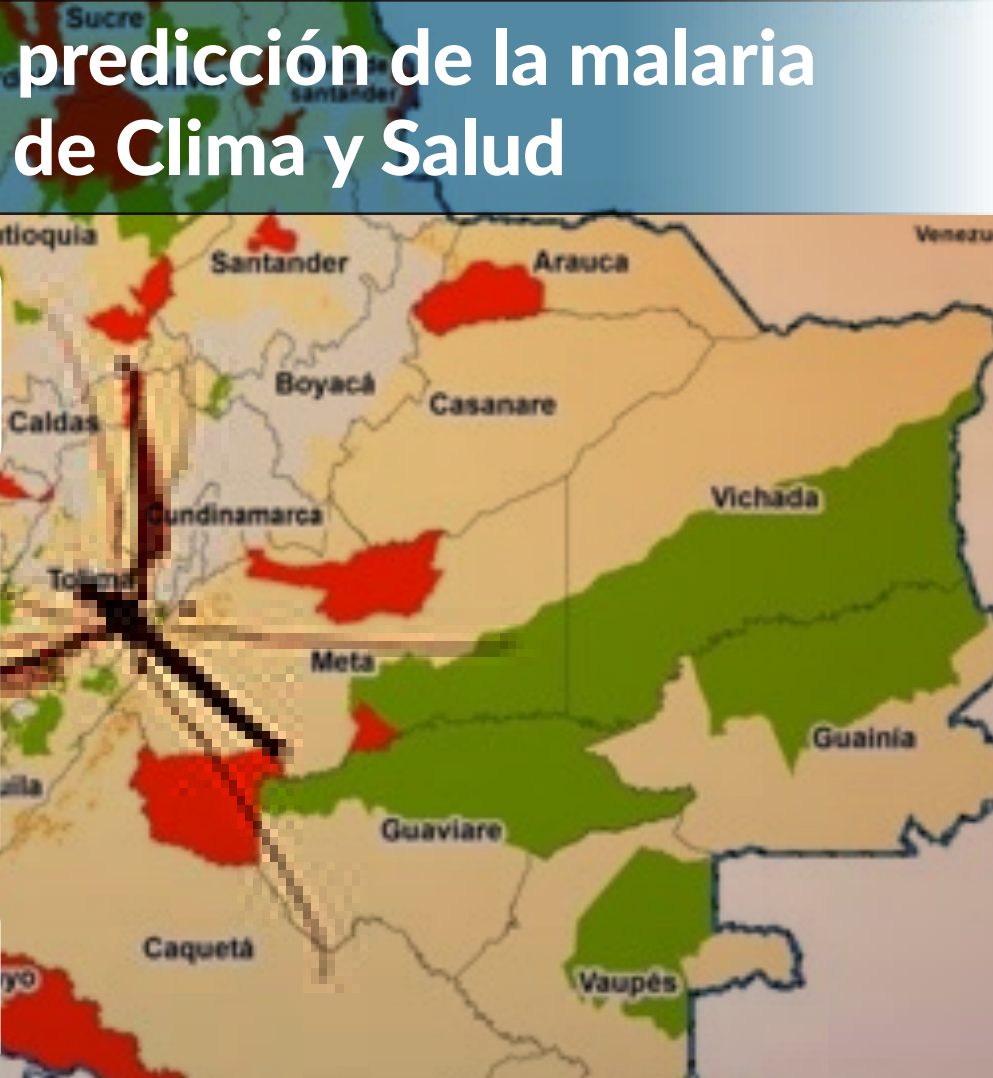
# BES

Boletín Epidemiológico Semanal

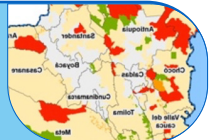


Semana epidemiológica 22  
28 de mayo al 3 de junio de 2023

## Mapa de predicción de la malaria - Boletín de Clima y Salud



Mapa de predicción de la malaria  
- Boletín de Clima y Salud



**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



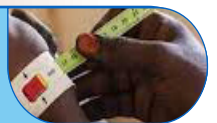
**Eventos trazadores**

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

En el contexto del Marco Nacional de los Servicios Climáticos, los cuales son desarrollados desde la Mesa Intersectorial de Variabilidad y Cambio Climático que hace parte de la Comisión Técnica Nacional para la Salud Ambiental (CONASA), cuyos integrantes son el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM) e Instituto Nacional de Salud (INS), surge la necesidad de desarrollar análisis adicionales de la relación clima y salud. En este marco se han desarrollado propuestas como la de álgebra de mapas para las predicciones de los eventos sensibles al clima.

A partir de las investigaciones efectuadas por el IDEAM respecto a las variables meteorológicas, se encontró que la temperatura, la precipitación (abordada como Intensidad mensual de la precipitación) y la humedad relativa afectan la dinámica de transmisión del vector. Posteriormente, mediante un análisis de percentiles con series de tiempo se definieron los rangos de favorecimiento para cada variable que repercuten en la transmisión de la enfermedad.

Basados en lo anterior, los insumos requeridos para llevar a cabo el análisis de álgebra de mapas son:

- **Base de datos geográfica de la predicción climática:** se toma como base la predicción determinística de la precipitación, la predicción de las anomalías del número de días con lluvia, las anomalías de la temperatura media y las anomalías de la humedad relativa. La información es suministrada por el Grupo de Modelamiento de Tiempo y Clima de la Subdirección de Meteorología del IDEAM.
- **Favorecimiento por intensidad mensual de la precipitación (IMP):** se utiliza la información de la predicción climática, la cual incluye una predicción determinística de la precipitación y una predicción de las anomalías del número de días con lluvia para los siguientes seis meses contados a partir del mes de análisis. Las anomalías de días con lluvia se convierten a un valor determinístico, realizando una suma con la climatología vigente de la misma variable para el mes que se está traba-

jando. Al tener la predicción de IMP, se lleva a cabo la reclasificación de la capa de acuerdo con las categorías de: a) no aplica, b) bajo, c) medio y d) alto. A partir de este valor, se obtiene como resultado el mapa favorecimiento de malaria por IMP.

- **Favorecimiento por temperatura media:** se utilizan los valores de predicción determinística de la climatología de la temperatura media para el mes de la predicción para luego reclasificar las capas conforme las categorías de a) nulo, b) bajo, c) medio y d) alto. A partir de este valor, se obtiene el mapa de favorecimiento de malaria por temperatura media.
- **Favorecimiento por humedad relativa:** se emplea el mismo procedimiento establecido para la temperatura media, no obstante, utilizando las capas correspondientes a la humedad relativa. De igual manera, la capa resultado se clasifica en a) nulo, b) bajo, c) medio y d) alto.
- **Mapa de estratificación de la malaria:** se adopta el nivel de riesgo para la enfermedad a escala municipal de acuerdo con el análisis del comportamiento de la malaria a lo largo de su historia endémica en el país, según lo establecido en el Plan Estratégico Nacional de Malaria 2019–2022, realizado por el MSPS y el INS. Se establecen las zonas geográficas susceptibles de presentar transmisión de la malaria, clasificadas en estratos, conforme con su receptividad y vulnerabilidad frente al evento respecto a las condiciones ecológicas, socioeconómicas, y comportamiento epidemiológico de la enfermedad. Para cada municipio del país se asignado un estrato de acuerdo con la calificación de factores de riesgo.

Por consiguiente, de las bases, las capas y la información de estratificación anterior, se genera una intersección con el fin de obtener un mapa con la capa preliminar del favorecimiento total por factores climáticos, la cual se pondera de acuerdo con el aporte definido para cada componente.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 1. Diagrama del proceso para la obtención de la capa de favorecimiento total de malaria por factores climáticos.

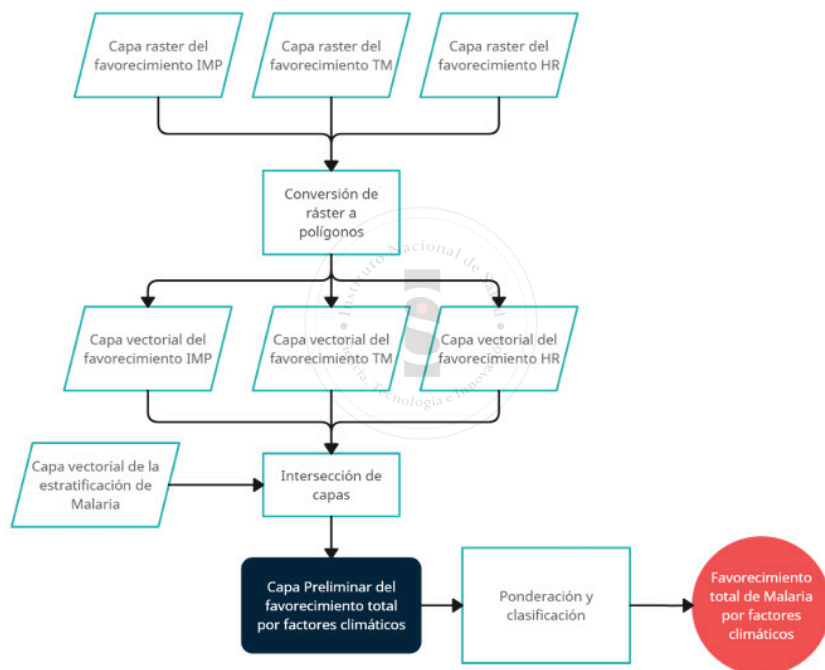


Figura 2. Diagrama para el seguimiento del comportamiento semanal de la malaria



Para la obtención del mapa de predicción del comportamiento esperado de malaria, se integra la capa de favorecimiento total por factores climáticos y la de predicción epidemiológica del comportamiento esperado, generando, según el ponderado de cada una, las categorías de: a) decremento, b) habitual, c) alerta y d) aumento.

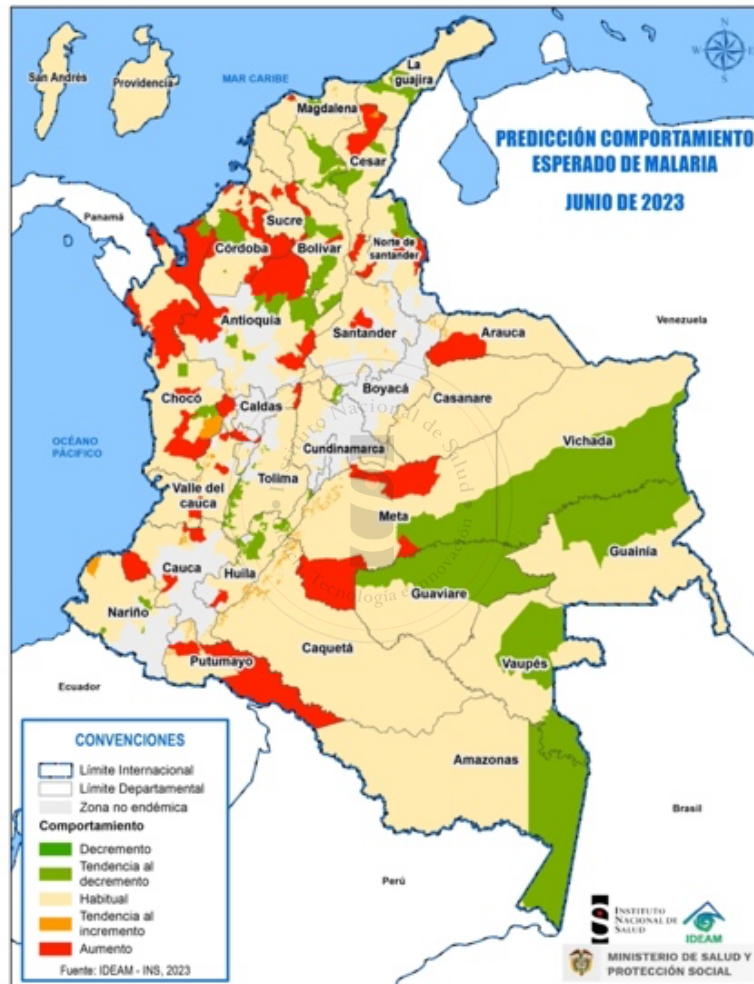
A manera de ejemplo se realizó el mapa de predicción del como del comportamiento esperado de malaria en Colombia para junio de 2023. Como resultado las mayores coincidencias entre la predicción y los comportamientos observados se evidenciaron para la zona de Antioquia-Córdoba, principalmente para los casos donde se predice una tendencia al incremento y aumento de casos observados (mapa 1).

### Componente epidemiológico

Así mismo para malaria, el INS semanalmente elabora canales o corredores endémicos con cuatro zonas mediante la metodología de Bortman, las zonas son: i) debajo de lo esperado, ii) dentro de lo esperado, iii) alerta e iv) incremento por encima de lo esperado. Se utilizan los comportamientos inusuales que se obtienen a nivel municipal de acuerdo con el análisis de las últimas cuatro semanas epidemiológicas, previa revisión de los canales endémicos, la mediana, los incrementos y los decrementos. De esta información se obtiene la capa de predicción de malaria a escala municipal la cual es integrada al modelo.

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

Mapa 1. Mapa de predicción del comportamiento esperado de malaria para junio de 2023



En general, la coincidencia de las predicciones con el comportamiento observado para el país es alta para el año 2022 y decae durante los 3 primeros meses del año 2023. Lo anterior puede asociarse a que en el primer trimestre del 2023 la incertidumbre de las predicciones climáticas fue bastante alta en comparación con otros años.

## Conclusiones y recomendaciones

La metodología propuesta para la construcción de este mapa está sujeta a ajustes que puedan presentarse a medida que se realice la verificación de las predicciones en periodos futuros.

Se debe continuar con la evaluación del mapa de predicción con el fin de determinar los periodos de mayor, menor coincidencia y mejorar la utilidad de este insumo, así mismo, determinar la posibilidad de discriminar la estratificación municipal por áreas rurales y urbanas de acuerdo con los criterios empleados en la vigilancia del evento.

En el ejemplo realizado se evidenció un nivel de coincidencia alto para los aumentos de casos de malaria especialmente en el foco de Antioquia-Córdoba.

Se recomienda incluir este tipo de mapas dentro del Boletín de Clima y Salud como un insumo para la formulación de actividades de prevención y control de malaria, principalmente en los focos endémicos permanentes del evento.

Se recomienda realizar este ejercicio en dos o tres entidades territoriales con el fin de que puedan aplicar datos territoriales y que contribuyan a la toma de decisiones en áreas de salud pública.

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

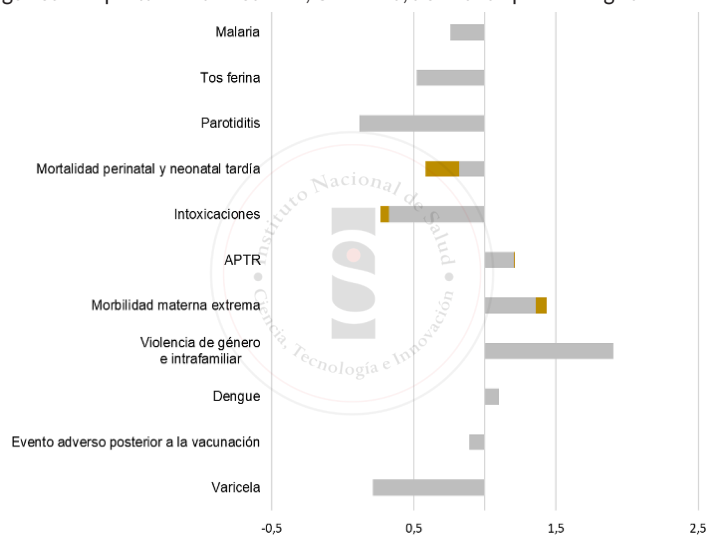
## SITUACIÓN NACIONAL

### 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 22 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 3).

Figura 3. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 22 de 2023



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

\*APTR: Agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia

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

Para la semana epidemiológica 22 de 2023 los eventos leptospirosis, tuberculosis, sífilis gestacional, sífilis congénita y tuberculosis farmacorresistente se encontraron por encima de lo esperado; mientras que leishmaniasis cutánea, mortalidad materna, mortalidad por IRA 0-4 años, chikunguña y zika, se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 1).

Es de mencionar que para los eventos leptospirosis, tuberculosis, tuberculosis farmacorresistente, mortalidad materna, mortalidad por IRA 0-4 años, sífilis gestacional y sífilis congénita se analizaron de forma acumulada con su histórico, mientras que el resto de los eventos se analizó la semana 22 contra su histórico para dicha semana.

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 22 de 2023

Evento	Observado	Esperado	p
Leptospirosis	2235	434	0,00
Tuberculosis	9193	6466	0,00
sífilis gestacional	4978	3363	0,00
Sífilis Congénita	752	573	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	226	164	0,00
Leishmaniasis cutanea	4	111,2	0,00
Mortalidad materna	109	214	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	163	211,6	0,00
Chicungunya	0	8,6	0,00
zika	8	14,2	0,03
Accidente offídico	124	108	0,11
Lepra	7	6	0,14
Mortalidad por dengue	3	2	0,18
Leishmaniasis mucosa	1	2,4	0,22
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	1,2	0,30

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 22 del 2022. En esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

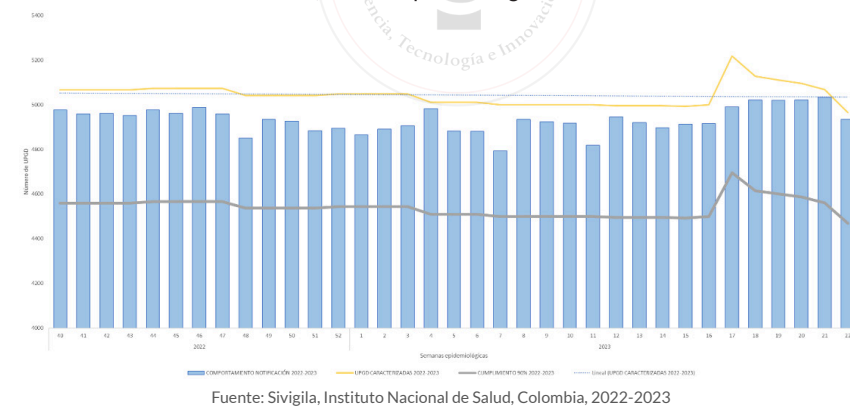
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122/1 122 UNM), permaneciendo igual con respecto a la semana anterior del presente año y a la semana 22 del 2022. El país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,4 % (4 935 / 4 965); se identificó aumento del 0,05 % respecto a la semana anterior y aumento del 0,41 % respecto a la semana epidemiológica 22 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 22 de 2023, a nivel nacional se identificó el 0,6 % de silencios del total de UPGD caracterizadas. Al hacer el análisis por nivel de complejidad de las UPGD se identificó en el I nivel de complejidad el 0,5 % de instituciones silenciosas, en el nivel II de complejidad el 0,06 % y el 0,02 % 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 4).

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 22 de 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 análisis<sup>1</sup>.

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](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO_Mortalidad_menores%205años.pdf)

A semana epidemiológica 22 de 2023, se han notificado 433 muertes probables en menores de cinco años: 214 por infección respiratoria aguda (IRA), 145 por desnutrición aguda (DNT) y 74 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 2.

Tabla 2. Tasa de mortalidad en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 22, 2022-2023

Entidad territorial residencia	Tasa de mortalidad* a SE 22 2022			Tasa de mortalidad* y número de casos a SE 22 2023				
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	Muertes confirmadas	Muertes probables
Amazonas	0,00	52,27	0,00	10,49	20,98	20,98	4	1
Antioquia	1,36	2,27	0,91	1,85	5,09	0,93	8	26
Arauca	3,57	7,15	3,57	0,00	0,00	7,21	2	0
Atlántico	0,00	1,67	1,67	2,57	0,86	0,86	2	3
Barranquilla	2,18	1,09	0,00	2,23	2,23	0,00	3	1
Bogotá, D.C.	0,42	3,55	0,00	0,21	5,52	0,21	13	15
Bolívar	8,49	1,89	0,94	7,72	0,96	0,96	7	3
Boyacá	1,14	0,00	1,14	1,16	2,31	0,00	2	1
Buenaventura	2,75	0,00	0,00	8,45	5,64	0,00	2	3
Caldas	0,00	3,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
Cali	0,00	0,00	0,00	0,69	0,69	0,69	3	0
Caquetá	2,58	10,33	0,00	0,00	2,64	0,00	0	1
Cartagena	1,23	1,23	0,00	1,26	6,32	0,00	4	2
Casanare	10,26	7,69	2,56	0,00	0,00	7,83	2	1
Cauca	0,86	2,59	0,86	0,88	4,39	2,63	1	8
Cesar	8,86	4,03	2,42	4,91	1,64	1,64	8	2
Chocó	35,97	22,27	6,85	27,71	25,98	17,32	13	28
Córdoba	0,00	3,18	0,00	0,65	1,96	1,30	2	4
Cundinamarca	1,28	3,00	0,00	0,43	2,13	0,00	1	5
Guainía	14,47	14,47	0,00	14,35	43,06	0,00	1	3
Guaviare	0,00	10,49	0,00	0,00	0,00	10,42	0	1
Huila	1,95	4,87	0,00	3,97	2,97	1,98	4	5
La Guajira	31,47	17,09	6,29	29,86	15,38	8,14	46	13
Magdalena	10,55	3,52	0,00	8,31	5,94	5,94	11	6
Meta	5,87	1,17	0,00	5,98	3,59	2,39	6	4
Nariño	0,81	4,04	0,00	2,48	5,79	1,65	3	9
Norte de Santander	1,50	1,50	1,50	2,29	0,76	0,76	1	4
Putumayo	6,23	9,34	3,11	0,00	0,00	3,15	0	1
Quindío	3,12	0,00	0,00	0,00	6,37	0,00	1	1
Risaralda	6,62	3,31	1,65	10,18	8,49	11,88	6	12
San Andrés	0,00	0,00	0,00	23,69	23,69	0,00	0	2
Santa Marta	12,26	2,45	2,45	0,00	0,00	0,00	0	0
Santander	0,64	0,64	0,00	0,66	1,31	1,97	1	5
Sucre	0,00	2,55	1,28	1,29	0,00	1,29	1	1
Tolima	4,67	0,00	1,17	2,39	7,16	0,00	2	6
Valle del Cauca	2,82	3,53	0,71	0,72	4,35	0,00	3	4
Vaupés	0,00	79,71	31,88	0,00	0,00	0,00	0	0
Vichada	28,94	14,47	7,23	14,45	7,22	21,67	3	3
<b>Nacional</b>	<b>3,82</b>	<b>3,72</b>	<b>0,96</b>	<b>3,35</b>	<b>4,24</b>	<b>1,86</b>	<b>166</b>	<b>184</b>

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 22 de 2023 se han notificado 214 muertes probables en menor de cinco años por IRA, 63 fueron confirmadas, 51 fueron descartadas y 100 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 4,24 casos por cada 100 000 menores de cinco años. A semana epidemiológica 22 de 2022 se confirmaron 140 casos, para una tasa de mortalidad de 3,72 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 22 de 2023 se notificaron 11 muertes probables en menor de cinco años por IRA.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Antioquia, Bolívar, Cali, Cesar, Cundinamarca, Norte Santander y Sucre en comparación con el histórico; a nivel municipal, en Remedios (Antioquia) y en Maicao. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 3. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 22 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	28	22
Bolívar	5	1
Cali	6	1
Cesar	8	2
Cundinamarca	12	5
Norte Santander	5	1
Sucre	3	0
Remedios	3	0
Maicao	2	6

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

### Mortalidad por desnutrición

A semana epidemiológica 22 de 2023 se han notificado 145 muertes probables en menor de cinco años por DNT, 76 fueron confirmadas, 16 fueron descartadas y 53 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 3,35 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 22 fueron 144, para una tasa de mortalidad de 3,82 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 22 de 2023 se notificaron nueve muertes probables en menor de cinco años por DNT.

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

histórico; a nivel municipal, en La Paz (Cesar), Ricaurte (Nariño) y Uribia. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT, Colombia, a semana epidemiológica 22 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	4	8
Bolívar	4	8
Chocó	8	16
La Guajira	16	33
Risaralda	2	5
Uribia	5	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 22 de 2023 se han notificado 74 muertes probables en menor de cinco años por EDA, 35 casos fueron confirmados, cuatro casos descartados y 35 se encuentran en estudio para una tasa de mortalidad de 1,86 casos por cada 100 000 menores de cinco años. A semana epidemiológica 22 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 22 de 2023 se notificaron cinco muertes probables en menor de cinco años por EDA.

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

Tabla 5. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 22 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Magdalena	1	5
Risaralda	2	7
Bajo Baudó	1	4
Caldono	3	0
Tibú	3	0

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas



## Mortalidad materna

### Metodología

De acuerdo con los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se acogen las siguientes definiciones<sup>1</sup>:

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

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

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

En el país se realiza la vigilancia de la muerte materna que incluye la muerte durante el embarazo y hasta 42 días, la muerte materna tardía y muerte materna por causas coincidentes. La muerte materna ocurrida durante el embarazo y hasta los 42 días de su terminación es denominada muerte materna temprana<sup>2</sup>.

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

En la semana epidemiológica 22 de 2023 se notificaron al Sivigila 13 casos, de los cuales ocho corresponden a muertes maternas tempranas, dos a muertes maternas tardías y tres a lesión de causa externa, para un total acumulado de 115 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 109 residen en territorio colombiano y seis residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 6).

Tabla 6. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 22, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	127	76	17	220
2021	178	57	17	252
2022	118	62	32	212
2023	109	46	11	166

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 22 de 2023 fue de 44,3 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, comportamiento en descenso frente a 47,9 casos por 100 000 nacidos vivos a la misma semana epidemiológica de 2022. Se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 31 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Bogotá, La Guajira, Cauca, Antioquia, Cartagena, Atlántico y Tolima. Las mayores razones se observaron en Vichada, Amazonas, Buenaventura, Caquetá y Chocó (tabla 7).

Tabla 7. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 22 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 22	2023 SE 22	
Vichada	1	2	108,2	216,5	
Amazonas	0	1	0,0	213,2	
Buenaventura	0	3	0,0	146,1	
Caquetá	1	4	34,3	137,4	
Chocó	5	5	129,0	129,0	
Tolima	3	6	46,1	92,3	
Cartagena	4	6	59,6	89,3	
Atlántico	2	6	28,1	84,3	
La Guajira	11	8	113,5	82,5	
Cauca	7	6	90,8	77,9	
Meta	2	4	31,1	62,2	
Santa Marta	4	2	123,5	61,8	
Nariño	8	4	118,2	59,1	
Huila	1	4	13,9	55,5	
Arauca	1	1	55,1	55,1	
Quindío	1	1	48,3	48,3	
Putumayo	0	1	0,0	48,1	
Risaralda	3	2	71,8	47,9	
Magdalena	5	3	77,8	46,7	
<b>Colombia</b>	<b>118</b>	<b>109</b>	<b>47,9</b>	<b>44,3</b>	
Cesar	3	4	31,6	42,1	
Cundinamarca	5	5	38,5	38,5	
Valle del Cauca	0	3	0,0	38,4	
Barranquilla	0	3	0,0	37,5	
Sucre	2	2	33,9	33,9	
Bogotá	11	8	40,7	29,6	
Córdoba	4	3	37,6	28,2	
Norte de Santander	7	2	78,6	22,5	
Antioquia	13	6	45,9	21,2	
Santander	1	2	9,6	19,1	
Bolívar	8	1	112,8	14,1	
Calli	3	1	34,4	11,5	
Boyacá	2	0	39,8	0,0	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales. Cifras nacimientos, 01 de enero al 03 de junio de 2021. SE: semana epidemiológica.

Para la semana epidemiológica 22 de 2023, comparado con el promedio histórico 2019- 2022, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Antioquia, Bolívar, Caquetá y Huila; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 8).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 8. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 22 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Antioquia	11	6	0,03
Caquetá	1	4	0,00
Huila	1	4	0,01
Bolívar	6	1	0,01

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 epidemiológica 22 de 2023, con variación respecto al comportamiento histórico 2019-2022 (tabla 9).

Tabla 9. Municipios con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 22 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 22 de 2023, el 66,1% corresponden a causas directas y el 28,4% a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 22,9% (tabla 10).

Tabla 10. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 22 de 2023

Razón /Causa agrupada	Casos	%
<b>DIRECTA</b>	<b>72</b>	<b>66,1</b>
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	25	22,9
Hemorragia obstétrica	19	17,4
Sepsis obstétrica	11	10,1
Evento tromboembólico como causa básica	8	7,3
Embarazo ectópico	4	3,7
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	2	1,8
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	1	0,9
Embolia de líquido amniótico	1	0,9
Otras causas directas	1	0,9
<b>INDIRECTA</b>	<b>31</b>	<b>28,4</b>
Otras causas indirectas	16	14,7
Otras causas indirectas: neumonía	7	6,4
Sepsis no obstétrica	4	3,7
Otras causas indirectas: cáncer	3	2,8
Complicaciones derivadas del tratamiento	1	0,9
<b>EN ESTUDIO</b>	<b>6</b>	<b>5,5</b>

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 vida<sup>1</sup>.

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](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20perinatal.pdf)

A semana epidemiológica 22 de 2023 se han notificado 3 118 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 3 069 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, La Guajira, Córdoba y Cundinamarca. Las razones más altas se observaron en Guainía (22,0); Arauca (19,3); Amazonas (19,2); Vichada (18,4) y Guaviare (17,4).

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 47,6%, seguido de las neonatales tempranas con 27,0%; neonatales tardías con 15,2% y fetales intraparto con 10,2%.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 27,5%, que corresponden principalmente a trastornos de origen neonatal y materno, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,1% y asfixia y causas relacionadas con el 22,9% (figura 5).

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

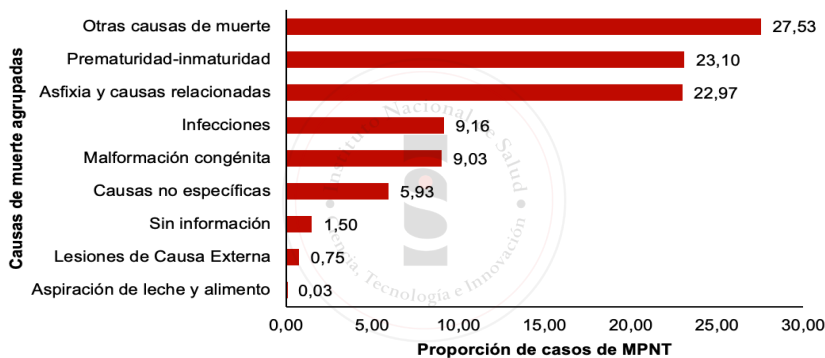
Tablas

Tabla 11. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 22 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos		Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos		
	2022 a SE 22	2023 a SE 22	2022 a SE 22	2023 a SE 22	Tendencia
Guainía	5	13	8,4	22,0	
Arauca	38	35	20,9	19,3	
Amazonas	7	9	14,9	19,2	
Vichada	14	17	15,2	18,4	
Guaviare	4	10	6,9	17,4	
Cartagena	139	109	20,7	16,2	
Córdoba	180	172	16,9	16,2	
Chocó	108	62	27,9	16,0	
Buenaventura	36	31	17,5	15,1	
Cali	131	129	15,0	14,8	
La Guajira	225	137	23,2	14,1	
Barranquilla	130	109	16,3	13,6	
Atlántico	125	95	17,6	13,3	
Cesar	121	126	12,7	13,3	
Cauca	132	99	17,1	12,8	
Cundinamarca	163	166	12,6	12,8	
Antioquia	392	360	13,8	12,7	
Bogotá	378	341	14,0	12,6	
Quindío	27	26	13,0	12,6	
<b>Colombia</b>	<b>3673</b>	<b>3069</b>	<b>14,9</b>	<b>12,5</b>	
Caldas	50	40	15,5	12,4	
Bolívar	111	88	15,7	12,4	
Sucre	85	71	14,4	12,0	
Casanare	43	31	16,2	11,7	
Caquetá	27	34	9,3	11,7	
Putumayo	22	24	10,6	11,5	
Valle del Cauca	100	90	12,8	11,5	
San Andrés y Providencia	4	3	15,3	11,5	
Huila	100	82	13,9	11,4	
Tolima	68	70	10,5	10,8	
Meta	89	69	13,8	10,7	
Boyacá	63	53	12,5	10,5	
Nariño	90	71	13,3	10,5	
Santander	126	101	12,1	9,7	
Vaupés	5	3	15,2	9,1	
Magdalena	102	57	15,9	8,9	
Risaralda	66	37	15,8	8,9	
Norte de Santander	111	77	12,5	8,6	
Santa Marta	56	22	17,3	6,8	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares), DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos a 03 de junio de 2021. SE: semana epidemiológica

Figura 5. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, a semana epidemiológica 22 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 22 de 2023, se presentó comportamiento inusual en Bogotá, Antioquia, Cali, La Guajira, Barranquilla, Cartagena, Norte de Santander, Bolívar, Sucre, Cauca, Nariño, Atlántico y Santa Marta. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 12).

Tabla 12. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 22 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2018-2022 (SE 19 a 22)	Valor observado 2023 (SE 19 a 22)
Bogotá	85	58
Antioquia	85	41
Cali	29	16
La Guajira	35	18
Barranquilla	31	15
Cartagena	23	10
Norte de Santander	23	10
Bolívar	22	10
Sucre	18	10
Cauca	23	9
Nariño	19	8
Atlántico	21	7
Santa Marta	11	2

SE: semana epidemiológica.

Con respecto al análisis desagregado al nivel municipal en Aguachica (Cesar), Zipaquirá y Fusagasugá se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico 2018 a 2022 (tabla 13).

Tabla 13. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 22 de 2023

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 22 2018-2022	Valor observado a SE 22 de 2023
Cesar	Aguachica	11	18
Cundinamarca	Zipaquirá	9	13
Cundinamarca	Fusagasugá	7	12

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 J22<sup>1</sup>.

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

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

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

### Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 22 de 2023 se notificaron 193 588 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 Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Cartagena, Casanare, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Guainía, La Guajira, Magdalena, Meta, Putumayo, Risaralda, Santa Marta, Santander, Vaupés y Vichada. Se presentó disminución en Amazonas. Las 15 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 (19 a 22) en 20 municipios (tabla 15).

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (19 a 22), por grupos de edad los de 29 a 39 años representan el 23,9 % (184 222) de los casos, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 23,2 % (178 359). 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 17,6 % y niños de un año con el 17,2 % respectivamente.

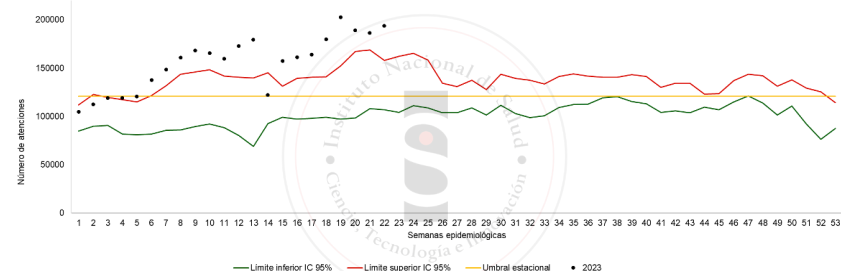
En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubican por encima del límite superior (figura 6).

Tabla 14. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 19 a 22 de 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 19 a 22)	Observado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 19 a 22)
Antioquia	Apartado	11 284	930	2 127
Antioquia	Turbo	7836	817	1 621
Antioquia	Envigado	13 759	2 091	2 500
Antioquia	Itagüí	41 637	4 205	7 882
Antioquia	Bello	46 930	4 052	11 218
Atlántico	Malambo	4 076	509	513
Atlántico	Soledad	38 401	6 145	8 932
Bolívar	Magangué	8 909	935	1 946
Boyacá	Sogamoso	8 406	1 827	2 196
Casanare	Yopal	6 782	917	1 988
Cundinamarca	Girardot	22 571	905	6 124
Cundinamarca	Madrid	9 041	849	2 232
Cundinamarca	Zipaquirá	11 567	1 771	2 688
Cundinamarca	Mosquera	3 164	470	915
Cundinamarca	Soacha	37 829	3 777	10 047
La Guajira	Maicao	19	2 587	0
La Guajira	Uribí	2 313	2 271	481
Huila	Pitalito	378	1 159	100
Norte Santander	Ocaña	161	1 172	35
Santander	Girón	2 228	234	541
Santander	Piedecuesta	199	301	55
Santander	Floridablanca	118	1 353	15
Valle del Cauca	Yumbo	523	761	87
Valle del Cauca	Cartago	1 513	1 181	431
Valle del Cauca	Tuluá	88	836	0
Valle del Cauca	Palmira	648	1 867	146

\*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

Figura 6. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22, entre 2017 y 2023.



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

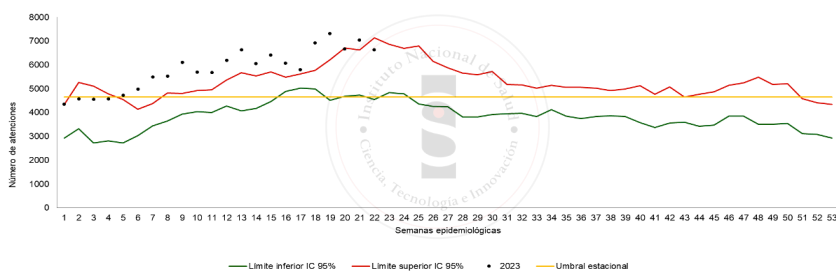
## Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 22 de 2023, se notificaron 6 629 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 (19 a 22), por grupos de edad, los menores de un año (6 051) representaron el 21,9 %, seguido por los mayores de 60 años con el 19,4 % (5 353). 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 32,8 %; seguido por los niños de dos a cuatro años con el 29,9 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, se ubica dentro de lo esperado (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22, entre 2017 y 2023.

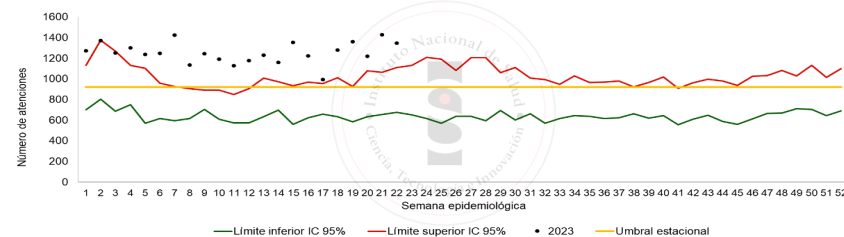


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2023

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

En la semana epidemiológica 22 de 2023, se notificaron 1 346 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 8).

Figura 8. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semanas epidemiológicas 1 a 22, entre 2017 y 2023.



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

## Hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM

En la semana epidemiológica 22 de 2023 se notificaron 822 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 26 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali, San Andrés y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, César, Guainía, Huila, Putumayo, Risaralda y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (19 a 22), por grupos de edad los menores de un año que representaron el 30,8 % (955); seguido de los mayores de 60 años representaron el 30,1 % (933). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRA en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas, se presentó en los niños de un año con el 37,4 %, seguido de los niños de dos a cuatro años con el 30,7 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM para la semana actual se ubican por encima del límite superior (figura 9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

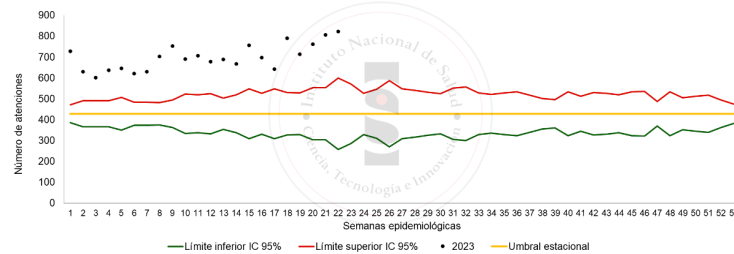
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 9. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semanas epidemiológicas 01 a 22, Colombia, entre 2017 y 2023.

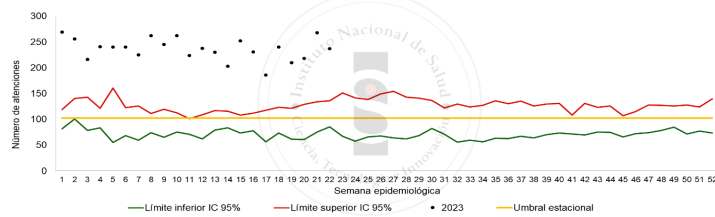


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2023

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

En la semana epidemiología 22 de 2023, se notificaron 237 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 10).

Figura 10. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semanas epidemiológicas 01 a 22, Colombia, entre 2017 y 2023



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

### Circulación viral

Durante la semana epidemiológica 20, en la región de las Américas la actividad de Influenza se presentó aumentada en Brasil y Cono Sur registrando un incremento pronunciado con niveles altos de circulación con predominio de A(H1N1)pdm09 y en co-circulación influenza B/Victoria. La detección por laboratorio evidenció circulación concurrente en toda la región de A(H1N1)pdm09 e influenza B/Victoria. Para virus sincitial respiratorio (VSR) dos subregiones (Andina y Brasil y Cono Sur) presentaron 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 22, la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observó una variación significativa al aumento para A(H1N1)pdm09. En disminución se identificó influenza B y VSR. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (Tabla 15).

Tabla 15. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 15 a 18 y semanas epidemiológicas 19 a 22, 2023

Agente viral identificado	SE 15 a SE 18			SE 19 a SE 22			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Rinovirus	12,0	12,6	8,7	10,6	10,4	-	
VSR	28,9	39,8	13,0	24,8	31,7	12,5	
Enterovirus	8,1	7,9	4,3	10,9	11,8	6,3	
Adenovirus	6,0	7,3	-	6,9	8,6	6,3	
Influenza B	11,6	4,2	17,3	7,6	4,5	-	
Influenza A	6,3	3,7	13,0	5,0	3,6	6,3	
Parainfluenza	9,2	11,0	4,3	8,5	8,1	-	
Metapneumovirus	8,1	7,9	21,7	11,2	11,3	25,0	
A(H1N1)pdm09	3,2	1,0	4,3	9,2	4,5	25,0	
SARS-CoV2	6,7	4,7	13,0	4,6	4,9	12,5	
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.

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

## Situación COVID-19

Tras la declaración del fin de la pandemia por la OMS el 5 de mayo de 2023, los estados miembros continúan con las acciones de detección, reporte, prevención y control de casos y brotes de COVID-19 de acuerdo con las recomendaciones del comité de emergencias.

Con corte al 03 de junio de 2023 en Colombia se han notificado 6 399 916 casos confirmados por laboratorio y 142 780 muertes. Entre 28 de mayo y el 03 de junio de 2023 (semana epidemiológica 22) se confirmaron 982 casos en el territorio nacional; el 70 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá, Barranquilla, Antioquia, Santander y Norte de Santander (tabla 16).

Tabla 16. Casos nuevos de COVID-19 a la semana epidemiológica 22 de 2023

Entidad territorial	Semana epidemiológica 2023					Total general
	SE anteriores	19	20	21	22	
Bogotá	0	0	0	49	359	408
Barranquilla	4	3	47	36	17	107
Antioquia	4	17	14	32	0	67
Santander	1	8	11	27	14	61
Norte Santander	5	21	15	5	7	53
Valle del Cauca	0	4	2	17	12	35
Cundinamarca	6	12	9	2	5	34
Boyacá	0	9	7	3	7	26
Sucre	2	3	16	4	1	26
Córdoba	0	6	6	1	5	18
Atlántico	0	4	3	4	3	14
Meta	1	5	2	1	5	14
Arauca	4	3	5	0	1	13
Cartagena	4	4	2	2	1	13
Casanare	1	6	1	2	3	13
Tolima	0	3	3	2	4	12
La Guajira	3	3	3	1	1	11
Santa Marta	5	1	1	3	0	10
Bolívar	2	1	3	2	0	8
Cesar	0	2	2	2	1	7
Nariño	1	2	3	1	0	7
Cauca	0	4	1	0	0	5
Caldas	0	0	1	0	3	4
Huila	0	2	0	1	1	4
San Andrés	0	2	1	0	0	3
Magdalena	1	0	1	0	0	2
Putumayo	1	0	0	0	1	2
Vichada	1	1	0	0	0	2
Caquetá	0	0	0	1	0	1
Chocó	0	0	1	0	0	1
Quindío	0	0	1	0	0	1
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>126</b>	<b>161</b>	<b>198</b>	<b>451</b>	<b>982</b>

SE: semana epidemiológica

En esta semana se confirmaron 15 casos fallecidos de los cuales cuatro corresponden a la semana 22 (tabla 2); uno de los casos se encuentra en el grupo de edad de 15 a 19 años y los 14 restantes son mayores de 50 años. De otra parte, nueve de los 15 casos fallecidos no contaban con esquema de vacunación completo.

Tabla 17. Casos nuevos fallecidos de COVID-19 en la semana epidemiológica 22 de 2023

Entidad territorial	Semana epidemiológica 2023							Total
	15	17	18	19	20	21	22	
Bogotá	0	0	0	0	0	3	2	5
Barranquilla	0	0	0	0	0	2	0	2
Magdalena	0	0	0	0	0	1	1	2
Valle del Cauca	0	0	1	0	1	0	0	2
Arauca	0	0	0	0	0	1	0	1
Cundinamarca	1	0	0	0	0	0	0	1
Norte Santander	0	0	0	0	0	0	1	1
Santander	0	0	0	0	0	1	0	1
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>15</b>

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 19 a 22), en Colombia se han confirmado por laboratorio 2 543 casos nuevos y 39 muertes por COVID-19 en 36 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 211 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 5,62 casos por cada 100 000; este indicador comparado con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 14 a 17 de 2023) no presenta comportamientos inusuales a nivel nacional; sin embargo, se identifica un incremento significativo de la incidencia en Vichada (12 casos para el período) y no significativo en 12 entidades territoriales. Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional fueron: Bogotá; Barranquilla; Vichada; Arauca; Casanare; San Andrés; Norte de Santander; Santander y Boyacá.

Entre las semanas epidemiológicas 19 a 22 de 2023 se notificaron 39 muertes por COVID-19 procedentes de 13 municipios; con una tasa de mortalidad de 0,08 muertes por cada 100 000 habitantes. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 33 % (13), Cali y Cundinamarca con el 10 % (4) cada una; así mismo, las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Magdalena (0,33); Norte de Santander (0,33) y Arauca (0,18).

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

## Dengue

### Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 22 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 evento<sup>1</sup>.

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

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

**Caso confirmado de dengue:** caso probable de dengue, dengue grave, o mortalidad por dengue confirmado por alguno de los criterios de laboratorio para el diagnóstico de dengue: ELISA NS1, RT-PCR o aislamiento viral en pacientes con 5 días o menos de inicio de síntomas o prueba de IgM Dengue ELISA en pacientes con 6 o más días de inicio de síntomas.

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública de dengue. Versión 4. 20 de marzo de 2022. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro\\_Dengue.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/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 22 de 2023 se notificaron 3 291 casos probables de dengue: 2 036 casos de esta semana y 1 255 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 44 502 casos, 25 208 (56,6 %) sin signos de alarma, 18 699 (42,0 %) con signos de alarma y 595 (1,3 %) de dengue grave.

El 67,2 % (29 901) de los casos a nivel nacional proceden de Meta, Tolima, Santander, Cundinamarca, Cali, Barranquilla, Sucre, Cartagena, Cesar, Norte de Santander, Bolívar y Antioquia (Tabla 18).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas



Tabla 18. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22 de 2023

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Meta	7 936	60,1	39,2	0,7
Tolima	4 495	58,3	40,2	1,6
Santander	2 358	50,8	47,6	1,6
Cundinamarca	2 159	52,7	46,6	0,7
Cali	1 923	61,0	37,8	1,2
Barranquilla	1 827	57,9	40,9	1,1
Sucre	1 817	33,8	64,6	1,5
Cartagena	1 624	71,1	27,8	1,1
Cesar	1 522	37,8	58,7	3,5
Norte de Santander	1 425	57,2	41,5	1,3
Bolívar	1 414	52,7	45,4	1,9
Antioquia	1 401	53,2	44,8	2,1
Córdoba	1 391	57,1	42,1	0,9
Huila	1 370	61,8	34,7	3,5
Atlántico	1 336	50,2	47,9	1,9
Caquetá	1 281	55,2	43,6	1,2
La Guajira	1 275	27,0	71,1	1,9
Putumayo	1 041	74,1	25,3	0,7
Amazonas	879	63,4	36,6	0,0
Casanare	787	55,5	42,4	2,0
Valle del Cauca	760	59,7	39,7	0,5
Guaviare	664	81,0	18,4	0,6
Arauca	589	79,8	19,7	0,5
Cauca	548	70,8	28,5	0,7
Nariño	525	71,6	26,9	1,5
Chocó	485	77,1	21,0	1,9
Magdalena	296	32,1	66,6	1,4
Boyacá	256	64,5	34,8	0,8
Santa Marta	227	29,5	68,7	1,8
Quindío	207	63,8	35,3	1,0
Vaupés	156	82,7	16,7	0,6
Buenaventura	129	63,6	35,7	0,8
Exterior	103	42,7	55,3	1,9
Vichada	97	66,0	34,0	0,0
Guainía	68	52,9	44,1	2,9
Risaralda	62	54,8	43,5	1,6
Caldas	55	43,6	56,4	0,0
Archipiélago de San Andrés	14	42,9	57,1	0,0
<b>Total</b>	<b>44 505</b>	<b>56,7</b>	<b>42,0</b>	<b>1,3</b>

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 18 a 21) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 14 a 17), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Caldas, Cali, Cartagena, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Guaviare, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Risaralda, Santa Marta, Santander, Sucre, Vaupés y Vichada; y una tendencia al descenso en Buenaventura y Guainía. Asimismo, en el país se observa en el último periodo analizado una tendencia de aumento de 47,6 % 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 18 a 21) son: La Guajira, Magdalena, Santa Marta y Sucre.

A semana epidemiológica 22 de 2023, a nivel nacional se confirmó el 64,2 % (12 014) de los casos de dengue con signos de alarma y 77,8 % (463) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 82,9 % (15 505) de los casos de dengue con signos de alarma y el 97,0% (577) de los casos con dengue grave (Tabla 20).

A semana epidemiológica 22 de 2023, la incidencia nacional de dengue es de 125,6 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 240 casos por 100 000 habitantes (figura 11)

A semana epidemiológica 22 de 2023, el evento a nivel nacional según el canal endémico se mantiene *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico (figura 19)

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

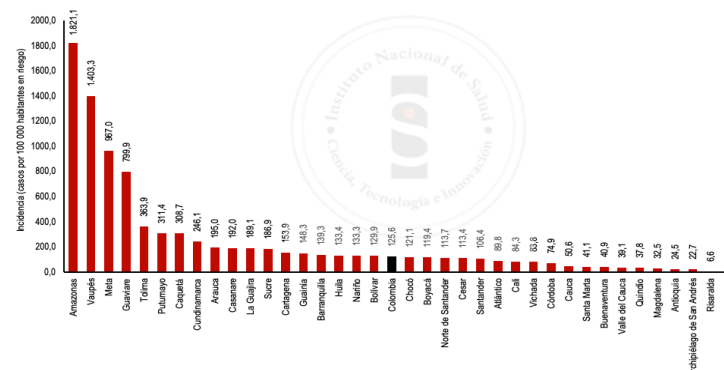
Tablas

Tabla 19. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22 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	568	342	0	30,6%	52,3%	N/A	89,5%	N/A
Antioquia	790	571	29	54,1%	62,0%	65,5%	68,8%	89,7%
Arauca	474	115	0	7,2%	17,4%	N/A	68,7%	N/A
Atlántico	520	475	4	76,5%	69,5%	100,0%	82,5%	75,0%
Barranquilla	1201	930	51	79,7%	82,9%	88,2%	85,9%	98,0%
Bolívar	638	412	3	43,4%	56,8%	33,3%	78,6%	100,0%
Bogotá	269	324	5	83,3%	94,1%	100,0%	75,3%	100,0%
Boyacá	191	99	0	37,7%	46,5%	N/A	58,6%	N/A
Buenaventura	76	44	1	67,1%	84,1%	100,0%	56,8%	100,0%
Caldas	19	32	0	52,6%	87,5%	N/A	78,1%	N/A
Cali	1268	796	28	44,9%	69,5%	75,0%	80,3%	100,0%
Caquetá	710	563	9	78,3%	81,0%	88,9%	76,4%	88,9%
Cartagena	1250	556	27	36,3%	62,1%	92,6%	70,0%	96,3%
Casanare	428	316	15	16,4%	36,7%	86,7%	94,0%	100,0%
Cauca	355	130	2	93,2%	90,0%	50,0%	82,3%	100,0%
Cesar	592	938	64	54,7%	77,3%	79,7%	94,5%	95,3%
Chocó	330	56	2	99,1%	98,2%	100,0%	50,0%	50,0%
Córdoba	793	641	19	61,2%	93,6%	94,7%	87,8%	100,0%
Cundinamarca	1177	1072	20	44,7%	65,3%	60,0%	92,9%	90,0%
Guainía	34	25	1	73,5%	68,0%	0,0%	84,0%	100,0%
La Guajira	338	877	15	92,9%	97,4%	100,0%	83,8%	93,3%
Guaviare	540	110	2	63,0%	89,1%	50,0%	92,7%	100,0%
Huila	853	492	71	49,6%	70,7%	93,0%	75,2%	100,0%
Magdalena	86	178	2	66,3%	84,3%	100,0%	75,8%	100,0%
Meta	4726	3095	59	12,1%	42,6%	42,4%	79,9%	100,0%
Nariño	377	140	8	99,5%	98,6%	62,5%	78,6%	87,5%
Norte Santander	809	604	20	15,9%	60,9%	90,0%	88,7%	100,0%
Putumayo	765	256	4	31,6%	64,5%	75,0%	98,4%	100,0%
Quindío	132	77	2	17,4%	15,6%	100,0%	63,6%	100,0%
Risaralda	32	27	2	37,5%	37,0%	50,0%	77,8%	100,0%
San Andrés	6	7	0	66,7%	71,4%	N/A	85,7%	N/A
Santander	1186	1166	41	41,0%	70,9%	80,5%	83,6%	95,1%
Santa Marta D.E.	58	173	5	55,2%	82,1%	80,0%	85,0%	100,0%
Sucre	620	1241	30	44,8%	67,7%	80,0%	89,8%	96,7%
Tolima	2423	1519	51	6,6%	40,6%	72,5%	85,1%	100,0%
Valle del Cauca	383	251	2	24,8%	37,8%	0,0%	62,2%	100,0%
Vaupés	129	24	1	82,9%	100,0%	100,0%	66,7%	100,0%
Vichada	62	25	0	74,2%	60,0%	N/A	56,0%	N/A
Colombia	25 208	18 699	595	39,6%	64,2%	77,8%	82,9%	97,0%

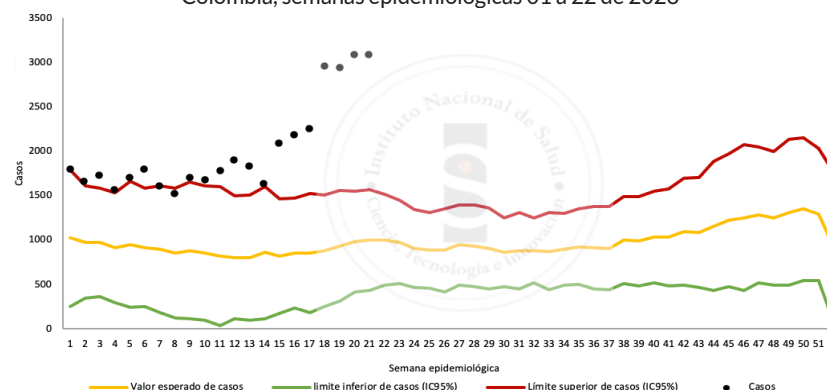
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

Figura 11. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22 de 2023



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

Figura 12. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22 de 2023



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

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue según canal endémico se 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 encuentran por encima de lo esperado, comparado con el comportamiento histórico (figura 13). 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.

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

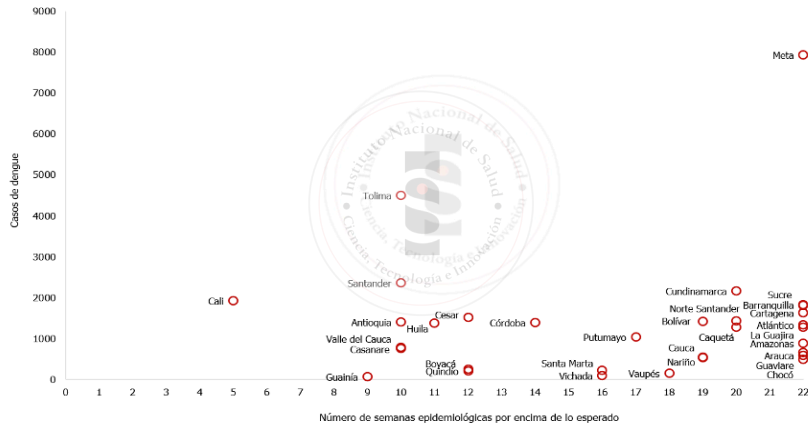
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 13. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semana epidemiológica 22, 2023



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 22 de 2023 se observó que, de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país, el 28,5 % (235) se encontraban *por encima de lo esperado* según canal endémico para dengue. De los municipios con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue, el 59,6 % (34/57) se encuentran *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico (tabla 20).

A semana epidemiológica 22 de 2023 se han notificado 146 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 54 muertes probables de: Meta con 7 casos; Cundinamarca con 6 casos; Tolima con 5 casos; La Guajira con 4 casos; Antioquia, Cesar, Chocó, Santa Marta y Sucre con 3 casos cada uno; Amazonas, Caquetá, Nariño, Norte de Santander y Santander, con 2 casos cada uno; Arauca, Boyacá, Cartagena, Casanare, Córdoba, Guaviare y Magdalena, con 1 caso cada uno.

Tabla 20. 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 (casos por 100 000 hab. en riesgo)	Acumulado	Esperado	Observado	Clasificación del municipio
Antioquia	Apartadó	124,5	164	13	49	Muy alta transmisión
	Turbo	70,7	95	14	23	Muy alta transmisión
Atlántico	Barranquilla	139,3	1 827	28	212	Muy alta transmisión
	Soledad	123,6	846	9	88	Muy alta transmisión
Bolívar	Cartagena	153,9	1 624	35	327	Muy alta transmisión
	Magangué	98,1	141	9	55	Muy alta transmisión
Caquetá	Turbaco	214,0	249	3	56	Mediana transmisión
	Florencia	343,5	607	32	110	Muy alta transmisión
Cesar	Valledupar	62,3	344	22	84	Muy alta transmisión
	Aguachica	404,4	497	12	174	Muy alta transmisión
Córdoba	Sahagún	90,3	101	3	17	Alta transmisión
Cundinamarca	Girardot	811,9	956	17	228	Muy alta transmisión
Chocó	Quibdó	106,1	141	2	62	Mediana transmisión
Huila	Neiva	184,4	683	45	170	Muy alta transmisión
	Riohacha	278,3	583	12	79	Alta transmisión
La Guajira	Maicao	78,6	151	6	14	Mediana transmisión
	Santa Marta	41,1	227	13	40	Muy alta transmisión
Meta	Villavicencio	719,1	3 667	113	1272	Muy alta transmisión
	San Andres de Tumaco	139,5	359	22	88	Muy alta transmisión
Nariño	Cúcuta	71,3	544	59	142	Muy alta transmisión
	Ocaña	250,3	297	6	84	Muy alta transmisión
Norte de Santander	Villa del Rosario	114,4	126	15	27	Muy alta transmisión
	Armenia	32,0	100	8	24	Muy alta transmisión
Quindío	Bucaramanga	110,0	681	50	260	Muy alta transmisión
	Barrancabermeja	112,7	242	17	65	Muy alta transmisión
Santander	Floridablanca	109,3	343	25	148	Muy alta transmisión
	Girón	183,3	321	14	98	Muy alta transmisión
	Piedecuesta	201,7	376	15	161	Muy alta transmisión
Tolima	Ibagué	144,1	784	64	265	Muy alta transmisión
	Cali	84,3	1 923	190	585	Muy alta transmisión
Valle del Cauca	Palmira	46,0	165	15	54	Muy alta transmisión
	Yumbo	97,8	109	11	37	Alta transmisión
Casanare	Yopal	133,5	241	47	101	Muy 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 22 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)<sup>1</sup>.

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).

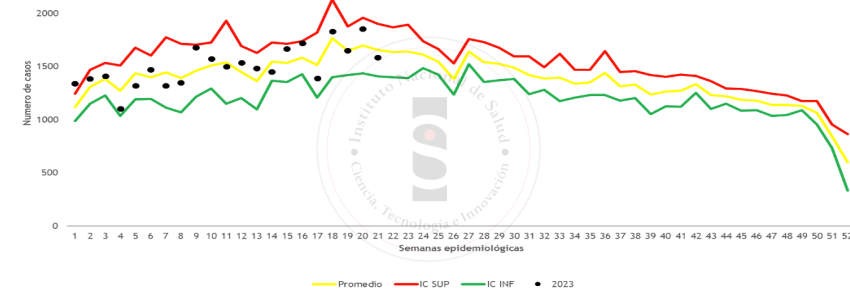
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	>3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	-	-	Altitud mayor o igual a 1.600 m s.n.m. (-) 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](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 14).

Figura 14. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 22, 2023



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

En la semana epidemiológica 22 se notificaron 3 170 casos de malaria, para un acumulado de 32 778 casos, de los cuales 31 999 son de malaria no complicada y 779 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 66,8 % (21 911), seguido de *Plasmodium falciparum* con 32,2 % (10 553), infección mixta con 1,0 % (314), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

### Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 93,6 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (31,1 %); Antioquia (18,8 %); Córdoba (18,6 %); Nariño (9,9 %); Guainía (3,8 %); Risaralda (3,9 %); Cauca (3,8 %); Guaviare (2,3 %) y Bolívar (1,5 %). Mientras que, por municipio los que presentan mayor carga de malaria no complicada y aportan el 71,7 % de los casos son los que se muestran en la tabla 21.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

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

Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Antioquia	El Bague	4	92	1 172	1 268	4,0%
	Zaragoza	4	116	759	879	2,7%
	Apartadó	1	11	469	481	1,5%
	Vigía del Fuerte	46	156	234	436	1,4%
	Cáceres	8	38	368	414	1,3%
	Turbo	1	20	352	373	1,2%
Cauca	Guapi	1	907	10	918	2,9%
	Quibdó	19	1 670	759	2 448	7,7%
	Alto Baudó	18	334	448	800	2,5%
	Bojayá	17	380	303	700	2,2%
Chocó	Carmen del Darién	1	11	510	522	1,6%
	Medio San Juan	10	366	143	519	1,6%
	Bajo Baudó	3	60	436	499	1,6%
	Bagadó	4	150	325	479	1,5%
	Medio Atrato	10	391	53	454	1,4%
	Tadó	1	163	283	447	1,4%
	Jurado	0	5	421	426	1,3%
	Lloró	10	230	173	413	1,3%
	Tierralta	12	300	2 790	3 102	9,7%
	Córdoba	Puerto Libertador	3	62	1 464	1 529
Montelíbano		0	29	478	507	1,6%
Valencia		2	11	464	477	1,5%
Guainía	Inírida	6	76	1 003	1 085	3,4%
	San José del Guaviare	2	12	424	438	1,4%
Nariño	Barbacoas	0	680	10	690	2,2%
	Roberto Payán	1	532	62	595	1,9%
	Olaya Herrera	1	331	113	445	1,4%
Risaralda	San Andrés de Tumaco	10	289	137	436	1,4%
	Pueblo Rico	7	161	983	1 151	3,6%

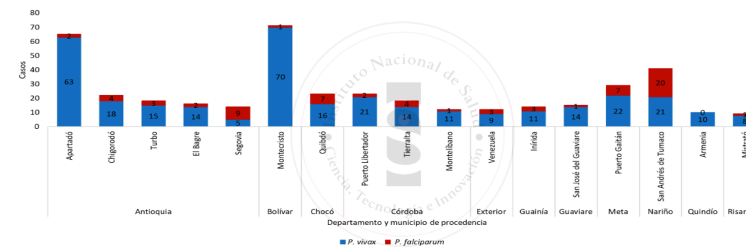
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

### Malaria Complicada

A semana epidemiológica 22 se han notificado 779 casos de malaria complicada, que proceden de 28 entidades territoriales y 17 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Bolívar, Córdoba, Nariño, Meta, Guaviare, Risaralda y Guainía notificaron el 82,5 % de los casos y en la gráfica

se muestran los municipios que aportan el 53,8 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 15).

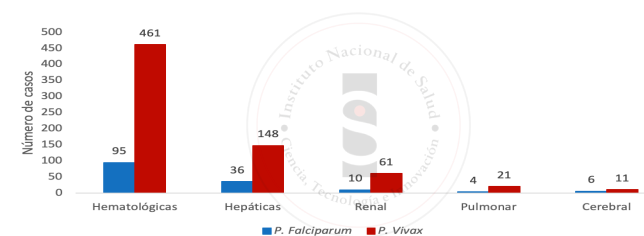
Figura 15. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 22 de 2023



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 65,2 % (556) presentaron complicaciones hematológicas; 21,6 % (184) complicaciones hepáticas; 8,3 % (71) complicaciones renales; 2,9 % (25) a nivel pulmonar y 2,0 % (17) complicación cerebral (figura 16).

Figura 16. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22 de 2023



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

### Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 22, seis departamentos y 23 municipios, pertenecientes a estos departamentos, se encuentran en situación de brote (tabla 22); un departamento y 15 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 23)

Tabla 22. Departamentos y municipios en situación de brote comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 15 a 18 y 19 a 22 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Antioquia	El Bagre	1284	160	359	5
Risaralda	Pueblo Rico	1161	88	289	5
Cauca	Guapi	921	128	296	5
Antioquia	Zaragoza	886	73	175	5
Chocó	Bojayá	703	45	171	5
Antioquia	Apartado	546	53	113	5
Chocó	Carmen Del Darién	525	26	71	5
Antioquia	Cáceres	418	20	93	5
Antioquia	Turbo	391	21	59	5
Chocó	Río Quito	362	65	184	5
Antioquia	Chigorodó	275	23	60	5
Antioquia	Mutatá	265	22	90	5
Chocó	Riosucio	195	7	21	5
Antioquia	Nechí	136	16	22	5
Antioquia	Caucasia	125	5	30	5
Chocó	Belén De Bajirá	77	2	4	5
Antioquia	Taraza	75	7	23	5
Antioquia	Dabeiba	70	4	17	4
Risaralda	Mistrató	65	4	18	4
Chocó	Sipí	40	6	21	4
Quindío	Armenia	39	0	9	4
Córdoba	Ayapel	32	1	8	4
Risaralda	Pereira	23	0	8	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

Tabla 23. Departamentos y municipios en situación de alarma comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 15 a 18 y 19 a 22 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Córdoba	Tierralta	3121	403	512	5
Córdoba	Puerto Libertador	1552	174	218	5
Chocó	Medio San Juan	519	95	98	5
Córdoba	Valencia	481	49	56	5
Chocó	Medio Atrato	457	79	123	5
Chocó	Juradó	426	6	6	4
Antioquia	Segovia	350	49	52	5
Chocó	Istmina	234	44	53	5
Antioquia	San Pedro De Urabá	204	10	19	4
Antioquia	Murindo	154	26	40	5
Antioquia	Frontino	124	11	20	4
Córdoba	Montería	103	11	18	4
Antioquia	Carepa	81	7	13	5
Córdoba	Tuchín	26	2	7	4
Córdoba	Moñitos	18	0	3	4

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

## DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS

Se define un caso de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años de edad cuando el puntaje Z del indicador peso/talla o longitud está por debajo de -2DE y/o presente los fenotipos de la desnutrición aguda severa (marasmo, kwashiorkor o kwashiorkor marasmático). Está asociada a pérdida de peso reciente o incapacidad para ganarlo, de etiología primaria, dado en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos o presencia de enfermedades infecciosas<sup>1</sup>.

La prevalencia de desnutrición aguda en menores de cinco años se calculó utilizando como numerador los casos notificados que cumplen con la definición operativa; para el denominador se tomó 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 definieron mediante la metodología de MMWR, en la cual se establece una distribución de probabilidad a partir de la mediana del evento, teniendo en cuenta la variabilidad de las entidades territoriales con mayor incremento y decremento; el valor histórico se determina con el promedio de los casos notificados en los últimos 5 años.

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

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

A semana epidemiológica 22 de 2023 se han notificado 10 287 casos de residentes en Colombia y 79 casos de residentes en el exterior. En esta semana epidemiológica se notificaron 567 casos.

La prevalencia nacional acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (23 de 2022 a 22 de 2023) es de 0,56 casos por 100 menores de 5 años (tabla 24).

El 72,0 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 28,0 % como desnutrición aguda severa; el 9,6 % 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 (33,5 %); seguido del grupo de 1 año (28,6 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reporta en residentes en cabeceras municipales en el 67,4 %.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 24. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 22, 2022-2023

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 22 de 2022	Casos a SE 22 de 2023	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
La Guajira	712	841	1,87
Vichada	120	121	1,83
Chocó	251	439	1,73
Guaviare	62	54	1,10
Casanare	167	210	1,10
Arauca	138	150	1,00
Guainía	39	29	0,86
Amazonas	27	30	0,81
Risaralda	188	279	0,77
Putumayo	115	115	0,74
Bogotá D.C.	2 186	1 644	0,73
Vaupés	29	22	0,71
Magdalena	296	270	0,63
Cesar	294	328	0,58
Cundinamarca	699	680	0,58
Nariño	253	361	0,57
Norte Santander	328	354	0,56
Boyacá	266	247	0,55
Meta	209	243	0,54
Caquetá	109	81	0,51
Huila	215	253	0,49
Antioquia	774	1075	0,49
San Andrés	7	9	0,43
Tolima	164	187	0,42
Bolívar	184	225	0,40
Quindío	56	59	0,39
Cartagena	100	179	0,38
Valle del Cauca	174	255	0,37
Cali	236	258	0,35
Atlántico	160	203	0,34
Buenaventura	71	62	0,33
Caldas	55	113	0,33
Córdoba	283	270	0,33
Sucre	100	151	0,33
Cauca	143	147	0,31
Barranquilla	142	101	0,29
Santander	234	207	0,29
Santa Marta	53	35	0,21
<b>Total nacional</b>	<b>9 639</b>	<b>10 287</b>	<b>0,56</b>

SE: semana epidemiológica, \*Casos acumulados de SE 23 de 2022 a SE 22 de 2023

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

DANE, Proyecciones de población 2022.

Para la semana epidemiológica 22 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias estadísticamente 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 25).

Tabla 25. 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 22 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	540	1075
Chocó	163	439
Cesar	241	328
Valle del Cauca	108	255
Meta	154	243
Bolívar	124	225
Atlántico	130	203
Risaralda	91	279
Cartagena	34	179
Caldas	42	113
Buenaventura	26	62
San Andrés	3	9

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes para la semana epidemiológica 22 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 22 entidades territoriales (tabla 26).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

## BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

### ALERTAS NACIONALES

#### Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 22 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

#### Alojamientos temporales de emergencia (ATE)

En la semana epidemiológica 22 se notificó la activación de ATE para los departamentos de Antioquia (Girardota), Córdoba (Puerto escondido), Chocó (Istmina y Novita) y Norte de Santander (Villa Caro y Abrego); asociados a situaciones ambientales (precipitaciones, movimientos en masa, actividad volcánica) y de carácter antrópico (desplazamiento por conflicto armado), con afectación de aproximadamente 650 familias. Acciones: brigadas de salud, censo de afectados, implementación de la herramienta EWARS para la caracterización de la población y de las condiciones higiénico sanitarias, se brindaron recomendaciones y acompañamiento. Se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional. Fuente: Secretarías de Salud de Antioquia, Chocó, Norte de Santander y Córdoba.

Tabla 26. Comportamiento inusual de la notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años a Sivigila, en municipios con más de 100 000 habitantes Colombia, a semana epidemiológica 22 de 2023

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	216	526
Nariño	San Andrés de Tumaco	68	186
Atlántico	Soledad	35	71
Antioquia	Bello	39	67
Risaralda	Pereira	28	67
Valle del Cauca	Palmira	16	57
Cundinamarca	Fusagasugá	18	54
Cundinamarca	Facatativá	19	47
Antioquia	Apartadó	21	45
Bolívar	Magangué	15	41
Caldas	Manizales	15	39
Cundinamarca	Zipaquirá	16	38
Atlántico	Sabanalarga	9	35
Risaralda	Dosquebradas	6	34
Antioquia	Itagüí	13	28
Valle del Cauca	Tuluá	6	23
Valle del Cauca	Jamundí	8	21
Antioquia	Rionegro	11	20
Antioquia	Turbo	10	20
Córdoba	Sahagún	7	20
Valle del Cauca	Cartago	5	20

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas



## ALERTAS INTERNACIONALES

### **Enfermedad por el virus de Marburgo en Tanzania. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 2 de junio de 2023.**

El 21 de marzo de 2023 se notificó el primer brote por el virus de Marburgo en Tanzania. Se notificaron nueve casos (8 confirmados por laboratorio y uno probable), incluidas seis muertes (tasa de letalidad del 67 %). Todos notificados en el distrito de Bukoba, región de Kagera. Los casos variaron en edad de 1 a 59 años (mediana 35 años), siendo los hombres los más afectados (n = 6; 67 %). Seis casos eran parientes cercanos del caso índice y dos eran trabajadores de la salud. Se identificaron y siguieron 212 contactos, de los cuales 210 completaron su período de seguimiento de 21 días sin síntomas. De los dos contactos restantes, uno desarrolló síntomas y posteriormente dio positivo para la enfermedad por el virus de Marburgo, mientras que el otro murió por otras causas.

El 2 de junio de 2023 se declaró el fin del brote, 42 días después de la última exposición posible a un caso probable o confirmado de la enfermedad.

*Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedad por el virus de Marburgo en Tanzania. Fecha de publicación: 2 de junio de 2023. Fecha de consulta: 7 de junio de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON471>*

### **Alerta epidemiológica sobre influenza, virus sincitial respiratorio (VSR) y SARS-CoV-2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 6 de junio de 2023.**

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas la actividad de la influenza A, principalmente A(H1N1)pdm09 ha predominado en las subregiones del Cono Sur, Andina, y América Central, e influenza B/Victoria ha predominado en América del Norte y la subregión del Caribe.

La actividad del VRS ha presentado un aumento en las subregiones del Cono Sur, Andina y Caribe, mientras que en las subregiones de América Central y América del Norte se ha mantenido baja.

La actividad del SARS-CoV-2 ha aumentado en las últimas tres semanas epidemiológica en la subregión del Caribe y ha bajado en las demás subregiones.

La actividad de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) medida por hospitalizaciones sigue siendo alta en algunos países de la subregión del Cono Sur, especialmente relacionada con el VRS entre los niños menores de 2 años; y en la subregión Andina ha permanecido alta, relacionada con la influenza, representando más de la mitad de los casos en el grupo de edad de 20 a 59 años, seguido por el VRS entre el grupo de menos de 5 años.

Con referencia a la influenza zoonótica, desde la introducción de la influenza aviar A(H5N1) en las Américas en 2014, se han notificado tres infecciones humanas: la primera en los Estados Unidos de América, notificada el 29 de abril de 2022, la segunda en Ecuador, notificada el 9 de enero de 2023, y la tercera en Chile, notificada el 29 de marzo de 2023. Hasta el 5 de junio de 2023 no se han registrado otras infecciones humanas.

Teniendo en cuenta el aumento de la actividad y las hospitalizaciones causadas por la influenza estacional, el VRS y del SARS-CoV-2 en la región, la OPS/OMS reitera sus recomendaciones con relación a la vigilancia, la prevención, la inmunización contra la influenza y la COVID-19, el manejo clínico de los pacientes, la adecuada organización de los servicios de salud, la implementación de medidas de control y prevención infecciones en los servicios sanitarios y la comunicación con el público sobre las medidas preventivas.

*Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alerta epidemiológica sobre Influenza, virus sincitial respiratorio y SARS-CoV-2. Fecha de publicación: 6 de junio de 2023. Fecha de consulta: 7 de junio de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-influenza-virus-respiratorio-sincitial-sars-cov-2-6-junio-2023>*

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

## **Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 08 de junio de 2023.**

A nivel mundial, se informaron más de 1,7 millones de casos nuevos y más de 10 000 muertes en los últimos 28 días (del 8 de mayo al 4 de junio de 2023), una disminución del 38 % y el 47 %, respectivamente, en comparación con los 28 días anteriores (del 10 de abril al 7 de junio de 2023).

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

A nivel mundial, del 8 de mayo al 4 de junio de 2023 (28 días), se compartieron 17 523 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 116 países desde que surgió la variante, y sigue siendo dominante con disminución constante en su prevalencia. En la semana epidemiológica 20 (del 15 al 21 de mayo de 2023), XBB.1.5 representó el 30,3 % de las secuencias. Se ha notificado XBB.1.16 en 65 países, y continúa en aumento, representando el 16,8 % de secuencias en semana 20.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Fecha de publicación: 08 de junio de 2023. Fecha de consulta: 08 de junio de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---8-june-2023>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

## TABLAS DE MANDO NACIONAL

Decremento  
Incremento

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 22

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

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			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	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	24	1	3	169	23	31	879	15	184	0	0	0	0	0	0	26	2	3	301	73	9
Antioquia	332	15	12	7537	1150	1230	1401	198	483	7	5	1	302	21	44	4026	591	488	6211	680	1278
Arauca	45	2	3	345	45	63	589	26	210	1	0	0	1	1	1	1638	311	270	5	3	1
Atlántico	85	3	2	1803	218	304	1336	36	207	0	0	0	0	1	0	612	103	255	1	0	1
Barranquilla	11	1	1	1531	178	241	1827	30	212	1	0	0	3	3	1	617	127	99	0	0	0
Bogotá	3	0	0	9978	1556	1704	0	0	0	35	8	6	195	10	38	15539	3298	3128	0	0	0
Bolívar	124	5	4	1361	171	224	1414	56	423	1	0	0	1	1	1	34	6	16	560	190	124
Boyacá	34	1	1	2791	410	469	256	29	75	3	1	1	2	2	0	345	77	88	0	1	0
Buenaventura	12	0	0	81	8	14	129	15	11	0	0	0	0	0	0	76	16	5	230	117	30
Caldas	50	1	0	1737	259	261	55	25	15	2	0	1	5	3	1	880	119	69	6	0	2
Calí	5	0	0	2272	390	323	1923	255	585	8	1	2	193	19	37	2126	407	143	17	1	4
Caquetá	81	4	3	505	76	69	1281	54	269	0	1	0	0	0	0	196	43	54	45	4	6
Cartagena	5	0	0	911	88	117	1624	28	327	1	0	0	0	0	0	67	12	4	0	0	0
Casanare	56	4	4	659	93	108	787	87	260	0	0	0	0	2	0	54	8	15	4	3	2
Cauca	78	3	5	2554	404	435	548	39	138	4	0	0	2	1	0	565	122	82	1223	317	355
Cesar	138	8	7	1244	150	186	1522	104	483	4	0	150	6	1	0	809	130	81	17	2	7
Chocó	96	4	2	79	8	9	485	37	181	1	0	0	1	0	0	61	8	5	10043	2138	1906
Córdoba	208	9	8	2179	294	346	1391	54	207	6	3	3	0	0	0	248	14	36	6046	725	901
Cundinamarca	34	2	5	5928	858	969	2159	120	515	3	1	1	44	2	17	2596	579	466	0	1	0
Guainía	3	1	0	59	9	11	68	3	12	0	0	0	0	0	0	6	4	0	1223	322	119
Guaviare	34	2	1	184	18	24	664	26	206	1	0	0	0	0	0	67	17	12	765	148	79
Huila	73	3	4	2645	340	425	1370	325	385	6	4	0	2	2	1	232	47	60	5	0	1
La Guajira	60	2	5	1012	123	172	1275	39	158	0	0	0	2	2	1	126	32	27	22	1	3
Magdalena	112	4	7	1125	188	189	296	39	73	0	0	0	0	1	0	238	45	104	2	1	0
Meta	117	6	8	1627	223	258	7936	245	2732	2	0	0	70	2	16	1109	223	230	295	66	25
Nariño	50	3	0	3084	431	532	525	47	134	3	2	0	1	2	0	546	102	59	3233	1278	598
Norte de Santander	155	7	7	2564	306	441	1425	128	388	3	2	3	57	24	22	1276	279	228	341	253	51
Putumayo	54	3	1	701	89	126	1041	75	334	1	0	0	2	0	0	60	2	1	21	4	6
Quindío	5	0	0	1276	197	207	207	30	44	1	0	0	11	2	1	34	2	2	40	0	9
Risaralda	22	1	0	1729	273	299	62	19	24	1	1	0	84	4	11	422	58	36	1266	94	318
San Andrés	0	0	0	183	21	33	14	2	3	1	0	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	9	1	0	649	156	104	227	12	40	2	0	0	2	0	0	268	52	19	0	0	0
Santander	93	3	2	3083	368	530	2358	183	909	3	0	0	8	7	0	215	43	43	10	2	4
Sucre	50	2	1	1076	176	191	1817	43	309	0	3	1	0	1	0	76	12	46	35	3	8
Tolima	63	2	5	2805	394	440	4495	271	1192	2	0	1	14	2	2	521	58	49	0	0	0
Valle del Cauca	33	1	2	3441	529	580	760	114	240	1	1	0	24	2	3	871	142	325	12	5	5
Vaupés	29	1	0	52	12	9	156	0	45	0	0	0	0	0	0	6	1	2	101	19	7
Vichada	31	1	1	119	14	28	97	4	29	0	0	0	1	0	0	12	5	2	358	183	59
Total nacional	2.414	106	104	71.078	10.246	11.702	44.399	2.813	12.042	104	33	20	1.033	118	197	36.604	7.099	6.552	32.778	6.736	5.944

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 22

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	3012	905	704	99	12	38	0	0	0	1705	476	200	9	2	3
Antioquia	101	23	37	527189	73124	102653	18644	2522	3798	2098	57	376	186609	35293	34141	360	85	41
Arauca	8	1	3	12811	2306	3929	915	126	177	6	1	0	3767	850	974	35	5	5
Atlántico	7	3	0	72993	9706	16661	1185	154	252	369	51	75	18010	5089	3727	95	21	7
Barranquilla	10	4	5	109742	14702	32579	2948	258	592	590	46	111	26443	7506	5765	109	31	15
Bogotá	122	31	48	868752	141762	212977	37198	8218	8519	4663	717	947	272516	61494	51474	341	85	58
Bolívar	7	5	3	67285	10100	14936	1353	171	254	322	0	66	14430	3539	2825	88	22	10
Boyacá	11	4	4	64261	15185	16518	2685	542	741	251	29	108	19691	4818	3837	53	14	8
Buenaventura	5	1	1	6115	1372	1250	262	0	113	6	0	1	1677	651	260	31	7	3
Caldas	8	1	3	40637	8544	8284	1280	367	261	329	37	71	12129	3078	2158	40	9	7
Cali	32	13	9	127395	26502	26404	3082	669	517	184	55	25	36919	13739	6619	129	29	16
Caquetá	10	2	3	14974	4185	2967	912	168	263	23	3	7	6234	1762	1029	34	5	5
Cartagena	8	5	4	104638	14960	22867	1768	296	446	596	100	141	18497	4682	3515	109	23	10
Casanare	3	1	2	13595	2647	3572	240	58	64	23	0	8	3946	1380	917	31	7	3
Cauca	9	2	4	58527	10738	13143	3422	200	546	105	0	0	27129	4907	5441	99	23	9
Cesar	10	1	8	52195	11141	11711	3340	537	596	124	23	21	12702	5258	2959	126	27	26
Chocó	15	2	2	20779	1504	3950	535	143	126	20	0	5	3752	850	634	62	16	5
Córdoba	7	4	1	107575	12855	21971	4049	337	677	479	29	65	17136	5826	3272	172	39	32
Cundinamarca	21	8	6	211524	27385	53234	6464	988	1723	1301	63	238	64754	12614	12151	166	39	29
Guainía	0	1	0	732	195	142	64	20	16	0	0	0	612	167	106	13	1	1
Guaviare	0	1	0	3218	728	1141	135	47	54	22	0	6	1145	351	215	10	1	1
Huila	9	3	2	68515	11981	12624	2884	392	582	217	33	38	21231	4215	4882	82	17	10
La Guajira	2	1	0	170759	11414	34163	3200	439	741	169	13	38	16899	4438	3910	137	35	18
Magdalena	7	2	4	45866	7440	10310	1350	130	283	15	0	2	13144	4234	2712	57	19	7
Meta	5	2	1	39459	8052	11254	1371	195	371	238	22	59	18230	5222	3927	69	15	10
Nariño	19	8	9	70899	18095	17448	3953	543	707	159	10	41	22997	7884	3889	71	19	8
Norte de Santander	31	6	9	84569	12336	15308	4533	703	637	389	30	55	25982	6110	5763	77	23	10
Putumayo	4	2	1	16193	3101	4236	901	143	259	24	0	10	4794	1105	882	24	5	7
Quindío	2	1	1	33982	6583	6215	491	362	100	184	18	37	12309	2612	2593	26	6	2
Risaralda	11	3	2	55845	8586	11942	1615	326	367	77	14	16	16278	4650	3011	37	10	7
San Andrés	0	1	0	4382	823	935	209	74	59	0	1	0	872	313	97	3	1	1
Santa Marta D.E.	2	1	0	28178	1912	6126	564	138	98	299	15	58	4929	1216	960	22	11	2
Santander	24	5	9	122312	13185	29134	7049	811	1557	974	71	190	36471	7921	6763	101	23	17
Sucre	8	3	4	45875	6882	8093	3266	489	694	665	44	132	15305	3511	1709	71	18	10
Tolima	11	3	4	65492	13543	14312	4166	379	985	145	55	28	20013	5489	3604	70	17	20
Valle del Cauca	33	7	15	79287	14872	17160	1838	286	429	226	1	72	26590	7337	5551	90	20	19
Vaupés	8	1	6	1677	202	372	34	10	14	76	0	57	278	85	73	3	1	0
Vichada	0	1	0	2633	330	627	13	7	3	0	0	0	906	190	281	17	3	2
Total nacional	570	188	212	3.423.872	529.883	771.852	128.017	21.260	27.659	15.368	1.538	3.104	1.007.031	240.862	192.826	3.069	735	444

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 22

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	0	1	0	28	8	5	17	1	0
Antioquia	3	6	0	326	58	55	38	3	1	203	48	40	996	509	212	2206	317	219
Arauca	2	0	0	9	2	3	6	0	0	6	1	0	48	42	13	102	22	27
Atlántico	1	2	1	26	10	2	0	1	0	10	1	4	309	207	53	186	38	44
Barranquilla	0	1	0	32	6	3	0	1	0	0	1	0	250	240	38	631	154	177
Bogotá	10	6	1	556	313	118	197	3	5	322	140	90	1995	1011	456	8212	1108	1228
Bolívar	0	1	0	17	4	4	0	1	0	13	2	0	164	134	39	62	18	10
Boyacá	4	1	1	67	19	12	5	0	0	26	8	6	278	131	92	368	60	69
Buenaventura	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	8	2	5	0	1
Caldas	2	1	0	32	8	0	0	0	0	3	4	0	156	70	28	163	9	8
Cali	2	2	0	115	26	12	0	1	0	0	8	0	550	275	88	874	66	109
Caquetá	1	1	0	16	3	1	1	0	0	2	6	1	87	26	8	30	0	1
Cartagena	0	1	0	31	4	3	0	1	0	0	2	0	205	164	39	214	55	20
Casanare	0	1	0	15	3	3	9	0	0	3	3	1	120	36	29	104	20	30
Cauca	2	2	0	47	8	9	0	1	0	12	4	2	152	64	80	156	15	8
Cesar	1	2	0	23	4	5	0	1	0	3	6	0	150	70	48	303	97	33
Chocó	0	1	0	1	0	0	0	0	0	30	4	2	32	6	0	5	0	2
Córdoba	2	2	0	58	11	13	0	1	0	4	1	3	324	283	72	203	10	25
Cundinamarca	3	3	0	143	48	34	61	1	2	80	27	13	3	1	1	623	126	84
Guainía	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	819	303	182	0	0	0
Guaviare	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	13	3	2	7	0	1
Huila	2	1	0	68	13	11	3	1	0	39	10	11	326	71	107	114	5	11
La Guajira	1	1	0	14	2	1	0	1	0	0	1	0	250	127	48	123	37	18
Magdalena	1	1	0	13	3	0	1	1	0	24	1	11	183	63	57	26	6	8
Meta	4	1	0	34	9	3	5	1	0	14	7	5	296	96	99	189	25	23
Nariño	2	2	0	65	9	10	2	1	0	60	15	14	264	114	60	219	24	19
Norte de Santander	5	2	0	79	21	13	0	1	0	4	11	2	331	273	73	447	137	107
Putumayo	0	0	0	22	4	1	0	0	0	7	1	2	181	17	65	74	4	1
Quindío	1	0	0	14	3	1	0	0	0	2	1	0	163	70	31	84	1	1
Risaralda	3	1	0	30	6	6	1	0	0	0	2	0	234	76	52	125	8	7
San Andrés	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	11	5	2	24	0	4
Santa Marta D.E.	0	1	0	7	2	0	1	0	0	0	2	0	34	50	0	100	35	13
Santander	2	2	0	42	9	5	1	1	0	60	18	13	380	164	59	911	210	134
Sucre	5	1	1	47	14	7	2	1	0	31	14	3	208	209	33	129	23	50
Tolima	3	1	0	42	8	6	3	1	0	28	9	5	353	158	100	178	24	22
Valle del Cauca	1	2	0	56	12	10	0	1	0	25	2	4	387	176	90	434	12	16
Vaupés	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	2	0	5	1	1
Vichada	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	4	0	32	6	4	17	1	12
Total nacional	64	50	4	2.054	643	351	340	25	8	1.014	367	232	10.322	5.268	2.367	17.670	2.669	2.543

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 22

Decremento  
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospiriosis		Mortalidad materna		Mortalidad por EDA en menores de 5 años	
	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	0	0	2	0	32	30	0	0	3	0	21	22	5	2	6	20	1	1	1	2
Antioquia	1	1	17	1	540	1075	0	0	3	8	2076	2611	583	420	210	261	11	6	5	4
Arauca	1	0	1	1	114	150	0	0	1	0	81	70	9	4	2	9	1	1	1	2
Atlántico	1	0	7	1	130	203	0	0	3	1	317	446	0	0	18	19	5	6	0	1
Barranquilla	0	0	5	0	67	101	0	0	5	0	338	420	1	0	34	24	4	3	1	0
Bogotá	0	0	0	0	1181	1644	0	0	4	36	1420	2311	0	0	42	74	12	8	0	1
Bolívar	0	0	2	0	124	225	0	0	2	3	199	261	192	106	24	72	6	1	2	1
Boyacá	0	1	2	0	212	247	0	0	2	0	337	524	45	32	7	13	2	0	0	0
Buenaventura	0	0	1	1	26	62	0	0	1	2	26	41	8	2	23	24	2	3	0	0
Caldas	0	0	3	0	42	113	0	0	2	0	441	638	76	42	13	32	2	0	0	0
Cali	0	0	25	4	200	258	0	0	24	5	635	821	1	0	50	65	4	1	0	1
Caquetá	0	0	4	0	84	81	0	0	2	0	107	120	122	68	14	93	1	4	0	0
Cartagena	0	0	4	0	34	179	0	0	2	0	218	273	1	0	15	218	4	6	0	0
Casanare	6	5	8	2	153	210	0	0	2	0	118	143	5	2	8	6	2	0	1	3
Cauca	0	0	3	1	138	147	0	0	4	4	335	461	37	12	17	34	4	6	2	3
Cesar	2	10	1	0	241	328	0	0	0	0	247	275	26	29	20	23	6	4	3	2
Chocó	0	0	1	0	163	439	0	0	0	0	38	34	121	73	23	41	5	5	10	10
Córdoba	0	0	2	0	210	270	0	0	2	0	379	480	63	69	18	45	5	3	1	2
Cundinamarca	0	0	24	1	416	680	0	0	20	4	761	1129	81	75	38	62	7	5	0	0
Guainía	0	0	0	0	29	29	0	0	0	0	10	14	15	2	8	1	0	0	0	0
Guaviare	0	0	15	0	64	54	0	0	3	1	20	35	185	66	11	14	1	0	0	1
Huila	0	0	11	0	200	253	0	0	5	7	362	453	9	3	33	70	1	4	0	2
La Guajira	0	0	1	0	548	841	0	0	1	0	96	124	18	6	2	8	12	8	9	9
Magdalena	0	0	1	0	220	270	0	0	1	2	134	185	3	0	5	3	7	3	1	5
Meta	0	0	12	0	154	243	0	0	9	1	290	311	111	55	9	18	4	4	2	2
Nariño	0	0	1	0	214	361	0	0	1	1	535	698	248	74	15	16	7	4	1	2
Norte de Santander	0	0	7	1	246	354	0	0	5	1	385	494	142	55	9	55	6	2	2	1
Putumayo	0	0	20	0	87	115	0	0	1	0	137	159	112	83	6	4	2	1	1	1
Quindío	0	0	5	0	45	59	0	0	3	1	235	232	1	1	23	49	1	1	0	0
Risaralda	0	0	8	0	91	279	0	0	0	0	457	589	73	20	63	85	2	2	2	7
San Andrés	0	0	0	0	3	9	0	0	0	0	7	17	0	0	1	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	3	1	33	35	0	0	1	2	103	135	6	4	8	21	4	2	0	0
Santander	1	1	25	1	137	207	0	0	1	1	517	788	311	227	23	59	3	2	0	3
Sucre	0	0	3	0	75	151	0	0	4	4	178	208	44	69	19	54	3	2	0	1
Tolima	0	0	41	7	124	187	0	0	9	3	504	532	164	56	124	236	3	6	1	0
Valle del Cauca	0	0	7	1	108	255	0	0	6	2	534	664	9	4	90	65	2	3	2	0
Vaupés	0	0	0	0	43	22	0	0	0	0	18	32	27	6	3	29	0	0	2	0
Vichada	0	0	0	0	87	121	0	0	2	0	9	11	24	5	1	2	1	2	2	3
Total nacional	12	18	272	23	6.615	10.287	0	0	134	89	12.644	16.776	2.878	1.672	1.035	1.924	143	109	52	69

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 22

Decremento  
Incremento

Departamento	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
Amazonas	1	2	0	1	1	0	1	2	6	6	0	0	21	28	0	2	147	248
Antioquia	28	22	4	8	58	71	63	69	398	556	3	1	1181	1716	43	58	8441	8055
Arauca	0	0	1	0	3	5	20	13	65	75	0	0	59	57	1	2	326	407
Atlántico	2	1	2	3	13	9	16	17	111	171	3	2	163	215	7	6	829	1016
Barranquilla	3	2	0	2	11	5	36	21	167	180	1	1	264	442	4	11	712	936
Bogotá	26	26	0	1	67	509	65	63	348	430	0	0	483	621	18	20	6147	10986
Bolívar	5	1	4	8	10	0	22	20	80	139	3	1	70	90	1	4	904	940
Boyacá	2	2	0	1	11	5	9	8	34	57	1	0	62	69	1	1	1199	1552
Buenaventura	0	2	0	3	3	0	7	7	55	68	0	0	69	86	5	5	100	192
Caldas	1	0	0	0	9	3	7	11	53	66	0	0	128	169	1	4	1030	1269
Cali	6	1	0	1	19	3	14	14	170	262	0	0	532	709	19	10	2830	3673
Caquetá	3	1	1	0	4	0	3	4	32	36	0	0	82	126	3	3	373	503
Cartagena	4	5	1	1	9	1	20	30	54	163	2	0	146	220	1	2	396	600
Casanare	0	0	1	0	4	2	7	22	42	62	0	0	64	62	1	1	424	378
Cauca	4	5	3	1	13	0	11	13	80	88	1	0	102	164	2	4	1195	1430
Cesar	8	2	6	6	12	5	13	24	120	166	2	1	152	187	0	1	970	904
Chocó	14	15	8	16	5	0	18	24	45	122	1	0	80	88	0	1	111	189
Córdoba	5	3	2	1	16	15	13	15	110	135	5	1	113	123	0	4	1285	1557
Cundinamarca	12	5	2	1	29	57	29	26	135	152	1	1	190	242	5	5	3818	5483
Guainía	1	3	1	1	0	0	1	3	2	4	0	0	7	6	0	0	32	101
Guaviare	0	0	0	0	1	0	1	2	11	9	0	0	15	19	1	0	103	118
Huila	3	3	2	4	10	7	6	4	65	59	1	1	172	156	2	9	2240	2729
La Guajira	20	17	16	33	9	0	30	33	114	181	1	0	174	233	2	3	475	602
Magdalena	8	5	6	7	8	0	15	17	86	100	2	1	64	85	2	2	603	549
Meta	3	3	2	5	10	7	12	22	102	107	1	0	226	275	7	11	744	939
Nariño	7	7	4	3	14	11	9	7	85	114	2	1	64	120	2	2	1482	1773
Norte de Santander	5	1	3	3	14	12	26	41	173	263	0	0	248	328	5	11	1321	1591
Putumayo	2	0	1	0	3	8	2	4	32	47	1	0	39	43	1	2	404	529
Quindío	3	2	0	0	5	1	5	8	40	51	0	0	98	123	2	2	844	1204
Risaralda	3	5	1	6	8	5	10	16	74	68	0	1	240	263	14	8	1292	1684
San Andrés	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	42	67
Santa Marta D.E.	2	0	1	0	5	1	7	8	31	62	1	0	87	119	0	1	258	304
Santander	2	2	0	1	20	2	23	30	156	199	2	0	304	458	9	14	2175	2762
Sucre	3	0	0	1	8	14	12	7	91	99	3	0	41	51	1	0	686	789
Tolima	5	6	1	2	12	7	13	13	64	77	2	0	206	255	3	7	926	1222
Valle del Cauca	6	6	4	1	17	4	12	10	100	131	0	0	264	339	8	9	2483	3072
Vaupés	2	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	6	7	0	0	82	63
Vichada	4	1	3	2	1	0	2	1	15	9	0	0	12	18	0	0	48	111
Total nacional	203	157	80	124	443	769	562	629	3.348	4.516	39	12	6.233	8.313	171	226	47.477	60.527

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

# Semana epidemiológica 22

28 de mayo al 3 de junio de 2023



#### Tema Central:

Monica Carolina Carreño Niño [mcarreno@ins.gov.co](mailto:mcarreno@ins.gov.co)

#### Expertos Temáticos

**Dr. Helver Giovanni Rubiano García**  
*Director General INS*

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

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

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

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud  
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública  
Publicación en línea: ISSN 2357-6189  
<https://doi.org/10.33610/23576189.2023.22>  
2023

#### Situación Nacional

Grupo Sivigila [sivigila@ins.gov.co](mailto:sivigila@ins.gov.co)

#### Mortalidad

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

#### Eventos Trazadores

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

#### Brotos

Gestor sistema de alerta temprana [eri@ins.gov.co](mailto:eri@ins.gov.co)  
Angela Patricia Alarcón [aalarcon@ins.gov.co](mailto:aalarcon@ins.gov.co)

#### Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón [chuguett@ins.gov.co](mailto:chuguett@ins.gov.co)

#### Editor

Dr. Hernán Quijada Bonilla [hquijada@ins.gov.co](mailto:hquijada@ins.gov.co)

#### Correctora de estilo

María Fernanda Campos Maya [Editorial.vigilancia@ins.gov.co](mailto:Editorial.vigilancia@ins.gov.co)

#### Diseño y diagramación

Alexander Casas [acasasc@ins.gov.co](mailto:acasasc@ins.gov.co)



Conozca más en  
[www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co)



Consulte  
el historial de  
publicaciones  
del BES