

# BES

Boletín Epidemiológico Semanal



Semana epidemiológica 52  
24 al 30 de diciembre de 2023

## Vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica

Temporada del 01 de diciembre de 2023 al 13 de enero de 2024

Boletín N°. 39

**Vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica**  
Temporada del 01 de diciembre de 2023 al 13 de enero de 2024 - Boletín 39



**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.



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

## Vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica

Temporada del 01 de diciembre de 2023 al 13 de enero de 2024



Boletín No. 39

Jueves, 04 de enero de 2024

06:00:00 p.m.

### Casos totales



2022-2023	2023-2024
1.123	1.276

Variación 13,6 %

### Menores de 18 años



2022-2023	2023-2024
350	402

Variación 14,9 %

### En compañía de adulto bajo efecto del alcohol

2022-2023	2023-2024
47	36

### Mayores de 18 años



2022-2023	2023-2024
773	874

Variación 13,1 %

### Muertes



2022-2023	2023-2024
1	2

Variación 100,0 %

### Adulto bajo efecto del alcohol

2022-2023	2023-2024
345	361

Variación de casos según Entidad Territorial, hasta el 04/01/2024 comparado con el mismo periodo de la temporada 2022-2023

Entidad territorial	2022-2023	2023-2024	Variación %
Nariño	151	145	-4,0 %
Antioquia	102	142	39,2 %
Bogotá, D.C.	97	120	23,7 %
Tolima	58	70	20,7 %
Cundinamarca	54	68	25,9 %
Norte de Santander	69	60	-13,0 %
Valle del Cauca	50	58	16,0 %
Cauca	55	49	-10,9 %
Santander	57	48	-15,8 %
Caldas	28	47	67,9 %
Boyacá	24	46	91,7 %
Córdoba	44	45	2,3 %
Bolívar	31	37	19,4 %
Cali	21	30	42,9 %
Cesar	34	28	-17,6 %
Sucre	12	28	133,3 %
La Guajira	30	26	-13,3 %
Putumayo	16	26	62,5 %
Barranquilla	14	25	78,6 %
Magdalena	24	25	4,2 %
Huila	32	24	-25,0 %
Atlántico	24	23	-4,2 %
Risaralda	16	21	31,3 %
Meta	15	19	26,7 %
Quindío	16	12	-25,0 %
Santa Marta	8	10	25,0 %
Chocó	10	9	-10,0 %
Cartagena	6	8	33,3 %
Casanare	3	8	166,7 %
Arauca	1	7	600,0 %
Buenaventura	10	7	-30,0 %
Caquetá	7	3	-57,1 %
Amazonas	0	1	100,0 %
Exterior	1	1	0,0 %
Guainía	0	0	0,0 %
Guaviare	3	0	-100,0 %
San Andrés	0	0	0,0 %
Vaupés	0	0	0,0 %
Vichada	0	0	0,0 %
<b>Total</b>	<b>1.123</b>	<b>1.276</b>	<b>13,6 %</b>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

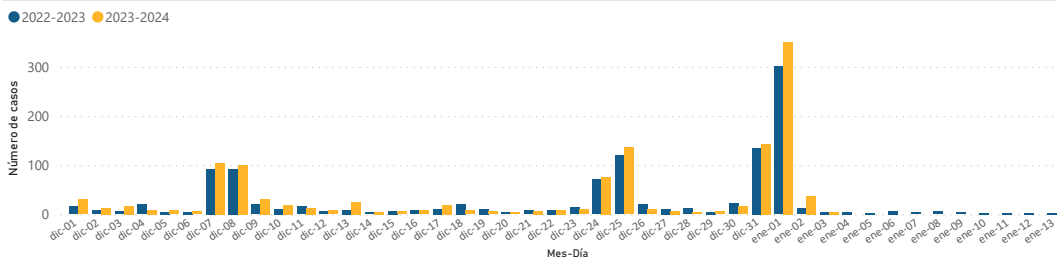
Trazadores

Desnutrición

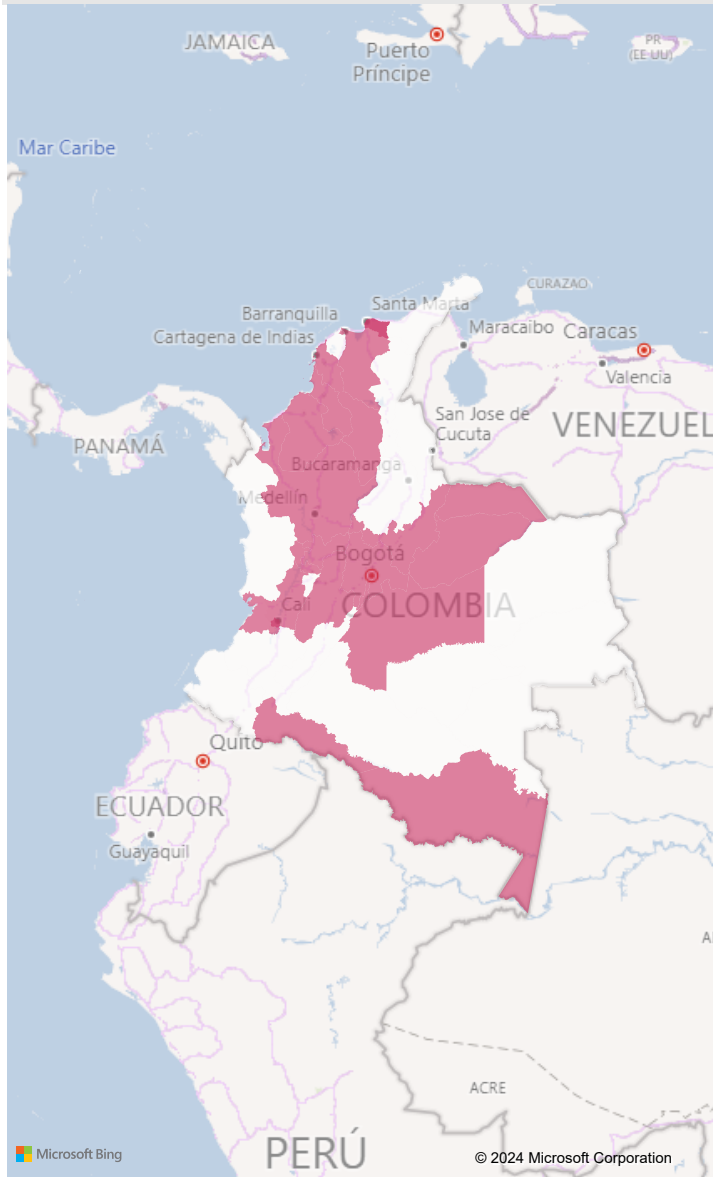
Brotos

Tablas

Comparación diaria del número de casos, temporada 2023-2024 con relación a la temporada 2022-2023



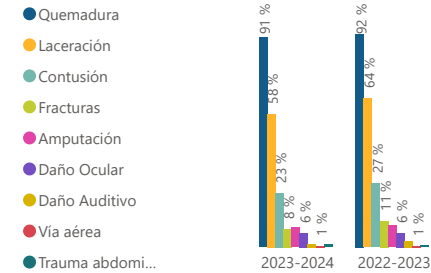
**Entidad territorial con aumento de casos hasta el 04/01/2024 en comparación con el mismo periodo de la temporada 2022-2023**



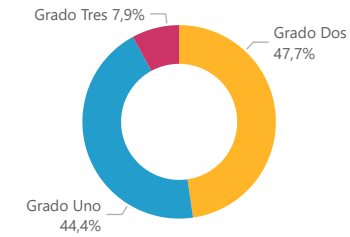
**Comparación diaria del número de casos, temporada 2023-2024 con relación a la temporada 2022-2023**

Mes-Día	2022-2023	2023-2024	Variación
dic-01	16	30	↑ 87,5 %
dic-02	8	13	↑ 62,5 %
dic-03	6	17	↑ 183,3 %
dic-04	20	9	↓ -55,0 %
dic-05	5	8	↑ 60,0 %
dic-06	5	6	↑ 20,0 %
dic-07	92	104	↑ 13,0 %
dic-08	93	100	↑ 7,5 %
dic-09	20	31	↑ 55,0 %
dic-10	11	19	↑ 72,7 %
dic-11	16	13	↓ -18,8 %
dic-12	6	8	↑ 33,3 %
dic-13	9	25	↑ 177,8 %
dic-14	4	5	↑ 25,0 %
dic-15	7	6	↓ -14,3 %
dic-16	8	8	0,0 %
dic-17	11	19	↑ 72,7 %
dic-18	21	8	↓ -61,9 %
dic-19	11	6	↓ -45,5 %
dic-20	4	4	0,0 %
dic-21	8	7	↓ -12,5 %
dic-22	9	9	0,0 %
dic-23	14	10	↓ -28,6 %
dic-24	71	76	↑ 7,0 %
dic-25	120	136	↑ 13,3 %
dic-26	20	10	↓ -50,0 %
dic-27	11	7	↓ -36,4 %
dic-28	12	4	↓ -66,7 %
dic-29	5	6	↑ 20,0 %
dic-30	22	16	↓ -27,3 %
dic-31	135	143	↑ 5,9 %
ene-01	301	371	↑ 23,3 %
ene-02	12	37	↑ 208,3 %
ene-03	5	5	0,0 %
ene-04	5	0	↓ -100,0 %
ene-05	3	0	0,0 %
ene-06	7	0	0,0 %
ene-07	4	0	0,0 %
ene-08	6	0	0,0 %
ene-09	4	0	0,0 %
ene-10	1	0	0,0 %
ene-11	2	0	0,0 %
ene-12	1	0	0,0 %
ene-13	2	0	0,0 %
<b>Total</b>	<b>1.153</b>	<b>1.276</b>	<b>13,6 %</b>

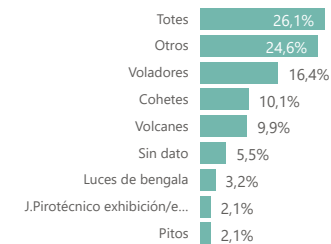
**Porcentaje de casos según tipo de lesión. Temporada**



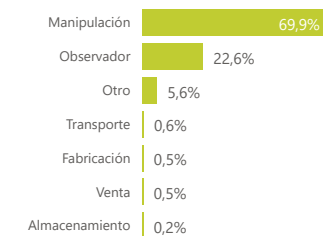
**Porcentaje de casos según grado de la quemadura. Temporada 2023-2024**



**Porcentaje de casos según tipo de artefacto pirotécnico. Temporada 2023-2024**



**Porcentaje de casos según actividad en que se presentó el evento. Temporada 2023-2024**



Tema central

Situación Na.

Mortalidad

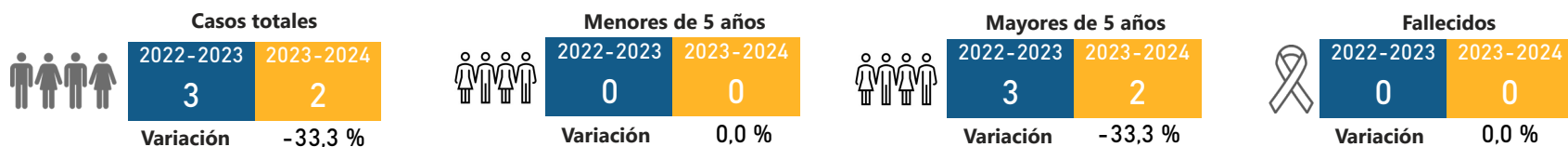
Trazadores

Desnutrición

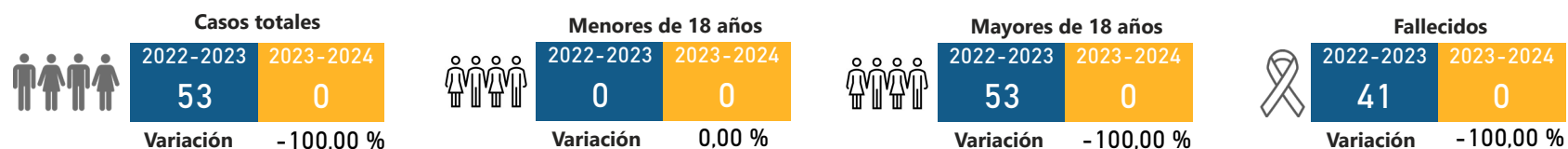
Brotos

Tablas

### Intoxicaciones por Fósforo Blanco



### Intoxicaciones por Licor Adulterado con Metanol



Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

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.

## SITUACIÓN NACIONAL

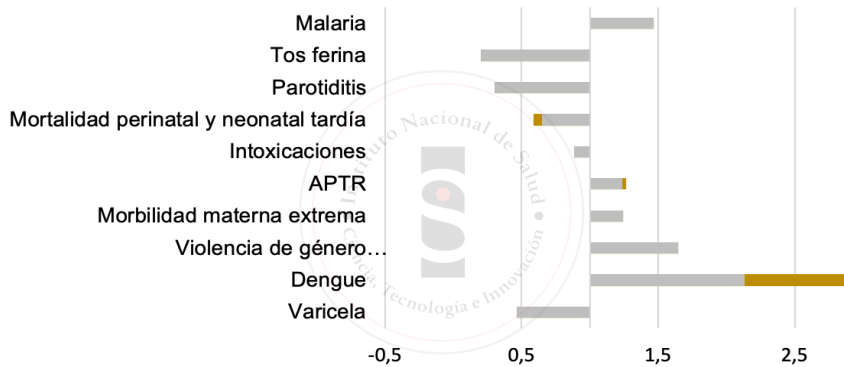
### Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 52 de 2023 se identificó que la notificación de los eventos agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y dengue se encuentran por encima de lo esperado, mientras mortalidad perinatal y neonatal están por debajo de lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (figura 1).

Figura 1. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 52 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 52 de 2023 los eventos leptospirosis, tuberculosis, sífilis gestacional, sarampión y rubéola, tuberculosis farmacorresistente, sífilis congénita, 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, mortalidad por IRA en menores de 5 años y leishmaniasis mucosa 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 el resto de los eventos se analizó la semana 52 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 52 de 2023

Evento	Observado	Esperado	p
Sección eventos acumulados			
Leptospirosis	4 629	843,8	0,00
Tuberculosis	21 980	14450,6	0,00
Sífilis gestacional	10 775	7694,4	0,00
Sarampión y rubéola	1 793	1468,2	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	561	364	0,00
Sífilis congénita	1627	1326,6	0,00
Mortalidad por DNT	298	233,4	0,00
Mortalidad materna	161	487,8	0,00
Sección eventos última semana			
Accidente ofídico	94	86,8	0,03
Mortalidad por dengue	6	2,6	0,03
Leishmaniasis cutánea	7	74,2	0,00
Zika	2	8	0,01
Chikunguña	0	3,4	0,03
Mortalidad por IRA 0-4 años	1	8,4	0,00
Leishmaniasis mucosa	7	74,2	0,00
Lepra	2	3,8	0,16
Mortalidad por EDA 0-4 años	2	3,4	0,19
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	1	0,37

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

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

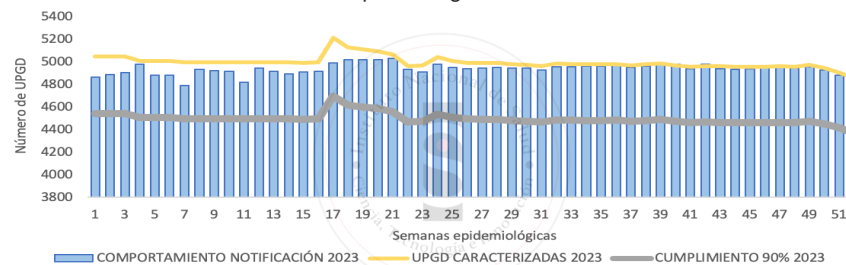
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 99,1 % (1 121 / 1 122 UNM), la UNM silenciosa fue del departamento del Chocó en Juradó, en respuesta el departamento informa que no hay personal de vigilancia contratado en el municipio; el comportamiento presentó una disminución frente a la semana anterior 2023 y similar a la semana 52 de 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 98,8 % (4 796 / 4 852); con una disminución del 0,7 % con respecto a la semana anterior y aumentando en un 1,96 % con respecto a la semana 52 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 52 de 2023, a nivel nacional se identificó que el 1,2 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante esta semana. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (56), se identificó que el 85,7 % (48) están categorizadas en el primer nivel de complejidad, el 10,7 % (6) del segundo nivel de atención y el restante 3,6% (2) corresponden al tercer nivel de complejidad, estas ubicadas en los departamentos de Caldas (Manizales) y Cesar (Valledupar) al momento se desconocen las causas del silencio epidemiológico.

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 2).

Figura 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 52 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 análisis<sup>1</sup>.

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

A semana epidemiológica 52 de 2023, se han notificado 1 044 muertes probables en menores de cinco años: 546 por infección respiratoria aguda (IRA), 349 por desnutrición aguda (DNT) y 149 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, 45 son de residencia del exterior y no se incluyeron en el análisis.

En población residente en Colombia, a semana epidemiológica 52 de 2023, se han notificado 999 casos (528 por IRA, 333 por DNT y 138 por EDA); de estos, 599 casos han sido confirmados, 203 fueron descartados, 197 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 52 de 2022-2023

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 52 2023			Casos en estudio a SE 52 2023			Tasa a SE 52 2022			Tasa a SE 52 2023		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	1	5	2	0	1	0	73,18	52,27	10,45	10,49	52,45	20,98
Antioquia	15	16	2	3	12	2	2,50	6,81	1,36	3,47	3,70	0,46
Arauca	3	3	2	1	3	0	14,29	10,72	7,15	10,82	10,82	7,21
Atlántico	9	6	1	0	0	0	2,51	11,72	2,51	7,70	5,14	0,86
Barranquilla	3	4	0	0	2	0	5,44	5,44	0,00	3,35	4,46	0,00
Bogotá D. C.	0	31	0	1	14	2	0,42	18,15	0,21	0,00	6,58	0,00
Bolívar	14	8	1	0	1	0	19,81	12,26	2,83	13,50	7,72	0,96
Boyacá	1	8	1	0	0	0	1,14	6,82	1,14	1,16	9,26	1,16
Buenaventura	4	4	0	0	1	0	11,02	0,00	0,00	11,27	11,27	0,00
Caldas	0	1	0	0	2	0	0,00	6,48	0,00	0,00	1,66	0,00
Cali	1	1	1	0	1	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	11	0	0	0	0	4,94	12,34	0,00	2,53	13,91	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	6	0,86	4,32	3,46	0,00	7,90	0,88
Cesar	20	9	2	3	1	1	19,34	8,06	5,64	16,35	7,36	1,64
Chocó	36	28	16	10	9	2	71,93	47,96	8,56	62,35	48,50	27,71
Córdoba	3	8	1	5	8	3	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	4	1	0	1	14,47	57,86	14,47	14,35	57,41	57,41
Guaviare	1	1	0	0	0	0	0,00	20,98	0,00	10,42	10,42	0,00
Huila	4	5	1	1	0	1	3,90	10,72	0,00	3,97	4,96	0,99
La Guajira	58	36	21	12	6	3	81,83	39,57	17,98	52,48	32,57	19,00
Magdalena	17	12	2	1	0	3	29,30	7,03	1,17	20,19	14,25	2,37
Meta	5	12	1	1	3	0	12,92	9,40	1,17	5,98	14,34	1,20
Nariño	4	7	2	1	5	1	1,62	4,04	1,62	3,31	5,79	1,65
Norte de Santander	1	4	1	1	6	0	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	6	6	5	2	7	4	9,93	19,85	8,27	10,18	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	2	4	3	0	0	0	14,72	7,36	2,45	4,99	9,98	7,48
Santander	4	5	6	1	2	1	1,93	0,64	0,64	2,63	3,28	3,94
Sucre	2	3	3	0	2	0	1,28	6,38	3,83	2,59	3,88	3,88
Tolima	1	2	0	2	6	0	8,17	10,50	2,33	1,19	2,39	0,00
Valle del Cauca	4	10	1	1	1	0	5,65	7,77	2,82	2,90	7,24	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	3	0	65,10	21,70	14,47	50,56	14,45	21,67
<b>Nacional</b>	<b>233</b>	<b>277</b>	<b>89</b>	<b>57</b>	<b>107</b>	<b>33</b>	<b>8,63</b>	<b>10,73</b>	<b>2,23</b>	<b>6,29</b>	<b>7,48</b>	<b>2,40</b>

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 52 de 2023 se han notificado 528 muertes probables en menor de cinco años por IRA residentes de Colombia, 277 fueron confirmadas, 144 fueron descartadas y 107 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 7,48 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 52 fue 404, para una tasa de mortalidad de 10,73 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 52 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, Buenaventura, 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), Riohacha, El Dovio, Tame, Medellín, Turbo, María La Baja, Valledupar, 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 65,2 %, 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 52 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Arauca	2	6
Buenaventura	2	5
Chocó	29	37
Risaralda	7	13
Antioquia	70	28
Atlántico	12	6
Bogotá D.C.	61	45
Bolívar	21	9
Cali	12	2
Caquetá	6	1
Cesar	15	10
Cundinamarca	21	9
Sucre	11	5
Bajo Baudó	1	10
Riohacha	7	12
El Dovio	1	4
Tame	2	5
Medellín	26	6
Turbo	3	0
María La Baja	3	0
Valledupar	8	3
Bagadó	5	1
Los Patios	4	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 52 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	28	11	4	2	3
Adenovirus	23	11	5	3	1
Enterovirus	21	10	3	1	2
SARS-CoV2	18	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
Staphylococcus aureus	6	2	1	1	1
Influenza B	7	0	1	2	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 52 de 2023 se han notificado 333 muertes probables en menor de cinco años por DNT residentes de Colombia, 233 fueron confirmadas, 43 fueron descartadas y 57 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 6,29 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 52 fue 325, para una tasa de mortalidad de 8,63 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 52 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, Buenaventura, Chocó, La Guajira, Magdalena, Santander, Vichada, Casanare, Cauca y Valle del Cauca en comparación con el histórico; a nivel municipal en Medellín, Tierralta, Bagadó, Tadó, Ciénaga, Uribia, Cumaribo, Astrea, La Paz (Cesar), Maicao, 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 52 de 2023.

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	11	18
Buenaventura	0	4
Chocó	16	46
La Guajira	60	70
Magdalena	13	18
Santander	1	5
Vichada	10	15
Casanare	3	0
Cauca	3	0
Valle del Cauca	9	5
Medellín	2	5
Tierralta	2	4
Bagadó	2	8
Tadó	1	6
Ciénaga	2	6
Uribia	17	37
Cumaribo	8	14
Astrea	3	0
La Paz	4	0
Maicao	15	10
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 52 de 2023 se han notificado 138 muertes probables en menor de cinco años por EDA residentes de Colombia, 89 casos fueron confirmados, 16 casos descartados y 33 se encuentran en estudio para una tasa de mortalidad de 2,40 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 52 fue 84, para una tasa de mortalidad de 2,23 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 52 de 2023 se notificaron cuatro muertes probables en menor de cinco años por EDA.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Casanare, Guainía, Santander, Antioquia, Cesar, Chocó, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca en comparación con el histórico y a nivel municipal, en Bajo Baudó (Pizarro), Becerril, Bagadó, El Carmen de Atrato, Tarqui, Dibulla y Tibú. 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 52 de 2023.

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Casanare	1	5
Guainía	1	5
Santander	1	7
Antioquia	12	4
Cesar	8	3
Chocó	26	18
Norte de Santander	6	1
Tolima	3	0
Valle del Cauca	5	1
Bajo Baudó	5	9
Becerril	3	0
Bagadó	6	1
El Carmen de Atrato	3	0
Tarqui	3	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 definiciones<sup>1</sup>:

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

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

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

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

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

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

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 52 de 2023 se notificaron al Sivigila nueve casos, seis corresponden a muertes maternas tardías, dos a muertes maternas coincidentes y una muerte materna temprana, para un total acumulado de 232 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 224 residen en territorio colombiano y ocho residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 7).

De acuerdo con el análisis de los casos, para esta semana epidemiológica se ajusta a la entidad territorial de Sucre un caso de muerte materna tardía a muerte materna temprana.

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 52 de 2023 fue de 37,0 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, comportamiento en descenso frente a 43,0 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, Cundinamarca y Nariño. Las mayores razones se observaron en Buenaventura, Vichada y Chocó (tabla 8).

Tabla 7. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 52, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	403	152	41	596
2021	456	138	43	637
2022	261	151	60	472
2023	224	116	50	390

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

Tabla 8. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 52 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 52	2023 SE 52	Tendencia
Buenaventura	1	5	21,1	105,4	
Vichada	5	2	234,7	93,9	
Chocó	14	8	144,7	82,7	
Guainía	1	1	75,8	75,8	
Caquetá	3	5	44,8	74,7	
Guaviare	0	1	0,0	72,5	
La Guajira	22	18	87,3	71,4	
Nariño	15	11	93,2	68,3	
Atlántico	5	12	27,5	66,0	
Magdalena	11	10	69,2	62,9	
Cauca	10	11	54,7	60,1	
Cartagena	10	10	57,0	57,0	
Sucre	5	7	33,6	47,1	
Arauca	2	2	45,5	45,5	
Bolívar	13	8	71,2	43,8	
Putumayo	1	2	20,7	41,5	
Quindío	2	2	39,7	39,7	
Meta	3	6	19,6	39,2	
Tolima	4	6	25,5	38,2	
<b>Colombia</b>	<b>261</b>	<b>224</b>	<b>43,0</b>	<b>37,0</b>	
Cundinamarca	10	11	31,3	34,4	
Boyacá	6	4	48,8	32,5	
Casanare	0	2	0,0	32,4	
Risaralda	3	3	30,0	30,0	
Córdoba	14	7	53,9	27,0	
Bogotá	23	18	34,4	26,9	
Antioquia	22	18	31,4	25,7	
Cesar	16	6	67,3	25,2	
Santa Marta	6	2	75,4	25,1	
Barranquilla	8	5	38,6	24,1	
Cali	5	5	23,2	23,2	
Huila	5	4	29,0	23,2	
Valle del Cauca	2	4	10,6	21,3	
Santander	1	5	3,9	19,5	
Caldas	1	1	12,7	12,7	
Norte de Santander	10	2	44,8	9,0	
Amazonas	1	0	84,0	0,0	
Vaupés	1	0	114,9	0,0	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos, del 01 de enero al 30 de diciembre de 2021. SE: semana epidemiológica.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Para la semana epidemiológica 52 de 2023, comparado con el promedio histórico 2019– 2022, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Antioquia, Barranquilla, Bogotá D. C., Bolívar, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, 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 52 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Antioquia	30	18	0,00
Bogotá D.C.	28	18	0,01
La Guajira	31	18	0,00
Magdalena	15	10	0,04
Cundinamarca	20	11	0,01
Bolívar	13	8	0,04
Chocó	13	8	0,04
Córdoba	17	7	0,00
Cesar	15	6	0,00
Barranquilla	11	5	0,02
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), Alto Baudó (Chocó), Valledupar (Cesar), San José de Cúcuta (Norte de Santander), Soacha (Cundinamarca) y Cumaribo (Vichada) comparado con el promedio histórico 2019–2022, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 10).

Tabla 10. Municipios con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 52 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Caucasia (Antioquia)	0	3	0,00
Maicao (La Guajira)	10	4	0,02
Páez (Cauca)	0	2	0,02
Alto Baudó (Chocó)	0	2	0,02
Valledupar (Cesar)	6	1	0,01
San José de Cúcuta (Norte de Santander)	5	1	0,02
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 52 de 2023, el 67,4% corresponden a causas directas y el 28,1% a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 19,6% (tabla 11).

Tabla 11. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 52 de 2023

Causa agrupada	Casos	%
<b>DIRECTA</b>	<b>151</b>	<b>67,4</b>
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	44	19,6
Hemorragia obstétrica	37	16,5
Evento tromboembólico como causa básica	22	9,8
Sepsis obstétrica	19	8,5
Embarazo ectópico	10	4,5
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	6	2,7
Embolia de líquido amniótico	5	2,2
Complicaciones derivadas del tratamiento	3	1,3
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	3	1,3
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	1	0,4
Otras causas directas	1	0,4
<b>INDIRECTA</b>	<b>63</b>	<b>28,1</b>
<b>Otras causas indirectas</b>	<b>30</b>	<b>13,4</b>
Sepsis no obstétrica	11	4,9
Otras causas indirectas: neumonía	12	5,4
Otras causas indirectas: cáncer	10	4,5
Desconocida / indeterminada	2	0,9
<b>EN ESTUDIO</b>	<b>8</b>	<b>3,6</b>

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 vida<sup>1</sup>.

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

El análisis de comportamientos inusuales a nivel departamental y distrital se realizó con el método *Morbidity and Mortality Weekly Report* (MMWR) de los *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), dado que el evento tiene una alta frecuencia y se cuenta con una línea de base estable de más de 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](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20perinatal.pdf)

A semana epidemiológica 52 de 2023 se han notificado 6 916 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 6 823 corresponden a residentes en Colombia y 93 a residentes en el exterior.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 11,2 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 (19,2); San Andrés y Providencia (16,3); Chocó (16,2), Vaupés (16,1); y Guainía (15,9).

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 45,0 %, seguido de las neonatales tempranas con 27,2 %, neonatales tardías con 17,0 % y fetales intra parto con 10,8 %.

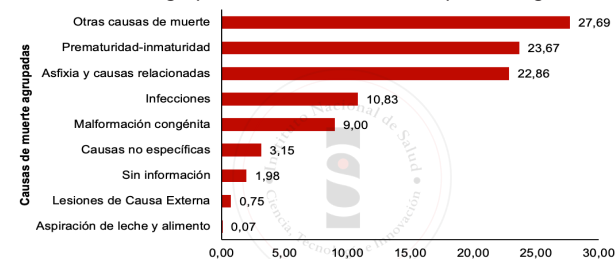
De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 27,6 %, que corresponden principalmente a trastornos de origen neonatal y materno, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,6 % y asfisia y causas relacionadas con el 22,8 % (figura 3).

Tabla 12. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 52 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 52	2023 a SE 52	2022 a SE 52	2023 a SE 52	
Vichada	35	41	16,4	19,2	
San Andrés y Providencia	11	11	16,3	16,3	
Chocó	226	157	23,4	16,2	
Vaupés	15	14	17,2	16,1	
Guainía	15	21	11,4	15,9	
Buenaventura	81	69	17,1	14,5	
La Guajira	476	366	18,9	14,5	
Arauca	80	60	18,2	13,7	
Barranquilla	294	282	14,2	13,6	
Amazonas	22	16	18,5	13,4	
Córdoba	435	347	16,8	13,4	
Cauca	277	240	15,1	13,1	
Cartagena	308	221	17,6	12,6	
Putumayo	68	57	14,1	11,8	
Atlántico	314	214	17,3	11,8	
Cundinamarca	413	374	12,9	11,7	
Cali	307	252	14,2	11,7	
Bogotá	905	771	13,5	11,5	
Caquetá	63	77	9,4	11,5	
Meta	220	173	14,4	11,3	
<b>Colombia</b>	<b>8 485</b>	<b>6 823</b>	<b>14,0</b>	<b>11,2</b>	
Antioquia	920	776	13,1	11,1	
Sucre	195	163	13,1	11,0	
Boyacá	151	133	12,3	10,8	
Valle del Cauca	222	197	11,8	10,5	
Casanare	88	64	14,2	10,4	
Bolívar	266	189	14,6	10,3	
Caldas	105	81	13,4	10,3	
Huila	215	177	12,5	10,3	
Cesar	308	237	13,0	10,0	
Nariño	205	152	12,7	9,4	
Guaviare	16	13	11,6	9,4	
Tolima	173	148	11,0	9,4	
Magdalena	213	147	13,4	9,2	
Quindío	68	45	13,5	8,9	
Norte de Santander	273	197	12,2	8,8	
Santa Marta	107	64	13,4	8,0	
Risaralda	134	80	13,4	8,0	
Santander	261	197	10,2	7,7	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos a diciembre 30 de 2021. SE: semana epidemiológica

Figura 3 Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, a semana epidemiológica 52 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 52 de 2023 se presentó comportamiento inusual en Antioquia, Cali, Córdoba, Bolívar, Nariño, Atlántico, Magdalena, Tolima y Sucre. 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 52 de 2023.

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2018-2022 (SE 49 a 52)	Valor observado 2023 (SE 49 a 52)
Antioquia	77	35
Cali	24	13
Córdoba	35	13
Bolívar	17	10
Nariño	19	8
Atlántico	24	7
Magdalena	16	5
Tolima	14	5
Sucre	18	4

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 Fusagasugá y Madrid (Cundinamarca), Rionegro (Antioquia) y Yumbo (Valle del Cauca) (tabla 14).

Tabla 14. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 52 de 2023

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 52 2018-2022	Valor observado a SE 52 de 2023
Cundinamarca	Fusagasugá	20	27
Cundinamarca	Madrid	19	25
Antioquia	Rionegro	16	22
Valle del Cauca	Yumbo	12	17

SE: semana epidemiológica.

## EVENTOS TRAZADORES

### Infeción respiratoria aguda

#### Metodología:

Definición operativa de caso confirmado de morbilidad por IRA: todos los casos de hospitalizados en UCI, hospitalización general, consulta externa, urgencias y muerte por IRA de acuerdo con los códigos CIE10 de J00 a J22<sup>1</sup>.

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

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

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

### Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 52 de 2023 se notificaron 99 229 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 La Guajira, Santa Marta y Santander. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Caquetá, Guainía, Guaviare, Huila, Nariño y Tolima. Las 27 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 (49 a 52) 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, semana epidemiológica 49 a 52 de 2023

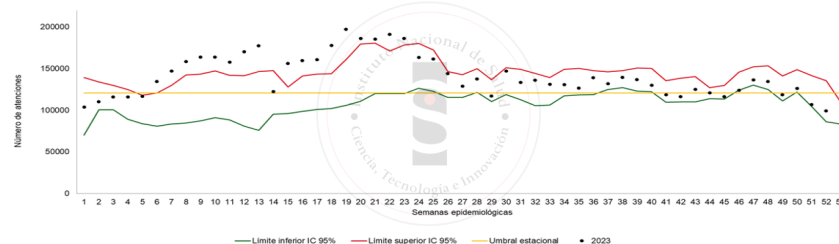
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (Ultimas 4 semanas epidemiológicas 49 a 52)	Observado (Ultimas 4 semanas epidemiológicas 49 a 52)
Antioquia	Apartado	23 393	854	1 103
Antioquia	Turbo	17 054	871	897
Antioquia	Envigado	29 867	1 946	1 995
Antioquia	Itagüí	91 266	4 590	5 763
Antioquia	Bello	89 161	5 333	6 001
Atlántico	Malambo	7 833	497	215
Atlántico	Soledad	85 266	6 277	5 186
Bolívar	Magangué	21 499	1 019	965
Boyacá	Sogamoso	18 305	1 207	844
Casanare	Yopal	18 050	693	1 092
Cundinamarca	Girardot	24 471	976	1 254
Cundinamarca	Madrid	20 005	507	1 734
Cundinamarca	Zipaquirá	24 370	1 260	1 413
Cundinamarca	Mosquera	6 435	311	315
Cundinamarca	Soacha	79 319	3 319	4 763
La Guajira	Maicao	55 172	2 359	3 673
La Guajira	Uribe	57 218	2 098	4 777
Huila	Pitalito	14 163	960	628
Norte de Santander	Ocaña	17 534	999	938
Santander	Girón	8 267	188	574
Santander	Piedecuesta	8 497	231	431
Santander	Floridablanca	28 760	1 360	1 970
Valle del Cauca	Yumbo	13 138	887	716
Valle del Cauca	Cartago	18 053	1 046	1 339
Valle del Cauca	Tuluá	16 045	765	952
Valle del Cauca	Palmira	28 916	1 609	1 877

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

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (49 a 52), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 28,7 % (129 520) de los casos, seguido por el grupo de 40 a 59 años con el 18,8 % (84 582). 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 11,4 % seguido de menores de un año con 10,7 % seguido dos a cuatro años con 10,2 % respectivamente.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubica dentro de los límites esperados (figura 4).

Figura 4. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 a 52, entre 2017 y 2023



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

### Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 52 de 2023, se notificaron 3 950 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, Norte de Santander, San Andrés, Vaupés y Vichada e incremento en Amazonas, Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Boyacá, Buenaventura, Casanare, Cauca, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Santa Marta, y Tolima. En las 12 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (49 a 52), por grupos de edad los mayores de 60 años (4 782) representaron el 26,1 %, seguido de los menores de un año con el 19,6 % (3 580). 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 22,4 %, seguido de los menores de dos a cuatro años con el 21,7 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, se ubica por debajo del umbral estacional (figura 5).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

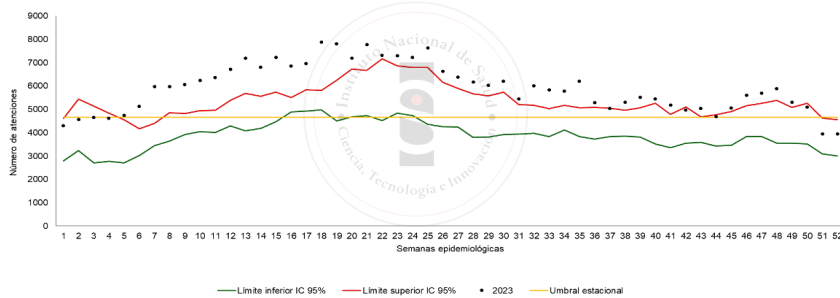
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 5. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 52, entre 2017 y 2023

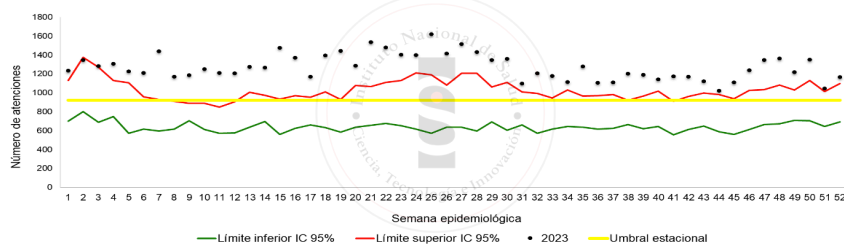


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2023

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

En la semana epidemiológica 52 de 2023, se notificaron 1 168 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 6).

Figura 6. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 52, entre 2017 y 2023



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

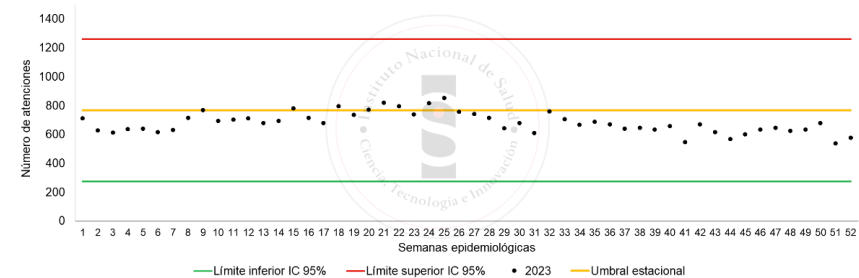
### Hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM

En la semana epidemiológica 52 de 2023 se notificaron 577 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 24 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali y La Guajira. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Cartagena, Guainía, Cesar, Huila, Norte de Santander, Putumayo, San Andrés, Tolima y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (49 a 52), por grupos de edad los mayores de 60 años representaron el 35,5 % (861); seguido de los menores de un año representaron el 26,0 % (630). 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 32,4 %, seguido de los niños de dos a cuatro años con el 30,0 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM para la semana actual se ubican dentro de los límites esperados (figura 7).

Figura 7. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana epidemiológica 01 a 52 Colombia, entre 2017 y 2023.



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

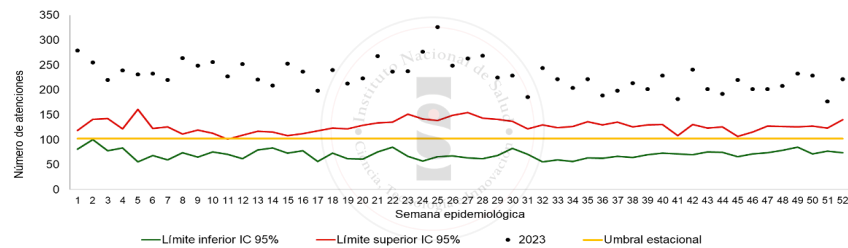
Brotos

Tablas

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

En la semana epidemiología 52 de 2023, se notificaron 222 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 8).

Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semana epidemiológica 01 a 52, Colombia, entre 2017 y 2023



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

## Circulación de agentes microbianos

Durante la semana epidemiológica 51, en la región de las Américas la actividad de influenza, en las últimas cuatro semanas epidemiológicas, ha presentado niveles intermedios de circulación y continua en ascenso en la subregión América del Norte y en niveles fluctuantes moderados 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 elevados de circulación en la subregión América del Norte 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 52 la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observó una variación significativa al aumento para influenza A con predominio de A(H1N1)pdm09, y al decremento 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 45 a 48 y semanas epidemiológicas 49 a 52, 2023

Agente viral identificado	SE 45 a SE 48			SE 49 a SE 52			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Rinovirus	19,0	14,9	25,0	15,7	13,5	15,4	
VSR	25,5	31,0	12,5	25,9	34,2	15,4	
Enterovirus	9,1	8,6	12,5	11,6	11,6	-	
Adenovirus	10,0	9,8	12,5	4,2	5,8	-	
Influenza B	2,2	1,1	6,3	4,2	2,6	-	
Influenza A	4,3	3,4	12,5	5,1	2,6	15,4	
Parainfluenza	10,0	10,3	6,3	10,6	10,3	7,7	
Metapneumovirus	7,4	8,6	-	9,2	11,0	15,4	
A(H1N1)pdm09	2,6	2,3	-	6,5	1,3	30,8	
SARS-CoV2	10,0	9,8	12,5	6,5	7,1	-	
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 30 de diciembre de 2023, se han notificado 6 387 837 casos confirmados por laboratorio y 143 113 muertes. En el 2023 se han notificado 35 382 casos y 884 fallecidos por fecha de defunción.

Entre el 24 y 30 de diciembre del 2023 (semana epidemiológica 52) se confirmaron 692 casos en el territorio nacional; el 79,8 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá D.C., Antioquia, Valle del Cauca y Santander (tabla 17).

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 49 a 52), en Colombia se han confirmado por laboratorio 1 647 casos nuevos por COVID-19 en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 150 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 3,64 casos por cada 100 000 habitantes; En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 45 a 48 de 2023 se registra un aumento en este indicador a nivel nacional, sin ser estadísticamente significativo. Este comportamiento es similar en 18 entidades de orden departamental, sin embargo, en Cali y en Bogotá ese incremento si alcanza significancia estadística. Los departamentos o distritos que superaron la incidencia nacional fueron Bogotá (13,88); Cali (7,31); Boyacá (5,94); Santander (5,94) y Casanare (4,76)

En esta semana se identificaron tres casos fallecidos de los cuales dos corresponden a la semana 52 (tabla 2). Con relación al grupo de edad, los tres eran adultos mayores de 70 años; en cuanto a la información sobre el estado vacunal uno de ellos había recibido dos dosis, mientras que el tercero había completado tres dosis.

Entre las semanas epidemiológicas 49 a 52 de 2023 se identificaron 13 muertes por COVID-19; la tasa de mortalidad fue de 0,025 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 52 de 2023

Entidad territorial	Semanas anteriores	Semana epidemiológica 2023				Total
		49	50	51	52	
Bogotá D.C.	6	20	35	113	110	284
Antioquia	3	7	25	41	41	117
Valle del Cauca	8	1	6	37	35	87
Santander	6	4	4	31	19	64
Cundinamarca	1	2	6	5	15	29
Boyacá	0	0	4	3	14	21
Cartagena	0	3	3	3	3	12
Barranquilla	6	0	0	0	2	8
Nariño	0	0	1	0	7	8
Casanare	0	1	0	1	5	7
Putumayo	0	0	1	0	4	5
Risaralda	0	0	2	3	0	5
Meta	0	2	1	0	1	4
Atlántico	0	0	1	1	2	4
Cauca	0	1	0	2	1	4
Córdoba	0	0	1	0	3	4
Norte de Santander	0	0	1	1	1	3
Bolívar	0	0	2	1	0	3
Sucre	0	0	2	0	1	3
Quindío	0	0	1	0	2	3
Caldas	0	0	1	0	2	3
Huila	1	0	0	0	2	3
Arauca	0	0	1	0	1	2
Tolima	0	0	2	0	0	2
Amazonas	0	0	2	0	0	2
Santa Marta.	0	0	0	0	2	2
La Guajira	0	0	0	0	1	1
Magdalena	0	0	0	0	1	1
Cesar	0	0	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>41</b>	<b>102</b>	<b>242</b>	<b>276</b>	<b>692</b>

Tabla 18. Casos nuevos fallecidos de COVID-19 en la semana epidemiológica 52 de 2023.

Entidad territorial	51	52	Total
Boyacá	0	1	1
Santander	1	1	2
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

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 51 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 evento<sup>1</sup>:

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

- **Dengue sin signos de alarma:** enfermedad febril aguda de dos a siete días de evolución en la que se observan dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea, dolor retro-ocular, mialgias, artralgias, erupción cutánea, rash o leucopenia.
- **Dengue con signos de alarma:** paciente que cumple con la anterior definición y además presenta cualquiera de los siguientes signos de alarma: dolor abdominal intenso y continuo o dolor a la palpación, vómitos persistentes, diarrea, acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico), sangrado en mucosas, letargo o irritabilidad (principalmente en niños), hipotensión postural, hepatomegalia dolorosa >2 cms, caída de la temperatura, caída abrupta de plaquetas (<100.000) asociada a hemoconcentración.
- **Dengue grave:** todo caso de dengue que cumple con cualquiera de las manifestaciones graves de dengue que se mencionan a continuación: Extravasación severa de plasma: que conduce a síndrome de choque por dengue o acúmulo de líquidos con dificultad respiratoria.
  - **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.

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública de dengue. Versión 4. 20 de marzo de 2022. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro\\_Dengue.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Dengue.pdf)

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 52 de 2023 se notificaron 4 454 casos probables de dengue: 2 658 casos de esta semana y 1 796 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 131 784 casos, 72 357 (54,9 %) sin signos de alarma, 57 713 (43,8 %) con signos de alarma y 1 714 (1,3 %) de dengue grave.

El 78,5 % (103 473) de los casos a nivel nacional proceden de Cali, Tolima, Meta, Santander, Valle del Cauca, Bolívar, Antioquia, Cesar, Norte de Santander, Huila, Cundinamarca, Córdoba, Sucre y Barranquilla (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 52 de 2023

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Dengue sin signos de alarma	Dengue con signos de alarma	Dengue grave
Cali	13 591	59,8	39,2	1,0
Tolima	13 014	52,5	46,3	1,1
Meta	12 805	62,4	36,9	0,8
Santander	11 499	52,6	46,2	1,2
Valle del Cauca	10 483	64,5	34,8	0,6
Bolívar	6 551	48,9	49,3	1,8
Antioquia	5 689	52,0	46,5	1,4
Cesar	5 195	33,5	63,4	3,0
Norte de Santander	4 754	52,1	46,0	1,9
Huila	4 728	58,4	37,8	3,8
Cundinamarca	4 211	49,2	50,1	0,7
Córdoba	4 191	49,7	49,4	0,8
Sucre	3 519	30,3	68,0	1,6
Barranquilla	3 243	55,4	43,3	1,3
La Guajira	2 791	33,6	64,9	1,4
Cartagena	2 719	72,7	25,9	1,4
Atlántico	2 615	49,4	49,0	1,6
Magdalena	2 395	33,9	64,5	1,7
Nariño	2 188	68,5	30,5	1,0
Caquetá	1 953	55,6	43,6	0,8
Cauca	1 795	58,9	39,7	1,3
Chocó	1 675	75,3	23,5	1,2
Casanare	1 541	59,7	38,3	2,0
Putumayo	1 496	69,7	29,3	0,9
Arauca	1 326	82,5	17,1	0,4
Santa Marta	1 076	38,1	60,7	1,2
Amazonas	1 023	61,1	38,7	0,2
Guaviare	840	81,0	18,8	0,2
Buenaventura	510	59,8	39,2	1,0
Quindío	502	61,8	37,6	0,6
Boyacá	379	64,9	34,0	1,1
Vaupés	316	82,0	17,1	0,9
Risaralda	266	49,2	50,4	0,4
Exterior	253	45,1	53,0	2,0
Caldas	222	36,9	62,2	0,9
Vichada	206	78,2	21,8	0,0
Archipiélago de San Andrés	124	56,5	42,7	0,8
Guainía	100	66,0	34,0	0,0
Total	131 784	54,9	43,8	1,3

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 48 a 51) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 44 a 47), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Atlántico, Barranquilla, Boyacá, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Guaviare, Huila, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Valle del Cauca y Vaupés; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Chocó, Guainía y Vichada, 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 48 a 51) son: Cesar, La Guajira y Magdalena.

A semana epidemiológica 52 de 2023, a nivel nacional se confirmó el 81,0 % (46 774) de los casos de dengue con signos de alarma y 92,0 % (1 577) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 82,8 % (47 800) de los casos de dengue con signos de alarma y el 97,2 % (1 666) de los casos con dengue grave (Tabla 20).

A semana epidemiológica 52 de 2023, la incidencia nacional de dengue es de 368,6 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2022 la incidencia fue de 195,8 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá D. C. es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Vaupés, Amazonas, Meta, Tolima, Guaviare, Bolívar, Cali, Nariño, Valle del Cauca y Santander presentan las mayores incidencias registrando tasas superiores a 500 casos por 100 000 habitantes (figura 9)

A semana epidemiológica 52 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 27,7 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 48 a 51) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 44 a 47) (figura 10).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 20. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52 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	640	419	2	37,5%	59,2%	100,0%	94,5%	100,0%
Antioquia	3 115	2 369	73	67,1%	67,5%	83,6%	58,3%	91,8%
Arauca	1 100	225	1	13,7%	38,7%	0,0%	80,4%	0,0%
Atlántico	1 021	959	16	78,8%	85,1%	93,8%	83,3%	100,0%
Barranquilla	2 070	1 801	89	90,5%	91,5%	96,6%	92,7%	98,9%
Bolívar	2 887	2 272	27	65,5%	74,5%	88,9%	76,8%	92,6%
Bogotá D. C.	783	836	15	96,2%	97,8%	93,3%	73,6%	100,0%
Bocayá	284	167	0	69,0%	81,4%	N/A	61,1%	N/A
Buenaventura	285	176	1	87,0%	88,6%	100,0%	73,3%	100,0%
Caldas	77	144	2	70,1%	75,0%	100,0%	79,2%	100,0%
Cali	8 640	6 192	196	71,0%	82,0%	88,3%	76,4%	99,5%
Caquetá	1 084	860	10	85,3%	90,9%	100,0%	81,0%	100,0%
Cartagena	2 220	1 051	75	40,4%	75,0%	96,0%	79,4%	100,0%
Casanare	907	567	30	41,9%	72,3%	100,0%	96,3%	100,0%
Cauca	910	465	2	91,4%	92,9%	100,0%	77,2%	100,0%
Cesar	1 738	3 553	208	82,0%	91,0%	89,9%	94,9%	99,5%
Chocó	1 134	219	8	98,2%	99,5%	100,0%	42,9%	87,5%
Córdoba	2 113	2 408	52	76,2%	96,9%	100,0%	93,4%	100,0%
Cundinamarca	1 985	2 192	37	74,0%	89,5%	83,8%	94,1%	94,6%
Guainía	68	28	0	83,8%	92,9%	N/A	85,7%	N/A
La Guajira	914	1 744	25	97,8%	99,6%	100,0%	81,1%	92,0%
Guaviare	679	144	1	86,5%	97,9%	100,0%	96,5%	100,0%
Huila	2 766	1 827	222	81,8%	88,7%	91,0%	77,4%	96,4%
Magdalena	762	1 401	9	85,8%	92,1%	88,9%	73,6%	100,0%
Meta	7 912	4 677	100	79,2%	86,3%	91,0%	81,6%	99,0%
Nariño	1 501	647	20	98,8%	98,0%	95,0%	84,2%	85,0%
Norte de Santander	2 508	2 233	96	37,7%	75,9%	94,8%	92,7%	99,0%
Putumayo	1 026	426	10	52,7%	81,0%	90,0%	97,7%	90,0%
Quindío	314	203	5	28,0%	45,8%	100,0%	75,4%	100,0%
Risaralda	137	140	2	67,9%	73,6%	100,0%	80,0%	100,0%
Arch. San Andrés	65	53	0	93,8%	92,5%	N/A	67,9%	N/A
Santander	6 029	5 482	154	63,1%	89,0%	99,4%	87,5%	98,1%
Santa Marta	388	710	20	68,6%	85,6%	65,0%	67,3%	90,0%
Sucre	1 101	2 647	71	50,9%	71,7%	93,0%	91,9%	97,2%
Tolima	6 465	5 362	104	21,3%	51,3%	88,5%	88,1%	96,2%
Valle del Cauca	6 316	3 031	28	60,6%	74,0%	96,4%	68,1%	78,6%
Vaupés	257	52	3	89,9%	100,0%	100,0%	78,8%	100,0%
Vichada	156	31	0	85,9%	93,5%	N/A	54,8%	N/A
<b>Colombia</b>	<b>72 357</b>	<b>57 713</b>	<b>1 714</b>	<b>65,3 %</b>	<b>81,0 %</b>	<b>92,0 %</b>	<b>82,8 %</b>	<b>97,2 %</b>

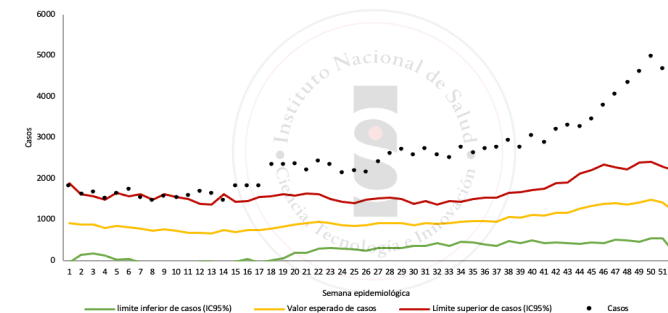
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

Figura 9. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52 de 2023.



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

Figura 10. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52 de 2023

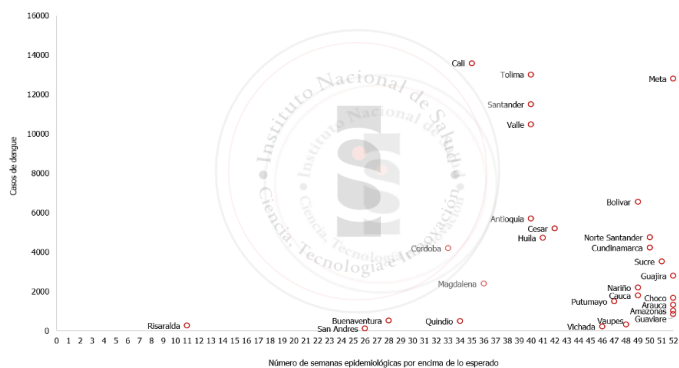


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue según canal endémico se observa que, el 24,3 % (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”.

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

Figura 11. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semana epidemiológica 52, 2023



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 52 de 2023 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 36,7 % (303) 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 59,6 % (34/57) se encuentran *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico (tabla 21).

A semana epidemiológica 52 de 2023 se han notificado 355 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 85 muertes por dengue. Durante el 2023 se han descartado 177 casos y se encuentran en estudio 88 muertes probables de: Antioquia con 10 casos; Barranquilla con 9 casos; Valle del Cauca con 7 casos; Cesar con 6 casos; Bolívar, Cali, Chocó, Norte de Santander y Santander con 5 casos cada uno; Guajira, Magdalena y Nariño con 4 casos cada uno; Tolima con 3 casos; Córdoba, Cundinamarca, Huila, Risaralda y Santa Marta con 2 casos cada uno; Amazonas, Buenaventura, Cartagena, Cauca, Guaviare 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 52 de 2023

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 habitantes	Acumulado	Esperado	Observado
Antioquia	Apartadó	388,6	512	24	77
	Turbo	288,2	387	16	55
Bolívar	Magangué	672,9	967	33	292
	Turbaco	633,5	737	10	77
Cauca	Popayán	14,8	40	1	18
	Santander de Quilichao	267,3	307	4	82
Cesar	Valledupar	225,7	1246	67	118
	Cereté	129,1	142	5	14
Córdoba	Lorica	311,5	365	3	80
	Sahagún	221,7	248	14	28
Cundinamarca	Fusagasugá	43,5	72	3	15
Chocó	Quibdó	326,5	434	2	30
Huila	Neiva	594,9	2203	58	436
	Pitalito	276,9	362	9	93
Magdalena	Ciénaga	91,0	116	9	17
Meta	Villavicencio	1186,9	6052	106	201
Nariño	San Andres de Tumaco	476,8	1227	20	139
Norte de Santander	Ocaña	604,3	717	15	75
Quindío	Armenia	74,9	234	13	45
Risaralda	Pereira	27,8	135	13	34
	Bucaramanga	590,0	3652	38	507
	Barrancabermeja	408,5	877	12	96
Santander	Floridablanca	612,9	1923	20	251
	Girón	717,0	1256	17	132
	Piedecuesta	840,5	1567	18	189
	Tolima	Ibagué	807,1	4390	50
Valle del Cauca	Cali	595,9	13591	357	2319
	Buenaventura	161,5	510	14	46
	Guadalajara de Buga	219,0	286	30	128
	Cartago	136,7	190	18	52
	Jamundí	352,7	597	12	182
Valle del Cauca	Palmira	1131,0	4058	52	1389
	Tuluá	273,0	605	36	198
	Yumbo	1577,9	1759	18	325

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

## Malaria

### Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 52 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)<sup>1</sup>.

Estratificación de riesgo: para Colombia han sido definidos cinco estratos de riesgo, determinados según los siguientes criterios: receptividad (posibilidad del ecosistema para permitir la transmisión de la malaria, es decir que el territorio tenga una altura por debajo de 1 600 msnm y que se encuentre el vector), la intensidad de la transmisión (nivel de endemicidad 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).

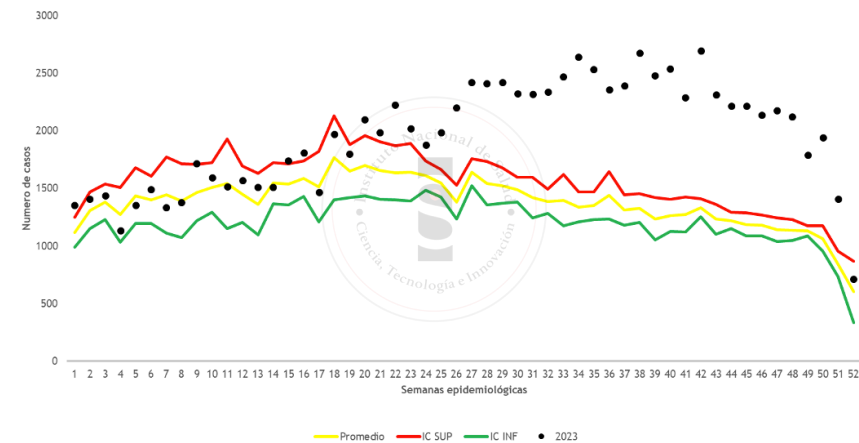
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	>3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	-	-	Allitud mayor o igual a 1.600 m. s. n. m.
2	SI	NO	SI	-	-	-	(-) vector
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](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 12).

Figura 12. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 52, 2023.



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

En la semana epidemiológica 52 se notificaron 1 916 casos de malaria, para un acumulado de 102 457 casos, de los cuales 100 744 son de malaria no complicada y 1 713 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 63,0 % (64 565), seguido de *Plasmodium falciparum* con 35,9 % (36 814), infección mixta con 1,1 % (1 078), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

### Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 92,7 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (35,7 %); Antioquia (16,3 %); Córdoba (15,7 %); Nariño (8,7 %); Risaralda (4,7 %); 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 76,4 % 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 52 de 2023

Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria <i>P.falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Antioquia	El Bagre	12	237	3 487	3736	3,7%
	Zaragoza	9	206	1 533	1748	1,7%
	Apartadó	2	31	1 210	1243	1,2%
	Turbo	3	43	988	1034	1,0%
	Segovia	6	151	794	951	0,9%
Bolívar	Montecristo	11	208	716	935	0,9%
Buenaventura	Buenaventura	10	1294	300	1604	1,6%
Cauca	Guapí	1	2 759	44	2804	2,8%
	Timbiquí	2	1 075	7	1084	1,1%
Chocó	Quibdó	42	4 630	1903	6 575	6,5%
	Bagadó	64	2 255	1996	4 315	4,3%
	Alto Baudó	61	1 632	1141	2 834	2,8%
	Bajo Baudó	9	278	2508	2795	2,8%
	Tadó	17	1166	953	2 136	2,1%
	Río Quito	32	1528	415	1975	2,0%
	Lloró	128	910	859	1897	1,9%
	Medio San Juan	29	931	543	1503	1,5%
	Bojayá	32	608	570	1210	1,2%
	Carmen del Darién	1	50	1082	1133	1,1%
Córdoba	Medio Baudó	30	618	395	1043	1,0%
	Juradó	3	27	929	959	1,0%
	Atrato	14	829	113	956	0,9%
	Istmina	19	593	319	931	0,9%
	Medio Atrato	22	732	147	901	0,9%
	Tierralta	81	873	7 370	8324	8,3%
	Puerto Libertador	10	270	3 648	3928	3,9%
Córdoba	Montelíbano	1	69	1 569	1639	1,6%
	Valencia	6	41	1 059	1106	1,1%
	Guainía	Inírida	13	186	3722	3921
Nariño	Roberto Payán	1	1 515	194	1710	1,7%
	Barbacoas	2	1 470	24	1496	1,5%
	Olaya Herrera	1	979	471	1451	1,4%
Nariño	San Andrés de Tumaco	21	974	366	1361	1,4%
	Norte de Santander	Tibú	0	1	1 224	1225
Risaralda	Pueblo Rico	62	1 183	3 222	4467	4,4%

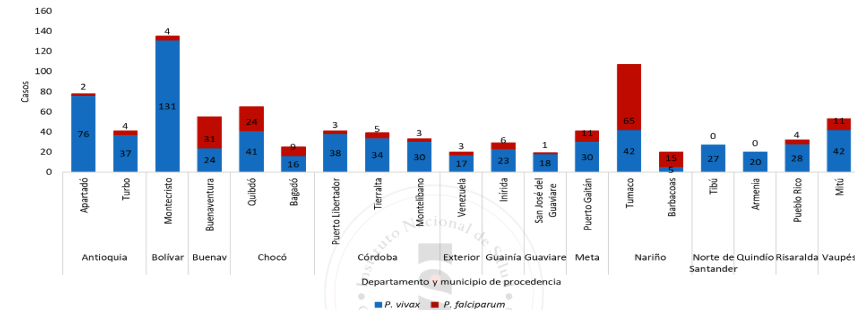
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

### Malaria Complicada

A semana epidemiológica 52 se han notificado 1 713 casos de malaria complicada, que proceden de 30 entidades territoriales y 37 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Nariño, Bolívar, Córdoba, Meta,

Risaralda, Buenaventura y Vaupés, notificaron el 80,3 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 52,5 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 13).

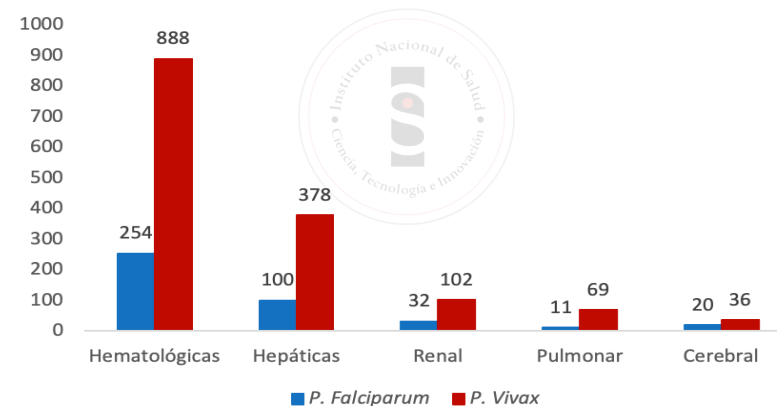
Figura 13. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52 de 2023.



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 60,4 % (1 142) presentaron complicaciones hematológicas; 25,3 % (478) complicaciones hepáticas; 7,1 % (134) complicaciones renales; 4,2 % (80) a nivel pulmonar y 3,0 % (56) complicación cerebral (figura 14).

Figura 14. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52 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 52, nueve departamentos y 38 municipios, pertenecientes a estos departamentos, se encuentran en situación de brote (tabla 2); tres departamentos y 16 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 3), 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 por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 43 a 48 y 49 a 52 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Chocó	Quibdó	6 643	299	387	5
Chocó	Bagadó	4 343	70	397	5
Córdoba	Puerto Libertador	3 969	88	206	5
Antioquia	El Bagre	3 754	70	223	5
Chocó	Alto Baudó	2 844	127	304	5
Chocó	Bajo Baudó	2 807	128	315	5
Chocó	Tadó	2 148	106	217	5
Chocó	Río Quito	1 979	35	193	5
Chocó	Lloró	1 903	58	248	5
Buenaventura	Buenaventura	1 660	59	119	5
Chocó	Medio San Juan	1 506	37	145	5
Chocó	Carmen del Darién	1 145	26	82	5
Antioquia	Turbo	1 075	19	59	5
Bolívar	Montecristo	1 071	14	117	5
Chocó	Medio Baudó	1 047	69	110	5
Antioquia	Segovia	970	15	74	5
Chocó	Atrato	957	30	73	5
Chocó	Istmina	945	22	105	5
Antioquia	Chigorodó	869	13	38	5
Antioquia	Mutató	811	17	79	5
Vaupés	Mitú	792	7	218	4
Chocó	Nuquí	770	38	105	5
Antioquia	Murindó	658	35	91	5
Chocó	El Cantón del San Pablo	630	25	88	5
Chocó	Bahía Solano	524	9	34	5
Antioquia	Nechí	494	11	40	5
Antioquia	Dabeiba	456	3	48	4
Antioquia	Tarazá	342	1	26	4
Chocó	Unión Panamericana	332	11	47	5
Cauca	López de Micay	311	3	14	4
Antioquia	Caucasia	306	5	25	4
Chocó	Río Iró	300	4	61	4
Chocó	Sipí	295	1	27	4
Chocó	Condoto	246	4	41	4
Risaralda	Mistrató	213	1	20	4
Guaviare	Miraflores	195	4	21	3
Chocó	Belén de Bajirá	192	3	23	5
Córdoba	Planeta Rica	92	2	30	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

Tabla 24. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 43 a 48 y 49 a 52 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Guainía	Inírida	3 952	176	229	5
Nariño	Roberto Payán	1 711	73	139	5
Córdoba	Montelíbano	1 673	37	95	5
Nariño	Olaya Herrera	1 457	83	102	5
Chocó	Juradó	959	2	17	4
Chocó	Medio Atrato	904	43	53	5
Chocó	Riosucio	414	10	23	5
Antioquia	Frontino	403	6	20	4
Chocó	Nóvita	321	14	38	5
Amazonas	Tarapacá (CD)	268	27	21	5
Antioquia	Carepa	221	9	16	4
Chocó	Cértegui	185	11	25	4
Chocó	San José del Palmar	75	12	12	4
Córdoba	San José de Uré	49	1	5	4
Córdoba	San Andrés Sotavento	44	1	7	4
Nariño	San Andrés de Tumaco	1 470	111	167	5

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 infecciosas<sup>1</sup>.

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](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Desnutrición%20aguda%20en%20menores%20de%205%20años.pdf)

A semana epidemiológica 52 de 2023 se han notificado 24 226 casos de desnutrición aguda residentes en Colombia y 226 casos de residentes en el exterior. En esta semana epidemiológica se notificaron 198 casos.

La prevalencia nacional acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (01 de 2023 a 52 de 2023) es de 0,65 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 52, 2022-2023

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 52 de 2022	Casos a SE 52 de 2023	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	255	407	3,16
La Guajira	1 954	2 871	2,60
Chocó	812	920	1,59
Arauca	283	333	1,20
Guainía	69	72	1,03
Guaviare	116	96	1,00
Vaupés	53	67	1,04
Casanare	393	371	0,97
Risaralda	394	530	0,90
Magdalena	578	697	0,82
Cesar	717	889	0,73
Bogotá D.C.	4 094	3 359	0,71
Putumayo	240	211	0,66
Nariño	574	790	0,65
Amazonas	73	62	0,65
Boyacá	507	553	0,64
Tolima	355	533	0,64
Meta	427	513	0,61
Norte de Santander	732	790	0,60
Cundinamarca	1 498	1 372	0,58
Bolívar	406	592	0,57
Cartagena	247	456	0,57
Huila	441	560	0,55
Antioquia	1 940	2 281	0,53
Valle del Cauca	436	670	0,49
Atlántico	401	577	0,49
Caquetá	233	181	0,48
Caldas	155	278	0,46
Sucre	215	349	0,45
Buenaventura	128	157	0,44
Córdoba	552	650	0,42
Santander	498	615	0,40
Santa Marta D.E	110	155	0,39
San Andrés	16	16	0,38
Cali	479	506	0,35
Quindío	130	107	0,34
Cauca	364	355	0,31
Barranquilla	322	285	0,36
<b>Total nacional</b>	<b>21 197</b>	<b>24 226</b>	<b>0,65</b>

SE: semana epidemiológica, \*Casos acumulados de SE 01 de 2023 a SE 52 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 72,0 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 28,0 % 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 (29,4 %); seguido del grupo de 1 año (17,0 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reporta en residentes en cabeceras municipales en el 65,1 %.

Para la semana epidemiológica 52 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 52 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
La Guajira	1 533	2 871
Chocó	426	920
Valle del Cauca	290	670
Bolívar	291	592
Atlántico	368	577
Meta	342	513
Cartagena	129	456
Caldas	121	278
Buenaventura	58	157

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes para la semana epidemiológica 52 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 20 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 52 de 2023

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	546	954
Nariño	San Andrés de Tumaco	164	394
Antioquia	Bello	88	150
Chocó	Quibdó	48	121
Valle del Cauca	Palmira	43	114
Santander	Barrancabermeja	44	113
Caldas	Manizales	33	108
Antioquia	Apartadó	52	92
Bolívar	Magangué	35	90
Atlántico	Sabanalarga	30	82
Valle del Cauca	Jamundí	20	82
Antioquia	Itagüí	38	70
Antioquia	Turbo	22	63
Risaralda	Dosquebradas	18	63
Valle del Cauca	Tuluá	22	62
Antioquia	Rionegro	32	52
Córdoba	Sahagún	11	50
Valle del Cauca	Cartago	14	49
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	7	42
Bolívar	Turbaco	4	38
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	7	42
Bolívar	Turbaco	4	38

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

## Brotos y situaciones de emergencia en salud pública

### ALERTAS NACIONALES

#### **Brote de hepatitis A en población de interés especial para la salud pública (población privada de la libertad), Risaralda, 28 de diciembre de 2023**

Brote con ocurrencia en un establecimiento carcelario de Risaralda, identificado el 8 de diciembre de 2023 en población privada de la libertad, con fecha de inicio de síntomas del caso índice el 28 de noviembre y e donde se han confirmado por laboratorio cuatro (4) casos de un total de 927 personas expuestas, para una tasa de ataque del 0,43 %. No se han registrado casos graves ni fallecidos. Hipótesis: insuficientes prácticas higiénico-sanitarias y deficiencias de infraestructura a nivel de unidades sanitarias. Acciones realizadas: desplazamiento de equipo de respuesta inmediata municipal, aislamiento de casos, búsqueda de contactos estrechos y expuestos, visita de inspección, vigilancia y control, capacitación sobre el evento hepatitis A, actividades de desinfección en unidades sanitarias y pasillos, recolección de muestras de agua con resultado pendiente. Situación en seguimiento por referente nacional del INS.

Fuente: Secretaría de Salud Risaralda

#### **Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población de interés especial para la salud pública (población privada de la libertad), Boyacá, 29 de diciembre de 2023**

Brote con ocurrencia en establecimiento carcelario de Boyacá, con fecha de inicio el 23 de diciembre de 2023 e identificación el 27 de diciembre. Se han identificado 14 casos de un total de 520 personas expuestas para una tasa de ataque del 2,7 %; no se han registrado hospitalizaciones, ni muertes. Acciones implementadas: activación de equipo de respuesta inmediata, investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria e institucional, recolección de muestras biológicas y agua, no se obtuvieron

contramuestras de alimentos. En visita de inspección, vigilancia y control se identifican debilidades en la manipulación de alimentos y rotulado de carnes con posible contaminación cruzada y falta de certificación de personal manipulador. Situación en seguimiento por referente nacional del INS.

Fuente: Secretaría de Salud Boyacá

#### **Actualización de focos de influenza altamente patógena subtipo A(H5N1) en animales en Colombia, 28 de diciembre de 2023**

Entre 2022 y 2023 el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado 52 focos de influenza altamente patógena (IAP) en aves de traspatio (48) y en aves silvestres (4); en Córdoba (23), Nariño (8), Chocó (7), Cartagena (5), Sucre (5), Cauca (3) y Magdalena (1), los cuales se encuentran cerrados. Desde octubre de 2023, se han notificado 13 focos de IAP ubicados en Bolívar (5), Magdalena (5), Atlántico (2) y Nariño (1) Entre las acciones de vigilancia del riesgo de transmisión del virus en la interfaz animal-humano están las búsquedas activas comunitarias e institucionales en articulación con el ICA, donde se han recolectado y procesado por el Laboratorio Nacional de Referencia del INS 36 muestras en personas que tuvieron contacto con aves enfermas, muertas y/o contacto directo con superficies contaminadas con heces y que manifestaron síntomas leves en las áreas de foco y peri-foco. No se han confirmado casos de influenza A(H5N1) en humanos. Continúan las acciones coordinadas de “Una Sola Salud” para mitigar los riesgos para la salud humana de la migración natural de aves desde América del Norte hasta el sur del continente.

Fuente: Sistema de Alerta Temprana - INS

#### **Monitoreo de eventos especiales**

En la semana epidemiológica 52 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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

## ALERTAS INTERNACIONALES

### **Encefalitis Equina del Oeste (EEO) en Argentina. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 28 de diciembre de 2023.**

El 20 de diciembre se notificó a la OMS un caso humano de infección por EEO procedente de la provincia de Santa Fe. Este es el primer caso humano de EEO notificado después de más de dos décadas, ya que los últimos casos notificados en humanos en Argentina ocurrieron en 1982/1983 (asociado a un brote en equinos) y 1996 (un caso aislado basado en hallazgos clínicos y serológicos, pero sin que se detectaran casos equinos).

El paciente inició síntomas el 19 de noviembre de 2023 consistentes con cefalea, mialgia, mareos, desorientación y fiebre repentina; desde el 24 de noviembre de 2023, el paciente recibió atención médica, requiriendo ventilación mecánica durante 12 días, y fue dado de alta el 20 de diciembre. Como antecedente de exposición importante, el paciente es un trabajador rural de una zona donde previamente se habían identificado focos de EEO en equinos.

En Argentina, entre el 25 de noviembre y el 27 de diciembre de 2023, se han identificado un total de 1 182 brotes de enfermedad EEO en equinos en 12 provincias del país: Buenos Aires (n = 717), Santa Fe (n = 149), Córdoba (n = 141), Entre Ríos (n = 69), Corrientes (n = 41), Chaco (n = 19), La Pampa (n = 18), Río Negro (n = 11), Formosa (n = 8), Santiago del Estero (n = 6), San Luis (n = 2) y Salta (n = 1).

*Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Encefalitis Equina del Oeste (EEO) en Argentina. Fecha de publicación: 28 de diciembre de 2023. Fecha de consulta: 03 de enero de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON499>*

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas



### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 52

Decremento  
Incremento

Departamento	Intoxicaciones por metanol			Intoxicaciones por metales			Intoxicaciones por solventes			Intoxicaciones por otras sustancias químicas			Intoxicaciones por gases			Intoxicaciones por sustancias psicoactivas			IRAG inusitado		
	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	0	0	0	0	0	0	1	0	0	8	0	0	0	0	0	6	0	0	58	4	3
Antioquia	18	0	1	11	34	0	77	1	3	498	7	7	285	0	1	1.133	33	11	7.151	317	226
Arauca	0	0	0	0	0	0	4	0	0	23	0	0	4	0	0	2	0	0	3.823	231	141
Atlántico	3	0	0	2	1	0	43	1	2	123	2	1	8	0	0	87	1	4	1.508	80	49
Barranquilla	8	0	1	2	0	0	48	0	2	111	2	4	23	0	0	164	3	3	2.513	165	130
Bogotá	11	1	1	3	9	0	106	2	0	848	8	10	329	2	5	2.446	29	49	30.219	1.552	1.255
Bolívar	6	1	0	1	2	0	35	0	5	131	2	1	12	0	0	239	5	6	81	3	1
Boyacá	0	0	0	2	1	0	19	1	0	54	1	0	107	0	0	64	1	1	786	45	24
Buenaventura	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	6	0	0	155	15	5
Caldas	1	0	0	1	2	0	10	0	0	50	5	1	46	1	1	125	7	2	1.513	66	44
Calí	3	0	0	3	3	0	23	1	0	163	3	1	20	0	0	580	15	13	4.564	211	240
Caquetá	1	0	0	0	0	0	10	0	0	28	0	0	2	0	0	28	1	0	514	26	20
Cartagena	0	1	0	0	0	0	13	0	0	61	0	1	3	0	0	71	5	0	127	2	4
Casanare	0	0	0	0	0	0	7	0	0	23	0	0	5	0	0	33	0	1	108	6	9
Cauca	2	0	0	2	1	0	9	0	0	73	1	6	8	0	0	76	2	1	1.074	36	36
Cesar	6	0	2	0	1	0	33	1	0	110	2	2	11	0	0	111	4	3	1.501	132	16
Chocó	33	0	0	1	1	0	1	0	0	19	1	0	4	0	0	11	2	1	118	5	8
Córdoba	2	0	0	0	2	0	56	2	0	210	2	6	34	0	0	645	12	21	551	8	6
Cundinamarca	6	0	0	0	2	0	38	0	0	157	1	2	112	0	0	346	5	9	4.969	253	211
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	13	1	0
Guaviare	0	0	0	0	1	0	4	0	0	10	0	0	2	0	0	47	0	2	178	14	10
Huila	0	0	0	0	0	0	21	1	0	105	1	0	31	0	0	238	9	1	531	30	13
La Guajira	2	0	0	2	0	0	16	0	1	55	0	0	8	0	0	20	0	0	263	24	8
Magdalena	1	1	0	0	0	0	19	0	2	66	1	1	5	0	0	46	1	3	488	28	15
Meta	7	0	0	0	1	0	29	0	1	125	2	4	4	0	0	156	4	2	2.133	107	77
Nariño	2	0	0	1	1	0	31	1	0	188	2	1	29	0	0	229	6	3	941	36	31
Norte de Santander	2	0	0	1	1	0	37	1	1	159	3	3	42	0	1	162	3	8	3.403	159	161
Putumayo	0	0	0	0	0	0	16	0	0	65	0	0	23	0	0	42	2	1	100	6	5
Quindío	0	0	0	1	1	0	11	0	0	70	1	1	10	0	0	171	6	2	67	4	1
Risaralda	1	0	0	2	1	0	19	0	0	110	2	1	87	0	0	112	4	2	663	16	11
San Andrés	0	0	0	0	0	0	3	0	0	7	0	0	0	0	0	5	0	0	7	0	0
Santa Marta D.E.	1	0	0	0	1	0	6	0	0	20	1	0	3	0	0	36	1	1	813	42	24
Santander	7	0	0	1	2	0	48	1	0	171	2	2	41	0	0	122	3	3	399	15	44
Sucre	2	0	0	0	1	0	21	0	0	90	2	3	4	0	0	36	1	0	220	4	9
Tolima	6	0	0	0	0	0	20	0	0	98	1	0	68	0	0	94	3	3	832	22	20
Valle del Cauca	29	0	0	3	2	0	29	1	0	202	2	4	8	1	1	523	7	31	1.432	79	64
Vaupés	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	22	2	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	22	2	0
<b>Total nacional</b>	<b>161</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>39</b>	<b>74</b>	<b>0</b>	<b>864</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>4.246</b>	<b>55</b>	<b>62</b>	<b>1.378</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8.216</b>	<b>175</b>	<b>187</b>	<b>73.860</b>	<b>3.748</b>	<b>2.921</b>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

## Comportamiento de la notificación por departamento a semana 52

Decremento  
Incremento

	Lesiones de Causa Externa			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad Materna Externa			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos sospechosos			Casos confirmados por laboratorio			Casos sospechosos, Casos probables, Casos confirmados por laboratorio.			Casos sospechosos, Casos probables y Casos confirmados por laboratorio			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de consulta externa-urgencias			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en sala general			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en UCI		
Departamento	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	0	0	0	1.074	133	67	1	1	1	66	51	66	6.822	638	214	262	8	13	0	0	0
Antioquia	145	8	6	16.792	421	955	227	21	44	3.785	2.499	3.785	1.123.056	78.764	74.474	44.641	2.345	3.059	5.179	72	383
Arauca	1	0	0	19	6	2	10	1	0	145	120	145	29.025	1.967	1.593	2.267	90	114	12	4	1
Atlántico	0	3	0	1	1	0	21	3	2	1.205	815	1.205	164.525	9.103	9.811	3.528	121	253	1.112	56	95
Barranquilla	7	0	0	0	0	0	36	3	3	1.867	1.212	1.867	245.636	13.259	14.110	7.424	261	477	1.468	50	77
Bogotá	25	2	3	0	0	0	275	23	35	4.857	5.112	4.857	1.870.955	106.892	123.680	73.808	4.491	4.771	9.651	444	712
Bolívar	1	1	0	1.816	77	181	23	5	5	1.093	818	1.093	155.783	9.819	8.926	3.559	187	203	812	1	54
Boyacá	1	1	0	0	0	0	32	3	6	661	529	661	152.918	10.558	8.725	6.995	300	576	576	10	58
Buenaventura	0	0	0	1.660	59	119	8	1	1	192	90	192	11.705	1.274	675	612	0	31	9	0	1
Caldas	33	1	2	8	2	2	17	1	1	594	440	594	88.830	8.429	5.976	3.024	303	209	788	32	43
Cali	67	5	4	14	4	4	79	10	14	1.539	1.278	1.539	279.809	24.168	20.011	6.656	575	180	366	47	19
Caquetá	3	0	1	96	10	13	25	4	4	254	160	254	30.168	2.983	1.499	2.040	113	108	51	1	6
Cartagena	4	0	0	0	1	0	26	3	3	1.089	968	1.089	233.691	15.652	14.168	4.510	354	245	1.461	107	81
Casanare	0	0	0	10	3	3	6	1	0	310	259	310	34.582	1.803	1.855	698	38	56	54	0	0
Cauca	3	3	1	4.230	135	134	24	5	6	1.190	894	1.190	132.841	8.654	7.037	6.633	115	240	494	0	9
Cesar	5	1	0	51	2	4	21	2	2	808	683	808	129.241	9.963	7.225	10.106	470	450	433	29	35
Chocó	1	0	0	36.242	1.272	3.246	22	1	2	264	257	264	65.123	1.490	1.859	16.935	111	549	45	0	0
Córdoba	0	3	0	16.004	601	920	21	2	1	1.247	769	1.247	248.184	12.583	11.494	11.021	258	382	1.315	34	85
Cundinamarca	7	1	0	0	1	0	61	8	7	1.748	1.671	1.748	419.557	21.066	24.738	14.617	644	923	2.458	35	157
Guainía	0	0	0	4.231	184	239	2	1	1	18	23	18	1.793	193	94	216	14	9	0	0	0
Guaviare	1	0	0	1.523	103	84	2	1	0	35	21	35	6.650	518	259	332	46	16	53	0	1
Huila	4	1	1	4	1	1	32	3	8	845	843	845	131.685	9.788	6.039	6.584	256	398	466	30	25
La Guajira	0	4	0	38	3	1	10	1	1	1.613	967	1.613	270.836	11.265	17.748	9.098	454	650	401	29	16
Magdalena	0	2	0	10	1	2	17	2	1	765	531	765	109.476	6.963	6.963	3.556	181	239	57	0	5
Meta	9	1	0	459	29	21	10	3	2	365	288	365	88.160	5.810	4.664	4.485	108	152	540	14	23
Nariño	11	6	0	8.922	699	685	37	6	5	1.280	878	1.280	153.576	13.873	8.846	7.141	357	339	430	6	15
Norte de Santander	2	1	0	1.430	220	67	61	8	8	562	470	562	167.852	13.479	9.614	9.693	828	571	766	51	45
Putumayo	2	0	0	56	6	5	8	1	0	426	266	426	32.908	2.134	1.642	1.822	87	98	42	0	0
Quindío	2	0	0	86	1	2	11	1	1	152	126	152	69.498	5.785	4.450	1.580	265	233	397	13	30
Risaralda	2	0	0	4.769	52	176	20	2	2	631	495	631	121.922	8.298	7.830	4.308	247	276	279	10	26
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	1	0	22	11	22	9.308	644	490	622	57	34	8	1	0
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	16	1	3	595	436	595	66.128	1.784	3.381	2.268	117	165	803	25	80
Santander	1	2	0	18	1	0	52	5	8	718	693	718	269.086	12.291	16.940	17.301	901	1.167	2.457	119	187
Sucre	1	0	0	113	4	7	15	2	3	542	555	542	99.212	7.002	5.010	8.001	526	444	1.457	57	79
Tolima	4	1	0	0	1	0	37	4	8	873	710	873	131.024	11.980	7.753	7.996	288	420	373	52	40
Valle del Cauca	15	1	0	59	5	8	55	7	7	971	667	971	174.091	12.446	10.467	3.696	203	242	549	2	36
Vaupés	0	0	0	1.023	21	224	12	1	2	28	18	28	5.375	130	139	139	10	2	81	0	0
Vichada	0	0	0	1.037	118	82	0	1	0	58	55	58	5.775	219	249	33	6	1	0	0	0
Total nacional	357	52	18	102.457	4.249	7.283	1.333	177	184	33.413	26.678	33.413	7.336.806	463.470	450.645	308.207	15.735	18.295	35.443	1.331	2.424

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas





### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 52

Decremento  
Incremento

Tipo de casos incluidos para el análisis	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Hepatitis B, C y B-D		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis	
	Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico	
	Departamento	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
Amazonas	0	0	2	1	78	62	0	0	3	3	21	15	67	86	11	12	12	54
Antioquia	1	1	17	6	1.322	2.281	1	1	3	11	435	528	4.851	6.227	1.130	907	612	789
Arauca	1	1	1	0	272	333	0	0	1	1	3	41	185	188	17	14	6	19
Atlántico	1	0	7	0	368	577	0	0	3	1	49	107	766	1.125	2	2	63	29
Barranquilla	0	0	5	0	187	285	0	0	5	1	98	103	811	1.057	2	0	118	37
Bogotá	0	0	0	0	2.665	3.359	3	3	4	11	496	985	3.508	6.028	0	0	100	120
Bolívar	0	1	2	0	291	592	0	0	2	8	26	43	454	584	374	233	99	168
Boyacá	1	1	2	1	487	553	0	0	2	0	22	52	823	1.267	94	164	21	35
Buenaventura	0	0	1	1	58	157	0	0	1	2	9	14	61	128	18	15	51	78
Caldas	0	0	3	2	121	278	0	0	2	4	51	85	1.081	1.372	193	112	32	90
Cali	0	0	25	5	477	506	0	6	24	17	203	293	1.484	1.943	3	0	117	112
Caquetá	1	0	4	0	181	181	0	0	2	0	12	46	255	292	236	179	38	253
Cartagena	0	0	4	0	129	456	0	1	2	0	39	74	500	653	2	1	116	408
Casanare	8	6	8	1	332	371	0	0	2	2	13	40	279	309	8	13	26	26
Cauca	0	0	3	1	335	355	0	1	4	5	55	78	797	1.031	75	50	44	73
Cesar	4	17	1	0	612	889	1	0	0	0	28	60	570	636	52	70	81	50
Chocó	0	0	1	0	426	920	0	0	0	0	31	43	93	118	255	205	57	107
Córdoba	0	0	2	1	462	650	0	1	2	0	42	80	891	1.120	133	242	65	92
Cundinamarca	0	0	24	4	966	1.372	0	0	20	15	119	211	1.875	2.653	181	194	89	112
Guainía	0	0	0	0	57	72	0	0	0	0	5	0	23	30	27	9	11	1
Guaviare	0	0	15	0	129	96	0	0	3	0	12	56	47	95	473	164	27	39
Huila	0	0	11	0	437	560	0	0	5	5	40	75	866	1.005	20	7	83	148
La Guajira	0	0	1	0	1.533	2.871	0	0	1	0	33	28	237	338	26	17	4	9
Magdalena	0	0	1	0	535	697	0	0	1	3	20	48	321	391	6	1	18	21
Meta	0	5	12	0	342	513	0	1	9	3	26	47	692	756	248	152	21	30
Nariño	0	0	1	0	509	790	0	0	1	1	75	124	1.289	1.621	509	179	45	66
Norte de Santander	2	0	7	8	627	790	2	1	5	1	127	199	933	1.180	272	133	34	119
Putumayo	0	0	20	0	195	211	0	0	1	0	15	47	335	352	232	186	14	7
Quindío	0	0	5	0	103	107	0	0	3	2	64	56	554	573	1	1	56	146
Risaralda	0	0	8	0	227	530	0	0	0	1	71	141	1.056	1.377	162	136	154	222
San Andrés	0	0	0	0	7	16	0	0	0	0	2	1	14	35	0	0	2	1
Santa Marta D.E.	0	0	3	3	84	155	0	0	1	3	16	41	231	314	11	8	37	56
Santander	3	1	25	2	335	615	1	0	1	2	88	119	1.242	1.817	600	434	76	173
Sucre	3	0	3	0	183	349	0	0	4	2	25	20	422	544	91	121	72	79
Tolima	0	0	41	9	290	533	0	0	9	3	43	72	1.200	1.269	346	132	275	481
Valle del Cauca	0	0	7	7	290	670	0	0	6	9	71	93	1.271	1.644	23	16	191	143
Vaupés	0	0	0	0	90	67	0	0	0	0	6	18	56	112	48	31	4	69
Vichada	0	0	0	0	221	407	0	0	2	0	5	15	22	32	54	22	2	6
Total nacional	25	33	272	52	15.963	24.226	8	15	134	116	2.496	4.098	30.202	40.338	5.935	4.162	2.873	4.468

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas





INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

# Semana epidemiológica 52

24 al 30 diciembre de 2023

## 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/10.33610/23576189.2023.52>  
2023



## Situación Nacional

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

## Mortalidad

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

## Eventos Trazadores

Diana Marcela Forero Ombita [dforero@ins.gov.co](mailto:dforero@ins.gov.co) Andrea  
Jineth Rodríguez Reyes [arodriguez@ins.gov.co](mailto:arodriguez@ins.gov.co) Jessica  
María Pedraza Calderón [mpedraza@ins.gov.co](mailto:mpedraza@ins.gov.co) María Camila  
Giraldo Vargas [mgiraldo@ins.gov.co](mailto:mgiraldo@ins.gov.co)  
Edna Carolina Avila Villabona [eavila@ins.gov.co](mailto:eavila@ins.gov.co)

## Brotos

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

## Tablas de mando

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

## Editor

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

## Correctora de estilo

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

## Diseño y diagramación

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



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



Consulte  
el historial de  
publicaciones  
del BES

