

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



Salud



Semana epidemiológica 29
16 al 22 de julio de 2023

Comportamiento epidemiológico de la hepatitis a semana epidemiológica 28 de 2023.

Comportamiento epidemiológico de la hepatitis a semana epidemiológica 28 de 2023.



Situación nacional

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



Mortalidad

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



Eventos trazadores

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



Desnutrición

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años



Brotos

Actualidad a nivel internacional y nacional



Tablas de mando por departamento

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



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

Las hepatitis virales crónicas B y C son grandes amenazas para la salud pública a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2019 se estimó la cifra de 354 millones de personas con hepatitis B crónica (296 millones) y C (58 millones), registrando más de 1,1 millones de muertes, principalmente por complicaciones como cirrosis y cáncer hepatocelular (1) (2).

En las Américas, para el 2019 se notificó 3,9 millones de personas con hepatitis B crónica; 7,2 millones de personas con hepatitis C crónica y 125.000 muertes registradas a causa de cáncer de hígado y enfermedad hepática (cirrosis) (3).

Para lograr los objetivos de la estrategia global en los próximos ocho años, las nuevas infecciones por hepatitis viral B (HVB) y C (VHC) deben reducirse alrededor de 3 millones de casos nuevos en 2020 a 520.000 para 2030 y las muertes por hepatitis viral B y C deben reducirse de 1,1 millones a menos de 500 000 muertes (4).

La estrategia mundial del sector salud para las hepatitis virales 2016-2021, plantea cinco intervenciones: **1.** Tres dosis de vacuna contra la hepatitis B en los lactantes (meta del 2030: 90 %), **2.** Prevención de la transmisión materno-infantil del VHB (meta del 2030: 90 %), **3.** Seguridad de la sangre y las inyecciones (meta del 2030: 100 %), **4.** Servicios integrales de reducción de daños dirigidos a los consumidores de drogas inyectables (meta del 2030: 300 jeringuillas y agujas por consumidor de drogas inyectables por año) y **5.** Diagnóstico y tratamiento (meta del 2030: diagnosticar al 90 % de los pacientes y tratar al 80 % de los pacientes que cumplen los requisitos) (5).

La OMS recomienda que las personas con infección por el VHB que cumplen determinados criterios deben recibir tratamiento de por vida, pero las personas con infección por el VHC deben recibir un tratamiento curativo breve (6).

El VHB se puede transmitir de forma perinatal de madres a hijos o de forma horizontal por el contacto con fluidos contaminados, ya sea por vía parenteral, heridas, transfusiones de sangre, reutilización de agujas o jeringas, o por vía sexual (6) (7). Los niños infectados desarrollan infección

crónica en los primeros cinco años de vida en el 30-50 % de los casos, y en el primer año en el 80-90 %. Por el contrario, menos del 5 % de infectados en edad adulta desarrollan infección crónica (6) (7).

Se ha calculado que el VHC para el 2019, fue la causa del fallecimiento aproximadamente de 290 000 personas, sobre todo por cirrosis y carcinoma hepatocelular. Los antiviricos pueden curar más del 95 % de los casos de esta infección, pero el acceso al tratamiento y diagnóstico es escaso; actualmente no existe vacuna eficaz contra la hepatitis C (8). En los países desarrollados se estima que el 67 % de los consumidores de drogas inyectables están infectados por el virus de la hepatitis C; los grupos de población expuestos a hepatitis B y hepatitis C también incluyen hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores sexuales, transexuales, población privada de la libertad y población migrante (4).

En la mayoría de los países latinoamericanos la vacuna contra VHB está incluida en los programas de inmunización; no obstante, y aunque se considere la estrategia de prevención más importante para evitar la infección, su efectividad depende del número de dosis recibidas (7).

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social estableció en 2018 el Plan Nacional de Respuesta ante las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), la coinfección tuberculosis (TB)\VIH y las hepatitis B y C para 2018-2021. En 2018 se actualizó la guía de práctica clínica de hepatitis C (9).

A semana epidemiológica 28 del 2023, en Colombia se reportaron 2 228 casos de hepatitis, de estos 1398 fueron de hepatitis B, 826 de hepatitis C, 2 de coinfección B-Delta y 2 de transmisión materno Infantil. La tasa de incidencia estimada de hepatitis B por 100 000 habitantes para 2023, con corte a semana epidemiológica 28, fue de 2,7 casos y para hepatitis C fue de 1,4 casos por 100 000 habitantes.

En los mapas 1 y 2 se observa la distribución en cabeceras municipales donde se presentaron casos de hepatitis B y C respectivamente, siendo Bogotá, Cali, Medellín, Cúcuta y Barranquilla las principales ciudades con casos tanto de hepatitis B como de hepatitis C.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

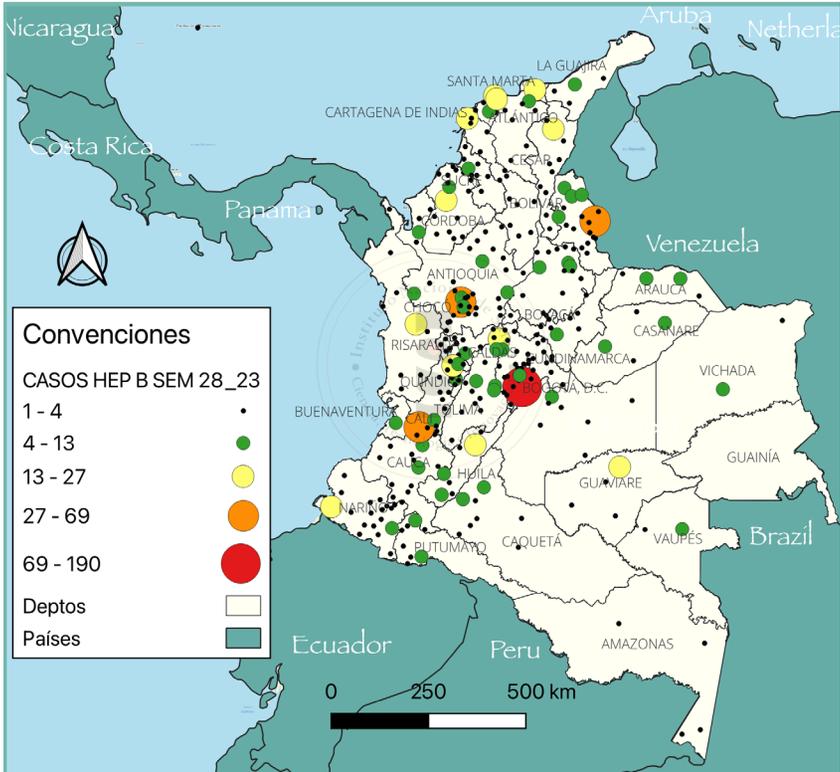
Trazadores

Desnutrición

Brotos

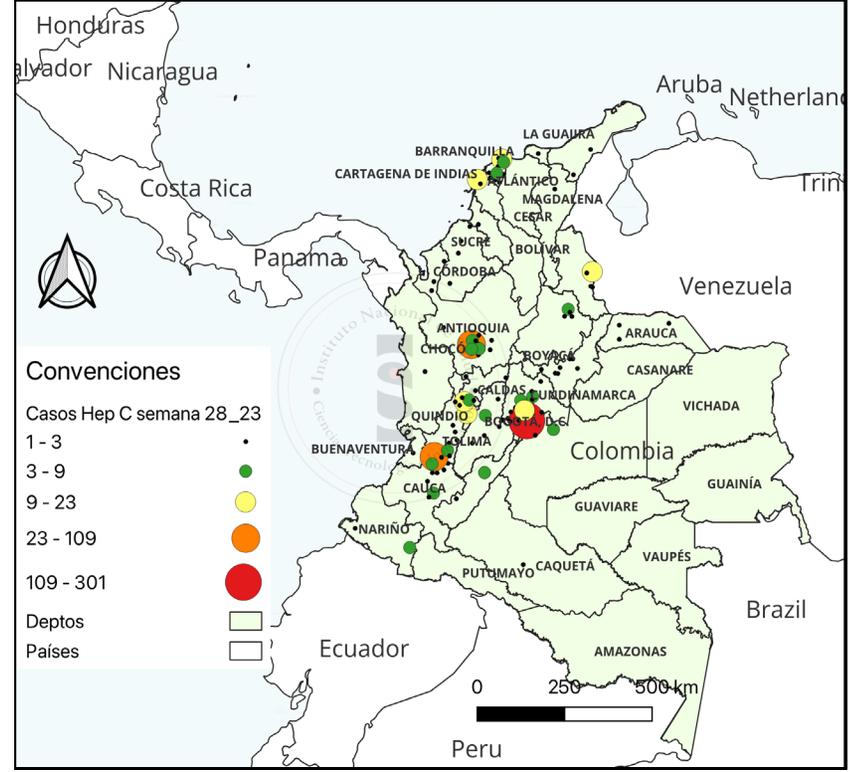
Tablas

Mapa 1. Distribución geográfica de los casos de hepatitis B en cabeceras municipales, Colombia, semana epidemiológica 28 de 2023



Fuente: Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia 2023

Mapa 2. Distribución geográfica de casos de hepatitis C en cabeceras municipales, Colombia, semana epidemiológica 28 de 2023



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

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

A período epidemiológico 28 de 2023, la tasa de incidencia de hepatitis B fue mayor en hombres que en mujeres; con una tasa de incidencia de 3,8 casos por 100 000 hombres y de 3,1 casos por 100 000 mujeres. De los casos de hepatitis B notificados el 13 % (182) correspondió a mujeres embarazadas. El principal mecanismo de transmisión de la enfermedad fue la transmisión sexual con el 74,9 % (1 048) de los casos, personas que se inyectan drogas el 1,6 % (22) y transmisión materno-infantil confirmada por laboratorio el 0,07% (1).

Para hepatitis C en el mismo período de análisis, las tasas de incidencia por sexo fueron 4,2 casos por 100 000 hombres y 1,1 casos por 100 000 mujeres. Las gestantes que padecen la enfermedad representaron el 0,61 % (5) de los casos. En la distribución por mecanismo de la forma sexual representa el 71,7 % (592) de los casos, le siguen las personas que se inyectan drogas con 5,8 % (48) y la transmisión de madre a hijo el 0,12 % (1).

Al analizar el comportamiento de la hepatitis en poblaciones especiales (gestantes, indígenas, privados de la libertad) se evidenció que el 85 % de las gestantes que tienen hepatitis B no ha sido clasificada en aguda o crónica, estas se registran principalmente en Nariño, Norte de Santander, Antioquia, Córdoba y Huila. El 8,02 % de los casos notificados corresponden a indígenas y el 14,40 % a grupos afrodescendientes.

El grupo de personas privadas de la libertad tiene un 2,40 % de personas que padecieron hepatitis B y C y se encuentran en las cárceles de Guaduas, Armenia (Quindío), Bogotá y La Dorada (Caldas) entre otras;

En cuanto a la pertenencia étnica el 3,29 % (46) de los casos de hepatitis B se presentó en indígenas en grupos arahuacos, nukak y sikuani principalmente y el 6,29 % (88) en grupos afrodescendiente en Nariño, Chocó y Antioquia. En hepatitis C el 0,48 % (4) correspondió a indígenas de los grupos achagua, embera y pijao principalmente; y el 1,94 % (16) en afrodescendientes en Cali, Nariño, Cartagena y Chocó entre otros.

Los factores de riesgo más importantes en la presentación de la hepatitis B fueron: más de un compañero sexual en el 46,2 % de casos, seguido de

hombres que tienen sexo con hombres en un 13,3 %, contacto sexual con personas con hepatitis B o C el 10,6 %, e hijos con madres con hepatitis B o C el 8,2 %. En cuanto a la hepatitis C, hombres que tienen sexo con hombres en un 52,0 % casos, seguido de más de un compañero sexual con 19,7 %, multitrans (personas con múltiples géneros) con 7,51 %, personas que se inyectan drogas con 5,9 % y contacto sexual con personas que padecen hepatitis B o C el 5,1 %.

Conclusiones

1. A semana epidemiológica 28 de 2023, la hepatitis B y C se presentó en mayor proporción en hombres que en mujeres.
2. Las principales ciudades con casos de hepatitis B son Bogotá D.C., Cali, Medellín y Cúcuta y con casos de Hepatitis C fueron Bogotá D.C, Cali y Medellín.
3. En poblaciones especiales el mayor porcentaje de casos de hepatitis B se presentó en población afrodescendiente con el 14,4 %, seguido de las gestantes con el 13 % y en tercer lugar la población indígena con el 8,2 % de los casos.
4. Las personas privadas de la libertad que sufrieron hepatitis correspondieron al 2,42 % (54) del total de casos, de estos hepatitis B 79,63 % (43), se encuentran principalmente en Guaduas, Armenia, Bogotá y la Dorada (Caldas). Para Hepatitis C son el 20,37% (11) principalmente en Cúcuta, Bogotá, Apartadó, Armenia y entre otras.
5. Los factores de riesgo más importantes en la transmisión de la hepatitis B fueron: Más de un compañero sexual 46,20% (468), Homosexuales 13,33% (135), Contacto sexual con personas confirmadas para hepatitis B 10,66% (108) en su orden, y para hepatitis C: Homosexuales 51,97%(422), más de un compañero sexual 19,70% (160) y Multitrans 7,51% (61) principalmente.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Referencias

1. **World Health Organization.** *Criteria for validation of elimination of viral hepatitis B and C: report of seven country pilots.* Geneve : Department of Global HIV, Hepatitis and Sexually Transmitted Infections Programme, 2022. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <http://www.who.int/hiv/topics/hepatitis/en/>.
2. —. *Global progress report on VIH, viral hepatitis and sexually transmitted infection, 2021. Accountability for the global health sector strategies 2016 - 2021 : actions for impact.* Geneve : s.n., 2021.
3. —. *Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infection for the period 2022 - 2030.* Geneve : World Health Organization, 2022. CC BY-NC-SA 3.0 IGO..
4. **Organización Panamericana de la Salud.** Hepatitis en las Américas. *Hepatitis*. [En línea] 23 de junio de 2023. <https://www.paho.org/es/temas/hepatitis>.
5. **Organización Mundial de la Salud.** Estrategia mundial del sector salud contra las hepatitis víricas, 2016 - 2021. *WHO/HIV/2016.06*. [En línea] 2016. [Citado el: 2018 de agosto de 2.] <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250578/WHO-HIV-2016.06-spa.pdf>.
6. —. Notas descriptivas. *Hepatitis B*. [En línea] 24 de junio de 2022. [Citado el: 4 de junio de 2023.] <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>.
7. *Hepatitis B en indígenas de América Latina: una revisión de literatura.* **Castro-Arroyave, DM, y otros.** 46:e22., s.l. : Pan American Journal of Public Health, 2022, Rev Panam Salud Publica. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.22>.

8. **Organización Mundial de la Salud.** Notas descriptivas. *Hepatitis C*. [En línea] 24 de junio de 2022. [Citado el: 2023 de junio de 4.] <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>.
9. **Ministerio de Salud y Protección Social.** *Guía de práctica clínica para la tamización, diagnóstico y tratamiento de personas con infección por el virus de la hepatitis C.* Bogotá D.C. : Instituto de Evaluación tecnológica en salud, 2016. Guía No. GPC 2106 - 57.
10. **Instituto Nacional de Salud.** *Informe de evento Hepatitis B, C y B-Delta Código 340, 2021.* Bogotá D. C. : s.n., 2021. Disponible: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Info-Evento.aspx>.

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

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

SITUACIÓN NACIONAL

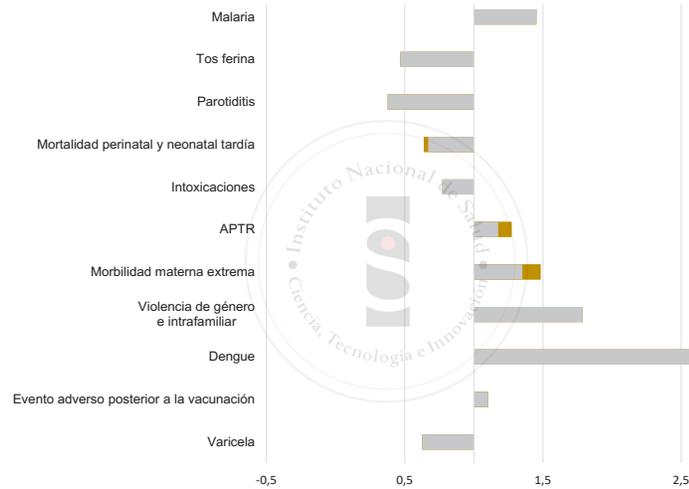
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 29 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 1).

Figura 1. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 29 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 29 de 2023 los eventos leptospirosis, tuberculosis, sífilis gestacional, sarampión-rubéola, sífilis congénita, tuberculosis farmacorresistente, mortalidad por desnutrición, mortalidad por dengue y accidente ofídico se encontraron por encima de lo esperado; mientras que leishmaniasis cutánea, mortalidad materna, zika, chikunguña, mortalidad por IRA 0-4 años, se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 1).

Es de mencionar que para los eventos leptospirosis, tuberculosis, tuberculosis farmacorresistente, sarampión y rubéola, mortalidad materna, sífilis gestacional, sífilis congénita y mortalidad por desnutrición se analizaron de forma acumulada con su histórico, mientras que el resto de los eventos se analizó la semana 29 contra su histórico para dicha semana.

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2023

Evento	Observado	Esperado	p
Sección eventos acumulados desde semana 01 hasta semana 29			
Leptospirosis	4193	603	0,00
Tuberculosis	12831	8464	0,00
Sífilis gestacional	6597	4389	0,00
Sífilis Congénita	1089	757	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	305	209	0,00
Mortalidad por DNT	169	139	0,00
Sarampión y rubéola	1197	831	0,00
Mortalidad materna	145	293	0,00
Sección eventos última semana			
Accidente Ofídico	129	94	0,00
Mortalidad por dengue	9	4	0,01
Leishmaniasis cutánea	9	77	0,00
Chikunguña	0	6	0,00
Zika	3	11	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	7	13	0,03
Lepra	6	6	0,16
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	2	0,22
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,25

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

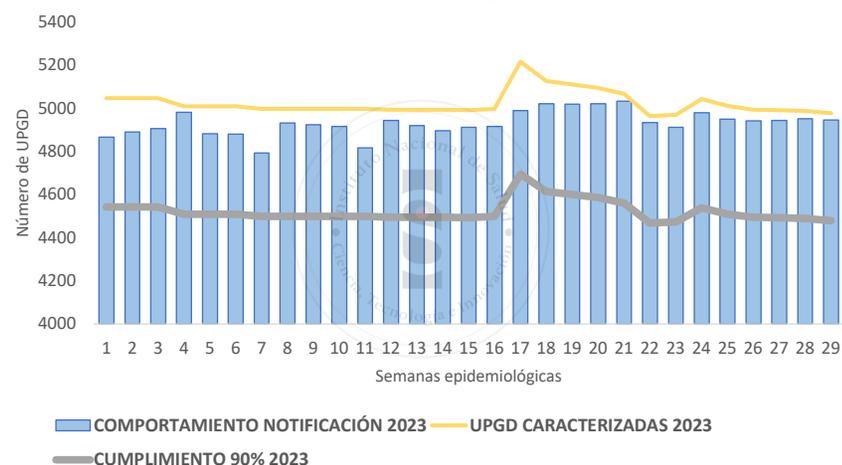
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122/1 122 UNM), permaneciendo igual respecto a la semana anterior del presente año y a la semana 29 del 2022. El país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,4 % (4 946/4 978); presentando un aumento del 0,06 % respecto a la semana anterior y un aumento de 1,07 % respecto a la semana epidemiológica 29 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 29 de 2023, a nivel nacional se identificó un 0,64 % de silencios del total de UPGD caracterizadas. Al hacer el análisis por nivel de complejidad del total de UPGD silenciosas, se identifica que de las 32 UPGD en silencio el 91% correspondieron al nivel 1 (29), el 6,25% fueron de nivel 2 (2) y el 3,13% del nivel 3 de complejidad (1).

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 2).

Figura 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 29 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 29 de 2023, se han notificado 597 muertes probables en menores de cinco años: 311 por infección respiratoria aguda (IRA), 195 por desnutrición aguda (DNT) y 91 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, 22 son de residencia del exterior y no se incluyeron en el análisis.

En población residente en Colombia, se han confirmado 252 casos (106 por IRA, 105 por DNT y 41 por EDA), 107 fueron descartados, 216 casos se encuentran en estudio (tabla 2).

Tabla 2. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 29 2022-2023

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 29 2023			Casos en estudio a SE 29 2023			Tasa a SE 29 2022			Tasa a SE 29 2023		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	1	2	2	0	1	1	20,91	52,27	0,00	10,49	20,98	20,98
Antioquia	9	5	1	4	13	1	1,59	3,63	0,91	2,08	1,16	0,23
Arauca	1	0	2	0	1	1	10,72	10,72	3,57	3,61	0,00	7,21
Atlántico	2	0	1	3	3	0	0,00	6,70	1,67	1,71	0,00	0,86
Barranquilla	1	1	0	0	0	0	3,27	3,27	0,00	1,12	1,12	0,00
Bogotá, D.C.	0	20	0	2	12	1	0,42	8,76	0,21	0,00	4,24	0,00
Bolívar	8	1	1	3	1	0	11,32	2,83	0,94	7,72	0,96	0,96
Boyacá	1	3	0	0	1	1	1,14	1,14	1,14	1,16	3,47	0,00
Buenaventura	2	2	0	2	1	0	5,51	0,00	0,00	5,64	5,64	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	2	0	3,70	6,17	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	4	1	0	2	1	0,86	3,46	2,59	0,00	3,51	0,88
Cesar	6	2	1	6	1	2	12,89	4,84	4,03	4,91	1,64	0,82
Chocó	14	6	4	8	22	6	44,53	30,83	6,85	24,25	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	4	2	14,47	28,93	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	1	0	1	1	2,92	4,87	0,00	2,97	3,97	0,99
La Guajira	33	20	10	7	9	4	41,36	19,78	7,19	29,86	18,10	9,05
Magdalena	9	5	2	0	3	2	18,75	4,69	0,00	10,69	5,94	2,37
Meta	3	4	1	3	2	0	8,22	4,70	0,00	3,59	4,78	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	4	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	2	0	0	0	0	3,12	3,12	0,00	0,00	6,37	0,00
Risaralda	4	2	4	2	5	3	8,27	4,96	4,96	6,79	3,39	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	1	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	2	1	2	0	0,00	3,83	1,28	0,00	0,00	2,59
Tolima	0	2	0	2	6	0	4,67	4,67	1,17	0,00	2,39	0,00
Valle del Cauca	1	4	0	2	8	1	4,94	4,94	0,71	0,72	2,90	0,00
Vaupés	0	0	0	0	1	1	0,00	111,59	31,88	0,00	0,00	0,00
Vichada	2	1	2	1	0	1	57,87	14,47	7,23	14,45	7,22	14,45
Nacional	105	106	41	57	122	37	5,18	5,84	1,17	2,84	2,86	1,11

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A semana epidemiológica 29 de 2023 se han notificado 300 muertes probables en menor de cinco años por IRA, 106 fueron confirmadas, 72 fueron descartadas y 122 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,86 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 29 fueron 220, para una tasa de mortalidad de 5,84 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 29 de 2023 se notificaron nueve muertes probables en menor de cinco años por IRA.

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

Tabla 3. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	18	28
Guainía	1	5
Valle del Cauca	7	12
Antioquia	35	18
Barranquilla	5	1
Bogotá D.C.	42	32
Bolívar	6	2
Cali	8	2
Cesar	11	3
Cundinamarca	16	4
Vichada	5	1
Bajo Baudó	1	8
Pereira	1	4
Barrancabermeja	3	0
Ibagué	5	1
María La Baja	3	0
Medellín	3	0
Remedios	3	0
Valledupar	5	1

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

Mortalidad por desnutrición

A semana epidemiológica 29 se han notificado 188 muertes probables en menor de cinco años por DNT, 105 fueron confirmadas, 26 fueron descartadas y 57 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,84 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 29 fueron 195, para una tasa de mortalidad de 5,18 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 29 de 2023 se notificaron cuatro muertes probables en menor de cinco años por DNT.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Antioquia, Buenaventura, Cauca, Chocó, La Guajira y Risaralda en comparación con el histórico; a nivel municipal Aracataca, Ciénaga, Cumaribo, El Águila (Valle del Cauca), La Paz (Cesar), Medellín, Ricaurte (Nariño) y Uribia. 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 DNT, Colombia, a semana epidemiológica 29 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	7	13
Buenaventura	0	4
Chocó	9	22
La Guajira	30	40
Risaralda	2	6
Cauca	3	0
Medellín	1	5
Uribia	8	20
Ciénaga	1	4
Aracataca	3	0
Cumaribo	6	2
El Águila (Valle)	4	0
La Paz (Cesar)	3	0
Ricaurte (Nariño)	3	0

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 29 de 2023 se han notificado 87 muertes probables en menor de cinco años por EDA, 41 casos fueron confirmados, nueve casos descartados y 37 se encuentran en estudio para una tasa de mortalidad de 1,11 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 29 fueron 44, para una tasa de mortalidad de 1,17 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 29 de 2023 se notificaron cuatro muertes probables en menor de cinco años por EDA.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Antioquia, Chocó y Risaralda en comparación con el histórico y a nivel municipal, en Bajo Baudó (Pizarro), Caldon, Uribia y Tibú. 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 EDA, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	8	2
Chocó	15	10
Risaralda	3	7
Bajo Baudó	2	4
Uribia	3	7
Caldono	3	0
Tibú	3	0

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

Mortalidad materna

Metodología

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

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

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

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

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

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

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

- 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>
- 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 29 de 2023 se notificaron al Sivigila 11 casos, seis corresponden a muertes maternas tempranas y cinco a muertes maternas tardías, para un total acumulado de 152 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 145 residen en territorio colombiano y siete residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 6).

Tabla 6. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 29, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	205	91	23	319
2021	290	90	23	403
2022	148	87	38	273
2023	145	64	20	229

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 29 de 2023 fue de 44 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, comportamiento en descenso frente a 45 casos por 100 000 nacidos vivos a la misma semana epidemiológica de 2022. Se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 34 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en La Guajira, Atlántico, Bogotá D.C., Antioquia y Cartagena. Las mayores razones se observaron en Amazonas, Buenaventura, Vichada, Guaviare y Caquetá (tabla 7).

Tabla 7. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos 2022	Número de casos 2023	Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos		
			2022 SE 29	2023 SE 29	Tendencia
Amazonas	0	2	0,0	322,6	
Buenaventura	0	5	0,0	182,5	
Vichada	1	2	84,7	169,5	
Guaviare	0	1	0,0	134,8	
Caquetá	1	4	26,4	105,7	
Chocó	8	5	151,5	94,7	
Atlántico	2	9	21,0	94,5	
Cartagena	4	8	44,0	88,1	
La Guajira	14	11	107,7	84,6	
Arauca	2	2	83,5	83,5	
Nariño	8	7	87,5	76,6	
Putumayo	0	2	0,0	72,8	
Tolima	4	6	46,8	70,2	
Cauca	7	7	68,9	68,9	
Meta	2	5	23,8	59,5	
Magdalena	8	4	92,2	46,1	
Colombia	148	145	45,0	44,0	
Huila	2	4	20,9	41,9	
Bolívar	8	4	82,6	41,3	
Cundinamarca	6	7	34,5	40,3	
Sucre	2	3	25,0	37,5	
Quindío	1	1	36,2	36,2	
Risaralda	3	2	54,2	36,2	
Córdoba	7	5	48,5	34,7	
Cesar	5	4	39,1	31,2	
Casanare	0	1	0,0	29,2	
Valle del Cauca	0	3	0,0	28,9	
Santander	1	4	7,1	28,5	
Barranquilla	1	3	9,4	28,1	
Cali	4	3	34,0	25,5	
Bogotá	14	9	38,7	24,9	
Santa Marta	4	1	93,3	23,3	
Antioquia	17	8	44,7	21,0	
Norte de Santander	7	2	59,3	16,9	
Boyacá	4	1	60,0	15,0	
Caldas	1	0	23,4	0,0	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos, 01 de enero al 22 de julio de 2021. SE: semana epidemiológica.

Para la semana epidemiológica 29 de 2023, comparado con el promedio histórico 2019- 2022, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Antioquia, Bogotá, Caquetá, Córdoba, La Guajira, Magdalena, Norte de Santander y Santa Marta; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 8).

Tabla 8. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
La Guajira	17	11	0,03
Bogotá D.C.	17	9	0,02
Antioquia	17	8	0,01
Córdoba	10	5	0,04
Caquetá	2	4	0,04
Magdalena	9	4	0,03
Norte de Santander	7	2	0,03
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, Leticia (Amazonas), Puerto Carreño (Vichada), Soacha y Tame comparado con el promedio histórico 2019- 2022, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 9).

Tabla 9. Municipios con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Cartagena del Chairá (Caquetá)	0	2	0,04
Leticia (Amazonas)	0	2	0,04
Puerto Carreño (Vichada)	0	2	0,04
Soacha (Cundinamarca)	3	0	0,04
Tame (Arauca)	0	2	0,00

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 29 de 2023 el 64,8 % corresponden a causas directas y el 30,3 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 21,4 % (tabla 10).

Tabla 10. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2023

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	94	64,8
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	31	21,4
Hemorragia obstétrica	22	15,2
Sepsis obstétrica	14	9,7
Evento tromboembólico como causa básica	12	8,3
Embarazo ectópico	8	5,5
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	2,1
Embolia de líquido amniótico	2	1,4
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	1	0,7
Otras causas directas	1	0,7
INDIRECTA	44	30,3
Otras causas indirectas	22	15,2
Otras causas indirectas: neumonía	12	8,3
Sepsis no obstétrica	5	3,4
Otras causas indirectas: cáncer	4	2,8
Complicaciones derivadas del tratamiento	1	0,7
EN ESTUDIO	7	4,8

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/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20perinatal.pdf

A semana epidemiológica 29 de 2023 se han notificado 4 063 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 4 006 corresponden a residentes en Colombia y 57 a residentes en el exterior.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,2 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El mayor número de casos se notificó en Antioquia, Bogotá D.C., Cundinamarca, Córdoba y La Guajira. Las razones más altas se observaron en Guainía (20,8); Vichada (18,6); Buenaventura (17,2); Arauca (17,1) y Guaviare (16,2).

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 46,5 %, seguido de las neonatales tempranas con 27,1 %, neonatales tardías con 16,0 % y fetales intraparto con 10,4 %.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 28,6 %, que corresponden principalmente a trastornos de origen neonatal y materno, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,8 % y asfixia y causas relacionadas con el 22,7 % (figura 3).

Tabla 11. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos		Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos		
	2022 a SE 29	2023 a SE 29	2022 a SE 29	2023 a SE 29	Tendencia
Guainía	9	16	11,7	20,8	
Vichada	18	22	15,3	18,6	
Buenaventura	48	47	17,5	17,2	
Arauca	51	41	21,3	17,1	
Guaviare	7	12	9,4	16,2	
Amazonas	14	10	22,6	16,1	
Cartagena	170	143	18,7	15,7	
Chocó	126	81	23,9	15,3	
Córdoba	244	210	16,9	14,6	
La Guajira	290	187	22,3	14,4	
Cali	170	163	14,4	13,8	
Barranquilla	170	144	15,9	13,5	
Atlántico	167	125	17,5	13,1	
Quindío	38	36	13,7	13,0	
Cundinamarca	224	223	12,9	12,8	
Cauca	171	129	16,8	12,7	
Bogotá	485	457	13,4	12,6	
Putumayo	31	34	11,3	12,4	
Antioquia	530	468	13,9	12,3	
Colombia	4 793	4 006	14,6	12,2	
Sucre	120	97	15,0	12,1	
Casanare	49	40	14,3	11,7	
Caquetá	35	44	9,2	11,6	
Bolívar	145	112	15,0	11,6	
Cesar	160	148	12,5	11,6	
San Andrés y Providenci	4	4	11,6	11,6	
Vaupés	8	5	18,5	11,5	
Meta	114	95	13,6	11,3	
Tolima	88	95	10,3	11,1	
Boyacá	86	74	12,9	11,1	
Caldas	73	47	17,1	11,0	
Huila	129	103	13,5	10,8	
Valle del Cauca	125	109	12,0	10,5	
Nariño	113	87	12,4	9,5	
Norte de Santander	151	111	12,8	9,4	
Magdalena	127	80	14,6	9,2	
Santander	155	127	11,0	9,0	
Santa Marta	68	36	15,9	8,4	
Risaralda	80	44	14,5	8,0	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos a 22 de julio de 2021. SE: semana epidemiológica

Figura 3. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, a semana epidemiológica 29 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 29 de 2023 se presentó comportamiento inusual en Antioquia, Córdoba, Cesar, Norte de Santander, Atlántico, Cauca, Magdalena, Nariño, Chocó, Risaralda y Amazonas. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 12).

Tabla 12. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2018-2022 (SE 26 a 29)	Valor observado 2023 (SE 26 a 29)
Antioquia	84	48
Córdoba	41	19
Cesar	27	13
Norte de Santander	25	11
Atlántico	23	11
Cauca	24	10
Magdalena	21	10
Nariño	19	5
Chocó	17	5
Risaralda	9	1
Amazonas	2	0

SE: semana epidemiológica.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Con respecto al análisis desagregado al nivel municipal en Uribia (La Guajira), Armenia (Quindío), Loricá (Córdoba), Aguachica (Cesar), Fusagasugá y Madrid (Cundinamarca) y Rionegro (Antioquia) se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico 2018 a 2022 (tabla 13).

Tabla 13. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2023

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 29 2018-2022	Valor observado a SE 29 de 2023
La Guajira	Uribia	48	52
Quindío	Armenia	19	24
Córdoba	Loricá	17	23
Cesar	Aguachica	16	22
Cundinamarca	Fusagasugá	10	18
Cundinamarca	Madrid	12	16
Antioquia	Rionegro	9	15

SE: semana epidemiológica.

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda

Metodología:

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

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

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 29 de 2023 se notificaron 115 244 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se observó incremento en Chocó, Córdoba, La Guajira, Santa Marta, Vaupés y Vichada. Se presentó disminución en Amazonas, Caquetá, Guainía, Sucre y Tolima. Las 27 entidades territoriales restantes no presentaron comportamientos inusuales.

De acuerdo con el análisis de comportamientos inusuales en los municipios que tienen más de 100 000 habitantes se observó incremento durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (26 a 29) en 14 municipios (Tabla 14).

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (26 a 29), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 25,6 % (134 104) de los casos, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 18,0 % (94 398). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en niños de un año 13,6 % seguido de menores de un año 13,2 % y niños de dos a cuatro años con el 12,6 % respectivamente.

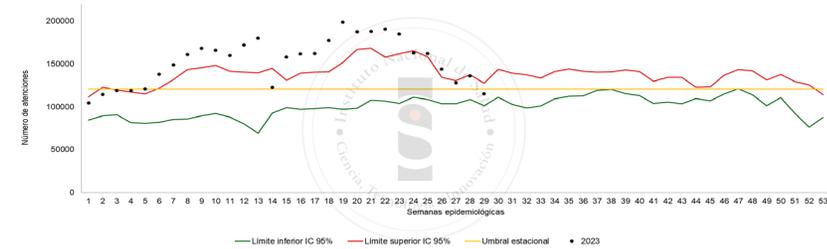
En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubica dentro de los límites históricos (figura 4).

Tabla 14. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 26 a 29 de 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 26 a 29)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 26 a 29)
Antioquia	Apartado	14742	973	1961
Antioquia	Turbo	10598	998	1466
Antioquia	Envigado	18080	1982	2377
Antioquia	Itagüí	52656	4044	6177
Antioquia	Bello	55307	4104	5385
Atlántico	Malambo	5273	502	500
Atlántico	Soledad	49426	6637	5496
Bolívar	Magangué	12063	1161	1534
Boyacá	Sogamoso	11417	1864	1355
Casanare	Yopal	10213	1104	1783
Cundinamarca	Girardot	16510	958	1514
Cundinamarca	Madrid	10843	819	930
Cundinamarca	Zipaquirá	14963	1760	1614
Cundinamarca	Mosquera	4113	370	424
Cundinamarca	Soacha	47789	3530	5081
Guajira	Maicao	85249	2148	9445
Guajira	Uribe	34971	2125	5719
Huila	Pitalito	9185	1216	1008
Norte Santan-der	Ocaña	11179	1045	1191
Santander	Girón	5108	291	607
Santander	Piedecuesta	5587	270	597
Santander	Floridablan-ca	16216	1732	2509
Valle	Yumbo	8310	784	962
Valle	Cartago	10843	1207	1257
Valle	Tuluá	10079	847	1389
Valle	Palmira	16850	1837	2035

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

Figura 4. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29, entre 2017 y 2023.



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

Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 29 de 2023, se notificaron 5 214 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Cali, Guainía, Guaviare, Quindío, y Vichada e incremento en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Risaralda, Santa Marta, Tolima y Vaupés. En las 17 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (26 a 29), por grupos de edad los mayores de 60 años (5 374) representaron el 23,2 %, seguido por los menores de un año con el 21,9 % (5 087). 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 27,4 %; seguido por los niños menores de un año con el 24,3 %.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

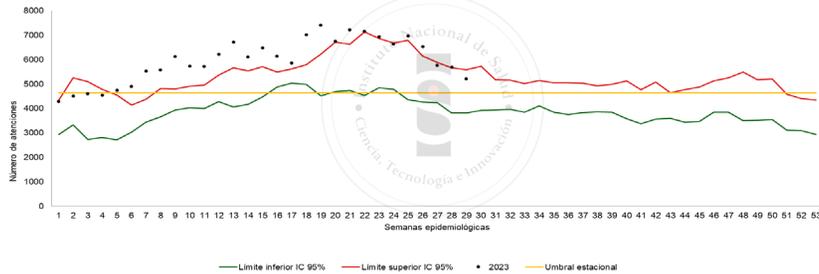
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 5. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29, entre 2017 y 2023.

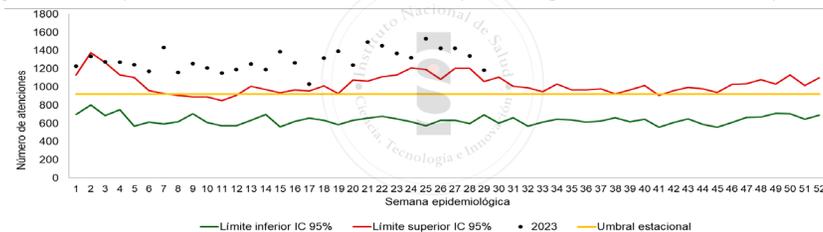


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2023

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

En la semana epidemiológica 29 de 2023, se notificaron 1 184 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidenció que se ubica por encima del límite superior (figura 6).

Figura 6. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29, entre 2017 y 2023.



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

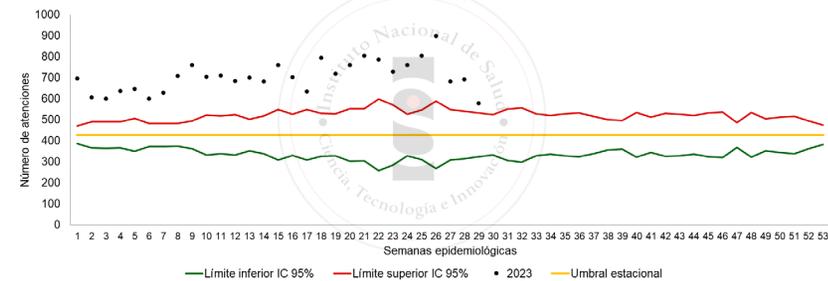
Hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM

En la semana epidemiológica 29 de 2023 se notificaron 578 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 25 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali, Huila y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Atlántico, Bogotá, Cartagena, Cesar, Guainía, Putumayo y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (26 a 29), por grupos de edad los mayores de 60 años que representaron el 34,9 % (1 117); seguido de los menores de un año representaron el 26,5 % (847). 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 36,4 %, seguido de los niños de dos a cuatro años con el 31,0 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM para la semana actual se ubican por encima del límite superior (figura 7).

Figura 7. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semanas epidemiológicas 01 a 29, Colombia, entre 2017 y 2023.



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

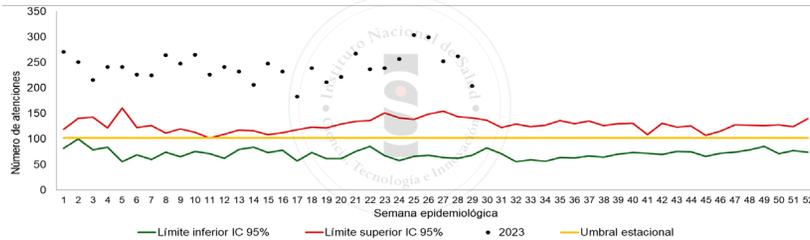
Brotos

Tablas

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

En la semana epidemiología 29 de 2023, se notificaron 204 atenciones en hospitalización por IRA en UCI/UCIM en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidencia que está por encima del límite superior (figura 8).

Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semanas epidemiológicas 01 a 29, Colombia, entre 2017 y 2023



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

Circulación viral

Durante la semana epidemiológica 27, en la región de las Américas la actividad de influenza ha permanecido en niveles bajos de circulación y la única subregión con incremento pronunciado es Centroamérica. La detección por laboratorio evidencia 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 mantiene en actividad aumentada con moderados de circulación en la subregión Andina, las demás subregiones se encuentran al descenso ([consulta datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana 29 de 2023, la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observa una variación significativa al aumento para SARS-CoV-2, en disminución influenza A(H1N1)pdm09. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (Tabla 15).

Tabla 15. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 22 a 25 y semanas epidemiológicas 26 a 29, 2023

Agente viral identificado	SE 22 a SE 25			SE 26 a SE 29			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Rinovirus	11,7	14,3	10,0	10,4	7,5	8,7	
VSR	31,4	43,5	13,3	30,2	42,5	8,7	
Enterovirus	5,1	6,3	6,7	7,3	8,3	4,3	
Adenovirus	7,9	8,0	6,7	12,0	14,2	8,7	
Influenza B	9,5	3,8	3,3	8,9	5,8	4,3	
Influenza A	5,4	2,5	3,3	3,1	-	17,4	
Parainfluenza	7,3	7,6	10,0	7,3	5,8	4,3	
Metapneumovirus	7,9	8,4	6,7	7,3	5,0	17,4	
A(H1N1)pdm09	10,8	2,1	40,0	6,3	0,8	26,1	
SARS-CoV2	3,0	3,4	10,0	7,3	10,0	8,7	
A(H3N2)	-	-	-	-	-	-	

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Situación COVID-19

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

En Colombia, con corte al 22 de julio de 2023, se han notificado 6 377 142 casos confirmados por laboratorio y 142 942 muertes. Entre 16 y 22 de julio de 2023 (semana epidemiológica 29) se confirmaron 903 casos en el territorio nacional; el 73 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá D.C., Antioquia, Valle del Cauca y Tolima (tabla 16).

Tabla 16. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 29 de 2023

Entidad territorial	SE anteriores	Semana epidemiológica 2023			Total	
		26	27	28		
Bogotá	43	1	12	206	95	357
Antioquia	24	22	39	59	49	193
Valle del Cauca	0	4	9	36	32	81
Tolima	2	2	7	13	7	31
Cundinamarca	2	0	11	6	11	30
Boyacá	2	1	3	12	9	27
Cauca	0	3	3	6	11	23
Santander	2	3	8	9	1	23
Huila	2	3	1	6	7	19
Norte Santander	4	1	4	7	2	18
Arauca	9	0	3	2	0	14
Meta	1	1	2	5	4	13
Barranquilla	4	1	0	3	3	11
Risaralda	0	1	2	5	2	10
Quindío	0	1	2	3	2	8
Casanare	1	2	2	2	0	7
Nariño	1	0	2	2	2	7
Atlántico	4	0	0	1	1	6
Córdoba	0	0	0	2	4	6
Caldas	0	0	0	0	4	4
Sucre	0	2	0	0	2	4
La Guajira	0	0	2	1	0	3
Amazonas	0	0	2	0	0	2
Bolívar	0	0	1	0	1	2
Putumayo	0	0	0	0	2	2
Santa Marta	2	0	0	0	0	2
Total	103	48	115	386	251	903

SE: semana epidemiológica

En esta semana se identificaron 20 casos fallecidos de los cuales siete corresponden a la semana 29 (tabla 17). Para esta semana un caso se encuen-

tra en el grupo de edad de 30 a 39 años, uno en el grupo de 40 a 49 años y los 18 restantes son de 50 años y más; en cuanto a la información del estado vacunal, un fallecido contaba con una sola dosis y dos casos no se encontraban vacunados.

Tabla 17. Casos nuevos fallecidos de COVID-19 en la semana epidemiológica 29 de 2023

Entidad territorial	Semana epidemiológica 2023									Total
	20	21	22	23	24	26	27	28	29	
Antioquia	1	0	1	0	0	0	0	3	1	6
Bogotá D.C.	0	0	0	0	1	0	0	0	5	6
Arauca	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
Sucre	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
Cartagena	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Chocó	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Santa Marta	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Valle del Cauca	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	1	1	1	1	2	1	2	4	7	20

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 26 a 29), en Colombia se han confirmado por laboratorio 3 864 casos nuevos por COVID-19 en 33 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 214 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 5,48 casos por cada 100 000 habitantes; este indicador comparado con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 22 a 25 de 2023) no presenta comportamientos inusuales a nivel nacional; se identifica una disminución significativa de la incidencia en siete entidades territoriales. Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional fueron: Antioquia, Bogotá D.C, Boyacá, Huila, Tolima, Cali, Arauca y Amazonas

Entre las semanas epidemiológicas 26 a 29 de 2023 se notificaron 66 muertes por COVID-19 procedentes de 33 municipios; con una tasa de mortalidad de 0,13 muertes por cada 100 000 habitantes. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá D.C. con el 27 % (18), Antioquia con el 15 % (10), Cali con el 14% (9) y; así mismo, las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Arauca (0,99); Cali (0,40) y Sucre (0,31).

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 29 de 2023, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580).

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

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

- **Dengue sin signos de alarma:** enfermedad febril aguda de dos a siete días de evolución en la que se observan dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea, dolor retro-ocular, mialgias, artralgias, erupción cutánea, rash o leucopenia.
- **Dengue con signos de alarma:** paciente que cumple con la anterior definición y además presenta cualquiera de los siguientes signos de alarma: dolor abdominal intenso y continuo o dolor a la palpación, vómitos persistentes, diarrea, acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico), sangrado en mucosas, letargo o irritabilidad (principalmente en niños), hipotensión postural, hepatomegalia dolorosa >2 cm, 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 29 de 2023 se notificaron 3 208 casos probables de dengue: 2 015 casos de esta semana y 1 193 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 59 864 casos, 33 254 (55,5 %) sin signos de alarma, 25 756 (43,0 %) con signos de alarma y 854 (1,4 %) de dengue grave.

El 71,5 % (42 793) de los casos a nivel nacional proceden de Meta, Tolima, Santander, Cali, Cesar, Cundinamarca, Bolívar, Antioquia, Sucre, Córdoba, Norte de Santander, Huila y Barranquilla (Tabla 18).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 18. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29 de 2023

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Meta	10 309	61,7	37,6	0,7
Tolima	5 780	56,4	42,0	1,6
Santander	3 798	50,3	48,1	1,7
Cali	3 208	58,5	40,3	1,2
Cesar	2 597	35,2	61,2	3,7
Cundinamarca	2 520	49,7	49,6	0,7
Bolívar	2 437	51,1	47,2	1,7
Antioquia	2 429	53,8	44,5	1,7
Sucre	2 362	31,3	67,1	1,6
Córdoba	1 947	56,2	42,7	1,0
Norte de Santander	1 822	54,6	43,7	1,7
Huila	1 804	59,5	36,5	4,0
Barranquilla	1 780	57,6	41,1	1,3
Cartagena	1 738	72,0	26,8	1,2
La Guajira	1 618	28,5	69,7	1,9
Atlántico	1 590	50,6	47,6	1,8
Valle del Cauca	1 556	60,9	38,7	0,4
Caquetá	1 470	55,0	44,0	1,0
Casanare	1 127	58,2	39,2	2,6
Putumayo	985	72,1	27,2	0,7
Amazonas	953	62,5	37,1	0,3
Nariño	809	71,0	27,7	1,4
Arauca	807	81,4	18,0	0,6
Chocó	772	78,1	20,3	1,6
Cauca	698	70,2	29,2	0,6
Guaviare	687	77,6	21,8	0,6
Magdalena	621	31,6	66,7	1,8
Santa Marta	308	27,9	69,8	2,3
Boyacá	265	64,9	34,0	1,1
Quindío	196	61,7	37,2	1,0
Vaupés	190	80,0	18,4	1,6
Buenaventura	172	63,4	36,0	0,6
Exterior	132	44,7	53,8	1,5
Vichada	118	75,4	24,6	0,0
Caldas	84	41,7	58,3	0,0
Guainía	80	56,3	41,3	2,5
Risaralda	73	52,1	47,9	0,0
Archipiélago de San Andrés	22	54,5	45,5	0,0
Total	59 864	55,5	43,0	1,4

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 25 a 28) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 21 a 24), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Caldas, Cali, Córdoba, Huila, Magdalena, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Santa Marta, Sucre y Valle del Cauca; y una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Amazonas, Caquetá, Cartagena y Meta. 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 25 a 28) son: Cesar, La Guajira, Magdalena, Risaralda, Santa Marta y Sucre.

A semana epidemiológica 29 de 2023, a nivel nacional se confirmó el 68,4 % (17 623) de los casos de dengue con signos de alarma y 81,9 % (699) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 82,7 % (21 302) de los casos de dengue con signos de alarma y el 97,4 % (832) de los casos con dengue grave (Tabla 19).

A semana epidemiológica 29 de 2023, la incidencia nacional de dengue es de 167,4 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2022 la incidencia fue de 95,8 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Amazonas, Vaupés, Meta, Guaviare, Tolima, Caquetá, Putumayo, Cundinamarca y Casanare persisten con las mayores incidencias registrando tasas superiores a 270 casos por 100 000 habitantes (figura 9)

A semana epidemiológica 29 de 2023, el evento a nivel nacional según el canal endémico se mantiene *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico. Asimismo, se observó una tendencia al aumento del 6,9 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 25 a 28) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 21 a 24) (figura 10)

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

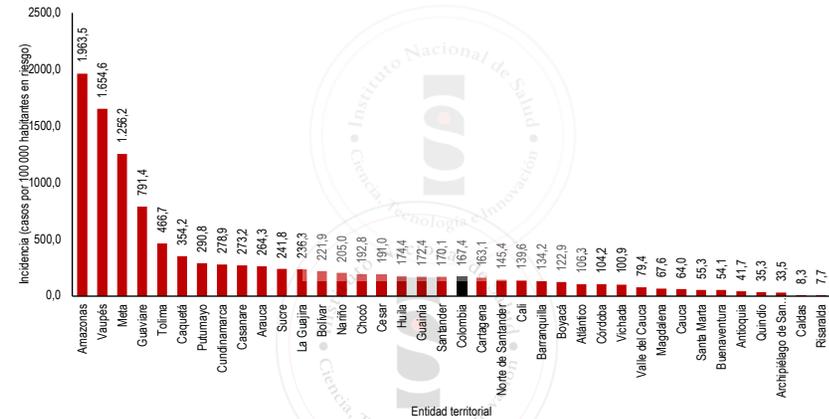
Tablas

Tabla 19. Indicadores de gestión de dengue por entidad territorial de notificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29 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	612	376	3	31,5%	53,5%	66,7%	92,0%	100,0%
Antioquia	1 390	958	40	55,6%	58,2%	70,0%	63,5%	90,0%
Arauca	663	146	2	9,0%	27,4%	0,0%	76,0%	50,0%
Atlántico	632	558	5	72,9%	72,0%	100,0%	82,1%	100,0%
Barranquilla	1 196	958	57	90,1%	94,1%	100,0%	91,2%	98,2%
Bolívar	1 110	744	10	43,8%	52,2%	10,0%	74,1%	100,0%
Bogotá	367	439	5	91,3%	93,8%	100,0%	72,7%	100,0%
Boyacá	195	114	0	51,8%	70,2%	N/A	62,3%	N/A
Buenaventura	105	61	1	79,0%	88,5%	100,0%	55,7%	100,0%
Caldas	31	55	0	54,8%	70,9%	N/A	74,5%	N/A
Cali	1 964	1 415	45	60,9%	79,5%	77,8%	78,2%	97,8%
Caquetá	815	653	8	83,2%	90,4%	100,0%	77,9%	100,0%
Cartagena	1 359	596	33	40,7%	66,9%	87,9%	69,8%	97,0%
Casanare	644	420	29	26,4%	58,1%	86,2%	95,7%	96,6%
Cauca	452	159	1	93,4%	94,3%	100,0%	78,6%	100,0%
Cesar	926	1 718	109	59,7%	75,6%	73,4%	93,6%	97,2%
Chocó	535	83	4	99,4%	98,8%	75,0%	50,6%	100,0%
Córdoba	1 095	976	28	64,7%	93,9%	100,0%	90,2%	96,4%
Cundinamarca	1 267	1 305	21	57,4%	71,7%	81,0%	95,2%	95,2%
Guainía	43	28	1	69,8%	60,7%	0,0%	78,6%	100,0%
La Guajira	450	1 090	18	96,7%	98,0%	100,0%	82,6%	88,9%
Guaviare	533	138	1	82,9%	84,8%	100,0%	91,3%	100,0%
Huila	1 081	679	102	72,3%	79,2%	94,1%	77,3%	100,0%
Magdalena	179	360	6	64,8%	83,3%	100,0%	69,2%	100,0%
Meta	6 317	3 837	81	13,3%	50,1%	55,6%	79,5%	100,0%
Nariño	572	218	11	99,3%	98,6%	81,8%	81,2%	90,9%
Norte de Santander	997	809	32	20,9%	69,2%	90,6%	89,0%	100,0%
Putumayo	695	259	3	47,8%	81,1%	100,0%	97,3%	100,0%
Quindío	122	81	2	23,0%	29,6%	100,0%	66,7%	100,0%
Risaralda	36	32	1	44,4%	53,1%	100,0%	78,1%	100,0%
Arch. San Andrés	11	9	0	63,6%	77,8%	N/A	88,9%	N/A
Santander	1 886	1 922	71	46,2%	76,6%	90,1%	85,5%	97,2%
Santa Marta	73	232	10	57,5%	79,3%	80,0%	81,0%	100,0%
Sucre	746	1 679	41	49,6%	65,8%	85,4%	89,9%	97,6%
Tolima	3 042	2 083	67	8,2%	39,8%	76,1%	86,2%	97,0%
Valle del Cauca	875	512	3	19,0%	33,6%	100,0%	53,9%	100,0%
Vaupés	152	34	3	94,1%	97,1%	100,0%	70,6%	100,0%
Vichada	86	20	0	75,6%	90,0%	N/A	65,0%	N/A
Colombia	33 254	25 756	854	44,6%	68,4%	81,9%	82,7%	97,4%

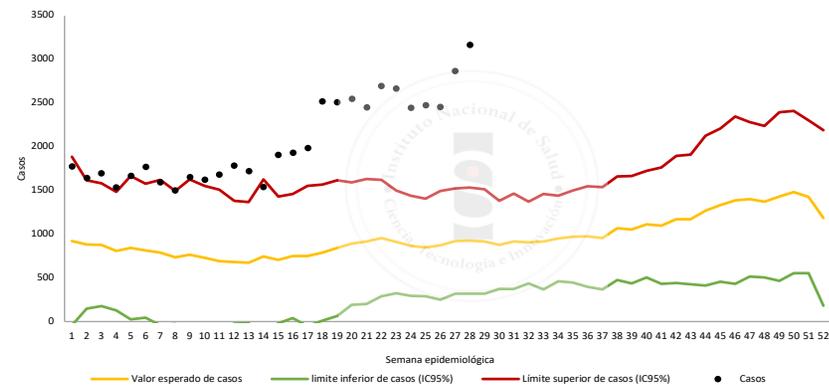
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

Figura 9. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29 de 2023



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

Figura 10. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29 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

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

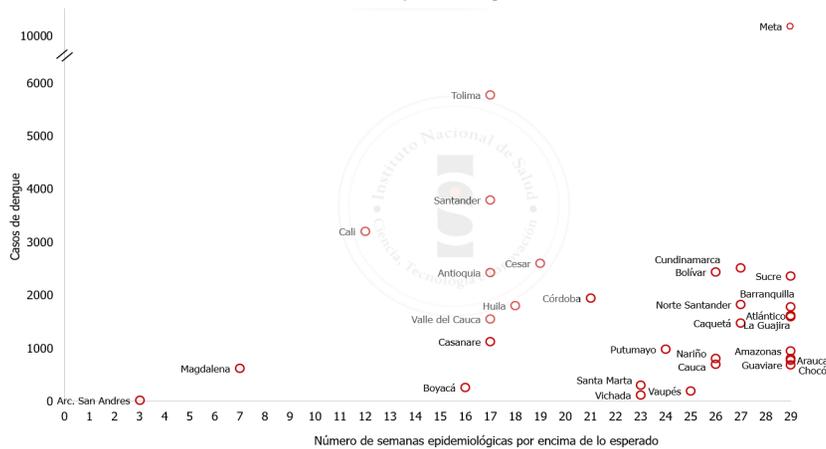
Desnutrición

Brotos

Tablas

13,5 % (5) se encuentran en situación de *alerta* y el 83,8 % (31) se encuentran por *encima del límite superior lo esperado*, comparado con el comportamiento histórico (figura 11). 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 11. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semana epidemiológica 29, 2023



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 29 de 2023 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 28,4 % (234) 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 56,7 % (32/57) se encuentran *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico (tabla 20).

A semana epidemiológica 29 de 2023 se han notificado 195 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 33 muertes procedentes de Meta con 7 casos; Tolima con 5 casos; Sucre con 4 casos; Cundinamarca, Huila y Norte de Santander con 2 casos cada uno; Amazonas, Antioquia, Bolívar, Cartagena, Casanare, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magda-

lena, Nariño y Santander con 1 caso cada uno. Para el mismo periodo de 2022 se confirmaron 44 muertes por dengue. Se descartaron 83 casos y se encuentran en estudio 79 muertes probables de: Antioquia con 9 casos; Meta y Tolima con 6 casos cada uno; Bolívar y Chocó con 5 casos cada uno; Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander y Santander con 4 casos cada uno; Cesar, Córdoba, Nariño, Santa Marta, Sucre y Valle del Cauca con 3 casos cada uno; Amazonas, Arauca, Cali y Huila, con 2 casos cada uno; Atlántico, Caquetá, Cartagena, Casanare, Guaviare y Magdalena, con 1 caso cada uno.

Tabla 20. Municipios *por encima de lo esperado* según canal endémico de dengue con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue, Colombia, semana epidemiológica 29 de 2023

Dpto	Municipio	Incidencia (casos por 100 000 hab. en riesgo)	Acumulado	Esperado	Observado
Antioquia	Apartadó	178,4	235	16	74
	Turbo	112,5	151	12	36
Atlántico	Barranquilla	135,7	1 780	60	126
	Soledad	139,4	954	16	90
Bolívar	Magangué	218,5	314	12	165
	Turbaco	274,2	319	3	36
Caquetá	Florencia	398,4	704	14	36
Cauca	Santander de Quilichao	62,7	72	3	23
	Valledupar	108,5	599	36	211
Cesar	Aguachica	708,7	871	18	212
	Montería	155,2	796	67	129
Cundinamarca	Girardot	928,3	1 093	20	143
	Quibdó	158,7	211	2	37
Huila	Neiva	271,4	1 005	31	210
	Riohacha	326,5	684	11	42
Santa Marta	Santa Marta	55,8	308	20	70
Meta	Villavicencio	925,5	4 719	117	586
Nariño	San Andres de Tumaco	197,8	509	16	66
	Cúcuta	98,1	749	76	198
Norte de Santander	Ocaña	258,8	307	7	33
	Bucaramanga	183,0	1 133	32	296
Santander	Barrancabermeja	184,5	396	9	96
	Floridablanca	174,3	547	23	132
	Girón	259,7	455	15	83
Tolima	Piedecuesta	306,8	572	15	132
	Ibagué	181,5	987	52	178
Valle del Cauca	Cali	140,6	3 208	236	968
	Palmira	70,0	251	16	55
	Tuluá	65,0	144	11	55
Arauca	Yumbo	498,8	556	13	328
	Arauca	51,8	52	7	12
Casanare	Yopal	185,0	334	46	85

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 29 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 endemicidad o número de casos autóctonos en los últimos 10 años) y el riesgo de importación del parásito (concepto asociado a la movilización de personas, movimientos migratorios internos o externos entre municipios).

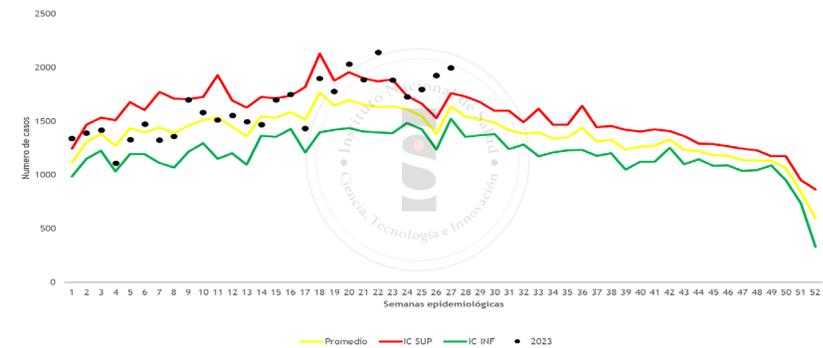
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	>3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	-	-	Altitud mayor o igual a 1.600 m.s.n.m.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

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

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de alarma para malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 12).

Figura 12. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 29 de 2023



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

En la semana epidemiológica 29 se notificaron 1 011 casos de malaria, para un acumulado de 46 182 casos, de los cuales 45 150 son de malaria no complicada y 1 032 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 65,0 % (30 036), seguido de *Plasmodium falciparum* con 34,0 % (15 690), infección mixta con 1,0 % (456), 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 (31,2 %); Antioquia (18,8 %); Córdoba (17,2 %); Nariño (9,5 %); Risaralda (4,1 %); Cauca (4,0%); Guainía (3,2 %); Guaviare (2,1 %) y Bolívar (1,6 %). Mientras que, por municipio los que presentan mayor carga de malaria no complicada y aportan el 75,3 % de los casos son los que se muestran en la tabla 21.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 21. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a a 29 de 2023

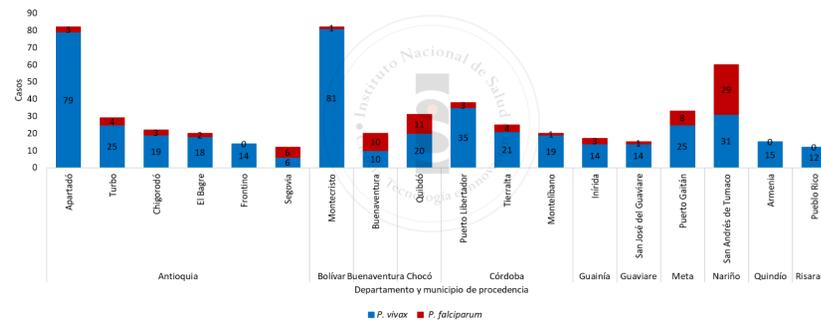
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria <i>P.falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%	
Antioquia	El Bagre	6	149	1761	1916	4,2%	
	Zaragoza	6	147	1036	1189	2,6%	
	Apartadó	1	14	657	672	1,5%	
	Turbo	2	26	514	542	1,2%	
	Vigía del Fuerte	50	205	265	520	1,2%	
	Cáceres	9	52	457	518	1,1%	
	Segovia	5	113	385	503	1,1%	
Bolívar	Montecristo	1	83	318	402	0,9%	
Cauca	Guapi	1	1298	12	1311	2,9%	
Chocó	Quibdó	26	2449	1012	3487	7,7%	
	Alto Baudó	19	461	535	1015	2,2%	
	Bojayá	25	448	390	863	1,9%	
	Bajo Baudó	3	74	719	796	1,8%	
	Bagadó	6	276	471	753	1,7%	
	Medio San Juan	14	505	219	738	1,6%	
	Carmen del Darién	1	16	647	664	1,5%	
	Río Quito	2	534	104	640	1,4%	
	Tadó	1	241	386	628	1,4%	
	Lloró	19	306	269	594	1,3%	
	Medio Atrato	9	469	78	556	1,2%	
	Juradó	0	9	518	527	1,2%	
	Atrato	6	360	43	409	0,9%	
	Córdoba	Tierralta	39	393	3569	4001	8,9%
		Puerto Libertador	5	99	1951	2055	4,6%
		Montelíbano	1	110	593	704	1,6%
	Guainía	Valencia	4	18	573	595	1,3%
Inírida		8	103	1209	1320	2,9%	
Guaviare	San José del Guaviare	2	14	522	538	1,2%	
Nariño	Barbacoas	0	864	11	875	1,9%	
	Roberto Payán	1	732	81	814	1,8%	
	Olaya Herrera	1	520	177	698	1,5%	
	San Andrés de Tumaco	12	368	189	569	1,3%	
Norte de Santander	Tibú	1	0	424	425	0,9%	
Risaralda	Pueblo Rico	16	306	1426	1748	3,9%	
Vichada	Cumaribo	3	69	321	393	0,9%	

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

Malaria Complicada

A semana epidemiológica 29 se han notificado 1 032 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 82,1 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 53,8 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 13).

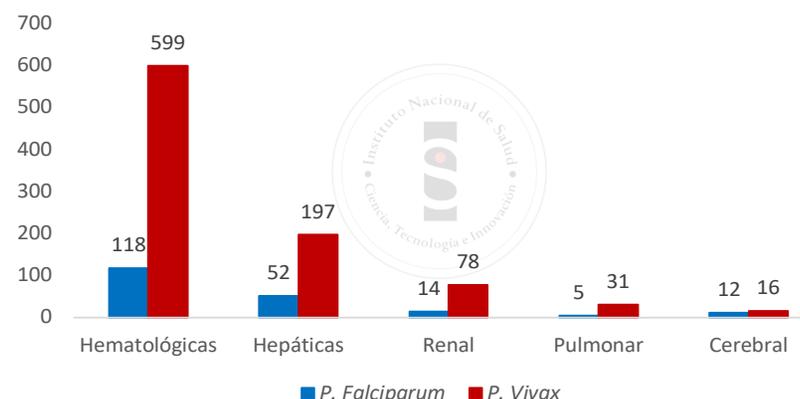
Figura 13. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga, y especie parasitaria. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 29 de 2023.



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 63,9 % (717) presentaron complicaciones hematológicas; 22,2 % (249) complicaciones hepáticas; 8,2 % (92) complicaciones renales; 3,2 % (36) a nivel pulmonar y 2,5 % (28) complicación cerebral (figura 14).

Figura 14. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29 de 2023



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

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 29, seis departamentos y 28 municipios, pertenecientes a estos departamentos, se encuentran en situación de brote (tabla 2); dos departamentos y 16 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 22), se realiza una comparación con de las últimas cuatro semanas y las 4 semanas previas para revisión de comportamientos inusuales (tabla 23).

Tabla 22. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria, comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 22 a 25 y 26 a 29 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Antioquia	El Bagre	1936	141	327	5
Risaralda	Pueblo Rico	1760	68	352	5
Cauca	Guapi	1315	79	157	5
Antioquia	Zaragoza	1196	55	139	5
Antioquia	Apartadó	753	51	110	5
Chocó	Carmen del Darién	669	24	71	5
Chocó	Río Quito	641	60	161	5
Chocó	Lloró	596	48	110	5
Antioquia	Turbo	569	26	85	5
Chocó	Juradó	527	11	24	4
Antioquia	Cáceres	522	11	32	4
Chocó	Atrato	410	24	147	5
Antioquia	Mutatá	384	17	65	5
Chocó	Istmina	330	48	73	5
Chocó	El Cantón del San Pablo	313	23	35	5
Antioquia	San Pedro de Urabá	262	11	46	4
Chocó	Riosucio	236	8	31	5
Antioquia	Nechí	220	18	41	5
Chocó	Bahía Solano	206	17	60	5
Antioquia	Tarazá	136	6	22	4
Antioquia	Carepa	118	6	17	4
Chocó	Unión Panamericana	105	16	33	5
Córdoba	Montería	98	8	12	4
Risaralda	Mistrató	95	5	16	4
Chocó	Belén de Bajirá	91	4	10	5
Chocó	Condoto	87	7	23	4
Antioquia	Necoclí	81	6	14	4
Quindío	Armenia	51	0	9	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

Tabla 23. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria, comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 22 a 25 y 26 a 29 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Chocó	Tadó	632	112	160	5
Antioquia	Segovia	515	34	65	5
Bolívar	Montecristo	484	51	60	5
Antioquia	Chigorodó	386	22	45	5
Guaviare	El Retorno	236	24	32	5
Antioquia	Murindó	217	21	27	5
Antioquia	Caucasia	165	9	16	4
Antioquia	Dabeiba	163	6	46	4
Cauca	López de Micay	93	22	22	4
Bolívar	Norosí	75	13	15	5
Chocó	Cértegui	68	13	20	4
Chocó	Río Iró	40	4	16	4
Valle del Cauca	Calí	28	2	8	4
Córdoba	Moñitos	22	0	5	4
Chocó	San José del Palmar	14	5	5	4
Córdoba	Tuchín	37	2	10	4

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

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

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

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 29 de 2023 se han notificado 14 097 casos de residentes en Colombia y 108 casos de residentes en el exterior. En esta semana epidemiológica se notificaron 396 casos.

La prevalencia nacional acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (30 de 2022 a 29 de 2023) es de 0,59 casos por 100 menores de 5 años.

Tabla 24. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 29, 2022-2023

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 29 de 2022	Casos a SE 29 de 2023	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	153	206	2,17
La Guajira	961	1358	2,07
Chocó	439	571	1,48
Guaviare	75	69	1,11
Casanare	222	263	1,08
Arauca	168	194	1,00
Risaralda	232	358	0,82
Amazonas	31	37	0,81
Guainía	51	35	0,76
Vaupés	33	29	0,75
Putumayo	142	143	0,74
Bogotá D.C.	2610	2079	0,72
Magdalena	357	387	0,69
Cesar	387	495	0,63
Norte Santander	401	493	0,60
Nariño	340	487	0,59
Cundinamarca	870	889	0,58
Boyacá	315	330	0,57
Meta	264	314	0,55
Antioquia	984	1417	0,51
Caquetá	132	105	0,51
Huila	276	332	0,50
Bolívar	213	346	0,48
San Andrés	7	12	0,47
Tolima	197	260	0,46
Cartagena	128	272	0,45
Valle del Cauca	219	377	0,42
Quindío	74	77	0,38
Sucre	125	222	0,38
Atlántico	218	299	0,37
Caldas	74	156	0,36
Buenaventura	86	87	0,36
Córdoba	336	380	0,36
Cali	294	314	0,34
Cauca	189	208	0,32
Santander	287	295	0,31
Barranquilla	176	147	0,29
Santa Marta	67	54	0,22
Total nacional	12133	14097	0,59

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 28 de 2022 a SE 29 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 73,1 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 26,9 % como desnutrición aguda severa; el 9,6 % 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 (28,2 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reporta en residentes en cabeceras municipales en el 66,1 %.

Para la semana epidemiológica 29 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en Antioquia, La Guajira, Chocó, Cesar, Nariño, Valle del Cauca, Bolívar, Risaralda, Cartagena, Caldas, Buenaventura y San Andrés. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 25).

Tabla 25. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2018-2022, Colombia, semana epidemiológica 01 a 29 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	709	1 417
La Guajira	749	1 358
Chocó	262	571
Cesar	336	495
Nariño	281	487
Valle del Cauca	146	377
Risaralda	123	358
Bolívar	160	346
Cartagena	59	272
Caldas	56	156
Buenaventura	32	87
San Andrés	3	12

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes para la semana epidemiológica 29 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 22 municipios (tabla 26).

Tabla 26. Comportamiento inusual de la notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años a Sivigila, en municipios con más de 100 000 habitantes Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2023

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	281	627
Nariño	San Andrés de Tuma-co	92	264
Atlántico	Soledad	49	108
Antioquia	Bello	49	85
Valle del Cauca	Palmira	20	82
Cundinamarca	Facatativá	28	65
Cundinamarca	Fusagasugá	25	62
Antioquia	Apartadó	28	58
Chocó	Quibdó	23	55
Caldas	Manizales	18	54
Atlántico	Sabanalarga	15	52
Bolívar	Magangué	20	51
Valle del Cauca	Jamundí	10	49
Cundinamarca	Zipacquirá	19	48
Antioquia	Itagüí	17	46
Risaralda	Dosquebradas	8	43
Antioquia	Turbo	13	33
Valle del Cauca	Tuluá	9	31
Bolívar	Turbaco	3	30
Antioquia	Rionegro	18	28
Córdoba	Sahagún	7,8	26
Valle del Cauca	Cartago	7	26

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Brotos y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Brote de varicela en población especial de Tolima. 24 de julio de 2023.

En el marco del brote se identificaron cuatro casos y 148 expuestos, para una tasa de ataque general de 2,7 %. No hay hospitalizados. Fecha de inicio de síntomas del último caso: 18 de julio de 2023. La Secretaría de Salud del departamento implementó las acciones de vigilancia en salud pública de acuerdo con el protocolo del evento y búsqueda activa comunitaria. Se realizará seguimiento por dos periodos epidemiológicos. Situación sujeta a cambios y en seguimiento por referente INS.

Fuente: Secretaría de Salud del Tolima.

Foco de influenza aviar altamente patógena (IAAP) en aves silvestres de Montería (Córdoba). 22 de julio de 2023.

El 18 de julio de 2023 el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) reportó un foco de influenza aviar A(H5N1) altamente patógena en un pelicano. La Secretaría de Salud Departamental está realizando acciones de vigilancia en salud pública que incluyen la búsqueda activa comunitaria e institucional de personas con síntomas compatibles, así como la recolección y procesamiento de muestras de individuos que tengan algún criterio de riesgo. En Colombia no se han identificado casos sospechosos ni confirmados de influenza aviar en humanos. Se continúa el seguimiento permanente de estos focos en integración con las autoridades correspondientes. Información sujeta a cambios. La Sala de Análisis del Riesgo Nacional (SAR) se encuentra activa. Información preliminar y en seguimiento.

Fuente: Sala de Análisis de Riesgo Nacional

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 29 de 2023 no se notificaron casos o alertas de enfermedad por el virus del Ébola, peste bubónica/neumónica, cólera 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

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 20 de julio de 2023.

A nivel mundial, se informaron más de 836 000 casos nuevos de COVID-19 y más de 4 500 muertes en los últimos 28 días (del 19 de junio al 16 de julio de 2023).

Distribución geográfica y prevalencia de variantes de interés del SARS-CoV-2 bajo supervisión. A nivel mundial, del 19 de junio al 16 de julio de 2023 (28 días), se compartieron 8 712 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID.

Actualmente, la OMS está rastreando diversas variantes del SARS-CoV-2, que incluyen dos variantes de interés (VOI por sus siglas en inglés); XBB.1.5 y XBB.1.16. Seis variantes bajo seguimiento (VUM por sus siglas en inglés) y sus linajes de descendencia; BA.2.75, CH.1.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2, XBB.2.3 y EG5.

EG.5 se agregó como VUM el 19 de julio de 2023. EG.5 es un linaje descendiente de XBB.1.9.2 con una mutación adicional, F456L, en la proteína de punta. EG.5 ha mostrado una prevalencia de secuencia creciente a nivel mundial desde la semana epidemiológica 21 (22 al 28 de mayo de 2023). Actualmente, no hay evidencia de un aumento de casos y muertes o un cambio en la gravedad de la enfermedad asociada con EG.5.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

A nivel mundial, 118 países han comunicado la detección de XBB.1.5 desde su aparición y su prevalencia ha ido disminuyendo constantemente. En la semana epidemiológica 26 (26 de junio al 2 de julio de 2023), XBB.1.5 representó el 15,8 % de las secuencias, frente al 23,5 % en la semana 22 (29 de mayo al 4 de junio de 2023). Se ha notificado XBB.1.16 en 98 países. En la semana 26, XBB.1.16 representó el 20,7 % de las secuencias, similar a la prevalencia de 20,2 % observada en la semana 22. Su prevalencia ha superado la de XBB.1.5 en la semana 24.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Fecha de publicación: 20 de julio de 2023. Fecha de consulta: 26 de julio de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---20-july-2023>

Dengue – Región de las Américas. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 19 de julio de 2023.

Desde principios de 2023, se han registrado brotes de dengue de magnitud significativa en la Región de las Américas de la OMS, con cerca de tres millones de casos sospechosos y confirmados de dengue notificados en lo que va del año, superando los 2,8 millones de casos de dengue registrados para todo el año 2022. Del total de casos de dengue notificados hasta el 1 de julio de 2023 (2 997 097 casos), el 45 % fueron confirmados por laboratorio y el 0,13 % fueron clasificados como dengue grave. El mayor número de casos de dengue hasta la fecha en 2023 se encuentran en Brasil, Perú y Bolivia. Adicionalmente, se reportaron 1 302 defunciones en la región con una tasa de letalidad de 0,04 % en el mismo período.

Los cuatro serotipos del virus del dengue (DENV1, DENV2, DENV3 y DENV4) están presentes en la región de las Américas. En 2023, hasta la semana epidemiológica 26 (finalizando el 1 de julio), se ha detectado circulación simultánea de los cuatro serotipos en Brasil, Colombia, Costa Rica, Guatemala, Honduras, México y Venezuela; mientras que en Argentina, Panamá, Perú y Puerto Rico circulan los serotipos DENV1, DENV2 y DENV3, y en Nicaragua los serotipos DENV1, DENV3 y DENV4.

Como parte de la implementación de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control de Enfermedades Arbovirales (IMS-Arbovirus, por sus siglas en inglés), la OMS está trabajando activamente con los Estados Miembros para fortalecer la capacidad de atención médica y vigilancia.

La OMS ha evaluado el riesgo de dengue como alto a nivel regional debido a la amplia distribución de mosquitos *Aedes spp.* (especialmente *Aedes aegypti*), el riesgo continuo de enfermedad grave y muerte, y la expansión fuera de las áreas históricas de transmisión, donde toda la población, incluidos los grupos de riesgo y los trabajadores de la salud, pueden no ser conscientes de las señales de advertencia.

La OMS no recomienda ninguna restricción de viaje y/o comercio para los países de las Américas que experimentan las epidemias actuales de dengue según la información disponible actualmente.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Dengue – Región de las Américas. Fecha de publicación: 19 de julio de 2023. Fecha de consulta: 26 de julio de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON475>

Síndrome respiratorio del Oriente Medio - Emiratos Árabes. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 24 de julio de 2023.

El 10 de julio de 2023, los Emiratos Árabes Unidos (EAU) notificaron a la OMS un caso de Síndrome Respiratorio del Oriente Medio - Coronavirus (MERS-CoV, por sus siglas en inglés) en un hombre de 28 años de la ciudad de Al Ain en Abu Dabi. El caso no tenía antecedentes de contacto directo o indirecto con dromedarios, cabras u ovejas. El paciente ingresó al hospital el 8 de junio. Se tomó hisopado nasofaríngeo el 21 de junio con resultado positivo para MERS-CoV por reacción en cadena de la polimerasa (PCR) el 23 de junio de 2023. Los 108 contactos identificados fueron monitoreados durante 14 días a partir de la fecha del último contacto con el paciente con MERS-CoV. No se han detectado casos secundarios hasta la fecha.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Desde julio de 2013, cuando Emiratos Árabes Unidos (EAU) notificó el primer caso de MERS-CoV, se han notificado 94 casos confirmados (incluido este nuevo caso) y 12 muertes. A nivel mundial, el número total de casos confirmados de MERS-CoV notificados a la OMS desde 2012 es de 2 605, incluidas 936 muertes asociadas.

La OMS continúa monitoreando la situación epidemiológica y realiza evaluaciones de riesgo basadas en la última información disponible. La OMS espera que se notifiquen casos adicionales de infección por MERS-CoV en Oriente Medio y/u otros países donde el MERS-CoV circula en dromedarios.

La OMS vuelve a enfatizar la importancia de una fuerte vigilancia por parte de todos los Estados miembros para las infecciones respiratorias agudas, incluido el MERS-CoV, y de revisar cuidadosamente cualquier patrón inusual.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Síndrome Respiratorio del Oriente Medio – Emiratos Árabes. Fecha de publicación: 24 de julio de 2023. Fecha de consulta: 26 de julio de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON478>

Síndrome de Guillain-Barré – Perú. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 25 de julio de 2023.

El 26 de junio de 2023, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) de Perú emitió una alerta epidemiológica debido a un aumento inusual de casos de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) en diferentes regiones del país. Según datos históricos (excluyendo el brote de 2019), el promedio mensual de casos de SGB registrados es inferior a 20 casos sospechosos por mes en todo el país. Sin embargo, entre el 10 de junio y el 15 de julio de 2023, se notificaron 130 casos sospechosos de SGB. De estos casos, 44 han sido confirmados. Este aumento en el número de casos observados es superior a lo esperado.

La Presidencia de la República del Perú a principios de julio de 2023, declaró una emergencia sanitaria nacional debido al aumento inusual y mejoró la implementación de las respuestas de salud pública. Hasta la fecha, la causa potencial de la incidencia inesperada de GBS sigue bajo investigación.

La OMS aconseja a los Estados miembros que mantengan un seguimiento continuo de la incidencia y las tendencias de los trastornos neurológicos, especialmente el SGB, para identificar variaciones con respecto a sus valores de referencia esperados e implementar protocolos para mejorar el manejo de los pacientes. Al observar y rastrear de cerca estas condiciones, los países pueden responder de manera efectiva a cualquier cambio y garantizar que se implementen las medidas adecuadas para abordar posibles problemas de salud pública.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Síndrome de Guillain-Barré – Perú. Fecha de publicación: 25 de julio de 2023. Fecha de consulta: 26 de julio de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON477>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Decremento
Incremento

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 29

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	29	1	0	219	24	26	953	14	58	0	0	0	1	0	0	37	5	5
Antioquia	431	13	11	10.204	1.172	1.347	2.429	224	669	12	1	1	388	24	37	5.334	571	412
Arauca	61	3	2	446	45	52	807	30	160	1	0	0	2	1	1	2.338	343	287
Atlántico	122	3	4	2.338	213	284	1.590	64	248	2	2	0	0	2	0	853	162	122
Barranquilla	16	1	0	2.009	182	271	1.780	56	126	2	1	0	0	3	0	1.292	303	283
Bogotá	3	0	0	13.098	1.586	1.712	0	0	0	46	6	12	267	11	31	21.005	3.032	1.893
Bolívar	193	5	6	1.769	169	208	2.437	100	679	1	0	0	1	1	0	58	15	5
Boyacá	49	0	4	3.664	415	469	265	21	51	7	1	1	3	2	0	520	86	71
Buenaventura	15	0	0	106	10	14	172	18	29	1	0	0	1	0	0	90	7	2
Caldas	62	1	1	2.244	267	278	84	32	26	3	0	0	6	2	1	1.063	94	72
Calí	7	0	0	2.993	410	346	3.208	245	968	13	1	1	273	22	29	3.020	418	280
Caquetá	105	3	1	673	76	87	1.470	54	111	2	0	0	1	0	0	309	59	41
Cartagena	7	0	0	1.205	90	148	1.738	54	102	3	1	1	0	0	0	108	30	4
Casanare	89	3	5	855	94	103	1.127	101	248	0	0	0	0	3	0	71	10	3
Cauca	102	2	1	3.327	418	410	698	31	103	5	2	0	1	2	0	750	93	64
Cesar	210	7	10	1.611	146	201	2.597	154	709	5	0	0	6	2	0	1.025	117	59
Chocó	125	3	2	106	10	8	772	48	175	1	0	0	2	0	1	77	8	5
Córdoba	302	6	7	2.963	293	367	1.947	79	345	12	3	2	1	1	0	459	126	62
Cundinamarca	51	1	2	7.797	874	994	2.520	127	367	8	2	1	61	3	6	3.456	471	300
Guainía	4	0	0	74	9	8	80	4	6	0	0	0	0	0	0	7	0	1
Guaviare	46	1	1	251	17	42	687	29	102	1	0	0	0	0	0	112	26	18
Huila	104	3	7	3.538	343	524	1.804	146	386	16	3	2	3	1	1	363	55	60
La Guajira	95	2	2	1.382	124	204	1.618	39	204	0	0	0	2	1	0	166	26	8
Magdalena	157	3	3	1.475	184	177	621	58	216	0	0	0	0	1	0	310	52	28
Meta	165	5	10	2.179	226	306	10.309	233	1.251	2	0	0	84	2	4	1.541	222	149
Nariño	60	2	4	4.002	430	504	809	47	130	5	0	1	2	1	0	702	89	58
Norte de Santander	225	5	7	3.496	313	456	1.822	151	391	13	4	2	87	27	14	1.954	351	239
Putumayo	60	2	1	931	91	122	985	54	134	1	0	0	2	0	0	68	3	4
Quindío	8	0	0	1.713	201	222	196	35	36	0	0	0	11	2	0	40	1	3
Risaralda	28	1	1	2.327	284	319	73	16	20	2	0	0	100	3	12	527	55	45
San Andrés	0	0	0	248	22	37	22	2	7	1	0	0	0	0	0	6	2	0
Santa Marta D. E.	19	1	0	864	156	104	308	17	70	2	0	0	1	0	0	473	103	34
Santander	136	5	2	4.082	359	546	3.798	179	913	2	0	0	18	6	5	277	35	20
Sucre	90	3	8	1.456	167	202	2.362	52	423	4	0	0	0	1	0	181	75	16
Tolima	75	1	1	3.777	405	490	5.780	253	879	4	0	0	42	2	9	678	75	72
Valle del Cauca	39	1	0	4.581	552	600	1.556	114	571	4	1	2	35	2	1	1.002	139	87
Vaupés	42	1	2	72	11	14	190	0	20	0	0	0	0	0	0	12	3	2
Vichada	38	1	1	167	14	24	118	5	16	0	0	0	1	0	0	16	1	2
Total nacional	3.370	89	106	94.242	10.402	12.226	59.732	2.886	10.949	181	28	27	1.402	129	152	50.300	7.263	4.816

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 29

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		
	Casos confirmados por laboratorio			Casos sospechosos, Casos probables y Casos confirmados por laboratorio			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de consulta externa-urgencias			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en sala general			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en UCI			Casos confirmados por clínica		
	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	407	142	43	0	1	0	4.170	849	408	129	10	13	0	0	0	2.262	435	172
Antioquia	8.906	585	1.165	128	22	32	673.202	74.860	77.935	25.824	2.575	3.847	2.742	74	350	239.854	37.278	30.498
Arauca	8	6	2	9	1	1	17.220	2.744	2.316	1.274	162	194	8	2	1	5.154	752	795
Atlántico	0	1	0	10	4	3	95.513	10.310	11.543	1.692	195	293	504	57	74	25.733	4.964	4.614
Barranquilla	0	0	0	21	5	12	143.675	16.849	17.130	3.942	319	485	789	47	99	37.231	6.727	6.048
Bogotá	0	1	0	159	31	42	1.116.804	134.735	119.253	47.550	5.918	5.506	5.953	610	710	355.493	56.498	47.552
Bolívar	822	123	108	12	5	5	91.541	10.752	12.349	1.866	200	264	444	0	64	19.720	3.135	2.879
Boyacá	0	0	0	16	4	5	88.926	13.669	11.934	4.066	526	593	297	19	67	25.843	4.225	3.293
Buenaventura	391	111	67	5	1	0	7.600	1.121	796	388	0	65	6	0	0	2.179	697	262
Caldas	2	0	0	10	2	4	51.073	8.629	6.239	1.758	336	247	449	35	71	16.318	2.964	2.501
Cali	31	2	8	40	14	6	170.723	23.407	19.202	4.462	690	472	241	55	24	54.337	12.897	9.855
Caquetá	55	6	3	15	3	6	19.119	4.286	2.107	1.266	145	183	29	2	4	7.957	1.665	1.010
Cartagena	0	0	0	10	4	2	137.819	15.083	15.602	2.565	376	396	842	107	135	26.087	4.459	4.204
Casanare	5	2	0	3	1	0	19.780	2.992	3.208	365	71	69	35	0	7	5.450	1.245	834
Cauca	1.853	186	218	12	5	3	80.298	9.808	10.538	4.882	154	421	282	2	11	39.039	4.465	6.942
Cesar	23	2	4	13	5	3	71.011	11.514	9.549	4.779	583	757	176	31	34	17.454	4.702	2.226
Chocó	14.723	1.978	2.139	14	1	0	27.593	1.455	3.982	723	150	106	22	0	2	4.809	884	573
Córdoba	7.931	772	741	13	3	6	143.533	13.941	20.414	5.703	347	780	688	29	127	25.462	5.446	4.484
Cundinamarca	0	1	0	33	7	12	259.869	26.176	28.729	8.860	808	1.145	1.650	58	175	84.471	11.765	11.145
Guainía	1.490	266	66	0	1	0	814	211	50	76	23	9	0	0	0	668	125	30
Guaviare	980	112	95	2	1	2	4.479	787	588	186	60	40	24	0	1	1.502	325	197
Huila	11	0	5	11	2	2	86.698	12.355	10.195	3.952	409	580	294	40	27	25.849	4.404	3.529
La Guajira	26	1	3	2	1	0	222.097	10.756	28.613	4.793	477	768	225	19	28	25.826	5.036	4.937
Magdalena	3	1	1	11	4	5	60.767	7.983	8.049	1.942	177	353	25	0	5	18.716	4.175	3.317
Meta	352	48	14	6	4	2	54.666	8.735	7.427	2.132	186	458	342	26	42	24.706	4.810	3.516
Nariño	4.447	1.219	448	22	9	4	96.670	15.941	12.329	4.989	433	505	242	9	52	29.751	7.432	4.098
Norte de Santander	519	256	62	37	5	9	106.418	11.703	11.017	5.810	658	702	489	36	61	35.137	6.069	5.251
Putumayo	31	3	4	6	1	3	21.106	2.921	2.587	1.200	133	170	30	0	4	6.128	1.148	746
Quindío	54	0	9	4	1	2	43.396	6.537	5.025	636	298	83	243	19	32	17.480	2.675	3.257
Risaralda	1.985	75	374	12	4	1	73.346	9.125	8.686	2.452	303	467	129	15	40	21.305	3.996	3.037
San Andrés	0	0	0	0	1	0	5.993	724	625	354	90	75	8	1	5	1.238	322	250
Santa Marta D.E.	0	0	0	4	1	1	38.002	2.196	4.732	1.107	142	376	645	16	325	7.505	1.416	1.205
Santander	15	1	4	29	7	5	163.322	16.499	21.198	9.366	1.001	1.240	1.314	113	187	46.946	7.073	5.810
Sucre	49	5	5	10	2	2	58.456	8.771	6.030	4.388	583	596	842	53	124	19.316	3.688	1.998
Tolima	0	0	0	22	3	12	82.944	13.037	8.877	5.380	358	606	205	63	38	25.856	5.672	3.316
Valle del Cauca	21	3	4	37	7	4	109.976	14.016	13.326	2.177	266	304	314	1	48	35.879	6.274	5.410
Vaupés	117	9	6	9	1	2	2.720	271	474	67	13	21	77	0	1	445	91	73
Vichada	486	170	39	0	1	0	3.746	367	526	16	8	2	0	0	0	1.305	176	193
Total nacional	46.182	6.168	5.668	747	193	201	4.455.085	526.115	523.588	173.117	19.183	23.191	20.605	1.539	2.975	1.340.411	230.110	190.057

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 29

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19		
	Casos confirmados por clínica			Casos sospechosos; Casos probables y Casos confirmados por laboratorio			Casos confirmados por clínica			Casos probables			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmado por nexa epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nexa epidemiológico			Casos confirmados por laboratorio		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	10	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	34	14	4	25	4	3
Antioquia	468	84	48	5	7	1	418	55	49	50	4	1	275	50	26	1.385	450	175	3.758	662	476
Arauca	41	5	4	3	1	0	13	2	1	7	0	0	8	2	2	74	27	14	239	62	23
Atlántico	125	23	11	3	2	0	33	12	1	0	1	0	1	1	0	477	192	95	266	36	6
Barranquilla	144	33	23	0	2	0	42	8	4	0	1	0	19	2	7	356	160	55	815	109	27
Bogotá	457	80	63	11	8	0	752	348	97	273	4	4	442	107	37	2.760	891	433	10.920	1.776	1.136
Bolívar	112	21	13	0	2	0	27	3	6	0	1	0	10	3	0	274	114	54	81	7	3
Boyacá	74	14	9	4	2	0	89	19	7	8	1	0	36	7	8	417	128	61	561	106	60
Buenaventura	47	7	7	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	13	4	0	5	0	0
Caldas	47	10	4	2	1	0	45	7	9	1	0	0	5	3	2	224	58	40	193	14	13
Call	163	28	18	2	2	0	150	25	15	0	1	0	25	6	0	792	229	113	1.284	209	211
Caquetá	44	6	6	1	1	0	19	4	1	0	0	0	0	6	0	110	23	5	35	2	2
Cartagena	143	24	16	0	1	0	39	4	3	1	1	0	9	3	2	391	129	56	238	11	1
Casanare	40	7	7	0	1	0	16	2	0	11	0	0	6	3	1	189	36	35	152	27	11
Cauca	129	24	10	3	2	0	61	9	4	0	1	0	13	3	0	238	59	38	394	64	54
Cesar	148	27	13	2	2	0	35	4	3	0	1	0	5	9	2	216	58	27	370	36	2
Chocó	81	17	5	1	1	0	1	0	0	0	1	0	41	3	1	47	7	15	8	1	1
Córdoba	210	41	19	3	3	0	84	12	5	0	1	0	5	2	0	476	234	81	372	93	44
Cundinamarca	223	38	32	5	4	0	190	47	19	89	2	0	119	22	15	7	2	0	871	125	61
Guainía	16	1	1	1	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	1.167	250	166	0	0	0
Guaviare	12	2	1	0	0	0	5	0	3	0	0	0	1	0	0	38	4	24	9	0	1
Huila	103	17	11	2	2	0	95	16	9	3	1	0	62	9	6	431	75	36	194	29	45
La Guajira	187	37	27	1	2	0	19	4	2	0	1	0	2	1	2	330	93	40	149	10	6
Magdalena	80	21	10	2	1	0	17	4	1	1	1	0	15	1	0	251	49	30	38	5	3
Meta	95	15	21	4	1	0	48	10	5	10	1	0	26	6	6	429	88	76	280	44	29
Nariño	87	19	5	2	2	0	89	10	13	3	1	0	74	10	7	377	124	59	276	22	23
Norte de Santander	111	25	11	8	2	0	110	18	11	1	1	1	8	12	1	443	182	57	636	105	33
Putumayo	34	6	3	0	1	0	31	4	2	0	0	0	7	1	0	286	18	35	82	5	3
Quindío	36	6	6	1	1	0	20	3	1	0	0	0	3	1	1	216	55	25	104	3	12
Risaralda	44	9	1	3	1	0	43	6	7	1	1	0	3	1	1	302	74	42	154	13	14
San Andrés	4	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5	0	2	14	5	0	26	1	0
Santa Marta D.E.	36	11	5	0	1	0	9	1	0	1	0	0	16	2	2	45	27	0	123	10	5
Santander	127	21	17	3	3	0	57	7	5	1	1	0	71	18	4	523	160	55	1.182	144	65
Sucre	97	20	12	6	1	0	64	11	8	3	1	0	43	18	4	292	153	35	216	45	11
Tolima	95	17	17	4	2	0	51	6	6	6	1	1	31	5	2	584	92	87	283	41	46
Valle del Cauca	109	20	10	1	2	0	84	12	6	0	1	0	11	2	1	696	149	142	528	43	49
Vaupés	5	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	15	2	8	5	0	0
Viçhada	22	3	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	4	0	67	4	32	19	0	0
Total nacional	4.006	743	468	83	61	1	2.762	674	303	475	31	7	1.401	326	142	14.986	4.419	2.250	24.891	3.864	2.479

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 29

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
	Tipo de casos incluidos para el análisis		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	0	0	2	0	40	37	0	0	3	0	32	38	7	4	5	27	1	2
Antioquia	1	1	17	2	709	1.417	1	0	3	2	2.695	3.447	700	545	306	373	17	8
Arauca	1	0	1	1	154	194	0	0	1	1	101	105	11	6	3	12	1	2
Atlántico	1	0	7	0	191	299	0	0	3	0	421	611	1	1	25	22	9	9
Barranquilla	0	0	5	0	90	147	0	0	5	3	428	568	1	0	46	22	6	3
Bogotá	0	0	0	0	1.495	2.079	1	0	4	20	1.844	3.138	0	0	53	94	17	9
Bolívar	0	0	2	0	160	346	0	1	2	6	259	329	229	141	33	70	7	4
Boyacá	0	1	2	0	272	330	0	0	2	0	436	686	55	49	9	19	3	1
Buenaventura	0	0	1	1	32	87	0	0	1	1	32	58	11	3	29	32	3	5
Caldas	0	0	3	0	56	156	0	0	2	2	582	807	94	44	19	48	3	0
Cali	0	0	25	5	268	314	0	0	24	6	803	1.093	1	0	66	80	6	3
Caquetá	0	0	4	0	108	105	0	0	2	1	140	160	153	85	19	143	2	4
Cartagena	0	0	4	0	59	272	0	0	2	0	289	354	1	2	23	290	6	8
Casanare	6	5	8	1	203	263	0	0	2	1	151	185	6	5	12	8	2	1
Cauca	0	0	3	0	189	208	0	1	4	0	436	579	46	21	23	28	5	7
Cesar	3	17	1	0	336	495	0	0	0	0	315	349	30	40	29	32	8	4
Chocó	0	0	1	0	262	571	0	0	0	0	49	49	149	99	32	57	8	5
Córdoba	0	0	2	1	265	380	0	1	2	0	499	619	81	89	24	62	10	5
Cundinamarca	0	0	24	3	533	889	0	1	20	3	995	1.511	98	99	49	76	11	7
Guainía	0	0	0	0	37	35	0	0	0	0	13	16	19	3	8	1	0	0
Guaviare	0	0	15	0	79	69	0	0	3	0	26	43	238	88	14	26	1	1
Huila	0	0	11	0	260	332	0	0	5	7	482	616	12	3	44	94	2	4
La Guajira	0	0	1	0	749	1.358	0	0	1	0	130	184	21	12	4	8	17	11
Magdalena	0	0	1	0	301	387	0	0	1	1	175	254	4	0	6	8	9	4
Meta	0	0	12	0	199	314	0	0	9	0	372	431	138	72	12	23	5	5
Nariño	0	0	1	0	281	487	0	0	1	1	702	937	315	106	22	26	8	7
Norte de Santander	2	0	7	3	319	493	1	1	5	2	515	643	173	71	13	85	7	2
Putumayo	0	0	20	0	112	143	0	0	1	0	179	210	142	104	8	4	3	2
Quindío	0	0	5	0	62	77	0	0	3	1	309	299	1	0	31	67	1	1
Risaralda	0	0	8	0	123	358	0	0	0	0	583	775	93	42	82	136	2	2
San Andrés	0	0	0	0	3	12	0	0	0	0	9	21	0	0	2	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	3	1	46	54	0	0	1	2	130	169	7	5	11	23	5	1
Santander	1	1	25	2	183	295	0	0	1	0	676	1.042	377	276	35	83	6	4
Sucre	1	0	3	0	100	222	0	0	4	3	230	277	53	84	28	62	4	3
Tolima	0	0	41	8	157	260	0	0	9	5	652	712	199	67	160	301	4	6
Valle del Cauca	0	0	7	2	146	377	0	0	6	2	696	904	12	5	117	90	5	3
Vaupés	0	0	0	0	58	29	0	0	0	0	28	54	35	17	3	40	0	0
Vichada	0	0	0	0	126	206	0	0	2	0	12	15	34	11	1	4	2	2
Total nacional	16	25	272	30	8.763	14.097	3	5	134	70	16.446	22.306	3.547	2.199	1.406	2.576	206	145

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 29

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 farmacoresistente		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	3	2	3	1	1	1	0	3	3	9	10	0	0	30	32	1	3	202	349
Antioquia	8	2	35	18	7	13	76	88	96	93	518	735	3	1	1.557	2.241	51	81	11.203	10.755
Arauca	2	3	1	1	1	1	3	7	26	19	93	103	0	0	75	66	1	2	430	592
Atlántico	0	1	3	3	3	5	17	13	21	25	139	215	3	1	221	285	8	16	1.097	1.354
Barranquilla	1	0	5	1	1	1	15	10	44	25	216	227	1	1	361	558	7	15	920	1.295
Bogotá	1	1	42	32	0	2	88	705	98	76	474	522	0	0	651	818	16	23	8.061	15.347
Bolívar	2	1	6	2	10	11	13	0	26	30	118	181	3	1	89	112	1	7	1.185	1.265
Boyacá	0	1	3	4	0	1	14	7	10	12	51	74	1	0	83	91	0	1	1.575	2.100
Buenaventura	0	0	0	3	0	4	4	1	9	10	67	93	0	0	94	94	9	6	130	232
Caldas	0	0	2	0	0	0	12	4	9	14	67	84	0	0	168	211	1	4	1.372	1.706
Cali	0	1	8	2	0	1	25	4	19	13	219	313	0	0	724	949	25	14	3.697	4.904
Caquetá	0	0	4	2	2	0	5	0	5	6	40	45	0	0	114	176	4	5	488	637
Cartagena	0	0	7	7	1	2	12	2	30	38	86	208	2	1	202	281	1	3	523	797
Casanare	1	3	1	2	1	0	5	2	10	28	49	83	0	0	92	91	3	1	553	491
Cauca	3	2	7	6	3	0	17	1	14	20	107	114	1	0	145	218	1	3	1.594	1.962
Cesar	4	3	11	3	10	12	15	14	19	31	171	203	2	1	212	248	1	1	1.300	1.142
Chocó	15	10	18	28	9	22	7	1	20	27	58	147	1	1	107	116	1	1	155	252
Córdoba	2	2	7	4	4	3	21	19	17	16	151	178	5	1	147	161	1	4	1.683	2.087
Cundinamarca	0	0	16	4	3	1	38	93	38	40	185	212	1	1	253	355	6	9	4.992	7.331
Guainía	1	2	1	5	2	1	1	0	3	3	5	4	0	0	9	11	0	0	45	137
Guaviare	0	1	0	1	0	0	1	2	2	3	11	16	0	0	20	28	1	0	139	152
Huila	1	2	5	5	2	3	13	11	9	8	85	74	1	1	225	201	2	8	3.009	3.665
La Guajira	13	14	27	29	30	40	12	0	35	37	144	229	1	0	235	316	2	3	651	799
Magdalena	2	4	12	8	9	9	10	0	19	22	108	132	2	1	84	106	2	2	805	762
Meta	2	1	5	6	4	6	13	7	18	29	128	141	1	0	296	366	9	15	994	1.295
Nariño	2	2	7	6	4	3	19	15	12	11	136	133	2	1	91	135	4	6	1.939	2.373
Norte de Santander	2	1	7	4	3	2	19	16	39	59	241	315	0	0	331	422	6	12	1.743	2.115
Putumayo	1	1	4	1	2	0	4	7	2	4	47	59	1	0	54	64	1	2	537	717
Quindío	0	0	3	2	0	0	6	4	7	8	52	73	0	0	130	171	3	2	1.106	1.558
Risaralda	3	7	4	7	2	6	11	6	11	18	97	91	0	1	323	350	14	12	1.709	2.209
San Andrés	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	1	4	0	0	6	3	0	1	55	97
Santa Marta D.E.	0	0	2	1	1	0	6	1	8	11	39	83	1	0	112	156	0	2	332	406
Santander	0	3	4	2	1	3	26	4	32	37	213	252	2	1	416	642	11	20	2.838	3.762
Sucre	0	2	4	2	1	1	11	18	18	8	122	125	3	0	54	61	1	0	907	1.053
Tolima	1	0	5	8	1	2	15	7	19	14	80	102	2	0	260	329	5	8	1.259	1.680
Valle del Cauca	3	1	7	12	6	3	23	5	16	12	129	182	0	1	362	428	10	12	3.296	4.221
Vaupés	2	1	3	1	0	0	1	0	1	1	1	4	0	0	10	8	0	0	113	100
Vichada	3	3	5	1	7	3	1	0	2	2	17	16	0	0	16	25	0	0	67	148
Total nacional	76	78	283	228	131	162	581	1.074	768	813	4.474	5.782	39	15	8.359	10.925	209	304	62.704	81.847

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Semana epidemiológica 29

16 a 22 de julio de 2023



Tema Central: Tétanos

Henry Sepulveda Medina hsepulveda@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/10.33610/23576189.2023.29>
2023

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos Trazadores

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