

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



Semana epidemiológica 50
10 al 16 de diciembre de 2023



Resultado de la operación del sistema de gestión del riesgo en salud pública del Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023



Situación nacional

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



Mortalidad

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



Eventos trazadores

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



Desnutrición

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años



Brotos

Actualidad a nivel internacional y nacional



Tablas de mando por departamento

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



Resultado de la operación del sistema de gestión del riesgo en salud pública del Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

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

La gestión del riesgo en salud pública en el Instituto Nacional de Salud (INS) es un proceso continuo, adaptado de la norma técnica NT 3100, y que integra conceptos del Reglamento Sanitario Internacional 2005 y la agenda de seguridad sanitaria global; busca su engranaje final con la normatividad nacional en emergencias y desastres en pro de fortalecer y mantener las capacidades básicas en vigilancia en salud pública para prepararse, vigilar, comunicar, responder y generar mecanismos de articulación intersectorial, entre otros (1).

Este proceso debe realizarse en operación ininterrumpida para garantizar la capacidad de respuesta inmediata, que es crucial para enfrentar brotes de enfermedades, desastres naturales u otros riesgos que pueden ser identificados de manera anticipada.

La gestión, registro y clasificación inicial de las señales o alertas identificadas desde la vigilancia basada en indicadores y la vigilancia basada en eventos se realiza por medio del gestor del Sistema de Alerta Temprana (SAT). Posterior a la verificación de estas señales, aquellas que cumplen con el criterio de alertas o brotes graves por su posible repercusión para la salud pública son llevada a Salas de Análisis de Riesgo (SAR), que convocan a la valoración del riesgo a todos los niveles involucrados en la situación (2).

En este momento el proceso pasa del modo observación al modo alerta. Finalmente, se define como modificar el riesgo por seguimiento de los referentes de evento, activación permanente de la SAR, despliegue de equipos de respuesta inmediata locales, departamentales o nacionales o la activación del Centro de Operaciones de Emergencia, Eventos y Epidemias en Salud Pública (COE-ESP) en cualquiera de sus tres niveles. Este modo se define como respuesta.

Los 32 departamentos y 5 distritos del territorio nacional hacen parte fundamental de la estructura de la SAT nacional, aunque las entidades territorial de salud aún deben continuar fortaleciendo los procesos de preparación y respuesta, se ha logrado avance en la construcción de la docu-

mentación relacionada a la gestión del riesgo en salud pública, lo que ha permitido identificar riesgos propios del contexto local, favoreciendo la atención oportuna a brotes y epidemias.

Para mantener la operación de la vigilancia de manera continua y sin interrupciones se han implementado programas anuales de capacitación y concienciación, lo que ha fomentado la colaboración y coordinación interinstitucional e intersectorial, la definición de roles y responsabilidades específicas bajo la estructura del Sistema de Manejo de Incidentes. (2)

De esta manera, se ha fortalecido la capacidad de adaptación frente a situaciones de riesgo, la incorporación de mecanismos de evaluación y mejora continua, la diversificación de recursos y las estrategias para brindar una respuesta ágil y efectiva, esto permite establecer sostenibilidad a largo plazo de la vigilancia en salud pública y establecer vínculos con las comunidades locales, lo que resulta en una gestión eficiente de los recursos destinados a la vigilancia.

Hasta el 30 de noviembre de 2023, el SAT identificó 73 944 señales, el 68,0 % corresponde a información captada por Google Alerts, notificación inmediata de los eventos priorizados en el Sivigila, los boletines epidemiológicos y tableros de control de comportamientos inusuales que emiten los referentes técnicos de los eventos bajo vigilancia y la información que captan los SAT territoriales que ya se encuentran funcionando.

Al comparar con 2022 y 2021, se evidenció una disminución en el número de señales captadas por el SAT (106 % y 32 % respectivamente), esta reducción se relaciona principalmente con la identificación de señales relacionadas con COVID-19 y Mpox en las diferentes fuentes de información formales e informales, también con la implementación de *Epidemic Intelligence from Open Sources* (EIOS), con el apoyo de la OMS/OPS, lo que ha permitido refinar los términos de búsqueda, haciéndolos más específicos. En comparación con 2019, se observó un incremento del 66 % (figura 1).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

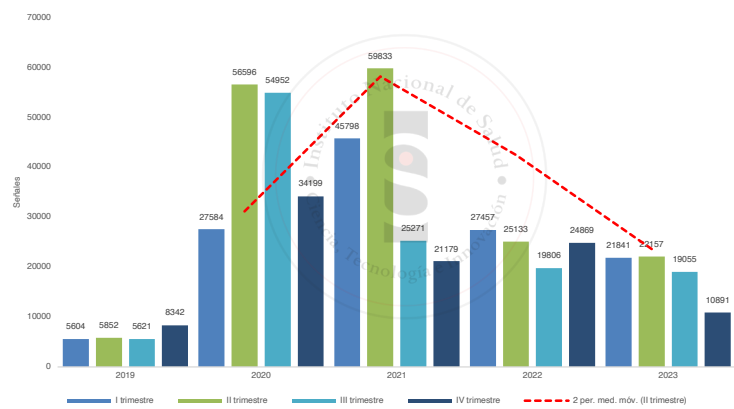
Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

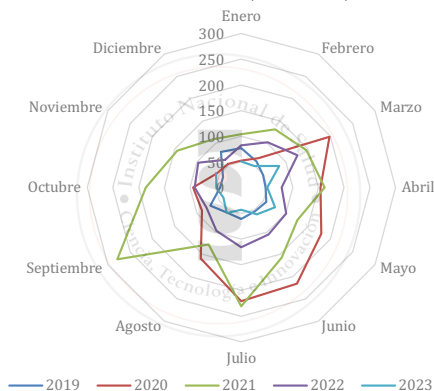
Figura 1. Gestión de señales, alertas y brotes registrados por el Sistema de Alerta Temprana del Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 a 2023



Fuente: Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata (GGRRRI) del INS

De las señales identificadas se clasificaron como alertas o brotes priorizados 617, comparado con 2022, con corte al 30 de noviembre, se observó una disminución del 73,9 % y un incremento del 1,1 %. Esto demuestra la capacidad de adaptación del SAT a una respuesta ampliada como lo fue la pandemia y la continuidad del sistema fortalecido (figura 2).

Figura 2. Frecuencia por mes de la ocurrencia de alertas y brotes, Sistema de Alerta Temprana del Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 a 2023



Fuente: Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata (GGRRRI) del INS

Se identificaron 10 entidades territoriales con una notificación por encima del percentil 75 de notificación de alertas o brotes al SAT del INS, Bogotá fue la entidad con mayor frecuencia de notificación 18,8 % (117) y en su orden Antioquia 11,4 % (71), Cundinamarca 5,1 % (32), Boyacá 4,8 % (30), Tolima 4,7 % (29), Quindío 3,4 % (21), Magdalena y Norte de Santander con el 3 % (19 cada una), Cali y Valle del Cauca notificaron cada uno 2,9 % (18). Las capacidades de cada entidad territorial muestran mejoras en el trabajo colaborativo entre sectores, evolución de los equipos de repuesta inmediata (ERI) locales y robustez en los equipos de vigilancia, lo que ha facilitado la coordinación para la respuesta.

Se encontraron 13 eventos por encima del percentil 75 y representaron el 85,9 % del total de eventos ingresados al SAT del INS. Las enfermedades transmitidas por alimentos o agua (ETA) y la varicela fueron los brotes con mayor frecuencia con el 21,3 % y el 20,2 % respectivamente, es importante mencionar que estos eventos ingresan al sistema de manera colectiva, lo que permite hacer más sensible la identificación de brotes. Otros eventos, en orden de frecuencia, fueron Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), intoxicaciones, Chagas agudo, factores del riesgo del ambiente, Covid-19, meningitis meningocócica, infección respiratoria grave inusitada (IRAG-I), rabia animal, hepatitis A, malaria y morbilidad por EDA.

En cuanto a las SAR, durante 2023 se han realizado 50 SAR de carácter nacional, para 27 eventos, los de mayor frecuencia fueron: Chagas aguda con el 16 % (8) en Antioquia, Bolívar, Casanare, Cesar, Meta y Magdalena; influenza altamente patógena en animales (IAAP) con el 12 % (6) en Atlántico, Barranquilla, Córdoba, Magdalena, Nariño y dos de carácter nacional; para malaria se citó a cuatro SAR en Chocó, Quindío, Risaralda y una SAR de carácter nacional que correspondió al 8 % (4) y para rabia animal se citó a SAR a Magdalena (3) y Cauca (1) también con el 8 %.

El resultado para el 72 % (36) de las SAR estuvo relacionado con respuesta departamental, el 14 % (7) de concurrencia departamental y nacional y el 2 % (1) requirió la activación del Centro de Operaciones de Emergencia, Eventos y Epidemias en Salud Pública (COE-ESP). Como parte de las decisiones en el marco de la SAR se desplegaron 23 ERI (figura 3).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

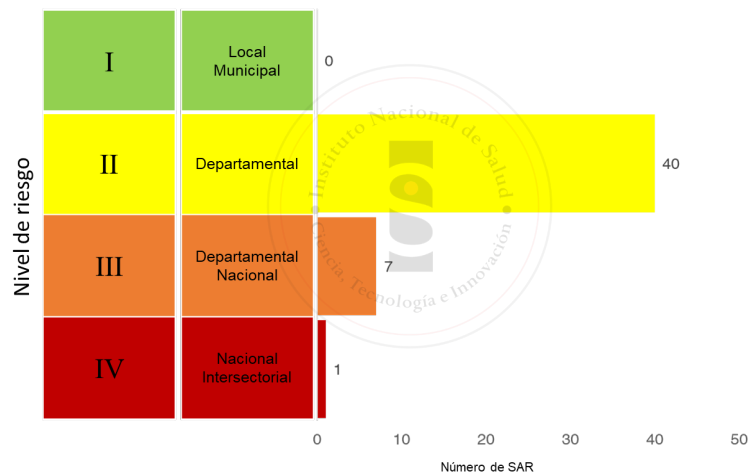
Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Figura 3. Resultado de la evaluación del riesgo en Sala de Análisis de Riesgo, Colombia, 2023



Fuente: Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata (GGRI) del INS

Se requirió la activación del COE-ESP del INS en nivel 1 (activación sección de planificación del Sistema Manejo de Incidentes del INS) por aumento inusual en la notificación de los eventos desnutrición-DNT aguda en menores de 5 años y vigilancia integrada de la mortalidad por IRA, EDA y DNT, a partir del 16 de enero hasta el 1 de junio de 2023, lo que permitió articular la respuesta institucional, así como el trabajo interinstitucional y el despliegue de 11 equipos de respuesta inmediata para implementar la vigilancia intensificada de desnutrición y muerte por desnutrición en menores de cinco años en Riohacha, Uribia, Manaure, Dibulla y Maicao, municipios priorizados de acuerdo con el número de casos notificados, la prevalencia de desnutrición aguda y la tasa de mortalidad por desnutrición más altas.

Se logró fortalecer los diferentes canales de para el flujo de información, la oportunidad en la realización de unidades de análisis, así como la gestión del riesgo con énfasis en monitoreo de medios para la identificación oportuna de rumores y noticias en redes sociales.

Resultado de la detección y respuesta del sistema de alerta temprana en salud pública en Colombia, metodología 7-1-7

El GRI del INS a través de su COE-ESP adoptó la metodología 7-1-7 desarrollada por la fundación RESOLVE (3) para evaluar eventos de interés en salud pública (EISP) bajo la lupa de indicadores de oportunidad basados en hitos en la vigilancia de brotes. El primer “7” corresponde a la métrica entre los hitos de detección y ocurrencia, el “1” corresponde al indicador entre la notificación y la detección y el último “7” al resultado de la respuesta y notificación. Para Colombia, se propuso el último “7” como un resultado entre la respuesta y la detección ya que la respuesta se ejecuta en muchas ocasiones previa a la notificación de los brotes (2).

Para la medición de “7-1-7” partió de un marco muestral de 4 578 registros de brotes registrados en el SAT entre 2020 y 2021, los brotes fueron depurados con base en el conocimiento de periodos de incubación, periodos de latencia, transmisibilidad y duración de las enfermedades transmisibles agudas de interés en salud pública. Se suprimieron eventos como ETA, infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), intoxicaciones y eventos adversos posteriores a la vacunación, ya que son eventos que no se pueden evaluar bajo indicadores de oportunidad iguales a los de las enfermedades transmisibles agudas. Se seleccionó una muestra final de 386 brotes en 16 EISP a nivel nacional, en donde se encontraron las mayores diferencias para los eventos de Chagas aguda, hepatitis A, leishmaniasis visceral, tos ferina y Mpox.

Los resultados preliminares de la evaluación “7-1-7” en Colombia muestran diferencias para el primer intervalo “7” de una mediana de 4 días con un rango entre 3 a 6 días para 16 EISP y un porcentaje debajo del umbral de 7 días del 81 %. Las diferencias encontradas para el segundo intervalo “1” fue de una mediana de 2 días con un rango entre 1,5 a 3,5 días y un porcentaje debajo del umbral de 1 día del 19 %. Finalmente, las diferencias encontradas para el tercer intervalo “7” fue una mediana de 3,8 días con un rango entre 3 a 6 días y un porcentaje debajo del umbral de 7 días del 88 % (figura 4).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

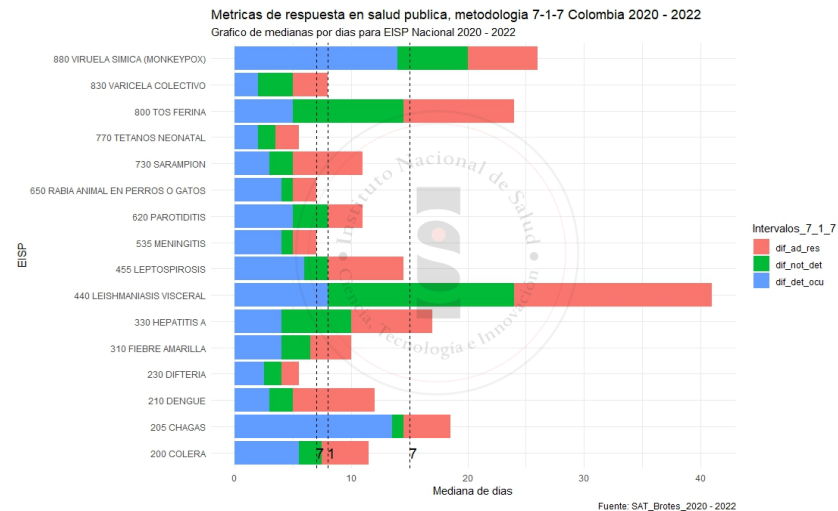
Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Figura 4. Medianas por días de respuesta en brotes de eventos de interés en salud pública-EISP, metodología 7-1-7, Colombia, 2020 a 2022



Se realizó una agrupación para 16 EISP en donde se observaban las distribuciones por medianas de días, desde la ocurrencia hasta la primera respuesta. Las medianas más representativas para la métrica “7” fueron de Chagas aguda, leishmaniasis y Mpox con un rango entre 8 a 14 días, para la segunda métrica “1” fue representada por tos ferina, leishmaniasis, Mpox y hepatitis A con un rango de 5 a 16 días. Por último, en respuesta y detección, se observaron los eventos de tos ferina y leishmaniasis con un rango de 9 a 17 días.

Con base en lo anterior, es importante recomendar a los equipos de vigilancia territoriales continuar con el fortalecimiento del modelo de preparación y respuesta como estrategia para generar mejores desarrollos en gestión del riesgo en salud pública y adoptar y consolidar el uso del módulo SAT de Sivigila 4.0, cuando inicie el despliegue nacional, como uno de los pilares de la unificación nacional de información en tiempo real de las señales, alertas y brotes a nivel nacional. Con este desarrollo se podrán disminuir los tiempos de respuesta y una mejora en la articulación de los equipos de vigilancia a nivel nacional.

Finalmente, se recomienda a las entidades territoriales generar los indicadores de respuesta conjugando las valoraciones por capacidades básicas y tiempos de respuesta como insumos para soportar la operación de respuesta territorial en salud pública.

Referencias

1. ABECE-GESTION-DEL-RIESGO COLECTIVO, Instituto Nacional de Salud INS. [citado 1 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/ImagenesBanner/ABECE-GESTION-DEL-RIESGO-COLECTIVO/ABECE-Gestion-del-riesgo-colectivo.pdf>
2. ABECE-GESTION-DEL-RIESGO COLECTIVO, Etapa-1-Sistema-de-Alerta-Temprana_Identificacion-del-riesgo-en-salud-publica, Instituto Nacional de Salud INS. [citado 1 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/ImagenesBanner/ABECE-GESTION-DEL-RIESGO-COLECTIVO/ABECE-Gestion-del-riesgo-colectivo.pdf>
3. Frieden, Thomas R et al., 7-1-7: an organising principle, target, and accountability metric to make the world safer from pandemics. The Lancet, Volume 398, Issue 10300, 638 – 640

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

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

SITUACIÓN NACIONAL

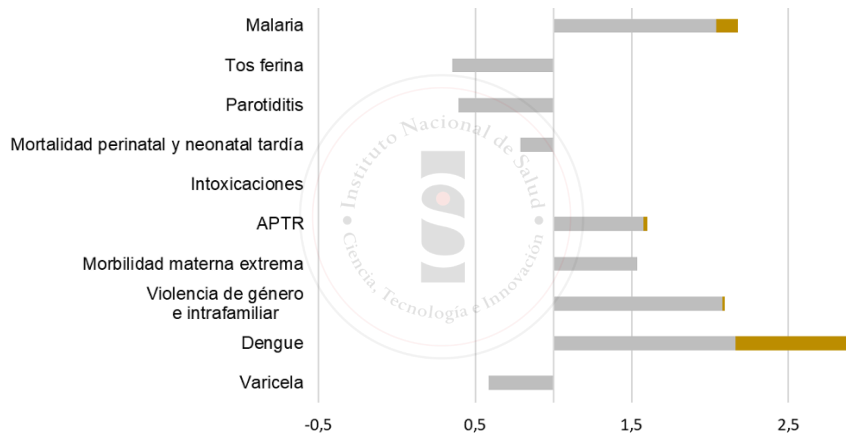
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

Los datos son ajustados semanalmente por rezago en la notificación de los eventos de interés en salud pública.

Para la semana epidemiológica 50 de 2023 se identificó que la notificación de los eventos dengue, violencia de género, malaria y agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia se encuentran por encima de lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (figura 5).

Figura 5. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 50 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 50 de 2023 los eventos leptospirosis, tuberculosis, sífilis gestacional, sarampión y rubéola, tuberculosis farmacorresistente, sífilis congénita y mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, accidente ofídico y mortalidad por dengue se encontraron por encima de lo esperado; mientras que mortalidad materna, leishmaniasis cutánea, zika, chikunguña y mortalidad por IRA se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 1).

Es de mencionar que para los eventos leptospirosis, tuberculosis, sífilis gestacional, sífilis congénita, sarampión y rubéola, tuberculosis farmacorresistente, mortalidad por desnutrición y mortalidad materna se analizaron de forma acumulada con su histórico, mientras que en el resto de los eventos se analizó la semana 50 contra su histórico para dicha semana.

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2023

Evento	Observado	Esperado	p
Sección eventos acumulados			
Leptospirosis	4 572	843,8	0,00
Tuberculosis	21 728	14 450,6	0,00
Sífilis gestacional	10 763	7 694,4	0,00
Sarampión y rubéola	1 788	945,2	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	557	364	0,00
Sífilis congénita	1 633	1 326,6	0,00
Mortalidad por DNT	295	233,4	0,00
Mortalidad materna	217	487,8	0,00
Sección eventos última semana			
Accidente ofídico	142	111	0,00
Mortalidad por dengue	8	3	0,01
Leishmaniasis cutánea	19	95,4	0,00
Zika	5	14,8	0,00
Chikunguña	0	6	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	3	7,2	0,05
Lepra	5	7,4	0,11
Mortalidad por EDA 0-4 años	3	2,6	0,22
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	2	0,27
Leishmaniasis mucosa	0	0,4	0,67

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Cumplimiento en la notificación

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

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, observando el mismo comportamiento que en la semana anterior y de la semana 50 del año 2022. En esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

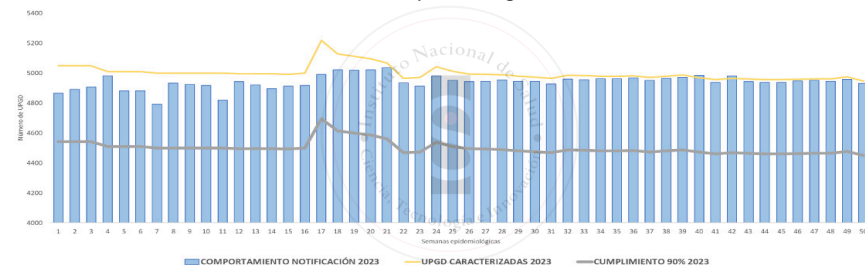
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122 / 1 122 UNM), presentado el mismo comportamiento de la semana anterior del presente año y de la semana 50 del año 2022. El país cumplió con la meta del 97 % para este nivel de operadores.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,7 % (4 930 / 4 946); permaneciendo igual con respecto a la semana anterior y aumentando en un 1,82% con respecto a la semana 50 del 2022. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD (90 %).

Respecto al incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública para la semana 50 de 2023, a nivel nacional se identificó que el 0,4 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante esta semana. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (22), se identifica que el 77,3 % (17) están categorizadas en el primer nivel de complejidad, el 13,6 % (3) están en el segundo nivel mientras que el 9,1% restante (2) corresponden al tercer nivel de complejidad.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica, correspondiente a la vigencia 2023. Se muestran las UPGD caracterizadas, el comportamiento de la notificación y el cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %). En la semana de análisis se evidenció el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (figura 6).

Figura 6. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2023.



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

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

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

El cálculo de la tasa de mortalidad se realizó con casos confirmados, sin tener en cuenta los casos residentes del exterior. Para el 2023 la información es preliminar teniendo en cuenta la revisión, análisis y clasificación durante la semana de los casos probables.

Se debe tener en cuenta que el acumulado de muertes notificadas para los tres eventos puede variar por la notificación tardía y posterior a la clasificación final del caso en la unidad de análisis. Además, la vigilancia intensificada que inició el 16 de enero en el departamento de La Guajira, que ha generado aumento en la captación de los casos, lo cual se evidencia con una mayor notificación al evento.

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

A semana epidemiológica 50 de 2023, se han notificado 1009 muertes probables en menores de cinco años: 529 por infección respiratoria aguda (IRA), 338 por desnutrición aguda (DNT) y 142 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, 42 son de residencia del exterior y no se incluyeron en el análisis.

En población residente en Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2023 se han notificado 967 casos (511 por IRA, 324 por DNT y 132 por EDA); de estos, 565 casos han sido confirmados, 195 fueron descartados, 207 casos se encuentran en estudio (tabla 2).

Tabla 2. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 50 2022-2023

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 50 2023			Casos en estudio a SE 50 2023			Tasa a SE 50 2022			Tasa a SE 50 2023		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	1	5	2	0	0	0	62,72	52,27	10,45	10,49	52,45	20,98
Antioquia	14	16	2	3	11	1	2,50	6,58	1,36	3,24	3,70	0,46
Arauca	3	3	2	1	2	0	14,29	10,72	7,15	10,82	10,82	7,21
Atlántico	9	6	1	1	0	1	2,51	11,72	2,51	7,70	5,14	0,86
Barranquilla	2	4	0	0	2	0	5,44	5,44	0,00	2,23	4,46	0,00
Bogotá D.C.	0	28	0	1	16	2	0,42	17,74	0,21	0,00	5,94	0,00
Bolívar	14	8	1	1	1	0	19,81	12,26	1,89	13,50	7,72	0,96
Boyacá	1	8	1	0	0	0	1,14	4,54	1,14	1,16	9,26	1,16
Buenaventura	4	4	0	0	0	0	8,26	0,00	0,00	11,27	11,27	0,00
Caldas	0	0	0	0	3	0	0,00	6,48	0,00	0,00	0,00	0,00
Cali	1	1	1	0	0	0	2,67	4,01	0,00	0,69	0,69	0,69
Caquetá	4	1	0	1	0	1	5,17	15,50	0,00	10,57	2,64	0,00
Cartagena	2	8	0	0	3	0	3,70	11,11	0,00	2,53	10,12	0,00
Casanare	0	2	4	0	0	1	10,26	17,95	7,69	0,00	5,22	10,44
Cauca	0	9	1	0	2	4	0,86	4,32	3,46	0,00	7,90	0,88
Cesar	20	8	2	3	2	1	19,34	8,06	5,64	16,35	6,54	1,64
Chocó	36	28	16	6	8	1	70,22	47,96	8,56	62,35	48,50	27,71
Córdoba	3	8	1	5	8	2	1,27	7,64	0,00	1,96	5,21	0,65
Cundinamarca	0	2	0	1	7	1	1,28	4,71	0,00	0,00	0,85	0,00
Guainía	1	4	2	1	0	2	14,47	43,40	14,47	14,35	57,41	28,71
Guaviare	1	1	0	0	0	0	0,00	20,98	0,00	10,42	10,42	0,00
Huila	4	4	1	1	2	1	3,90	10,72	0,00	3,97	3,97	0,99
La Guajira	54	33	17	16	7	7	75,53	39,57	17,09	48,86	29,86	15,38
Magdalena	16	11	2	0	3	2	25,78	7,03	1,17	19,00	13,06	2,37
Meta	5	12	1	0	2	0	12,92	7,05	1,17	5,98	14,34	1,20
Nariño	3	7	2	2	5	1	1,62	4,04	1,62	2,48	5,79	1,65
Norte de Santander	1	4	1	1	4	1	3,01	4,51	1,50	0,76	3,06	0,76
Putumayo	0	1	1	0	0	0	6,23	9,34	3,11	0,00	3,15	3,15
Quindío	0	2	0	0	0	0	3,12	3,12	0,00	0,00	6,37	0,00
Risaralda	5	6	5	3	6	4	9,93	19,85	6,62	8,49	10,18	8,49
San Andrés	0	2	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	47,37	0,00
Santa Marta	1	4	2	1	0	1	12,26	7,36	2,45	2,49	9,98	4,99
Santander	4	5	5	1	1	2	1,93	0,64	0,64	2,63	3,28	3,28
Sucre	2	2	3	0	3	0	1,28	6,38	3,83	2,59	2,59	3,88
Tolima	1	2	0	2	6	0	8,17	10,50	2,33	1,19	2,39	0,00
Valle del Cauca	3	9	1	1	2	1	5,65	6,35	2,82	2,17	6,52	0,72
Vaupés	0	2	1	0	2	0	0,00	127,53	31,88	0,00	31,14	15,57
Vichada	7	2	3	8	2	0	65,10	21,70	14,47	50,56	14,45	21,67
Nacional	222	262	81	60	110	37	8,23	10,44	2,15	6,00	7,08	2,19

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

Tasa de mortalidad: se realiza con casos confirmados y la información es preliminar teniendo en cuenta la revisión de las unidades de análisis y clasificación de los casos probables y no concluyentes; denominador: por 100 000 menores de cinco años
SE: semana epidemiológica

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A semana epidemiológica 50 de 2023 se han notificado 511 muertes probables en menor de cinco años por IRA residentes de Colombia, 262 fueron confirmadas, 139 fueron descartadas y 110 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 7,08 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 50 fue 393, para una tasa de mortalidad de 10,44 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 50 de 2023 se notificaron siete muertes probables en menores de cinco años por IRA.

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

La proporción de toma de muestra para identificación de agente etiológico a nivel nacional es del 69%, los principales agentes etiológicos identificados fueron virus sincitial respiratorio, rinovirus, adenovirus, enterovirus, SARS-CoV2 y Streptococcus pneumoniae. Las principales pruebas realizadas para diagnóstico etiológico fueron panel viral, PCR y filmArray™.

Tabla 3. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Arauca	2	5
Boyacá	4	8
Chocó	28	36
Risaralda	7	12
Antioquia	69	27
Atlántico	12	6
Bogotá D.C.	60	44
Bolívar	21	9
Cali	12	1
Caquetá	6	1
Cesar	15	10
Cundinamarca	21	9
Sucre	10	5
Bajo Baudó	1	10
El Dovio	1	4
Tame	2	5
Medellín	24	7
Dabeiba	5	1
Turbo	3	0
Bagadó	5	1
Los Patios	3	0
Montenegro	3	0
Barrancabermeja	3	0
Sincelejo	5	1
Ibagué	7	1

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

Tabla 4. Agentes etiológicos identificados en las muertes en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2023

Agente etiológico	Menor de un año	1 año	2 años	3 años	4 años
Virus Sincitial Respiratorio	37	5	3	1	1
Rhinovirus	27	11	4	2	3
Adenovirus	21	11	5	3	1
Enterovirus	20	10	3	1	2
SARS-CoV2	17	5	2	0	2
Streptococcus pneumoniae	6	2	3	5	2
Metapneumovirus	8	2	2	2	0
Haemophilus influenzae B	7	2	1	2	0
Influenza B	7	0	1	2	1
Staphylococcus aureus	5	2	1	1	1
Parainfluenza tipo 3	6	1	0	0	0
Parainfluenza tipo 1	5	0	0	0	1
Influenza A	2	0	0	3	1
Klebsiella pneumoniae	4	1	0	0	0
Pseudomona aeruginosa	3	0	0	1	0
Moraxella catarrhalis	2	2	0	0	0
Influenza A H1N1	2	0	1	1	0
Streptococcus pyogenes	2	0	0	0	0
Enterobacter cloacae	1	1	0	0	0
Escherichia coli	2	0	0	0	0

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

Mortalidad por desnutrición

A semana epidemiológica 50 de 2023 se han notificado 324 muertes probables en menor de cinco años por DNT residentes de Colombia, 222 fueron confirmadas, 42 fueron descartadas y 60 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 6,00 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 50 fue 310, para una tasa de mortalidad de 8,23 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 50 de 2023 se notificaron seis muertes probables en menor de cinco años por DNT.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Antioquia, Arauca, Atlántico, Buenaventura, Chocó, La Guajira, Magdalena, Santander, Vichada y Casanare en comparación con el histórico; a nivel municipal en Medellín, Tierralta, Bagadó, Tadó, Ciénaga, Uribia, Cumaribo, Astrea, La Paz (Cesar), Ricaurte (Nariño), El Águila (Valle del Cauca) y Puerto Carreño. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 5. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	11	17
Arauca	1	4
Atlántico	4	10
Buenaventura	0	4
Chocó	16	42
La Guajira	56	70
Magdalena	11	16
Santander	1	5
Vichada	9	15
Casanare	3	0
Medellín	2	5
Tierralta	2	4
Bagadó	2	8
Tadó	1	4
Ciénaga	2	6
Uribia	15	36
Cumaribo	8	14
Astrea	3	0
La Paz	3	0
Ricaurte	3	0
El Águila	4	0
Puerto Carreño	3	0

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 50 de 2023 se han notificado 132 muertes probables en menor de cinco años por EDA residentes de Colombia, 81 casos fueron confirmados, 14 casos descartados y 37 se encuentran en estudio para una tasa de mortalidad de 2,19 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 50 fue 81, para una tasa de mortalidad de 2,15 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 50 de 2023 se notificaron siete muertes probables en menor de cinco años por EDA.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Casanare, Guainía, Santander, Antioquia, Chocó, Norte de Santander y Tolima en comparación con el histórico y a nivel municipal, en Bajo Baudó (Pizarro), Becerril, Bagadó, El Carmen de Atrato y Dibulla. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 6. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Casanare	1	5
Guainía	1	4
Santander	1	7
Antioquia	11	3
Chocó	24	17
Norte de Santander	6	2
Tolima	3	0
Bajo Baudó	4	8
Becerril	3	0
Bagadó	5	1
El Carmen de Atrato	3	0
Dibulla	4	0
Dibulla	4	0
Tibú	4	0

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Mortalidad materna

Metodología

De acuerdo con los estándares de la OMS, se acogen las siguientes definiciones¹:

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

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

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

En el país se realiza la vigilancia de la muerte materna que incluye la muerte durante el embarazo y hasta 42 días, la muerte materna tardía y muerte materna por causas coincidentes. La muerte materna ocurrida durante el embarazo y hasta los 42 días de su terminación es denominada muerte materna temprana².

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

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

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

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

En la semana epidemiológica 50 de 2023 se notificaron al Sivigila cinco casos, dos corresponden a muertes maternas tempranas y tres a muertes maternas tardías, para un total acumulado de 225 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 217 residen en territorio colombiano y ocho residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 7).

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 50 de 2023 fue de 37,2 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, comportamiento en descenso frente a 43 casos por 100 000 nacidos vivos a la misma semana epidemiológica de 2022. Se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 35 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Antioquia, Bogotá, La Guajira, Atlántico, Cauca y Cundinamarca. Las mayores razones se observaron en Buenaventura, Vichada, Guainía y Caquetá (tabla 8).

Tabla 7. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 50, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	385	145	39	569
2021	446	135	41	622
2022	251	143	55	449
2023	217	110	48	375

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

Tabla 8. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos 2022	Número de casos 2023	Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos		
			2022 SE 50	2023 SE 50	Tendencia
Buenaventura	1	5	21,8	108,8	
Vichada	5	2	242,0	96,8	
Guainía	0	1	0,0	78,3	
Caquetá	1	5	15,5	77,7	
Chocó	14	7	150,7	75,4	
Guaviare	0	1	0,0	75,3	
La Guajira	22	18	90,7	74,2	
Atlántico	5	12	28,6	68,7	
Magdalená	11	10	71,7	65,2	
Nariño	14	10	90,0	64,3	
Cauca	9	11	51,0	62,4	
Cartagena	10	9	59,5	53,5	
Bolívar	12	9	68,7	51,5	
Arauca	2	2	47,5	47,5	
Putumayo	1	2	21,6	43,1	
Quindío	2	2	41,3	41,3	
Meta	3	6	20,4	40,8	
Tolima	4	6	26,6	39,8	
Colombia	251	217	43,0	37,2	
Cundinamarca	10	11	32,6	35,8	
Sucre	5	5	35,0	35,0	
Casanare	0	2	0,0	33,7	
Risaralda	3	3	31,1	31,1	
Bogotá	23	18	35,8	28,0	
Antioquia	21	18	31,2	26,7	
Cesar	15	6	65,5	26,2	
Boyacá	6	3	50,8	25,4	
Barranquilla	7	5	35,2	25,1	
Cali	5	5	24,1	24,1	
Huila	5	4	30,1	24,1	
Córdoba	14	6	56,2	24,1	
Valle del Cauca	2	4	11,0	22,1	
Santander	1	5	4,1	20,3	
Caldas	1	1	13,2	13,2	
Santa Marta	6	1	78,8	13,1	
Norte de Santander	9	2	42,1	9,3	
Amazonas	1	0	88,0	0,0	
Vaupés	1	0	119,8	0,0	

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

DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos, del 01 de enero al 16 de diciembre de 2021. SE: semana epidemiológica.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Para la semana epidemiológica 50 de 2023, comparado con el promedio histórico 2019– 2022, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Cesar, Córdoba, Chocó, Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander, Santander y Santa Marta; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 9).

Tabla 9. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Antioquia	29	18	0,00
Bogotá D.C.	28	18	0,01
La Guajira	31	18	0,00
Cundinamarca	19	11	0,01
Chocó	13	7	0,03
Córdoba	17	6	0,00
Cesar	15	6	0,00
Barranquilla	10	5	0,03
Santander	10	5	0,04
Norte de Santander	13	2	0,00
Santa Marta	8	2	0,01

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

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

Tabla 10. Municipios con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019 a 2022, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Caucasia (Antioquia)	0	3	0,00
Maicao (La Guajira)	10	4	0,03
Páez (Cauca)	0	2	0,02
Valledupar (Cesar)	6	1	0,01
San José de Cúcuta (Norte de Santander)	5	1	0,03
Montería (Córdoba)	5	1	0,03
Soacha (Cundinamarca)	5	0	0,01
Cumaribo (Vichada)	3	0	0,03

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

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 50 de 2023, el 67,7% corresponden a causas directas y el 28,6% a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 19,8% (tabla 11).

Tabla 11. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2023

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	147	67,7
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	43	19,8
Hemorragia obstétrica	33	15,2
Evento tromboembólico como causa básica	22	10,1
Sepsis obstétrica	19	8,8
Embarazo ectópico	10	4,6
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	5	2,3
Embolia de líquido amniótico	5	2,3
Complicaciones derivadas del tratamiento	3	1,4
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	3	1,4
Desconocida / indeterminada	2	0,9
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	1	0,5
Otras causas directas	1	0,5
INDIRECTA	62	28,6
Otras causas indirectas	29	13,4
Sepsis no obstétrica	11	5,1
Otras causas indirectas: neumonía	12	5,5
Otras causas indirectas: cáncer	10	4,6
EN ESTUDIO	8	3,7

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 50 de 2023 se han notificado 6 692 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 6 602 corresponden a residentes en Colombia y 90 a residentes en el exterior.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 11,3 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El mayor número de casos se notificó en Antioquia, Bogotá D.C., Cundinamarca, La Guajira y Córdoba. Las razones más altas se observaron en Vichada (18,9); San Andrés y Providencia (17,1); Chocó (16,8), Vaupés (16,8); y Guainía (16,4).

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 45,3 %, seguido de las neonatales tempranas con 27,1 %, neonatales tardías con 16,9 % y fetales intra parto con 10,7 %.

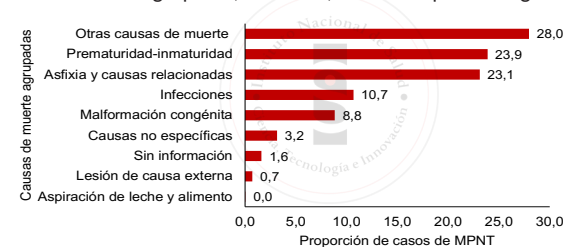
De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 27,9 %, que corresponden principalmente a trastornos de origen neonatal y materno, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,8 % y asfixia y causas relacionadas con el 23,0 % (figura 7).

Tabla 12. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos		Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos		Tendencia
	2022 a SE 49	2023 a SE 49	2022 a SE 49	2023 a SE 49	
Vichada	34	37	16,8	18,3	
Guainía	14	22	11,2	17,6	
Chocó	211	151	23,2	16,6	
San Andrés y Providencia	10	10	16,0	16,0	
Amazonas	22	17	19,9	15,3	
Buenaventura	79	68	17,5	15,1	
Vaupés	15	12	18,5	14,8	
La Guajira	457	346	19,2	14,6	
Arauca	77	58	18,7	14,1	
Barranquilla	280	267	14,4	13,7	
Córdoba	411	334	16,8	13,7	
Cauca	264	226	15,3	13,1	
Cartagena	296	213	18,0	13,0	
Atlántico	297	210	17,4	12,3	
Cundinamarca	391	359	13,0	12,0	
Putumayo	65	54	14,4	11,9	
Cali	295	236	14,5	11,6	
Caquetá	55	73	8,7	11,6	
Bogotá	852	724	13,5	11,5	
Sucre	188	159	13,4	11,4	
Colombia	8039	6493	14,1	11,4	
Antioquia	860	741	13,0	11,2	
Meta	206	157	14,3	10,9	
Bolívar	253	182	14,8	10,6	
Valle del Cauca	211	187	11,9	10,6	
Casanare	82	61	14,1	10,5	
Huila	203	170	12,5	10,5	
Boyacá	141	120	12,2	10,4	
Caldas	101	76	13,6	10,3	
Cesar	292	223	13,0	10,0	
Tolima	163	144	11,0	9,8	
Magdalena	203	145	13,5	9,7	
Nariño	192	147	12,6	9,6	
Guaviare	16	12	12,4	9,3	
Quindío	64	44	13,5	9,3	
Norte de Santander	263	187	12,6	8,9	
Risaralda	122	77	12,9	8,2	
Santa Marta	106	60	14,3	8,1	
Santander	248	184	10,3	7,6	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos a diciembre 16 de 2021. SE: semana epidemiológica

Figura 7 Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, a semana epidemiológica 50 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 50 de 2023 se presentó comportamiento inusual en Vaupes, Antioquia, Cundinamarca, Cali, Córdoba, Santander y Atlántico. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 13).

Tabla 13. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2018-2022 (SE 47 a 50)	Valor observado 2023 (SE 47 a 50)
Vaupes	1	4
Antioquia	76	35
Cundinamarca	35	25
Cali	25	11
Córdoba	35	10
Santander	21	10
Atlántico	26	8

SE: semana epidemiológica.

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

Tabla 14. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2023

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 50 2018-2022	Valor observado a SE 50 de 2023
Cundinamarca	Zipaquirá	23	28
Cundinamarca	Fusagasugá	19	25
Cundinamarca	Madrid	18	25
Antioquia	Rionegro	15	22

SE: semana epidemiológica.

EVENTOS TRAZADORES

Infeción respiratoria aguda

Metodología:

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

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

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

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

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 50 de 2023 se notificaron 126 198 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se observó incremento en Chocó, Cundinamarca, La Guajira, Santa Marta, Santander, Vaupés y Vichada. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Caquetá, Guainía, y Guaviare. Las 26 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 (47 a 50) en 16 municipios (Tabla 15).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 15. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 47 a 50 de 2023

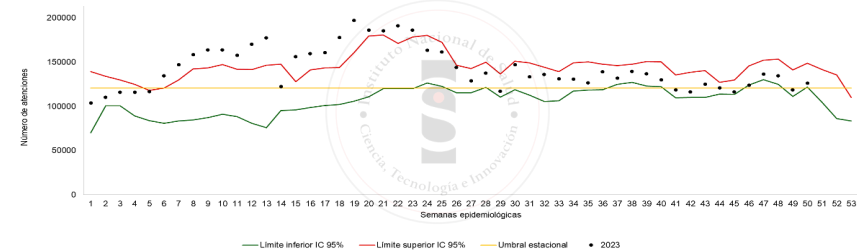
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 47 a 50)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 47 a 50)
Antioquia	Apartado	22 950	773	1 543
Antioquia	Turbo	16 693	851	1 121
Antioquia	Envigado	28 994	2 069	2 436
Antioquia	Itagüí	88 519	4 507	6 797
Antioquia	Bello	86 512	4 823	7 198
Atlántico	Malambo	7 707	518	218
Atlántico	Soledad	82 835	6 448	5 557
Bolívar	Magangué	21 108	955	1 246
Boyacá	Sogamoso	17 915	1 320	1 117
Casanare	Yopal	17 617	741	1 301
Cundinamarca	Girardot	23 929	896	1 486
Cundinamarca	Madrid	19 346	623	2 258
Cundinamarca	Zipaquirá	23 760	1 375	1 687
Cundinamarca	Mosquera	6 293	288	381
Cundinamarca	Soacha	77 175	3 471	5 545
Guajira	Maicao	53 539	2 301	4 419
Guajira	Uribe	54 784	2 189	4 998
Huila	Pitalito	13 870	949	771
Norte de Santander	Ocaña	17 090	990	1 062
Santander	Girón	7 975	160	558
Santander	Piedecuesta	8 292	226	529
Santander	Floridablanca	27 922	1 182	2 241
Valle del Cauca	Yumbo	12 813	973	818
Valle del Cauca	Cartago	17 304	1 016	1 197
Valle del Cauca	Tuluá	15 571	920	1 012
Valle del Cauca	Palmira	28 033	1 551	2 034

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (47 a 50), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 27,8 % (143 529) de los casos, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 17,9 % (92 222). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en niños de un año 11,7 % seguido de menores de dos a cuatro años y los niños menores de un año 11,0 % respectivamente.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubica dentro de los límites esperados (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 50, entre 2017 y 2023



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

Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 50 de 2023, se notificaron 5 101 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Caldas, Cali, Cartagena, Guainía, Guaviare, San Andrés y Vichada e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Casanare, Cauca, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Santander y Tolima. En las 12 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (47 a 50), por grupos de edad los mayores de 60 años (5 276) representaron el 24,0 %, seguido de los menores de un año con el 19,9 % (4 374). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRA, sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en los niños de un año con el 23,7 %, seguido de los menores de dos a cuatro años con el 22,2 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, se ubica por debajo del límite superior (figura 9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

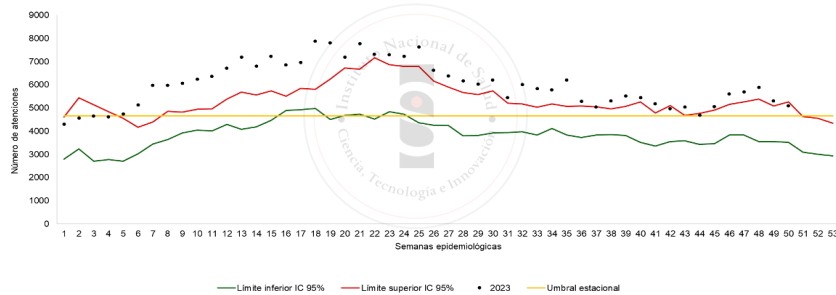
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 9. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 50, entre 2017 y 2023

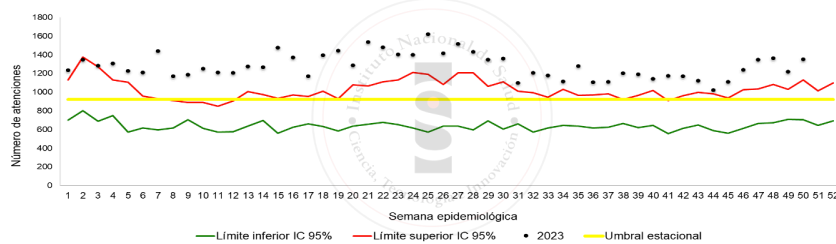


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2023

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

En la semana epidemiológica 50 de 2023, se notificaron 1 349 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 del límite superior (figura 10).

Figura 10. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 50, entre 2017 y 2023



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

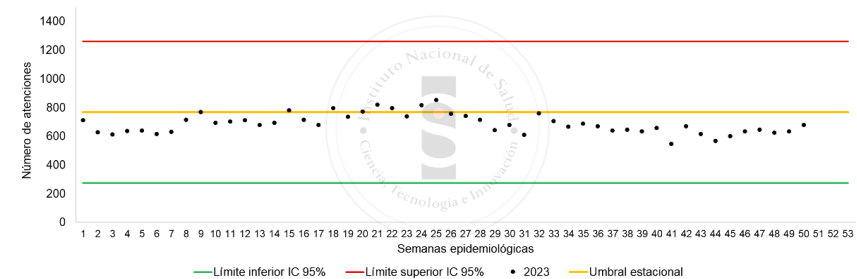
Hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM

En la semana epidemiológica 50 de 2023 se notificaron 677 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 25 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Cartagena, Guainía, Huila, La Guajira, Norte de Santander, Putumayo, San Andrés, y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (47 a 50), por grupos de edad los mayores de 60 años representaron el 33,8 % (872); seguido de los menores de un año representaron el 25,7 % (663). 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 31,1 %, seguido de los niños de dos a cuatro años con el 26,1 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM para la semana actual se ubican dentro de los límites esperados (figura 11).

Figura 11. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semanas epidemiológicas 01 a 50 Colombia, entre 2017 y 2023



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

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

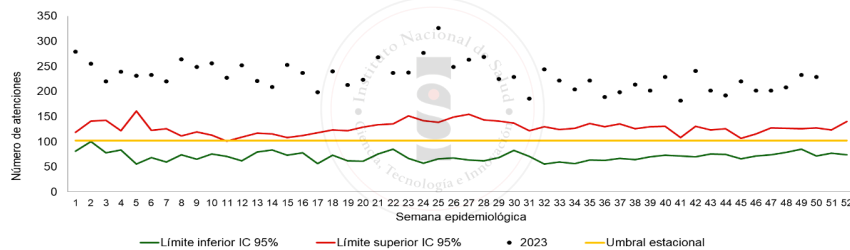
Brotos

Tablas

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

En la semana epidemiología 50 de 2023, se notificaron 229 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 12).

Figura 12. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semanas epidemiológicas 01 a 50, Colombia, entre 2017 y 2023



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

Circulación de agentes microbianos

Durante la semana epidemiológica 49, en la región de las Américas la actividad de influenza en las últimas cuatro semanas epidemiológicas ha observado un ascenso en la subregión América del Norte y fluctuante en el Caribe, las demás subregiones han permanecido en niveles bajos de circulación. La detección por laboratorio evidencia circulación concurrente en toda la región de A(H1N1)pdm09, Influenza B/Victoria y menor frecuencia A(H3N2) en las subregiones América del Norte, Caribe y América Central. Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reporta niveles intermedios-altos en la subregión América del Norte, Caribe y América Central. La con mayor representatividad en circulación se encuentra en Panamá, Guatemala y Honduras. Con relación a SARS-CoV2 se mantiene en actividad aumentada con moderados de circulación en la subregión América del Norte, Andina y Brasil y Cono Sur en las últimas semanas epidemiológicas. En la región Andina, se presenta circulación elevada en Bolivia ([consulta datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana 50 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 observa una variación significativa al decremento para adenovirus. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (Tabla 16).

Tabla 16. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 43 a 46 y semanas epidemiológicas 47 a 50, 2023

Agente viral identificado	SE 43 a SE 46			SE 47 a SE 50			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Rinovirus	19,3	16,9	11,8	16,6	12,2	18,2	
VSR	26,5	36,2	5,9	27,0	34,0	9,1	
Enterovirus	11,0	10,0	11,8	13,7	12,8	9,1	
Adenovirus	13,3	12,3	11,8	5,2	6,4	9,1	
Influenza B	3,3	0,8	5,9	1,9	1,9	-	
Influenza A	3,9	3,8	11,7	5,2	1,9	27,3	
Parainfluenza	8,3	6,9	11,7	11,4	12,2	9,1	
Metapneumovirus	5,5	5,4	11,8	6,2	7,7	-	
A(H1N1)pdm09	0,6	-	-	2,4	1,3	9,1	
SARS-CoV2	8,3	7,7	17,6	10,0	9,6	9,1	
A(H3N2)	-	-	-	-	-	-	

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

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Situación COVID-19

Tras la declaración del fin de la pandemia por la OMS el pasado 05 de mayo de 2023, los estados miembros continúan con las acciones de detección, reporte, prevención y control de casos y brotes de COVID-19 de acuerdo con las recomendaciones del comité de emergencias.

En Colombia, con corte al 09 de diciembre de 2023, se han notificado 6 386 585 casos confirmados por laboratorio y 143 107 muertes. En el 2023 se han notificado 34 130 casos y 778 fallecidos por fecha de defunción.

Entre el 10 y 16 de diciembre del 2023 (semana epidemiológica 50) se confirmaron 428 casos en el territorio nacional; el 72,4 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá D.C, Valle del Cauca, Antioquia y Santander (tabla 17).

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 47 a 50), en Colombia se han confirmado por laboratorio 1007 casos nuevos por COVID-19 en 30 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 138 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 2,23 casos por cada 100 000 habitantes; este indicador comparado con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 43 a 46 de 2023) no presenta comportamiento inusual a nivel nacional. Se observa incremento en 19 entidades de orden departamental, sin embargo, este aumento no es estadísticamente significativo. Los departamentos o distritos que superaron la incidencia nacional fueron Bogotá (8,84); Boyacá (3,72), Cali (2,19) y Casanare (2,51).

En esta semana se identificaron siete casos fallecidos de los cuales cuatro corresponden a la semana 49 (tabla 18). No se identificaron casos de la semana 50. Con relación al grupo de edad uno de los casos estaba en el grupo de 1 a 9 años, los demás eran adultos mayores de 70 años; en cuanto a la información del estado vacunal, un tres no contaba con dosis de vacunación y los cuatro restantes tenían tres dosis

Entre las semanas epidemiológicas 46 a 49 de 2023 se identificaron 17 muertes por COVID-19; la tasa de mortalidad fue de 0,033 muertes por cada 100 000 habitantes; no se observan comportamientos inusuales en este indicador.

Tabla 17. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 50 de 2023

Entidad territorial	Semanas anteriores	Semana epidemiológica 2023				Total
		47	48	49	50	
Bogotá D.C.	0	3	8	76	105	192
Valle del Cauca	4	8	5	25	14	56
Antioquia	0	5	3	16	18	42
Santander	0	7	3	7	3	20
Cundinamarca	1	0	8	3	4	16
Boyacá	0	0	3	7	6	16
Casanare	7	0	2	1	3	13
Norte Santander	2	0	3	1	3	9
Caldas	0	1	0	2	4	7
Cauca	2	0	2	2	1	7
Huila	0	1	4	0	1	6
Nariño	0	0	0	1	5	6
Córdoba	0	0	3	1	2	6
Barranquilla	0	0	1	2	2	5
Meta	0	0	3	1	0	4
Risaralda	0	0	0	1	3	4
Arauca	0	0	2	1	1	4
Quindío	0	0	0	0	3	3
Tolima	1	0	1	0	1	3
Magdalena	0	0	0	0	2	2
Putumayo	0	0	0	1	1	2
Cartagena	0	0	1	1	0	2
Cesar	0	0	0	0	1	1
Amazonas	0	1	0	0	0	1
Atlántico	0	0	0	0	1	1
Total	17	26	52	149	181	428

Tabla 18. Casos nuevos fallecidos de COVID-19 en la semana epidemiológica 50 de 2023

Entidad territorial	47	48	49	Total
Antioquia	0	2	1	3
Santander	0	0	2	2
Meta	0	0	1	1
Putumayo	1	0	0	1
Total	1	2	4	7

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Dengue

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 50 de 2023, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580).

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

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

- **Dengue sin signos de alarma:** enfermedad febril aguda de dos a siete días de evolución en la que se observan dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea, dolor retro-ocular, mialgias, artralgias, erupción cutánea, rash o leucopenia.
- **Dengue con signos de alarma:** paciente que cumple con la anterior definición y además presenta cualquiera de los siguientes signos de alarma: dolor abdominal intenso y continuo o dolor a la palpación, vómitos persistentes, diarrea, acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico), sangrado en mucosas, letargo o irritabilidad (principalmente en niños), hipotensión postural, hepatomegalia dolorosa >2 cms, caída de la temperatura, caída abrupta de plaquetas (<100.000) asociada a hemoconcentración.
- **Dengue grave:** todo caso de dengue que cumple con cualquiera de las manifestaciones graves de dengue que se mencionan a continuación: Extravasación severa de plasma: que conduce a síndrome de choque por dengue o acúmulo de líquidos con dificultad respiratoria.
 - **Extravasación severa de plasma:** Que conduce a síndrome de choque por dengue o acúmulo de líquidos con dificultad respiratoria.
 - **Hemorragias Severas:** Paciente con enfermedad febril aguda, que presenta hemorragias severas con compromiso hemodinámico.
 - **Daño grave de órganos:** Paciente con enfermedad febril aguda y que presente signos clínicos o paraclínicos de daño severo de órganos como: daño hepático, daño del sistema nervioso central, corazón o afección de otros órganos.
- **Muerte por dengue:** todo caso que fallece con diagnóstico de dengue grave.

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

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

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

Las categorías usadas para los indicadores de gestión son:

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

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

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

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

En la semana epidemiológica 50 de 2023 se notificaron 5 010 casos probables de dengue: 3 301 casos de esta semana y 1 709 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 124 003 casos, 67 875 (54,7 %) sin signos de alarma, 54 506 (44,0 %) con signos de alarma y 1 622 (1,3 %) de dengue grave.

El 75,8 % (93 985) de los casos a nivel nacional proceden de Meta, Cali, Tolima, Santander, Valle del Cauca, Bolívar, Antioquia, Cesar, Norte de Santander, Huila, Córdoba, Cundinamarca y Sucre (Tabla 19).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 19. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 50 de 2023

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Dengue sin signos de alarma	Dengue con signos de alarma	Dengue grave
Meta	12 669	62,3	37,0	0,8
Cali	12 403	59,4	39,6	1,0
Tolima	12 092	52,5	46,3	1,2
Santander	10 867	52,1	46,6	1,2
Valle del Cauca	9 200	63,9	35,4	0,6
Bolívar	6 147	48,7	49,6	1,8
Antioquia	5 563	51,4	47,1	1,5
Cesar	4 971	33,9	63,0	3,1
Norte de Santander	4 407	52,1	45,9	2,0
Cundinamarca	3 990	49,3	50,0	0,7
Córdoba	4 027	50,1	49,1	0,8
Huila	4 176	57,8	38,3	3,8
Sucre	3 473	30,2	68,2	1,6
Barranquilla	2 849	54,3	44,4	1,4
Cartagena	2 647	73,2	25,5	1,3
La Guajira	2 678	33,8	64,7	1,5
Atlántico	2 507	49,8	48,5	1,7
Magdalena	2 212	34,1	64,2	1,6
Nariño	2 070	68,5	30,6	1,0
Caquetá	1 912	55,3	43,8	0,8
Chocó	1 632	75,1	23,6	1,3
Cauca	1 641	59,2	39,5	1,2
Casanare	1 494	59,9	38,0	2,1
Putumayo	1 438	70,6	28,5	0,9
Arauca	1 295	82,5	17,1	0,4
Amazonas	1 085	61,7	38,2	0,2
Santa Marta	984	38,1	60,6	1,3
Guaviare	840	81,1	18,6	0,4
Buenaventura	491	60,3	38,7	1,0
Quindío	469	63,1	36,2	0,6
Boyacá	363	65,0	33,9	1,1
Vaupés	298	81,5	17,4	1,0
Exterior	248	45,2	52,8	2,0
Risaralda	234	50,0	49,6	0,4
Vichada	209	78,0	22,0	0,0
Caldas	208	37,5	61,5	1,0
Archipiélago de San Andrés	115	59,1	40,0	0,9
Guainía	99	66,7	33,3	0,0
Total	124 003	54,7	44,0	1,3

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 46 a 49) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 42 a 45), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cartagena, Cauca, La Guajira, Guaviare, Huila, Magdalena, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, Archipiélago de San Andrés y Providencia y Valle del Cauca. Una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Vichada y el Exterior mientras que, las demás entidades territoriales presentaron un comportamiento estable. Por otro lado, las entidades que presentaron un porcentaje superior al 60,0 % de dengue con signos de alarma y dengue grave en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 46 a 49) son: Cesar, Guainía, La Guajira y Magdalena.

A semana epidemiológica 50 de 2023, a nivel nacional se confirmó el 80,8 % (44 036) de los casos de dengue con signos de alarma y 92,4 % (1 498) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 83,0 % (45 255) de los casos de dengue con signos de alarma y el 97,3 % (1 579) de los casos con dengue grave (Tabla 20).

A semana epidemiológica 50 de 2023, la incidencia nacional de dengue es de 346,8 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2022 la incidencia fue de 187,5 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 Vaupés, Amazonas, Meta, Tolima, Guaviare, Bolívar, Cali, Nariño, Santander, Valle del Cauca, Caquetá, Cundinamarca, Putumayo y Arauca presentan las mayores incidencias registrando tasas superiores a 420 casos por 100 000 habitantes (figura 13)

A semana epidemiológica 50 de 2023, el evento a nivel nacional según el canal endémico se mantiene *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico. Asimismo, se observó una tendencia al aumento del 29,0 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 46 a 49) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 42 a 45) (figura 14).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

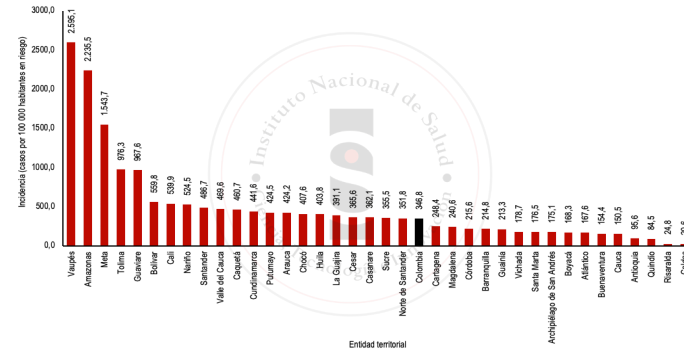
Tablas

Tabla 20. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 50 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	684	440	2	32,7%	53,0%	100,0%	94,5%	100,0%
Antioquia	2 996	2 360	73	66,6%	64,4%	80,8%	58,9%	91,8%
Arauca	1 076	220	1	12,6%	36,8%	0,0%	76,8%	0,0%
Atlántico	980	924	16	77,9%	85,0%	93,8%	84,3%	100,0%
Barranquilla	1 823	1 632	83	91,4%	93,3%	98,8%	93,3%	98,8%
Bolívar	2 696	2 126	26	66,0%	74,7%	92,3%	76,0%	92,3%
Bogotá	730	776	13	96,2%	98,5%	92,3%	74,2%	100,0%
Boyacá	274	158	0	70,1%	83,5%	N/A	61,4%	N/A
Buenaventura	278	167	1	86,7%	88,0%	100,0%	71,9%	100,0%
Caldas	78	132	2	61,5%	77,3%	100,0%	79,5%	100,0%
Cali	7 830	5 681	170	71,5%	81,8%	90,0%	76,8%	100,0%
Caquetá	1 058	846	10	86,1%	91,5%	100,0%	81,1%	100,0%
Cartagena	2 164	994	70	35,4%	74,3%	97,1%	78,9%	100,0%
Casanare	883	544	30	42,9%	74,3%	100,0%	96,7%	100,0%
Cauca	839	426	2	92,8%	94,8%	100,0%	78,6%	100,0%
Cesar	1 681	3 376	201	81,4%	91,1%	89,6%	95,3%	99,0%
Chocó	1 102	210	8	98,2%	99,5%	100,0%	43,3%	87,5%
Córdoba	2 042	2 300	51	75,5%	96,5%	100,0%	93,3%	100,0%
Cundinamarca	1 887	2 087	35	73,6%	90,3%	82,9%	94,2%	94,3%
Guainía	68	28	0	83,8%	92,9%	N/A	85,7%	N/A
La Guajira	879	1 671	25	98,1%	99,5%	100,0%	81,3%	92,0%
Guaviare	679	144	1	84,8%	97,9%	100,0%	96,5%	100,0%
Huila	2 423	1 643	202	84,4%	89,5%	93,6%	77,1%	98,0%
Magdalena	712	1 279	8	85,5%	92,2%	100,0%	73,9%	100,0%
Meta	7 818	4 639	100	79,9%	86,2%	90,0%	81,6%	99,0%
Nariño	1 418	612	19	99,1%	98,2%	94,7%	85,3%	84,2%
Norte de Santander	2 324	2 066	93	36,6%	73,5%	89,2%	92,6%	98,9%
Putumayo	1 000	399	9	51,9%	81,0%	88,9%	97,7%	100,0%
Quindío	303	186	5	26,1%	48,9%	100,0%	75,3%	100,0%
Risaralda	121	123	2	66,9%	73,2%	100,0%	82,9%	100,0%
Arch. San Andrés	63	46	0	90,5%	95,7%	N/A	69,6%	N/A
Santander	5 645	5 235	148	62,2%	87,8%	99,3%	87,5%	98,0%
Santa Marta	353	649	20	69,7%	87,1%	65,0%	66,7%	90,0%
Sucre	1 088	2 627	66	49,4%	71,8%	93,9%	91,5%	97,0%
Tolima	6 001	4 970	100	20,1%	51,2%	90,0%	88,0%	96,0%
Valle del Cauca	5 478	2 708	27	58,6%	73,4%	96,3%	69,6%	77,8%
Vaupés	242	51	3	89,7%	100,0%	100,0%	78,4%	100,0%
Vichada	159	31	0	81,8%	93,5%	N/A	54,8%	N/A
Colombia	67 875	54 506	1 622	64,8 %	80,8 %	92,4 %	83,0 %	97,3 %

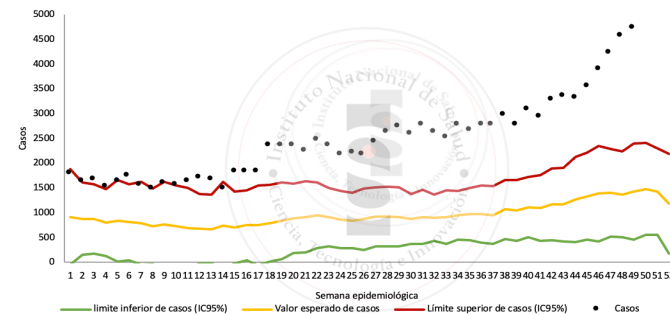
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

Figura 13. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 50 de 2023



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

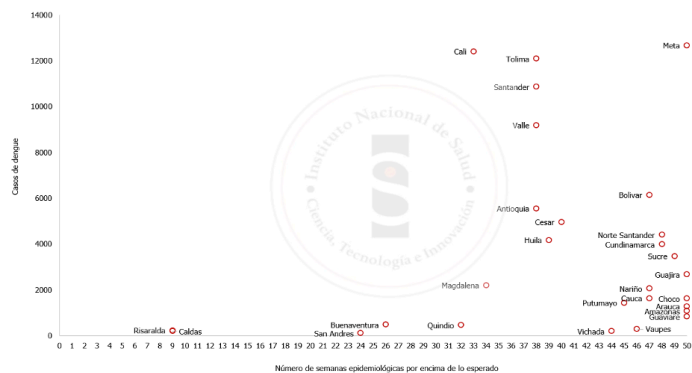
Figura 14. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 50 de 2023



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 2,7 % (1) se encuentra en situación *dentro de lo esperado*, el 21,6 % (9) se encuentran en situación de *alerta* y el 75,7 % (28) se encuentran por *encima del límite superior* lo esperado, comparado con el comportamiento histórico (figura 3). Ante la situación observada a nivel nacional y departamental, se activó el Comité Estratégico en Salud a nivel nacional y se determinaron medidas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social incluidas en la Circular Conjunta Externa N°013 “Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia”.

Figura 15. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semana epidemiológica 50, 2023



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 50 de 2023 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 35,8 % (295) se encuentran *por encima de lo esperado*, según canal endémico para dengue. De los municipios con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue el 57,9 % (33/57) se encuentran *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico (tabla 21).

A semana epidemiológica 50 de 2023 se han notificado 338 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 90 muertes procedentes de Meta con 10 casos; Norte de Santander con 9 casos; Valle del Cauca con 7 casos; Magdalena y Tolima con 6 casos cada uno; Antioquia, Chocó, La Guajira, Santander y Sucre con 5 casos cada uno; Bolívar y Cundinamarca con 4 casos cada uno; Amazonas y Cesar con 3 casos cada uno; Arauca, Cali, Córdoba, Huila y Nariño con 2 casos cada uno; Atlántico, Cartagena y Casanare con 1 caso cada uno. Para el mismo periodo de 2022 se confirmaron 77 muertes por dengue. Durante el 2023 se han descartado 175 casos y se encuentran en estudio 73 muertes probables de: Antioquia con 8 casos; Barranquilla con 7 casos; Cesar y Chocó con 6 casos cada uno; Bolívar y Norte de Santander con 5 casos cada uno; Guajira, Nariño, Santander y Valle del Cauca con 4 casos cada uno; Cali, Cundinamarca, Magdalena, Santa Marta y Tolima, con 2 casos cada uno; Amazonas, Boyacá, Buenaventura, Cartagena, Cauca, Córdoba, Guaviare, Huila, Risaralda y Sucre con 1 caso cada uno.

Tabla 21. Municipios por encima de lo esperado según canal endémico de dengue con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2023

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 habitantes	Acumulado	Esperado	Observado
Antioquia	Apartadó	399,2	526	19	88
	Turbo	284,5	382	13	65
Bolívar	Magangué	608,9	875	31	239
	Turbaco	606,0	705	14	96
Cauca	Popayán	11,8	32	2	11
	Santander de Quilichao	235,1	270	3	69
Cesar	Valledupar	213,6	1 179	60	136
Córdoba	Cereté	122,7	135	7	16
	Lorica	277,3	325	5	77
Cundinamarca	Fusagasugá	38,7	64	3	10
Chocó	Quibdó	319,0	424	1	38
Huila	Neiva	532,2	1 971	43	281
	Pitalito	241,7	316	9	82
Meta	Villavicencio	1173,7	5 985	95	260
Nariño	San Andrés de Tumaco	456,2	1 174	21	144
	Ocaña	594,2	705	19	121
Norte de Santander	Armenia	69,1	216	14	53
Risaralda	Pereira	23,9	116	12	29
	Dosquebradas	13,3	29	5	8
Santander	Bucaramanga	550,6	3 408	39	452
	Barrancabermeja	402,0	863	13	108
	Floridablanca	586,1	1 839	20	244
	Girón	678,2	1 188	17	109
Tolima	Piedecuesta	791,7	1 476	19	170
	Ibagué	706,7	3 844	45	1021
Valle del Cauca	Cali	543,8	12 403	324	2079
	Buenaventura	155,5	491	14	63
	Guadalajara de Buga	193,0	252	27	102
	Cartago	105,7	147	13	34
	Jamundí	301,9	511	10	169
	Palmira	974,3	3 496	46	1325
	Tuluá	241,0	534	35	170
Yumbo	1466,7	1 635	15	346	

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

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 50 de 2023, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia. El porcentaje de municipios en brote y alarma se obtuvo del análisis de las últimas cuatro semanas epidemiológicas con la revisión de canales endémicos con metodología de mediana y comportamientos inusuales de incrementos y decrementos, en el apartado de comportamientos inusuales se realizó una comparación de cuatro semanas previas y actuales; el campo observado se interpreta así: color amarillo es aumento, gris decremento, sin color no presentó cambios.

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

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

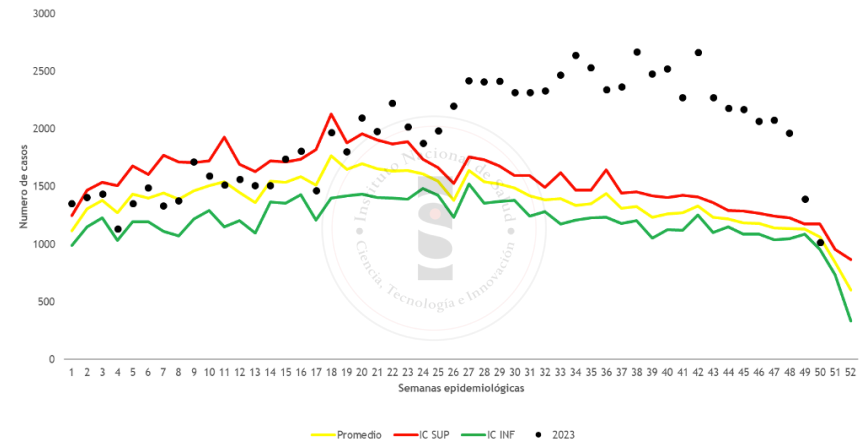
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	>3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	-	-	Allitud mayor o igual a 1.600 m. s. n.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

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

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de brote para malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 16).

Figura 16. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 50, 2023



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

En la semana epidemiológica 50 se notificaron 2 304 casos de malaria, para un acumulado de 98 460 casos, de los cuales 96 821 son de malaria no complicada y 1 639 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 63,1 % (62 174), seguido de *Plasmodium falciparum* con 35,8 % (35 260), infección mixta con 1,0 % (1 026), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 92,8 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (35,4 %); Antioquia (16,6 %); Córdoba (15,8 %); Nariño (8,7 %); Risaralda (4,6 %); Guainía (4,2 %); Cauca (4,2 %); Bolívar (1,6 %) y Buenaventura (1,6 %). Mientras que, por municipio los que presentan mayor carga de malaria no complicada y aportan el 75,5 % de los casos son los que se muestran en la tabla 22.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 22. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 50 de 2023

Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria <i>P.falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%	
Antioquia	El Bagre	12	236	3 412	3660	3,8%	
	Zaragoza	8	205	1 525	1738	1,8%	
	Apartadó	2	31	1 188	1221	1,3%	
	Turbo	3	41	957	1001	1,0%	
	Segovia	6	147	760	913	0,9%	
Buenaventura	Buenaventura	10	1 243	281	1 534	1,6%	
Cauca	Guapi	1	2 735	38	2 774	2,9%	
	Timbiquí	2	969	6	977	1,0%	
Chocó	Quibdó	40	4 456	1 864	6 360	6,6%	
	Bagadó	58	2 204	1 906	4 168	4,3%	
	Alto Baudó	57	1 501	1 078	2 636	2,7%	
	Bajo Baudó	9	276	2 320	2 605	2,7%	
	Tadó	16	1 104	934	2 054	2,1%	
	Río Quito	28	1 412	387	1 827	1,9%	
	Lloró	111	834	803	1 748	1,8%	
	Medio San Juan	27	889	511	1 427	1,5%	
	Bojayá	32	594	554	1 180	1,2%	
	Carmen del Darién	1	49	1 053	1 103	1,1%	
	Medio Baudó	25	573	375	973	1,0%	
	Juradó	3	27	923	953	1,0%	
	Atrato	14	805	110	929	1,0%	
	Istmina	19	568	309	896	0,9%	
	Medio Atrato	22	707	146	875	0,9%	
	Córdoba	Tierralta	82	841	7 162	8085	8,4%
		Puerto Libertador	10	260	3 527	3797	3,9%
Montelíbano		1	67	1 509	1 577	1,6%	
Valencia		6	38	1 018	1062	1,1%	
Guainía	Inírida	13	185	3 628	3826	4,0%	
Nariño	Roberto Payán	1	1 458	184	1 643	1,7%	
	Barbacoas	2	1 420	23	1 445	1,5%	
	Olaya Herrera	1	960	451	1 412	1,5%	
Nariño	San Andrés de Tumaco	21	910	353	1 284	1,3%	
	Tibú	0	0	1 167	1 167	1,2%	
Risaralda	Pueblo Rico	61	1 133	3 074	4 268	4,4%	

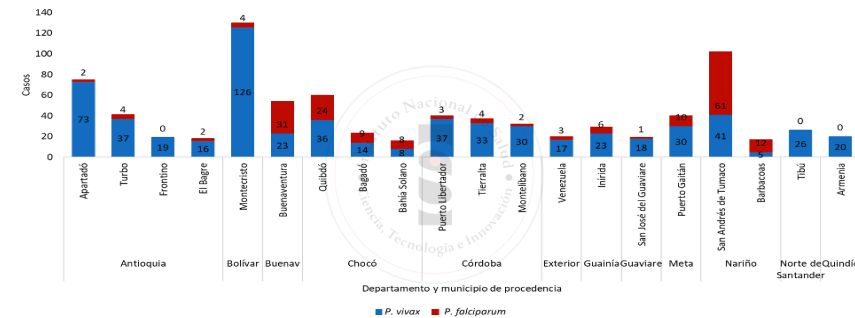
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

Malaria Complicada

A semana epidemiológica 50 se han notificado 1 639 casos de malaria complicada, que proceden de 30 entidades territoriales y 35 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Nariño, Bolívar, Córdoba, Meta,

Risaralda, Buenaventura y Norte de Santander, notificaron el 80,1 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 51,3 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 17).

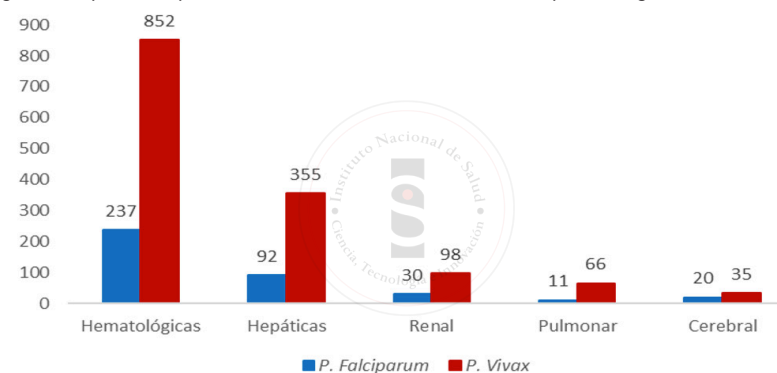
Figura 17. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 50 de 2023.



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 60,6 % (1 089) presentaron complicaciones hematológicas; 24,9 % (447) complicaciones hepáticas; 7,1 % (128) complicaciones renales; 4,3 % (77) a nivel pulmonar y 3,1 % (55) complicación cerebral (figura 18).

Figura 18. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 50 de 2023



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

Nota: no se incluyen los casos por malaria mixta

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 50, nueve departamentos y 34 municipios, pertenecientes a estos departamentos, se encuentran en situación de brote (tabla 23); cinco departamentos y 21 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 24), se realiza una comparación con de las últimas cuatro semanas y las 4 semanas previas para revisión de comportamientos inusuales.

Tabla 23. Departamentos y municipios en situación de brote de malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 41 a 46 y 47 a 50 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Chocó	Bagadó	4 194	99	485	5
Guainía	Inírida	3 857	166	252	5
Antioquia	El Bagre	3 678	78	292	5
Chocó	Tadó	2 065	110	241	5
Chocó	Río Quito	1 831	39	214	5
Chocó	Lloró	1 753	59	160	5
Chocó	Carmen del Darién	1 114	30	78	5
Antioquia	Turbo	1 042	19	72	5
Bolívar	Montecristo	996	20	95	5
Chocó	Juradó	953	2	21	4
Chocó	Atrato	930	25	75	5
Antioquia	Segovia	930	18	91	5
Chocó	Istmina	911	29	113	5
Antioquia	Cáceres	861	7	55	4
Antioquia	Mutatá	777	19	56	5
Vaupés	Mitú	639	7	184	4
Antioquia	Murindó	611	40	82	5
Chocó	El Cantón del San Pablo	600	35	74	5
Antioquia	Nechí	487	12	47	5
Antioquia	Dabeiba	444	3	49	4
Antioquia	Tarazá	321	2	24	4
Cauca	López de Micay	304	4	18	4
Antioquia	Caucasia	294	4	22	4
Chocó	Río Iró	284	3	54	4
Chocó	Sipí	284	2	42	4
Guaviare	Calamar	233	13	25	4
Chocó	Condoto	227	2	23	4
Guaviare	Miraflores	191	8	28	3
Chocó	Belén de Bajirá	182	3	17	5
Antioquia	Necoclí	162	5	14	4
Amazonas	La Victoria	76	1	9	4
Córdoba	Planeta Rica	75	2	16	4
Bolívar	Santa Rosa del Sur	65	2	8	4
Córdoba	San Andrés Sotavento	40	2	8	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

Tabla 24. Departamentos y municipios en situación de alarma de malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 41 a 46 y 47 a 50 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Chocó	Alto Baudó	2 646	179	300	5
Nariño	Roberto Payán	1 644	87	105	5
Valle del Cauca	Buenaventura	1 589	70	133	5
Chocó	Medio San Juan	1 429	48	137	5
Nariño	Olaya Herrera	1 418	97	109	5
Chocó	Medio Atrato	878	53	59	5
Antioquia	Chigorodó	854	13	45	5
Chocó	Nuquí	729	38	136	5
Nariño	Magüí	699	59	73	5
Chocó	Bahía Solano	509	10	35	5
Antioquia	Frontino	395	8	18	4
Chocó	El Litoral del San Juan	348	15	24	5
Chocó	Unión Panamericana	313	11	37	5
Chocó	Nóvita	310	16	28	5
Risaralda	Mistrató	208	3	19	4
Bolívar	Tiquisío	138	8	11	4
Córdoba	Tuchín	101	4	9	4
Vaupés	Pacoa (CD)	73	2	5	4
Chocó	San José del Palmar	70	10	13	4
Meta	Villavicencio	30	2	3	4
Caquetá	San Vicente del Caguán	25	0	7	4

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

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

Desnutrición aguda moderada: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está entre -2 y -3 DE, puede acompañarse de algún grado de emaciación o delgadez. Este tipo de desnutrición debe detectarse y tratarse con oportunidad, dado a que en poco tiempo se puede pasar a desnutrición aguda severa y/o complicarse con enfermedades infecciosas.

Desnutrición aguda severa: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está por debajo de -3DE, o cuando se presenta edema bilateral que puede llegar a anasarca. La desnutrición aguda severa puede presentar fenotipos clínicos que son el kwashiorkor, marasmo y marasmo-kwashiorkor.

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

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

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

1. Instituto Nacional de Salud, Colombia. Protocolo de vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años. Versión 5. 22 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Desnutrición%20aguda%20en%20menores%20de%205%20años.pdf

A semana epidemiológica 50 de 2023 se han notificado 23 710 casos de desnutrición aguda residentes en Colombia y 225 casos de residentes en el exterior. En esta semana epidemiológica se notificaron 393 casos.

La prevalencia nacional acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (51 de 2022 a 50 de 2023) es de 0,62 casos por 100 menores de 5 años.

Tabla 25. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 50, 2022-2023

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 50 de 2022	Casos a SE 50 de 2023	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	252	397	2,88
La Guajira	1 902	2 817	2,58
Chocó	807	898	1,57
Arauca	280	325	1,08
Guainía	69	68	1,01
Guaviare	113	94	1,01
Vaupés	53	66	0,95
Casanare	386	366	0,94
Risaralda	386	519	0,85
Magdalena	569	678	0,77
Bogotá D. C.	3 989	3 285	0,70
Cesar	708	869	0,67
Nariño	561	776	0,65
Putumayo	234	205	0,65
Boyacá	496	544	0,61
Meta	419	503	0,59
Norte Santander	713	788	0,59
Tolima	340	512	0,59
Amazonas	70	51	0,56
Huila	434	550	0,55
Cundinamarca	1 462	1 354	0,54
Bolívar	391	580	0,53
Cartagena	244	442	0,52
Antioquia	1 881	2 242	0,50
Valle del Cauca	421	665	0,48
Caquetá	230	172	0,44
Atlántico	392	556	0,44
Sucre	207	345	0,43
Caldas	150	271	0,43
Buenaventura	128	154	0,42
Córdoba	530	640	0,41
Santander	481	589	0,37
San Andrés	15	17	0,37
Santa Marta	108	150	0,35
Quindío	123	105	0,33
Calí	471	488	0,32
Cauca	357	351	0,31
Barranquilla	321	278	0,29
Total nacional	20 693	23 710	0,62

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 51 de 2022 a SE 50 de 2023

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

El 71,2 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 28,8 % como desnutrición aguda severa; el 9,1 % de los casos en mayores de 6 meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas menores de 1 año (28,8 %); seguido del grupo de 1 año (17,1 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reporta en residentes en cabeceras municipales en el 65,2 %.

Para la semana epidemiológica 50 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en La Guajira, Chocó, Valle del Cauca, Bolívar, Atlántico, Meta, Cartagena, Caldas y Buenaventura. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 26).

Tabla 26. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2018-2022, Colombia, semana epidemiológica 01 a 50 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
La Guajira	1 496	2 817
Chocó	420	898
Valle del Cauca	283	665
Bolívar	282	580
Atlántico	359	556
Meta	333	503
Cartagena	126	442
Caldas	117	271
Buenaventura	57	154
Caldas	114	264
Buenaventura	55	155

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes para la semana epidemiológica 50 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 22 municipios (tabla 27).

Tabla 27. Comportamiento inusual de la notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años a Sivigila, en municipios con más de 100 000 habitantes Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2023

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	532	935
La Guajira	Riohacha	355	784
Nariño	San Andrés de Tumaco	160	386
Atlántico	Soledad	100	190
Antioquia	Bello	85	149
Valle del Cauca	Palmira	41	117
Chocó	Quibdó	48	116
Santander	Barrancabermeja	43	110
Caldas	Manizales	32	105
Antioquia	Apartadó	51	92
Bolívar	Magangué	33	88
Atlántico	Sabanalarga	29	81
Valle del Cauca	Jamundí	20	81
Antioquia	Itagüí	36	70
Valle del Cauca	Tuluá	22	61
Antioquia	Turbo	22	60
Risaralda	Dosquebradas	17	60
Antioquia	Rionegro	31	52
Córdoba	Sahagún	11	49
Valle del Cauca	Cartago	14	47
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	7	43
Bolívar	Turbaco	4	38

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Brotos y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Brote de varicela en población de especial interés para la salud pública de Bogotá. 18 de diciembre de 2023

El 28 de noviembre de 2023 se presentó un brote de varicela en estación de Policía. Se han identificado dos casos de un total de 37 personas expuestas para una tasa de ataque de 5,4 %. No se han reportado hospitalizaciones ni muertes. El último caso identificado inició síntomas el 29 de noviembre de 2023. Se han implementado las medidas de control como aislamiento de casos, cuarentena para la estación durante 21 días, restricción de traslados y visitas hasta el cierre del brote, búsqueda activa comunitaria diaria, acciones de limpieza y desinfección, recolección de muestras para Mpox, entre otras, de acuerdo con lo establecido en el protocolo.

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 50 de 2023 no se notificaron casos o alertas de enfermedad por el virus del Ébola, Nipah, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco; tampoco se han confirmado casos de influenza aviar altamente patógena en humanos; sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana - INS

ALERTAS INTERNACIONALES

Alerta epidemiológica - Riesgo para la salud humana asociado a la infección por el Virus de la Encefalomyelitis Equina del Oeste en equinos. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 19 de diciembre de 2023.

Desde el 25 de noviembre de 2023, Argentina ha notificado resultados positivos para encefalitis equina del oeste (EEO) en equinos, en las provincias de Corrientes, Santa Fe, Buenos Aires, Entre Ríos, Córdoba, Chaco, Formosa y Santiago del Estero, y con corte al 18 de diciembre se han reportado 920 brotes en el país. El 05 de diciembre de 2023, Uruguay reportó el primer caso de EEO, y al 13 de diciembre ya se han reportado 20 casos confirmados, y 260 casos con clínica compatible, pendiente de resultados.

El EEO, así como la encefalitis equina del este (EEE) y la encefalitis equina venezolana (EEV) se encuentran en todas las Américas. En un reporte del Sistema de Información de la Salud Animal muestra que desde el 2019 al 2023 se han reportado Encefalomyelitis Equinas en más de 10 países de todo el Continente. En ese periodo la EEO fue reportada en equinos de Brasil (2019 y 2022); México (2019) y durante el 2023 los casos reportados por Argentina y Uruguay.

Por el riesgo para la salud humana asociada a la circulación de este virus, se recomienda fortalecer la vigilancia epidemiológica y diagnóstico de las encefalitis equinas, la coordinación intersectorial, la vigilancia y el control de vectores en la Región.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alerta epidemiológica - Riesgo para la salud humana asociado a la infección por el Virus de la Encefalomyelitis Equina del Oeste en equinos. Fecha de publicación: 19 de diciembre de 2023. Fecha de consulta: 20 de diciembre de 2023. <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-riesgo-para-salud-humana-asociado-infeccion-por-virus>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Decremento
Incremento

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 50

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

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Hepatitis A			IRAG inusitado			Malaria			Meningitis bacteriana		
	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos probables y los criterios del evento			Casos confirmados por laboratorio			Casos sospechosos, Casos probables y Casos confirmados por laboratorio		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	45	1	0	429	26	27	1.085	20	42	2	0	0	58	3	5	984	145	56	1	2	1
Antioquia	718	15	16	18.147	1.232	1.500	5.563	187	769	634	34	34	7.010	311	232	16.353	453	1.097	217	22	44
Arauca	136	2	1	773	51	74	1.295	23	85	2	2	0	3.733	221	164	18	3	1	10	1	0
Atlántico	217	3	2	3.996	217	307	2.507	273	283	1	1	0	1.481	71	61	0	0	0	20	3	3
Barranquilla	23	0	0	3.650	184	277	2.849	396	466	2	2	0	2.434	192	127	0	0	0	34	3	1
Bogotá	5	0	0	23.157	1.687	1.921	0	0	0	455	14	10	29.463	1.565	1.221	0	1	0	264	26	34
Bolívar	371	6	6	3.076	165	241	6.147	195	1.121	1	1	0	80	2	1	1.697	86	148	22	5	4
Boyacá	79	1	2	6.522	436	527	363	23	33	7	1	0	771	56	29	0	0	0	31	2	7
Buenaventura	25	1	0	168	9	9	491	15	63	2	0	0	150	16	4	1.589	70	133	8	1	1
Caldas	100	1	2	3.897	266	285	208	20	54	13	1	2	1.479	95	36	7	1	3	17	2	1
Call	10	0	0	5.172	407	342	12.403	286	2.079	455	10	9	4.404	220	179	10	3	6	76	10	12
Caquetá	167	4	4	1.169	83	101	1.912	65	109	1	0	0	502	25	23	94	14	12	25	4	4
Cartagena	22	0	2	2.059	94	158	2.647	239	327	1	0	0	124	2	1	0	1	0	26	4	5
Casanare	162	4	3	1.649	97	179	1.494	63	84	0	1	0	99	5	2	9	2	2	6	1	0
Cauca	147	4	5	5.653	413	434	1.641	28	313	14	1	2	1.054	35	35	4.090	157	214	22	4	5
Cesar	382	5	11	2.713	157	202	4.971	204	448	7	3	0	1.483	99	65	51	2	5	21	2	2
Chocó	216	5	2	165	10	8	1.632	24	154	3	0	1	115	4	8	34.585	1.485	3.200	22	2	2
Córdoba	578	5	11	5.058	294	379	4.027	139	437	5	1	0	546	3	7	15.478	598	929	21	3	3
Cundinamarca	96	2	2	13.787	943	1.133	3.990	142	474	105	3	4	4.825	276	161	0	0	0	61	8	11
Guainía	11	0	0	128	9	13	99	2	2	0	0	0	13	2	0	4.124	178	256	2	1	1
Guaviare	79	1	1	414	22	35	840	34	81	0	0	0	171	11	8	1.503	104	99	2	1	0
Huila	159	3	3	6.203	365	487	4.176	99	842	8	2	1	519	25	15	4	1	1	31	2	11
La Guajira	186	3	7	2.359	121	182	2.678	104	280	2	1	0	255	37	3	36	3	1	10	1	1
Magdalena	271	4	8	2.604	161	215	2.212	85	404	0	1	0	478	21	19	7	1	0	16	2	1
Meta	269	5	4	4.035	258	314	12.669	134	446	104	2	2	2.075	91	70	449	30	22	9	2	2
Nariño	105	2	2	6.983	459	550	2.070	32	330	3	1	1	929	33	35	8.609	810	705	36	6	4
Norte de Santander	368	8	7	6.284	323	514	4.407	328	781	113	20	1	3.320	206	153	1.366	199	94	59	7	9
Putumayo	103	2	5	1.716	100	140	1.438	66	164	2	1	0	96	4	5	52	8	1	8	2	0
Quindío	18	0	0	3.031	203	253	469	32	130	13	2	0	67	3	3	86	1	2	11	1	1
Risaralda	48	1	0	4.123	277	337	234	17	59	141	3	7	656	17	13	4.564	73	205	19	4	2
San Andrés	0	0	0	388	25	30	115	4	38	0	0	0	7	0	0	0	0	0	1	1	0
Santa Marta D.E.	43	1	0	1.534	169	115	984	77	137	6	0	0	780	49	12	0	0	0	16	1	3
Santander	256	5	8	7.266	391	624	10.867	153	1.431	63	3	3	366	17	20	16	1	1	50	6	6
Sucre	144	2	6	2.522	176	227	3.473	96	211	1	1	0	212	5	1	110	2	9	14	2	3
Tolima	139	2	0	6.711	434	511	12.092	222	1.800	72	1	1	820	25	17	0	1	0	34	5	8
Valle del Cauca	68	1	0	8.144	552	698	9.200	186	2.863	148	2	1	1.386	63	55	54	5	11	52	7	5
Vaupés	54	1	0	138	9	9	298	1	16	0	0	0	22	3	0	866	24	195	12	1	2
Vichada	59	0	1	303	15	26	209	4	14	1	0	0	22	1	1	999	125	97	0	1	0
Total nacional	5.879	100	121	166.126	10.814	13.357	123.755	4.018	17.370	2.384	117	79	72.005	3.814	2.791	98.460	4.663	7.534	1.286	189	200

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 50

Decremento
Incremento

Departamento	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			Parálisis flácida aguda		
	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	6.734	635	273	258	6	20	0	0	0	3.748	421	207	16	2	2	2	0	0
Antioquia	1.089.146	79.321	88.110	43.505	2.218	3.904	5.038	69	435	404.560	33.403	30.535	755	76	35	9	14	0
Arauca	28.427	1.887	2.091	2.219	82	157	12	4	1	8.934	698	778	59	5	3	1	1	0
Atlántico	159.922	9.410	10.708	3.409	124	262	1.064	52	96	44.117	3.836	4.492	210	26	8	3	4	0
Barranquilla	239.072	14.454	15.259	7.203	282	560	1.431	53	76	66.297	6.667	6.011	275	28	23	1	3	0
Bogotá	1.813.831	116.273	138.012	71.615	4.613	5.383	9.334	446	744	656.923	55.592	58.319	731	80	59	19	14	0
Bolívar	151.828	10.122	10.394	3.493	199	271	791	1	63	34.929	2.772	3.457	183	18	11	1	3	0
Boyacá	148.821	10.948	10.515	6.774	312	616	548	14	55	46.833	4.241	3.846	124	12	7	9	3	0
Buenaventura	11.462	1.137	751	599	0	31	8	0	0	3.614	429	300	68	5	6	0	1	0
Caldas	85.944	8.357	6.158	2.909	289	191	768	30	55	29.846	2.837	2.370	78	8	9	3	2	0
Cali	271.021	23.626	21.707	6.587	548	275	360	45	26	107.565	15.144	9.143	240	25	11	8	5	0
Caquetá	29.514	2.880	1.765	1.998	110	119	51	1	7	13.664	1.692	1.181	76	6	6	1	1	0
Cartagena	227.225	15.712	16.093	4.343	363	225	1.425	97	88	48.163	4.323	4.941	217	20	16	0	3	0
Casanare	33.827	2.012	2.267	674	33	62	54	0	1	10.623	1.039	1.178	61	6	3	1	1	0
Cauca	129.754	8.771	8.656	6.555	106	355	494	1	30	71.789	5.023	6.053	232	19	23	9	4	0
Cesar	125.864	10.041	8.810	9.934	492	581	418	30	57	28.975	3.605	3.050	226	23	15	5	4	0
Chocó	64.482	1.331	2.843	16.881	114	1.352	45	0	0	26.201	873	2.315	156	14	14	2	2	0
Córdoba	243.232	13.127	14.235	10.824	250	465	1.266	35	82	44.744	4.045	3.820	337	35	10	4	5	0
Cundinamarca	408.363	20.860	28.541	14.191	642	1.023	2.366	33	130	152.555	11.440	12.695	362	35	25	7	8	0
Guainía	1.766	190	122	212	17	11	0	0	0	1.374	107	121	21	2	1	1	0	0
Guaviare	6.507	535	297	326	41	16	52	0	1	2.566	270	257	12	1	0	0	0	0
Huila	128.970	9.711	7.235	6.390	262	446	454	30	23	49.335	5.154	4.338	171	14	8	8	3	0
La Guajira	263.077	11.718	21.798	8.854	538	784	393	26	26	51.673	4.882	5.095	353	35	24	2	3	0
Magdalena	106.344	7.227	8.020	3.459	210	271	54	0	8	33.639	3.323	3.043	146	16	10	3	3	0
Meta	86.004	5.654	5.335	4.416	110	219	528	13	27	45.843	3.893	3.938	163	16	11	6	3	0
Nariño	149.361	13.452	9.642	6.979	371	369	422	5	17	54.701	7.295	4.352	150	19	13	5	4	0
Norte de Santander	163.346	13.175	10.673	9.414	840	618	749	50	50	60.420	5.822	4.654	194	21	14	12	4	0
Putumayo	32.156	2.141	1.991	1.761	83	84	42	0	1	11.063	1.148	1.138	55	5	5	1	1	0
Quindío	67.350	5.941	4.765	1.451	241	216	384	15	33	33.392	2.352	2.259	44	5	2	2	1	1
Risaralda	118.036	8.405	8.444	4.173	243	305	268	11	29	39.565	3.975	3.140	77	11	4	4	2	0
San Andrés	9.041	655	474	603	67	24	8	1	0	2.570	302	372	11	1	1	1	0	0
Santa Marta D.E.	64.694	1.990	4.326	2.186	117	143	759	29	68	14.865	1.245	1.468	62	8	3	1	1	0
Santander	261.467	12.914	18.965	16.804	914	1.437	2.373	119	199	81.997	7.195	7.615	187	21	10	6	5	0
Sucre	97.034	7.290	6.211	7.794	611	495	1.413	59	93	24.106	2.989	2.441	163	16	11	9	2	0
Tolima	127.304	11.591	8.669	7.772	290	436	351	53	27	48.362	5.322	5.001	145	14	8	11	3	0
Valle del Cauca	168.864	13.355	10.845	3.576	192	245	525	2	30	69.905	6.346	5.892	189	19	9	2	4	0
Vaupés	5.317	158	247	139	9	8	81	0	0	832	77	44	14	1	4	0	0	0
Vichada	5.688	270	380	33	6	2	0	0	0	2.206	127	202	39	3	4	0	0	0
Total nacional	7.130.795	477.276	515.627	300.313	15.945	21.981	34.329	1.324	2.578	2.432.494	219.904	210.061	6.602	671	430	161	114	1

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 50

Decremento
Incremento

Departamento	Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19		
	Casos confirmados por clínica			Casos probables			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmado por nexa epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por laboratorio		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	1	0	0	1	0	0	0	0	0	95	5	8	26	0	1
Antioquia	715	57	48	94	7	0	377	43	14	2.807	346	127	5.026	101	98
Arauca	20	1	0	14	0	0	14	1	0	207	12	8	270	3	6
Atlántico	69	10	6	0	2	0	6	0	1	1.130	121	48	318	9	4
Barranquilla	84	7	3	0	2	0	48	1	6	829	145	51	927	16	13
Bogotá	1.376	371	88	598	6	5	621	73	28	5.024	532	248	15.213	489	532
Bolívar	57	4	1	0	2	0	25	4	2	754	64	15	99	2	0
Boyacá	181	18	13	16	1	1	58	4	2	900	66	56	823	42	48
Buenaventura	1	0	0	0	0	0	2	0	0	63	3	15	8	1	0
Caldas	83	6	2	3	1	0	6	2	0	476	53	40	286	16	16
Cali	280	23	14	2	2	0	29	6	1	1.512	183	89	2.631	42	78
Caquetá	32	3	3	1	1	0	6	2	0	182	33	2	47	1	2
Cartagena	81	4	8	1	2	0	11	2	0	764	77	27	260	5	3
Casanare	38	2	3	14	1	0	6	1	0	483	24	17	214	4	10
Cauca	109	8	2	0	2	0	14	3	0	498	37	22	559	12	7
Cesar	53	5	1	1	2	0	10	5	1	468	68	20	426	5	5
Chocó	2	0	0	0	1	0	43	2	0	109	5	1	12	0	0
Córdoba	165	8	8	6	2	0	8	1	0	1.431	189	65	475	2	6
Cundinamarca	371	41	22	181	3	4	166	13	7	23	0	0	1.139	29	33
Guainía	4	0	0	4	0	0	0	0	0	2.276	199	125	0	0	0
Guaviare	8	0	1	0	0	0	2	0	0	96	4	4	11	0	0
Huila	162	22	6	14	2	0	91	6	8	694	56	30	269	3	10
La Guajira	33	2	5	0	2	0	3	0	0	575	48	21	219	13	1
Magdalena	32	2	2	1	2	0	18	1	1	449	42	19	54	0	2
Meta	92	10	9	17	1	1	36	3	0	805	64	39	349	8	13
Nariño	173	11	16	8	2	0	109	8	4	828	74	83	419	16	11
Norte de Santander	189	18	11	2	2	0	22	15	2	1.087	127	95	793	15	12
Putumayo	54	4	1	1	0	0	9	0	0	379	13	9	133	15	9
Quindío	50	3	1	0	0	0	8	1	0	464	40	24	146	6	7
Risaralda	75	6	2	2	1	0	3	1	0	562	49	23	230	7	6
San Andrés	5	1	0	0	0	0	4	0	0	133	13	2	30	0	0
Santa Marta D.E.	14	2	1	2	1	0	20	0	0	99	18	5	146	2	3
Santander	107	10	9	2	2	0	93	10	4	1.161	110	64	1.419	43	38
Sucre	89	8	3	4	1	0	81	13	5	744	112	32	258	1	2
Tolima	78	10	1	9	2	0	54	4	5	1.016	78	54	353	5	6
Valle del Cauca	173	8	7	1	2	0	14	1	0	1.311	83	71	705	13	25
Vaupés	1	0	0	1	0	0	0	0	0	32	0	2	9	4	0
Vichada	4	0	0	1	0	0	1	1	0	84	2	4	19	0	0
Total nacional	5.061	685	297	1.001	57	11	2.018	227	91	30.550	3.095	1.565	34.321	930	1.007

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 50

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	0	0	2	1	76	51	0	0	3	3	63	88	11	11	11	52	2	0
Antioquia	0	1	17	5	1.285	2.242	1	1	3	10	4.709	6.053	1.091	880	596	755	29	18
Arauca	1	1	1	0	267	325	0	0	1	0	177	181	17	14	6	18	3	2
Atlántico	0	0	7	0	359	556	0	0	3	2	742	1.099	2	0	60	32	13	12
Barranquilla	0	0	5	0	182	278	0	0	5	0	786	1.022	1	1	112	36	10	5
Bogotá	0	0	0	0	2.577	3.285	3	3	4	13	3.412	5.876	0	0	97	113	28	18
Bolívar	0	1	2	0	282	580	0	0	2	8	441	567	363	225	95	162	12	9
Boyacá	0	1	2	0	473	544	0	0	2	0	796	1.223	91	160	21	32	4	3
Buenaventura	0	0	1	1	57	154	0	0	1	2	59	128	18	14	50	73	5	5
Caldas	0	0	3	3	117	271	0	0	2	5	1.048	1.331	187	106	30	81	4	1
Cañ	0	0	25	5	464	488	0	6	24	15	1.443	1.878	2	0	114	110	8	5
Caquetá	0	0	4	0	177	172	0	0	2	0	246	285	230	171	36	250	3	5
Cartagena	0	0	4	0	126	442	0	1	2	0	484	633	2	0	107	396	10	9
Casanare	4	6	8	1	326	366	0	0	2	1	270	303	8	13	26	22	3	2
Cauca	0	0	3	1	327	351	0	1	4	5	769	1.005	73	46	43	65	8	11
Cesar	0	18	1	0	599	869	1	0	0	0	547	612	49	67	78	51	15	6
Chocó	0	0	1	1	420	898	0	0	0	0	91	114	245	193	56	100	13	7
Córdoba	0	0	2	1	448	640	0	1	2	0	862	1.094	129	234	63	89	17	6
Cundinamarca	0	0	24	4	939	1.354	0	0	20	12	1.822	2.591	173	189	85	110	19	11
Guainía	0	0	0	0	55	68	0	0	0	0	23	28	25	9	11	1	1	1
Guaviare	0	0	15	0	125	94	0	0	3	0	46	94	448	158	26	37	1	1
Huila	0	0	11	0	425	550	0	0	5	4	839	974	20	7	81	142	5	4
La Guajira	0	0	1	0	1.496	2.817	0	0	1	0	229	329	26	16	4	9	31	18
Magdalena	0	0	1	0	523	678	0	0	1	3	310	379	6	1	17	19	15	10
Meta	0	5	12	0	333	503	0	1	9	3	670	725	238	143	20	30	8	6
Nariño	0	0	1	0	496	776	0	0	1	1	1.248	1.575	490	170	44	61	13	10
Norte de Santander	3	0	7	8	605	788	2	1	5	2	901	1.156	266	128	33	118	13	2
Putumayo	0	0	20	0	189	205	0	0	1	0	323	340	225	179	14	8	3	2
Quindío	0	0	5	0	100	105	0	0	3	2	536	558	1	1	54	141	2	2
Risaralda	0	0	8	0	221	519	0	0	0	1	1.024	1.342	159	125	151	222	4	3
San Andrés	0	0	0	0	7	17	0	0	0	0	14	34	0	0	2	1	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	3	2	80	150	0	0	1	2	224	308	10	8	36	54	8	1
Santander	6	1	25	2	325	589	1	0	1	2	1.205	1.760	579	418	74	184	10	5
Sucre	1	0	3	0	178	345	0	0	4	2	414	530	88	120	69	78	8	5
Tolima	0	0	41	9	281	512	0	0	9	3	1.158	1.234	336	130	268	457	7	6
Valle del Cauca	0	0	7	7	283	665	0	0	6	8	1.231	1.598	22	16	186	144	8	4
Vaupés	0	0	0	0	88	66	0	0	0	0	55	107	47	31	4	67	1	0
Vichada	0	0	0	0	216	397	0	0	2	0	22	32	53	22	2	6	4	2
Total nacional	15	34	272	51	15.527	23.710	8	15	134	109	29.275	39.218	5.731	4.006	2.779	4.326	348	217

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 50

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	2	2	3	5	1	1	2	2	3	6	15	21	0	0	56	68	1	3	398	665
Antioquia	11	3	69	27	11	17	132	172	166	152	916	1.197	3	2	2.751	3.866	92	139	19.413	21.315
Arauca	2	2	2	5	1	4	6	7	45	27	151	167	0	0	119	140	2	3	769	1.093
Atlántico	1	2	12	6	4	10	28	32	50	42	308	353	3	2	394	482	13	28	1.975	2.420
Barranquilla	1	0	8	6	2	2	25	17	74	44	427	372	1	1	608	960	12	36	1.704	2.510
Bogotá	2	2	60	44	1	1	152	1.004	172	111	926	871	0	0	1.150	1.412	29	41	15.382	29.782
Bolívar	2	1	21	9	11	15	23	3	43	54	250	299	3	3	145	200	3	8	2.078	2.495
Boyacá	0	1	4	8	1	1	25	13	14	23	74	119	1	0	141	188	1	1	2.830	3.862
Buenaventura	0	0	2	4	0	4	6	0	12	13	107	118	0	0	164	175	18	6	256	413
Caldas	0	0	4	3	0	0	20	7	16	21	123	135	0	0	303	374	4	7	2.517	3.167
Cali	0	1	12	1	0	1	44	11	31	37	380	501	0	1	1.257	1.620	45	40	6.529	8.727
Caquetá	0	1	6	1	4	5	8	0	10	9	78	82	0	1	211	278	6	6	886	1.197
Cartagena	0	0	12	11	3	2	20	6	76	79	206	372	1	0	355	432	2	7	943	1.463
Casanare	1	5	3	2	3	0	9	10	38	41	102	133	0	0	153	160	4	5	990	899
Cauca	4	5	8	11	2	0	30	7	23	31	203	184	1	0	245	337	2	6	2.860	3.578
Cesar	7	3	15	10	20	23	26	24	35	40	312	303	2	1	369	443	3	7	2.191	1.994
Chocó	24	17	28	36	16	42	11	9	37	46	139	226	1	1	201	196	1	2	288	459
Córdoba	2	3	16	16	7	8	37	27	36	29	307	310	5	2	248	271	2	6	3.009	3.739
Cundinamarca	0	1	21	9	4	1	66	119	80	62	342	370	1	2	452	599	10	25	8.935	13.311
Guainía	1	4	3	4	3	2	2	0	7	5	7	10	0	0	17	17	0	0	99	228
Guaviare	0	0	2	1	0	1	2	3	2	5	25	26	0	0	41	58	1	0	247	316
Huila	1	2	7	6	3	5	23	16	19	11	147	131	1	2	360	420	4	13	5.407	6.523
La Guajira	23	24	40	40	56	70	20	0	64	72	269	394	1	0	397	563	3	7	1.109	1.427
Magdalena	3	4	15	14	11	16	18	1	33	28	179	224	2	1	147	195	3	3	1.398	1.315
Meta	1	1	11	14	7	5	22	7	43	47	234	238	1	0	532	680	16	28	1.826	2.554
Nariño	4	3	9	12	7	5	33	41	21	18	210	214	2	2	160	226	7	7	3.459	4.303
Norte de Santander	6	2	9	8	4	2	33	31	87	115	458	520	0	0	562	742	10	17	3.064	3.799
Putumayo	2	1	4	1	2	0	7	8	7	9	78	95	1	1	101	121	2	5	973	1.383
Quindío	0	0	5	2	0	0	11	6	13	15	87	111	0	0	236	290	5	4	1.971	2.862
Risaralda	7	9	7	12	6	8	19	7	19	24	165	165	0	1	545	605	27	23	3.039	3.861
San Andrés	0	0	0	2	0	0	2	1	1	0	3	10	0	0	12	7	0	1	102	188
Santa Marta D.E.	1	3	3	4	1	2	11	13	20	13	82	139	1	0	191	277	1	5	579	691
Santander	1	7	7	6	1	5	45	43	73	61	369	423	2	1	722	1.120	19	32	5.016	6.903
Sucre	1	3	10	5	3	2	19	25	25	14	195	187	3	0	98	103	1	1	1.642	1.852
Tolima	3	0	9	8	2	3	26	12	33	38	155	202	2	0	493	584	9	19	2.277	3.189
Valle del Cauca	5	2	9	11	8	4	39	10	36	31	245	363	0	1	635	780	16	15	5.913	7.383
Vaupés	3	1	5	4	1	0	2	0	1	2	1	7	0	0	15	14	0	0	202	222
Vichada	5	3	5	4	9	15	2	0	5	12	31	37	0	0	30	36	0	0	147	273
Total nacional	126	118	466	372	215	282	1.006	1.694	1.470	1.387	8.306	9.629	34	25	14.616	19.039	374	556	112.422	152.361

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 50 10 al 16 diciembre de 2023



Resultado de la operación del sistema de gestión del riesgo
en salud pública del Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

Luz Alejandra Romero González
Carlos Alberto Hernández Londoño

aromerog@ins.gov.co
chernandez@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/10.33610/23576189.2023.50>
2023

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos Trazadores

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

Brotos

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

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón chuguett@ins.gov.co

Editor

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

Correctora de estilo

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



Salud