

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



Salud



Semana epidemiológica 27
2 al 8 de julio de 2023

Comportamiento epidemiológico del accidente ofídico en Colombia I semestre 2023

Comportamiento epidemiológico
del accidente ofídico en Colombia
I semestre 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



Brotes

Actualidad a nivel internacional y nacional



Tablas de mando por departamento

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



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

La mordedura de serpientes venenosas puede resultar mortal debido a los efectos tóxicos que puede causar y por esta razón, es considerada un problema de salud pública. Esta condición ha sido desatendida en países tropicales y subtropicales. Las serpientes, pertenecientes a la clase *Reptilia*, orden *Squamata* y suborden *Serpentes*, tienen capacidad de adaptación a diferentes entornos en diversos pisos térmicos y ecosistemas. Algunas familias, especialmente las consideradas venenosas, han desarrollado la capacidad de producir veneno en sus glándulas salivales para inmovilizar y eventualmente matar a sus presas para alimentarse o para defenderse. El veneno es una compleja mezcla de proteínas, lípidos, carbohidratos y sales, que puede o no tener actividad enzimática. Los efectos del veneno varían según la familia o especie de serpiente involucrada, el grado de madurez de la serpiente y la cantidad de veneno inoculado (3).

A nivel mundial, se han registrado más de 3 500 especies de serpientes distribuidas en 465 géneros y 30 familias. Aunque es difícil estimar con precisión la cantidad real de accidentes ofídicos debido a que ocurren principalmente en áreas rurales y afectan a comunidades vulnerables, se estima que se producen más de cinco millones de casos al año, de los cuales la mitad pueden implicar envenenamiento. Se estima que se producen entre 80 000 y 140 000 muertes debido a estos casos, y esta cifra puede triplicarse si se tienen en cuenta las amputaciones y otras complicaciones que generan discapacidad. Los casos se concentran en Asia, África y Latinoamérica (4).

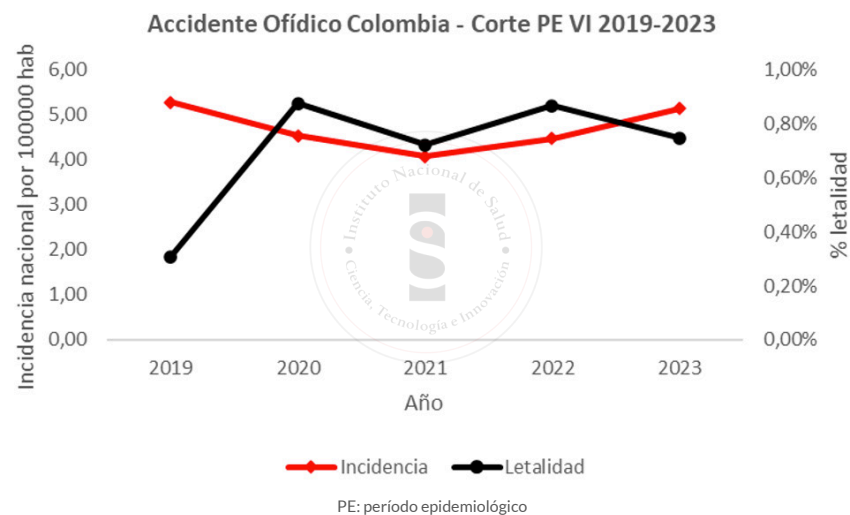
Colombia, al ser un país con condiciones ecoepidemiológicas propicias para la supervivencia de serpientes, es el tercer país latinoamericano con mayor número de casos, después de Brasil y México. Según los registros nacionales disponibles, se han identificado más de 300 especies de serpientes distribuidas en el territorio colombiano, desde altitudes de 0 hasta 3 500 metros sobre el nivel del mar. De estas especies, el 18% son venenosas. (1)

En el país, existen cuatro familias de serpientes de importancia para la vigilancia en salud pública de los accidentes ofídicos: *Viperidae*, compuesta

por las víboras verdaderas (géneros *Bothrops*, *Crotalus*, *Lachesis*, *Bothriechis* y *Porthidium*), responsables de la mayoría de los casos de envenenamiento, cuyo cuadro clínico se caracteriza por síndromes hemorrágicos, edema y daño tisular; *Elapidae*, que incluye las serpientes corales (género *Micrurus*), que causan un síndrome clínico caracterizado por parálisis neurológica. En ambos casos, el envenenamiento puede generar daño multiorgánico, lo que ocasionaría muerte o secuelas irreversibles y discapacidad. La tercera familia, *Colubridae*, comprende serpientes no venenosas o con toxinas de bajo impacto, que causan cuadros locales leves en seres humanos, pero no representan una amenaza para la vida; y la cuarta familia, *Boidae*, que son constrictoras que generan agresiones por mordedura pero que no son venenosas (1,5).

Con corte a primer semestre de 2023, y comparado con el mismo período de los cuatro años anteriores, se evidenció que la incidencia tuvo una disminución progresiva de 2019 a 2021 y a partir de ese momento, presentó un aumento leve pero constante. La letalidad ha tenido mayor variación a lo largo de estos cinco años (figura 1).

Figura 1. Incidencia y Letalidad de accidente ofídico, Colombia. I semestre 2019-2023



Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

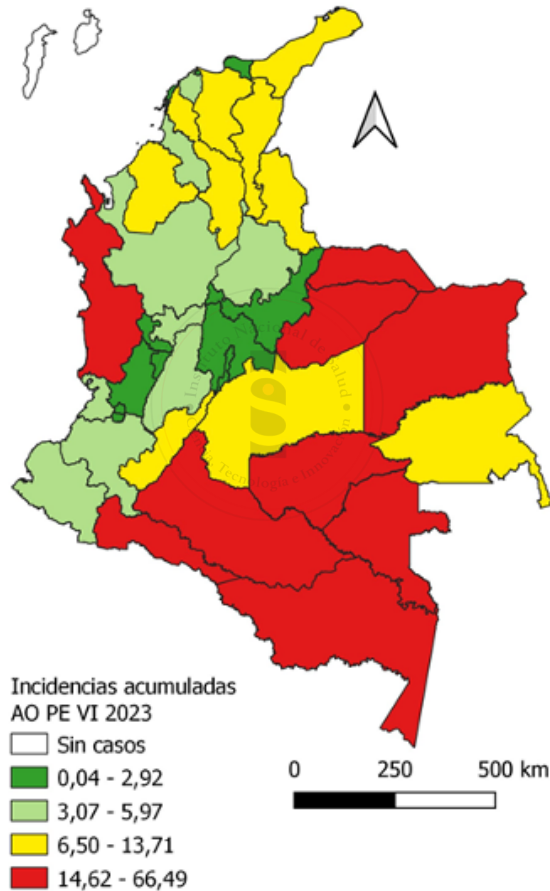
Desnutrición

Brotos

Tablas

Para el primer semestre de 2023, se reportaron al Sivigila 2 713 casos (34 provenientes del exterior), para una incidencia de 5,14 casos por 100 000 habitantes (según proyecciones de población para el 2023 del DANE). Los departamentos de mayores incidencias se concentran principalmente en las regiones de la Amazonía y la Orinoquía (situación favorecida por la baja densidad poblacional) (mapa 1).

Mapa 1. Incidencias acumuladas de accidente ofídico por entidad territorial, Colombia, I semestre 2023

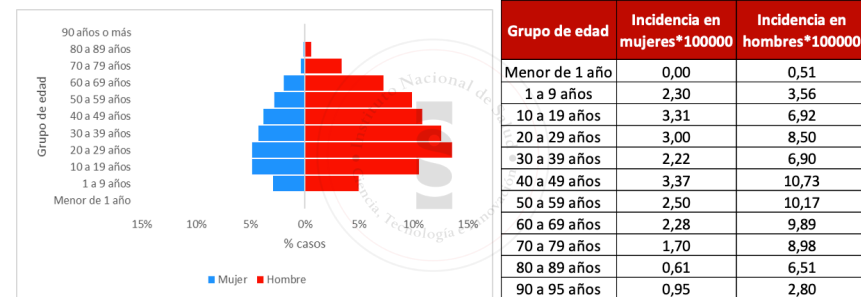


Fuente: Sivigila con corte a I semestre 2023.
DANE proyecciones de población para el 2023

El evento sigue presentándose principalmente en hombres (73,5 %), afiliados al régimen subsidiado (79,9 %); población rural (72,7 %). Se encontró ligado a actividades agrícolas (45,3 %) y oficios domésticos (20,5 %). La ubicación de mordedura más frecuente fue en miembros inferiores (60,3%), seguida por miembros superiores (37,3 %). Los agentes agresores más frecuentes fueron las víboras (71,3 %) y los elápidos solo comprendieron el 1 % de los casos. Todos estos datos son concordantes con el comportamiento histórico del evento.

El grupo de edad más afectado fue el de 20 a 29 años, principalmente en hombres. Sin embargo, las incidencias más altas, se presentaron en hombres de 40 a 49 años (figura 2).

Figura 2. Grupos de edad por sexo e incidencias del accidente ofídico, I semestre de 2023



Fuente: Sivigila con corte a I semestre 2023.
DANE proyecciones de población para el 2023

Se han reportado 20 muertes dentro de la notificación del evento (todas procedentes del país), para una letalidad de 0,75 %. A continuación, se resume el comportamiento de este indicador por características sociales y demográficas, entidad territorial y municipio:

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 3. Resumen de variables relacionadas con letalidad del accidente ofídico, Colombia, I semestre 2023

ET	% letalidad	Variable	Valor
Antioquia	1,10%	Hombres	15 casos
Bolívar	0,69%	Mujeres	5 casos
Boyacá	2,70%	Rango de edad	3-79 años
Caquetá	1,11%	Área rural	18 casos
Cauca	1,18%	Área urbana	2 casos
Córdoba	1,69%	Menores de edad	3 casos
Guainía	25%	Uso AV	50%
Huila	1,23%	Víboras	16 casos
Magdalena	0,79%	Corales	1 caso
Nariño	2%	No identificadas	3 casos
Santander	0,94%		
Vaupés	5,88%		
Vichada	2,78%		

AV: antiveneno, ET: entidad territorial

Figura 4. Comportamiento del evento por municipio con reporte de muertes por accidente ofídico, Colombia, I semestre 2023

ET	Municipio	Incidencia * 10000 hab	% letalidad
Antioquia	Briceño	4,68	25%
Antioquia	Frontino	5,54	8,3%
Antioquia	Ituango	3,44	10%
Antioquia	Remedios	3,54	9,1%
Bolívar	Montecristo	3,29	16,7%
Boyacá	Cubará	10,94	8,3%
Caquetá	San Vicente del Caguán	3,68	5%
Cauca	Piamonte	6,33	16,7%
Córdoba	Ciénaga de Oro	1,13	14,3%
Córdoba	Montelíbano	1,25	9,1%
Córdoba	San Andrés de Sotavento	1,83	11,1%
Córdoba	San José de Uré	4,25	16,7%
Guainía	Puerto Inírida	0,56	50%
Huila	Colombia	2,77	50%
Magdalena	Chivolo	3,72	11,1%
Nariño	Barbacoas	0,71	25%
Santander	La Paz	1,98	100%
Vaupés	Pacoa	17,57	22,2%
Vichada	Cumaribo	1,71	7,1%

La proporción nacional de uso de antiveneno en casos clasificados con clínica de envenenamiento (92 % del total de la notificación) es de 82 %. A continuación, se resumen el uso de antiveneno por entidad territorial de notificación.

Tabla 1. Uso de antiveneno en accidente ofídico por entidad territorial, Colombia, I semestre de 2023.

ET	% uso AV	ET	% uso AV
Guainía	100%	Nariño	81%
Guaviare	97%	Cundinamarca	81%
Amazonas	96%	Buenaventura	80%
Boyacá	95%	Santander	80%
Casanare	95%	Risaralda	79%
Cesar	95%	La Guajira	78%
Vaupés	94%	Tolima	74%
Arauca	94%	Cartagena	71%
Putumayo	94%	Sucre	68%
Chocó	90%	Caldas	67%
Caquetá	90%	Huila	67%
Norte de Santander	89%	Cauca	55%
Vichada	88%	Atlántico	55%
Magdalena	88%	Cali	46%
Antioquia	87%	Quindío	40%
Santa Marta	83%	Barranquilla	35%
Córdoba	83%	Bogotá	29%
Bolívar	83%	Valle del Cauca	6%
Meta	82%		

Conclusiones

- El evento y las muertes siguen presentándose principalmente en hombres, en grupos de edad en etapas productivas y en poblaciones que habitan zonas rurales, tal como se ha reportado en informes nacionales anteriores.
- Las regiones de la Amazonía y Orinoquía tienen las entidades territoriales con las incidencias más altas en el país. En algunos de estos, la situación se ve favorecida por la baja densidad poblacional y las condiciones ecoepidemiológicas que propician la aparición del evento.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

- Aunque el indicador de letalidad no es tan elevado en comparación con otros eventos de interés en salud pública, podría estar asociado a deficiencias en la percepción del riesgo tanto a nivel individual como colectivo, así como a factores que dificultan el acceso oportuno a la atención médica, lo que puede contribuir a escenarios de discapacidad y mortalidad.
- La mitad de los pacientes fallecidos no recibieron tratamiento con antiveneno.
- Existe una brecha respecto a los promedios anuales de incidencia entre los municipios que tienen menor medida de pobreza multidimensional con aquellos en los cuales esta medida es mayor, lo que representa una mayor vulnerabilidad para la población de estos últimos.

Recomendaciones

- Fortalecer las competencias y la accesibilidad en la atención entre la vigilancia epidemiológica, los programas de salud, la línea toxicológica, los servicios de atención médica y las secciones administrativas con el objetivo de desarrollar un plan estratégico para el abordaje del evento.

Referencias

1. Lynch J, Angarita-Sierra T, Ruiz-Gómez F. Programa nacional para la conservación de las serpientes presentes en Colombia. [Internet]. Bogotá D.C.: Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible; 2016. 128 p. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/comunicaciones/infografias/programa%20nacional%20serpientes.pdf>

2. Sevilla-Sánchez MJ, Mora-Obando D, Calderón JJ, Guerrero-Vargas JA, Ayerbe-González S. Accidente ofídico en el departamento de Nariño, Colombia: análisis retrospectivo, 2008-2017. *Biomédica*. 2019; 39:715-36. <https://doi.org/10.7705/biomedica.4830>.
3. Sevilla-Sánchez MJ, Ayerbe-González S, Bolaños-Bolaños E. Aspectos biomédicos y epidemiológicos del accidente ofídico en el departamento del Cauca, Colombia (2009-2018). *Biomédica*. 2021; 41:314-37. <https://doi.org/10.7705/biomedica.5853>
4. Organización Mundial de la Salud. Mordeduras de serpientes venenosas – Notas Descriptivas [Sitio virtual]. [Ginebra]: Organización Mundial de la Salud; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/snakebite-envenoming>
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía para el Manejo de Emergencias Toxicológicas versión 2017 (capítulo 9) Convenio 344 de 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GT/guias-manejo-emergencias-toxicologicas-outpout.pdf>

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

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

SITUACIÓN NACIONAL

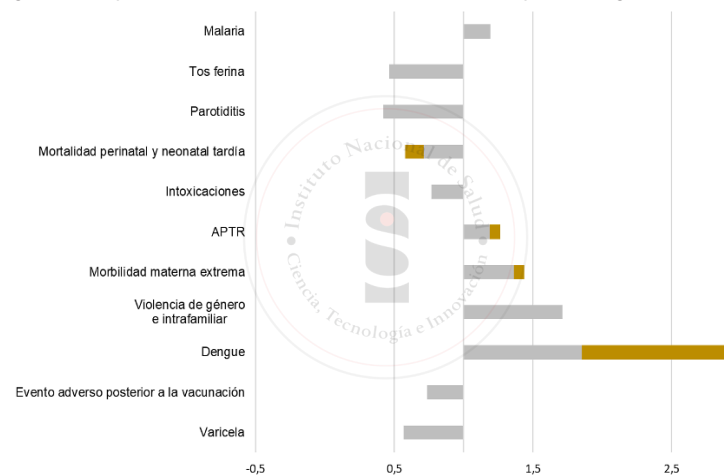
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

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

Para la semana epidemiológica 27 de 2023 se identificó que la notificación de los eventos dengue, morbilidad materna extrema y agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia se encuentran por encima de lo esperado, mientras que la notificación del evento mortalidad perinatal y neonatal tardía se encuentra por debajo de lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 5).

Figura 5. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 27 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 26 de 2023 los eventos tuberculosis, tuberculosis farmacorresistente, leptospirosis, sífilis gestacional, sífilis congénita, accidente ofídico, mortalidad por desnutrición y Sarampión-Rubeola se encontraron por encima de lo esperado; mientras que leishmaniasis cutánea, zika, chikunguña 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 2).

Es de mencionar que para los eventos leptospirosis, tuberculosis, tuberculosis farmacorresistente, sarampión, rubeola, mortalidad por desnutrición, sífilis gestacional y sífilis congénita se analizaron de forma acumulada con su histórico, mientras que el resto de los eventos se analizó la semana 26 contra su histórico para dicha semana.

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2023

Evento	Observado	Esperado	p
Accidente Ofídico			
Leptospirosis	2578	554	0,00
Tuberculosis	11399	7882	0,00
Sífilis gestacional	6073	4083	0,00
Sífilis Congénita	913	698	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	272	197	0,00
Mortalidad por DNT	166	129	0,00
Accidente Ofídico	3802	2618	0,00
Sarampión - Rubeola	1046	923	0,00
Zika	73	480	0,00
Leishmaniasis cutánea	4	96	0,00
Chikunguña	0	8	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	5	14	0,00
Mortalidad materna	4	10	0,05
Mortalidad por dengue	107	48	0,06
Lepra	2	8	0,07
EAPV	3	8	0,13
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,14
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	3	0,05

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Cumplimiento en la notificación

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

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, se observó el mismo comportamiento que en la semana anterior y permaneció igual a la semana 27 del 2022. En esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

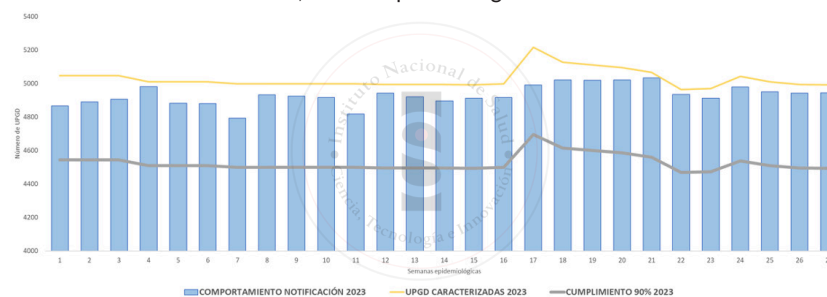
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122/1 122 UNM), permaneciendo igual respecto a la semana anterior del presente año y a la semana 27 del 2022. El país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,06 % (4 945 / 4 992); presentando un aumento del 0,6% respecto a la semana anterior y aumento de 0.87 % respecto a la semana epidemiológica 27 del 2022. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

Respecto al incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública para la semana 27 de 2023, a nivel nacional se identificó un 0,94 % de silencios del total de UPGD caracterizadas. Al hacer el análisis por nivel de complejidad del total de UPGD silenciosas, se identifica el 74 % en el I nivel; el 14 % en el II nivel y el 6 % para las UPGD de III nivel.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica, correspondiente a la vigencia 2022-2023. Se muestran las UPGD caracterizadas, el comportamiento de la notificación y el cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %). En la semana de análisis se evidenció el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (figura 6).

Figura 6. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 27 de 2023.



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

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; 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 27 de 2023, se han notificado 561 muertes probables en menores de cinco años: 291 por infección respiratoria aguda (IRA), 187 por desnutrición aguda (DNT) y 83 por enfermedad diarreica aguda (EDA). Las tasas de mortalidad preliminares en menor de cinco años para los tres eventos y según entidad territorial de residencia se describen en la tabla 3.

Tabla 3. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 27 2022-2023

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 27 2023			Casos en estudio a SE 27 2023			Tasa a SE 27 2022			Tasa a SE 27 2023		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	1	2	2	0	0	0	10,45	52,27	0,00	10,49	20,98	20,98
Antioquia	8	4	1	2	17	2	1,59	3,40	0,91	1,85	0,93	0,23
Arauca	1	0	2	0	1	0	10,72	10,72	3,57	3,61	0,00	7,21
Atlántico	2	0	1	2	1	0	0,00	3,35	1,67	1,71	0,00	0,86
Barranquilla	1	2	0	0	0	0	3,27	2,18	0,00	1,12	2,23	0,00
Bogotá D.C.	0	17	0	2	14	1	0,42	7,51	0,21	0,00	3,61	0,00
Bolívar	8	1	1	1	3	0	10,38	2,83	0,94	7,72	0,96	0,96
Boyacá	1	2	0	0	1	1	1,14	1,14	1,14	1,16	2,31	0,00
Buenaventura	1	1	0	4	2	0	5,51	0,00	0,00	2,82	2,82	0,00
Caldas	0	0	0	0	0	0	0,00	3,24	0,00	0,00	0,00	0,00
Cali	1	1	1	0	1	0	0,00	0,67	0,00	0,69	0,69	0,69
Caquetá	0	0	0	0	2	0	2,58	12,91	0,00	0,00	0,00	0,00
Cartagena	1	5	0	1	1	0	2,47	2,47	0,00	1,26	6,32	0,00
Casanare	0	0	2	0	2	1	10,26	12,82	2,56	0,00	0,00	5,22
Cauca	0	3	1	0	3	1	0,86	2,59	1,73	0,00	2,63	0,88
Cesar	6	2	1	6	2	1	11,28	4,03	4,03	4,91	1,64	0,82
Chocó	11	6	4	8	19	7	39,39	30,83	6,85	19,05	10,39	6,93
Córdoba	0	2	1	3	2	1	0,00	4,46	0,00	0,00	1,30	0,65
Cundinamarca	0	1	0	1	3	0	1,28	3,43	0,00	0,00	0,43	0,00
Guainía	0	1	0	1	5	0	14,47	14,47	0,00	0,00	14,35	0,00
Guaviare	0	0	0	0	1	1	0,00	10,49	0,00	0,00	0,00	0,00
Huila	3	4	0	0	1	2	2,92	4,87	0,00	2,97	3,97	0,00
La Guajira	31	15	10	10	10	3	39,57	17,98	7,19	28,05	13,57	9,05
Magdalena	8	5	2	0	4	2	17,58	4,69	0,00	9,50	5,94	2,37
Meta	2	3	1	5	2	1	7,05	4,70	0,00	2,39	3,59	1,20
Nariño	1	3	0	2	3	2	0,81	4,04	0,00	0,83	2,48	0,00
Norte de Santander	1	0	0	1	3	1	1,50	2,26	1,50	0,76	0,00	0,00
Putumayo	0	1	0	0	0	1	6,23	9,34	3,11	0,00	3,15	0,00
Quindío	0	1	0	1	1	0	3,12	3,12	0,00	0,00	3,18	0,00
Risaralda	4	0	4	3	4	3	8,27	3,31	4,96	6,79	0,00	6,79
San Andrés	0	0	0	0	2	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Santa Marta	0	0	0	0	2	0	12,26	2,45	2,45	0,00	0,00	0,00
Santander	1	2	2	2	0	1	0,64	0,64	0,00	0,66	1,31	1,31
Sucre	0	0	1	2	1	0	0,00	2,55	1,28	0,00	0,00	1,29
Tolima	0	2	0	2	6	0	4,67	2,33	1,17	0,00	2,39	0,00
Valle del Cauca	1	4	0	2	7	1	4,24	4,94	0,71	0,72	2,90	0,00
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0,00	95,65	31,88	0,00	0,00	0,00
Vichada	2	1	1	1	0	2	57,87	14,47	7,23	14,45	7,22	7,22
Nacional	96	91	38	62	126	35	4,83	5,18	1,14	2,59	2,46	1,03

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

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A semana epidemiológica 27 de 2023 se han notificado 291 muertes probables en menor de cinco años por IRA, 95 fueron confirmadas, 67 fueron descartadas y 129 se encuentran en estudio, para una tasa de

mortalidad de 2,46 casos por cada 100 000 menores de cinco años. A semana epidemiológica 27 de 2022 se confirmaron 195 casos, para una tasa de mortalidad de 5,18 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 27 se notificaron 12 muertes probables en menor de cinco años por IRA.

Se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes notificadas en Antioquia, Bogotá, Cali, Chocó, Cesar, Cundinamarca, Guainía, Valle del Cauca y Vichada en comparación con el histórico; a nivel municipal, en Remedios (Antioquia), Magangué, Valledupar, Barrancabermeja, Pueblo Bello, Bajo Baudó (Pizarro) e Ibagué. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 4. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	16	25
Guainía	1	6
Valle del Cauca	6	11
Antioquia	33	21
Bogotá D.C.	40	31
Cali	8	2
Cesar	10	4
Cundinamarca	16	4
Vichada	5	1
Bajo Baudó	1	8
Valledupar	5	1
Magangué	3	0
Pueblo Bello	3	0
Remedios	3	0
Barrancabermeja	3	0
Ibagué	5	1

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

Mortalidad por desnutrición

A semana epidemiológica 27 se han notificado 187 muertes probables en menor de cinco años por DNT, 101 fueron confirmadas, 22 fueron descartadas y 64 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,59 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 27 fueron 182, para una tasa de mortalidad de 4,83 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 27 de 2023 se notificaron cinco muertes probables en menor de cinco años por DNT.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Buenaventura, Cauca, Chocó, La Guajira y Risaralda en comparación con el histórico; a nivel municipal Aracataca, Cumaribo, El Águila (Valle del Cauca), La Paz (Cesar), Ricaurte (Nariño) y Uribia. 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 27 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Buenaventura	0	5
Chocó	9	19
La Guajira	29	41
Risaralda	2	7
Cauca	3	0
Uribia	7	18
Aracataca	3	0
Cumaribo	6	2
El Águila (Valle)	3	0
La Paz (Cesar)	3	0
Ricaurte (Nariño)	3	0

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 27 de 2023 se han notificado 83 muertes probables en menor de cinco años por EDA, 40 casos fueron confirmados, seis casos descartados y 37 se encuentran en estudio para una tasa de mortalidad de 1,03 casos por cada 100 000 menores de cinco años. A semana epidemiológica 27 de 2022 se confirmaron 43 casos, para una tasa de mortalidad de 1,14 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 27 de 2023 se notificaron dos muertes probables en menor de cinco años por EDA.

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

Tabla 6. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Risaralda	3	7
Bajo Baudó	1	4
Caldone	3	0
Tibú	3	0

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Mortalidad materna

Metodología

De acuerdo con los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se acogen las siguientes 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.

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 27 de 2023 se notificaron al Sivigila seis casos, cuatro corresponden a muertes maternas tempranas, una muerte tardía y una muerte por causas coincidentes, para un total acumulado de 141 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 134 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 27, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	170	86	22	278
2021	267	79	22	368
2022	139	83	37	259
2023	134	56	18	208

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 27 de 2023 fue de 43,9 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, comportamiento en descenso frente a 45,6 casos por 100 000 nacidos vivos a la misma semana epidemiológica de 2022. Se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 33 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Bogotá D.C., La Guajira, Antioquia, Atlántico, Cartagena, Cauca y Nariño. Las mayores razones se observaron en Amazonas, Vichada, Buenaventura, Caquetá y Chocó (tabla 8).

Tabla 8. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 27 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 27	2023 SE 27	
Amazonas	0	2	0,0	349,7	
Vichada	1	2	89,6	179,2	
Buenaventura	0	3	0,0	117,6	
Caquetá	1	4	28,5	113,9	
Chocó	8	5	163,9	102,4	
Atlántico	2	8	22,7	91,0	
La Guajira	12	10	100,5	83,8	
Cartagena	4	7	47,8	83,7	
Nariño	8	7	94,7	82,9	
Tolima	4	6	50,1	75,1	
Cauca	7	7	74,1	74,1	
Meta	2	4	25,5	50,9	
Magdalena	8	4	99,7	49,8	
Huila	2	4	22,5	45,1	
Arauca	1	1	45,0	45,0	
Colombia	139	134	45,6	43,9	
Sucre	2	3	26,9	40,3	
Putumayo	0	1	0,0	39,2	
Quindío	1	1	38,9	38,9	
Risaralda	3	2	58,2	38,8	
Córdoba	5	5	37,5	37,5	
Cundinamarca	5	6	31,0	37,2	
Cesar	5	4	42,3	33,8	
Bolívar	8	3	89,8	33,7	
Casanare	0	1	0,0	31,2	
Valle del Cauca	0	3	0,0	31,1	
Barranquilla	1	3	10,1	30,3	
Bogotá	14	10	41,8	29,8	
Cali	4	3	36,6	27,4	
Santa Marta	4	1	100,4	25,1	
Santander	1	3	7,7	23,1	
Antioquia	17	8	48,3	22,7	
Norte de Santander	7	2	64,0	18,3	
Boyacá	2	1	32,3	16,1	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos, 01 de enero al 08 de julio de 2021. SE: semana epidemiológica.

Para la semana epidemiológica 27 de 2023, comparado con el promedio histórico 2019- 2022, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Antioquia, Bogotá, Caquetá, Norte de Santander y Santa Marta; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 9. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Bogotá D.C.	16	10	0,03
Antioquia	15	8	0,01
Caquetá	1	4	0,01
Norte de Santander	7	2	0,02
Santa Marta	5	1	0,03

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

Al realizar análisis desagregado por nivel municipal, en Cartagena del Chairá, Puerto Carreño (Vichada) y Leticia (Amazonas) se han notificado dos casos a semana epidemiológica 27 de 2023, con variación respecto al comportamiento histórico 2019-2022 (tabla 10).

Tabla 10. Municipios con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Cartagena del Chairá (Caquetá)	0	2	0,02
Puerto Carreño (Vichada)	0	2	0,02
Leticia (Amazonas)	0	2	0,02

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

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 27 de 2023, el 63,4% corresponden a causas directas y el 31,3% a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 21,6% (tabla 11).

Tabla 11. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2023

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	85	63,4
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	29	21,6
Hemorragia obstétrica	19	14,2
Sepsis obstétrica	13	9,7
Evento tromboembólico como causa básica	10	7,5
Embarazo ectópico	7	5,2
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	2,2
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	1	0,7
Embolia de líquido amniótico	2	1,5
Otras causas directas	1	0,7
INDIRECTA	42	31,3
Otras causas indirectas	20	14,9
Otras causas indirectas: neumonía	12	9,0
Sepsis no obstétrica	5	3,7
Otras causas indirectas: cáncer	4	3,0
Complicaciones derivadas del tratamiento	1	0,7
EN ESTUDIO	7	5,2

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

La OMS clasifica la mortalidad perinatal y neonatal tardía como: muerte perinatal, correspondiente a las ocurridas en el periodo comprendido a partir de las 22 semanas completas de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento; muerte neonatal tardía que corresponde a las ocurridas después de los 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 5 años. Para el análisis de comportamientos inusuales en el nivel municipal se utilizó la distribución de probabilidades de Poisson por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio, teniendo en cuenta que en los municipios se comporta como evento de baja frecuencia. El periodo de comparación para las dos metodologías corresponde al periodo entre el 2018 y 2022 con corte del periodo a analizar.

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

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

A semana epidemiológica 27 de 2023 se han notificado 3 740 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 3 685 corresponden a residentes en Colombia y 55 a residentes en el exterior.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,1 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El mayor número de casos se notificó en Antioquia, Bogotá D.C., Córdoba, Cundinamarca y La Guajira. Las razones más altas se observaron en Guainía (21,0); Vichada (18,8); Amazonas (17,5); Arauca (17,1) y Chocó (16,0).

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 46,6%, seguido de las neonatales tempranas con 27,3%, neonatales tardías con 15,9% y fetales intraparto con 10,2%.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 28,4%, que corresponden principalmente a trastornos de origen neonatal y materno, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,7% y asfixia y causas relacionadas con el 22,8% (figura 7).

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

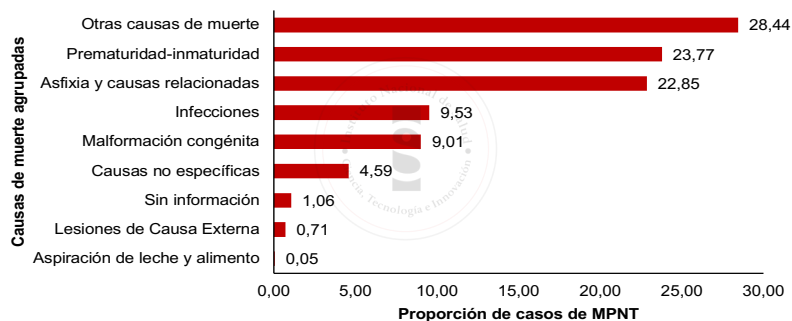
Tablas

Tabla 12. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 27 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 27	2023 a SE 27	2022 a SE 27	2023 a SE 27	
Guainía	8	15	11,2	21,0	
Vichada	17	21	15,2	18,8	
Amazonas	11	10	19,2	17,5	
Arauca	46	38	20,7	17,1	
Chocó	120	78	24,6	16,0	
Guaviare	6	11	8,7	15,9	
Cartagena	162	129	19,4	15,4	
Córdoba	226	202	16,9	15,1	
La Guajira	277	168	23,2	14,1	
Buenaventura	42	35	16,5	13,7	
Cali	161	149	14,7	13,6	
Atlántico	150	116	17,1	13,2	
Bogotá	458	421	13,7	12,6	
Putumayo	30	32	11,8	12,5	
Cundinamarca	208	202	12,9	12,5	
San Andrés y Providencia	4	4	12,5	12,5	
Quindío	35	32	13,6	12,5	
Barranquilla	158	123	16,0	12,4	
Cauca	160	117	16,9	12,4	
Antioquia	477	435	13,6	12,4	
Sucre	110	91	14,8	12,2	
Vaupés	8	5	19,5	12,2	
Colombia	4 463	3 685	14,6	12,1	
Caldas	63	48	15,8	12,0	
Cesar	148	138	12,5	11,7	
Bolívar	139	103	15,6	11,6	
Casanare	48	36	15,0	11,2	
Boyacá	80	69	12,9	11,1	
Tolima	86	88	10,8	11,0	
Meta	109	86	13,9	11,0	
Huila	119	96	13,4	10,8	
Valle del Cauca	118	104	12,2	10,8	
Caquetá	34	37	9,7	10,5	
Nariño	106	83	12,5	9,8	
Norte de Santander	140	99	12,8	9,1	
Santander	139	116	10,7	8,9	
Magdalena	120	71	14,9	8,8	
Risaralda	76	44	14,7	8,5	
Santa Marta	64	33	16,1	8,3	

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

Figura 7. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, a semana epidemiológica 27 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 27 de 2023 se presentó comportamiento inusual en Antioquia, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Cali, Norte de Santander, Atlántico, Cauca, Magdalena, Barranquilla, Bolívar, Cesar y Nariño. 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 27 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2018-2022 (SE 24 a 27)	Valor observado 2023 (SE 24 a 27)
Antioquia	82	49
Córdoba	41	22
Cundinamarca	38	22
La Guajira	37	16
Cali	29	16
Norte de Santander	25	14
Atlántico	23	12
Cauca	23	11
Magdalena	21	11
Barranquilla	32	10
Bolívar	21	10
Cesar	26	8
Nariño	19	8

SE: semana epidemiológica.

Con respecto al análisis desagregado al nivel municipal en Lorica, Aguachica (Cesar), Fusagasugá y Rionegro (Antioquia) se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico 2018 a 2022 (tabla 14).

Tabla 14. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2023

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 27 2018-2022	Valor observado a SE 27 de 2023
Córdoba	Lorica	16	22
Cesar	Aguachica	15	21
Cundinamarca	Fusagasugá	9	15
Antioquia	Rionegro	8	14

SE: semana epidemiológica.

EVENTOS TRAZADORES

Infeción respiratoria aguda

Metodología:

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

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

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

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

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 27 de 2023 se notificaron 128 374 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 Atlántico, Chocó, Córdoba, La Guajira, Santa Marta, Santander, Vaupés y Vichada. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Caquetá, Guainía. Las 26 entidades territoriales restantes no presentaron comportamientos inusuales.

De acuerdo con el análisis de comportamientos inusuales en los municipios que tienen más de 100 000 habitantes se observó incremento durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (24 a 27) en 15 municipios (figura 6).

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (24 a 27), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 25,0 % (149 355) de los casos, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 19,4 % (116 346). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en niños de dos a cuatro años 15,1 % y niños de un año con el 15,0 % respectivamente.

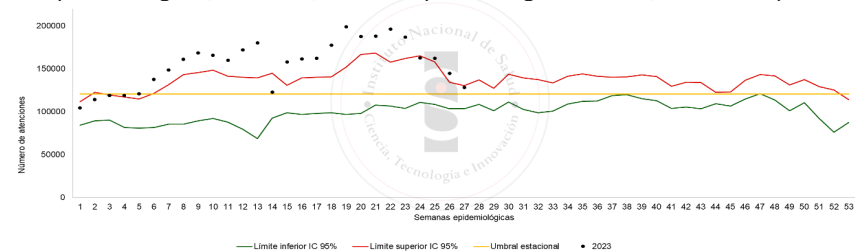
En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubican debajo el límite superior (figura 8).

Tabla 15. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 24 a 27 de 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 24 a 27)	Observado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 24 a 27)
Antioquia	Apartado	13 736	1 026	1 954
Antioquia	Turbo	9 801	1 062	1 475
Antioquia	Envigado	16 828	2 103	2 400
Antioquia	Itagüí	49 593	4 300	6 405
Antioquia	Bello	52 740	4 212	6 341
Atlántico	Malambo	5 098	515	742
Atlántico	Soledad	47 573	6 325	7 086
Bolívar	Magangué	11 407	1 101	1 919
Boyacá	Sogamoso	10 764	1 785	1 723
Casanare	Yopal	9 283	1 033	1 903
Cundinamarca	Girardot	15 839	953	1 861
Cundinamarca	Madrid	10 295	833	813
Cundinamarca	Zipacquirá	14 141	1 721	1 986
Cundinamarca	Mosquera	3 900	434	561
Cundinamarca	Soacha	45 409	3 663	6 312
La Guajira	Maicao	80 070	2 268	8 385
La Guajira	Uribia	32 888	2 098	6 133
Huila	Pitalito	8 672	1 192	1 142
Norte de Santander	Ocaña	10 611	1 094	1 407
Santander	Girón	4 838	278	724
Santander	Piedecuesta	5 198	271	630
Santander	Floridablanca	14 846	1 641	2 468
Valle del Cauca	Yumbo	7 862	850	1 049
Valle del Cauca	Cartago	10 259	1 354	1 455
Valle del Cauca	Tuluá	9 433	859	1 816
Valle del Cauca	Palmira	15 969	2 015	2 417

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

Figura 8. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27, entre 2017 y 2023.



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

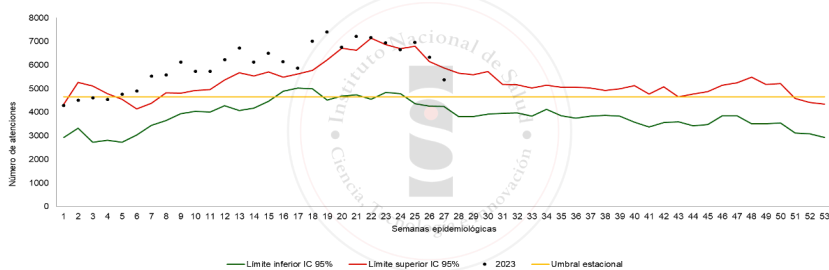
Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 27 de 2023, se notificaron 5 375 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Chocó, Guainía, Guaviare, Quindío, y Vichada e incremento en Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Putumayo, Risaralda, Santa Marta, Santander, Tolima y Vaupés. En las 14 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (24 a 27), por grupos de edad los mayores de 60 años (5 598) representaron el 22,1 %, seguido por los menores de un año con el 22,0 % (5 564). 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 28,1 %; seguido por los niños menores de un año con el 26,4 %.

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

Figura 9. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27, entre 2017 y 2023.

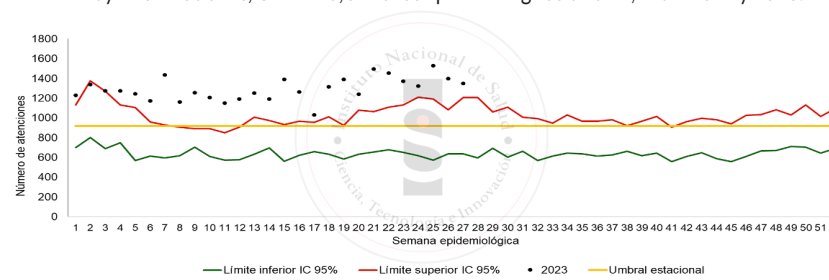


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2023

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

En la semana epidemiológica 27 de 2023, se notificaron 1 349 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidenció que se ubica por encima del límite superior (figura 10).

Figura 10. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27, entre 2017 y 2023.



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

Hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM

En la semana epidemiológica 27 de 2023 se notificaron 644 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 27 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Bogotá, Cesar, Guainía, Huila, Putumayo y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (24 a 27), por grupos de edad los mayores de 60 años que representaron el 33,7 % (1 084); seguido de los menores de un año representaron el 28,2 % (907). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRA en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas, se presentó en los niños de un año con el 32,8 %, seguido de los niños de dos a cuatro años con el 28,8 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM para la semana actual se ubican por encima del límite superior (figura 11).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

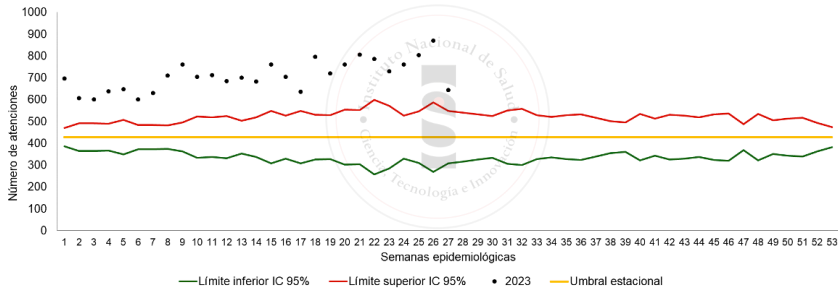
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 11. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semanas epidemiológicas 01 a 27, Colombia, entre 2017 y 2023.

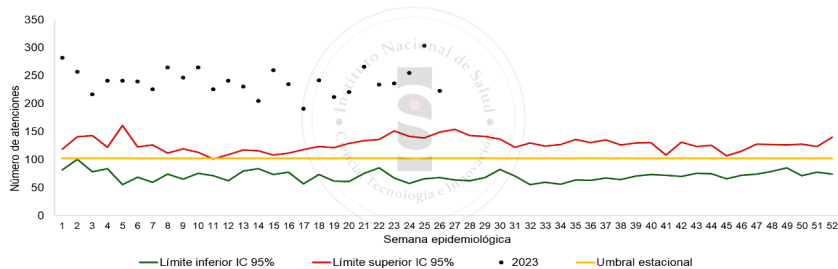


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2023

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

En la semana epidemiología 27 de 2023, se notificaron 236 atenciones en hospitalización por IRA en UCI/UCIM en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidencia que está por encima del límite superior (figura 12).

Figura 12. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semanas epidemiológicas 01 a 27, Colombia, entre 2017 y 2023



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

Durante la semana epidemiológica 25, en la región de las Américas la actividad de influenza se presentó aumentada en América Central con niveles altos de circulación y en decremento en la subregión Andina, Brasil

y Cono Sur. La detección por laboratorio evidenció circulación concurrente en toda la región de A(H1N1)pdm09 e influenza B/Victoria. Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reportó un descenso a nivel regional. Con relación a SARS-CoV2 se mantuvo en actividad aumentada con niveles medios y moderados de circulación en las subregiones Caribe y Andina. En Norteamérica, se presentó un ligero aumento para este agente viral (consulta datos regionales).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana 27, 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 VSR Y SARS-CoV-2, en disminución influenza A y B. 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 20 a 23 y semanas epidemiológicas 24 a 27, 2023

Agente viral identificado	SE 20 a SE 23			SE 24 a SE 27			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Rinovirus	9,0	8,8	7,4	9,6	12,4	8,0	
VSR	21,1	30,7	11,1	25,9	37,9	16,0	
Enterovirus	8,1	9,5	3,7	8,4	10,3	4,0	
Adenovirus	9,5	10,9	7,4	7,1	6,2	12,0	
Influenza B	16,1	9,5	3,7	8,7	4,1	4,0	
Influenza A	8,1	4,0	-	3,8	0,7	8,0	
Parainfluenza	6,9	8,8	3,7	8,8	8,3	8,0	
Metapneumovirus	7,1	8,8	11,1	8,7	8,3	8,0	
A(H1N1)pdm09	9,5	4,0	40,7	8,7	1,4	32,0	
SARS-CoV2	4,5	5,1	11,1	10,0	10,3	16,0	
A(H3N2)	0,2	-	-	-	-	-	

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

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

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.

Con corte al 08 de julio de 2023 en Colombia se han notificado 6 375 407 casos confirmados por laboratorio y 142 892 muertes. Entre el 02 y el 08 de julio de 2023 (semana epidemiológica 27) se confirmaron 885 casos en el territorio nacional; el 72,8 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá D.C., Antioquia, Valle del Cauca y Cundinamarca (tabla 17).

Tabla 17. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 27 de 2023

Entidad territorial	SE anteriores	Semana epidemiológica 2023				Total general
		24	25	26	27	
Bogotá D.C.	6	2	10	136	183	337
Antioquia	23	13	29	59	56	180
Valle del Cauca	1	3	5	47	34	90
Cundinamarca	3	6	16	8	5	38
Córdoba	3	2	8	4	8	25
Norte de Santander	0	6	9	7	3	25
Boyacá	1	2	7	3	10	23
Santander	3	6	0	7	5	21
Cauca	5	2	5	4	3	19
Barranquilla	10	0	1	2	3	16
Meta	0	2	1	1	11	15
Atlántico	7	0	2	2	2	13
Arauca	0	0	2	5	4	11
Huila	0	0	5	2	3	10
Nariño	1	2	3	0	3	9
Sucre	4	2	1	1	1	9
Quindío	5	1	0	1	1	8
Tolima	0	1	5	0	2	8
Casanare	0	1	0	2	2	5
Caldas	0	0	1	1	2	4
Cesar	0	2	1	0	1	4
Cartagena	2	0	0	0	1	3
Santa Marta	0	0	0	1	2	3
Bolívar	1	0	1	0	0	2
La Guajira	0	0	0	2	0	2
Risaralda	0	0	2	0	0	2
Amazonas	0	0	0	1	0	1
Magdalena	0	0	0	1	0	1
Putumayo	0	0	1	0	0	1
Total	75	53	115	297	345	885

SE: semana epidemiológica

En esta semana epidemiológica se identificaron 31 casos fallecidos de los cuales nueve corresponden a la semana 27 (tabla 2); uno de los casos se encuentran en el grupo de edad de 40 a 49 años y los 30 restantes son de 60 años y más; en cuanto a la información del estado vacunal, dos fallecidos contaban con una sola dosis; y cuatro casos no se encontraban vacunados.

Tabla 18. Casos nuevos fallecidos de COVID-19 en la semana epidemiológica 27 de 2023

Entidad territorial	Semana epidemiológica 2023					Total
	23	24	25	26	27	
Antioquia	0	2	2	2	1	7
Bogotá	0	0	0	3	4	7
Valle	0	0	1	2	2	5
Arauca	2	1	1	0	0	4
Cundinamarca	0	0	0	2	0	2
Barranquilla	0	0	1	0	0	1
Córdoba	0	0	0	1	0	1
Huila	0	0	0	0	1	1
Magdalena	0	0	0	1	0	1
Santander	0	0	0	0	1	1
Tolima	0	0	1	0	0	1
Total	2	3	6	11	9	31

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 24 a 27), en Colombia se confirmaron por laboratorio 2 652 casos nuevos por COVID-19 en 37 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 225 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 5,79 casos por cada 100 000 habitantes; este indicador comparado con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 20 a 23 de 2023) no presentaron comportamientos inusuales a nivel nacional; se identificó una disminución significativa de la incidencia en seis entidades territoriales. Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional fueron: Bogotá D.C.; Cali; Arauca; Antioquia y Boyacá.

Entre las semanas epidemiológicas 24 a 27 de 2023 se notificaron 76 muertes por COVID-19 procedentes de 36 municipios; con una tasa de mortalidad de 0,15 muertes por cada 100 000 habitantes. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá D.C. con el 26 % (20), Antioquia con el 14 % (11) y Cali con el 12 % (9); así mismo, las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Arauca (0,66), Cali (0,40), y Putumayo (0,27).

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 27 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 IN S 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.
 - Hemorragias severas: paciente con enfermedad febril aguda, que presenta hemorragias severas con compromiso hemodinámico.
 - Daño grave de órganos: paciente con enfermedad febril aguda y que presente signos clínicos o paraclínicos de daño severo de órganos como daño hepático, daño del sistema nervioso central, corazón o afección de otros órganos.
- **Muerte por dengue:** todo caso que fallece con diagnóstico de dengue grave.

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

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 27 de 2023 se notificaron 2 810 casos probables de dengue: 1 674 casos de esta semana y 1 136 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 54 789 casos, 30 691 (56,0 %) sin signos de alarma, 23 321 (42,6 %) con signos de alarma y 777 (1,4 %) de dengue grave.

El 74,1 % (40 604) de los casos a nivel nacional proceden de Meta, Tolima, Santander, Cali, Cundinamarca, Cesar, Sucre, Antioquia, Bolívar, Barranquilla, Córdoba Cartagena, Norte de Santander y Huila (Tabla 19).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 19. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 de 2023

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Meta	9 871	61,6	37,7	0,7
Tolima	5 352	57,1	41,3	1,6
Santander	3 367	51,3	47,1	1,6
Cali	2 629	58,7	40,1	1,2
Cundinamarca	2 410	50,7	48,6	0,7
Sucre	2 160	31,7	66,9	1,5
Cesar	2 239	35,9	60,4	3,7
Antioquia	2 026	53,8	44,2	1,9
Bolívar	1 985	49,9	48,3	1,8
Barranquilla	1 797	59,1	39,6	1,3
Cartagena	1 734	72,0	26,7	1,3
Córdoba	1 740	56,3	42,8	0,9
Norte de Santander	1 687	55,1	43,4	1,5
Huila	1 607	59,9	36,1	4,0
La Guajira	1 529	27,8	70,2	2,0
Caquetá	1 454	55,2	43,7	1,1
Atlántico	1 460	50,5	47,8	1,6
Valle del Cauca	1 287	61,1	38,6	0,3
Casanare	1 090	58,1	39,4	2,6
Putumayo	953	72,6	26,8	0,6
Amazonas	918	63,0	36,8	0,2
Arauca	726	82,1	17,4	0,6
Nariño	744	71,0	27,6	1,5
Cauca	651	71,4	28,0	0,6
Chocó	668	78,0	20,5	1,5
Guaviare	657	77,0	22,2	0,8
Magdalena	516	32,0	66,1	1,9
Boyacá	250	64,4	34,4	1,2
Santa Marta	264	28,8	68,6	2,7
Quindío	195	64,1	34,9	1,0
Vaupés	189	81,0	17,5	1,6
Buenaventura	160	65,6	33,8	0,6
Exterior	120	45,0	53,3	1,7
Vichada	110	73,6	26,4	0,0
Guainía	74	54,1	43,2	2,7
Risaralda	69	55,1	44,9	0,0
Caldas	73	39,7	60,3	0,0
Archipiélago de San Andrés	28	60,7	39,3	0,0
Total	54 789	56,0	42,6	1,4

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 23 a 26) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 19 a 22), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Bolívar, Buenaventura, Cali, Casanare, Cesar, Córdoba, Guaviare, Magdalena, Norte de Santander, Archipiélago de San Andrés y Procidencia, Sucre, Valle del Cauca y Vaupés; y una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Caquetá, Cartagena, Chocó., Meta y Vichada. Asimismo, en el país se observó en el último periodo analizado una tendencia estable con respecto al periodo anterior. Por otro lado, las entidades que presentaron un porcentaje superior al 60,0 % de dengue con signos de alarma y dengue grave en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 23 a 26) son: Cesar, Guainía, La Guajira, Magdalena, Risaralda, Santa Marta y Sucre.

A semana epidemiológica 27 de 2023, a nivel nacional se confirmó el 67,3 % (15 695) de los casos de dengue con signos de alarma y 79,3 % (616) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 83,0 % (19 348) de los casos de dengue con signos de alarma y el 97,2 % (755) de los casos con dengue grave (Tabla 20).

A semana epidemiológica 27 de 2023, la incidencia nacional de dengue es de 153,5 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2022 la incidencia fue de 91,0 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Amazonas, Vaupés, Meta, Guaviare, Tolima, Caquetá, Putumayo, Cundinamarca y Casanare persisten con las mayores incidencias registrando tasas superiores a 260 casos por 100 000 habitantes (figura 13)

A semana epidemiológica 27 de 2023, el evento a nivel nacional según el canal endémico se mantiene *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico (figura 14)

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

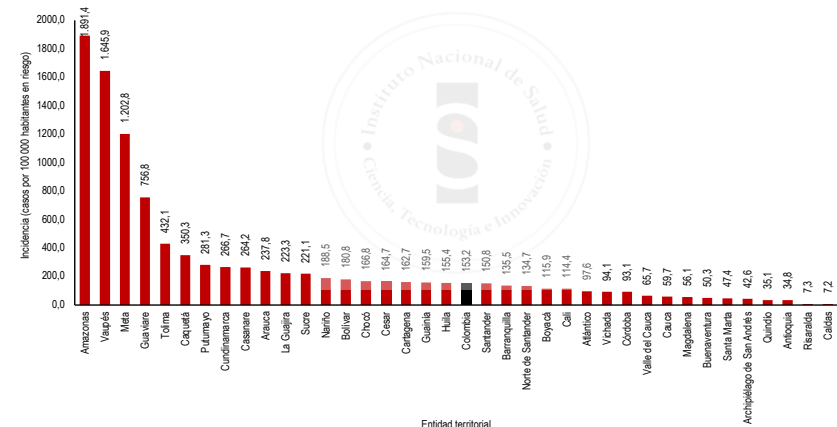
Tablas

Tabla 20. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 de 2023

Entidad territorial	Casos (n) **			Confirmación (%) **			Hospitalización **	
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Dengue grave
Amazonas	591	359	2	32,5%	54,0%	50,0%	91,9%	100,0%
Antioquia	1 154	804	36	53,9%	60,3%	75,0%	64,2%	91,7%
Arauca	602	122	1	8,3%	30,3%	0,0%	77,0%	0,0%
Atlántico	587	520	4	74,4%	68,3%	100,0%	82,7%	75,0%
Barranquilla	1 208	915	53	83,4%	92,1%	100,0%	89,1%	100,0%
Bolívar	850	624	7	47,5%	53,4%	14,3%	75,6%	100,0%
Bogotá D.C.	310	386	4	89,0%	94,3%	100,0%	75,6%	100,0%
Boyacá	179	108	0	53,1%	69,4%	N/A	63,0%	N/A
Buenaventura	102	55	1	78,4%	89,1%	100,0%	54,5%	100,0%
Caldas	22	47	0	63,6%	76,6%	N/A	78,7%	N/A
Cali	1 617	1 163	36	60,7%	80,2%	80,6%	81,3%	97,2%
Caquetá	810	639	9	81,4%	85,9%	88,9%	77,6%	88,9%
Cartagena	1 364	583	34	38,9%	64,5%	79,4%	69,6%	97,1%
Casanare	622	409	28	16,9%	43,3%	78,6%	94,9%	100,0%
Cauca	430	147	1	93,7%	95,9%	100,0%	81,0%	100,0%
Cesar	818	1 446	94	59,2%	78,6%	77,7%	94,2%	96,8%
Chocó	457	76	3	99,3%	98,7%	66,7%	48,7%	100,0%
Córdoba	979	851	25	63,1%	93,1%	100,0%	88,4%	100,0%
Cundinamarca	1 258	1 236	23	50,4%	68,8%	69,6%	94,6%	95,7%
Guainía	38	27	1	71,1%	63,0%	0,0%	77,8%	100,0%
La Guajira	419	1 041	18	92,4%	96,3%	100,0%	83,3%	88,9%
Guaviare	505	136	3	83,8%	83,1%	33,3%	91,2%	100,0%
Huila	974	600	95	71,5%	79,7%	89,5%	78,0%	100,0%
Magdalena	149	299	6	58,4%	83,6%	83,3%	69,2%	66,7%
Meta	6 037	3 693	74	12,5%	48,1%	52,7%	79,5%	100,0%
Nariño	525	198	11	99,2%	97,5%	72,7%	77,3%	90,9%
Norte Santander	933	742	26	17,9%	67,4%	84,6%	89,8%	100,0%
Putumayo	680	246	3	45,3%	79,3%	100,0%	98,0%	100,0%
Quindío	126	74	2	22,2%	31,1%	100,0%	71,6%	100,0%
Risaralda	34	31	1	44,1%	45,2%	100,0%	87,1%	100,0%
San Andrés	16	10	0	37,5%	70,0%	N/A	80,0%	N/A
Santander	1 716	1 662	62	42,8%	73,6%	83,9%	84,5%	96,8%
Santa Marta	67	197	10	56,7%	80,7%	80,0%	82,7%	100,0%
Sucre	695	1 529	36	48,3%	65,7%	80,6%	90,0%	97,2%
Tolima	2 856	1 880	63	7,8%	39,8%	69,8%	86,2%	96,8%
Valle del Cauca	730	414	2	18,1%	34,8%	100,0%	53,4%	100,0%
Vaupés	153	32	3	91,5%	96,9%	100,0%	68,8%	100,0%
Vichada	78	20	0	78,2%	75,0%	N/A	65,0%	N/A
Colombia	30 691	23 321	777	42,8%	67,3%	79,3%	83,0%	97,2%

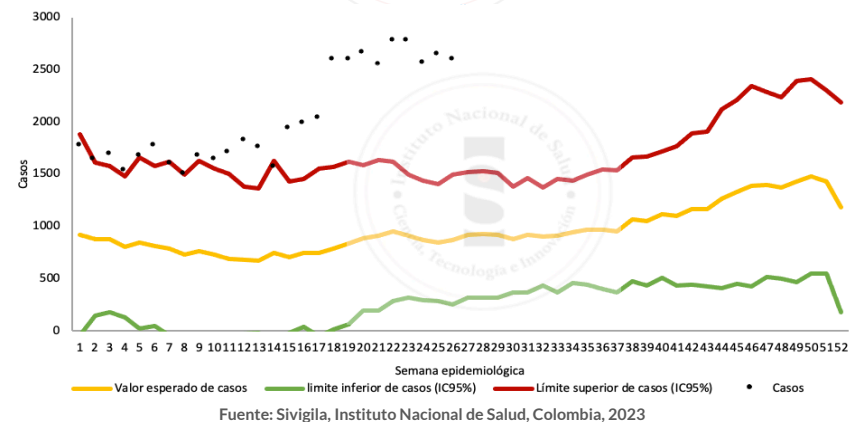
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

Figura 13. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 de 2023



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

Figura 14. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 de 2023



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

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue según canal endémico se observa que el 2,7% (1) de las entidades se encuentra *dentro de lo esperado*; el 10,8% (4) se encuentran en situación de *alerta* y el 86,4% (32) se encuentran por encima del *límite superior lo esperado*, comparado con el comportamiento

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

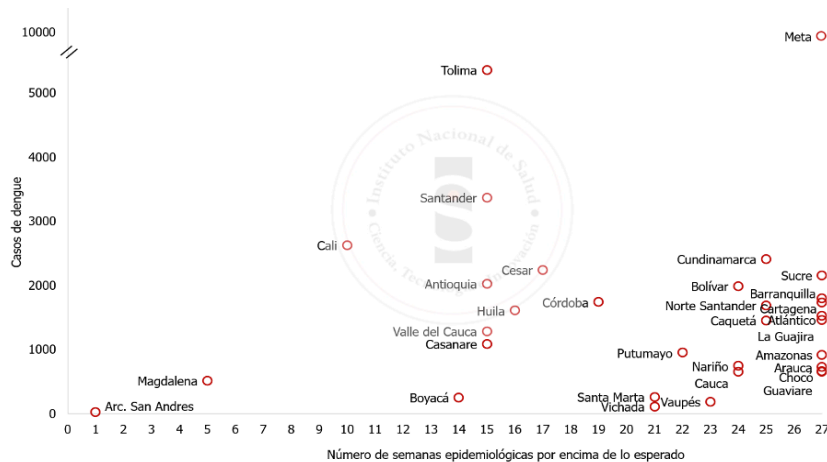
Desnutrición

Brotos

Tablas

histórico (figura 15). 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.

Figura 15. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semana epidemiológica 27, 2023



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 27 de 2023 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 27,6 % (228) 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 61,4 % (35/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 21).

A semana epidemiológica 27 de 2023 se han notificado 175 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 30 muertes procedentes de Tolima y Meta con 5 casos cada uno; Sucre con 4 casos; Huila, Cundinamarca y Norte de Santander con 2 casos; Amazonas, Antioquia, Bolívar, Cartagena, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena, Nariño y Santander con 1 caso cada uno. Para el mismo periodo de 2022 se confirmaron 39 muertes por dengue. Se descartaron 69 casos y se

encuentran en estudio 76 muertes probables de: Antioquia, Meta y Tolima con 8 casos cada uno; Cesar con 5 casos; Amazonas, Chocó, La Guajira, Santander y Sucre con 4 casos cada uno; Cundinamarca, Nariño con 3 casos cada uno; Arauca, Bolívar, Cali, Casanare, Huila, Norte de Santander, Santa Marta y Valle del Cauca, con 2 casos cada uno; Boyacá, Caquetá, Córdoba, Guaviare y Magdalena, con 1 caso cada uno.

Tabla 21. Municipios por encima de lo esperado según canal endémico de dengue con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue, Colombia, semana epidemiológica 27 de 2023

Dpto	Municipio	Incidencia (casos por 100 000 hab. en riesgo)	Acumulado	Esperado	Observado	Tipo de municipio
Antioquia	Apartadó	147,2	194	15	38	Muy alta transmisión
	Turbo	96,8	130	13	35	Muy alta transmisión
Atlántico	Barranquilla	137,0	1797	40	105	Muy alta transmisión
	Malambo	125,9	181	7	21	Alta transmisión
Bolívar	Soledad	127,7	874	13	49	Muy alta transmisión
	Cartagena	164,4	1734	42	167	Muy alta transmisión
Caquetá	Magangué	114,8	165	9	21	Muy alta transmisión
	Turbaco	261,3	304	3	68	Mediana transmisión
Cauca	Florencia	389,3	688	19	54	Muy alta transmisión
	Santander de Quilichao	54,0	62	4	13	Mediana transmisión
Cesar	Valledupar	85,0	469	31	170	Muy alta transmisión
	Aguachica	633,8	779	18	237	Muy alta transmisión
Córdoba	Montería	144,3	740	46	122	Muy alta transmisión
Cundinamarca	Girardot	899,4	1059	16	131	Muy alta transmisión
Chocó	Quibdó	142,9	190	1	36	Mediana transmisión
Huila	Neiva	237,9	881	36	183	Muy alta transmisión
La Guajira	Riohacha	319,4	669	11	56	Alta transmisión
	Maicao	82,3	158	2	7	Mediana transmisión
Santa Marta	Santa Marta	47,8	264	11	40	Muy alta transmisión
Meta	Villavicencio	885,1	4513	126	788	Muy alta transmisión
Nariño	San Andres de Tumaco	180,7	465	21	82	Muy alta transmisión
	Cúcuta	91,6	699	68	185	Muy alta transmisión
Norte de Santander	Ocaña	246,1	292	9	32	Muy alta transmisión
	Bucaramanga	165,1	1022	31	288	Muy alta transmisión
Santander	Barrancabermeja	161,2	346	13	79	Muy alta transmisión
	Floridablanca	158,4	497	23	138	Muy alta transmisión
Tolima	Girón	243,8	427	13	87	Muy alta transmisión
	Piedecuesta	272,5	508	19	117	Muy alta transmisión
Valle del Cauca	Ibagué	164,2	893	60	175	Muy alta transmisión
	Cali	115,3	2629	251	747	Muy alta transmisión
Arauca	Palмира	54,6	196	14	44	Muy alta transmisión
	Tuluá	44,2	98	13	34	Muy alta transmisión
Casanare	Yumbo	411,8	459	13	312	Alta transmisión
	Arauca	49,8	50	9	17	Alta transmisión
Casanare	Yopal	183,4	331	45	112	Muy alta transmisión

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

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

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 26 de 2023, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia. El porcentaje de municipios en brote y alarma se obtuvo del análisis de las últimas cuatro semanas epidemiológicas con la revisión de canales endémicos con metodología de mediana y comportamientos inusuales de incrementos y decrementos, en el apartado de comportamientos inusuales se realizó una comparación de cuatro semanas previas y actuales; el campo observado se interpreta así: color amarillo es aumento, gris decremento, sin color no presentó cambios.

Definición operativa del evento: paciente con episodio febril (> 37,5° C) actual o reciente (hasta de 2 semanas o 15 días previos a la consulta), procedente de área o región endémica de malaria en los últimos 15 días, cuya enfermedad se confirme por la identificación de especies de *Plasmodium spp*, mediante algún examen parasitológico como: (gota gruesa), pruebas rápidas de detección de antígeno parasitario (PDR), o en situaciones especiales, técnica molecular (PCR)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 endemidadad 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).

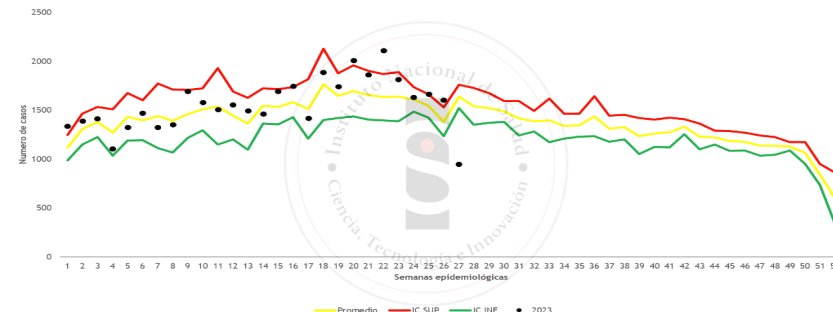
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	>3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	-	-	Altitud mayor o igual a 1.600 m.s.n.m. (-) 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/buscar-eventos/Lineamientos/Pro_Malaria%202022.pdf

Análisis epidemiológico nacional

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

Figura 16. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 27, 2023



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

En la semana epidemiológica 27 se notificaron 2 226 casos de malaria, para un acumulado de 42 592 casos, de los cuales 41 623 son de malaria no complicada y 969 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 65,9 % (28 059), seguido de *Plasmodium falciparum* con 33,1 % (14 117), infección mixta con 1,0 % (416), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 93,7 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (31,6 %); Antioquia (19,4 %); Córdoba (17,7 %); Nariño (9,8 %); Risaralda (4,2 %); Cauca (3,9%); Guainía (3,4 %); Guaviare (2,1 %) y Bolívar (1,6 %). Mientras que, por municipio los que presentan mayor carga de malaria no complicada y aportan el 76,9 % de los casos son los que se muestran en la tabla 22.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 22. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 de 2023

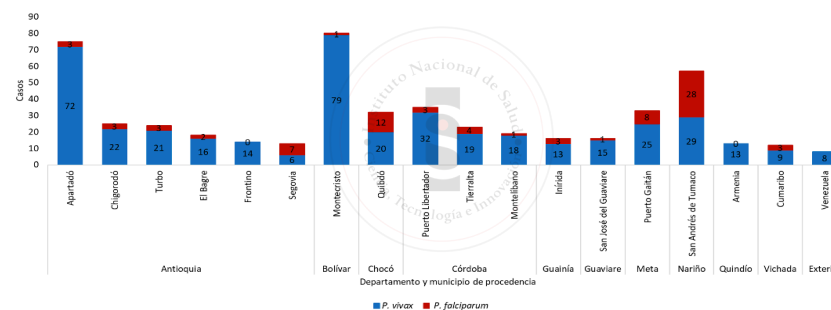
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria <i>P.falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Antioquia	El Bague	6	136	1 673	1 815	4,4 %
	Zaragoza	5	144	971	1 120	2,7 %
	Apartadó	1	13	611	625	1,5 %
	Turbo	2	25	484	511	1,2 %
	Vigía del Fuerte	49	198	263	510	1,2 %
	Cáceres	9	51	443	503	1,2 %
Segovia	5	107	346	458	1,1 %	
Bolívar	Montecristo	1	82	294	377	0,9 %
Cauca	Guapi	1	1 171	12	1 184	2,8 %
Chocó	Quibdó	24	2 248	954	3 226	7,8 %
	Alto Baudó	19	435	519	973	2,3 %
	Bojayá	25	445	383	853	2,0 %
	Bajo Baudó	3	72	644	719	1,7 %
	Medio San Juan	14	474	202	690	1,7 %
	Bagadó	4	245	441	690	1,7 %
	Carmen del Darién	1	14	629	644	1,5 %
	Tadó	1	207	373	581	1,4 %
	Río Quito	1	471	96	568	1,4 %
	Lloró	13	288	259	560	1,3 %
Córdoba	Medio Atrato	9	455	76	540	1,3 %
	Juradó	0	9	506	515	1,2 %
	Tierralta	34	382	3 431	3 847	9,2 %
	Puerto Libertador	5	95	1 850	1 950	4,7 %
Guainía	Montelíbano	1	36	559	596	1,4 %
	Valencia	4	17	552	573	1,4 %
Guaviare	Inírida	8	88	1 174	1 270	3,1 %
Nariño	San José del Guaviare	2	13	505	520	1,2 %
	Barbacoas	0	826	10	836	2,0 %
	Roberto Payán	1	691	76	768	1,8 %
Norte de Santander	Olaya Herrera	1	489	167	657	1,6 %
	San Andrés de Tumaco	12	348	172	532	1,3 %
	Mosquera	1	142	227	370	0,9 %
Risaralda	Tibú	0	0	400	400	1,0 %
Vichada	Pueblo Rico	14	284	1 355	1 653	4,0 %
	Cumaribo	1	62	307	370	0,9 %

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

Malaria Complicada

A semana epidemiológica 27 se han notificado 969 casos de malaria complicada, que proceden de 28 entidades territoriales y 18 casos procedentes del exterior. Antioquia, Córdoba, Chocó, Bolívar, Nariño, Meta, Guaviare, Risaralda y Guainía notificaron el 82,7 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 54,0 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 17).

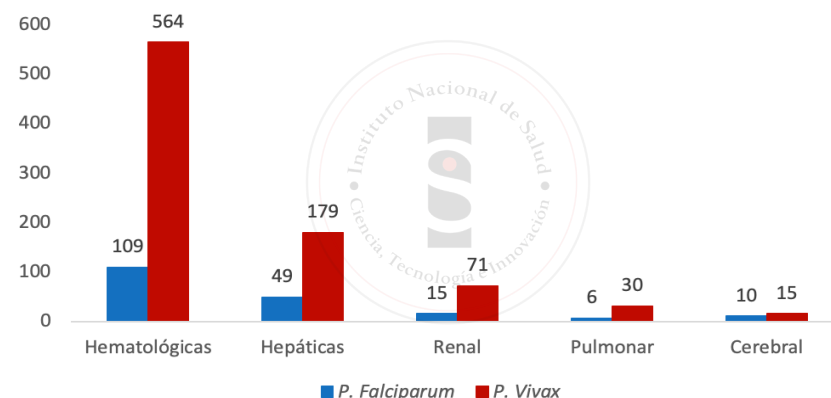
Figura 17. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 27 de 2023.



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 64,2 % (673) presentaron complicaciones hematológicas; 21,8 % (228) complicaciones hepáticas; 8,2 % (86) complicaciones renales; 3,4 % (36) a nivel pulmonar y 2,4 % (25) complicación cerebral (figura 18).

Figura 18. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 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 27, cinco departamentos y 23 municipios, pertenecientes a estos departamentos, se encuentran en situación de brote (tabla 23); cuatro departamentos y 11 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 24), se realiza una comparación con de las últimas cuatro semanas y las 4 semanas previas para revisión de comportamientos inusuales.

Tabla 23. Departamentos y municipios en situación de brote comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 20 a 23 y 24 a 27 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Antioquia	El Bague	1 833	170	352	5
Risaralda	Pueblo Rico	1 664	75	375	5
Antioquia	Zaragoza	1 127	56	146	5
Chocó	Bojayá	857	30	73	5
Antioquia	Apartadó	700	48	102	5
Chocó	Carmen del Darién	648	21	73	5
Chocó	Río Quito	569	56	162	5
Antioquia	Turbo	536	25	90	5
Chocó	Juradó	515	8	37	4
Antioquia	Cáceres	507	12	46	4
Antioquia	Segovia	471	34	94	5
Antioquia	Mutató	376	18	74	5
Antioquia	Chigorodó	373	23	72	5
Chocó	Atrato	356	27	145	5
Antioquia	San Pedro de Urabá	250	14	27	4
Antioquia	Nechí	201	15	46	5
Antioquia	Frontino	157	10	21	4
Chocó	El Litoral del San Juan	146	21	32	5
Antioquia	Dabeiba	139	4	58	4
Antioquia	Tarazá	131	6	42	5
Antioquia	Carepa	105	8	17	4
Córdoba	Ayapel	40	1	8	4
Córdoba	Lorica	20	1	3	4
Córdoba	San Andrés Sotavento	13	2	5	4
Quindío	Armenia	50	0	10	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

Tabla 24. Departamentos y municipios en situación de alarma comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 20 a 23 y 24 a 27 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Antioquia	Caucasia	161	9	16	4
Chocó	Tadó	585	110	114	5
Risaralda	Mistrató	88	5	14	4
Córdoba	Tuchín	35	3	8	5
Antioquia	Murindó	205	28	38	5
Antioquia	Medellín	21	2	6	4
Antioquia	Vigía del Fuerte	510	41	34	5
Bolívar	Río Viejo	57	34	20	5
Bolívar	San Pablo	8	1	5	4
Antioquia	Puerto Libertador	1 985	190	207	5
Córdoba	Valencia	579	65	65	5
Chocó	Medio San Juan	691	127	122	5
Risaralda	Pereira	14	0	5	4
Putumayo	Valle del Guamuez	8	0	3	4
Vaupés	Mitú	34	3	7	4
Chocó	Lloró	562	57	101	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/buscar-eventos/Lineamientos/Pro_Desnutrición%20aguda%20en%20menores%20de%205%20años.pdf

A semana epidemiológica 27 de 2023 se han notificado 13 065 casos de residentes en Colombia y 98 casos de residentes en el exterior. En esta semana epidemiológica se notificaron 368 casos.

La prevalencia nacional acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (28 de 2022 a 27 de 2023) es de 0,58 casos por 100 menores de 5 años.

Tabla 25. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 27, 2022-2023

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 27 de 2022	Casos a SE 27 de 2023	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	142	183	2,12
La Guajira	913	1203	2,02
Chocó	319	529	1,77
Casanare	212	256	1,10
Guaviare	73	60	1,05
Arauca	158	186	1,05
Amazonas	31	36	0,83
Risaralda	225	344	0,82
Guainía	50	32	0,74
Putumayo	137	137	0,74
Bogotá D.C.	2539	1965	0,72
Vaupés	33	26	0,71
Magdalena	345	361	0,68
Cesar	370	448	0,61
Norte Santander	388	454	0,59
Nariño	327	453	0,58
Cundinamarca	839	836	0,58
Boyacá	305	309	0,57
Meta	255	299	0,55
Caquetá	125	100	0,52
Antioquia	951	1332	0,50
San Andrés	7	12	0,49
Huila	266	301	0,49
Bolívar	211	321	0,46
Tolima	189	237	0,45
Cartagena	125	252	0,44
Valle del Cauca	214	347	0,41
Quindío	71	73	0,39
Sucre	118	204	0,37
Caldas	69	143	0,35
Buenaventura	82	81	0,35
Atlántico	205	255	0,35
Córdoba	326	338	0,34
Cali	280	297	0,34
Cauca	179	195	0,32
Barranquilla	164	138	0,31
Santander	275	267	0,30
Santa Marta D.E	64	55	0,24
Total nacional	11582	13065	0,58

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 26 de 2022 a SE 27 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 71,4 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 28,6 % como desnutrición aguda severa; el 9,5 % 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 (31,7 %); seguido del grupo de 1 año (27,9 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reporta en residentes en cabeceras municipales en el 66,6 %.

Para la semana epidemiológica 27 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en Antioquia, La Guajira, Chocó, Nariño, Cesar, Valle del Cauca, Bolívar, Atlántico, Risaralda, Cartagena, Caldas, Buenaventura y San Andrés. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 26).

Tabla 26. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2018-2022, Colombia, semana epidemiológica 01 a 27 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	665	1 332
La Guajira	693	1 203
Chocó	208	529
Nariño	264	453
Cesar	309	448
Valle del Cauca	135	347
Risaralda	115	344
Bolívar	151	321
Atlántico	171	255
Cartagena	51	252
Caldas	53	143
Buenaventura	30	81
San Andrés	3	12

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes para la semana epidemiológica 27 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 21 municipios (tabla 27).

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

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	264	606
Nariño	San Andrés de Tumaco	87	242
Antioquia	Bello	46	83
Valle del Cauca	Palmira	19	76
Cundinamarca	Facatativá	26,8	64
Cundinamarca	Fusagasugá	21	61
Antioquia	Apartadó	25	51
Caldas	Manizales	17	51
Cundinamarca	Zipaquirá	18	48
Valle del Cauca	Jamundí	9	45
Bolívar	Magangué	19	44
Antioquia	Itagüí	16	42
Atlántico	Sabanalarga	12	42
Risaralda	Dosquebradas	8	41
Cauca	Popayán	16	35
Antioquia	Turbo	13	31
Bolívar	Turbaco	2	30
Valle del Cauca	Tuluá	8	29
Antioquia	Rionegro	17	26
Valle del Cauca	Cartago	6	24
Córdoba	Sahagún	8	23

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTAS NACIONALES

Brote de enfermedad meningocócica en Chaparral (Tolima). 12 de julio de 2023

El 04 de julio de 2023 se notificó un brote por *Neisseria meningitidis* serogrupo C. A la fecha hay tres casos confirmados; de 5, 8 y 17 años (un caso confirmado por FilmArray™ y dos por nexo epidemiológico). Fallecieron dos casos y uno permanece en hospitalización con evolución favorable. Se identificaron 126 expuestos para una tasa de ataque del 2,4 % y una letalidad del 66,7 %. El 04 de julio se iniciaron las acciones de vigilancia por parte de la entidad territorial con apoyo técnico del INS, las cuales incluyen caracterización del brote, búsqueda activa comunitaria e institucional en Chaparral y San Antonio (Tolima), quimioprofilaxis y vacunación a contactos. Tras siete días de rastreo no se identificaron nuevos casos. Información preliminar sujeta a cambios y en seguimiento por la entidad territorial y el referente INS.

Fuente: Secretaría de Salud de Tolima.

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población especial en Casanare. 09 de julio de 2023

El 07 de julio de 2023 se notifica un brote de ETA en un establecimiento penitenciario con fecha de inicio de síntomas el 06 de julio de 2023. Se identificaron 90 casos y 981 expuestos para una tasa de ataque de 9,2%; período de incubación aproximado de tres horas. No se reportaron hospitalizaciones, complicaciones, ni muertes. Acciones realizadas: investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria e institucional, visita de inspección, vigilancia y control. Se tomaron muestras de alimentos pendientes por resultado. Información preliminar sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de Salud de Casanare.

Monitoreo de eventos especiales

A semana epidemiológica 27 de 2023 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, peste bubónica/neumónica, colera ni carbunco;

no se han confirmado 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

Incremento de casos de síndrome de Guillain Barré en Perú. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 10 de julio de 2023

En 2023, con corte a semana epidemiológica 27 (hasta el 8 de julio), se notificaron 191 casos de síndrome de Guillain Barré que cumplen con la definición de caso establecida para el país, de los cuales 77 corresponden a casos confirmados, incluyendo cuatro defunciones.

Los departamentos que reportaron el mayor número de casos durante el año 2023 son Lima (50 casos), La Libertad (32), Lambayeque (20), Cajamarca (18), Piura (16), Junín (10), Callao (9) y Cusco (7). La mayoría de los casos se han presentado en el sexo masculino 58,6 % (112), con un rango de edad de 2 a 86 años (media 41 años).

El cuadro clínico preliminar presentado por los casos registrados hasta la semana epidemiológica 27 muestra que el 23 % presentó infección gastrointestinal (44), el 24,1 % infección respiratoria (46) y el 16,2 % fiebre (31). En relación con la manifestación neurológica, el 71,9 % de los casos presentó progresión ascendente de la parálisis (131) y el 21,9 % presenta algún tipo de secuela. 11 casos tienen resultado positivo para *Campylobacter jejuni*, corresponden a los departamentos de La Libertad (5), Piura (3), Lima (2) y Cusco (1).

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Incremento de casos de Síndrome de Guillain Barré en Perú. Fecha de publicación: 10 de julio de 2023. Fecha de consulta: 11 de julio de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/nota-informativa-incremento-casos-sindrome-guillain-barre-peru>

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. OMS. Fecha de publicación: 6 de julio de 2023.

A nivel mundial, se informaron más de 885 000 casos nuevos y más de 4 900 muertes en los últimos 28 días (del 5 de junio al 2 de julio de 2023).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

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

A nivel mundial, del 5 de junio al 2 de julio de 2023 (28 días), se compartieron 13 018 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID.

Actualmente, la OMS está rastreando dos variantes de interés (VOI por sus siglas en inglés), XBB.1.5 y XBB.1.16, y seis variantes bajo monitoreo (VUM por sus siglas en inglés) y sus linajes descendientes: BA.2.75, CH.1.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3.

XBB.1.5 ha disminuido en prevalencia, siendo reemplazado por XBB.1.16 como la variante dominante a nivel mundial. En la semana epidemiológica 24 (12 al 18 de junio de 2023), XBB.1.5 representó el 16,3 % de las secuencias, frente al 30,1 % de la semana 20 (15 al 21 de mayo de 2023). Dentro del mismo período de informe, XBB.1.16 aumentó en prevalencia, representando el 21,2 % de las secuencias en la semana 24 en comparación con el 18,1 % en la semana 20.

Durante las semanas 20 a 24, XBB.1.5 fue dominante en la Región de las Américas (40 % de las secuencias), mientras que XBB.1.16 fue dominante en la Región de Europa, la Región de Asia Sudoriental y la Región del Pacífico Occidental (31 %, 28 % y 17 % de secuencias, respectivamente).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Fecha de publicación: 6 de julio de 2023. Fecha de consulta: 12 de julio de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---6-july-2023>

Brote mundial de cólera. OMS. Fecha de publicación: 6 de julio de 2023.

Con corte a 15 de junio de 2023, 24 países han notificado casos en 2023. La región de África sigue siendo la más afectada con 14 países que han notificado casos desde comienzo de año.

En la región de las Américas dos países notificaron brote de cólera desde octubre de 2022. Haití, con corte a 15 de junio de 2023, ha notificado 48 653 casos sospechosos de cólera y 750 muertes en los 10 departa-

mentos del país, con una tasa de letalidad del 1,5 %. Los grupos de edad de 1 a 4 años y 5 a 9 años son los más afectados. Entre marzo y mayo de 2023 se estabilizó la cantidad de nuevos casos reportados, sin embargo, en la primera quincena de junio hay un resurgimiento de casos en los departamentos de Ouest, Centre y Nord. Existe un riesgo de un mayor deterioro debido al inicio de la temporada de huracanes que se espera dure hasta fines de noviembre.

Basado en la gran cantidad de brotes y su expansión geográfica, así como la falta de vacunas y otros recursos, la OMS continúa evaluando el riesgo a nivel mundial como muy alto.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Brote mundial de cólera. Fecha de publicación: 6 de julio de 2023. Fecha de consulta: 12 de julio de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-cholera--external-situation-report--4---6-july-2023>

Infeción por enterovirus-ecovirus 11 (E-11) en la Región Europea. OMS. Fecha de publicación: 7 de julio de 2023.

Entre 2022 y junio de 2023 varios países de Europa han notificado casos confirmados de infección en neonatos por E-11. Francia ha reportado nueve casos, Croacia dos casos, Italia siete casos, España dos casos, Suecia cinco casos y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte dos casos. Se están implementando más investigaciones y respuestas de salud pública en cada uno de estos países.

La OMS evalúa que el riesgo para la salud pública de la población general es bajo, sin embargo, sugiere fortalecer los servicios obstétricos y neonatales para prevención de infecciones en la atención médica; al igual que incluir las pruebas de enterovirus en la atención de neonatos y lactantes menores que presentan shock circulatorio y/o sepsis, e informar estos casos.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Infección por enterovirus-ecovirus 11 en la Región Europea. Fecha de publicación: 7 de julio de 2023. Fecha de consulta: 12 de julio de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON474>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Decremento
Incremento

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 27

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.

Tipo de casos incluidos para el análisis	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			IRAG inusitado		
	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos sospechosos			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos probables y los criterios del evento		
Departamento	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	28	1	3	200	24	21	918	14	54	0	0	0	1	0	0	35	3	7
Antioquia	403	13	10	9443	1171	1388	2026	223	520	10	1	0	351	24	32	4958	595	470
Arauca	54	3	3	422	46	59	726	28	160	1	0	0	1	1	0	2257	331	293
Atlántico	112	2	3	2176	215	296	1460	52	171	0	0	0	0	2	0	791	161	128
Barranquilla	16	1	3	1848	182	261	1797	47	105	2	0	1	3	3	0	1210	297	283
Bogotá	3	0	0	12166	1575	1685	0	0	0	40	11	5	250	11	41	19981	3394	2198
Bolívar	172	5	5	1640	169	199	1985	85	532	1	0	0	1	1	0	52	19	3
Boyacá	43	2	2	3406	413	463	250	25	49	7	1	2	2	2	0	487	102	68
Buenaventura	15	1	0	101	9	14	160	17	27	0	0	0	1	0	0	90	11	4
Caldas	60	2	1	2094	266	279	73	33	18	3	1	0	5	2	0	1051	84	86
Cali	7	0	1	2773	401	310	2629	249	747	12	3	0	258	20	32	2978	464	347
Caquetá	98	3	2	616	77	80	1454	56	160	1	0	0	1	0	1	277	62	37
Cartagena	7	0	0	1125	88	140	1734	45	167	2	1	0	0	0	0	107	23	14
Casanare	78	2	3	807	94	114	1090	102	320	0	0	0	0	2	0	72	15	6
Cauca	95	1	1	3094	413	422	651	37	105	5	0	1	2	1	0	709	93	78
Cesar	184	7	9	1506	146	207	2239	142	682	5	0	0	6	1	0	979	113	73
Chocó	113	4	2	99	9	11	668	47	139	1	0	0	2	0	1	96	14	5
Córdoba	282	5	13	2713	291	369	1740	74	285	10	3	2	1	1	0	448	93	97
Cundinamarca	45	1	1	7252	870	978	2410	126	320	7	1	2	51	2	3	3303	518	343
Guainía	4	0	0	66	11	5	74	4	3	0	0	0	0	0	0	7	0	1
Guaviare	43	2	2	231	17	37	657	29	116	1	0	0	0	0	0	105	19	26
Huila	92	3	1	3240	340	463	1607	156	303	14	1	2	2	1	0	359	75	43
La Guajira	82	3	8	1265	124	192	1529	39	203	0	0	0	2	1	0	221	46	14
Magdalena	144	3	7	1379	186	183	516	54	180	0	0	0	0	1	0	343	89	30
Meta	147	6	3	2011	222	290	9871	245	1785	2	0	0	80	2	10	1448	248	146
Nariño	56	2	1	3731	431	501	744	49	162	5	0	1	2	1	1	737	79	79
Norte de Santander	210	5	6	3253	310	477	1687	142	359	10	3	3	82	27	15	1771	289	263
Putumayo	58	2	1	849	90	102	953	62	129	1	0	0	2	0	0	67	2	4
Quindío	8	0	0	1579	202	224	195	34	26	0	0	0	12	2	0	39	2	1
Risaralda	27	1	2	2148	283	303	69	17	14	2	0	0	99	3	14	512	44	54
San Andrés	0	0	0	226	22	32	28	2	14	1	0	0	0	0	0	6	0	2
Santa Marta D.E.	18	1	2	807	154	108	264	14	40	2	0	0	2	0	0	485	97	61
Santander	129	4	5	3761	361	507	3367	186	879	2	1	0	14	6	4	277	50	19
Sucre	75	5	2	1340	170	214	2160	49	393	4	0	0	0	1	0	177	79	37
Tolima	72	2	0	3521	399	515	5352	266	849	4	1	0	31	2	7	649	66	64
Valle del Cauca	38	1	0	4243	542	593	1287	116	510	3	2	0	34	2	3	971	135	106
Vaupés	37	1	2	65	11	11	189	0	27	0	0	0	0	0	0	11	2	1
Vichada	36	1	0	157	12	25	110	5	16	0	0	0	1	0	0	14	1	1
Total nacional	3.091	95	104	87.353	10.346	12078	54.669	2.871	10.569	158	31	19	1.299	125	164	48.080	7.715	5.492

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 27

Decremento
Incremento

Departamento	Malaria			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		
	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	382	122	32	0	1	0	3988	884	469	125	11	13	0	0	0	2172	440	182
Antioquia	8310	619	1333	118	21	27	634220	74598	84594	23871	2597	3967	2573	77	363	224273	37166	29155
Arauca	8	5	3	9	1	2	16136	2570	2491	1186	150	227	7	2	0	4780	787	730
Atlántico	1	0	1	10	6	3	90721	10392	13603	1564	174	297	467	55	81	23292	5155	4263
Barranquilla	0	0	0	18	5	10	135360	16768	20282	3725	309	549	734	53	87	34066	7145	5925
Bogotá	0	1	0	151	34	44	1061325	136087	144242	44968	6498	6342	5642	684	884	331094	59793	45970
Bolívar	751	152	130	11	4	7	85585	10591	13606	1769	206	332	425	1	85	18205	3376	2911
Boyacá	0	0	0	14	4	5	83334	14795	13682	3776	514	626	265	26	73	24163	4241	3255
Buenaventura	332	104	60	5	1	0	7165	1250	772	361	0	80	6	0	0	2029	806	248
Caldas	6	1	1	10	2	5	47896	8770	6483	1638	363	279	414	37	69	14890	2972	2146
Cali	27	3	8	39	13	9	167235	26266	22834	4143	674	475	226	60	27	49740	12921	9098
Caquetá	54	8	5	13	2	5	18093	4270	2258	1170	159	197	28	2	5	7395	1603	864
Cartagena	0	0	0	10	4	3	130307	15386	18866	2362	370	459	780	108	148	23803	4926	3945
Casanare	5	2	0	3	1	0	18139	2845	3506	328	67	69	31	0	7	5013	1345	853
Cauca	1646	228	207	12	5	5	74939	10402	11155	4699	177	572	281	2	29	36194	4584	6575
Cesar	19	2	1	11	3	2	66398	11474	11198	4308	586	695	159	29	30	16411	4958	2739
Chocó	13280	1985	1978	15	2	0	25486	1375	3734	648	149	72	21	0	1	4488	861	546
Córdoba	7475	808	814	12	4	6	134914	13656	23219	5377	345	980	642	29	129	23356	5817	4826
Cundinamarca	0	1	0	29	8	9	246122	28328	33772	8387	909	1497	1565	67	207	78461	11843	10647
Guainía	1420	226	76	0	1	0	786	205	46	70	24	3	0	0	0	651	134	29
Guaviare	917	120	79	1	1	1	4183	754	709	160	60	22	24	0	1	1390	336	197
Huila	6	1	1	10	2	1	81378	12156	9969	3664	405	604	278	42	44	23847	4353	3045
La Guajira	23	2	1	2	1	0	210592	10982	30258	4435	494	883	211	19	32	23385	4759	4869
Magdalena	2	1	0	10	3	5	56867	7871	8666	1760	161	345	24	0	9	17173	4413	3341
Meta	344	55	26	6	4	3	51039	8537	8679	1859	193	408	322	23	66	22890	4978	3612
Nariño	4177	1116	524	21	8	5	91113	16412	14915	4763	526	620	210	9	38	27657	7583	3812
Norte de Santander	482	292	87	35	4	8	102416	11772	13469	5453	665	716	460	32	59	32572	6212	5253
Putumayo	29	4	7	6	2	3	19948	3100	2851	1128	131	191	30	1	6	5732	1121	737
Quindío	50	0	10	3	1	1	40860	6901	5165	603	344	97	226	19	33	15690	2563	2736
Risaralda	1783	82	395	12	3	1	68868	9425	9839	2238	298	506	102	13	24	19597	4334	2634
San Andrés	0	0	0	0	1	0	5756	739	891	316	79	74	5	1	4	1030	330	98
Santa Marta D.E.	0	0	0	4	1	2	35831	1995	5829	1039	143	367	609	18	309	6647	1477	1243
Santander	14	1	3	27	6	4	152305	15690	23114	8589	857	1228	1195	92	165	43939	7985	5640
Sucre	49	5	9	10	3	4	55620	8225	7094	4060	550	589	774	55	123	18130	3890	2023
Tolima	0	1	0	22	3	13	78623	13440	10147	5078	384	687	192	63	35	24143	5227	3218
Valle del Cauca	20	3	4	36	8	7	103828	14763	15670	2024	266	310	290	1	56	33785	6635	5330
Vaupés	113	8	10	9	1	5	2472	290	569	63	13	26	76	0	0	406	87	97
Vichada	451	160	46	0	1	0	3360	369	492	16	9	3	0	0	0	1198	196	223
Total nacional	42.592	6.268	5.887	704	200	209	4.213.208	534.333	599.138	161.723	19.860	25.407	19.294	1.620	3.229	1.243.687	237.352	183.015

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 27

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	10	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	32	10	0	23	3	3
Antioquia	435	82	49	4	7	1	394	58	46	49	4	2	254	52	31	1277	449	211	3430	577	504
Arauca	38	5	1	3	1	1	14	2	1	7	0	0	6	2	0	65	24	15	206	69	32
Atlántico	116	23	12	3	2	0	33	11	2	0	1	0	1	1	0	422	192	84	257	60	18
Barranquilla	123	32	10	0	2	0	35	5	3	0	1	0	17	2	7	323	190	58	765	223	34
Bogotá	421	83	65	11	8	0	707	315	116	254	3	1	419	122	55	2524	907	431	10160	1506	1211
Bolívar	103	21	10	0	2	0	27	2	5	0	1	0	10	3	1	242	113	53	79	17	5
Boyacá	69	14	11	4	2	0	86	20	14	8	1	0	31	8	3	381	128	87	518	98	72
Buenaventura	35	6	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	13	4	4	5	0	0
Caldas	48	10	6	2	1	0	43	7	8	0	0	0	4	4	1	203	59	36	184	13	12
Calí	149	29	16	2	2	0	139	29	15	0	1	0	24	7	5	727	256	116	1166	155	221
Caquetá	37	6	2	1	1	0	19	3	2	0	0	0	0	6	0	107	29	13	34	2	3
Cartagena	129	23	12	0	1	0	38	3	5	1	1	0	8	2	2	358	129	95	237	24	3
Casanare	36	6	4	0	1	0	17	2	1	11	0	0	6	3	3	169	38	41	147	42	12
Cauca	117	23	11	3	2	0	62	8	6	0	1	0	13	4	0	220	63	54	351	49	31
Cesar	138	26	8	1	2	0	33	4	4	0	1	0	3	8	0	198	61	41	370	52	18
Chocó	78	16	9	1	1	0	1	0	0	0	0	0	40	3	4	32	8	0	7	2	1
Córdoba	202	41	22	3	3	0	78	13	7	0	1	0	5	1	1	420	235	67	351	78	68
Cundinamarca	202	38	22	5	4	0	180	44	26	82	2	1	111	25	21	7	2	0	831	141	94
Guainía	15	1	1	1	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	1058	271	192	0	0	0
Guaviare	11	1	0	0	0	0	4	0	2	0	0	0	1	0	0	31	3	9	9	1	1
Huila	96	17	11	2	2	0	88	15	7	3	1	0	58	9	10	397	68	53	151	17	24
La Guajira	168	37	16	1	2	0	17	3	3	0	1	0	1	1	1	298	106	34	146	18	6
Magdalena	71	21	11	1	1	0	14	4	0	1	1	0	15	1	2	230	54	40	34	10	3
Meta	86	16	17	4	1	0	45	9	6	7	1	1	22	6	6	377	94	63	263	47	28
Nariño	83	19	8	2	2	0	84	9	12	3	1	0	71	12	9	340	119	67	258	22	22
Norte de Santander	99	25	14	7	2	0	101	17	12	0	1	0	7	12	2	408	161	65	614	139	60
Putumayo	32	5	6	0	1	0	29	2	6	0	0	0	7	1	0	271	19	76	79	4	2
Quindío	32	6	4	1	1	0	22	2	2	0	0	0	3	1	1	196	59	23	95	3	4
Risaldá	44	10	5	3	1	0	39	5	8	1	1	0	2	2	0	277	78	35	141	11	8
San Andrés	4	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0	1	14	6	3	25	3	0
Santa Marta D.E.	33	11	5	0	1	0	8	1	1	1	0	0	14	2	0	39	39	0	118	18	6
Santander	116	22	13	3	3	0	53	10	6	1	1	0	70	19	5	479	150	76	1134	225	59
Sucre	91	20	12	6	1	0	59	12	8	3	1	0	40	16	6	265	149	40	212	93	17
Tolima	88	17	18	4	2	0	47	7	4	4	1	0	30	7	1	534	109	131	239	41	24
Valle del Cauca	104	20	11	1	2	0	72	11	7	0	1	0	11	3	2	582	162	147	497	27	46
Vaupés	5	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	9	2	4	5	0	0
Vichada	21	3	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	3	0	48	5	8	19	12	0
Total nacional	3.685	740	430	79	61	2	2.594	634	345	440	29	5	1.311	351	180	13.573	4.551	2.472	23.160	3.802	2.652

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 27

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	0	0	2	0	38	36	0	0	3	0	29	31	6	3	7	26	1	2
Antioquia	1	1	17	3	665	1332	1	0	3	3	2510	3232	666	511	274	341	15	8
Arauca	1	0	1	1	142	186	0	0	1	1	93	89	11	6	3	14	1	1
Atlántico	1	0	7	1	171	255	0	0	3	0	390	562	1	0	23	30	6	8
Barranquilla	0	0	5	0	80	138	0	0	5	2	403	529	1	1	43	20	5	3
Bogotá	0	0	0	0	1407	1965	0	0	4	15	1714	2948	0	0	50	101	16	10
Bolívar	0	0	2	0	151	321	0	1	2	6	241	312	217	133	31	94	7	3
Boyacá	0	1	2	0	255	309	0	0	2	0	405	648	52	38	8	17	3	1
Buenaventura	0	0	1	1	30	81	0	0	1	2	30	53	10	3	27	29	3	3
Caldas	0	0	3	0	53	143	0	0	2	2	540	749	89	41	18	47	2	0
Cali	0	0	25	4	247	297	0	0	24	6	758	1021	1	0	62	85	6	3
Caquetá	0	0	4	0	101	100	0	0	2	1	132	151	142	78	17	132	1	4
Cartagena	0	0	4	0	51	252	0	0	2	0	266	329	1	1	21	271	6	7
Casanare	6	5	8	2	189	256	0	0	2	1	139	166	6	4	11	9	2	1
Cauca	0	0	3	0	176	195	0	1	4	3	408	548	43	19	22	28	5	7
Cesar	3	16	1	0	309	448	0	0	0	0	293	327	29	39	26	30	7	4
Chocó	0	0	1	0	208	529	0	0	0	0	45	46	141	84	30	52	7	5
Córdoba	0	0	2	0	248	338	0	0	2	0	462	575	75	87	22	59	8	5
Cundinamarca	0	0	24	2	496	836	0	0	20	3	924	1398	93	94	45	80	10	6
Guainía	0	0	0	0	35	32	0	0	0	0	12	14	18	3	8	1	0	0
Guaviare	0	0	15	0	75	60	0	0	3	0	24	40	219	82	14	25	1	0
Huila	0	0	11	0	245	301	0	0	5	8	452	569	10	3	41	88	2	4
La Guajira	0	0	1	0	693	1203	0	0	1	0	121	162	20	12	4	8	14	10
Magdalena	0	0	1	0	282	361	0	0	1	1	162	226	4	1	6	9	8	4
Meta	0	0	12	0	186	299	0	0	9	1	348	388	129	63	11	23	5	4
Nariño	0	0	1	0	264	453	0	0	1	1	658	873	298	94	21	25	8	7
Norte de Santander	2	0	7	2	300	454	1	1	5	1	478	600	166	66	12	79	7	2
Putumayo	0	0	20	0	105	137	0	0	1	0	168	199	134	98	7	4	2	1
Quindío	0	0	5	0	57	73	0	0	3	1	288	279	1	1	30	63	1	1
Risaralda	0	0	8	0	115	344	0	0	0	0	544	731	88	34	76	130	2	2
San Andrés	0	0	0	0	3	12	0	0	0	0	8	20	0	0	2	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	3	1	42	55	0	0	1	2	122	153	7	4	10	18	5	1
Santander	1	1	25	1	170	267	0	0	1	1	629	957	357	266	32	79	5	3
Sucre	1	0	3	0	91	204	0	0	4	3	214	254	51	83	25	65	4	3
Tolima	0	0	41	6	147	237	0	0	9	4	612	676	187	66	150	293	4	6
Valle del Cauca	0	0	7	1	135	347	0	0	6	3	655	856	11	5	108	92	4	3
Vaupés	0	0	0	0	52	26	0	0	0	0	26	52	34	13	3	35	0	0
Vichada	0	0	0	0	114	183	0	0	2	0	11	13	31	8	1	2	2	2
Total nacional	16	24	272	25	8.128	13.065	2	3	134	71	15.334	20.793	3.349	2.044	1.301	2.504	185	134

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 27

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	1	2	2	2	1	1	1	0	2	3	7	10	0	0	29	31	1	2	188	325
Antioquia	7	3	33	21	7	10	71	81	83	88	480	681	3	1	1445	2090	47	68	10406	9926
Arauca	2	2	0	1	1	1	3	6	25	16	83	94	0	0	69	61	1	2	393	526
Atlántico	0	1	2	1	2	4	15	12	20	24	127	199	3	1	206	258	7	14	1015	1254
Barranquilla	1	0	5	2	0	1	14	9	43	26	206	212	1	1	334	525	6	15	857	1209
Bogotá	0	1	40	31	0	2	82	650	90	71	444	498	0	0	608	746	16	22	7446	14024
Bolívar	2	1	6	4	10	9	12	0	24	29	104	167	3	1	83	109	1	7	1100	1167
Boyacá	0	1	3	3	0	1	13	7	10	12	46	73	1	0	76	87	0	1	1466	1927
Buenaventura	0	0	0	3	0	5	3	0	9	10	64	90	0	0	88	92	8	5	121	221
Caldas	0	0	2	0	0	0	11	4	8	13	63	79	0	0	157	205	1	4	1282	1596
Cali	0	1	8	2	0	1	24	4	17	15	206	296	0	0	673	895	23	13	3444	4530
Caquetá	0	0	4	2	1	0	4	0	4	5	38	39	0	0	106	160	4	4	456	604
Cartagena	0	0	5	6	1	2	11	2	26	37	81	193	2	1	189	259	1	3	480	730
Casanare	1	3	1	2	1	0	5	2	9	27	48	80	0	0	85	79	2	1	523	446
Cauca	3	2	6	6	3	0	16	1	13	16	98	105	1	0	135	196	1	3	1482	1824
Cesar	4	2	10	4	10	12	14	12	18	31	157	192	2	1	194	229	1	1	1205	1077
Chocó	14	11	16	25	9	19	6	1	19	25	53	139	1	1	99	105	0	1	142	240
Córdoba	2	2	7	4	4	3	20	19	15	15	136	166	5	1	137	147	1	5	1571	1948
Cundinamarca	0	0	16	4	3	1	36	78	36	38	165	191	1	1	233	311	6	9	4649	6861
Guainía	1	0	1	6	1	1	1	0	3	3	2	4	0	0	9	9	0	0	42	122
Guaviare	0	1	0	1	0	0	1	1	2	2	11	15	0	0	19	24	1	0	129	136
Huila	0	2	4	5	2	3	12	9	8	7	78	72	1	1	210	189	2	8	2803	3416
La Guajira	12	13	24	25	29	41	11	0	34	36	135	215	1	0	216	291	2	3	602	731
Magdalena	2	4	9	9	8	8	10	0	17	21	100	118	2	1	81	102	2	2	747	700
Meta	1	2	4	5	4	7	12	7	16	28	118	129	1	0	281	340	8	13	917	1185
Nariño	2	2	7	6	4	3	18	14	11	9	126	126	2	1	85	126	4	5	1813	2213
Norte de Santander	2	1	6	3	3	2	18	15	36	53	222	298	0	0	310	398	6	12	1624	1972
Putumayo	1	1	4	1	2	0	4	7	2	4	46	57	1	0	48	55	1	2	500	667
Quindío	0	0	3	2	0	1	6	3	7	8	47	69	0	0	124	159	3	2	1027	1451
Risaralda	3	7	3	4	2	7	10	5	11	18	88	86	0	1	301	335	14	11	1588	2045
San Andrés	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	1	2	0	0	6	3	0	1	52	89
Santa Marta D.E.	0	0	2	2	1	0	6	1	8	11	35	76	1	0	106	144	0	2	308	382
Santander	0	3	4	2	1	3	24	3	28	34	187	241	2	1	383	585	11	18	2637	3466
Sucre	0	1	3	1	1	2	10	18	17	7	117	123	3	0	49	59	0	0	840	969
Tolima	1	0	5	8	1	2	14	7	16	17	75	95	2	0	244	306	5	7	1168	1564
Valle del Cauca	3	1	6	11	6	3	21	5	14	12	123	169	0	1	337	403	10	12	3063	3976
Vaupés	2	0	2	0	0	0	0	0	1	1	1	4	0	0	9	7	0	0	102	94
Vichada	2	3	5	1	6	3	1	0	2	1	17	14	0	0	15	24	0	0	62	129
Total nacional	69	73	258	217	124	158	541	983	705	770	4.135	5.417	39	15	7.779	10.144	196	278	58.252	75.742

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Semana epidemiológica 27

2 a 8 de julio de 2023



Temas Centrales:

Comportamiento epidemiológico del Accidente Ofídico en Colombia
I semestre 2023

José Leonardo Gómez Gómez jgomezg@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/10.33610/23576189.2023.27>
2023

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Yohanna Catalina Chaparro Rodríguez ychaparro@ins.gov.co
Gerhard Misael Acero Parra gacero@ins.gov.co
Ana María García Bedoya agarcia@ins.gov.co
Sandra Paola Castaño Mora scastano@ins.gov.co

Eventos Trazadores

Diana Marcela Forero Ombita dforeero@ins.gov.co
Andrea Jineth Rodríguez Reyes arodriguezr@ins.gov.co
Jessica María Pedraza Calderón jpdragoza@ins.gov.co
María Camila Giraldo Vargas mgiraldo@ins.gov.co
Sandra Milena Aparicio Fuentes saparicio@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