

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



Salud

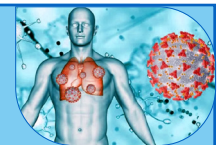


Semana epidemiológica 39
24 al 30 de septiembre de 2023



Infección respiratoria aguda, Colombia, a semana epidemiológica 38 de 2023

**Infección respiratoria aguda,
Colombia,
a semana epidemiológica 38 de 2023**



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



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



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



Desnutrición
Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años



Brotos
Actualidad a nivel internacional y nacional



Tablas de mando por departamento
Resume la vigilancia rutinaria, permite identificar brotes en salud pública.



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

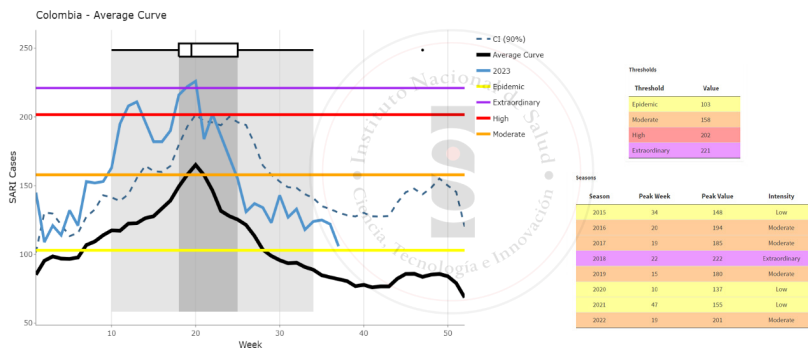
Infección respiratoria aguda, Colombia, a semana epidemiológica 38 de 2023

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan una problemática de salud de alcance global y se sitúan como la principal causa de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. Al analizar la morbilidad en Colombia durante la semana 37 de 2023, se observó que las mayores proporciones de casos de IRA se registraron en el grupo de menores de 5 años, seguido por los mayores de 60 años. Este patrón se asemeja al comportamiento histórico de la enfermedad.

Frente a las tasas de atención por servicio se evidenció que en consulta externa y urgencias, las tasas más elevadas se presentaron en los departamentos de Huila, Cundinamarca, Risaralda, Santander, Antioquia y Sucre; en cuanto a la hospitalización en sala general, se observó la mayor tasa en Bogotá, Boyacá, Caquetá, Chocó, Quindío, Santa Marta y Vaupés; y para las unidades de cuidados intensivos (UCI) e intermedios, los departamentos con las tasas más altas fueron Sucre, Cundinamarca, Caldas, Quindío y Bogotá.

A semana epidemiológica 38 de 2023, la IRA a nivel nacional se encontraba en el umbral extraordinario, comparado con su comportamiento histórico; se superó el umbral estacional a partir de la semana 01 de 2023, lo que representa el inicio de la temporada de infección respiratoria aguda; sin embargo, se precisa que el segundo pico respiratorio del año 2022 se extendió durante las primeras semanas de 2023 superando dicho umbral (figura 1).

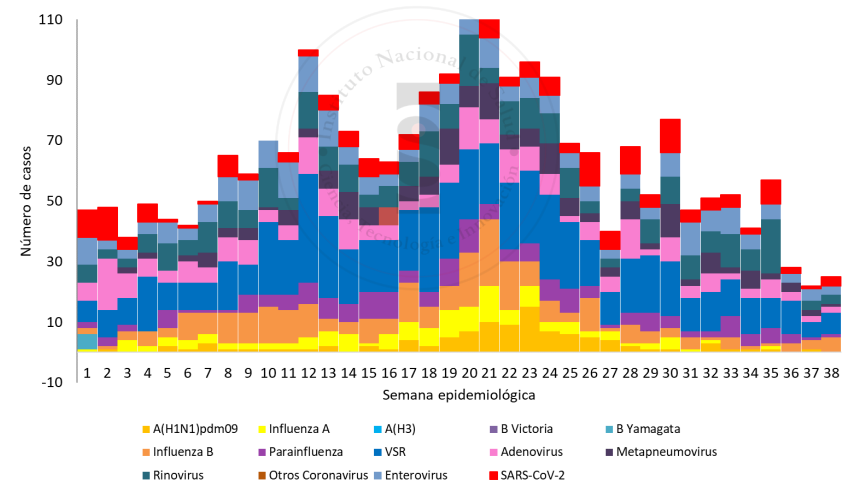
Figura 1. Curva promedio casos de Infección respiratoria aguda grave centinela, semanas epidemiológicas 01 a 38, 2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2023

La circulación viral identificada por laboratorio (Laboratorio Nacional de Referencia, laboratorios distritales de salud pública y laboratorios de las Unidades Primarias Generadoras de Datos) para semana epidemiológica 38 de 2023, evidenció una proporción para virus sincitial respiratorio del 26,4 %, seguido de influenza 20,0 % con predominio de A(H1N1)pdm09 e influenza B linaje Victoria, rinovirus con 12,3 %, enterovirus con 10,6 %, adenovirus con 10,3 % y SARS-CoV-2 con el 7,4 % del total de muestras positivas (figura 2).

Figura 2. Virus respiratorios identificados en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 de 2023



Fuente: Consolidado nacional Red Nacional de Laboratorios Centinela, Grupo de Virología INS, 2023

Conclusiones

- Se identificó circulación activa de otros virus respiratorios diferentes a influenza y COVID-19 en la región de las Américas, con predominio de VSR, rinovirus y adenovirus, situación similar a lo presentado en Colombia durante lo transcurrido en 2023.
- La actividad de influenza así como de OVR diferentes a COVID-19 en Colombia suele estar presente durante todo el año, por lo tanto, los médicos deben considerar estos agentes virales en el diagnóstico diferencial de enfermedades respiratorias en cualquier momento del año.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

- Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Recomendaciones

- Garantizar la recolección de muestra respiratoria a todos los casos notificados para los eventos de IRA de notificación individual. En caso de fallecimiento, garantizar muestra respiratoria (cortes de tejido, hisopado nasofaríngeo o aspirado) y su correspondiente envío al Laboratorio Nacional de Referencia en INS

INFLUENZA AVIAR

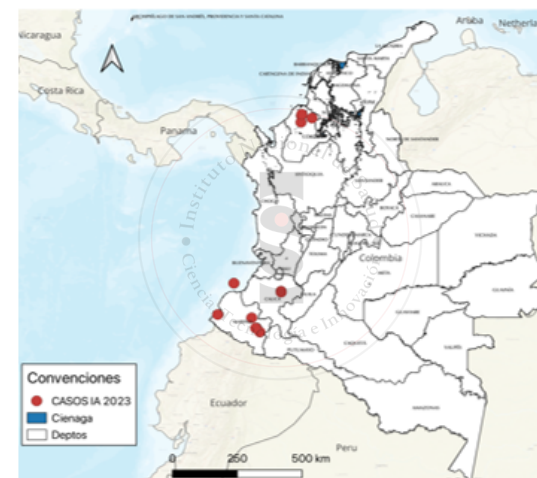
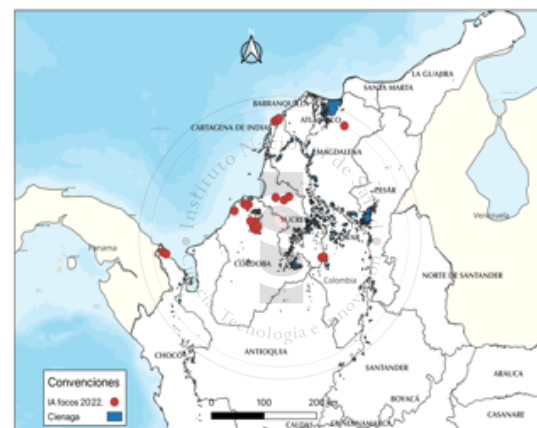
Según la Organización Mundial de Salud Animal (OMSA), la influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) afecta principalmente a aves de traspatio, aves silvestres y mamíferos. Hasta semana epidemiológica 31 de 2023, se han presentado en 17 países de América Latina y el Caribe brotes por virus IAAP A(H5N1). Los brotes identificados se ubican principalmente en las áreas de la ruta migratoria del Pacífico. Hasta la fecha y desde la introducción de influenza aviar A(H5N1) en las Américas en 2014, se han registrado tres infecciones humanas causadas por este virus, la primera en el 2022 en los Estados Unidos de América y en 2023 en Ecuador y Chile (1).

Se han reportado muertes masivas en aves marinas, acuáticas y rapaces, e infecciones en mamíferos silvestres tales como zorros, nutrias y focas, que es un comportamiento inusual de las cepas H5 (2).

En Colombia, desde el 19 de octubre de 2022 hasta el 30 de septiembre de 2023, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado 52 focos de influenza aviar A(H5N1) altamente patógena en aves de traspatio (49) y silvestres (3), en las entidades territoriales de Córdoba (23), Chocó (7), Cartagena (5), Sucre (5), Magdalena (1), Nariño (8) y Cauca (3). Todos los focos se encuentran cerrados. No se han identificado casos humanos de infección con influenza aviar A(H5N1) en los focos registrados (mapa 1) (3).

Colombia realizó la intervención en su totalidad de los focos de influenza aviar, la enfermedad fue identificada, controlada y erradicada mediante las labores de inspección, vigilancia y control que realizó manera intersectorial con los actores de salud pública de cada uno de los territorios (3).

Mapa 1. Focos notificados de influenza aviar A(H5N1) en Colombia, 2022 – 2023.



Fuente: INS – ICA

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Recomendaciones

- Mantener y/o adaptar las orientaciones regionales sobre la influenza en la interfaz humano-animal y las recomendaciones de la OPS/OMS para fortalecer el trabajo intersectorial en la vigilancia, la detección temprana, la investigación y respuesta.
- De septiembre de 2023 a marzo de 2024, Colombia se convierte en lugar de paso de la ruta de aves migratorias que vienen desde el Norte América hacia el sur del continente, por lo que probablemente, se presenten focos de influenza aviar, por esta razón se deberá intensificar la vigilancia de la IRA y la vigilancia animal en cada una de las entidades territoriales.
- Ante la detección de focos de influenza aviar en aves silvestres y de traspatio se deberá realizar las acciones en salud pública como búsqueda activa comunitaria, búsqueda activa institucional, seguimiento de contactos, toma de muestras respiratorias e investigaciones epidemiológicas de campo.
- Establecer sistemas de alerta temprana oportunamente con el fin de realizar evaluación de riesgo conjunta y coordinada del riesgo entre los sectores de salud humana y animal.

Recomendaciones

1. Organización Panamericana de la Salud. Influenza Aviar.2022. [Internet]. 2022. Fecha de consulta 05 de octubre del 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/influenza-aviar#:~:text=El%20virus%20de%20la%20influenza%20aviar%20altamente%20pat%C3%B3geno%2C%20principalmente%20por,en%20diferentes%20especies%20de%20aves.>
2. Organización Panamericana de la Salud. Influenza Aviar. Actualización Epidemiológica - Brotes de influenza aviar causados por Influenza A(H5N1) en la Región de las Américas - Agosto 2023. Fecha de consulta 05 de octubre del 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-brotes-influenza-aviar-causados-por-influenza-ah5n1-0>
3. Instituto Colombiano Agropecuario. Gestión atención influenza aviar altamente patógena (IAAP) 2023. Fecha de consulta 05 de octubre del 2023. Disponible en: https://www.ica.gov.co/areas/pecuaria/servicios/enfermedades-animales/influenza-aviar/informe-aviar_19_04_2023_ica.aspx

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

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

SITUACIÓN NACIONAL

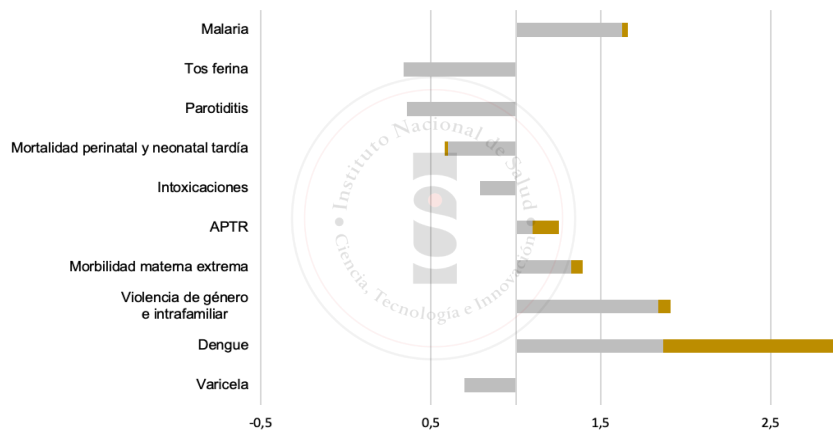
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

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

Para la semana epidemiológica 39 de 2023 se identificó que la notificación de los eventos dengue, violencia de género e intrafamiliar, morbilidad materna extrema, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y malaria se encuentran por encima de lo esperado, mientras que mortalidad perinatal y neonatal tardía se encuentra por debajo. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 3).

Figura 3. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2023



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

*APTR: Agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia

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

Para la semana epidemiológica 39 de 2023 los eventos leptospirosis, tuberculosis, sífilis gestacional, sarampión - rubéola, sífilis congénita, tuberculosis farmacorresistente, mortalidad por desnutrición y accidente ofídico, se encontraron por encima de lo esperado; mientras que mortalidad materna, leishmaniasis cutánea, chikunguña, zika y mortalidad por IRA 0-4 años se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 1).

Es de mencionar que para los eventos leptospirosis, tuberculosis, sífilis gestacional, sífilis congénita, sarampión - rubéola, tuberculosis farmacorresistente, mortalidad por desnutrición y mortalidad materna se analizaron de forma acumulada con su histórico, mientras que el resto de los eventos se analizó la semana 39 contra su histórico para dicha semana.

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2023

Evento	Observado	Esperado	p
Sección eventos acumulados			
Leptospirosis	3 401	711	0,00
Tuberculosis	16 934	11 504	0,00
Sífilis gestacional	8 601	6 052	0,00
Sarampión y rubéola	1 461	1 143	0,00
Sífilis congénita	1 305	1 029	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	422	286	0,00
Mortalidad por DNT	245	187	0,00
Mortalidad materna	184	391	0,00
Sección eventos última semana			
Accidente ofídico	117	97	0,00
Leishmaniasis cutánea	9	73	0,00
Chikunguña	2	9	0,00
Zika	4	12	0,01
Mortalidad por IRA 0-4 años	4	11	0,01
Mortalidad por dengue	4	2	0,06
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	3	0,07
Lepra	7	7	0,15
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,37

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Cumplimiento en la notificación

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

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, observando el mismo comportamiento que en la semana anterior y presentó un incremento del 2,63 % respecto a la semana 39 del 2022. En esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

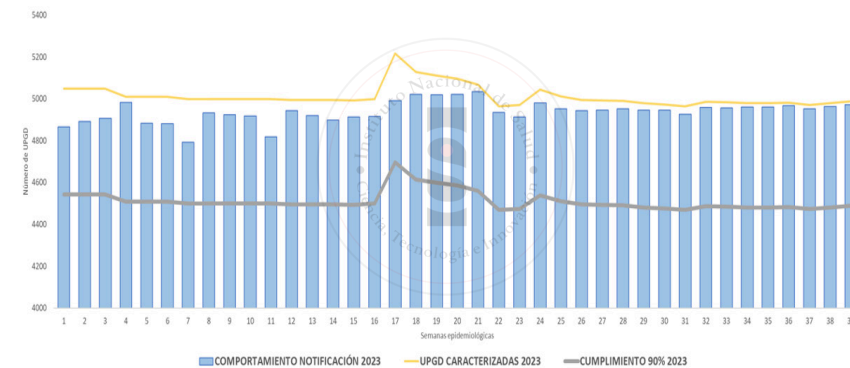
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122 / 1 122 UNM), presentado el mismo comportamiento de la semana anterior del presente año y un incremento del 0,09 % respecto a la semana 39 del 2022. El país cumplió con la meta del 97 % para este nivel de operadores.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,7% (4 972 / 4 987); mostrando el mismo comportamiento respecto a la semana anterior e identificando un incremento del 3,1 % respecto a la semana 39 del 2022. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD (90 %).

Respecto al incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública para la semana 39 de 2023, a nivel nacional se identificó que el 0,3 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante esta semana. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (15), se identificó que el 93,3 % corresponde al I nivel de complejidad y el 6,7 % al II nivel de complejidad.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica, correspondiente a la vigencia 2023. Se muestran las UPGD caracterizadas, el comportamiento de la notificación y el cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %). En la semana de análisis se evidenció el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (figura 4).

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 39 de 2023.



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 39 de 2023, se han notificado 822 muertes probables en menores de cinco años: 428 por infección respiratoria aguda (IRA), 278 por desnutrición aguda (DNT) y 116 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, 36 son de residencia del exterior y no se incluyeron en el análisis.

En población residente en Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2023 se han notificado 786 casos (413 por IRA, 264 por DNT y 109 por EDA); de estos, 430 casos han sido confirmados, 157 fueron descartados, 199 casos se encuentran en estudio (tabla 2).

Tabla 2. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 39 2022-2023

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 39 2023			Casos en estudio a SE 39 2023			Tasa a SE 39 2022			Tasa a SE 39 2023		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	1	3	2	0	2	0	52,27	52,27	0,00	10,49	31,47	20,98
Antioquia	13	9	1	0	18	2	2,27	5,22	1,36	3,01	2,08	0,23
Arauca	1	1	2	3	1	0	14,29	10,72	7,15	3,61	3,61	7,21
Atlántico	8	2	1	0	2	0	1,67	9,21	1,67	6,85	1,71	0,86
Barranquilla	1	2	0	0	3	0	3,27	5,44	0,00	1,12	2,23	0,00
Bogotá, D.C.	0	26	0	1	13	2	0,42	12,31	0,21	0,00	5,52	0,00
Bolívar	11	2	1	2	4	0	15,09	7,55	1,89	10,61	1,93	0,96
Boyacá	1	5	1	0	4	0	1,14	1,14	1,14	1,16	5,79	1,16
Buenaventura	3	3	0	1	1	0	5,51	0,00	0,00	8,45	8,45	0,00
Caldas	0	0	0	0	0	0	0,00	6,48	0,00	0,00	0,00	0,00
Cali	1	1	1	0	1	0	2,67	0,67	0,00	0,69	0,69	0,69
Caquetá	1	1	0	1	0	1	5,17	15,50	0,00	2,64	2,64	0,00
Cartagena	1	7	0	2	1	0	3,70	7,41	0,00	1,26	8,85	0,00
Casanare	0	1	3	0	0	2	10,26	15,39	2,56	0,00	2,61	7,83
Cauca	0	6	1	0	2	2	0,86	4,32	2,59	0,00	5,27	0,88
Cesar	14	3	2	5	3	1	14,51	5,64	4,84	11,45	2,45	1,64
Chocó	25	23	13	11	8	4	59,94	44,53	6,85	43,30	39,84	22,52
Córdoba	2	7	1	3	4	2	0,00	7,00	0,00	1,30	4,56	0,65
Cundinamarca	0	2	0	1	4	0	1,28	3,43	0,00	0,00	0,85	0,00
Guainía	1	4	1	0	0	1	14,47	43,40	0,00	14,35	57,41	14,35
Guaviare	1	1	0	0	0	0	0,00	20,98	0,00	10,42	10,42	0,00
Huila	4	4	1	0	0	1	2,92	8,77	0,00	3,97	3,97	0,99
La Guajira	44	30	17	10	5	1	58,45	28,77	10,79	39,81	27,14	15,38
Magdalena	11	9	2	2	2	2	23,44	5,86	0,00	13,06	10,69	2,37
Meta	3	11	1	1	0	0	9,40	5,87	0,00	3,59	13,15	1,20
Nariño	2	4	0	3	4	2	1,62	4,04	1,62	1,65	3,31	0,00
Norte de Santander	0	3	1	3	2	0	2,26	2,26	1,50	0,00	2,29	0,76
Putumayo	0	0	0	0	0	1	6,23	9,34	3,11	0,00	0,00	0,00
Quindío	0	2	0	0	0	0	3,12	3,12	0,00	0,00	6,37	0,00
Risaralda	5	6	4	3	4	4	8,27	6,62	4,96	8,49	10,18	6,79
San Andrés	0	2	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	47,37	0,00
Santa Marta	0	2	0	1	1	0	12,26	7,36	2,45	0,00	4,99	0,00
Santander	3	3	4	1	2	1	1,93	0,64	0,00	1,97	1,97	2,63
Sucre	1	1	2	3	1	0	1,28	6,38	2,55	1,29	1,29	2,59
Tolima	0	2	0	3	6	0	5,83	7,00	1,17	0,00	2,39	0,00
Valle del Cauca	3	9	1	1	2	0	5,65	4,94	1,41	2,17	6,52	0,72
Vaupés	0	1	1	0	1	0	0,00	127,53	31,88	0,00	15,57	15,57
Vichada	4	1	2	5	2	1	57,87	21,70	14,47	28,89	7,22	14,45
Nacional	165	199	66	66	103	30	6,77	7,97	1,54	4,46	5,38	1,78

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

Tasa de mortalidad: se realiza con casos confirmados y la información es preliminar teniendo en cuenta la revisión de las unidades de análisis y clasificación de los casos probables; denominador: por 100 000 menores de cinco años SE: semana epidemiológica

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A semana epidemiológica 39 de 2023 se han notificado 413 muertes probables en menor de cinco años por IRA residentes de Colombia, 199 fueron confirmadas, 111 fueron descartadas y 103 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 5,38 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 39 fue 300, para una tasa de mortalidad de 7,97 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 39 de 2023 se notificaron nueve muertes probables en menores de cinco años por IRA.

Se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes notificadas en Amazonas, Boyacá, Buenaventura, Chocó, Risaralda, Valle del Cauca, Antioquia, Bogotá D.C., Bolívar, Caldas, Cali, Caquetá, Cesar, Cundinamarca, Magdalena, Putumayo y Sucre, en comparación con el histórico; a nivel municipal, en Bajo Baudó (Pizarro), Manaure, Puerto Gaitán, Medellín, Valledupar, Bagadó, Fundación, Montenegro e Ibagué. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

La proporción de toma de muestra para identificación de agente etiológico a nivel nacional es del 67 %, los principales agentes etiológicos identificados fueron virus sincitial respiratorio, adenovirus, rinovirus, enterovirus y SARS-CoV2. Las principales pruebas realizadas para diagnóstico etiológico fueron panel viral, PCR y *filmarray*.

Tabla 3. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Amazonas	2	5
Boyacá	3	9
Buenaventura	0	4
Chocó	25	31
Risaralda	5	10
Valle del Cauca	7	11
Antioquia	50	27
Bogotá D.C.	47	39
Bolívar	15	6
Caldas	4	0
Cali	11	2
Caquetá	6	1
Cesar	12	6
Cundinamarca	16	6
Magdalena	16	11
Putumayo	3	0
Sucre	6	2
Bajo Baudó	1	9
Manaure	4	8
Puerto Gaitán	2	5
Medellín	18	9
Valledupar	6	1
Bagadó	5	1
Fundación	3	0
Montenegro	3	0
Ibagué	6	1

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

Tabla 4. Agentes etiológicos identificados en las muertes en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2023.

Agente etiológico	Menor de un año	1 año	2 años	3 años	4 años
Virus Sincitial Respiratorio	26	4	2	0	1
Adenovirus	18	8	3	3	1
Rhinovirus	21	6	1	1	3
Enterovirus	17	7	1	0	2
SARS-CoV2	12	3	1	0	1
Streptococcus pneumoniae	5	1	2	4	1
Metapneumovirus	5	1	1	1	0
Influenza B	5	0	1	0	1
Influenza A H1N1	2	1	1	2	1
Parainfluenza tipo 3	5	1	0	0	0
Staphylococcus aureus	2	1	0	1	1
Haemophilus influenzae B	4	0	1	0	0
Parainfluenza tipo 1	4	0	0	0	0
Klebsiella pneumoniae	3	1	0	0	0
Pseudomona aeruginosa	1	0	0	1	0
Escherichia coli	2	0	0	0	0
Streptococcus pyogenes	1	0	0	0	0
Moraxella catarrhalis	1	0	0	0	0
Influenza A	0	0	0	0	0

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

Mortalidad por desnutrición

A semana epidemiológica 39 de 2023 se han notificado 264 muertes probables en menor de cinco años por DNT residentes de Colombia, 165 fueron confirmadas, 33 fueron descartadas y 66 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 4,46 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 39 fue 255, para una tasa de mortalidad de 6,77 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 39 de 2023 se notificaron seis muertes probables en menores de cinco años por DNT.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Arauca, Atlántico, Buenaventura, Cesar, Chocó, La Guajira y Santander en comparación con el histórico; a nivel municipal en Medellín, Valledupar,

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tierralta, Bagadó, Tadó, Ciénaga, Uribia, Astrea, La Paz (Cesar), Aracataca, Ricaurte (Nariño), Turbo y El Águila (Valle del Cauca). Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 5. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2023.

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Arauca	1	4
Atlántico	4	8
Buenaventura	0	4
Cesar	14	19
Chocó	12	36
La Guajira	40	54
Santander	1	4
Medellín	2	4
Valledupar	5	8
Tierralta	1	4
Bagadó	2	6
Tadó	1	4
Ciénaga	2	6
Uribia	10	25
Astrea	3	0
La Paz	3	0
Aracataca	4	0
Ricaurte	3	0
Turbo	3	0
El Águila	4	0

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 39 de 2023 se han notificado 109 muertes probables en menor de cinco años por EDA residentes de Colombia, 66 casos fueron confirmados, 13 casos descartados y 30 se encuentran en estudio para una tasa de mortalidad de 1,78 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 39 fue 58, para una tasa de mortalidad de 1,54 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 39 de 2023 se notificó un caso de muerte probable en menores de cinco años por EDA.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Casanare, Santander, Antioquia, Tolima y Valle del Cauca en comparación con el histórico y a nivel municipal, en Bajo Baudó (Pizarro), Manaure, Dibulla y Caldon. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 6. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Casanare	1	5
Santander	1	5
Antioquia	10	3
Tolima	3	0
Valle del Cauca	5	1
Bajo Baudó	3	8
Manaure	2	6
Dibulla	3	0
Caldono	3	0

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Mortalidad materna

Metodología

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En la semana epidemiológica 39 de 2023 se notificaron al Sivigila dos casos, los cuales corresponden a muertes maternas tempranas; para un total acumulado de 191 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 184 residen en territorio colombiano y siete residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 7).

Tabla 7. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 39, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	313	120	29	462
2021	375	114	33	522
2022	201	118	49	368
2023	184	89	35	308

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 39 de 2023 fue de 40,6 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, comportamiento en descenso frente a 44,4 casos por 100 000 nacidos vivos a la misma semana epidemiológica de 2022. Se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 34 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Antioquia, La Guajira, Bogotá D.C., Atlántico, Cartagena, Cauca, Cundinamarca y Nariño. Las mayores razones se observaron en Buenaventura, Vichada, Caquetá y Guaviare (tabla 8).

Tabla 8. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 39 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 39	2023 SE 39	
Buenaventura	1	5	26,8	134,2	↘
Vichada	4	2	254,0	127,0	↘
Caquetá	1	5	19,8	98,8	↘
Guaviare	0	1	0,0	97,4	↘
Chocó	12	6	164,5	82,3	↘
Atlántico	3	11	22,4	82,1	↘
La Guajira	19	14	103,3	76,1	↘
Nariño	11	9	88,7	72,6	↘
Cartagena	8	9	62,9	70,8	↘
Cauca	7	9	50,5	64,9	↘
Arauca	2	2	62,1	62,1	↔
Magdalena	9	7	75,7	58,9	↘
Putumayo	1	2	27,2	54,5	↘
Quindío	2	2	53,1	53,1	↔
Meta	2	6	17,5	52,5	↘
Tolima	4	6	34,0	51,0	↘
Sucre	4	5	36,0	45,0	↘
Colombia	201	184	44,4	40,6	↘
Risaralda	3	3	39,8	39,8	↔
Cundinamarca	7	9	29,4	37,8	↘
Bolívar	10	5	74,2	37,1	↘
Antioquia	19	17	36,3	32,5	↘
Huila	2	4	15,4	30,8	↘
Valle del Cauca	0	4	0,0	28,2	↘
Barranquilla	5	4	33,3	26,6	↘
Bogotá	15	13	30,0	26,0	↘
Santander	1	5	5,2	25,9	↘
Córdoba	12	5	61,4	25,6	↘
Cesar	9	4	50,8	22,6	↘
Boyacá	6	2	66,2	22,1	↘
Casanare	0	1	0,0	21,9	↘
Cali	5	3	30,9	18,6	↘
Santa Marta	6	1	102,0	17,0	↘
Caldas	1	1	17,0	17,0	↔
Norte de Santander	8	2	49,0	12,3	↘
Amazonas	1	0	113,3	0,0	↘
Vaupés	1	0	162,6	0,0	↘

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Para la semana epidemiológica 39 de 2023, comparado con el promedio histórico 2019– 2022, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Norte de Santander y Santa Marta; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 9).

Tabla 9. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Antioquia	23	16	0,03
La Guajira	23	14	0,01
Bogotá D.C.	22	13	0,01
Cundinamarca	16	9	0,02
Magdalena	12	7	0,04
Córdoba	14	6	0,01
Bolívar	10	5	0,04
Barranquilla	9	4	0,04
Cesar	12	4	0,00
Norte de Santander	11	2	0,00
Santa Marta	7	1	0,01

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

Al realizar análisis desagregado por nivel municipal, en Cauca (Antioquia), Tame (Arauca), Maicao (La Guajira) Valledupar (Cesar), Turbo (Antioquia) y Soacha (Cundinamarca) comparado con el promedio histórico 2019–2022, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 10).

Tabla 10. Municipios con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Caucasia (Antioquia)	0	2	0,02
Tame (Arauca)	0	2	0,02
Maicao (La Guajira)	7	2	0,02
Valledupar (Cesar)	4	1	0,04
Turbo (Antioquia)	3	0	0,04
Soacha (Cundinamarca)	4	0	0,01

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

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 39 de 2023, el 64,7 % corresponden a causas directas y el 31,5 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 18,5 % (tabla 11).

Tabla 11. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2023

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	119	64,7
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	34	18,5
Hemorragia obstétrica	30	16,3
Sepsis obstétrica	20	10,9
Evento tromboembólico como causa básica	15	8,2
Embarazo ectópico	10	5,4
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	5	2,7
Embolia de líquido amniótico	4	2,2
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	1	0,5
INDIRECTA	58	31,5
Otras causas indirectas	27	14,7
Otras causas indirectas: neumonía	11	6,0
Sepsis no obstétrica	10	5,4
Otras causas indirectas: cáncer	8	4,3
Complicaciones derivadas del tratamiento	2	1,1
EN ESTUDIO	7	3,8

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 39 de 2023 se han notificado 5 366 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 5 300 corresponden a residentes en Colombia y 66 a residentes en el exterior.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 11,7 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El mayor número de casos se notificó en Antioquia, Bogotá D.C., Cundinamarca, Córdoba y La Guajira. Las razones más altas se observaron en Guainía (20,5); Vichada (20,3); Amazonas (17,0); San Andrés y Providencia (16,6) y Chocó (16,5).

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 46,1 %, seguido de las neonatales tempranas con 26,9 %, neonatales tardías con 16,3 % y fetales intra parto con 10,7 %.

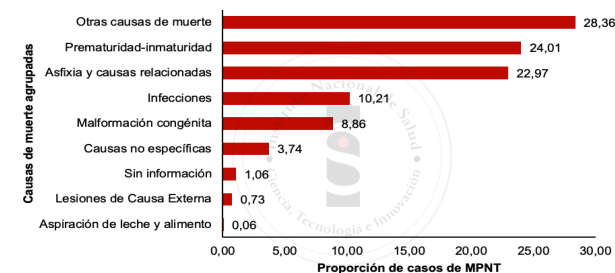
De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 28,3 %, que corresponden principalmente a trastornos de origen neonatal y materno, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,9 % y asfixia y causas relacionadas con el 23,0 % (figura 5).

Tabla 12. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 39 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 38	2023 a SE 38	2022 a SE 38	2023 a SE 38	
Vichada	23	32	15,3	21,3	
Guainía	12	20	11,8	19,7	
San Andrés y Providencia	5	8	10,4	16,6	
Amazonas	19	14	22,1	16,3	
Chocó	167	115	23,1	15,9	
Arauca	61	49	19,0	15,3	
Buenaventura	64	55	17,2	14,8	
Vaupés	10	9	16,4	14,8	
La Guajira	363	257	19,7	14,0	
Cartagena	235	171	18,5	13,4	
Córdoba	326	262	16,7	13,4	
Barranquilla	224	199	14,9	13,3	
Atlántico	223	175	16,7	13,1	
Cali	227	209	14,1	12,9	
Guaviare	10	13	9,8	12,7	
Cauca	220	176	15,9	12,7	
Putumayo	54	44	14,7	12,0	
Caquetá	39	59	7,8	11,7	
Cundinamarca	292	279	12,3	11,7	
Meta	155	131	13,6	11,5	
Bogotá	645	573	12,9	11,5	
Colombia	6 315	5 190	14,0	11,5	
Antioquia	687	595	13,1	11,4	
Sucre	154	124	13,9	11,2	
Valle del Cauca	165	156	11,7	11,0	
Bolívar	194	148	14,4	11,0	
Quindío	49	40	13,0	10,6	
Huila	163	138	12,5	10,6	
Boyacá	115	96	12,7	10,6	
Cesar	234	184	13,2	10,4	
Tolima	125	119	10,6	10,1	
Casanare	68	46	14,9	10,1	
Caldas	87	58	14,8	9,8	
Norte de Santander	207	154	12,7	9,5	
Santander	200	166	10,4	8,6	
Magdalena	162	101	13,6	8,5	
Nariño	150	105	12,1	8,5	
Santa Marta	86	49	14,6	8,3	
Risaralda	95	61	12,6	8,1	

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

Figura 5. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, a semana epidemiológica 39 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 39 de 2023 se presentó comportamiento inusual en Bogotá, Antioquia, La Guajira, Cundinamarca, Córdoba, Bolívar, Cesar, Santander, Cartagena, Sucre, Nariño, Santa Marta, Quindío y Vichada. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 13).

Tabla 13. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2023

Entidad territorial de resi-dencia	Valor histórico 2018-2022 (SE 36 a 39)	Valor observado 2023 (SE 36 a 39)
Bogotá D.C.	79	46
Antioquia	81	37
La Guajira	40	19
Cundinamarca	36	19
Córdoba	39	18
Bolívar	22	13
Cesar	28	12
Santander	22	9
Cartagena	27	8
Sucre	17	8
Nariño	19	7
Santa Marta	13	4
Quindío	6	2
Vichada	3	0
San Andrés y Providencia	2	0

SE: semana epidemiológica.

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

Tabla 14. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2023

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 39 2018-2022	Valor obser-vado a SE 39 de 2023
Cundinamarca	Zipaquirá	17	23
Cundinamarca	Fusagasugá	15	21
Cundinamarca	Madrid	15	21
Antioquia	Rionegro	12	20
Cauca	Santander de Quilichao	13	17

SE: semana epidemiológica.

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda

Metodología:

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

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

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

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

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 39 de 2023 se notificaron 135 349 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se observó incremento en Chocó, Córdoba, La Guajira, Santa Marta, y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Caquetá, Guainía, y Guaviare. Las 28 entidades territoriales restantes no presentaron comportamientos inusuales.

De acuerdo con el análisis de comportamientos inusuales en los municipios que tienen más de 100 000 habitantes se observó incremento durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (36 a 39) en 12 municipios (Tabla 15).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 15. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 36 a 39 de 2023

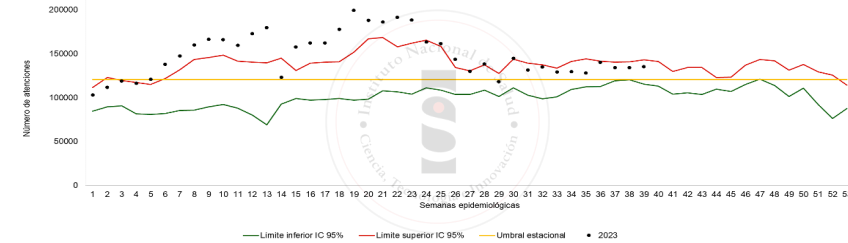
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 36 a 39)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 36 a 39)
Antioquia	Apartado	18 500	1 027	1 251
Antioquia	Turbo	13 323	978	1 172
Antioquia	Envigado	23 582	2 143	2 360
Antioquia	Itagüí	69 886	4 056	7 369
Antioquia	Bello	68 749	4 646	6 298
Atlántico	Malambo	5 756	541	236
Atlántico	Soledad	66 963	7 475	7 887
Bolívar	Magangué	17 503	1 042	1 892
Boyacá	Sogamoso	14 889	1 591	1 314
Casanare	Yopal	14 354	957	1 339
Cundinamarca	Girardot	20 671	884	1 663
Cundinamarca	Madrid	14 622	705	1 525
Cundinamarca	Zipaquirá	19 712	1 577	2 074
Cundinamarca	Mosquera	5 280	325	422
Cundinamarca	Soacha	63 582	3 427	5 729
La Guajira	Maicao	100 002	2 438	7 737
La Guajira	Uribe	47 904	2 280	6 372
Huila	Pitalito	11 609	1 115	940
Norte de Santander	Ocaña	14 114	1 039	987
Santander	Girón	6 479	254	504
Santander	Piedecuesta	7 005	234	580
Santander	Floridablanca	21 266	1 551	1 676
Valle del Cauca	Yumbo	10 609	922	984
Valle del Cauca	Cartago	13 999	1 075	1 324
Valle del Cauca	Tuluá	12 896	839	1 022
Valle del Cauca	Palmira	21 970	1 579	2 103

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (36 a 39), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 24,4 % (132 630) de los casos, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 22,7 % (123 405). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en niños de un año 12,4 % seguido de menores de un año 11,5 % y los menores de dos a cuatro años 10,6 % respectivamente.

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

Figura 6. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39, entre 2017 y 2023



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

Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 39 de 2023, se notificaron 5 171 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Cali, Casanare, Guainía, Quindío y Vichada e incremento en Amazonas, Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Boyacá, Buenaventura, Caquetá, Cauca, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Meta, Risaralda, Santander y Tolima. En las 17 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (36 a 39), por grupos de edad los mayores de 60 años (4 332) representaron el 21,7 %, seguido por los menores de un año el 20,3 % (4 068). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRA, sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en los niños de un año con el 23,6 %; seguido por los niños menores de dos a cuatro años con el 21,5 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, se ubica por sobre el límite superior (figura 7).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

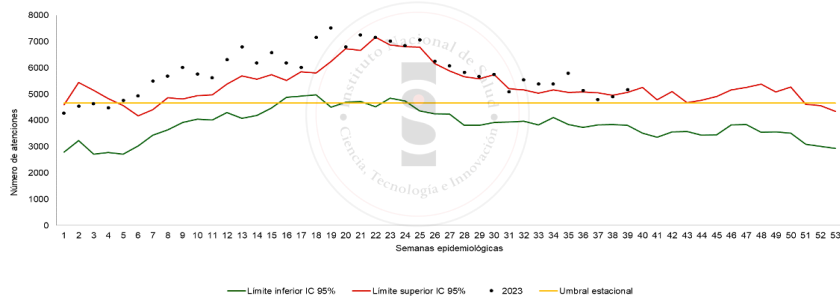
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 7. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39, entre 2017 y 2023

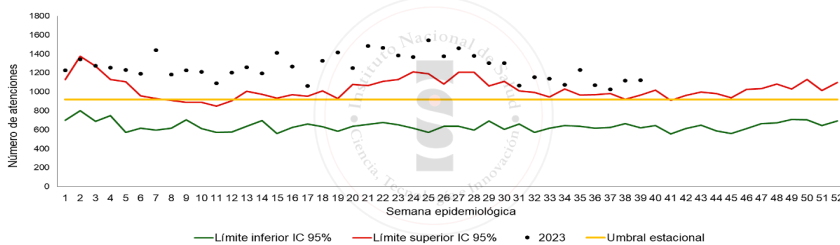


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2023

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

En la semana epidemiológica 39 de 2023, se notificaron 1 121 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidenció que se ubica por encima del límite superior (figura 8).

Figura 8. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39, entre 2017 y 2023



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

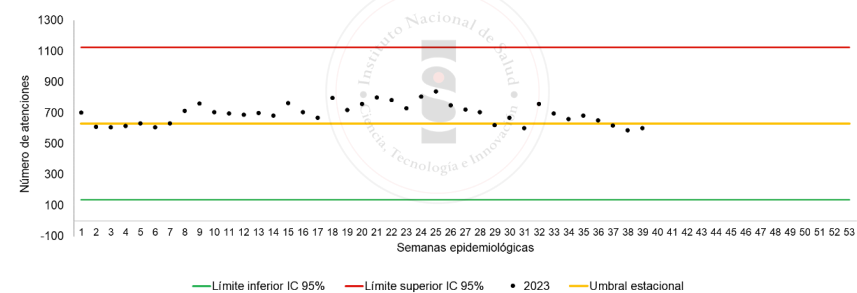
Hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM

En la semana epidemiológica 39 de 2023 se notificaron 601 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 23 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali, La Guajira y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Bogotá, Cartagena, Cesar, Guainía, Huila, Norte de Santander, Putumayo, Quindío y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (36 a 39), por grupos de edad los mayores de 60 años representaron el 31,5 % (774); seguido de los menores de un año representaron el 30,7 % (755). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRA en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas se presentó en los niños de un año con el 31,8 %, seguido de los niños de dos a cuatro años con el 24,6 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM para la semana actual se ubican dentro de los límites esperados (figura 8).

Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semanas epidemiológicas 01 a 39, Colombia, entre 2017 y 2023



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

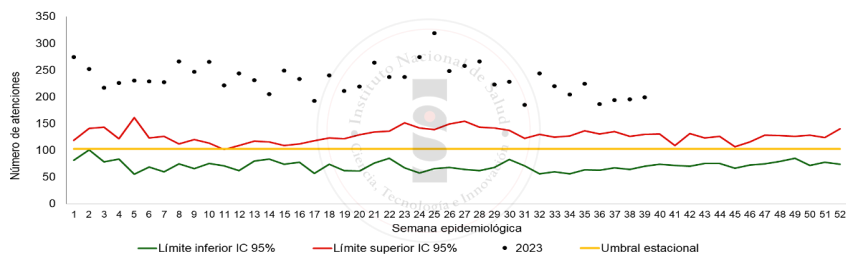
Brotos

Tablas

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

En la semana epidemiología 39 de 2023, se notificaron 199 atenciones en hospitalización por IRA en UCI/UCIM en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidencia que está por encima del límite superior (figura 9).

Figura 9. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semanas epidemiológicas 01 a 39, Colombia, entre 2017 y 2023



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

Circulación viral

Durante la semana epidemiológica 37, en la región de las Américas la actividad de influenza ha permanecido en niveles bajos; sin embargo, México reportó niveles epidémicos de influenza. La detección por laboratorio evidencia circulación concurrente en toda la región de A(H1N1)pdm09, influenza B/Victoria y menor frecuencia A(H3N2) en la subregión América Central. Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reportó un descenso en 4 subregiones, la subregión América Central reportó niveles intermedios-altos de circulación en las últimas cuatro semanas epidemiológicas. Con relación a SARS-CoV2 se mantiene en actividad aumentada con moderados de circulación en la subregión América del Norte y Caribe en las últimas semanas epidemiológicas. En la región Andina, se presenta circulación elevada en Bolivia ([consulta datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana 39, la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observó una variación significativa al aumento para influenza B y VSR. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (Tabla 16).

Tabla 16. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 32 a 35 y semanas epidemiológicas 36 a 39, 2023

Agente viral identificado	SE 32 a SE 35			SE 36 a SE 39			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Rinovirus	21,5	21,7	14,3	19,1	18,2	37,5	
VSR	24,0	27,5	-	28,2	34,3	-	
Enterovirus	11,6	10,1	-	9,2	7,1	12,5	
Adenovirus	8,6	9,5	-	8,4	8,1	-	
Influenza B	3,0	2,6	-	9,2	8,1	-	
Influenza A	0,9	1,1	-	0,8	-	-	
Parainfluenza	7,3	6,3	14,3	4,6	5,1	-	
Metapneumovirus	7,7	9,0	-	6,8	8,1	-	
A(H1N1)pdm09	2,6	0,5	42,9	0,8	-	-	
SARS-CoV2	12,9	11,6	28,6	12,9	11,1	50,0	
A(H3N2)	-	-	-	-	-	-	

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

Situación COVID-19

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

En Colombia, con corte al 30 de septiembre de 2023, se han notificado 6 382 968 casos confirmados por laboratorio y 143 042 muertes. En el 2023 se han notificado 31 154 casos y 713 fallecidos por fecha de defunción.

Entre el 24 y el 30 de septiembre de 2023 (semana epidemiológica 39) se confirmaron 340 casos en el territorio nacional; el 75 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá D.C., Valle del Cauca y Antioquia (tabla 17).

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 36 a 39), en Colombia se han confirmado por laboratorio 948 casos nuevos por COVID-19 en 30 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 107 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 2,10 casos por cada 100 000 habitantes; este indicador comparado con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 32 a 35 de 2023) no presenta comportamiento inusual a nivel nacional; se identifica una disminución significativa de la incidencia en Antioquia, Bogotá, Cali y San Andrés. Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional fueron: Bogotá D.C, Cali, San Andrés y Boyacá.

De acuerdo con la situación presentada en los sistemas de información del Ministerio de Salud y Protección Social (Registro Único de Afiliados-RUAF), los datos de mortalidad de las últimas semanas tendrán dificultades para su actualización hasta que se reestablezca el servicio. En esta semana no se identificaron casos fallecidos para COVID-19.

Tabla 17. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 39 de 2023

Entidad territorial	SE anteriores	Semana epidemiológica 2023				Total
		36	37	38	39	
Bogotá D.C.	17	7	12	48	65	149
Valle del Cauca	60	0	2	10	16	88
Antioquia	11	0	4	9	1	25
Cundinamarca	0	1	5	1	5	12
Boyacá	6	0	0	2	3	11
Norte de Santander	2	0	3	1	3	9
Nariño	0	1	2	1	4	8
Cauca	0	0	1	2	4	7
Santander	2	0	1	2	1	6
Barranquilla	2	0	0	3	0	5
La Guajira	0	0	1	1	2	4
Casanare	0	0	1	1	0	2
Huila	0	0	1	0	1	2
Putumayo	0	0	1	1	0	2
Arauca	1	0	0	0	0	1
Atlántico	0	0	0	1	0	1
Bolívar	0	0	0	0	1	1
Cartagena	0	0	0	1	0	1
Córdoba	0	0	0	0	1	1
Meta	1	0	0	0	0	1
Quindío	1	0	0	0	0	1
Risaralda	0	0	0	0	1	1
Sucre	0	1	0	0	0	1
Tolima	0	0	0	1	0	1
Total	103	10	34	85	108	340

SE: semana epidemiológica

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Dengue

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 39 de 2023, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580).

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

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

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

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

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

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

Las categorías usadas para los indicadores de gestión son:

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

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

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

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

En la semana epidemiológica 39 de 2023 se notificaron 3 368 casos probables de dengue: 2 144 casos de esta semana y 1 224 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 85 947 casos, 46 824 (54, 5 %) sin signos de alarma, 37 905 (44, 1 %) con signos de alarma y 1 218 (1, 4 %) de dengue grave.

El 70, 2% (60 298) de los casos a nivel nacional proceden de Meta, Tolima, Santander, Cali, Cesar, Bolívar, Antioquia, Sucre, Cundinamarca, Córdoba, Norte de Santander y Huila (Tabla 18).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 18. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2023

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Dengue sin signos de alarma	Dengue con signos de alarma	Dengue grave
Meta	11 493	62,5	36,7	0,8
Tolima	8 113	54,0	44,6	1,4
Santander	7 089	50,4	47,9	1,7
Cali	7 413	57,9	41,2	0,9
Cesar	3 823	34,2	62,4	3,4
Bolívar	3 974	49,7	48,3	2,0
Antioquia	3 913	53,4	45,3	1,4
Sucre	3 032	28,8	69,7	1,6
Cundinamarca	2 939	47,3	52,1	0,6
Córdoba	2 938	52,8	46,1	1,1
Norte de Santander	2 980	52,8	45,4	1,8
Huila	2 591	59,0	37,3	3,7
Valle del Cauca	3 245	61,9	37,3	0,8
Barranquilla	2 081	55,2	43,3	1,5
Atlántico	2 054	49,2	48,9	1,9
La Guajira	2 046	31,4	66,9	1,8
Cartagena	1 984	71,1	27,5	1,4
Caquetá	1 696	56,3	42,7	0,9
Casanare	1 373	59,8	38,0	2,2
Putumayo	1 155	72,5	26,9	0,6
Amazonas	980	61,6	38,2	0,2
Magdalena	1 325	32,0	65,8	2,2
Nariño	1 279	69,7	29,0	1,3
Chocó	1 177	76,6	22,3	1,1
Arauca	1 079	82,3	17,1	0,6
Cauca	945	65,9	33,1	1,0
Guaviare	733	79,5	20,2	0,3
Santa Marta	624	31,7	66,5	1,8
Boyacá	325	65,2	33,5	1,2
Quindío	262	63,0	35,5	1,5
Buenaventura	318	59,1	39,9	0,9
Vaupés	253	79,4	19,4	1,2
Exterior	190	43,2	54,7	2,1
Vichada	145	75,2	24,8	0,0
Guainía	87	70,1	29,9	0,0
Caldas	114	42,1	57,9	0,0
Risaralda	138	53,6	46,4	0,0
Archipiélago de San Andrés	41	43,9	56,1	0,0
Colombia	85 947	54,5	44,1	1,4

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

En el último periodo epidemiológico analizado (semanas epidemiológicas 35 a 38) con respecto al periodo epidemiológico anterior (semanas epidemiológicas 31 a 34), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Buenaventura, Cartagena, Cauca, Cundinamarca, Guaviare, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Tolima, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada, y una tendencia a la disminución superior al 30 % en Amazonas, Boyacá, Guainía; mientras que las demás entidades territoriales presentaron un comportamiento estable, Por otro lado, las entidades que presentaron un porcentaje superior al 60,0 % de dengue con signos de alarma y dengue grave en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 34 a 37) son: Cesar, La Guajira, Magdalena, Santa Marta y Sucre.

A semana epidemiológica 39 de 2023, a nivel nacional se confirmó el 74,5 % (28 239) de los casos de dengue con signos de alarma y 89,9 % (1 095) de los casos de dengue grave, Se hospitalizó al 83,0 % (31 461) de los casos de dengue con signos de alarma y el 97,5 % (1 188) de los casos con dengue grave (Tabla 19).

A semana epidemiológica 39 de 2023, la incidencia nacional de dengue es de 259,7 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2022 la incidencia fue de 138,8 casos por 100 000 habitantes, De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá es la única entidad sin población a riesgo para el evento, Las entidades territoriales de Vaupés, Amazonas, Meta, Guaviare, Tolima, Caquetá, Vichada, Cundinamarca, Sucre, Bolívar, Arauca, Putumayo, Casanare, Cali, Santander y Nariño persisten con las mayores incidencias registrando tasas superiores a 300 casos por 100 000 habitantes (figura 10)

A semana epidemiológica 39 de 2023, el evento a nivel nacional según el canal endémico se mantiene *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico, Asimismo, se observó una tendencia al aumento del 13,6 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 35 a 38) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 31 a 34) (figura 11).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

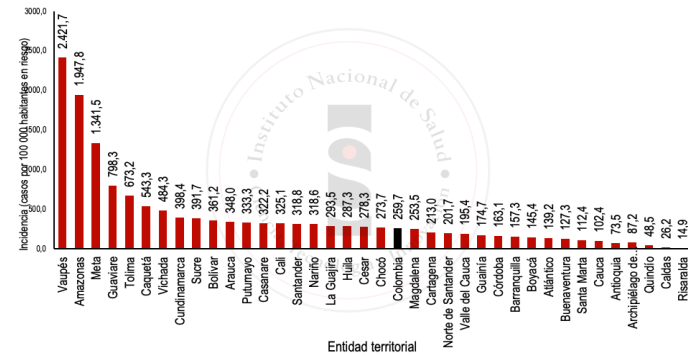
Tablas

Tabla 19. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2023

Entidad territorial	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	619	396	2	34,7%	56,8%	100,0%	94,2%	100,0%
Antioquia	2 205	1 557	45	64,2%	68,1%	88,9%	59,4%	91,1%
Arauca	893	186	1	11,9%	33,9%	0,0%	73,7%	0,0%
Atlántico	780	751	14	81,4%	79,1%	100,0%	83,1%	100,0%
Barranquilla	1 385	1 205	72	90,9%	93,7%	97,2%	93,3%	100,0%
Bolívar	1 796	1 312	15	49,7%	67,6%	73,3%	73,1%	86,7%
Bogotá	515	557	10	93,6%	98,0%	80,0%	73,2%	100,0%
Boyacá	246	140	0	69,5%	79,3%	N/A	65,7%	N/A
Buenaventura	179	123	1	87,2%	86,2%	100,0%	66,7%	100,0%
Caldas	44	66	0	63,6%	83,3%	N/A	75,8%	N/A
Cali	4 483	3 339	83	68,7%	81,4%	89,2%	74,5%	100,0%
Caquetá	960	731	9	82,6%	91,7%	100,0%	78,8%	100,0%
Cartagena	1 543	744	55	40,7%	70,7%	87,3%	74,2%	100,0%
Casanare	804	495	29	40,2%	70,9%	100,0%	96,6%	100,0%
Cauca	559	235	2	94,5%	91,9%	100,0%	78,7%	100,0%
Cesar	1 313	2 562	164	73,6%	87,4%	87,2%	95,6%	97,6%
Chocó	808	144	5	99,1%	99,3%	100,0%	46,5%	80,0%
Córdoba	1 560	1 605	45	70,8%	95,6%	95,6%	90,8%	100,0%
Cundinamarca	1 371	1 615	25	72,1%	87,7%	92,0%	96,7%	100,0%
Guainía	62	21	0	72,6%	100,0%	N/A	85,7%	N/A
La Guajira	627	1 320	22	98,2%	99,3%	100,0%	81,7%	90,9%
Guaviare	581	135	1	85,4%	96,3%	100,0%	95,6%	100,0%
Huila	1 541	1 003	132	83,2%	88,9%	97,0%	75,5%	98,5%
Magdalena	392	751	8	87,2%	90,5%	100,0%	73,1%	100,0%
Meta	7 127	4 192	93	16,9%	58,1%	77,4%	81,9%	100,0%
Nariño	889	361	15	98,8%	98,1%	86,7%	83,1%	80,0%
Norte de Santander	1 581	1 387	57	28,0%	68,1%	82,5%	92,1%	96,5%
Putumayo	824	303	4	52,5%	82,8%	100,0%	97,7%	100,0%
Quindío	166	99	5	25,3%	42,4%	100,0%	70,7%	100,0%
Risaralda	79	63	1	49,4%	63,5%	100,0%	81,0%	100,0%
Arch. San Andrés	16	21	0	93,8%	66,7%	N/A	81,0%	N/A
Santander	3 555	3 531	129	56,3%	84,8%	96,1%	86,5%	98,4%
Santa Marta D.E.	182	453	18	64,3%	82,1%	61,1%	69,8%	94,4%
Sucre	898	2 286	57	53,3%	70,4%	91,2%	91,7%	98,2%
Tolima	4 097	3 150	79	13,8%	45,7%	84,8%	85,9%	94,9%
Valle del Cauca	1 837	994	17	39,8%	60,9%	88,2%	67,6%	94,1%
Vaupés	201	48	3	90,0%	100,0%	100,0%	79,2%	100,0%
Vichada	105	24	0	72,4%	91,7%	N/A	62,5%	N/A
Colombia	46 824	36 905	1 218	50,5%	74,5%	89,9%	83,0%	97,5%

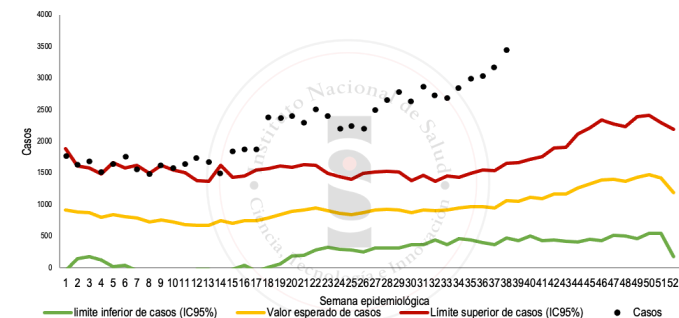
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

Figura 10. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2023



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

Figura 11. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 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 observó que ninguno (0) se encuentra dentro de lo esperado, el 10,8 % (4) se encuentran en situación de *alerta* y el 89,2 % (33) se encuentran *por encima del límite superior lo esperado*, comparado con el comportamiento histórico (figura 12). Ante la situación observada a nivel nacional y departamental, se activó el Comité Estratégico en Salud a nivel nacional y se determinaron medidas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social incluidas en la Circular Conjunta Externa No. 013 “Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia”.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

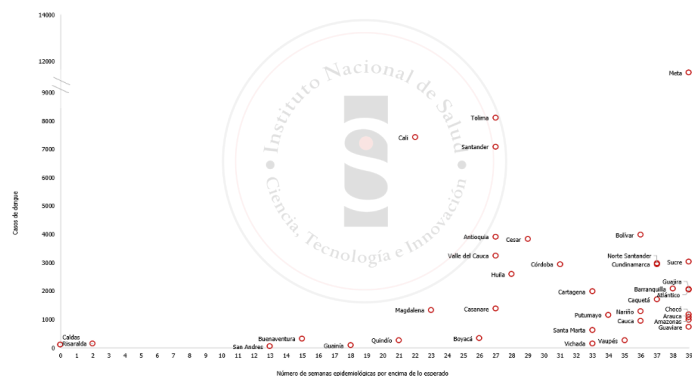
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 12. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semana epidemiológica 39, 2023



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 39 de 2023 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 35,0 % (289) 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 68,4 % (39/57) se encuentran *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico (tabla 20).

A semana epidemiológica 39 de 2023 se han notificado 260 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 59 muertes procedentes de Meta con 8 casos; Norte de Santander con 6 casos; Tolima con 5 casos; Sucre con 4 casos; Bolívar, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Magdalena, Santander y La Guajira con 3 casos cada uno; Antioquia, Amazonas, Córdoba, Huila y Valle del Cauca con 2 casos cada uno; Cartagena, Casanare, Cali, Arauca, y Nariño con 1 caso cada uno, Para el mismo periodo de 2022 se confirmaron 50 muertes por dengue. Para este año a semana epidemiológica 38 se descartaron 126 casos y se encuentran en estudio 75 muertes probables de: Tolima con 8 casos; Choco, Meta y Valle del cauca con 7 casos cada uno; Antioquia con 6 casos; Nariño con 5 casos; Santander con 4 casos; Cesar, Bolívar, La Guajira, Magdalena y Santa Marta 3 casos cada uno; Atlántico, Barranquilla, Córdoba y Norte de Santander con 2 casos cada uno; Casanare, Cartagena, Cali, Buenaventura, Cundinamarca, Arauca y Sucre con 1 caso cada uno.

Tabla 20. Municipios *por encima de lo esperado* según canal endémico de dengue con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue, Colombia, semana epidemiológica 39 de 2023

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 habitantes	Acumulado	Esperado	Observado
Antioquia	Apartadó	252,4	329	20	81
	Envigado	6,3	15	1	5
	Turbo	185,1	247	11	53
Atlántico	Soledad	174,8	1 180	48	115
Bolívar	Magangué	416,5	604	25	214
	Turbaco	386,2	443	6	53
Caquetá	Florencia	426,5	759	10	24
Cauca	Popayán	2,5	7	1	4
	Santander de Quilichao	102,7	120	2	30
Cesar	Valledupar	155,5	869	45	161
	Aguachica	894,9	1 131	26	74
Córdoba	Cereté	78,7	89	5	14
	Lorica	139,5	164	12	27
Cundinamarca	Fusagasugá	22,4	37	3	7
	Girardot	1023,9	1223	21	74
Chocó	Quibdó	223,7	318	5	48
Huila	Neiva	384,7	1462	33	194
Santa Marta	Santa Marta	112,4	624	43	0
Magdalena	Ciénaga	54,8	64	5	12
Meta	Villavicencio	1003,4	5334	87	274
Nariño	San Andrés de Tumaco	301,2	800	12	125
	Cúcuta	161,2	1 300	120	321
Norte de Santander	Los Patios	265,7	267	18	69
	Ocaña	320,0	430	14	71
	Villa del Rosario	185,5	214	21	45
Quindío	Armenia	41,6	128	12	41
Risaralda	Pereira	11,6	56	5	12
Santander	Bucaramanga	366,6	2 254	39	497
	Barrancabermeja	291,3	625	11	82
	Floridablanca	354,5	1 146	22	284
	Girón	475,7	830	16	155
Tolima	Piedecuesta	541,7	1 033	16	196
	Ibagué	303,8	1 647	45	380
Valle del Cauca	Cali	325,1	7 413	254	1 887
	Buenaventura	127,3	318	18	79
	Guadalajara de Buga	68,4	78	15	33
	Jamundí	115,5	164	6	69
	Palmira	270,5	772	20	283
	Tuluá	114,2	217	17	53

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 39 de 2023, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia. El porcentaje de municipios en brote y alarma se obtuvo del análisis de las últimas cuatro semanas epidemiológicas con la revisión de canales endémicos con metodología de mediana y comportamientos inusuales de incrementos y decrementos, en el apartado de comportamientos inusuales se realizó una comparación de cuatro semanas previas y actuales; el campo observado se interpreta así: color amarillo es aumento, gris decremento, sin color no presentó cambios.

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

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

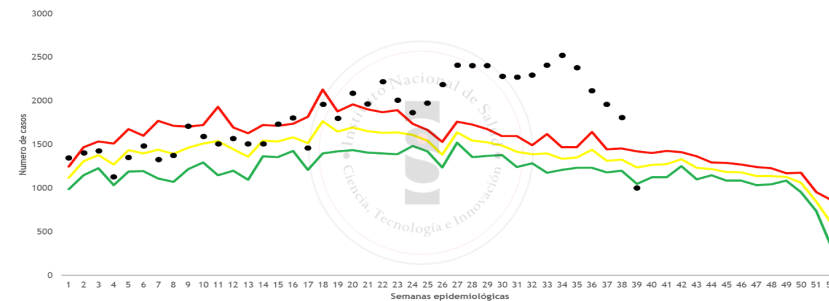
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	>3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	-	-	Altitud mayor o igual a 1.600 m s. n.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

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

Análisis epidemiológico nacional

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

Figura 13. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 39, 2023.



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

En la semana epidemiológica 39 se notificaron 2 622 casos de malaria, para un acumulado de 72 173 casos, de los cuales 70 881 son de malaria no complicada y 1 292 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 64,1 % (46 283), seguido de *Plasmodium falciparum* con 34,8 % (25 134), infección mixta con 1,0 % (756), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 93,4 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (33,8 %); Antioquia (17,7 %); Córdoba (17,0 %); Nariño (8,8 %); Risaralda (4,6 %); Cauca (4,3 %); Guainía (4,1 %); Guaviare (1,7 %) y Bolívar (1,5 %). Mientras que, por municipio los que presentan mayor carga de malaria no complicada y aportan el 76,0 % de los casos son los que se muestran en la tabla 21.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 21. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2023

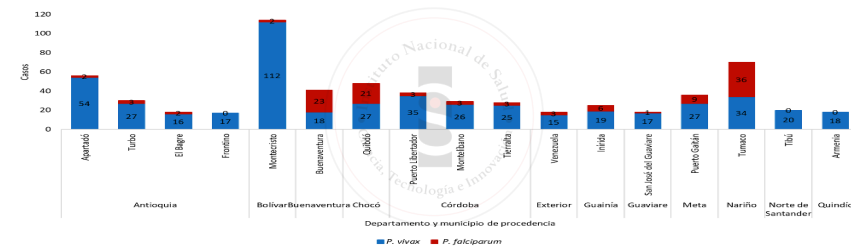
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria <i>P.falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Antioquia	El Bague	7	196	2544	2747	4,0%
	Zaragoza	7	178	1261	1446	2,1%
	Apartadó	2	30	949	981	1,4%
	Turbo	3	34	721	758	1,1%
	Cáceres	10	68	623	701	1,0%
	Vigía del Fuerte	56	276	326	658	1,0%
	Segovia	6	123	512	641	0,9%
Buenaventura	Buenaventura	9	686	172	867	1,3%
Cauca	Guapi	1	2116	22	2139	3,1%
Chocó	Quibdó	35	3413	1463	4911	7,2%
	Bagadó	23	1109	1037	2169	3,2%
	Alto Baudó	25	849	735	1609	2,4%
	Bajo Baudó	5	131	1300	1436	2,1%
	Tadó	4	613	597	1214	1,8%
	Río Quito	20	893	221	1134	1,7%
	Lloró	58	552	511	1121	1,6%
	Bojayá	31	549	484	1064	1,6%
	Medio San Juan	20	659	320	999	1,5%
	Carmen del Darién	1	29	854	884	1,3%
Córdoba	Juradó	1	24	793	818	1,2%
	Medio Atrato	18	575	113	706	1,0%
	Atrato	12	550	81	643	0,9%
	Tierralta	62	599	5394	6055	8,9%
	Puerto Libertador	7	164	2802	2973	4,4%
Córdoba	Montelíbano	1	43	1130	1174	1,7%
	Valencia	5	27	793	825	1,2%
	Guainía	Inirida	11	152	2444	2607
Guaviare	San José del Guaviare	2	15	605	622	0,9%
Nariño	Roberto Payán	1	1052	123	1176	1,7%
	Barbacoas	2	1053	14	1069	1,6%
	Olaya Herrera	1	780	268	1049	1,5%
	San Andrés de Tumaco	16	600	272	888	1,3%
Norte de Santander	Tibú	0	0	789	789	1,2%
Risaralda	Pueblo Rico	52	702	2266	3020	4,4%

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

Malaria Complicada

A semana epidemiológica 39 se han notificado 1 292 casos de malaria complicada, que proceden de 30 entidades territoriales y 31 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Bolívar, Córdoba, Nariño, Meta, Risaralda, Buenaventura y Guaviare, notificaron el 80,2 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 50,3 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 14).

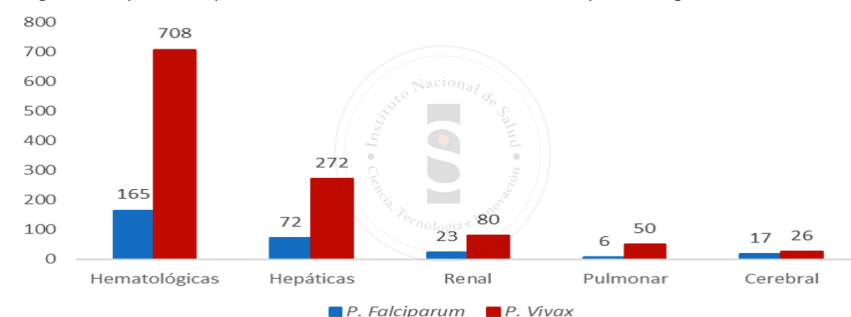
Figura 14. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 39 de 2023.



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 61,5 % (873) presentaron complicaciones hematológicas; 24,2 % (344) complicaciones hepáticas; 7,3 % (103) complicaciones renales; 3,9 % (56) a nivel pulmonar y 3,0 % (43) complicación cerebral (figura 15).

Figura 15. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2023



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

Nota: no se incluyen los casos por malaria mixta

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 39, ocho departamentos y 28 municipios, pertenecientes a estos departamentos, se encuentran en situación de brote (tabla 22); tres departamentos y 24 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 23), se realiza una comparación con de las últimas cuatro semanas y las 4 semanas previas para revisión de comportamientos inusuales.

Tabla 22. Departamentos y municipios en situación de brote de malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 30 a 35 y 36 a 39 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Córdoba	Tierralta	6329	372	686	5
Risaralda	Pueblo Rico	3121	88	330	5
Antioquia	El Bagre	2827	85	314	5
Guainía	Inirida	2708	242	594	5
Chocó	Bagadó	2473	102	616	5
Chocó	Tadó	1315	121	261	5
Córdoba	Montelíbano	1266	46	111	5
Chocó	Río Quito	1234	33	203	5
Chocó	Lloró	1192	60	283	5
Antioquia	Apartadó	1094	36	112	5
Antioquia	Turbo	820	16	72	5
Antioquia	Cáceres	711	8	48	4
Antioquia	Segovia	684	22	64	5
Chocó	Atrato	665	19	71	5
Chocó	Medio Baudó	619	66	132	5
Antioquia	Chigorodó	616	18	55	5
Antioquia	Mutató	590	10	71	5
Chocó	Bahía Solano	377	14	43	5
Chocó	Nuquí	375	28	100	5
Antioquia	Dabeiba	318	4	53	4
Antioquia	Frontino	274	8	47	4
Antioquia	Tarazá	250	2	24	4
Cauca	López de Micay	248	13	38	4
Chocó	Sipí	201	5	32	4
Vaupés	Mitú	166	13	94	4
Chocó	Condoto	146	5	21	4
Chocó	Río Iró	131	4	32	4
Quindío	Armenia	76	0	6	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

Tabla 23. Departamentos y municipios en situación de alarma de malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 30 a 35 y 36 a 39 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Antioquia	San Pedro de Urabá	376	8	24	4
Chocó	Belén de Bajirá	142	4	10	5
Antioquia	Arboletes	48	3	10	4
Antioquia	Caucasia	236	3	19	4
Guainía	San Felipe	35	2	13	4
Antioquia	Carepa	168	7	19	4
Antioquia	Murindó	387	36	58	5
Antioquia	Necoclí	126	4	17	4
Antioquia	Nechí	377	15	27	5
Bolívar	Montecristo	727	27	77	5
Córdoba	Tuchín	71	5	10	4
Chocó	El Cantón del San Pablo	428	27	46	5
Chocó	Istmina	568	24	75	5
Chocó	Juradó	825	9	27	4
Chocó	Unión Panamericana	205	13	46	5
Bolívar	Arenal	57	3	9	4
Córdoba	Ayapel	56	1	3	4
Córdoba	Puerto Libertador	3110	125	373	5
Córdoba	Valencia	847	55	75	5
Risaralda	Mistrató	157	6	15	4
Amazonas	Leticia	51	3	7	4
Amazonas	La Victoria	38	1	24	4
Vaupés	Pacoa	43	2	16	4
Buenaventura	Buenaventura	929	135	141	5

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

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

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

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 39 de 2023 se han notificado 18 944 casos de desnutrición aguda residentes en Colombia y 163 casos de residentes en el exterior. En esta semana epidemiológica se notificaron 449 casos.

La prevalencia nacional acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (40 de 2022 a 39 de 2023) es de 0,60 casos por 100 menores de 5 años.

Tabla 24. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 39, 2022-2023

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 39 de 2022	Casos a SE 39 de 2023	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	214	293	2,40
La Guajira	1400	2061	2,35
Chocó	697	734	1,47
Guaviare	96	87	1,11
Arauca	214	255	1,07
Casanare	302	308	1,01
Vaupés	40	48	0,88
Risaralda	317	447	0,84
Guainía	65	49	0,79
Bogotá D.C.	3272	2699	0,73
Magdalena	470	526	0,71
Putumayo	185	175	0,70
Amazonas	49	41	0,68
Cesar	548	699	0,67
Nariño	439	626	0,63
Norte Santander	542	625	0,60
Boyacá	406	427	0,58
Meta	344	408	0,57
Cundinamarca	1191	1070	0,54
Huila	342	433	0,52
Cartagena	192	383	0,51
Tolima	275	372	0,50
Bolívar	322	474	0,50
Antioquia	1515	1853	0,49
Caquetá	182	132	0,46
Valle del Cauca	310	511	0,45
Sucre	156	297	0,43
San Andrés	11	16	0,43
Atlántico	310	443	0,41
Caldas	110	217	0,40
Córdoba	423	512	0,39
Buenaventura	113	122	0,38
Quindío	105	95	0,35
Santander	379	449	0,35
Cali	383	427	0,34
Cauca	275	295	0,33
Santa Marta	90	111	0,30
Barranquilla	255	224	0,30
Total nacional	16539	18944	0,60

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 40 de 2022 a SE 39 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 71,7 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 28,3 % como desnutrición aguda severa; el 9,2 % de los casos en mayores de 6 meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas menores de 1 año (28,8 %); seguido del grupo de 1 año (17,0 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reporta en residentes en cabeceras municipales en el 65,9 %.

Para la semana epidemiológica 39 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en La Guajira, Antioquia, Cesar, Valle del Cauca, Bolívar, Risaralda, Atlántico, Cartagena, Caldas, Buenaventura y San Andrés. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 25).

Tabla 25. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2018-2022, Colombia, semana epidemiológica 01 a 39 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
La Guajira	1080	2061
Antioquia	1003	1853
Cesar	462	699
Valle del Cauca	211	511
Bolívar	219	474
Risaralda	174	447
Atlántico	273	443
Cartagena	94	383
Caldas	81	217
Buenaventura	46	122
San Andrés	5	16

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes para la semana epidemiológica 39 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 23 municipios (tabla 26).

Tabla 26. Comportamiento inusual de la notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años a Sivigila, en municipios con más de 100 000 habitantes Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2023

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	410	802
La Guajira	Riohacha	264	580
Nariño	San Andrés de Tumaco	123	327
Atlántico	Soledad	74	147
Antioquia	Bello	67	112
Chocó	Quibdó	34	93
Valle del Cauca	Palmira	30	90
Cundinamarca	Facatativá	37	79
Santander	Barrancabermeja	31	79
Caldas	Manizales	24	78
Antioquia	Apartadó	40	76
Atlántico	Sabanalarga	21	72
Bolívar	Magangué	26	70
Valle del Cauca	Jamundí	12	62
Antioquia	Itagüí	28	59
Valle del Cauca	Tuluá	15	50
Risaralda	Dosquebradas	13	49
Antioquia	Turbo	17	48
Valle del Cauca	Cartago	10	40
Córdoba	Sahagún	9	39
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	4	39
Antioquia	Rionegro	23	36
Bolívar	Turbaco	3	36

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Brotos y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Brote de Chagas agudo en población general de Granada (Meta). 03 de octubre de 2023

El 25 de septiembre se notificó un brote de Chagas agudo en cultivo de palma en área rural, se identificaron 2 casos confirmados por pruebas parasitológicas directas y 3 casos con pruebas de ELISA positivos. El caso índice corresponde a un hombre de 41 años con diagnóstico inicial de dengue (IgM dengue positivo el 22 de septiembre). Ante la persistencia de los síntomas se realizó gota gruesa el 25 de septiembre la cual fue positiva para *Trypanosoma cruzi*. Actualmente con tratamiento etiológico y egreso hospitalario. Se identificaron 40 expuestos, 10 sintomáticos. El equipo de respuesta inmediata departamental se encuentra en terreno desde el 29 de septiembre, en investigación entomológica preliminar se identificó un ejemplar de *Rhodnius pictipes* y se encontraron factores de riesgo por consumo de especies silvestres y condiciones sanitarias deficientes. Se presume transmisión oral. Pendiente complementar investigación entomológica.

Fuente: Secretaría de Salud de Meta.

Brote de varicela en población especial de Buenaventura. 04 de octubre de 2023

El 26 de septiembre se notifica brote de varicela en población privada de la libertad. Se realizó investigación epidemiológica de campo identificando cinco casos de 508 expuestos con una tasa de ataque del 0,98 %. No se reportaron hospitalizados, fallecidos o población de alto riesgo. El último caso inició síntomas el 25 de septiembre, se recolectó muestra para

mpx y se vienen adelantando medidas de control como aislamiento del caso, cuarentena para contactos, búsqueda activa comunitaria, limpieza y desinfección, uso de elementos de protección personal, acciones de información, educación y comunicación a población expuesta; se continuará seguimiento por 42 días.

Fuente: Secretaría de Salud del Buenaventura.

Monitoreo de eventos especiales

A semana epidemiológica 38 de 2023 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco; tampoco se confirmaron casos de influenza aviar altamente patógena en humanos. Se continúa con el monitoreo de alertas, el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana - INS.

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica sobre COVID-19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 29 de septiembre de 2023.

A nivel mundial, en los últimos 28 días (del 28 de agosto al 24 de septiembre de 2023) se reportaron más de 685 000 casos nuevos, una disminución del 55 % comparado con los 28 días previos. En el mismo periodo se reportaron más de 1 900 nuevas muertes asociadas, una disminución del 34 % en comparación con el período de 28 días previo. Con corte a 24 de septiembre de 2023, se han notificado más de 770 millones de casos confirmados y más de seis millones de muertes en todo el mundo.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

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

A nivel mundial, del 28 de agosto al 24 de septiembre de 2023 (28 días), se compartieron 21 773 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID.

Actualmente, la OMS está rastreando varias variantes del SARS-CoV-2, entre ellas tres variantes de interés (VOI por sus siglas en inglés): XBB.1.5, XBB.1.16 y EG.5; y siete variantes bajo seguimiento (VUM por sus siglas en inglés): BA.2.75, BA.2.86, CH.1.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3.

A nivel mundial, EG.5 es actualmente el VOI más prevalente y ha sido reportado por 73 países. EG.5 continúa aumentando en prevalencia, representando el 33,6 % de las secuencias enviadas a GISAID en la semana 36 (4 al 10 de septiembre de 2023) en comparación con el 25,9 % en la semana 32 (7 al 13 de agosto de 2023). La prevalencia de XBB.1.5 y XBB.1.16 ha ido disminuyendo a nivel mundial, representando el 8,6 % y el 18,9 % de las secuencias en la semana 36 respectivamente.

Entre los VUM, XBB.1.9.2 ha mostrado una tendencia creciente durante el período del informe, mientras que los otros VUM con un número suficiente de secuencias para realizar una evaluación han mostrado tendencias decrecientes o estables.

El 21 de septiembre de 2023 se publicó una evaluación de riesgo actualizada para EG.5, con una evaluación general de bajo riesgo adicional para la salud pública a nivel mundial basada en la evidencia disponible. Esto se alinea con el riesgo asociado con los otros VOI que circulan actualmente.

Fuente: Organización mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica sobre COVID-19. Fecha de publicación: 29 de septiembre de 2023. Fecha de consulta 04 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update---29-september-2023>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Decremento
Incremento

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 39

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

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Hepatitis A			IRAG inusitado			Malaria		
	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	36	1	3	324	26	38	980	10	33	2	0	1	47	6	2	685	255	148
Antioquia	556	12	9	13.855	1.181	1.334	3.913	211	753	496	38	25	6.237	302	274	12.784	461	1.202
Arauca	94	1	3	586	46	54	1.079	27	164	2	2	0	3.135	348	209	17	5	3
Atlántico	158	3	3	3.141	210	312	2.054	149	224	1	1	0	1.215	162	108	3	1	1
Barranquilla	21	1	2	2.797	189	311	2.081	122	150	2	2	0	2.000	287	211	0	0	0
Bogotá	5	0	0	17.773	1.668	1.772	0	0	0	397	14	42	25.399	1.783	1.383	0	0	0
Bolívar	270	6	7	2.366	178	212	3.974	154	723	1	1	0	76	3	9	1.229	83	138
Boyacá	65	1	2	5.053	436	518	325	17	26	6	1	0	660	57	42	0	0	0
Buenaventura	22	1	1	136	10	8	318	18	65	2	0	0	116	10	6	929	135	141
Caldas	77	1	1	3.056	265	297	114	19	16	10	1	1	1.284	86	69	3	1	0
Call	7	0	0	4.016	420	337	7.413	242	1.801	364	17	8	3.742	287	175	16	1	5
Caquetá	139	3	5	893	85	84	1.696	44	90	1	0	0	426	45	32	69	6	7
Cartagena	16	0	1	1.608	95	149	1.984	106	151	1	1	1	120	5	3	0	0	0
Casanare	120	4	2	1.233	100	142	1.373	70	122	0	2	0	86	5	4	9	6	2
Cauca	124	2	2	4.405	416	400	945	21	122	10	1	2	947	77	55	3.102	213	261
Cesar	292	4	8	2.156	147	183	3.823	188	616	6	2	0	1.226	74	63	36	1	1
Chocó	173	3	4	140	11	16	1.177	33	193	2	0	0	100	8	3	24.132	1.554	3.106
Córdoba	440	8	11	3.937	285	328	2.938	118	389	4	1	0	528	26	5	12.185	635	1.306
Cundinamarca	71	1	3	10.597	938	1.073	2.939	124	304	89	5	10	4.163	283	210	0	0	0
Guainía	7	0	0	96	9	5	87	4	7	0	0	0	10	2	1	2.926	274	637
Guaviare	65	1	2	319	23	26	733	22	30	0	0	0	145	13	11	1.213	100	91
Huila	120	2	1	4.821	367	504	2.591	94	343	4	2	1	456	31	13	7	0	2
La Guajira	142	3	2	1.841	131	171	2.046	51	144	2	1	0	198	10	15	0	2	0
Magdalena	193	3	2	2.003	171	188	1.325	67	278	0	4	0	401	34	23	7	1	1
Meta	219	5	6	3.078	258	335	11.493	155	582	88	2	2	1.826	103	87	397	36	20
Nariño	82	2	0	5.375	441	488	1.279	39	180	3	2	1	826	49	36	6.344	1.092	510
Norte de Santander	277	6	9	4.785	335	525	2.980	219	620	105	26	1	2.681	273	275	952	252	127
Putumayo	79	2	0	1.293	103	135	1.155	30	106	2	0	0	85	5	7	44	3	5
Quindío	14	0	0	2.360	188	230	262	34	63	12	2	0	54	7	4	78	0	8
Risaralda	36	1	0	3.200	274	303	138	15	37	126	2	5	600	27	17	3.314	120	351
San Andrés	0	0	0	318	24	20	41	3	8	0	0	0	7	1	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	28	1	1	1.179	161	105	624	42	129	3	0	0	592	60	28	0	0	0
Santander	186	4	6	5.541	382	541	7.088	162	1.412	46	5	7	319	18	13	11	2	2
Sucre	119	2	0	1.933	163	194	3.032	69	250	0	1	0	200	6	3	79	4	7
Tolima	104	2	1	5.144	422	512	8.113	200	1.131	63	1	4	764	40	17	0	1	0
Valle del Cauca	51	1	0	6.249	546	640	3.245	116	729	133	3	15	1.203	83	62	42	6	11
Vaupés	51	1	0	108	11	13	253	0	26	0	0	0	18	3	2	302	35	114
Vichada	48	1	1	223	18	24	145	5	14	1	0	0	19	0	1	680	169	56
Total nacional	4.507	89	98	127.938	10.733	12.527	85.756	3.000	12.031	1.984	142	126	61.911	4.619	3.478	72.173	5.506	8.300

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 39

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	5.429	847	352	194	11	25	0	0	0	2.888	423	193	15	2	1
Antioquia	166	23	27	859.082	78.793	74.796	33.974	2.181	3.009	3.643	59	381	320.885	38.811	33.041	612	81	37
Arauca	10	1	0	21.992	2.772	2.090	1.809	129	146	11	2	3	6.958	676	666	49	5	3
Atlántico	17	4	2	128.684	11.512	13.916	2.668	180	356	789	65	99	33.948	3.738	3.435	179	27	19
Barranquilla	33	4	10	192.619	17.559	20.566	5.557	344	682	1.088	59	147	50.663	5.842	4.799	202	30	22
Bogotá	212	22	46	1.449.185	120.151	135.652	59.065	4.783	4.483	7.534	453	533	496.436	64.960	62.210	583	79	46
Bolívar	15	5	2	123.244	11.613	12.064	2.705	233	301	616	0	56	26.492	2.641	2.864	153	22	13
Boyacá	24	5	6	118.155	13.164	11.165	5.288	349	500	419	20	47	35.451	4.382	4.281	97	11	7
Buenaventura	5	2	0	9.380	1.241	727	515	0	49	8	0	1	2.845	602	258	55	8	1
Caldas	15	2	3	70.183	8.609	6.758	2.390	269	247	591	28	58	23.103	3.295	2.693	61	7	6
Cali	58	10	15	212.874	22.581	17.855	5.543	518	217	296	39	8	82.821	13.563	12.853	213	27	23
Caquetá	21	2	5	24.390	3.924	2.090	1.644	124	136	39	1	2	10.358	1.721	910	62	6	4
Cartagena	19	3	7	182.721	18.399	18.578	3.576	367	410	1.171	112	125	36.111	4.010	3.940	173	27	8
Casanare	6	1	2	27.714	2.832	2.780	540	59	39	42	0	1	7.674	1.044	870	47	7	3
Cauca	16	4	2	103.752	9.626	8.867	5.490	89	277	374	1	31	54.854	5.301	6.942	180	21	21
Cesar	18	3	3	97.932	11.810	10.589	6.480	563	632	301	39	50	22.534	3.563	2.042	190	28	12
Chocó	19	2	3	43.110	1.429	5.196	1.387	142	330	40	0	3	16.566	815	6.070	120	18	12
Córdoba	16	4	3	198.333	14.773	22.661	8.792	378	894	1.025	34	124	35.174	4.348	3.866	273	39	18
Cundinamarca	41	9	3	337.076	24.808	30.450	11.492	626	970	1.963	34	107	117.218	12.804	14.431	285	36	19
Guainía	1	1	0	1.074	182	94	96	19	9	0	0	0	831	120	69	21	1	1
Guaviare	2	1	0	5.534	682	387	280	42	35	40	0	3	1.909	311	161	13	1	0
Huila	18	5	6	108.215	10.099	8.885	5.209	283	411	369	27	28	37.472	4.963	4.967	141	16	11
La Guajira	5	2	1	288.761	12.265	29.808	6.527	601	728	301	34	23	38.261	4.553	5.320	259	40	19
Magdalena	13	2	1	83.838	8.797	9.389	2.773	224	246	30	0	3	25.646	3.360	2.761	104	17	9
Meta	7	2	1	71.616	7.182	5.966	3.864	148	238	462	17	34	34.478	4.479	3.841	133	15	12
Nariño	30	9	7	120.970	14.818	11.015	6.032	383	367	337	6	31	41.829	8.373	5.664	109	19	7
Norte de Santander	46	8	8	131.962	12.380	10.169	7.294	654	617	580	31	36	48.011	5.954	4.887	157	24	18
Putumayo	8	1	2	26.625	2.672	2.107	1.481	121	94	37	0	2	8.341	1.333	1.001	44	5	4
Quindío	8	1	2	55.237	6.009	4.413	831	246	106	312	14	18	26.303	3.005	3.007	40	6	2
Risaralda	14	6	2	95.170	9.354	8.498	3.336	240	322	191	13	19	30.714	4.343	3.661	61	10	4
San Andrés	1	1	0	7.510	725	636	500	82	73	8	0	0	1.862	298	220	8	2	0
Santa Marta D.E.	9	2	3	51.419	2.308	5.839	1.531	173	169	574	22	81	11.118	1.244	1.504	51	13	4
Santander	41	7	6	214.171	15.364	19.812	13.009	1.034	1.402	1.869	122	215	62.514	7.053	6.206	167	22	9
Sucre	11	3	0	78.235	9.111	8.096	6.337	635	714	1.161	70	119	17.329	3.109	1.972	126	17	8
Tolima	26	3	2	105.483	10.710	9.447	6.739	281	492	276	49	27	35.845	5.831	4.467	121	16	9
Valle del Cauca	45	7	6	136.814	12.958	11.736	2.889	214	263	433	2	41	53.468	7.172	6.562	155	19	13
Vaupés	11	1	1	4.179	253	608	102	12	15	71	0	0	709	101	106	9	2	2
Vichada	0	1	0	4.779	377	351	25	7	2	0	0	0	1.703	151	161	32	3	0
Total nacional	1.007	170	187	5.797.447	512.689	544.408	227.964	16.744	20.006	27.001	1.353	2.456	1.861.322	238.292	222.901	5.300	729	407

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 39

Decremento
Incremento

Departamento	Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19		
	Casos sospechosos; Casos probables y Casos confirmados por laboratorio			Casos confirmados por clínica			Casos probables			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmado por nexa epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nexa epidemiológico			Casos confirmados por laboratorio		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	64	23	6	25	0	0
Antioquia	7	10	0	571	65	40	73	5	2	338	42	12	2.201	468	225	4.577	272	70
Arauca	3	1	0	15	2	0	12	0	0	12	2	3	156	25	22	256	4	1
Atlántico	3	3	0	49	8	6	0	1	0	5	1	0	876	195	134	302	8	3
Barranquilla	0	2	0	64	8	3	0	2	0	35	2	8	646	212	130	873	12	14
Bogotá	16	11	0	1.082	363	131	408	5	3	541	72	29	4.017	895	438	13.629	1.122	560
Bolívar	0	3	0	40	4	3	0	1	0	21	4	4	542	111	115	97	4	5
Boyacá	7	2	0	134	24	15	13	1	0	52	5	6	657	145	82	704	39	24
Buenaventura	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	30	4	6	7	0	1
Caldas	3	2	0	73	8	9	1	1	0	7	2	1	358	65	63	245	23	6
Cali	5	3	0	206	24	11	0	2	0	26	5	0	1.159	253	124	2.039	170	75
Caquetá	1	1	0	24	4	0	0	0	0	3	3	0	150	28	19	42	3	1
Cartagena	0	2	0	51	5	3	1	1	0	9	3	0	635	136	45	250	3	2
Casanare	1	1	0	30	3	4	13	0	1	6	2	0	418	52	48	179	7	4
Cauca	6	3	0	82	10	6	0	1	0	14	3	0	405	66	24	522	42	17
Cesar	4	3	0	39	6	3	0	2	0	8	8	0	349	84	58	397	5	0
Chocó	2	1	0	2	0	1	0	1	0	42	3	0	99	5	16	11	1	1
Córdoba	3	4	0	133	12	7	4	2	0	7	2	1	1.032	226	124	453	7	4
Cundinamarca	5	6	0	294	56	30	130	2	1	142	16	8	15	1	2	1.028	57	20
Guainía	1	0	0	4	0	0	3	0	0	1	1	0	1.770	294	194	0	0	0
Guaviare	0	0	0	5	0	0	0	0	0	2	0	1	79	7	3	11	1	0
Huila	6	2	0	128	19	11	9	1	1	74	7	2	565	79	49	249	10	3
La Guajira	1	2	0	21	3	1	0	2	0	3	1	0	480	96	65	184	9	11
Magdalena	2	2	0	26	3	1	1	1	0	17	1	0	373	51	35	50	1	0
Meta	5	2	0	59	10	1	15	1	1	36	5	1	646	94	69	319	9	9
Nariño	4	3	1	129	10	11	8	1	0	92	6	7	576	124	74	370	45	27
Norte de Santander	11	3	0	147	24	11	2	2	0	16	11	3	716	174	112	752	36	16
Putumayo	1	1	0	41	4	2	1	0	1	8	1	1	333	24	13	102	3	6
Quindío	1	1	0	40	3	6	0	0	0	8	1	3	356	60	54	129	7	4
Risaralda	4	1	0	57	6	3	2	1	0	3	2	0	448	90	51	205	16	8
San Andrés	1	0	0	1	1	0	0	0	0	6	0	0	43	13	22	30	4	0
Santa Marta D.E.	0	1	0	11	1	0	2	1	0	21	0	0	66	23	0	132	2	0
Santander	4	4	0	80	9	6	2	2	0	83	13	3	841	204	96	1.309	47	15
Sucre	7	2	0	77	11	4	3	1	0	67	25	4	565	159	92	243	2	2
Tolima	10	2	0	64	7	4	8	1	0	39	4	2	755	83	44	336	14	8
Valle del Cauca	1	3	0	128	10	9	0	1	0	12	2	1	1.044	160	108	639	42	31
Vaupés	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	27	1	1	5	0	0
Vichada	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	1	0	77	2	0	19	0	0
Total nacional	127	87	2	3.913	723	342	713	42	10	1.760	256	100	23.569	4.732	2.763	30.720	2.027	948

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 39

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
	Tipo de casos incluidos para el análisis		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	0	0	2	0	57	41	0	0	3	0	49	69	10	5	7	37	2	0
Antioquia	1	1	17	1	1.003	1.853	1	1	3	9	3.673	4.795	871	684	444	550	23	16
Arauca	1	0	1	0	205	255	0	0	1	1	136	144	14	8	5	12	2	2
Atlántico	1	0	7	1	273	443	0	0	3	1	574	863	2	1	39	28	11	11
Barranquilla	0	0	5	0	132	224	0	0	5	0	603	783	1	0	69	22	8	4
Bogotá	0	0	0	0	1.981	2.699	3	3	4	16	2.594	4.617	0	0	70	94	23	13
Bolívar	0	0	2	0	219	474	0	0	2	7	349	433	285	182	52	100	9	5
Boyacá	0	1	2	0	370	427	0	0	2	0	609	914	72	99	14	26	4	2
Buenaventura	0	0	1	1	46	122	0	0	1	2	44	102	15	9	40	56	4	5
Caldas	0	0	3	0	81	217	0	0	2	3	811	1.060	141	74	24	50	3	1
Cali	0	0	25	4	364	427	0	6	24	11	1.123	1.468	2	0	87	101	7	3
Caquetá	0	0	4	0	137	132	0	0	2	0	187	231	194	141	26	180	2	5
Cartagena	0	0	4	0	94	383	0	1	2	0	384	487	2	0	39	191	8	9
Casanare	7	5	8	0	262	308	0	0	2	1	209	239	6	8	19	16	3	1
Cauca	0	0	3	2	257	295	0	1	4	5	601	783	59	35	33	42	7	9
Cesar	3	17	1	0	462	699	1	0	0	0	425	483	40	52	47	41	12	4
Chocó	0	0	1	0	345	734	0	0	0	0	68	83	191	130	43	74	10	6
Córdoba	0	0	2	1	351	512	0	1	2	2	675	886	104	119	37	83	14	6
Cundinamarca	0	0	24	3	723	1.070	0	0	20	9	1.409	2.080	130	142	66	93	16	9
Guainía	0	0	0	0	45	49	0	0	0	0	18	27	23	4	10	1	0	0
Guaviare	0	0	15	0	101	87	0	0	3	0	35	64	340	118	19	27	1	1
Huila	0	0	11	0	335	433	0	0	5	7	654	805	15	6	60	115	3	4
La Guajira	0	0	1	0	1.080	2.061	0	0	1	0	177	271	24	14	4	10	23	14
Magdalena	0	0	1	0	418	526	0	0	1	2	238	310	6	1	11	15	12	7
Meta	0	2	12	2	267	408	0	0	9	1	516	574	181	91	16	25	7	6
Nariño	0	0	1	0	384	626	0	0	1	0	962	1.272	389	143	32	46	10	9
Norte de Santander	2	0	7	4	444	625	1	1	5	2	708	909	216	97	22	89	11	2
Putumayo	0	0	20	0	144	175	0	0	1	1	243	262	179	148	11	7	3	2
Quindío	0	0	5	0	81	95	0	0	3	2	420	430	1	0	40	106	2	2
Risaralda	0	0	8	0	174	447	0	0	0	1	796	1.055	123	68	113	174	3	3
San Andrés	0	0	0	0	5	16	0	0	0	0	13	25	0	0	1	1	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	3	1	64	111	0	0	1	2	176	231	9	8	19	31	7	1
Santander	1	1	25	2	249	449	0	0	1	1	917	1.418	462	330	54	125	8	5
Sucre	1	0	3	0	133	297	0	0	4	1	312	401	67	108	45	72	6	5
Tolima	0	0	41	9	220	372	0	0	9	4	906	982	247	93	206	385	5	6
Valle del Cauca	0	0	7	8	211	511	0	0	6	4	955	1.259	17	8	150	116	6	4
Vaupés	0	0	0	0	75	48	0	0	0	0	40	86	41	26	4	47	1	0
Vichada	0	0	0	0	174	293	0	0	2	0	17	25	44	18	2	4	3	2
Total nacional	17	27	272	39	11.966	18.944	6	14	134	95	22.652	30.957	4.523	2.970	1.980	3.192	279	184

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 39

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	2	2	2	5	1	1	1	0	3	4	13	16	0	0	42	52	1	3	289	513
Antioquia	10	3	50	27	9	13	103	132	126	128	714	993	3	1	2.116	3.024	67	101	15.258	17.160
Arauca	2	2	1	2	1	4	5	7	32	24	122	136	0	0	95	110	2	2	588	812
Atlántico	1	1	7	4	4	8	22	15	35	40	218	290	3	2	305	392	11	21	1.523	1.910
Barranquilla	1	0	7	5	2	1	20	12	59	31	330	294	1	1	468	750	9	27	1.292	1.875
Bogotá	1	2	47	39	1	1	119	870	128	87	700	686	0	0	898	1.099	22	33	11.312	22.250
Bolívar	3	1	15	6	11	13	18	0	33	41	184	249	3	2	116	157	2	7	1.601	1.871
Boyacá	0	1	3	9	1	1	19	10	11	20	61	96	0	0	110	135	1	1	2.164	2.998
Buenaventura	0	0	0	4	0	4	5	0	9	11	87	111	0	0	129	129	13	6	183	331
Caldas	0	0	4	0	0	0	16	6	14	17	91	111	0	0	240	280	3	5	1.905	2.435
Cali	0	1	11	2	0	1	34	3	23	28	300	393	0	1	985	1.266	33	28	5.054	6.791
Caquetá	0	1	6	1	2	2	6	0	9	8	58	60	0	0	159	223	5	6	668	888
Cartagena	0	0	9	8	2	3	16	3	54	63	134	291	1	0	277	352	2	4	724	1.126
Casanare	1	5	1	1	2	0	7	4	25	36	68	108	0	0	121	125	3	3	764	877
Cauca	4	3	8	8	2	0	23	2	16	27	151	151	1	0	199	287	1	5	2.232	2.716
Cesar	5	3	12	6	14	19	21	16	25	35	229	251	1	1	289	347	3	4	1.731	1.530
Chocó	16	17	25	31	12	36	9	5	29	34	82	185	0	1	157	160	1	1	223	359
Córdoba	2	3	13	11	5	5	28	24	27	18	228	246	3	2	204	217	1	5	2.315	2.898
Cundinamarca	0	0	16	6	3	1	52	112	62	48	261	282	1	2	351	473	8	21	6.897	10.182
Guainía	1	2	2	4	2	1	1	0	5	4	6	7	0	0	13	13	0	0	71	178
Guaviare	0	0	1	1	0	1	1	3	2	4	19	20	0	0	29	45	1	0	188	230
Huila	1	2	6	4	2	4	18	14	12	9	120	99	1	1	289	290	3	11	4.160	5.038
La Guajira	16	18	38	35	40	54	16	0	48	50	204	326	1	0	309	440	3	5	886	1.120
Magdalena	4	4	16	11	10	13	14	0	26	22	148	166	2	1	111	148	2	3	1.092	1.021
Meta	1	1	8	11	6	4	17	7	27	37	178	198	0	0	408	534	13	20	1.397	1.866
Nariño	4	2	8	8	5	5	25	32	16	12	170	174	2	2	121	173	6	7	2.676	3.358
Norte de Santander	4	1	7	5	3	3	25	21	67	94	356	405	0	0	439	577	8	13	2.373	3.003
Putumayo	1	1	3	0	2	0	6	7	7	6	63	79	1	1	74	99	2	3	744	1.064
Quindío	0	0	5	2	0	0	8	6	11	12	69	94	0	0	181	239	5	3	1.519	2.220
Risaralda	5	8	5	10	5	8	15	6	17	22	132	126	0	1	437	475	22	16	2.350	3.052
San Andrés	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	2	7	0	0	10	4	0	2	77	137
Santa Marta D.E.	1	0	4	3	1	1	8	1	13	11	52	107	1	0	151	219	0	4	452	525
Santander	1	5	6	5	1	4	35	18	50	47	301	329	0	1	563	886	16	26	3.850	5.331
Sucre	1	2	6	2	2	4	15	19	22	10	166	160	2	0	75	83	1	1	1.247	1.419
Tolima	3	0	8	8	2	3	21	8	28	30	119	151	1	0	370	450	7	11	1.753	2.433
Valle del Cauca	5	1	7	11	7	4	31	5	26	21	192	276	0	1	503	636	12	13	4.560	5.768
Vaupés	2	1	5	2	1	0	1	0	1	1	5	5	0	0	12	10	0	0	150	153
Vichada	3	3	6	3	8	9	2	0	3	5	24	27	0	0	22	31	0	0	101	207
Total nacional	101	96	378	302	169	231	784	1.368	1.102	1.097	6.353	7.705	24	21	11.378	14.930	289	421	86.369	117.445

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 39 24 al 30 de septiembre de 2023



Infección respiratoria aguda, Colombia, a semana epidemiológica 38 de 2023

Angelica Maria Rico Turca
Edna Carolina Avila Villabona
Diana Marcela Forero Ombita

arico@ins.gov.co
eavila@ins.gov.co
dforeroo@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/10.33610/23576189.2023.39>
2023

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos Trazadores

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

Brotos

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

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón chuguett@ins.gov.co

Editor

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

Correctora de estilo

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



Salud