

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

Semana epidemiológica 18
30 de abril al 6 de mayo de 2023

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública priorizados en población especial, Fuerzas Militares



Comportamiento de los eventos de interés en salud pública priorizados en población especial, Fuerzas Militares



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**

Las Fuerzas Militares (FFMM) hacen parte de la fuerza pública del país y se componen de tres fuerzas: Ejército que incluye el 75 % de la población militar, Armada el 25 % y Fuerza Aérea el 5 %. Cuentan con una red de servicios de salud propia, con cinco regionales, Unidades de Atención de Salud Operacional - UASO y Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) (1).

Para analizar el comportamiento de los eventos de interés en salud pública en población activa (en servicio) de las FFMM se priorizaron 12 eventos: dengue, malaria, leishmaniasis, leptospirosis, varicela, parotiditis, meningitis, fiebre amarilla, tuberculosis, infección respiratoria aguda grave (IRAG), intento de suicidio y violencia. La información de esta población se obtuvo a partir de la base de Sivigila de 2014 a semana epidemiológica 16 de 2023; se usaron los códigos de asegurador RES 003 y de ocupación 110, 120, 130, 310, 9954, 9955 y 9994 que identifican las FFMM.

Los eventos priorizados con mayor notificación fueron malaria, leishmaniasis y dengue, por lo anterior este análisis se centró en estos eventos (figura 1). La mayor notificación por edad para los eventos priorizados correspondió al rango de 19 a 25 años para sexo masculino, para sexo femenino de los 21 a 30 años.

Figura 1. Comportamiento por período epidemiológico de la notificación de eventos de interés en salud pública priorizados en Fuerzas Militares, Colombia, 2019 a semana epidemiológica 16 de 2023



Fuente: Instituto Nacional de Salud.

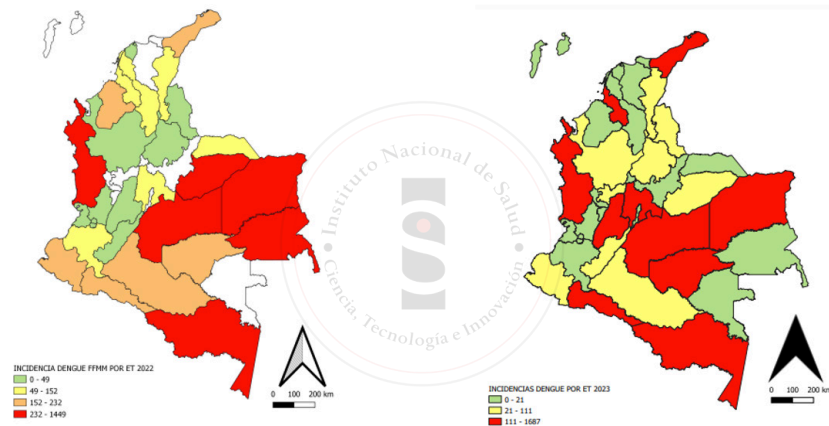
El análisis de comportamientos inusuales de la notificación de los eventos priorizados en las FFMM por entidad territorial se realizó comparando lo observado a semana epidemiológica 16 de 2023 con lo esperado (promedio histórico desde 2014), en donde se evidenciaron incrementos

estadísticamente significativos en Amazonas, Barranquilla, Buenaventura, Caldas, Cauca, Chocó, Córdoba, Magdalena y Sucre. Estos incrementos se relacionaron con los eventos de dengue, malaria y leishmaniasis.

El dengue se encontró a semana epidemiológica 16 de 2023 en zona de alerta, con respecto

al nivel nacional que se encuentra por encima de lo esperado; la mayor incidencia se presentó en Ejército (1,57 x 1 000 expuestos). Las entidades territoriales donde se notificó este evento en 2022 y a semana epidemiológica 16 de 2023 fueron Chocó, Vichada, Meta y Amazonas (mapa 1).

Mapa 1. Incidencia de dengue en Fuerzas Militares por entidad territorial, Colombia, 2022 y semana epidemiológica 16 de 2023



Fuente: Instituto Nacional de Salud.

La malaria se encontró por debajo de lo esperado a semana epidemiológica 16 de 2023, con un comportamiento similar al observado a nivel nacional en la misma semana epidemiológica, con una mayor incidencia en Ejército (3,71 x 1 000 expuestos). Las entidades con mayor notificación para este evento fueron Chocó, Nariño, Vichada, Guainía y Guaviare.

La leishmaniasis presentó cambios estadísticamente significativos, por el método de Jointpoint, relacionados con su notificación por periodos epidemiológicos en lo transcurrido de 2014 a semana epidemiológica 16 de 2023,

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

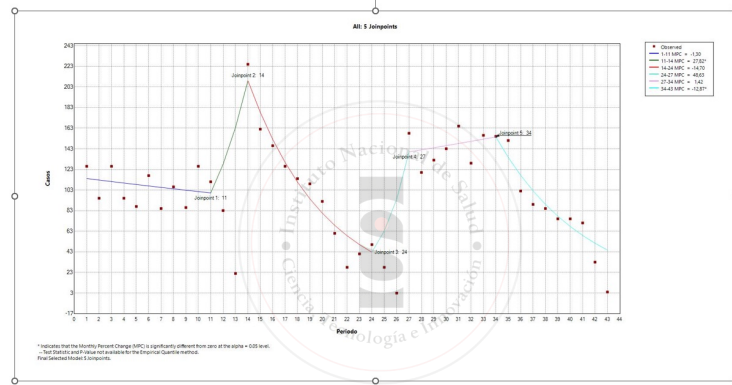
Desnutrición

Brotos

Tablas

(figura 2). La mayor incidencia se presentó en Ejército (1,47 por 1 000 expuestos). La mayor notificación por entidad territorial se presentó en Chocó, Antioquia, Vichada, Guaviare y Vaupés.

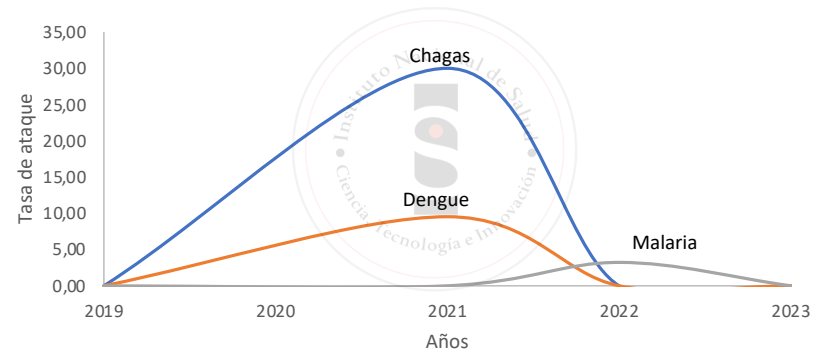
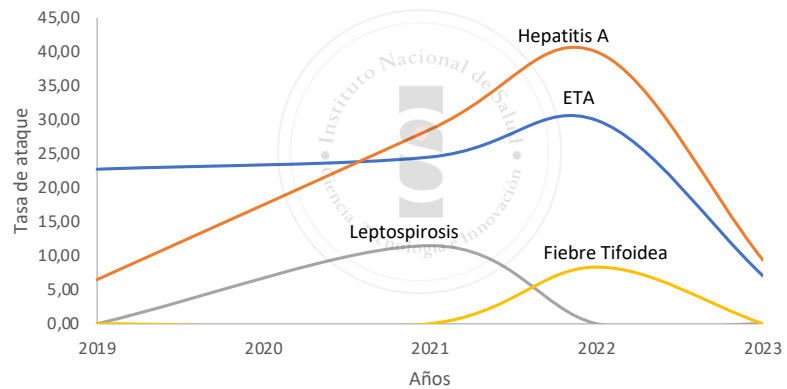
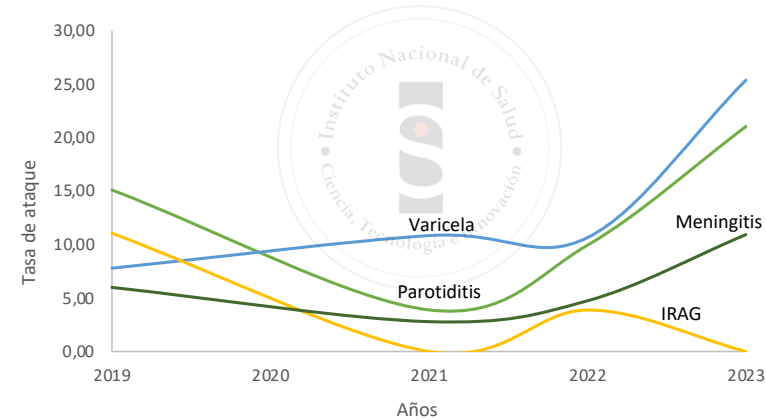
Figura 2. Comportamiento por períodos epidemiológicos de la notificación de leishmaniasis en Fuerzas Militares, Colombia, 2014 a semana 16 de 2023



Fuente: Instituto Nacional de Salud.

Con respecto a la presentación de brotes de 2019 a 2023 en FFMM, el mayor número de estos correspondió a varicela (109), enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) (48) y parotiditis (38). Las entidades donde se presentaron en cada año brotes en FFMM fueron Antioquia y Cundinamarca. Con respecto a las tasas de ataque, las más altas se obtuvieron para los eventos varicela, hepatitis A y Chagas (figuras 3, 4 y 5)

Figuras 3, 4 y 5. Comportamiento de las tasas de ataque de los brotes en Fuerzas Militares, Colombia, 2019 a semana epidemiológica 16 de 2023



Fuente: Instituto Nacional de Salud

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

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

Conclusiones.

- El mayor número de notificaciones de eventos priorizados entre 2019 a semana epidemiológica 16 del 2023 para FFMM correspondió a para leishmaniasis, malaria dengue, enfermedades transmitidas por vectores, lo que posiblemente se relaciona con las actividades de orden operacional que desarrollan las diferentes fuerzas. De igual forma, las incidencias más altas de los eventos priorizados analizados se presentaron en Ejército.
- Los brotes más representativos fueron varicela, ETA y parotiditis para el periodo comprendido entre 2019 y semana epidemiológica 16 de 2023. Las tasas de ataque más altas se relacionaron con varicela, hepatitis A y Chagas, eventos presentados por características de confinamiento y actividades de tipo operacional realizadas en terreno.

Recomendaciones

- Reforzar la adherencia a los protocolos de protección por parte del personal que se desplaza a terreno, con el fin de disminuir la incidencia y brotes de enfermedades transmitidas por vectores.
- Crear espacios de interacción y de intercambio de información para generar planes conjuntos de trabajo entre las Fuerzas Militares y las entidades territoriales.
- Fortalecer espacios de capacitación en los eventos de interés en salud pública que se presentan con mayor frecuencia presentados en la población que se incorpora a las escuelas de formación.

Referencias

1. Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA), 2023

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

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

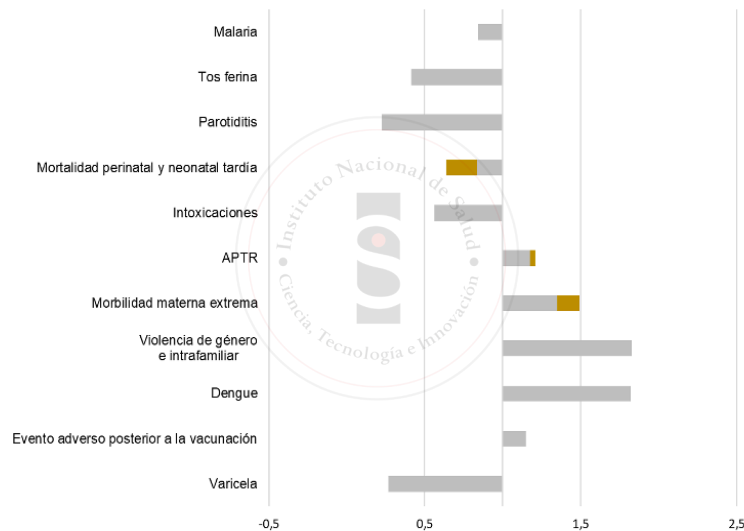
SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

Para la semana epidemiológica 18 de 2023 se identificó que la notificación de los eventos agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia y morbilidad materna extrema se encuentran por encima de lo esperado, mientras que la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía se encuentra por debajo de lo esperado, los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 6).

Figura 6. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 18 de 2023



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

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

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

Para la semana epidemiológica 18 de 2023 los eventos leptospirosis, sífilis gestacional, tuberculosis, tuberculosis farmacorresistente y accidente ofídico, se encontraron por encima de lo esperado; mientras que leishmaniasis cutánea, mortalidad materna, sarampión, chikunguña, zika y rubeola 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 tuberculosis, tuberculosis farmacorresistente, mortalidad materna y sífilis gestacional se analizaron de forma acumulada con su histórico, mientras que el resto de los eventos se analizó la semana 18 contra su histórico para dicha semana.

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 18 de 2023

Evento	Observado	Esperado	p
Tuberculosis	7141	4984	0,00
Sífilis gestacional	3817	2584	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	180	129	0,00
Accidente Ofídico	122	106	0,01
Leptospirosis	33	25	0,02
Leishmaniasis cutánea	11	133	0,00
Mortalidad materna	83	159	0,00
Sarampión	30	63	0,00
Chikunguña	0	9	0,00
Zika	2	13	0,00
Rubeola	4	10	0,01
Sífilis Congénita	26	27	0,08
Lepra	3	6	0,09
Mortalidad por dengue	0	1,8	0,17
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	1	0,25
Leishmaniasis mucosa	2	2	0,27

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

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.

Cumplimiento en la notificación

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, se observó el mismo comportamiento de la semana anterior y permaneció igual a la semana 18 del 2022. El país cumplió con la meta para esta semana en este nivel de información.

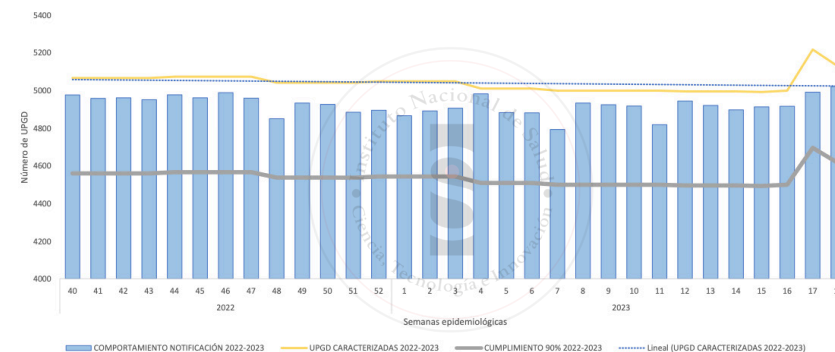
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 99,91 % (1 121/1 122 UNM), con una disminución del 0,01% respecto a la semana 18 de 2022 y a la semana anterior del presente año. Lo anterior debido a silencio presentado por el municipio de Tamalameque por falta de personal contratado. El país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 97,9 % (5 021 /5 127 UPGD); se identificó aumento del 2,2 % respecto a la semana anterior y disminución del 0,2 % respecto a la semana epidemiológica 18 del 2022. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

Respecto al incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública para la semana 18 de 2023, al hacer el análisis por nivel de complejidad de las UPGD a nivel nacional, se identificó el 77,4% de silencios de la totalidad de UPGD caracterizadas en el I nivel de complejidad, el 16 % de instituciones silenciosas de UPGD de II nivel de complejidad y para el III nivel de UPGD se observó el 6,6 % para este nivel de complejidad.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica correspondiente a la vigencia 2022-2023. Se observan las UPGD caracterizadas, el comportamiento en la notificación y el cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %). En la semana de análisis se evidenció el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (figura 7).

Figura 7. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 18 de 2023.



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

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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

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

Para cálculo de la tasa siempre se tienen en cuenta los casos confirmados y los probables, ya que aún se encuentran pendientes de análisis y cumplen con definición de caso. 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.

A semana epidemiológica 18 de 2023, se han notificado 319 muertes probables en menores de cinco años: 159 por infección respiratoria aguda (IRA), 104 por desnutrición aguda (DNT) y 56 por enfermedad diarreica aguda (EDA). Las tasas de mortalidad preliminares en menor de cinco años para los tres eventos y según entidad territorial de residencia para se describen en la tabla 2

Tabla 2. Tasas de mortalidad en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT según departamento o distrito de residencia, a semana epidemiológica 18, 2022-2023.

Entidad territorial residencia	a SE 18 2022			a SE 18 2023		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	0,00	41,81	0,00	10,49	10,49	20,98
Antioquia	1,13	2,04	0,68	1,62	5,55	0,23
Arauca	0,00	7,15	3,57	0,00	0,00	7,21
Atlántico	0,00	1,67	0,84	3,42	0,00	0,86
Barranquilla	1,09	1,09	0,00	1,12	2,23	1,12
Bogotá D.C.	0,42	2,09	0,00	0,21	4,03	0,42
Bolívar	6,60	1,89	0,94	6,75	0,96	0,96
Boyacá	1,14	0,00	1,14	1,16	1,16	0,00
Buenaventura	2,75	0,00	0,00	5,64	2,82	0,00
Caldas	0,00	1,62	0,00	0,00	0,00	0,00
Cali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,69	1,37
Caquetá	0,00	7,75	0,00	0,00	0,00	0,00
Cartagena	0,00	1,23	0,00	1,26	5,06	0,00
Casanare	10,26	7,69	2,56	0,00	0,00	5,22
Cauca	0,86	2,59	0,86	0,00	3,51	1,76
Cesar	6,45	2,42	1,61	3,27	2,45	1,64
Chocó	32,54	20,55	6,85	19,05	8,66	10,39
Córdoba	0,00	3,18	0,00	0,00	1,96	1,30
Cundinamarca	0,86	2,14	0,00	0,43	0,85	0,43
Guainía	0,00	14,47	0,00	0,00	28,71	14,35
Guaviare	0,00	10,49	0,00	10,42	0,00	0,00
Huila	1,95	4,87	0,00	2,97	1,98	0,99
La Guajira	20,68	13,49	6,29	21,72	14,48	9,05
Magdalena	8,20	2,34	0,00	3,56	7,12	3,56
Meta	4,70	1,17	0,00	3,59	3,59	1,20
Nariño	0,81	4,04	0,00	0,83	6,61	0,00
Norte de Santander	0,75	1,50	1,50	1,53	0,76	0,00
Putumayo	3,11	9,34	3,11	0,00	0,00	0,00
Quindío	3,12	0,00	0,00	0,00	3,18	0,00
Risaralda	6,62	3,31	1,65	8,49	0,00	6,79
San Andrés	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Santa Marta	7,36	2,45	2,45	2,49	0,00	0,00
Santander	0,64	0,64	0,00	0,00	1,31	1,31
Sucre	0,00	0,00	1,28	1,29	0,00	0,00
Tolima	4,67	0,00	1,17	0,00	5,97	0,00
Valle del Cauca	2,12	3,53	0,71	0,72	2,17	0,00
Vaupés	0,00	79,71	31,88	15,57	0,00	0,00
Vichada	21,70	14,47	7,23	14,45	0,00	14,45
Nacional	2,89	3,11	0,88	2,40	3,24	1,38

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A semana epidemiológica 18 de 2023 se han notificado 159 muertes probables en menor de cinco años por IRA de las cuales 33 han sido confirmadas, 37 fueron descartadas y 89 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 3,24 casos por cada 100 000 menores de cinco años. A semana epidemiológica 18 de 2022 se confirmaron 123 casos, para una tasa de mortalidad de 3,11 casos por cada 100 000 menores de cinco años, registrándose un aumento del 4,18 %.

En la semana epidemiológica 18 se notificaron 18 muertes probables en menor de cinco años por IRA.

Se observaron diferencias significativas en el número de casos notificados en Cali, Caquetá, Chocó, Cundinamarca, Norte Santander y Risaralda en comparación con el histórico y, a nivel municipal, se observó comportamiento inusual en el número de casos notificados en Maicao, Dibulla e Itzmina en comparación con el histórico. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 3. Entidades territoriales con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 18 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Cali	5	1
Caquetá	3	0
Chocó	10	5
Cundinamarca	7	2
Norte Santander	5	1
Risaralda	3	0
Istmina	4	0
Dibulla	5	0
Maicao	2	5

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

Mortalidad por desnutrición

A semana epidemiológica 18 se han notificado 104 muertes probables en menor de cinco años por DNT, 48 fueron confirmadas, 12 fueron descartadas y 44 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 18 fueron 118, para una tasa de mortalidad de 2,89 casos por cada 100 000 menores de cinco años, registrándose una reducción de 16,96 %.

En la semana epidemiológica 18 se notificaron cuatro muertes probables en menor de cinco años por DNT.

Se observaron diferencias significativas en el número de casos en Chocó, La Guajira y Risaralda en comparación con el histórico. A nivel municipal, se observó comportamiento inusual en el número de casos notificados en Uribia en comparación con el histórico. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT, Colombia, a semana epidemiológica 18 de 2023.

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	7	11
La Guajira	16	24
Risaralda	1	5
Uribia	3	11

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 18 se han notificado 56 muertes probables en menor de cinco años por EDA, 23 casos fueron confirmados, tres casos descartados y 30 se encuentran en estudio para una tasa de mortalidad de 1,37 casos por cada 100 000 menores de cinco años. A semana epidemiológica 18 de 2022 se confirmaron 33 casos, para una tasa de mortalidad de 0,88 casos por cada 100 000 menores de cinco años, registrándose un aumento del 55,68 %.

En la semana epidemiológica 18 se notificó una muerte probable en menor de cinco años por EDA.

Se observaron diferencias significativas en el número de casos notificados en Antioquia en comparación con el histórico. A nivel municipal, se observó comportamiento inusual en el número de casos notificados en Bajo Baudó (Pizarro), en comparación con el histórico. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 5. Entidades territoriales con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica de 18 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	5	1
Bajo Baudó	1	4

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Mortalidad materna

La mortalidad materna se clasifica en: muerte materna temprana, correspondiente a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación; muerte materna tardía que corresponde a las ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación; y muerte materna por causas coincidentes, que corresponde a las muertes por lesión de causa externa.

Siguiendo los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la razón de muerte materna en el país se calcula usando como numerador las muertes maternas tempranas de residentes en Colombia; para el denominador se toman 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 usa 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.

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

En la semana epidemiológica 18 se notificaron al Sivigila 12 casos, de los cuales nueve corresponden a muertes maternas tempranas, dos a muerte materna tardía y un caso a lesión de causa externa, para un total acumulado de 98 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 92 residen en territorio colombiano y seis residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 6).

Tabla 6. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 18, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	102	66	15	183
2021	129	39	14	182
2022	97	40	27	164
2023	92	34	5	131

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 18 fue de 46,1 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. Se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 28 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en La Guajira, Bogotá y Cauca; observando las mayores razones en Buenaventura, Caquetá, Chocó y Vichada (tabla 7).

Tabla 7. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 18 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos 2022	Número de casos 2023	Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos		Tendencia
			2022 SE 18	2023 SE 18	
Buenaventura	0	3	0,0	184,8	
Caquetá	1	4	42,0	167,9	
Chocó	4	5	126,2	157,7	
Vichada	1	1	133,3	133,3	
Cauca	5	6	80,3	96,3	
Tolima	3	5	56,4	94,0	
Cartagena	3	5	55,8	93,0	
La Guajira	10	7	125,6	87,9	
Atlántico	2	5	34,9	87,2	
Santa Marta	2	2	76,1	76,1	
Meta	2	4	37,8	75,7	
Nariño	6	4	110,6	73,7	
Huila	1	4	17,0	68,0	
Arauca	1	1	67,2	67,2	
Quindío	1	1	60,9	60,9	
Risaralda	3	2	87,5	58,3	
Magdalena	4	3	77,6	58,2	
Valle del Cauca	0	3	0,0	46,9	
Colombia	97	92	48,6	46,1	
Cundinamarca	4	4	37,8	37,8	
Bogotá	7	7	31,9	31,9	
Barranquilla	0	2	0,0	31,4	
Norte de Santander	6	2	83,7	27,9	
Cesar	3	2	38,8	25,9	
Córdoba	4	2	46,6	23,3	
Antioquia	12	5	52,0	21,7	
Sucre	2	1	42,2	21,1	
Bolívar	5	1	88,5	17,7	
Santander	1	1	11,7	11,7	
Boyacá	2	0	48,4	0,0	
Cali	2	0	28,4	0,0	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, cifras nacimientos, 01 de enero al 06 de mayo de 2021

Para la semana epidemiológica 18 de 2023, comparado con el promedio histórico 2019-2022, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas en Cali, Caquetá, Cauca y Huila, las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 8).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 8. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 18 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Cauca	3	6	0,03
Caquetá	1	4	0,00
Huila	1	4	0,01
Cali	4	0	0,02

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

Al realizar el análisis desagregado por nivel municipal, en Cartagena del Chairá se han notificado dos casos a semana 18 de 2023, con variación respecto al comportamiento histórico 2019–2022 (tabla 9).

Tabla 9. Municipios con comportamiento inusual de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 18 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Cartagena del Chairá	0	2	0,04

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

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 18 de 2023, el 64,1 % corresponden a causas directas y el 28,3 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde al trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 20,7 % (tabla 10).

Tabla 10. Mortalidad materna temprana por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 18 de 2023

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	59	64,1
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	19	20,7
Hemorragia obstétrica	13	14,1
Sepsis obstétrica	12	13,0
Evento tromboembólico como causa básica	6	6,5
Embarazo ectópico	4	4,3
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	2	2,2
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	1	1,1
Embolia de líquido amniótico	1	1,1
Otras causas directas	1	1,1
INDIRECTA	26	28,3
Otras causas indirectas	13	14,1
Otras causas indirectas: neumonía	6	6,5
Sepsis no obstétrica	4	4,3
Otras causas indirectas: Cáncer	2	2,2
Evento tromboembólico como causa básica	1	1,1
EN ESTUDIO	7	7,6

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

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

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

El análisis de comportamientos inusuales a nivel departamental y distrital se realiza a través del método *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* del *Center for Disease Control and Prevention (CDC)* dado que el evento tiene una alta frecuencia y se cuenta con una línea de base estable de más de 5 años. Para el análisis de comportamientos inusuales en el nivel municipal se utiliza 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.

A semana epidemiológica 18 de 2023 se han notificado 2 567 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 2 523 corresponden a residentes en Colombia y 44 a residentes en el exterior.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,6 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El mayor número de casos se notificó en Antioquia, Bogotá, Córdoba, Cundinamarca y La Guajira. Las razones más altas se observan en Guainía (24,7); Arauca (20,1); Vichada (20,0); Guaviare (19,5) y Cartagena (18,0).

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponden a muertes perinatales anteparto con 47,2 %, seguido de las neonatales tempranas con 27,5 %, neonatales tardías con 14,9 % y fetales intraparto con 10,4 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 27,0 %, que corresponden principalmente trastornos de origen neonatal y materno, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,4 % y asfixia y causas relacionadas con el 22,6 % (figura 8).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 11. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 18 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 18	2023 a SE 18	2022 a SE 18	2023 a SE 18	
Guainía	4	12	8,2	24,7	↑
Arauca	33	30	22,2	20,1	↓
Vichada	10	15	13,3	20,0	↑
Guaviare	3	9	6,5	19,5	↑
Cartagena	115	97	21,4	18,0	↓
Chocó	94	52	29,7	16,4	↓
Calli	106	110	15,0	15,6	↑
Córdoba	148	132	17,3	15,4	↓
Quindío	21	25	12,8	15,2	↑
Atlántico	94	85	16,4	14,8	↓
Buenaventura	31	24	19,1	14,8	↓
La Guajira	182	117	22,9	14,7	↓
Cauca	108	89	17,3	14,3	↓
Barranquilla	108	90	17,0	14,1	↓
Antioquia	301	305	13,0	13,2	↑
Bolívar	85	74	15,0	13,1	↓
Sucre	73	62	15,4	13,1	↓
Amazonas	6	5	15,4	12,9	↓
Colombia	2952	2523	14,8	12,6	
Caquetá	22	30	9,2	12,6	↑
Bogotá	302	276	13,8	12,6	↓
Casanare	37	27	17,0	12,4	↓
Cundinamarca	129	131	12,2	12,4	↑
Cesar	99	94	12,8	12,2	↓
Caldas	38	31	14,5	11,8	↓
Nariño	70	63	12,9	11,6	↓
Huila	84	67	14,3	11,4	↓
Vaupés	4	3	14,6	10,9	↓
Valle del Cauca	82	70	12,8	10,9	↓
Boyacá	48	45	11,6	10,9	↓
Meta	72	56	13,6	10,6	↓
San Andrés y Providencia	3	2	14,1	9,4	↓
Norte de Santander	85	66	11,9	9,2	↓
Putumayo	17	15	10,1	8,9	↓
Magdalena	72	46	14,0	8,9	↓
Santander	109	74	12,8	8,7	↓
Tolima	58	46	10,9	8,6	↓
Risaralda	52	29	15,2	8,5	↓
Santa Marta	47	19	17,9	7,2	↓

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares).
DANE, Estadísticas Vitales, cifras nacimientos a 06 de mayo de 2021.

Figura 8. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, a semana epidemiológica 18 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 18 de 2023, se presentó comportamiento inusual en Antioquia, Bogotá, La Guajira, Barranquilla, Norte de Santander, Atlántico, Sucre y Santa Marta. Las demás entidades territoriales se encontraron dentro de los rangos esperados (tabla 12).

Tabla 12. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía a Sivigila, respecto al promedio 2018-2022, Colombia, a semana epidemiológica 18 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2018-2022 (SE 15 a 18)	Valor observado 2023 (SE 15 a 18)
Antioquia	84	51
Bogotá D.C.	83	51
La Guajira	34	19
Barranquilla	30	13
Norte de Santander	22	11
Atlántico	22	8
Sucre	17	6
Santa Marta	10	3

SE: semana epidemiológica.

Con respecto al análisis desagregado por nivel municipal, en Fusagasugá se han notificado 10 casos a semana 18 de 2023, con variación respecto al comportamiento histórico 2018 a 2022 (tabla 13).

Tabla 13. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía a Sivigila, respecto al promedio 2018-2022, Colombia, a semana epidemiológica 18 de 2023

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 18 2018-2022	Valor observado a SE 18 de 2023
Cundinamarca	Fusagasugá	6	10

SE: semana epidemiológica.

EVENTOS TRAZADORES

Infeción respiratoria aguda

Metodología:

Vigilancia de morbilidad por IRA: 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 calcula el valor de p para establecer si la variación entre lo observado y esperado es estadísticamente significativa.

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 18 de 2023 se notificaron 173 118 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. De acuerdo con el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se observó incremento en Atlántico, Bogotá, Bolívar, Cartagena, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, La Guajira, Santa Marta, Santander, Vaupés y Vichada. Se presentó disminución en Amazonas. En las 24 entidades territoriales restantes no se 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 (15 a 18) en 48 municipios (tabla 14).

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (15 a 18), por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 24,3 % (158 632) de los casos, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 22,9 % (149 441). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó de dos a cuatro años con el 16,1 % y en niños menores de un año con el 15,4%

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubican por encima del límite superior (figura 9).

Tabla 14. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 15 a 18 de 2023.

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
			(Últimas 4 semanas epidemiológicas 15 a 18)	(Últimas 4 semanas epidemiológicas 15 a 18)
Antioquia	Apartadó	9 157	818	1 604
Antioquia	Bello	35 678	3 912	6 933
Antioquia	Envigado	11 243	1 969	1 861
Antioquia	Itagüí	33 714	3 907	7 196
Antioquia	Rionegro	13 035	1 536	2 605
Antioquia	Turbo	6 215	791	978
Atlántico	Malambo	3 563	446	638
Atlántico	Sabanalarga	2 703	657	554
Atlántico	Soledad	29 468	5 456	6 058
Bolívar	Magangué	6 963	964	1 507
Bolívar	Turbaco	3 211	1 123	664
Boyacá	Duitama	7 473	2 116	1 494
Boyacá	Sogamoso	6 204	1 593	1 317
Cauca	Santander de Quilichao	3 635	866	1 007
Córdoba	Cereté	4 131	441	857
Córdoba	Lorica	5 514	1 159	1 094
Córdoba	Sahagún	10 139	1 893	2 288
Cundinamarca	Chía	23 701	3 992	7 706
Cundinamarca	Facatativá	8 874	1 724	2 049
Cundinamarca	Funza	4 211	508	1 067
Cundinamarca	Fusagasugá	4 595	1 662	1 077
Cundinamarca	Girardot	13 403	891	5 883
Cundinamarca	Madrid	6 809	614	1 883
Cundinamarca	Mosquera	2 249	384	566
Cundinamarca	Soacha	27 776	3 714	7 927
Cundinamarca	Zipacquirá	8 879	1 566	2 370
Huila	Pitalito	5 574	1 159	1 346
La Guajira	Maicao	59 397	2 732	9 245
La Guajira	Uribe	18 488	2 271	5 258
Magdalena	Ciénaga	7 141	909	1 715
Nariño	Pasto	18 551	5 737	3 960
Nariño	Ipiales	9 341	2 456	2 538
Nariño	San Andrés de Tumaco	4 805	1 144	1 110
Norte de Santander	Los Patios	1 676	155	366
Norte de Santander	Ocaña	6 778	1 110	1 961
Norte de Santander	Villa del Rosario	3 162	605	589
Risaralda	Dosquebradas	9 142	1 114	2 057
Santander	Barrancabermeja	8 530	915	2 434
Santander	Floridablanca	9 793	1 159	2 477
Santander	Girón	2 894	187	830
Santander	Piedecuesta	3 189	217	796
Valle del Cauca	Buenaventura	4 865	1 211	1 183
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	5 814	1 197	1 432
Valle del Cauca	Cartago	6 689	993	1 403
Valle del Cauca	Jamundí	3 515	1 238	842
Valle del Cauca	Palmira	9 128	1 794	2 125
Valle del Cauca	Tuluá	5 238	826	1 426
Valle del Cauca	Yumbo	5 103	745	1 142

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

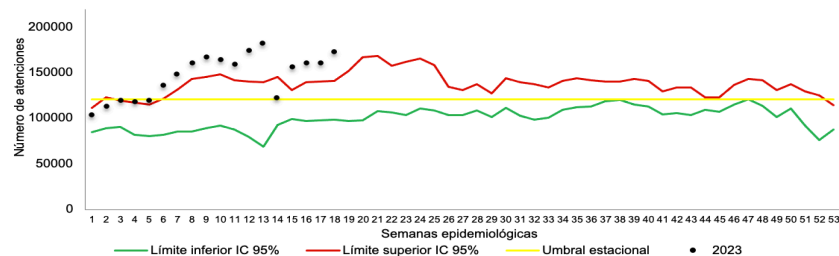
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 9. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18, entre 2018 y 2023.



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

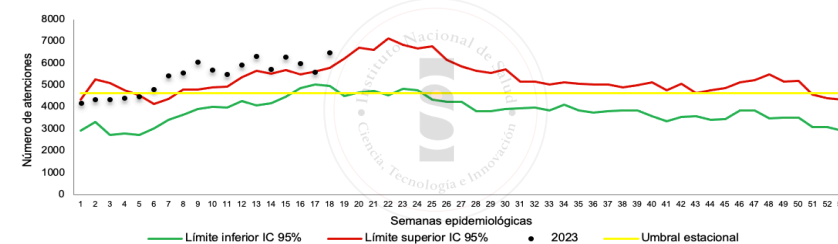
Hospitalizaciones por IRAG en sala general

En la semana epidemiológica 18 de 2023, se notificaron 6 517 hospitalizaciones por IRAG en sala general. Según el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Chocó, Quindío, San Andrés, Vaupés y Vichada e incremento en Amazonas, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Putumayo, Santander, Sucre y Tolima. En las 15 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (15 a 18), por grupos de edad, los menores de un año (4 926) representaron el 20,1 %, seguido por los adultos mayores de 60 años con el 19,4 % (4 744). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG, sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en niños de un año con el 31,9 %; seguido por los niños de dos a cuatro años con el 27,9 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general, se sitúan esta semana por encima del umbral estacional (figura 10).

Figura 10. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18, entre 2018 y 2023

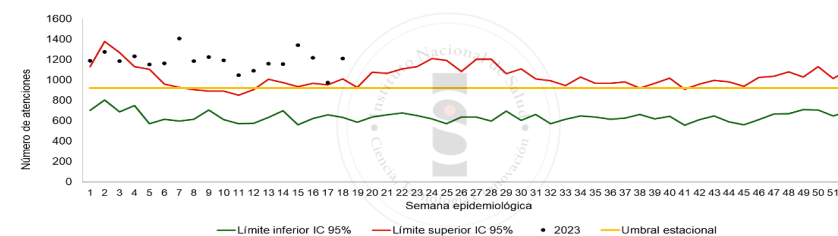


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2023

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

En la semana epidemiológica 18 de 2023, se notificaron 1 210 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 está en el umbral estacional (figura 11).

Figura 11. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semanas epidemiológicas 1 a 18, entre 2018 y 2023



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

Hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM

En la semana epidemiológica 18 de 2023 se notificaron 738 hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM, se observó incremento en 29 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali, San Andrés y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, César, Guainía, Putumayo y Vichada.

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

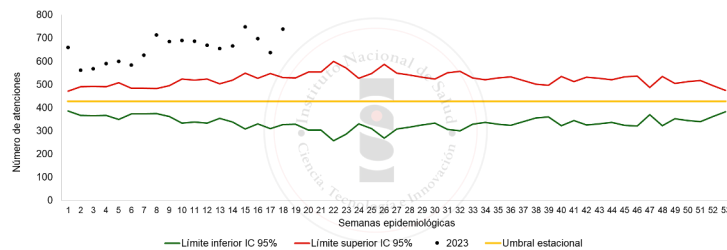
Brotos

Tablas

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (15 a 18), por grupos de edad los mayores de 60 años representaron el 32,0 % (902); seguido de los menores de un año que representaron el 29,9 % (843). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas, se presentó en los niños de un año con el 37,0 %, seguido de los niños de dos a cuatro años con el 33,4 %;

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en UCI/UCIM para la semana actual se ubican por encima del límite superior (figura 12).

Figura 12. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semanas epidemiológicas 01 a 18, Colombia, entre 2018 y 2023.

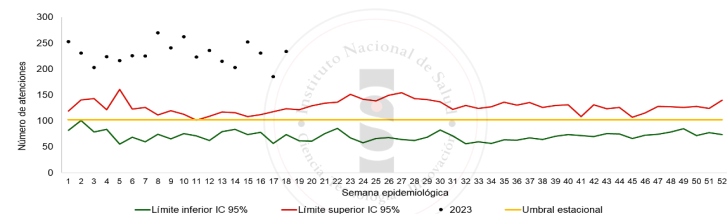


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2023

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

En la semana epidemiológica 18 de 2023, se notificaron 234 atenciones en hospitalización por IRA en UCI/UCIM en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidenció que está por encima del límite superior (figura 13).

Figura 13. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semanas epidemiológicas 01 a 18, Colombia, entre 2018 y 2023



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

Circulación viral

Durante la semana epidemiológica 15, en la región de las Américas la actividad de Influenza se presentó aumentada en los países México, Belice, Jamaica, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Bolivia, Paraguay y Chile. La detección por laboratorio evidenció circulación concurrente de A(H1N1)pdm09, A(H3N2) y en mayor predominio todas las subregiones reportaron influenza B/Victoria. Para virus sincitial respiratorio (VSR) y SARS-CoV2 se mantiene una actividad baja en todas las subregiones (consulta [datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana epidemiológica 18, 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, no se observó variación significativa al aumento; sin embargo, en disminución se identificó como único agente enterovirus. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (Tabla 15).

Tabla 15. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 11 a 14 y semanas epidemiológicas 15 a 18 de 2023

Agente viral identificado	SE 11 a SE 14			SE 15 a SE 18			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Rinovirus	11,3	10,2	7,1	11,7	12,5	9,5	
VSR	31,1	36,5	7,1	28,4	38,8	14,3	
Enterovirus	14,3	14,3	21,4	9,2	8,8	4,8	
Adenovirus	9,6	11,1	-	6,7	8,1	-	
Influenza B	7,9	5,6	7,1	10,9	4,4	19,0	
Influenza A	3,8	1,4	14,3	3,8	1,3	9,5	
Parainfluenza	8,2	8,3	-	10,0	11,9	4,8	
Metapneumovirus	7,9	8,3	21,4	8,3	8,1	19,0	
A(H1N1)pdm09	1,4	0,9	-	3,8	1,3	4,7	
SARS-CoV2	4,5	3,2	21,4	7,1	5,0	14,3	
A(H3N2)	-	-	-	-	-	-	

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

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

Dengue

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 18 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). Los indicadores del evento se calculan 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 realizó con la metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman), estableciendo 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 tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 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 calcula 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 18 de 2023 se notificaron 3 337 casos probables de dengue: 2 107 casos de esta semana y 1 230 casos de semanas anteriores. El acumulado a esta semana es de 34 895 casos, 19 356 (55,5 %) sin signos de alarma, 15 074 (43,2 %) con signos de alarma y 465 (1,3 %) de dengue grave.

El 76,1 % (26 525) de los casos a nivel nacional proceden de Meta, Tolima, Cundinamarca, Barranquilla, Sucre, Santander, Cali, Cartagena, Cesar, Norte de Santander, Atlántico, Córdoba, Huila, La Guajira y Antioquia (Tabla 16).

Tabla 16. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18 de 2023

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Meta	5 275	54,7	44,7	0,6
Tolima	3 493	57,3	41,2	1,5
Cundinamarca	1 899	53,0	46,1	0,9
Barranquilla	1 685	59,2	39,6	1,2
Sucre	1 668	35,4	63,2	1,4
Santander	1 527	50,5	48,1	1,4
Cali	1 387	63,5	35,2	1,3
Cartagena	1 367	70,6	28,1	1,3
Cesar	1 265	39,1	57,7	3,2
Norte de Santander	1 249	59,1	39,6	1,3
Atlántico	1 199	51,1	46,8	2,1
Córdoba	1 197	58,4	40,7	0,9
Huila	1 132	63,3	33,3	3,4
La Guajira	1 126	26,2	71,8	2,0
Antioquia	1 093	51,6	46,5	1,9
Caquetá	1 057	54,9	43,8	1,3
Bolívar	999	52,6	45,6	1,8
Putumayo	983	75,1	24,2	0,7
Amazonas	731	61,1	38,9	0,0
Valle del Cauca	583	58,3	41,3	0,3
Guaviare	531	77,4	22,2	0,4
Casanare	503	51,3	46,9	1,8
Cauca	417	70,0	29,0	1,0
Arauca	408	79,4	20,1	0,5
Nariño	388	70,9	27,6	1,5
Chocó	313	71,6	26,5	1,9
Magdalena	221	30,3	68,3	1,4
Santa Marta	216	26,9	71,3	1,9
Quindío	207	63,3	35,7	1,0
Boyacá	200	64,0	35,0	1,0
Buenaventura	140	67,1	32,1	0,7
Vaupés	113	73,5	25,7	0,9
Exterior	85	41,2	57,6	1,2
Vichada	72	62,5	37,5	0,0
Caldas	54	40,7	59,3	0,0
Guainía	53	56,6	39,6	3,8
Risaralda	50	58,0	40,0	2,0
Archipiélago de San Andrés	9	44,4	55,6	0,0
Total	34 895	55,5	43,2	1,3

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 14 a 17) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 10 a 13), se observó una tendencia al aumento en Antioquia, Arauca, Bolívar, Cali, Boyacá, Casanare, Cesar, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Meta, Norte de Santander, Santander, Tolima y Valle del Cauca; y una tendencia al descenso en Amazonas, Barranquilla, Caquetá, Cartagena, Cauca, Córdoba, La Guajira y Putumayo. Asimismo, en el país se observó en el último período analizado una tendencia de aumento de 30,8 % con respecto al período anterior. Por otro lado, las entidades que presentaron un porcentaje superior al 60,0 % de dengue con signos de alarma y dengue grave en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 14 a 17) son: La Guajira, Magdalena y Santa Marta.

A semana epidemiológica 18 de 2023, a nivel nacional se confirmó el 62,7 % (9 446) de los casos de dengue con signos de alarma y 76,1 % (354) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 83,1 % (12 527) de los casos de dengue con signos de alarma y el 96,6 % (449) de los casos con dengue grave (figura 13).

A semana epidemiológica 18 de 2023, la incidencia nacional de dengue es de 98,5 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo, superior a la observada en el mismo periodo de 2022 (52,5 casos por 100 000 habitantes). De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Amazonas, Vaupés, Meta, Guaviare, Putumayo, Tolima, Caquetá y Cundinamarca persisten con las mayores incidencias registrando tasas superiores a 200 casos por 100 000 habitantes (figura 14).

A semana epidemiológica 18 de 2023, el evento a nivel nacional según el canal endémico se mantiene por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (figura 17)

Tabla 17. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18 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	457	303	0	30,6%	52,5%	N/A	88,4%	N/A
Antioquia	599	503	24	59,8%	54,1%	70,8%	72,6%	91,7%
Arauca	325	80	0	6,8%	15,0%	N/A	63,8%	N/A
Atlántico	471	418	4	76,6%	72,2%	100,0%	84,0%	100,0%
Barranquilla	1 134	823	50	81,4%	89,2%	92,0%	87,1%	98,0%
Bolívar	446	284	2	46,6%	58,8%	50,0%	77,8%	100,0%
Bogotá	225	291	5	86,2%	93,1%	100,0%	79,0%	100,0%
Boyacá	147	77	0	37,4%	48,1%	N/A	54,5%	N/A
Buenaventura	90	42	1	58,9%	85,7%	100,0%	54,8%	100,0%
Caldas	17	36	0	47,1%	66,7%	N/A	75,0%	N/A
Cali	947	536	20	44,0%	69,8%	85,0%	80,4%	100,0%
Caquetá	585	465	8	76,8%	80,4%	62,5%	78,1%	100,0%
Cartagena	1 034	474	25	35,1%	66,7%	84,0%	70,7%	92,0%
Casanare	247	224	8	17,4%	38,4%	75,0%	93,8%	100,0%
Cauca	272	104	3	92,3%	94,2%	66,7%	85,6%	100,0%
Cesar	513	761	45	33,9%	63,2%	64,4%	94,2%	91,1%
Chocó	188	30	1	98,9%	96,7%	100,0%	50,0%	0,0%
Córdoba	692	503	14	58,1%	93,2%	100,0%	86,3%	100,0%
Cundinamarca	1 044	932	20	37,4%	56,5%	50,0%	92,1%	95,0%
Guainía	28	18	1	92,9%	94,4%	0,0%	77,8%	100,0%
La Guajira	290	783	14	92,8%	96,2%	92,9%	83,1%	92,9%
Guaviare	418	106	1	61,0%	83,0%	100,0%	92,5%	100,0%
Huila	717	394	56	38,6%	58,4%	94,6%	74,6%	100,0%
Magdalena	61	137	2	63,9%	88,3%	100,0%	78,1%	100,0%
Meta	2 840	2 341	37	12,5%	40,1%	40,5%	80,4%	100,0%
Nariño	276	106	6	98,9%	96,2%	66,7%	60,4%	83,3%
Norte Santander	742	504	16	14,3%	59,5%	81,3%	89,9%	100,0%
Putumayo	726	231	5	28,0%	56,7%	60,0%	95,7%	100,0%
Quindío	132	75	2	14,4%	10,7%	100,0%	64,0%	100,0%
Risaralda	28	19	1	32,1%	31,6%	0,0%	73,7%	0,0%
San Andrés	4	4	0	100,0%	75,0%	N/A	100,0%	N/A
Santander	758	756	25	43,7%	72,4%	60,0%	84,3%	96,0%
Santa Marta	50	169	4	56,0%	84,0%	75,0%	84,6%	100,0%
Sucre	594	1 113	25	39,1%	62,9%	84,0%	88,9%	96,0%
Tolima	1 837	1 174	37	6,1%	41,0%	78,4%	84,8%	100,0%
Valle del Cauca	296	209	2	23,6%	34,4%	0,0%	65,1%	100,0%
Vaupés	83	27	1	75,9%	92,6%	100,0%	63,0%	100,0%
Vichada	43	22	0	69,8%	59,1%	N/A	63,6%	N/A
Colombia	19356	15074	465	39,8%	62,7%	76,1%	83,1%	96,6%

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

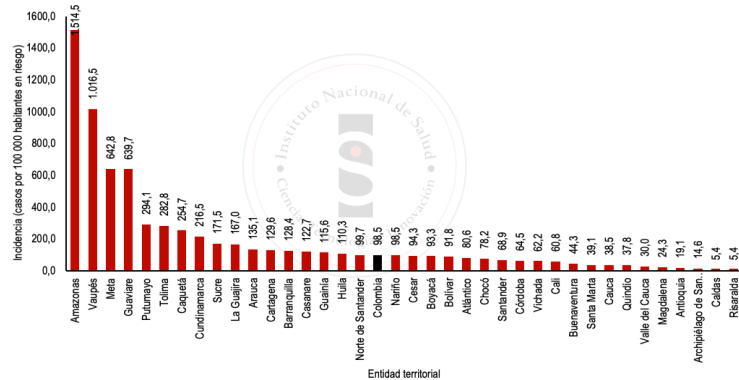
Trazadores

Desnutrición

Brotos

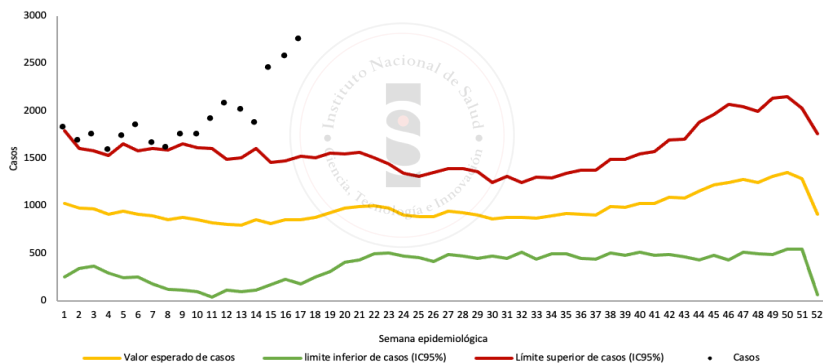
Tablas

Figura 14. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18 de 2023



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

Figura 15. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18 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 5,4 % (2) de las entidades se encuentra dentro de lo esperado, el 2,7 % (1) se encuentran en situación de alerta y el 91,8 % (34) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con el comportamiento histórico (figura 16). Por lo

anterior, se activa el Comité Estratégico en Salud a nivel nacional y se determinan medidas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Figura 16. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semana epidemiológica 18, 2023



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 18 de 2023 se observó que, de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país, el 24,9 % (206) se encontraban por encima de lo esperado según canal endémico para dengue. De los municipios con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue, el 54,4 % (31/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 18).

A semana epidemiológica 18 de 2023 se han notificado 111 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 21 muertes procedentes de Sucre y Tolima con 4 casos cada uno; Huila y Meta con 2 casos cada uno; Antioquia, Bolívar, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Norte de Santander y Santander con 1 caso cada uno. Para el mismo periodo del 2022 se confirmaron 23 muertes por dengue. Se descartaron 54 casos y se encuentran en estudio 36 muertes probables de: Cundinamarca con 6 casos; Meta y Tolima con 4 casos cada uno;

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

Cartagena, Nariño y Santa Marta con 3 casos cada uno; Antioquia, Cali y Sucre con 2 casos cada uno; Amazonas, Boyacá, Caquetá, Casanare, La Guajira, Norte de Santander y Santander con 1 caso cada uno.

Tabla 18. 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 18 de 2023

Departamento	Municipio	Incidencia	Acumulado	Esperado	Observado	Clasificación del municipio
Antioquia	Apartadó	118,4	156	7	35	Muy alta transmisión
	Turbo	67,8	91	6	21	Muy alta transmisión
Atlántico	Barranquilla	128,4	1 685	23	96	Muy alta transmisión
	Malambo	96,0	138	5	25	Alta transmisión
	Sabanalarga	54,3	56	2	8	Alta transmisión
	Soledad	115,9	793	12	61	Muy alta transmisión
Bolívar	Cartagena	129,6	1 367	14	195	Muy alta transmisión
	Magangué	75,8	109	4	28	Muy alta transmisión
	Turbaco	155,6	181	2	26	Mediana transmisión
Caquetá	Florencia	296,5	524	22	82	Muy alta transmisión
Cesar	Valledupar	53,4	295	16	53	Muy alta transmisión
	Aguachica	297,8	366	10	140	Muy alta transmisión
Córdoba	Montería	104,9	538	19	60	Muy alta transmisión
	Lorica	39,3	46	1	8	Mediana transmisión
	Sahagún	73,3	82	3	11	Alta transmisión
Cundinamarca	Girardot	730,4	860	12	230	Muy alta transmisión
Chocó	Quibdó	48,9	65	4	14	Mediana transmisión
Huila	Neiva	154,7	573	38	151	Muy alta transmisión
La Guajira	Riohacha	242,0	507	10	50	Alta transmisión
Santa Marta	Santa Marta	39,1	216	5	30	Muy alta transmisión
Meta	Villavicencio	474,6	2 420	85	654	Muy alta transmisión
Nariño	San Andres de Tumaco	103,0	265	12	54	Muy alta transmisión
Norte de Santander	Cúcuta	60,8	464	55	109	Muy alta transmisión
	Ocaña	221,7	263	9	119	Muy alta transmisión
Santander	Bucaramanga	71,7	444	92	131	Muy alta transmisión
	Barrancabermeja	89,0	191	12	57	Muy alta transmisión
	Piedecuesta	119,1	222	18	62	Muy alta transmisión
Sucre	Sincedejo	192,6	580	26	109	Muy alta transmisión
Tolima	Ibagué	105,9	576	89	191	Muy alta transmisión
Valle del Cauca	Buenaventura	44,3	140	14	22	Alta transmisión
	Yumbo	71,8	80	24	31	Alta transmisión

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

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 18 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; en columna observado la convención de colores es: amarillo aumento, gris decremento y sin color no presentó cambios.

Estratificación de riesgo: para Colombia se han definido 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). Las características de cada estrato se muestran en la siguiente tabla.

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

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de seguridad para malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 17).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

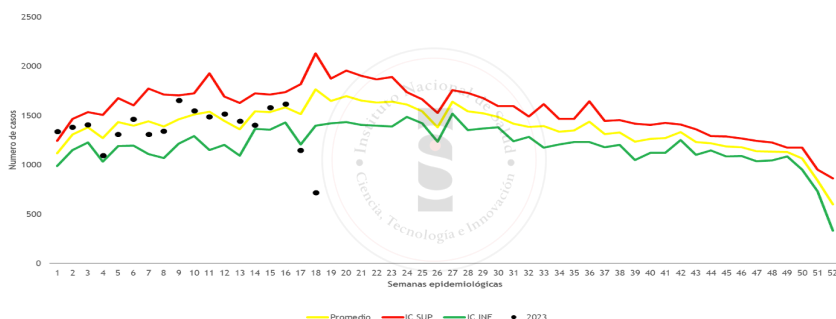
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 17. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 18, 2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2023

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

En la semana epidemiológica 18 se notificaron 1 839 casos de malaria, para un acumulado de 25 052 casos, de los cuales 24 471 son de malaria no complicada y 581 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 68,3 % (17 106), seguido de *Plasmodium falciparum* con 30,8 % (7 706), infección mixta con 1,0 % (240), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 93,1 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (31,0 %); Córdoba (19,4 %); Antioquia (18,1 %); Nariño (10,0 %); Guainía (4,1 %); Risaralda (3,6%); Cauca (2,9 %); Guaviare (2,6 %) y Bolívar (1,4 %). Mientras que, por municipio los que presentan mayor carga de malaria no complicada y aportan el 70,5 % de los casos son los que se muestran en la tabla 19.

Tabla 19. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a a 18 de 2023

Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Antioquia	El Bagre	1	66	789	856	3,5%
	Zaragoza	4	83	554	641	2,6%
	Vigía del Fuerte	37	133	198	368	1,5%
	Apartadó	1	8	354	363	1,5%
	Cáceres	7	30	270	307	1,3%
Cauca	Guapi	1	539	7	547	2,2%
	Quibdó	15	1 297	587	1 899	7,8%
Chocó	Alto Baudó	16	253	351	620	2,5%
	Bojayá	15	277	221	513	2,1%
	Carmen del Darién	1	10	431	442	1,8%
	Juradó	0	5	401	406	1,7%
	Medio San Juan	6	280	102	388	1,6%
	Tadó	1	131	238	370	1,5%
	Bagadó	3	105	240	348	1,4%
	Lloró	5	186	134	325	1,3%
	Bajo Baudó	2	57	262	321	1,3%
	Medio Atrato	9	276	34	319	1,3%
Córdoba	Tierralta	10	217	2 240	2 467	10,1%
	Puerto Libertador	3	39	1 148	1 190	4,9%
	Valencia	2	9	399	410	1,7%
	Montelíbano	0	24	371	395	1,6%
Guainía	Inírida	5	62	828	895	3,7%
Guaviare	San José del Guaviare	2	13	378	393	1,6%
Nariño	Barbacoas	0	536	8	544	2,2%
	Roberto Payán	0	355	42	397	1,6%
	San Andrés de Tumaco	8	265	107	380	1,6%
	Olaya Herrera	1	236	91	328	1,3%
Risaralda	Pueblo Rico	5	83	740	828	3,4%

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

Malaria Complicada

A semana epidemiológica 18 se han notificado 581 casos de malaria complicada, que proceden de 28 entidades territoriales y 12 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Bolívar, Córdoba, Nariño, Meta, Guainía, Guaviare y Risaralda notificaron el 81,9 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 56,5 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 18).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

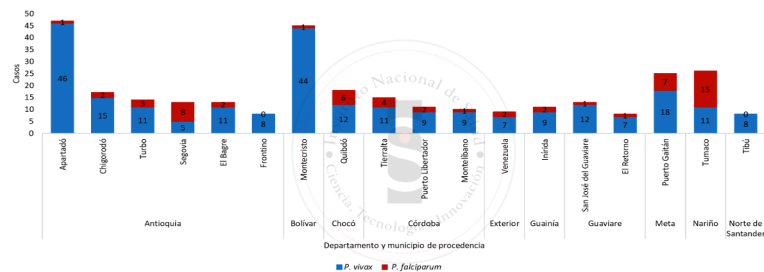
Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

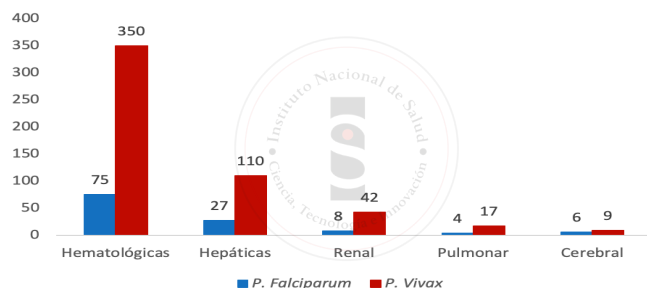
Figura 18. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 18 de 2023



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, el 65,6 % (425) presentaron complicaciones hematológicas; el 21,1 % (137) complicaciones hepáticas; el 7,7 % (50) complicaciones renales; el 3,2 % (21) a nivel pulmonar y el 2,3 % (15) complicación cerebral (figura 19).

Figura 19. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18 de 2023



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

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 18, cinco departamentos y 16 municipios, pertenecientes a estos departamentos, se encontraron en situación de brote (tabla 20); dos departamentos y 16 municipios en situación de alerta para malaria (tabla 21)

Tabla 20. Departamentos y municipios en situación de brote, comparativo de los comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 11 a 14 y 15 a 18 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Antioquia	El Bague	869	128	259	5
Risaralda	Pueblo Rico	835	64	227	5
Antioquia	Zaragoza	645	62	177	5
Chocó	Medio San Juan	388	79	150	5
Antioquia	Apartadó	410	48	90	5
Antioquia	Turbo	310	15	77	5
Córdoba	Valencia	414	40	74	5
Antioquia	Mutató	170	17	70	5
Antioquia	Cáceres	307	18	68	4
Antioquia	Chigorodó	202	22	65	5
Chocó	Riosucio	171	7	28	5
Risaralda	Mistrató	40	2	15	4
Antioquia	Carepa	59	5	13	4
Chocó	Sipí	19	2	12	4
Chocó	Belén De Bajirá	67	1	6	5
Quindío	Armenia	29	1	4	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

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

Tabla 21. Departamentos y municipios en situación de alarma, comparativo de los comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 11 a 14 y 15 a 18 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Córdoba	Tierralta	2 483	364	379	5
Córdoba	Puerto Libertador	1 201	155	266	5
Chocó	Bojayá	516	63	111	5
Chocó	Carmen Del Darién	444	29	88	5
Chocó	Juradó	406	5	21	4
Antioquia	San Pedro De Urabá	174	10	29	5
Antioquia	Frontino	94	9	22	4
Antioquia	Anorí	74	14	17	5
Vaupés	Taraira	66	2	6	5
Antioquia	Dabeiba	52	4	28	4
Antioquia	Tarazá	45	4	13	4
Meta	Villavicencio	26	1	8	5
Amazonas	Leticia	25	3	5	4
Córdoba	Ayapel	23	1	8	4
Valle Del Cauca	Cali	14	1	7	4
Córdoba	Tuchín	12	2	4	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS

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

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

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

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

A semana epidemiológica 18 de 2023 se han notificado 7 976 casos de residentes en Colombia y 60 casos de residentes en el exterior. En esta semana epidemiológica 18 se notificaron 421 casos.

La prevalencia nacional acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (19 de 2022 a 18 de 2023) es de 0,55 casos por 100 menores de 5 años (tabla 22).

Tabla 22. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 18, 2022-2023

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 18 de 2022	Casos a SE 18 de 2023	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
La Guajira	532	645	1,86
Vichada	83	87	1,86
Chocó	197	332	1,64
Casanare	136	173	1,08
Guaviare	56	42	1,04
Arauca	112	119	0,98
Guainía	36	21	0,79
Vaupés	23	19	0,75
Risaralda	157	233	0,75
Amazonas	26	22	0,74
Putumayo	91	89	0,74
Bogotá D.C.	1 825	1 306	0,74
Magdalena	236	194	0,62
Cesar	216	247	0,58
Cundinamarca	560	521	0,57
Boyacá	214	205	0,56
Nariño	210	278	0,54
Norte Santander	281	259	0,52
Meta	182	190	0,51
Caquetá	99	67	0,50
Antioquia	599	849	0,48
Huila	179	199	0,47
San Andrés	5	9	0,47
Tolima	132	152	0,42
Quindío	43	52	0,41
Bolívar	144	169	0,38
Valle del Cauca	125	202	0,37
Cartagena	81	128	0,34
Cali	193	214	0,34
Buenaventura	55	46	0,33
Atlántico	123	131	0,32
Sucre	80	122	0,32
Córdoba	240	206	0,32
Cauca	114	113	0,31
Barranquilla	109	71	0,29
Santander	191	161	0,29
Caldas	48	77	0,29
Santa Marta	37	26	0,23
Total nacional	7 770	7 976	0,55

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 19 de 2022 a SE 18 de 2023

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

DANE, Proyecciones de población 2022.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

El 72,6 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y el 27,4 % como desnutrición aguda severa; el 9,9 % de los casos en mayores de 6 meses se notificó 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 (32,9 %); seguido del grupo de 1 año (27,9 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reporta en residentes en cabeceras municipales en el 67,8 %.

Para la semana epidemiológica 18 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en Antioquia, La Guajira, Chocó, Cesar, Bolívar, Risaralda, Cartagena, Caldas, Buenaventura y San Andrés. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 23).

Tabla 23. 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 18 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	438	849
La Guajira	440	645
Chocó	129	332
Cesar	188	247
Bolívar	100	169
Risaralda	77	233
Cartagena	28	128
Caldas	36	77
Buenaventura	20	46
San Andrés	2	9

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes para la semana epidemiológica 18 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 21 entidades territoriales (tabla 24).

Tabla 24. Comportamiento inusual de la notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años a Sivigila, en municipios con más de 100 000 habitantes Colombia, a semana epidemiológica 18 de 2023

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	180	432
Nariño	San Andrés de Tumaco	57	137
Atlántico	Soledad	27	48
Cundinamarca	Fusagasugá	15	45
Boyacá	Tunja	18	44
Valle del Cauca	Palmira	13	43
Antioquia	Apartadó	17	40
Cundinamarca	Facatativá	15	37
Bolívar	Magangué	12	32
Cundinamarca	Zipaquirá	12	31
Risaralda	Dosquebradas	6	30
Cundinamarca	Girardot	13	29
Antioquia	Itagüí	10	22
Santander	Barrancabermeja	9	22
Valle del Cauca	Tuluá	4	20
Valle del Cauca	Cartago	4	19
Antioquia	Rionegro	9	18
Atlántico	Sabanalarga	7	17
Antioquia	Turbo	8	15
Córdoba	Sahagún	6	15
Valle del Cauca	Jamundí	6	15

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Brote de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) en un hogar infantil de Norte de Santander. 10 de mayo de 2023

Brote de ETA ocurrido el 8 de abril de 2023 en un hogar infantil. Se registraron 45 casos de 72 expuestos para una tasa de ataque del 63 %. Los menores presentaron síntomas gastrointestinales y recibieron atención en el hospital del municipio con evolución satisfactoria y egreso hospitalario. Acciones: investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria, visita de inspección vigilancia y control y toma de muestras de alimentos y a manipuladores de alimentos. Información preliminar sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de salud de Norte de Santander.

Brote de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) en población especial en Santander. 09 de mayo de 2023

Brote de ETA ocurrido el 07 de mayo de 2023 en población privada de la libertad. Hasta el momento se han identificado 87 casos de 1847 expuestos, para una tasa de ataque del 5 %, no hay reporte de hospitalizados, ni muertes. Cuadro clínico gastrointestinal, los afectados recibieron atención en la sanidad con resolución de sintomatología. Periodo de incubación 4 horas en la mayoría de los casos. Acciones: investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria, visita de inspección, vigilancia y control (cocina del rancho), toma de muestras de alimentos. Información preliminar sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de salud de Santander.

Brote familiar de Chagas agudo, Becerril, 11 de mayo de 2023

Se confirma brote familiar de Chagas agudo de posible transmisión oral en el área rural de Becerril con nueve casos confirmados, rango de edad de 7 a 52 años, 11 expuestos para una tasa de ataque: 81,8 % (9/11), letalidad cero. Todos con inicio de tratamiento etiológico. El caso índice inició síntomas el 08 de abril, período probable de incubación entre el 15 de marzo al 05 de mayo de 2023.

En la investigación entomológica preliminar se identificó *Panstrongylus geniculatus*, avistamiento continuo de zangüeyas y factores de riesgo asociados a la contaminación de alimentos con reservorios y vectores. La entidad territorial continúa con el desarrollo de la investigación de campo de acuerdo con el protocolo. Información sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de salud de Cesar.

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 18 de 2023 no se notificaron casos o alertas de enfermedad por el virus del Ébola, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco, tampoco se han confirmado casos de influenza aviar altamente patógena en humanos; sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana - INS

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 11 de mayo de 2023.

A nivel mundial, se notificaron más de 2,7 millones de casos nuevos y más de 17 000 muertes en los últimos 28 días (del 10 de abril al 7 de mayo de 2023), una disminución del 14 % y el 17 %, respectivamente, en comparación con los 28 días anteriores (del 13 de marzo al 9 de abril de 2023).

El 4 de mayo de 2023 se celebró la decimoquinta reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) en relación con la pandemia de COVID-19 en donde el comité informó al director general de la OMS que es hora de hacer la transición a la gestión a largo plazo de la pandemia de COVID-19. El director general de la OMS estuvo de acuerdo con el consejo ofrecido por el comité y determinó que COVID-19 es ahora un problema de salud establecido y continuo, que ya no constituye una emergencia de salud pública de interés internacional.

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

A nivel mundial, del 10 de abril al 7 de mayo de 2023 (28 días), se compartieron 27 992 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID.

Actualmente, la OMS está monitoreando dos variantes de interés (VOI por sus siglas en inglés), XBB.1.5 y XBB.1.16, y seis variantes bajo monitoreo (VUM por sus siglas en inglés) y sus linajes descendientes. Los VUM son BA.2.75, CH.1.1, BQ.1, XBB, XBB.1.9.1 y XBB.1.9.2. La variante XBF se eliminó de la lista de VUM debido a su prevalencia decreciente (<1 %) observada tanto a nivel mundial como en las regiones de la OMS durante las últimas cuatro semanas.

Entre el 20 de marzo y el 16 de abril de 2023, 64 países informaron secuencias XBB.1.5, lo que da como resultado un total acumulado de 109 países. Durante el mismo período de 28 días, 34 países informaron secuencias XBB.1.16, lo que eleva el total acumulado a 46 países.

En la semana 16 (del 17 al 23 de abril de 2023), XBB.1.5 representó el 47,5 % de las secuencias, frente al 52,4 % de la semana 12 (del 20 al 26 de marzo de 2023). A nivel mundial, XBB.1.16 sigue aumentando en prevalencia, representando el 8,6 % de las secuencias en la semana 16 en comparación con el 4,0 % en la semana 12.

XBB.1.5 es dominante en las Regiones de África, América, Europa y el Pacífico Occidental y XBB.1.16 es dominante en la región del Sudeste Asiático. La VUM XBB.1.9.1 es dominante en la Región del Mediterráneo Oriental.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Fecha de publicación: 11 de mayo de 2023. Fecha de consulta: 11 de mayo de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---11-may-2023>

Brote mundial de cólera. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 11 de mayo de 2023.

Con corte a 18 de abril de 2023, 24 países han notificado casos de cólera desde principios de año. La mortalidad asociada con los brotes es motivo de especial preocupación, ya que muchos países informaron tasas de letalidad (CFR) más altas que en años anteriores.

En la Región de las Américas desde octubre de 2022 se notificaron casos en Haití y República Dominicana. A 7 de abril de 2023, Haití ha reportado 40 678 casos sospechosos y un total de 650 muertes, con una tasa de letalidad del 1,6 % y República Dominicana ha reportado 99 casos sospechosos, sin muertes relacionadas.

Sobre la base de la situación actual, incluido el número creciente de brotes y su expansión geográfica, así como la falta de vacunas y otros recursos, la OMS evalúa el riesgo a nivel mundial como muy alto.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Brote mundial de cólera. Fecha de publicación: 11 de mayo de 2023. Fecha de consulta: 11 de mayo de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-cholera--external-situation-report--2---11-may-2023>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

**Brote mundial de mpox. Organización Mundial de la Salud (OMS).
Fecha de publicación: 11 de mayo de 2023.**

Desde el 1 de enero de 2022 hasta el 8 de mayo de 2023, se notificó a la OMS un total acumulativo de 87 377 casos de mpox confirmados por laboratorio, incluidas 140 muertes, en 111 países en las seis Regiones de la OMS. Desde el último informe de situación publicado el 27 de abril de 2023, se registraron 264 casos nuevos (un aumento del 0,3 % en el total de casos) y se notificaron 10 muertes. Este brote en varios países se ha asociado con el virus de la viruela símica (MPXV) del clado IIb aunque también ha habido casos asociados con el clado I en países donde se sabe que el clado I es enzoótico y endémico (República Democrática del Congo en la región de África de la OMS y la República de Sudán en la Región del Mediterráneo Oriental).

El 10 de mayo de 2023 se realizó la quinta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) sobre el brote multinacional de viruela símica (mpox), en donde habiendo considerado la disminución significativa en la propagación mundial de mpox y los logros alcanzados en el control del brote en muchos países, el comité informó que el evento requiere una transición de una ESPII a un programa de respuesta y control de mpox robusto, proactivo y sostenible, que prevenga el resurgimiento de la propagación mundial. El director general de la OMS estuvo de acuerdo con el consejo ofrecido por el comité y determinó que mpox ya no constituye una emergencia de salud pública de interés internacional.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Brote mundial de mpox. Fecha de publicación: 11 de mayo de 2023. Fecha de consulta: 11 de mayo de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-mpox--external-situation-report--22---11-may-2023>

Organización Mundial de la Salud (OMS). Fifth Meeting of the International Health Regulations (2005) (IHR) Emergency Committee on the Multi-Country Outbreak of monkeypox (mpox). Fecha de publicación: 11 de mayo de 2023. Fecha de consulta: 11 de mayo de 2023. Disponible en: Fifth Meeting of the International Health Regulations (2005) (IHR) Emergency Committee on the Multi-Country Outbreak of monkeypox (mpox) (who.int)

Enfermedad por el virus de Marburg en Guinea Ecuatorial y la República Unida de Tanzania. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 8 de mayo de 2023.

En Guinea Ecuatorial, del 13 de febrero al 1 de mayo de 2023, se han notificado 17 casos de enfermedad por el virus de Marburg confirmados por laboratorio y 23 casos probables. El último caso confirmado se notificó el 20 de abril. Entre los casos confirmados por laboratorio, hay 12 muertes (tasa de letalidad: 75 %). Todos los casos probables están muertos. El distrito más afectado es Bata en la provincia de Litoral, con 11 casos confirmados por laboratorio informados.

En la República Unida de Tanzania, entre el 16 de marzo y el 30 de abril de 2023, se notificó un total acumulativo de nueve casos, incluidos ocho casos confirmados por laboratorio y un caso probable. El último caso confirmado se informó el 11 de abril de 2023. Se han informado un total de seis muertes (tasa de letalidad: 66,7 %), incluido un caso probable y cinco entre los casos confirmados. Entre los casos confirmados, tres se han recuperado. Todos los casos se han notificado en el distrito de Bukoba, región de Kagera.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedad por el virus de Marburg en Guinea Ecuatorial y la República Unida de Tanzania. Fecha de publicación: 8 de mayo de 2023. Fecha de consulta: 11 de mayo de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON467>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Decremento
Incremento

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 18

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

Departamento	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			IRAG inusitado			Malaria		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	138	22	22	731	19	217	0	0	0	0	0	0	23	1	1	267	66	16
Antioquia	6.243	1.148	1.280	1.093	184	322	7	3	5	244	22	23	3.589	686	465	4.574	601	1.140
Arauca	282	46	62	408	23	139	1	0	0	0	1	0	1.411	346	262	4	2	1
Atlántico	1.482	217	339	1.199	36	137	0	0	0	0	1	0	455	104	95	0	0	0
Barranquilla	1.269	185	236	1.685	29	123	1	0	0	2	3	1	489	85	97	0	0	0
Bogotá	8.174	1.575	1.682	0	0	0	35	8	8	153	10	22	12.975	3.302	2.902	0	1	0
Bolívar	1.116	175	245	999	43	309	1	1	0	0	1	0	28	5	5	409	141	93
Boyacá	2.301	420	487	200	31	65	3	2	1	2	1	0	273	40	62	0	0	0
Buenaventura	64	9	10	140	17	38	0	0	0	0	0	0	69	17	14	192	130	38
Caldas	1.459	258	258	54	19	17	2	1	0	4	3	0	819	147	104	6	0	1
Cali	1.906	383	370	1.387	261	422	8	2	1	119	17	16	1.932	425	354	14	1	7
Caquetá	409	80	85	1.057	52	261	0	0	1	0	0	0	144	40	27	39	5	1
Cartagena	764	90	134	1.367	28	266	1	1	0	0	0	0	62	11	11	0	0	0
Casanare	546	93	113	503	73	174	0	0	0	0	1	0	44	10	7	11	1	1
Cauca	2.086	403	389	417	36	86	4	1	0	2	1	0	496	111	106	725	347	165
Cesar	1.043	152	222	1.265	94	424	4	0	0	6	4	0	734	176	112	10	1	3
Chocó	68	7	12	313	25	85	1	0	0	1	0	0	55	9	5	7.647	2.264	1.587
Córdoba	1.773	296	355	1.197	55	207	6	1	3	0	1	0	231	31	9	4.809	651	831
Cundinamarca	4.895	868	981	1.899	109	659	3	2	1	27	2	7	2.182	590	501	0	0	0
Guainía	47	9	12	53	3	24	0	0	0	0	0	0	6	0	4	1.018	285	97
Guaviare	158	19	22	531	20	134	1	0	0	0	1	0	49	6	12	651	152	94
Huila	2.202	341	441	1.132	282	398	6	2	4	1	2	0	187	16	39	3	0	2
La Guajira	829	122	203	1.126	42	142	0	0	0	1	2	0	102	17	25	18	3	1
Magdalena	905	192	210	221	33	54	0	0	0	0	1	0	169	48	29	2	1	1
Meta	1.341	230	249	5.275	216	1.797	2	0	0	53	2	15	922	184	179	260	56	38
Nariño	2.527	431	565	388	40	96	3	0	1	0	2	0	493	120	89	2.503	1.369	609
Norte de Santander	2.079	307	487	1.249	120	395	3	0	3	32	24	7	1.101	224	237	255	176	27
Putumayo	562	87	115	983	80	330	1	1	0	1	0	1	59	5	1	13	3	2
Quindío	1.062	197	225	207	29	60	1	0	0	10	2	4	32	4	1	31	1	4
Risaralda	1.406	271	284	50	19	11	1	0	1	71	5	11	393	79	54	900	66	249
San Andrés	153	21	31	9	2	1	1	1	0	0	0	0	4	0	2	0	0	0
Santa Marta D.E.	530	162	121	216	16	36	2	2	0	2	0	1	220	60	36	0	0	0
Santander	2.516	374	535	1.527	167	526	3	1	0	7	6	0	182	48	39	7	2	1
Sucre	876	185	182	1.668	45	311	0	0	3	0	1	0	52	5	10	32	4	6
Tolima	2.333	395	495	3.493	262	1.038	2	1	0	11	2	7	480	67	51	0	0	0
Valle del Cauca	2.807	517	569	583	111	271	1	0	1	18	2	1	656	127	106	9	4	2
Vaupés	42	12	10	113	0	23	0	0	0	0	0	0	5	1	1	86	16	9
Vichada	90	15	18	72	3	22	0	0	0	0	0	0	11	4	5	279	158	43
Total nacional	58.483	10.314	12.056	34.810	2.624	9.620	104	30	33	767	123	116	31.134	7.151	6.059	25.052	6.512	5.094

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 18

Decremento
Incremento

Departamento	Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	0	1	0	2.031	894	450	61	8	22	0	0	0	1.365	476	235	5	3	0
Antioquia	83	24	41	423.291	71.607	87.912	14.363	2.377	3.013	1.652	56	348	152.197	35.550	33.448	305	84	51
Arauca	7	1	3	8.882	2.212	2.361	738	112	160	6	1	1	2.792	826	684	30	5	4
Atlántico	7	3	0	54.894	8.783	12.766	996	145	202	273	38	51	14.340	4.670	3.691	85	22	8
Barranquilla	7	3	2	79.797	14.574	18.614	2.186	228	612	411	43	97	20.556	6.743	5.323	90	30	13
Bogotá	93	28	34	654.053	138.573	181.184	27.014	8.234	7.669	3.475	681	920	220.928	62.731	51.425	276	83	51
Bolívar	4	6	2	52.325	9.993	13.053	1.093	138	271	256	1	43	11.594	3.303	2.808	74	21	14
Boyacá	8	4	2	47.619	14.924	12.558	1.940	427	582	140	20	35	15.783	5.073	4.061	45	14	10
Buenaventura	5	1	2	4.865	1.267	1.296	149	0	83	5	0	2	1.417	634	301	24	7	5
Caldas	5	1	2	33.888	8.491	7.894	1.007	365	284	251	37	57	9.917	3.440	2.258	31	8	4
Cali	25	14	6	99.210	25.931	21.834	2.443	697	537	150	55	20	29.683	14.199	7.745	110	27	17
Caquetá	8	2	5	12.007	4.045	2.914	649	165	208	16	2	5	5.205	1.841	970	30	5	4
Cartagena	6	3	3	81.798	14.960	19.483	1.322	274	294	455	93	123	14.902	4.405	3.079	97	22	16
Casanare	3	1	2	10.020	2.391	2.841	176	53	68	15	0	6	3.025	1.290	760	27	7	4
Cauca	7	2	4	44.661	10.360	11.316	2.632	212	418	60	0	41	21.554	4.953	5.335	89	23	16
Cesar	7	1	5	40.259	10.652	9.214	2.737	476	616	103	23	20	9.724	4.784	2.955	94	27	20
Chocó	14	1	4	16.798	1.431	3.871	409	154	101	15	0	4	3.118	1.022	603	52	17	13
Córdoba	6	3	1	88.248	12.127	17.284	3.238	330	642	404	25	66	13.813	5.294	3.132	132	38	31
Cundinamarca	15	8	4	155.175	26.700	47.535	4.741	967	1.481	1.063	59	262	52.574	13.784	12.223	131	37	32
Guainía	0	1	0	590	191	289	48	18	16	0	0	0	506	179	107	12	1	3
Guaviare	0	1	0	2.075	674	637	81	40	29	16	0	4	930	373	201	9	2	2
Huila	8	4	4	55.697	11.162	13.026	2.276	378	517	179	31	45	16.280	4.369	3.613	67	17	13
La Guajira	2	1	1	136.444	11.418	29.946	2.448	451	744	125	13	24	12.891	4.350	3.664	117	34	19
Magdalena	5	2	2	35.359	7.203	8.003	1.061	130	266	13	0	2	10.409	3.694	2.380	46	17	13
Meta	4	3	1	27.843	7.078	7.436	1.000	162	217	179	20	43	14.250	5.537	3.107	56	14	12
Nariño	13	8	8	53.429	17.420	13.891	3.243	542	674	118	8	37	19.037	7.948	3.875	63	20	16
Norte de Santander	26	7	5	68.655	13.752	15.965	3.898	703	802	335	32	59	21.509	6.106	4.926	66	22	11
Putumayo	3	1	1	11.957	3.053	3.168	642	146	210	14	0	1	3.912	1.200	1.032	15	5	3
Quindío	2	1	1	27.794	6.579	6.770	391	369	84	147	17	32	9.769	2.902	2.489	25	6	4
Risaralda	10	4	5	43.509	8.131	10.054	1.263	292	322	61	13	18	13.129	4.705	2.786	29	10	7
San Andrés	0	1	0	3.429	854	797	150	59	34	0	1	0	775	313	133	2	1	2
Santa Marta D.E.	2	1	0	21.789	1.765	5.264	418	141	102	241	13	68	3.941	1.216	1.123	19	10	3
Santander	19	6	6	94.221	13.178	25.351	5.413	692	1.145	769	71	166	29.532	7.887	9.027	74	23	13
Sucre	6	1	2	37.135	7.025	7.926	2.573	415	597	533	41	126	13.565	3.022	1.570	62	17	6
Tolima	7	3	2	49.220	13.070	13.249	3.277	361	1.067	117	55	35	16.306	5.650	3.761	46	16	7
Valle del Cauca	25	9	14	61.742	14.241	14.871	1.362	285	358	156	1	41	20.952	7.493	4.845	70	20	15
Vaupés	3	1	2	1.314	179	571	20	7	4	19	0	19	205	94	59	3	1	0
Vichada	0	1	0	2.006	271	656	10	6	0	0	0	0	602	154	189	15	4	4
Total nacional	445	182	177	2.644.029	517.159	652.250	97.468	20.559	24.451	11.772	1.450	2.821	812.987	242.210	189.923	2.523	720	466

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 18

Decremento
Incremento

Departamento	Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tosferina			Varicela			COVID-19		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	9	1	16	0	0
Antioquia	3	5	0	258	58	44	27	2	0	283	52	61	755	571	148	1.461	142	150
Arauca	2	0	0	6	2	0	6	0	0	12	1	2	35	43	7	65	10	11
Atlántico	0	1	0	22	11	3	0	1	0	6	1	1	248	238	57	90	15	17
Barranquilla	0	1	0	27	10	4	0	1	0	4	1	1	204	250	48	383	57	84
Bogotá	6	5	0	437	302	88	148	2	2	414	162	111	1.526	1.136	396	6.781	962	905
Bolívar	0	1	0	10	5	1	0	1	0	21	2	3	120	188	21	41	9	7
Boyacá	3	1	0	53	23	6	4	0	0	38	7	6	185	135	41	281	48	42
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	7	8	1	4	0	0
Caldas	2	1	0	31	8	1	0	0	0	7	4	2	121	70	39	154	11	8
Cali	0	2	0	75	26	9	0	1	0	10	9	2	420	292	75	747	66	51
Caquetá	0	0	0	10	5	1	0	0	0	1	4	1	77	26	12	29	0	0
Cartagena	0	1	0	26	4	3	1	1	0	4	1	0	146	164	33	164	43	27
Casanare	0	0	0	11	3	2	6	0	0	4	2	0	89	39	25	65	14	11
Cauca	2	1	0	37	8	5	0	1	0	15	5	5	66	64	23	141	6	8
Cesar	1	1	0	17	3	3	0	1	0	6	3	0	94	75	20	181	66	28
Chocó	0	1	0	0	0	0	0	0	0	25	4	5	31	8	2	3	0	0
Córdoba	1	2	0	41	16	11	0	1	0	2	1	0	227	345	46	172	12	4
Cundinamarca	3	3	0	109	42	17	53	1	1	126	30	30	1	0	0	496	59	89
Gualán	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	628	379	131	0	0	0
Guaviare	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	11	5	5	6	0	0
Huila	2	1	0	56	22	6	3	1	0	50	10	12	214	77	81	99	3	1
La Guajira	1	1	0	12	2	1	0	1	0	0	4	0	197	132	72	87	40	21
Magdalena	1	1	1	12	3	1	0	1	0	14	1	4	120	76	61	17	3	6
Meta	4	1	0	30	8	6	4	1	0	19	5	2	193	124	57	152	26	13
Nariño	1	1	0	55	10	17	2	1	0	69	16	22	200	131	58	186	17	10
Norte de Santander	3	1	1	65	21	7	0	1	0	4	12	0	244	273	43	267	76	67
Putumayo	0	0	0	21	4	5	0	0	0	10	1	4	111	14	59	70	3	2
Quindío	1	0	0	13	4	4	0	0	0	5	1	0	127	75	24	83	5	1
Risaralda	3	1	0	21	6	3	0	0	0	0	2	0	175	77	46	117	10	7
San Andrés	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	9	6	2	19	1	0
Santa Marta D.E.	0	1	0	7	2	0	1	0	0	10	1	4	29	47	0	66	17	16
Santander	2	2	0	33	9	4	0	1	0	82	16	5	300	173	55	710	154	150
Sucre	4	1	0	38	19	9	1	1	0	53	9	5	168	239	43	64	7	8
Tolima	3	1	0	33	8	8	3	1	0	46	10	8	237	163	57	139	22	12
Valle del Cauca	1	2	0	41	12	5	0	1	0	27	2	5	286	186	68	417	30	10
Vaupés	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	3	2	0
Vichada	0	0	0	3	0	2	0	0	0	1	2	0	28	5	3	4	1	0
Total nacional	50	41	2	1.613	657	276	262	23	3	1.374	385	301	7.653	5.844	1.860	13.780	1.937	1.766

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 18

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico		Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Mortalidad materna	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	12	20	0	0	2	0	0	0	3	0	16	19	4	0	5	16	28	22	1	0
Antioquia	229	262	0	1	17	1	0	0	3	2	1.692	2.105	506	321	163	216	438	849	9	5
Arauca	37	37	1	0	1	0	0	0	1	0	68	59	8	3	2	8	96	119	1	1
Atlántico	36	63	1	0	7	0	0	0	3	1	251	341	0	0	14	14	98	131	3	5
Barranquilla	3	7	0	0	5	0	0	0	5	1	275	329	1	0	27	8	53	71	3	2
Bogotá	1	1	0	0	0	0	0	0	4	35	1.166	1.948	0	0	34	65	974	1.306	9	7
Bolívar	75	98	0	0	2	0	0	0	2	4	163	220	169	87	19	60	100	169	4	1
Boyacá	27	26	0	1	2	0	0	0	2	1	274	399	38	23	5	12	171	205	2	0
Buenaventura	10	7	0	0	1	1	0	0	1	1	21	34	7	2	19	20	46	2	3	
Caldas	28	44	0	0	3	0	0	0	2	0	363	512	66	31	10	32	36	77	1	0
Cali	1	5	0	0	25	3	0	0	24	4	521	660	1	0	39	47	164	214	4	0
Caquetá	73	67	0	0	4	0	0	0	2	0	93	102	108	49	10	69	72	67	1	4
Cartagena	4	5	0	0	4	2	0	0	2	0	183	203	1	0	11	177	28	128	2	5
Casanare	45	41	6	5	8	2	0	0	2	0	96	115	5	2	6	4	123	173	2	0
Cauca	51	61	0	0	3	0	0	1	4	1	272	381	31	8	12	28	111	113	3	6
Cesar	73	94	2	6	1	0	0	0	0	0	202	237	21	18	15	22	188	247	4	2
Chocó	82	80	0	0	1	0	0	0	0	1	29	28	101	48	16	27	129	332	5	5
Córdoba	89	159	0	0	2	0	0	0	2	0	310	365	56	56	14	44	173	206	4	2
Cundinamarca	27	22	0	0	24	0	0	0	20	5	621	876	69	59	33	62	337	521	5	4
Guainía	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	8	12	13	1	8	2	25	21	0	0
Guaviare	41	28	0	0	15	0	0	0	3	1	16	32	160	50	10	13	56	42	0	0
Huila	44	56	0	0	11	0	0	0	5	5	302	368	7	3	28	54	163	199	1	4
La Guajira	29	42	0	0	1	0	0	0	1	0	79	94	16	5	1	5	440	645	11	7
Magdalena	42	82	0	0	1	0	0	0	1	1	113	136	3	0	4	3	172	194	6	3
Meta	96	82	0	0	12	0	0	0	9	1	247	239	97	47	8	21	131	190	4	4
Nariño	38	43	0	0	1	0	0	0	1	2	433	566	204	59	11	18	180	278	5	4
Norte de Santander	131	125	0	0	7	1	1	0	5	1	315	377	123	37	6	45	199	259	5	2
Putumayo	63	43	0	0	20	0	0	0	1	0	110	130	90	68	6	3	73	89	2	0
Quindío	5	3	0	0	5	1	0	0	3	0	189	184	1	0	19	38	34	52	0	1
Risaralda	17	17	0	0	8	1	0	0	0	0	373	480	58	13	51	67	77	233	2	2
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	11	0	0	0	1	2	9	0	0
Santa Marta D.E.	8	8	0	0	3	1	0	0	1	2	86	113	5	2	6	27	24	26	3	2
Santander	72	78	1	0	25	1	0	0	1	0	423	619	271	179	20	43	114	161	1	1
Sucre	35	40	0	0	3	0	0	0	4	2	146	172	37	53	15	42	59	122	2	1
Tolima	51	51	0	0	41	3	0	0	9	3	409	431	133	52	100	176	103	152	3	5
Valle del Cauca	19	26	0	0	7	1	0	0	6	2	441	525	7	3	75	53	84	202	2	3
Vaupés	19	28	0	0	0	0	0	0	0	0	14	25	20	6	1	19	37	19	0	0
Vichada	16	23	0	0	0	0	0	0	2	0	7	9	21	3	0	2	65	87	1	1
Total nacional	1.633	1.876	11	13	272	18	1	1	134	76	10.345	13.469	2.458	1.288	823	1.563	5.377	7.976	113	92

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 18

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	1	2	1	1	0	1	1	0	2	1	5	4	0	0	18	20	0	1	117	189
Antioquia	5	1	22	24	4	7	47	50	52	59	305	459	3	0	966	1.367	36	45	6.434	5.620
Arauca	1	2	0	0	1	0	2	1	17	11	57	60	0	0	48	45	1	1	264	344
Atlántico	0	1	2	0	2	4	10	6	15	14	83	129	3	0	135	182	6	5	685	858
Barranquilla	1	1	2	2	0	1	9	0	31	19	136	143	1	1	213	358	3	10	572	776
Bogotá	0	2	19	19	0	1	55	367	50	49	291	340	0	0	396	510	16	17	4.991	8.377
Bolívar	1	1	4	1	4	7	8	0	17	17	54	111	3	0	56	81	1	3	738	755
Boyacá	0	0	1	1	0	1	9	1	9	7	24	49	1	0	51	58	1	0	977	1.223
Buenaventura	0	0	0	1	0	2	2	1	3	6	44	53	0	0	53	72	4	3	84	154
Caldas	0	0	1	0	0	0	7	2	6	9	42	55	0	0	104	134	0	3	837	1.018
Calí	0	2	5	1	0	0	16	1	13	10	136	215	0	0	440	571	16	11	2.381	2.973
Caquetá	0	0	3	0	0	0	3	0	3	4	27	30	0	0	70	96	2	3	297	391
Cartagena	0	0	4	4	0	1	7	0	16	27	48	123	2	0	123	166	1	1	326	492
Casanare	1	2	0	0	1	0	3	3	7	18	35	54	0	0	53	54	0	1	352	300
Cauca	2	2	3	4	1	0	11	0	10	11	67	62	1	0	84	110	2	2	960	1.130
Cesar	2	2	6	3	6	4	10	0	10	22	102	134	2	1	125	154	0	1	796	734
Chocó	9	6	10	5	7	11	4	0	16	19	37	103	1	0	68	71	0	1	91	148
Córdoba	1	2	4	3	2	0	13	13	12	11	94	112	5	1	92	99	0	4	1.062	1.215
Cundinamarca	0	1	7	2	2	1	24	41	23	21	106	124	1	1	156	199	4	5	3.085	4.201
Guainía	1	1	1	2	1	0	0	0	1	3	2	2	0	0	5	4	0	0	25	79
Guaviare	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	9	6	0	0	13	18	1	0	86	93
Huila	0	1	2	2	2	3	8	7	5	3	49	49	1	1	140	119	2	7	1.826	2.207
La Guajira	7	10	12	16	16	24	7	0	23	27	90	146	1	0	140	202	2	3	391	478
Magdalena	0	3	6	6	5	3	7	0	8	15	67	86	2	1	51	67	1	1	502	435
Meta	2	1	3	3	2	3	8	6	12	19	72	92	1	0	182	215	5	9	608	748
Nariño	1	0	6	8	4	1	12	7	6	8	71	87	2	1	51	93	2	1	1.204	1.378
Norte de Santander	1	0	5	1	2	2	12	7	22	38	117	210	0	0	201	256	4	9	1.078	1.244
Putumayo	1	0	2	0	1	0	3	5	2	2	25	38	1	0	31	37	1	2	326	425
Quindío	0	0	2	1	0	0	4	1	4	6	35	39	0	0	79	101	1	2	683	944
Risaralda	2	4	3	0	1	5	7	2	7	11	54	55	0	0	198	210	11	8	1.043	1.336
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	0	0	1	32	48
Santa Marta D.E.	1	0	1	0	1	1	4	0	7	7	26	49	1	0	73	100	0	1	216	236
Santander	0	2	2	2	0	0	16	0	19	26	117	148	2	0	247	352	8	11	1.777	2.202
Sucre	0	0	2	0	0	1	7	6	10	7	70	77	3	0	33	43	1	0	561	640
Tolima	1	0	5	5	0	0	10	4	13	10	45	64	2	0	169	197	2	6	746	984
Valle del Cauca	2	0	3	3	4	1	14	2	10	8	82	99	0	0	214	259	6	5	2.031	2.459
Vaupés	2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	0	0	0	68	46
Vichada	1	2	1	0	3	2	1	0	1	1	11	9	0	0	11	14	0	0	37	86
Total nacional	46	51	151	120	72	89	362	533	465	528	2.637	3.617	39	7	5.098	6.634	140	183	38.289	46.966

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 18

30 de abril al 6 de mayo de 2023



Boletín Epidemiológico Semanal

Tema Central:

Eliana Mendoza Niño emendoza@ins.gov.co

Expertos Temáticos

Dr. Helver Giovanni Rubiano García

Director General INS

Dr. Franklyn Edwin Prieto Alvarado

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Dra. Diana Marcela Walteros Acero

Subdirectora de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Dr. Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

<https://doi.org/10.33610/23576189.2023.18>
2023

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Yohanna Catalina Chaparro Rodríguez ychaparro@ins.gov.co

Gerhard Misael Acero Parra gacero@ins.gov.co

Ana María García Bedoya agarciab@ins.gov.co

Sandra Paola Castaño Mora scastano@ins.gov.co

Eventos Trazadores

Edna Carolina Avila Villabona eavila@ins.gov.co

Andrea Jineth Rodríguez Reyes arodriguezr@ins.gov.co

Jessica María Pedraza Calderón jpedraza@ins.gov.co

María Camila Giraldo Vargas mgiraldo@ins.gov.co

Brotos

Gestor sistema de alerta temprana eri@ins.gov.co

Angela Patricia Alarcón aalarcon@ins.gov.co

Tablas de mando

Claudia Marcella Huggett Aragón chuggett@ins.gov.co

Editor

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

Correctora de estilo

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



**MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL**