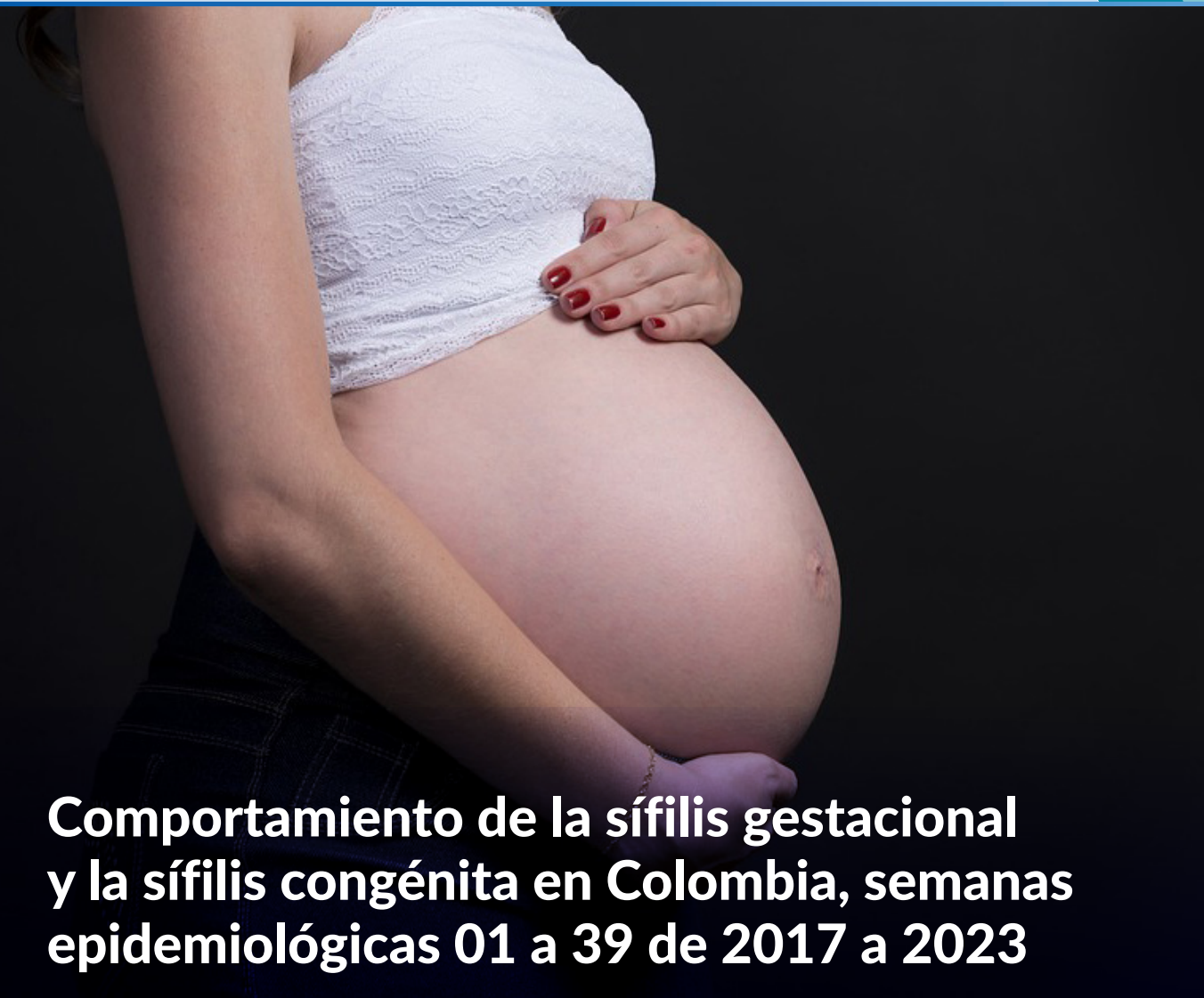


# BES

Boletín Epidemiológico Semanal



Semana epidemiológica 41  
8 al 14 de octubre de 2023



## Comportamiento de la sífilis gestacional y la sífilis congénita en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2017 a 2023

Comportamiento de la sífilis gestacional y la sífilis congénita en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2017 a 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

La sífilis es una infección de transmisión sexual (ITS), causada por el *Treponema pallidum*, que generalmente se transmite por el contacto con úlceras infecciosas presentes en los genitales, el ano, el recto, los labios o la boca, por medio de transfusiones de sangre o mediante transmisión materno-infantil durante el embarazo (sífilis congénita). En la mayoría de los casos esta enfermedad puede curarse fácilmente con tratamiento antibiótico; si se presenta en una mujer gestante y es tratada durante la etapa inicial del embarazo, de ser posible antes del segundo trimestre, el riesgo de presentar un resultado adverso en el feto, como la prematuridad, bajo peso al nacer, muerte poco después del nacimiento u otras secuelas del recién nacido es mínimo (1).

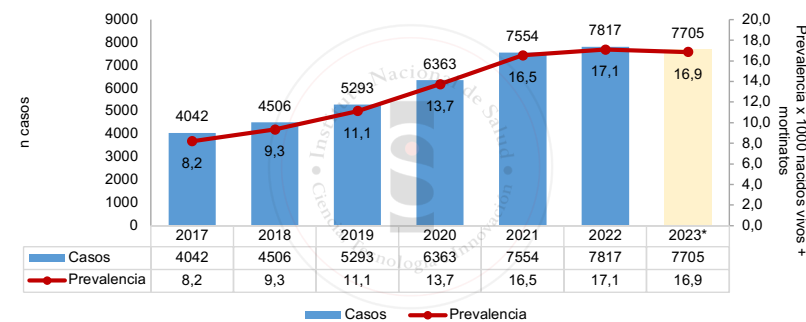
A partir el 2010, los estados miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), de la cual hace parte Colombia, asumieron el compromiso de promover la eliminación de la transmisión materno infantil (ETMI) de la infección por el VIH y la sífilis congénita en América Latina y El Caribe, con la meta de, al 2030, reducir la incidencia de sífilis congénita a 0,5 casos (o menos) por 1 000 nacidos vivos incluidos mortinatos. Los compromisos en VIH e ITS fueron renovados y ampliados de acuerdo con las necesidades de salud global en el 2016, mediante la aprobación de la estrategia mundial del sector salud contra el VIH 2016-2021 y contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021 en la región de las Américas(2).

Posteriormente, los compromisos fueron renovados y complementados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), como lo plantea la estrategia ETMI PLUS 2021-2030, en especial el objetivo 3, que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, y asegurar así el desarrollo sostenible. Entre sus metas está la reducción de la tasa mundial de mortalidad materna y poner fin a las muertes evitables de los recién nacidos y menores de cinco años, el cual se articula con la meta de eliminación de la transmisión materno infantil de VIH y sífilis congénita, además de otras infecciones transmisibles y prevenibles; se pretende mejorar la calidad de la atención prenatal, aumentar la demanda inducida de las pruebas de sífilis en la población gestante, clasificar adecuadamente el estadio de la sífilis para brindar el tratamiento oportuno y adecuado y mejorar la oportunidad y calidad de la notificación de casos al Sivigila (3).

Colombia realiza vigilancia epidemiológica de la sífilis, enfocada en la sífilis gestacional con el código Sivigila 750 y la sífilis congénita con el código Sivigila 740 (4). Al analizar la información recolectada desde la semana epi-

demiológica 01 a la 39 de 2017 a 2023 se observó un incremento tanto en la razón de prevalencia de sífilis gestacional pasando de 8,2 por 1 000 nacidos vivos más mortinatos en 2017 a 16,9 por 1 000 nacidos vivos más mortinatos en 2023, como se evidencia en la figura 1. Así mismo, se evidenció incremento en la incidencia de sífilis congénita, pasando de 1,5 casos por cada 1 000 nacidos vivos más mortinatos en 2017 a 2,4 casos en 2023 (figura 2); este aumento puede asociarse a diferentes factores como la implementación y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la implementación de la guía de práctica clínica (GPC), entre otras estrategias para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita.

Figura 1 Comportamiento de la notificación sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 2017-2023



Fuente: Sivigila 750 Semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2017 a 2023

Al revisar la tendencia de la prevalencia de la sífilis gestacional a nivel nacional se observó un crecimiento promedio de 20 % desde las semanas 01 a 39 de 2020 hasta la semana epidemiológica 39 de 2023, que se puede dar por la instauración de los lineamientos para la ampliación de los criterios para la realización de pruebas y tratamiento de la sífilis gestacional y congénita emitida por Ministerio de Salud y Protección Social en 2020.

De acuerdo con el análisis de la prevalencia de la sífilis gestacional por entidad territorial, de la semana epidemiológica 01 a la 39 de 2023, se observó que el 55 % de las entidades superaron la prevalencia nacional por cada 1 000 nacidos vivos más mortinatos, las prevalencias más altas se presentaron en: Arauca (41,9); Buenaventura (29,5); Chocó (25,2); Quindío (24,7) y Norte de Santander (24,6) (figura 3).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

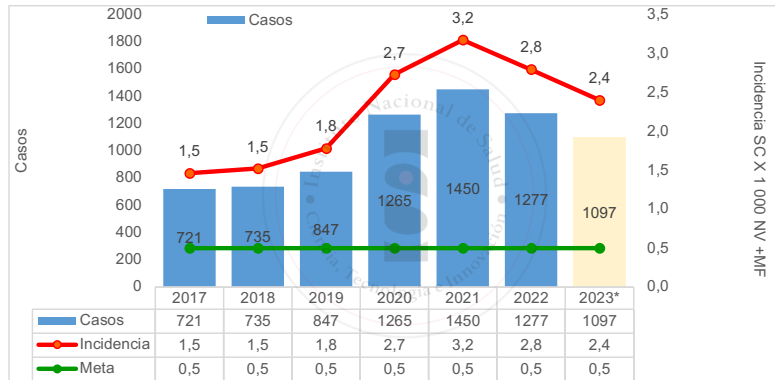
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 2 Comportamiento de la notificación sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 2017-2023



Fuente: Sivigila 740 Semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2017 a 2023

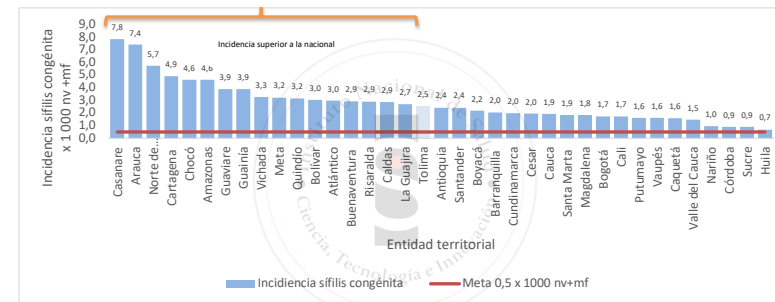
Figura 3. Prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2023



Fuente: Sivigila 750 Semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2017 a 2023

Frente al cumplimiento de la meta nacional de reducir la sífilis congénita a 0,5 casos por 1 000 nacidos vivos más mortinatos, en las semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2023, el país registró una incidencia de 2,4 casos por cada 1 000 nacidos vivos más mortinatos; al verificar esta incidencia por entidad territorial de residencia de la madre se observó que el 47,6 % de las entidades territoriales superó la incidencia nacional, las incidencias más altas se presentaron en: Casanare (7,8); Arauca (7,4); Norte de Santander (5,7) (figura 4).

Figura 4. Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia de la madre, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2023

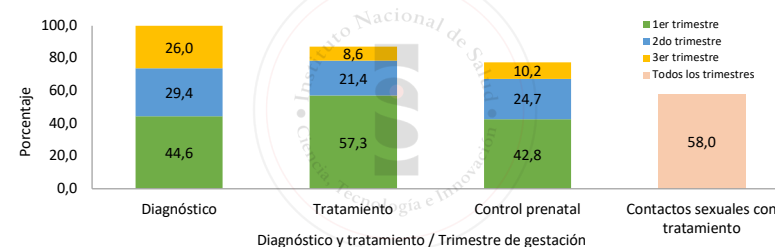


Fuente: Sivigila 740 Semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2017 a 2023.

Abreviaturas. nv: nacidos vivos, mf: mortinatos

Por otra parte, el acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento (en el primer trimestre de la gestación) es un factor que reduce la probabilidad de que un caso de sífilis gestacional desencadene un caso de sífilis congénita. En Colombia, con corte a semana epidemiológica 39 de 2023, se observó que de los casos de sífilis gestacional notificados el 42,8 % ingresó a control prenatal en el primer trimestre y el 57,3 % tuvo acceso a tratamiento en el primer trimestre de la gestación. Adicionalmente, independiente del trimestre de gestación al momento de la notificación, el 58 % (6 726) de los contactos sexuales de las gestantes recibieron tratamiento (figura 5).

Figura 5. Comportamiento de atención a casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2023



En el análisis de algunas variables sociodemográficas se encontró que, del total de casos confirmados para sífilis gestacional, entre las semanas epidemiológicas 01 a 39 del 2023, el 10,8 % (833) reside en área rural dispersa, con una tasa de 10,3 casos por 1 000 nacidos vivos más mortinatos,

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

situación que puede generar barreras frente al acceso oportuno al tratamiento tanto de la gestante como de su contacto sexual.

Frente a la ocupación 65,2 % (5 021) refirió ser ama de casa y frente al tipo de aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) el 16,6 % (1 279) de los casos de sífilis gestacional no se encuentra asegurado, en comparación con 2022 las mujeres con diagnóstico de sífilis durante su gestación y no aseguradas al SGSSS muestra una variación hacia la disminución de 24,45 %, situación que permite mejorar la captación a la ruta de atención tanto de la gestante como de sus contactos sexuales de manera oportuna.

Respecto a la notificación de casos de sífilis gestacional en poblaciones especiales, con corte a semana epidemiológica 39 de 2023, se confirmó que el 8,6 % (659) de los casos pertenece al grupo étnico de negro, mulato o afrocolombiano, con una prevalencia de 33,8 por cada 1 000 nacidos vivos más mortinatos; para sífilis congénita en esta población se confirmó el 4,3 % (47) de los casos, con una incidencia de 2,4 por cada 1 000 nacidos vivos más mortinatos. El 3,5 % (275) de los casos se registró como de pertenencia étnica indígena, para una prevalencia de 11,0 por cada 1 000 nacidos vivos más mortinatos, de igual manera para la sífilis congénita en este grupo poblacional se registró el 3,7 % (41) de casos confirmados, para una incidencia de 1,6 por cada 1 000 nacidos vivos más mortinatos.

### Recomendaciones

- Para alcanzar la meta establecida para la eliminación de la sífilis congénita en Colombia es necesario continuar fortaleciendo la vigilancia de ambos eventos (sífilis gestacional y congénita).
- Es importante establecer estrategias de captación oportuna de la gestante dirigidas a los diferentes grupos poblacionales como indígenas, negro, mulato afrocolombiano y mujer migrantes.
- Se recomienda, en especial a las entidades territoriales fronterizas y otras con mayor captación de población migrante, el establecimiento de mesas de trabajo para la atención de la población migrante especialmente la mujer gestante.
- Se recomienda a las entidades territoriales establecer trabajo conjunto con las Administradoras de Planes de Beneficios en Salud (EAPB) para verificar la ruta de atención y tratamiento de la mujer diagnosticada con sífilis durante su gestación y a sus contactos sexuales.

- Se recomienda a las entidades territoriales fomentar en la calidad de la notificación en especial en la notificación de las madres de los casos confirmados para sífilis congénita en sífilis gestacional.

### Referencias

1. World Health Organization. Sífilis [Internet]. 2018. Fecha de consulta: 16 de octubre de 2023. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14869:sti-syphilis&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14869:sti-syphilis&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
2. World Health Organization (WHO). Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021. 2021; Fecha de consulta: 16 de octubre de 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34079/DC552017-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). ETMI-PLUS: marco para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas [Internet]. Fecha de consulta: 16 de octubre de 2023. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/world/etmi-plus-marco-para-la-eliminacion-de-transmision-materno-infantil-del-vih-la-sifilis#:~:text=La iniciativa ETMI-plus tiene,peligro para la salud pública.>
4. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia Sífilis Gestacional y Congénita. 2021;1-27. Fecha de consulta: 16 de octubre de 2023. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro\\_Sifilis\\_Gestacional\\_Congenita\\_2022.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Sifilis_Gestacional_Congenita_2022.pdf)

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

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas



## SITUACIÓN NACIONAL

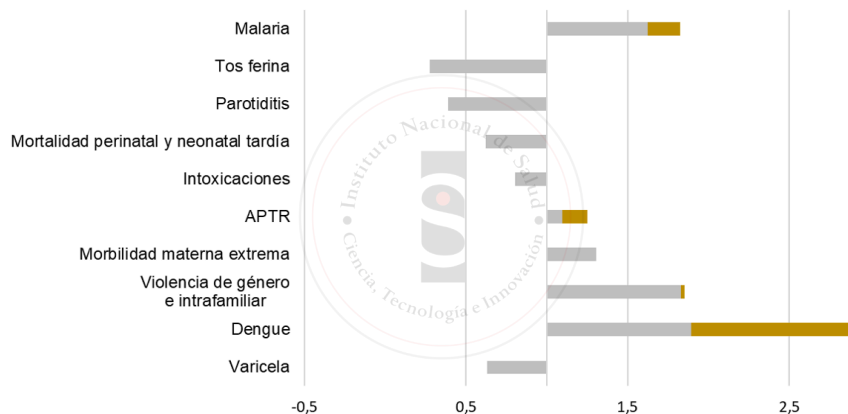
### Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

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

Para la semana epidemiológica 41 de 2023 se identificó que la notificación de los eventos dengue, malaria, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, violencia de género e intrafamiliar se encuentran por encima de lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 6).

Figura 6. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 41 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 41 de 2023 los eventos leptospirosis, tuberculosis, sífilis gestacional, sarampión-rubéola, sífilis congénita, tuberculosis farmacorresistente, y mortalidad por desnutrición, se encontraron por encima de lo esperado; mientras que mortalidad materna, leishmaniasis cutánea y mucosa, chikunguña y accidente ofídico se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 1).

Es de mencionar que para los eventos leptospirosis, tuberculosis, sífilis gestacional, sífilis congénita, sarampión-rubéola, tuberculosis farmacorresistente, mortalidad por desnutrición y mortalidad materna se analizaron de forma acumulada con su histórico, mientras que el resto de los eventos se analizó la semana 41 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 41 de 2023

Evento	Observado	Esperado	p
Sección eventos acumulados			
Leptospirosis	3544	723,2	0,00
Tuberculosis	17544	11786	0,00
Sífilis gestacional	8795	6218,8	0,00
Sarampión-rubéola	1500	1182,6	0,00
Sífilis congénita	1335	1061,4	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	429	293,4	0,00
Mortalidad por DNT	258	189,4	0,00
Mortalidad materna	188	398,8	0,00
Sección eventos última semana			
Leishmaniasis cutánea	7	90,8	0,00
Chikunguña	1	5,2	0,03
Accidente ofídico	106	114,2	0,03
Leishmaniasis mucosa	0	1,6	0,20
Mortalidad por dengue	3	1,8	0,16
Mortalidad por IRA 0-4 años	5	7,2	0,12
Zika	6	10,2	0,06
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	3,2	0,13
Lepra	3	9,6	0,01

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

## Cumplimiento en la notificación

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

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, observando el mismo comportamiento que en la semana anterior y a la semana 41 del año 2022. En esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

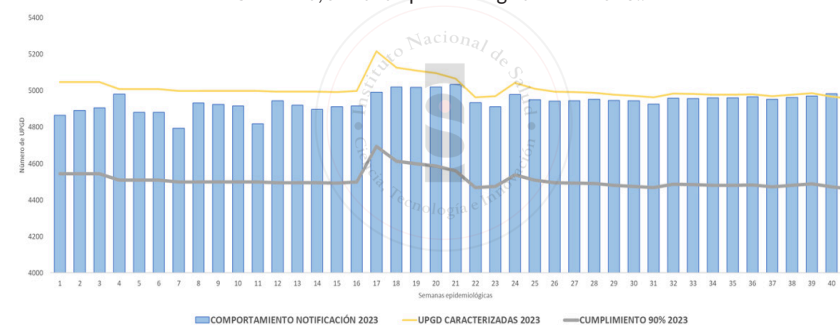
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122 / 1 122 UNM), presentado el mismo comportamiento de la semana anterior del presente año y de la semana 41 del año 2022. El país cumplió con la meta del 97 % para este nivel de operadores.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,6% (4 938 / 4 956); mostrando el mismo comportamiento respecto a la semana anterior e identificando un aumento del 1,8 % respecto a la semana 41 del 2022. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD (90%).

Respecto al incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública para la semana 41 de 2023, a nivel nacional se identificó que el 0,9 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante esta semana. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (18), se identificó que el 83,3 % corresponde al I nivel de complejidad, el 0,6 % al II nivel en el departamento de Cundinamarca municipio Subachoque y el porcentaje restante (dos unidades) al tercer nivel, una en San Andrés y otra en Santa Marta.

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

Figura 7. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 41 de 2023..



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

## MORTALIDAD

### Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

La definición operativa del evento es: menor de cinco años fallecido que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causas directas, relacionadas y otros estados patológicos) infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición o deficiencias de micronutrientes. Todos los casos ingresan a Sivigila como probables y deben clasificarse por medio de unidad de análisis<sup>1</sup>.

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

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

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

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

A semana epidemiológica 41 de 2023, se han notificado 862 muertes probables en menores de cinco años: 447 por infección respiratoria aguda (IRA), 295 por desnutrición aguda (DNT) y 120 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, 37 son de residencia del exterior y no se incluyeron en el análisis.

En población residente en Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2023 se han notificado 825 casos (432 por IRA, 281 por DNT y 112 por EDA); de estos, 455 casos han sido confirmados, 166 fueron descartados, 204 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 41 2022-2023

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 41 2023			Casos en estudio a SE 41 2023			Tasa a SE 41 2022			Tasa a SE 41 2023		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	1	4	2	0	1	0	52,27	52,27	0,00	10,49	41,96	20,98
Antioquia	13	12	1	1	12	2	2,50	5,67	1,36	3,01	2,78	0,23
Arauca	1	1	2	3	1	0	14,29	10,72	7,15	3,61	3,61	7,21
Atlántico	8	2	1	1	2	1	1,67	10,05	1,67	6,85	1,71	0,86
Barranquilla	1	3	0	0	1	0	4,36	5,44	0,00	1,12	3,35	0,00
Bogotá, D.C.	0	26	0	1	13	2	0,42	13,77	0,21	0,00	5,52	0,00
Bolívar	12	4	1	1	5	0	16,98	7,55	1,89	11,57	3,86	0,96
Boyacá	1	6	1	0	3	0	1,14	1,14	1,14	1,16	6,94	1,16
Buenaventura	3	3	0	1	1	0	5,51	0,00	0,00	8,45	8,45	0,00
Caldas	0	0	0	0	0	0	0,00	6,48	0,00	0,00	0,00	0,00
Cali	1	1	1	0	1	0	2,67	1,34	0,00	0,69	0,69	0,69
Caquetá	1	1	0	1	0	1	5,17	15,50	0,00	2,64	2,64	0,00
Cartagena	1	7	0	1	1	0	3,70	8,64	0,00	1,26	8,85	0,00
Casanare	0	1	3	0	0	2	10,26	15,39	5,13	0,00	2,61	7,83
Cauca	0	7	1	0	2	2	0,86	4,32	3,46	0,00	6,15	0,88
Cesar	16	3	2	3	4	1	14,51	5,64	4,84	13,08	2,45	1,64
Chocó	25	24	13	13	8	4	59,94	44,53	6,85	43,30	41,57	22,52
Córdoba	3	7	1	3	7	1	0,64	7,64	0,00	1,96	4,56	0,65
Cundinamarca	0	2	0	1	4	0	1,28	3,85	0,00	0,00	0,85	0,00
Guainía	1	4	1	0	0	2	14,47	43,40	14,47	14,35	57,41	14,35
Guaviare	1	1	0	0	0	0	0,00	20,98	0,00	10,42	10,42	0,00
Huila	4	4	1	0	1	1	2,92	8,77	0,00	3,97	3,97	0,99
La Guajira	51	32	17	8	2	0	62,95	29,67	12,59	46,15	28,95	15,38
Magdalena	12	9	2	3	1	2	23,44	5,86	0,00	14,25	10,69	2,37
Meta	3	11	1	1	1	0	11,75	5,87	0,00	3,59	13,15	1,20
Nariño	2	4	1	3	6	2	1,62	4,04	1,62	1,65	3,31	0,83
Norte de Santander	0	3	1	3	3	0	2,26	2,26	1,50	0,00	2,29	0,76
Putumayo	0	0	0	0	0	1	6,23	9,34	3,11	0,00	0,00	0,00
Quindío	0	2	0	0	0	0	3,12	3,12	0,00	0,00	6,37	0,00
Risaralda	5	6	4	3	5	4	8,27	6,62	6,62	8,49	10,18	6,79
San Andrés	0	2	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	47,37	0,00
Santa Marta	0	2	0	0	2	1	12,26	7,36	2,45	0,00	4,99	0,00
Santander	3	3	4	1	3	1	1,93	0,64	0,00	1,97	1,97	2,63
Sucre	1	1	2	3	2	0	1,28	6,38	2,55	1,29	1,29	2,59
Tolima	0	2	0	3	6	0	5,83	7,00	1,17	0,00	2,39	0,00
Valle del Cauca	3	9	1	2	3	0	5,65	5,65	1,41	2,17	6,52	0,72
Vaupés	0	1	1	0	1	0	0,00	127,53	31,88	0,00	15,57	15,57
Vichada	4	1	2	9	2	1	57,87	21,70	14,47	28,89	7,22	14,45
<b>Nacional</b>	<b>177</b>	<b>211</b>	<b>67</b>	<b>69</b>	<b>104</b>	<b>31</b>	<b>7,09</b>	<b>8,39</b>	<b>1,70</b>	<b>4,78</b>	<b>5,70</b>	<b>1,81</b>

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

Tasa de mortalidad: se realiza con casos confirmados y la información es preliminar teniendo en cuenta la revisión de las unidades de análisis y clasificación de los casos probables; 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 41 de 2023 se han notificado 432 muertes probables en menor de cinco años por IRA residentes de Colombia, 211 fueron confirmadas, 117 fueron descartadas y 104 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 5,70 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 41 fue 316, para una tasa de mortalidad de 8,39 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 41 de 2023 se notificaron 13 muertes probables en menores de cinco años por IRA.

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

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

Tabla 3. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Amazonas	2	5
Boyacá	4	9
Buenaventura	0	4
Chocó	25	31
Risaralda	5	11
Valle	8	12
Antioquia	56	25
Bogotá D.C.	48	39
Bolívar	17	7
Caldas	4	0
Cali	11	2
Caquetá	6	1
Cesar	12	7
Cundinamarca	16	6
Magdalena	18	10
Putumayo	3	0
Bajo Baudó	1	10
Manaure	4	8
Puerto Gaitán	2	5
Pereira	2	4
Medellín	19	7
María La Baja	3	0
Valledupar	6	1
Bagadó	5	1
Fundación	3	0
Tibú	3	0
Montenegro	3	0
Barrancabermeja	3	0
Ibagué	6	1

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

Tabla 4. Agentes etiológicos identificados en las muertes en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2023

Agente etiológico	Menor de un año	1 año	2 años	3 años	4 años
Virus Sincitial Respiratorio	28	4	2	0	1
Rhinovirus	22	6	1	1	3
Adenovirus	18	8	3	3	1
Enterovirus	17	7	1	0	2
SARS-CoV2	13	3	1	0	1
Streptococcus pneumoniae	6	1	2	4	2
Metapneumovirus	7	1	1	1	0
Haemophilus influenzae B	6	1	1	0	0
Influenza B	5	0	1	0	1
Staphylococcus aureus	2	1	1	1	1
Parainfluenza tipo 3	5	1	0	0	0
Klebsiella pneumoniae	4	1	0	0	0
Parainfluenza tipo 1	4	0	0	0	0
Pseudomona aeruginosa	2	0	0	1	0
Enterobacter cloacae	1	1	0	0	0
Escherichia coli	2	0	0	0	0
Streptococcus pyogenes	1	0	0	0	0
Moraxella catarrhalis	1	0	0	0	0

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

### Mortalidad por desnutrición

A semana epidemiológica 41 de 2023 se han notificado 281 muertes probables en menor de cinco años por DNT residentes de Colombia, 177 fueron confirmadas, 35 fueron descartadas y 69 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 4,78 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 41 fue 267, para una tasa de mortalidad de 7,09 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 41 de 2023 se notificaron nueve muertes probables en menores de cinco años por DNT.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas



Cumaribo, Astrea, La Paz (Cesar), Ricaurte (Nariño) y El Águila (Valle del Cauca). Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 5. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	9	14
Arauca	1	4
Atlántico	4	8
Buenaventura	0	4
Cesar	14	19
Chocó	12	37
La Guajira	40	58
Magdalena	10	15
Santander	1	4
Medellín	2	4
Valledupar	5	8
Tierralta	1	4
Bagadó	2	6
Tadó	1	4
Ciénaga	2	6
Uribe	10	27
Cumaribo	7	12
Astrea	3	0
La Paz	3	0
Ricaurte	3	0
El Águila	4	0

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

### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 41 de 2023 se han notificado 112 muertes probables en menor de cinco años por EDA residentes de Colombia, 67 casos fueron confirmados, 14 casos descartados y 31 se encuentran en estudio para una tasa de mortalidad de 1,81 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 41 fue 64, para una tasa de mortalidad de 1,70 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 41 de 2023 se notificaron dos casos de muerte probable en menores de cinco años por EDA.

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

Tabla 6. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Casanare	1	5
Santander	1	5
Antioquia	10	3
Tolima	3	0
Valle del Cauca	5	1
Bajo Baudó	4	8
Manaure	2	6
Dibulla	3	0
El Carmen de Atrato	3	0
Caldono	3	0

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

## Mortalidad materna

### Metodología

De acuerdo con los estándares de la OMS, se acogen las siguientes definiciones<sup>1</sup>:

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

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

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

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

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

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

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

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

En la semana epidemiológica 41 de 2023 se notificaron al Sivigila tres muertes maternas tempranas, para un total acumulado de 198 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 191 residen en territorio colombiano y siete residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 7).

Tabla 7. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 41, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	323	123	29	475
2021	390	120	33	543
2022	209	124	49	382
2023	191	93	36	320

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 41 de 2023 fue de 40,0 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, comportamiento en descenso frente a 43,8 casos por 100 000 nacidos vivos a la misma semana epidemiológica de 2022. Se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 35 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Antioquia, Bogotá D.C., La Guajira, Atlántico, Cartagena, Cauca y Nariño. Las mayores razones se observaron en Buenaventura, Vichada, Guainía, Caquetá, Guaviare y Chocó (tabla 8).

Tabla 8. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos 2022	Número de casos 2023	Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos		Tendencia
			2022 SE 41	2023 SE 41	
Buenaventura	1	5	25,6	128,1	
Vichada	4	2	241,4	120,7	
Guainía	0	1	0,0	94,1	
Caquetá	1	5	18,7	93,6	
Guaviare	0	1	0,0	92,9	
Chocó	12	7	156,8	91,5	
Atlántico	3	11	21,2	77,6	
Nariño	11	10	84,5	76,8	
La Guajira	20	14	102,5	71,8	
Cauca	7	10	48,1	68,7	
Cartagena	8	9	59,5	67,0	
Magdalena	9	8	71,9	63,9	
Arauca	2	2	58,6	58,6	
Putumayo	1	2	26,0	52,0	
Quindío	2	2	50,3	50,3	
Meta	2	6	16,6	49,8	
Tolima	4	6	32,4	48,5	
Sucre	4	5	34,3	42,8	
<b>Colombia</b>	<b>209</b>	<b>191</b>	<b>43,8</b>	<b>40,0</b>	
Risaralda	3	3	37,8	37,8	
Cundinamarca	7	9	28,0	35,9	
Bolívar	10	5	70,2	35,1	
Huila	3	4	21,9	29,2	
Córdoba	13	6	63,2	29,2	
Antioquia	20	16	36,3	29,0	
Bogotá	17	15	32,4	28,5	
Valle del Cauca	0	4	0,0	26,9	
Barranquilla	6	4	37,7	25,1	
Santander	1	5	4,9	24,7	
Cesar	10	4	53,4	21,4	
Boyacá	6	2	62,8	20,9	
Casanare	0	1	0,0	20,9	
Cali	5	3	29,4	17,6	
Santa Marta	6	1	96,9	16,2	
Caldas	1	1	16,1	16,1	
Norte de Santander	8	2	46,5	11,6	
Amazonas	1	0	107,5	0,0	
Vaupés	1	0	152,2	0,0	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales. Cifras nacimientos, del 01 de enero al 14 de octubre de 2021. SE: semana epidemiológica.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Para la semana epidemiológica 41 de 2023, comparado con el promedio histórico 2019– 2022, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Cali, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander y Santa Marta; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 9).

Tabla 9. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Antioquia	24	16	0,02
La Guajira	25	14	0,00
Bogotá D.C.	24	15	0,01
Cundinamarca	17	9	0,01
Córdoba	14	6	0,00
Bolívar	10	5	0,03
Barranquilla	9	4	0,03
Cesar	12	4	0,00
Cali	7	3	0,04
Norte de Santander	11	2	0,00
Santa Marta	7	1	0,01

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

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

Tabla 10. Municipios con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Cauca (Antioquia)	0	2	0,02
Maicao (La Guajira)	7	2	0,01
Valledupar (Cesar)	5	1	0,03
Turbo (Antioquia)	3	0	0,04
Soacha (Cundinamarca)	4	0	0,01

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

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 41 de 2023, el 64,9 % corresponden a causas directas y el 30,9 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 17,8 % (tabla 11).

Tabla 11. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2023

Causa agrupada	Casos	%
<b>DIRECTA</b>	<b>124</b>	<b>64,9</b>
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	34	17,8
Hemorragia obstétrica	29	15,2
Sepsis obstétrica	20	10,5
Evento tromboembólico como causa básica	17	8,9
Embarazo ectópico	10	5,2
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	5	2,6
Embolia de líquido amniótico	4	2,1
Complicaciones derivadas del tratamiento	3	1,6
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	0,5
<b>Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico</b>	<b>1</b>	<b>0,5</b>
<b>INDIRECTA</b>	<b>59</b>	<b>30,9</b>
Otras causas indirectas	28	14,7
Sepsis no obstétrica	12	6,3
Otras causas indirectas: neumonía	11	5,8
Otras causas indirectas: cáncer	8	4,2
<b>EN ESTUDIO</b>	<b>8</b>	<b>4,2</b>

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

## Mortalidad perinatal y neonatal tardía

La OMS clasifica la mortalidad perinatal y neonatal tardía como: muerte perinatal, correspondiente a las ocurridas en el periodo comprendido a partir de las 22 semanas completas de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento; muerte neonatal tardía que corresponde a las ocurridas después de los siete días hasta el día 28 de vida<sup>1</sup>.

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

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

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

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de mortalidad perinatal y neonatal tardía. Versión 06. 11 de marzo de 2022. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro\\_Mortalidad%20perinatal.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20perinatal.pdf)

A semana epidemiológica 41 de 2023 se han notificado 5 609 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 5 541 corresponden a residentes en Colombia y 68 a residentes en el exterior.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 11,6 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 (20,7); Vichada (19,9); San Andrés y Providencia (17,2); Amazonas (17,2), y Chocó (16,2).

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 46,1 %, seguido de las neonatales tempranas con 26,9 %, neonatales tardías con 16,5 % y fetales intra-parto con 10,5 %.

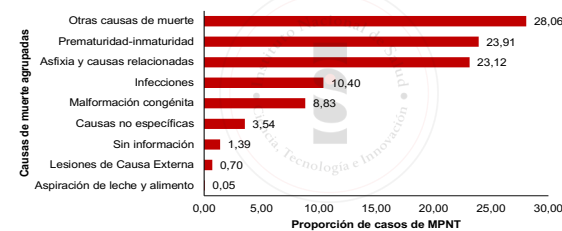
De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 28,0 %, que corresponden principalmente a trastornos de origen neonatal y materno, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,9 % y asfixia y causas relacionadas con el 23,1 % (figura 8).

Tabla 12. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos		Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos		Tendencia
	2022 a SE 41	2023 a SE 41	2022 a SE 41	2023 a SE 41	
Guainía	12	22	11,3	20,7	
Vichada	27	33	16,3	19,9	
San Andrés y Providencia	9	9	17,2	17,2	
Amazonas	20	16	21,5	17,2	
Chocó	181	124	23,7	16,2	
Arauca	65	51	19,0	14,9	
La Guajira	397	280	20,4	14,4	
Córdoba	349	290	17,0	14,1	
Buenaventura	71	55	18,2	14,1	
Vaupés	12	9	18,3	13,7	
Barranquilla	238	215	14,9	13,5	
Atlántico	247	189	17,4	13,3	
Cartagena	255	176	19,0	13,1	
Cauca	228	189	15,7	13,0	
Calli	248	212	14,6	12,5	
Caquetá	45	66	8,4	12,4	
Guaviare	11	13	10,2	12,1	
Cundinamarca	320	302	12,8	12,1	
Putumayo	55	46	14,3	12,0	
Antioquia	733	648	13,3	11,8	
Meta	173	141	14,4	11,7	
<b>Colombia</b>	<b>6811</b>	<b>5541</b>	<b>14,3</b>	<b>11,6</b>	
Bogotá	690	608	13,1	11,6	
Sucre	162	130	13,9	11,1	
Bolívar	213	156	15,0	11,0	
Valle del Cauca	179	160	12,1	10,8	
Boyacá	125	102	13,1	10,7	
Cesar	261	198	13,9	10,6	
Quindío	52	42	13,1	10,6	
Huila	172	143	12,6	10,5	
Casanare	72	50	15,0	10,4	
Caldas	88	64	14,2	10,3	
Tolima	137	127	11,1	10,3	
Norte de Santander	224	163	13,0	9,5	
Nariño	158	116	12,1	8,9	
Magdalena	172	109	13,7	8,7	
Santa Marta	97	53	15,7	8,6	
Santander	213	172	10,5	8,5	
Risaralda	100	62	12,6	7,8	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos a octubre 14 de 2021. SE: semana epidemiológica

Figura 8. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas



Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2018 y 2022, con corte a semana epidemiológica 41 de 2023 se presentó comportamiento inusual en Antioquia, Bogotá, Norte de Santander, Atlántico, Cali, Bolívar, Santander, Tolima, Cartagena, Sucre, Santa Marta, Risaralda y Quindío. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 13).

Tabla 13. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2018-2022 (SE 38 a 41)	Valor observado 2023 (SE 38 a 41)
Antioquia	78	55
Bogotá D.C.	83	50
Norte de Santander	23	14
Atlántico	27	13
Cali	28	11
Bolívar	21	10
Santander	22	9
Tolima	16	9
Cartagena	27	6
Sucre	16	7
Santa Marta	12	4
Risaralda	10	4
Quindío	6	3

SE: semana epidemiológica.

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

Tabla 14. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2023

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 41 2018-2022	Valor observado a SE 41 de 2023
Cundinamarca	Zipaquirá	18	25
Cundinamarca	Madrid	16	22
Cundinamarca	Fusagasugá	16	21
Antioquia	Rionegro	12	21

SE: semana epidemiológica.

## EVENTOS TRAZADORES

### Infeción respiratoria aguda

#### Metodología:

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

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

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

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

### Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 41 de 2023 se notificaron 116 210 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se observó incremento en Chocó, Córdoba, La Guajira, Santa Marta y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Caquetá, Guainía, y Guaviare. Las 28 entidades territoriales restantes no presentaron comportamientos inusuales.

De acuerdo con el análisis de comportamientos inusuales en los municipios que tienen más de 100 000 habitantes se observó incremento durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (38 a 41) en 13 municipios (Tabla 15).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 15. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 38 a 41 de 2023

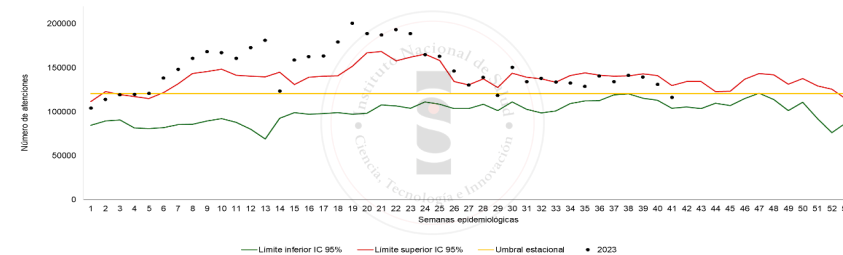
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 38 a 41)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 38 a 41)
Antioquia	Apartado	19 308	998	1 454
Antioquia	Turbo	13 940	990	1 216
Antioquia	Envigado	24 183	2 179	1 830
Antioquia	Itagüí	73 519	4 130	7 599
Antioquia	Bello	7 1334	4 852	5 659
Atlántico	Malambo	6284	512	392
Atlántico	Soledad	7 0972	7 618	6 741
Bolívar	Magangué	18 018	1 100	1 647
Boyacá	Sogamoso	15 476	1 644	1 225
Casanare	Yopal	14 958	962	1 378
Cundinamarca	Girardot	18 442	915	1 567
Cundinamarca	Madrid	15 276	669	1 456
Cundinamarca	Zipaquirá	2 0336	1 535	1 638
Cundinamarca	Mosquera	5 432	313	362
Cundinamarca	Soacha	66 431	3 474	5 549
La Guajira	Maicao	117 878	2 471	10 793
La Guajira	Uribia	55 432	2 458	6 463
Huila	Pitalito	12 069	1 044	957
Norte de Santander	Ocaña	14 652	1 060	1 073
Santander	Girón	6 747	269	545
Santander	Piedecuesta	7 169	225	468
Santander	Floridablanca	23 307	1 568	1 829
Valle del Cauca	Yumbo	10 964	932	811
Valle del Cauca	Cartago	14 755	1 078	1 189
Valle del Cauca	Tuluá	13 496	782	1 072
Valle del Cauca	Palmira	23 078	1 649	2 144

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

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (38 a 41), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 25,1 % (132 523) de los casos, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 22,1 % (116 498). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en niños de un año 12,5 % seguido de menores de un año 11,5 % y los menores de dos a cuatro años 10,3 % respectivamente.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubica dentro de los límites esperados (figura 9).

Figura 9. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41, entre 2017 y 2023



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

### Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 41 de 2023, se notificaron 4 611 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Caldas, Cali, Guainía, Guaviare y Vichada e incremento en Amazonas, Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Cauca, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Meta, Santander y Tolima. En las 17 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (38 a 41), por grupos de edad los mayores de 60 años (4 522) representaron el 21,9 %, seguido por los menores de un año el 19,6 % (4 059). 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 24,1 %; seguido por los niños menores de dos a cuatro años con el 22,8 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, se ubica por debajo del límite superior (figura 10).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

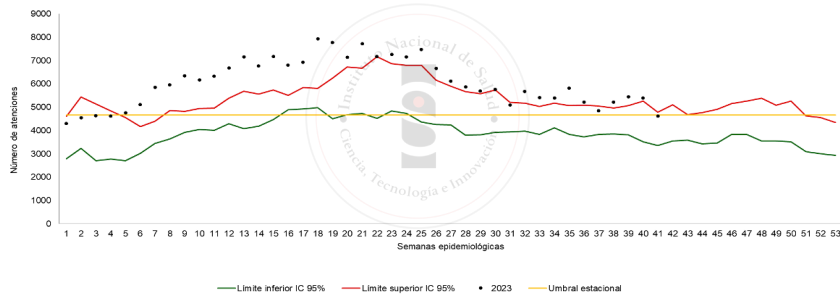
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 10. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41, entre 2017 y 2023

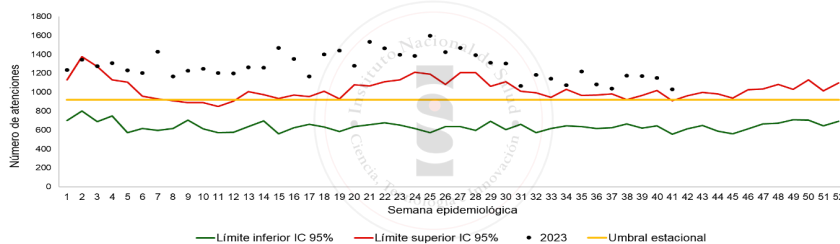


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2023

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

En la semana epidemiológica 41 de 2023, se notificaron 1 029 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 11).

Figura 11. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41, entre 2017 y 2023



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

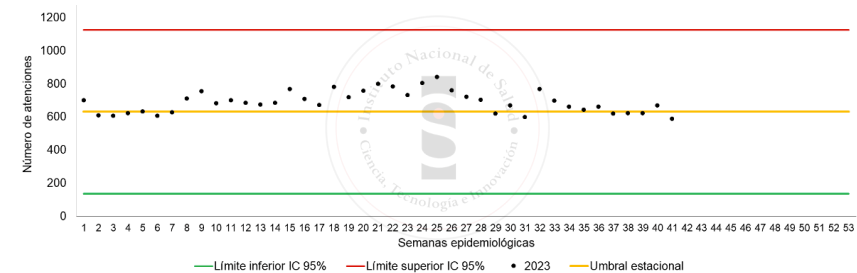
### Hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM

En la semana epidemiológica 41 de 2023 se notificaron 587 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 23 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali, Cesar y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Bogotá, Cartagena, Guainía, Huila, La Guajira, Meta, Putumayo, San Andrés y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (38 a 41), por grupos de edad los mayores de 60 años representaron el 33,1 % (791); seguido de los menores de un año representaron el 29,5 % (703). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRA en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas se presentó en los niños de un año con el 31,4 %, seguido de los niños de dos a cuatro años con el 21,4 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM para la semana actual se ubican dentro de los límites esperados (figura 12).

Figura 12. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semanas epidemiológicas 01 a 41, Colombia, entre 2017 y 2023



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

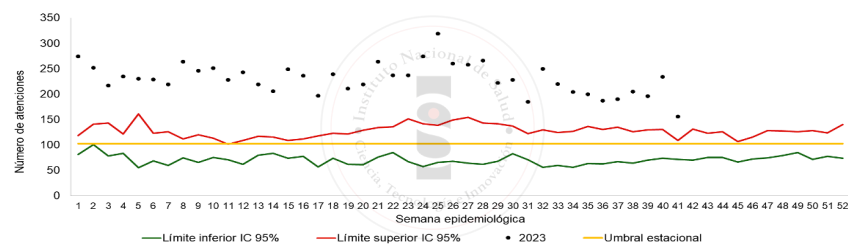
Brotos

Tablas

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

En la semana epidemiología 41 de 2023, se notificaron 156 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 13).

Figura 13. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semanas epidemiológicas 01 a 41, Colombia, entre 2017 y 2023



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

## Circulación viral

Durante la semana epidemiológica 40, en la región de las Américas la actividad de influenza ha permanecido en niveles bajos en las cuatro subregiones. La detección por laboratorio evidenció circulación concurrente en toda la región de A(H1N1)pdm09, influenza B/Victoria y menor frecuencia A(H3N2) en la subregión América Central. Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reportó un descenso en cuatro subregiones, la subregión América Central reporta niveles intermedios-altos de circulación en las últimas cuatro semanas epidemiológicas. El país con mayor representatividad en circulación es Panamá. Con relación a SARS-CoV2 se mantiene en actividad aumentada con moderados de circulación en la subregión América del Norte, andina y Brasil y Cono Sur en las últimas semanas epidemiológicas. En la Región Andina, se presenta circulación elevada en Bolivia, Ecuador y actividad moderada en Colombia y Perú ([consulta datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana 41 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 decremento para VSR. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (Tabla 16).

Tabla 16. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 34 a 37 y semanas epidemiológicas 38 a 41, 2023

Agente viral identificado	SE 34 a SE 37			SE 38 a SE 41			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Rinovirus	20,6	21,6	33,3	20,6	18,0	22,2	
VSR	25,5	26,7	16,7	21,9	28,8	-	
Enterovirus	9,3	8,0	-	8,4	6,3	11,1	
Adenovirus	11,3	11,4	-	13,5	14,4	11,1	
Influenza B	3,9	3,4	-	5,8	3,6	11,1	
Influenza A	0,5	0,6	-	1,9	0,9	-	
Parainfluenza	6,4	5,7	-	7,1	8,1	-	
Metapneumovirus	8,8	9,7	-	5,8	6,3	-	
A(H1N1)pdm09	2,0	1,1	16,6	-	-	-	
SARS-CoV2	11,7	11,9	33,3	14,8	13,5	44,4	
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 05 de mayo de 2023, los estados miembros continúan con las acciones de detección, reporte, prevención y control de casos y brotes de COVID-19 de acuerdo con las recomendaciones del comité de emergencias.

En Colombia, con corte al 07 de octubre de 2023, se han notificado 6 383 588 casos confirmados por laboratorio y 143 065 muertes. En el 2023 se han notificado 31 338 casos y 736 fallecidos por fecha de defunción.

Entre el 08 al 14 de octubre del 2023 (semana epidemiológica 41) se confirmaron 288 casos en el territorio nacional; el 75 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá D.C., Valle del Cauca y Antioquia (tabla 17).

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 38 a 41), en Colombia se han confirmado por laboratorio 780 casos nuevos por COVID-19 en 30 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 97 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 1,72 casos por cada 100 000 habitantes; este indicador comparado con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 34 a 37 de 2023) no presenta comportamiento inusual a nivel nacional; se identifica una disminución significativa de la incidencia en Bogotá, Cali y San Andrés. Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional fueron: Bogotá D.C., Boyacá, Cauca, Nariño, Valle del Cali y Putumayo

En esta semana se identificaron diez casos fallecidos de los cuales dos corresponden a la semana 41 (tabla 18). Para esta semana un caso se encuentra en el grupo de edad de 1 a 9 años, un caso en el grupo de edad de 40 a 49 años y los 8 restantes son de 50 años y más. En cuanto a la información del estado vacunal, tres fallecidos contaban con dos dosis y dos casos no se encontraban vacunados.

Entre las semanas epidemiológicas 38 a 41 de 2023 se notificaron 13 muertes por COVID-19 procedentes de seis municipios; con una tasa de mortalidad de 0,02 muertes por cada 100 000 habitantes. La entidad con mayor registro de fallecido fue Bogotá con el 70 % (7); así mismo, las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Caldas (0,10) y Bogotá D.C. (0,9).

Tabla 17. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 41 de 2023

Entidad territorial	Semana epidemiológica 2023					Total
	38	39	40	41	40	
Bogotá D.C.	0	1	5	108	46	160
Valle del Cauca	40	0	0	8	9	57
Antioquia	6	2	2	4	8	22
Santander	2	4	0	2	0	8
Cundinamarca	3	0	1	2	0	6
Boyacá	2	0	1	1	1	5
Putumayo	2	1	0	0	2	5
Nariño	0	0	0	1	3	4
Córdoba	0	0	1	1	1	3
Meta	0	3	0	0	0	3
Barranquilla	0	0	0	0	2	2
Caldas	0	0	0	2	0	2
Cauca	0	0	2	0	0	2
Cesar	0	0	0	2	0	2
Santa Marta	0	0	0	0	0	2
Huila	0	1	0	0	0	1
Magdalena	1	0	0	0	0	1
Norte de Santander	0	0	1	0	0	1
Risaralda	0	0	1	0	0	1
Tolima	0	0	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>131</b>	<b>73</b>	<b>288</b>

SE: semana epidemiológica

Tabla 18. Casos nuevos fallecidos de COVID-19 en la semana epidemiológica 41 de 2023

Entidad territorial	36	37	38	39	40	41	Total
Bogotá D.C.	1	1	2	1	1	1	7
Antioquia	1	0	0	0	0	0	1
Nariño	0	0	1	0	0	1	2
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>10</b>

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

## Dengue

### Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 41 de 2023, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580).

Para el análisis de la información se tuvo en cuenta las siguientes definiciones de caso establecidas en el protocolo de vigilancia en salud pública del evento<sup>1</sup>:

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

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

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

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

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

Las categorías usadas para los indicadores de gestión son:

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

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

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

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

En la semana epidemiológica 41 de 2023 se notificaron 3 134 casos probables de dengue: 2 035 casos de esta semana y 1 099 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 91 563 casos, 49 878 (54,5 %) sin signos de alarma, 40 376 (44,1 %) con signos de alarma y 1 309 (1,4 %) de dengue grave.

El 71,3 % (65 242) de los casos a nivel nacional proceden de Meta, Tolima, Cali, Santander. Antioquia, Bolívar, Valle del Cauca, Cesar, Norte de Santander, Sucre, Cundinamarca y Córdoba (Tabla 19).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 19. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41 de 2023

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Dengue sin signos de alarma	Dengue con signos de alarma	Dengue grave
Meta	11 701	62,3	36,9	0,8
Tolima	8 571	53,5	45,2	1,3
Cali	8 205	58,1	40,8	1,1
Santander	7 821	50,6	47,8	1,6
Antioquia	4 195	52,5	46,1	1,5
Bolívar	4 122	49,2	48,7	2,1
Valle del Cauca	4 105	62,9	36,3	0,8
Cesar	3 988	33,9	62,6	3,5
Norte de Santander	3 223	52,9	45,3	1,9
Sucre	3 107	28,5	69,9	1,6
Cundinamarca	3 104	47,7	51,7	0,6
Córdoba	3 100	52,0	46,9	1,1
Huila	2 766	58,3	37,9	3,8
Barranquilla	2 172	56,3	42,2	1,5
Atlántico	2 131	49,3	48,8	1,9
La Guajira	2 131	32,7	65,6	1,7
Cartagena	2 084	71,0	27,5	1,4
Caquetá	1 717	56,0	43,0	0,9
Magdalena	1 446	32,7	65,3	2,0
Casanare	1 393	60,0	37,8	2,2
Nariño	1 372	69,0	29,8	1,2
Chocó	1 250	76,3	22,3	1,4
Putumayo	1 187	72,1	27,3	0,6
Arauca	1 137	83,4	16,2	0,4
Cauca	1 038	64,6	34,3	1,1
Amazonas	1 019	61,9	37,9	0,2
Guaviare	798	80,7	19,0	0,3
Santa Marta	661	31,8	66,4	1,8
Buenaventura	349	59,3	39,5	1,1
Boyacá	331	65,6	33,2	1,2
Quindío	307	60,9	37,8	1,3
Vaupés	272	79,8	19,1	1,1
Exterior	206	42,7	54,9	2,4
Risaralda	150	49,3	50,7	0,0
Vichada	146	74,0	26,0	0,0
Caldas	120	37,5	62,5	0,0
Guainía	89	68,5	31,5	0,0
Archipiélago de San Andrés	49	49,0	49,0	2,0
Colombia	91 563	54,5	44,1	1,4

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 37 a 40) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 33 a 36), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Atlántico, Barranquilla, Caldas, Cartagena, Cauca, Guaviare, Quindío, Risaralda, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Valle del Cauca y Vichada y una tendencia a la disminución superior al 30 % en Amazonas, Boyacá y Guainía; mientras que las demás entidades territoriales presentaron un comportamiento estable. Por otro lado, las entidades que presentaron un porcentaje superior al 60,0 % de dengue con signos de alarma y dengue grave en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 37 a 40) son: Caldas, Cesar, Guainía, Magdalena, Santa Marta y Sucre.

A semana epidemiológica 41 de 2023, a nivel nacional se confirmó el 76,8 % (31 016) de los casos de dengue con signos de alarma y 89,8 % (1 175) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 83,1 % (33 572) de los casos de dengue con signos de alarma y el 97,6 % (1 277) de los casos con dengue grave (Tabla 20).

A semana epidemiológica 41 de 2023, la incidencia nacional de dengue es de 276,6 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2022 la incidencia fue de 146,0 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá es la única entidad sin población a riesgo para el evento, Las entidades territoriales de Vaupés, Amazonas, Meta, Guaviare, Tolima, Caquetá, Vichada, Cundinamarca, Sucre, Bolívar y Arauca, persisten con las mayores incidencias registrando tasas superiores a 360 casos por 100 000 habitantes (figura 14)

A semana epidemiológica 41 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 19,2 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 37 a 40) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 33 a 36) (figura 15).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

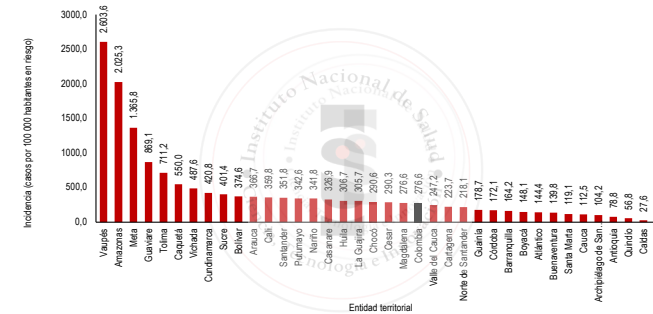
Tablas

Tabla 20. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41 de 2023

Entidad territorial	Casos (n) **		Confirmación (%) **		Hospitalización **			
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Con signos de alarma	Dengue grave		
Amazonas	647	408	2	33,4%	55,1%	100,0%	94,1%	100,0%
Antioquia	2318	1 701	56	65,4%	67,5%	82,1%	60,0%	87,5%
Arauca	952	184	1	12,1%	37,0%	0,0%	72,8%	0,0%
Atlántico	830	783	15	78,8%	80,5%	93,3%	83,9%	100,0%
Barranquilla	1450	1 228	74	90,0%	94,1%	95,9%	93,6%	100,0%
Bolívar	1839	1 363	20	57,6%	72,1%	70,0%	74,0%	90,0%
Bogotá	540	595	11	94,8%	97,1%	81,8%	73,4%	100,0%
Boyacá	251	145	0	68,5%	81,4%	N/A	65,5%	N/A
Buenaventura	196	130	1	86,7%	86,9%	100,0%	67,7%	100,0%
Caldas	41	77	0	75,6%	80,5%	N/A	77,9%	N/A
Cali	5 024	3 705	112	69,1%	81,9%	83,9%	74,8%	100,0%
Caquetá	967	744	9	84,5%	91,9%	100,0%	78,6%	100,0%
Cartagena	1622	786	59	39,4%	69,8%	86,4%	74,8%	100,0%
Casanare	819	500	29	39,4%	70,4%	100,0%	97,6%	100,0%
Cauca	595	258	2	93,6%	95,0%	100,0%	77,9%	100,0%
Cesar	1 360	2671	172	75,1%	88,8%	86,6%	96,3%	97,7%
Chocó	858	156	5	99,3%	99,4%	100,0%	47,4%	80,0%
Córdoba	1 624	1 726	47	71,9%	96,0%	97,9%	91,4%	97,9%
Cundinamarca	1 461	1 683	26	71,9%	87,8%	92,3%	96,3%	100,0%
Guainía	62	22	0	72,6%	100,0%	N/A	86,4%	N/A
La Guajira	681	1 350	22	96,3%	99,6%	100,0%	82,1%	90,9%
Guaviare	644	141	1	80,6%	95,0%	100,0%	97,2%	100,0%
Huila	1 624	1 088	141	83,4%	89,5%	96,5%	76,0%	98,6%
Magdalena	437	821	8	87,9%	92,2%	100,0%	72,8%	100,0%
Meta	7 241	4 283	94	17,1%	58,5%	80,9%	81,8%	100,0%
Nariño	942	398	15	98,4%	98,2%	86,7%	82,9%	86,7%
Norte de Santander	1 711	1 494	63	28,9%	69,3%	85,7%	91,5%	98,4%
Putumayo	845	317	4	52,5%	81,1%	100,0%	97,8%	100,0%
Quindío	189	122	5	25,9%	36,1%	100,0%	74,6%	100,0%
Risaralda	79	75	1	54,4%	73,3%	100,0%	78,7%	100,0%
Arch. San Andrés	22	23	0	86,4%	69,6%	N/A	78,3%	N/A
Santander	3 941	3 880	135	58,2%	85,1%	96,3%	86,5%	98,5%
Santa Marta	196	477	19	72,4%	84,1%	68,4%	68,3%	94,7%
Sucre	908	2 352	59	53,3%	70,8%	96,6%	91,8%	98,3%
Tolima	4 286	3 385	81	14,9%	49,0%	87,7%	85,5%	95,1%
Valle del Cauca	2 353	1 229	17	42,1%	63,1%	88,2%	73,9%	94,1%
Vaupés	217	50	3	89,9%	100,0%	100,0%	78,0%	100,0%
Vichada	105	26	0	75,2%	92,3%	N/A	57,7%	N/A
<b>Colombia</b>	<b>49 878</b>	<b>40 376</b>	<b>1 309</b>	<b>53,4%</b>	<b>76,8%</b>	<b>89,8%</b>	<b>83,1%</b>	<b>97,6%</b>

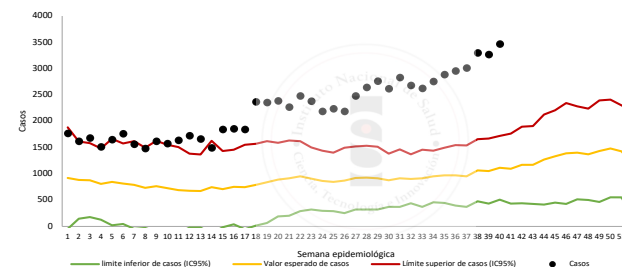
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

Figura 14. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41 de 2023



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

Figura 15. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41 de 2023



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

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue según canal endémico se observó que ninguno se encuentra dentro de lo esperado, el 21,6 % (8) se encuentran en situación de *alerta* y el 78,4 % (29) se encuentran *por encima del límite superior lo esperado*, comparado con el comportamiento histórico (figura 16). Ante la situación observada a nivel nacional y departamental, se activó el Comité Estratégico en Salud a nivel nacional y se determinaron medidas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social incluidas en la Circular Conjunta Externa N° 013 “Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia”.

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

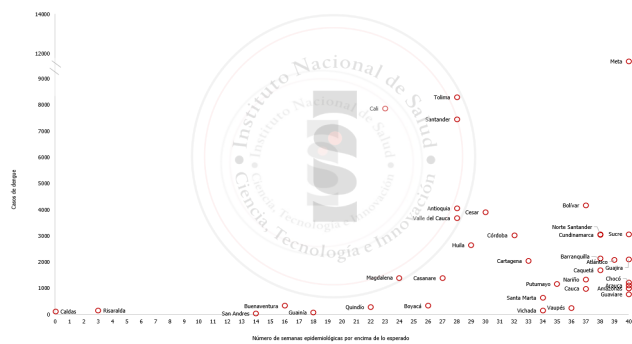
Desnutrición

Brotos

Tablas



Figura 16. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semana epidemiológica 41, 2023



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 41 de 2023 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 35 % (289) se encontraban *por encima de lo esperado*, según canal endémico para dengue. De los municipios con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue el 63,2 % (36/57) se encuentran *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico (tabla 21).

A semana epidemiológica 41 de 2023 se han notificado 276 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 74 muertes procedentes de Meta con 8 casos; Norte de Santander con 7 casos; Chocó con 6 casos; La Guajira, Magdalena, Sucre y Tolima con 5 casos cada uno; Bolívar, Cundinamarca, y Santander con 4 casos; Antioquia, Cesar y Valle del Cauca con 3 casos cada uno; Amazonas, Córdoba y Huila con 2 casos cada uno; Arauca, Atlántico, Cali, Cartagena, Casanare y Nariño con 1 caso cada uno. Para el mismo periodo de 2022 se confirmaron 55 muertes por dengue. Para este año a semana epidemiológica 41 se descartaron 137 casos y se encuentran en estudio 65 muertes probables de: Antioquia con 7 casos; Tolima con 6 casos; Meta y Nariño con 5 casos cada uno; Chocó y Valle del Cauca con 4 casos cada uno; Bolívar, Cali, Cesar, Norte de Santander y Santa Marta con 3 casos cada uno; Barranquilla, Córdoba y Santander con 2 casos cada uno y Amazonas, Arauca, Atlántico, Boyacá, Buenaventura, Cartagena, Cauca y Huila con 1 caso cada uno.

Tabla 21. Municipios por encima de lo esperado según canal endémico de dengue con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue, Colombia, semana epidemiológica 41 de 2023

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 habitantes	Acumulado	Esperado	Observado
Antioquia	Apartadó	270,0	352	23	74
	Turbo	193,4	258	13	42
Atlántico	Barranquilla	164,2	2 172	166	207
	Soledad	179,8	1 214	63	105
Bolívar	Magangué	393,0	570	28	169
	Turbaco	414,9	476	8	59
Caquetá	Florencia	433,8	772	11	20
Casanare	Yopal	226,0	432	40	29
Cauca	Santander de Quilichao	118,1	138	3	38
	Valledupar	161,2	901	46	143
Cesar	Aguachica	921,8	1 165	29	68
	Cereté	85,7	97	6	13
Córdoba	Lorica	153,1	180	8	35
	Girardot	1021,4	1 220	18	41
Chocó	Quibdó	239,8	341	4	44
Huila	Neiva	402,6	1 530	32	208
Santa Marta	Santa Marta	0,0	0	54	0
Magdalena	Ciénaga	60,8	71	6	19
Meta	Villavicencio	1024,5	5 446	89	241
Nariño	San Andres de Tumaco	320,4	851	12	120
Norte de Santander	Cúcuta	171,6	1 384	142	278
	Los Patios	269,7	271	21	57
	Ocaña	362,4	487	14	91
Risaralda	Pereira	12,2	59	5	16
	Bucaramanga	404,6	2 488	37	509
	Barrancabermeja	310,4	666	11	76
Santander	Floridablanca	391,9	1 267	16	267
	Girón	526,2	918	16	152
	Piedecuesta	592,5	1 130	14	190
Tolima	Ibagué	337,4	1 829	43	454
	Cali	359,8	8 205	238	1 753
Valle del Cauca	Buenaventura	139,8	349	17	66
	Guadalajara de Buga	86,8	99	20	31
	Jamundí	151,4	215	6	78
	Palmira	381,9	1 090	20	472
	Tuluá	130,0	247	19	51

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

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

## Malaria

### Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 41 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 ( $> 37,5^{\circ}\text{C}$ ) actual o reciente (hasta de dos semanas o 15 días previos a la consulta), procedente de área o región endémica de malaria en los últimos 15 días, cuya enfermedad se confirme por la identificación de especies de *Plasmodium spp.*, mediante algún examen parasitológico como: gota gruesa, pruebas rápidas de detección de antígeno parasitario (PDR) o, en situaciones especiales, técnica molecular (PCR)<sup>1</sup>.

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

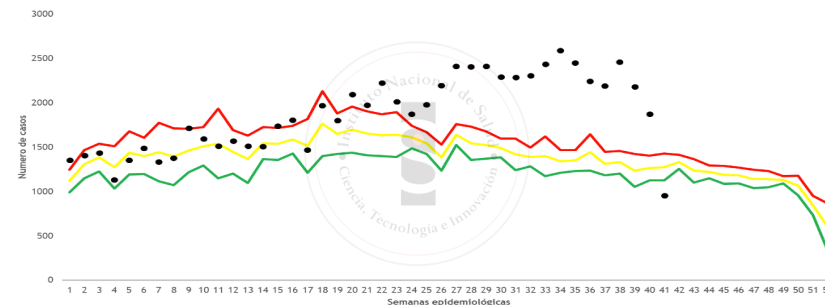
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	>3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	-	-	Allitud mayor o igual a 1.600 m s. n.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

### Análisis epidemiológico nacional

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

Figura 17. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 41, 2023



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

En la semana epidemiológica 41 se notificaron 2 269 casos de malaria, para un acumulado de 77 431 casos, de los cuales 76 074 son de malaria no complicada y 1 357 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 64,1 % (49 623), seguido de *Plasmodium falciparum* con 34,9 % (27 001), infección mixta con 1,0 % (807), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

### Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 93,3 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (34,1 %); Antioquia (17,3 %); Córdoba (16,8 %); Nariño (8,7 %); Risaralda (4,7 %); Guainía (4,4 %); Cauca (4,3 %); Guaviare (1,6 %) y Bolívar (1,5 %). Mientras que, por municipio los que presentan mayor carga de malaria no complicada y aportan el 77,0 % de los casos son los que se muestran en la tabla 22.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

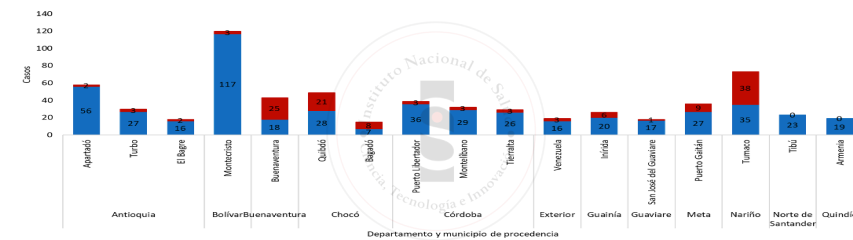
Tabla 22. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a a 41 de 2023

Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria <i>P.falciparum</i>	Malaria <i>P.vivax</i>	Casos	%
Antioquia	El Bagre	8	202	2 747	2 957	3,9%
	Zaragoza	8	189	1 418	1 615	2,1%
	Apartadó	2	30	1 035	1 067	1,4%
	Turbo	3	36	776	815	1,1%
	Cáceres	10	69	661	740	1,0%
	Vigía del Fuerte	57	302	349	708	0,9%
	Segovia	6	127	570	703	0,9%
Buenaventura	Buenaventura	8	749	185	942	1,2%
Cauca	Guapi	1	2 238	25	2 264	3,0%
	Timbiquí	2	678	5	685	0,9%
Chocó	Quibdó	36	3 623	1 596	5 255	6,9%
	Bagadó	32	1 564	1 257	2 853	3,8%
	Alto Baudó	28	1 009	823	1 860	2,4%
	Bajo Baudó	7	261	1 555	1 823	2,4%
	Tadó	7	772	702	1 481	1,9%
	Lloró	75	627	594	1 296	1,7%
	Río Quito	21	987	252	1 260	1,7%
	Bojayá	32	567	512	1 111	1,5%
	Medio San Juan	22	720	362	1 104	1,5%
	Carmen del Darién	1	33	896	930	1,2%
	Juradó	2	25	844	871	1,1%
	Medio Atrato	19	611	119	749	1,0%
	Atrato	13	614	92	719	0,9%
	Medio Baudó	16	369	285	670	0,9%
	Córdoba	Tierralta	69	694	5 953	6 716
Puerto Libertador		9	204	3 012	3 225	4,2%
Montelíbano		1	50	1 265	1 316	1,7%
Guainía	Valencia	6	28	833	867	1,1%
	Inírida	14	166	2 929	3 109	4,1%
Nariño	Roberto Payán	1	1 197	129	1 327	1,7%
	Barbacoas	2	1 147	16	1 165	1,5%
	Olaya Herrera	1	838	299	1 138	1,5%
	San Andrés de Tumaco	16	656	284	956	1,3%
Norte de Santander	Tibú	0	0	900	900	1,2%
Risaralda	Pueblo Rico	56	780	2 573	3 409	4,5%

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

A semana epidemiológica 41 se han notificado 1 357 casos de malaria complicada, que proceden de 30 entidades territoriales y 33 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Bolívar, Córdoba, Nariño, Meta, Risaralda, Buenaventura y Guaviare, notificaron el 79,7 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 50,8 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 18).

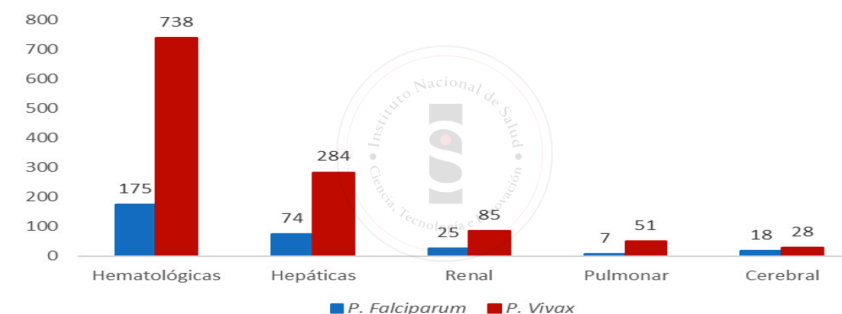
Figura 18. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 41 de 2023.



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 61,5 % (913 presentaron complicaciones hematológicas; 24,1 % (358) complicaciones hepáticas; 7,4 % (110) complicaciones renales; 3,9 % (58) a nivel pulmonar y 3,1 % (46) complicación cerebral (figura 19).

Figura 19. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41 de 2023



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

## Malaria Complicada

## Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 41, nueve departamentos y 35 municipios, pertenecientes a estos departamentos, se encuentran en situación de brote (tabla 23); dos departamentos y 21 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 24), se realiza una comparación con de las últimas cuatro semanas y las cuatro semanas previas para revisión de comportamientos inusuales.

Tabla 23. Departamentos y municipios en situación de brote de malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 32 a 37 y 38 a 41 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Córdoba	Tierralta	6 746	368	724	5
Risaralda	Pueblo Rico	3 436	77	380	5
Córdoba	Puerto Libertador	3 264	112	351	5
Guainía	Inírida	3 137	260	627	5
Antioquia	El Bagre	2 975	81	272	5
Chocó	Bagadó	2 871	95	739	5
Antioquia	Zaragoza	1 625	42	104	5
Chocó	Tadó	1 491	108	351	5
Córdoba	Montelíbano	1 349	42	106	5
Chocó	Lloró	1 299	48	271	5
Chocó	Río Quito	1 262	25	115	5
Chocó	Juradó	871	4	35	4
Antioquia	Turbo	845	14	62	5
Antioquia	Cáceres	744	8	54	4
Bolívar	Montecristo	743	23	64	5
Chocó	Atrato	720	16	72	5
Antioquia	Segovia	718	22	68	5
Chocó	Istmina	649	26	98	5
Antioquia	Chigorodó	633	19	40	5
Antioquia	Mutatá	621	12	74	5
Chocó	Nuquí	421	24	119	5
Antioquia	Murindó	411	30	57	5
Chocó	Bahía Solano	409	13	58	5
Antioquia	San Pedro de Urabá	387	7	20	4
Antioquia	Dabeiba	339	6	52	4
Antioquia	Frontino	310	6	61	4
Cauca	López de Micay	266	13	38	4
Antioquia	Tarazá	260	3	21	4
Antioquia	Caucasia	249	4	27	4
Chocó	Unión Panamericana	225	9	35	5
Vaupés	Mitú	224	15	133	4
Guaviare	Calamar	183	13	31	4
Chocó	Condoto	161	4	19	4
Chocó	Río Iró	161	4	44	4
Quindío	Armenia	80	0	5	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

Tabla 24. Departamentos y municipios en situación de alarma de malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 32 a 37 y 38 a 41 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Nariño	Roberto Payán	1 328	129	163	5
Córdoba	Valencia	876	52	59	5
Chocó	El Cantón del San Pablo	444	24	42	5
Antioquia	Nechí	391	14	30	5
Chocó	Riosucio	335	10	20	5
Chocó	El Litoral del San Juan	277	19	36	5
Chocó	Sipí	208	6	29	4
Guainía	Barrancominas	165	25	25	4
Risaralda	Mistrató	163	3	10	4
Chocó	Belén de Bajirá	145	3	8	5
Córdoba	Montería	135	11	14	4
Guaviare	Miraflores	123	6	25	3
Antioquia	San Juan de Urabá	64	3	11	4
Bolívar	Arenal	59	7	10	4
Córdoba	Ayapel	57	1	4	4
Amazonas	Leticia	54	4	8	4
Vaupés	Pacoa	48	2	13	4
Amazonas	La Victoria	45	1	16	4
Guainía	San Felipe (CD)	40	1	9	4
Chocó	Unguía	34	2	11	4
Risaralda	Pereira	8	1	4	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 infecciosas<sup>1</sup>.

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

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 41 de 2023 se han notificado 19 845 casos de desnutrición aguda residentes en Colombia y 173 casos de residentes en el exterior. En esta semana epidemiológica se notificaron 410 casos.

La prevalencia nacional acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (42 de 2022 a 41 de 2023) es de 0,62 casos por 100 menores de 5 años.

Tabla 25. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 41, 2022-2023

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 41 de 2022	Casos a SE 41 de 2023	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
La Guajira	1 487	2 250	2,49
Vichada	224	304	2,43
Chocó	721	750	1,48
Guaviare	100	87	1,09
Arauca	225	266	1,08
Casanare	327	323	1,03
Vaupés	43	51	0,90
Risaralda	328	469	0,87
Guainía	65	49	0,79
Magdalena	490	573	0,76
Bogotá D.C.	3 413	2 797	0,73
Putumayo	198	178	0,70
Amazonas	53	43	0,69
Cesar	582	710	0,66
Nariño	465	662	0,64
Norte de Santander	577	661	0,61
Boyacá	426	445	0,59
Meta	364	423	0,58
Cundinamarca	1 243	1 106	0,54
Huila	355	455	0,54
Tolima	289	401	0,53
Cartagena	196	389	0,51
Antioquia	1 597	1 941	0,50
Bolívar	339	485	0,50
Valle del Cauca	335	546	0,46
Caquetá	195	137	0,45
Sucre	165	304	0,43
Caldas	114	230	0,42
Atlántico	327	462	0,42
San Andrés	12	15	0,41
Córdoba	446	537	0,41
Buenaventura	118	134	0,40
Santander	393	479	0,36
Quindío	106	96	0,36
Cali	403	439	0,34
Cauca	292	303	0,33
Santa Marta	91	115	0,31
Barranquilla	275	230	0,29
<b>Total nacional</b>	<b>17 379</b>	<b>19 845</b>	<b>0,62</b>

SE: semana epidemiológica, \*Casos acumulados de SE 42 de 2022 a SE 41 de 2023

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas



El 70,8 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 29,2 % como desnutrición aguda severa; el 9,3 % de los casos en mayores de 6 meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas menores de 1 año (28,8 %); seguido del grupo de 1 año (17,0 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reporta en residentes en cabeceras municipales en el 65,5 %.

Para la semana epidemiológica 41 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en La Guajira, Antioquia, Valle del Cauca, Bolívar, Risaralda, Atlántico, Cartagena, Caldas, Buenaventura y San Andrés. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 26).

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 41 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
La Guajira	1 153	2 250
Antioquia	1 058	1 941
Valle del Cauca	226	546
Bolívar	231	485
Risaralda	180	469
Atlántico	292	462
Cartagena	99	389
Caldas	88	230
Buenaventura	48	134
San Andrés	5	15

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes para la semana epidemiológica 41 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 23 municipios (tabla 27).

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 41 de 2023

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	437	830
La Guajira	Riohacha	280	636
Nariño	San Andrés de Tumaco	131	335
Atlántico	Soledad	79	153
Antioquia	Bello	69	119
Chocó	Quibdó	38	97
Valle del Cauca	Palmira	32	93
Santander	Barrancabermeja	32	91
Caldas	Manizales	27	84
Cundinamarca	Facatativá	38	80
Antioquia	Apartadó	42	77
Atlántico	Sabanalarga	23	76
Bolívar	Magangué	27	70
Valle del Cauca	Jamundí	14	65
Antioquia	Itagüí	30	64
Risaralda	Dosquebradas	13	53
Antioquia	Turbo	18	51
Valle del Cauca	Tuluá	17	51
Córdoba	Sahagún	9	43
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	5	42
Valle del Cauca	Cartago	10	41
Antioquia	Rionegro	24	38
Bolívar	Turbaco	3	37

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 Cesar. 16 de octubre de 2023.**

Se notificó un brote de varicela el 03 de octubre en un Batallón de Fuerzas Militares. Se han identificado cuatro casos y 70 expuestos para una tasa de ataque del 5,71 %, no se han registrado hospitalizados ni fallecidos. Fecha de presentación del último caso el 27 de septiembre. Dentro de las medidas de control se realizó el aislamiento de los casos, cuarentena a contactos, búsqueda activa comunitaria, acciones de limpieza y desinfección, uso adecuado de los elementos de protección personal. La situación continúa en seguimiento.

Fuente: Secretaría de Salud de Valledupar

#### **Brote enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población general de Santa Marta. 16 de octubre de 2023.**

Se notificó un brote de ETA con fecha de inicio de síntomas el 12 de octubre de 2023 en el marco de un evento deportivo. Se han identificado 62 casos y 81 expuestos, para una tasa de ataque del 77 %, dos casos requirieron manejo hospitalario, no se registran complicaciones ni fallecidos. Dentro de las acciones se ha realizado búsqueda activa comunitaria e institucional, recolección de muestras biológicas y de agua. La situación continúa en seguimiento.

Fuente: Secretaría de salud de Santa Marta

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

En la semana epidemiológica 41 de 2023 no se notificaron casos o alertas de enfermedad por el virus del Ébola, Nipah, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco, tampoco se han confirmado casos de influenza aviar altamente patógena en humanos; sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana – INS

### ALERTAS INTERNACIONALES

#### **Casos de influenza A(H5N1) en humanos en Camboya. Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC). Fecha de publicación: 13 de octubre de 2023.**

Camboya reportó dos nuevas muertes por influenza A(H5N1) el 8 y 9 de octubre de 2023. Uno de los casos corresponde a un hombre de 50 años del distrito de Romeas Haek, provincia de Svay Rieng. El otro caso corresponde a una menor de 2 años del distrito de Kamchay Mear, provincia de Prey Veng. Ambos casos con antecedente de exposición a aves de traspatio muertas en sus residencias. No se ha reportado relación entre los casos, los distritos están a una distancia aproximada de 30 kilómetros. Se están llevando las acciones de investigación y rastreo de contactos. A la fecha no se ha reportado el clado relacionado a estas muertes.

En el 2023, Camboya ha reportado cuatro casos humanos de infección por influenza A(H5N1), con tres muertes relacionadas. Los dos casos previos que se presentaron en febrero correspondieron al clado 2.3.2.1c.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

A nivel mundial, desde el año 2004 y con corte al 10 de octubre de 2023, 23 países han reportado 880 casos de infección en humanos por influenza A(H5N1), incluidas 460 muertes, letalidad: 52 %. A la fecha no se ha detectado transmisión de humano a humano.

Fuente: Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC). Communicable disease threats report, 8-14 October 2023, week 41. Fecha de publicación: 13 de octubre de 2023. Fecha de consulta: 18 de octubre de 2023. Disponible: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-8-14-october-2023-week-41>

### **Difteria en Guinea. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 18 de octubre de 2023.**

El 5 de septiembre de 2023 se reportó un brote de difteria, detectado el 4 de julio de 2023 en la región de Kankan en Guinea. Con corte a 13 de octubre, se han reportado 538 casos (18 confirmados), incluidas 58 muertes (13 entre los casos confirmados), letalidad 11 %.

El 62 % de los casos son de sexo femenino y la mayor proporción de casos se ha presentado en edades entre 1 y 4 años con el 82 % (445) y los menores de 12 meses representan el 7 % de los casos reportados. Ninguno de los 538 casos tenía antecedente de vacunación.

La región de Kankan se divide en cinco prefecturas, la más afectada es la prefectura de Siguiri con 510 casos (95 %), seguida por Mandiana con 13 casos, Kankan con 13 casos y Kouroussa con dos casos; Kérouané es la única prefectura que no ha reportado casos.

La OMS considera que el riesgo es alto para Guinea es alto, medio para el nivel regional y bajo para el nivel mundial.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Difteria en Guinea. Fecha de publicación: 18 de octubre de 2023. Fecha de consulta: 18 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON492>.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

## TABLAS DE MANDO NACIONAL

Decremento  
Incremento

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 41

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.

	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Hepatitis A			IRAG inusitado			Malaria		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmados por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nexo epidemiológico			Casos probables y los criterios del evento			Casos confirmados por laboratorio		
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	40	1	3	341	27	35	1.019	11	45	2	0	0	48	5	2	750	269	129
Antioquia	579	13	9	14.614	1.191	1.332	4.195	213	735	514	39	30	6.371	308	233	13.420	453	1.159
Arauca	103	3	4	620	48	57	1.137	27	157	2	2	0	3.292	277	242	17	3	1
Atlántico	165	3	3	3.267	213	282	2.131	183	278	1	1	0	1.296	135	121	5	0	1
Barranquilla	21	1	0	2.938	188	291	2.172	175	207	2	2	0	2.036	235	154	0	0	0
Bogotá	5	0	0	18.747	1.674	1.823	0	0	0	412	15	31	26.228	1.626	1.445	0	1	0
Bolívar	286	7	7	2.483	175	212	4.122	178	676	1	1	0	76	8	2	1.275	88	120
Boyacá	68	2	1	5.325	439	516	331	20	17	6	1	0	683	48	38	0	0	0
Buenaventura	22	0	0	141	9	8	349	19	66	2	0	0	120	9	5	986	119	87
Caldas	79	1	1	3.204	268	289	120	17	23	10	1	1	1.315	80	65	4	0	2
Cali	7	0	0	4.237	415	339	8.205	243	1.753	394	15	15	3.854	217	146	18	1	9
Caquetá	146	3	3	941	87	87	1.717	47	78	1	0	0	446	37	26	72	8	7
Cartagena	16	1	0	1.678	95	143	2.084	134	210	1	1	0	120	3	2	0	0	0
Casanare	124	4	4	1.298	100	135	1.393	63	94	0	2	0	87	3	3	10	7	3
Cauca	127	3	1	4.621	416	396	1.038	25	151	8	1	2	962	64	47	3.257	218	229
Cesar	311	8	11	2.237	147	172	3.988	202	496	6	3	0	1.251	66	53	36	2	3
Chocó	177	4	1	145	10	15	1.250	33	162	2	0	0	101	6	3	26.168	1.447	3.414
Córdoba	465	8	13	4.135	280	310	3.100	131	370	4	1	0	528	18	4	12.902	607	1.293
Cundinamarca	75	1	1	11.205	945	1.109	3.104	130	335	91	5	7	4.297	272	215	0	0	0
Guainía	7	0	0	104	9	10	89	4	4	0	0	0	11	0	2	3.366	288	663
Guaviare	65	2	1	335	24	28	798	24	114	0	0	0	148	16	5	1.276	100	109
Huila	121	4	0	5.053	367	492	2.766	84	436	5	2	1	474	14	20	5	0	1
La Guajira	151	3	5	1.922	130	159	2.131	62	143	2	1	0	204	15	14	34	2	1
Magdalena	201	4	4	2.109	170	201	1.446	73	296	0	4	0	424	31	31	7	0	0
Meta	225	6	2	3.239	260	324	11.701	143	512	95	2	1	1.889	110	98	402	37	13
Nariño	87	2	3	5.681	450	529	1.372	41	213	2	2	0	848	50	33	6.754	998	692
Norte de Santander	289	9	1	5.048	338	506	3.223	257	658	106	25	1	2.830	293	272	1.063	221	83
Putumayo	81	2	0	1.377	105	147	1.187	31	99	2	0	0	85	7	3	45	2	3
Quindío	14	0	0	2.469	191	219	307	34	87	13	2	0	57	9	3	81	0	6
Risaralda	37	1	0	3.370	272	323	150	15	41	125	2	2	613	19	22	3.640	84	401
San Andrés	0	0	0	342	23	37	49	3	20	0	0	0	7	1	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	29	1	1	1.250	164	120	661	50	146	3	0	0	622	45	13	0	0	0
Santander	196	4	3	5.819	388	540	7.821	166	1.503	53	4	8	324	15	10	14	1	5
Sucre	123	2	2	2.030	169	207	3.107	82	232	0	1	0	202	7	2	88	4	9
Tolima	111	2	3	5.437	424	535	8.571	206	1.246	63	1	2	773	26	15	0	1	0
Valle del Cauca	55	1	2	6.542	539	605	4.105	126	1.375	139	3	9	1.327	79	135	42	5	6
Vaupés	51	1	0	114	11	11	272	0	32	0	0	0	18	3	1	379	44	163
Vichada	51	1	1	238	17	27	146	4	17	1	0	0	21	1	2	751	133	95
Total nacional	4.710	108	90	134.657	10.778	12.571	91.357	3.256	13.027	2.068	140	110	63.988	4.158	3.487	77.431	5.221	8.739

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 41

Decremento  
Incremento

Departamento	Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	0	1	0	5.927	765	426	209	14	31	0	0	0	3.251	438	263	16	2	2
Antioquia	169	24	26	896.686	77.332	72.320	35.429	2.113	2.941	3.800	57	347	337.941	37.899	33.112	648	78	55
Arauca	10	1	0	23.890	2.591	2.018	1.888	117	147	11	3	2	7.291	694	672	51	5	3
Atlántico	17	5	2	135.606	11.456	12.636	2.839	188	340	841	64	93	35.501	3.994	3.301	189	27	13
Barranquilla	33	5	8	205.347	17.016	19.037	5.845	336	599	1.131	61	121	53.227	6.005	4.766	215	30	20
Bogotá	222	24	42	1.516.332	117.277	131.718	60.305	4.649	4.481	7.777	444	573	527.382	65.518	63.078	608	83	50
Bolívar	16	6	3	129.078	11.619	11.628	2.837	224	295	646	0	61	27.854	2.700	2.948	156	21	10
Boyacá	24	5	5	125.600	12.972	10.820	5.600	334	491	436	17	41	37.601	4.319	4.272	102	12	8
Buenaventura	5	2	0	9.827	1.192	824	537	0	42	8	0	0	3.023	543	302	55	8	0
Caldas	16	2	3	73.084	8.742	6.262	2.480	267	178	623	26	64	24.508	3.261	2.773	64	7	9
Cali	63	9	14	224.363	21.585	17.307	5.803	515	292	311	42	18	86.325	13.707	8.277	212	28	11
Caquetá	21	4	5	25.004	3.756	2.078	1.710	126	128	41	1	3	10.958	1.743	1.065	66	6	7
Cartagena	20	4	7	191.214	17.082	17.108	3.738	381	389	1.233	117	112	37.940	4.170	3.781	176	27	6
Casanare	6	1	2	28.846	2.770	2.617	557	48	37	46	0	5	8.114	1.051	919	50	7	3
Cauca	17	4	3	108.698	9.409	8.878	5.700	91	395	428	2	70	58.210	5.301	6.766	189	22	14
Cesar	18	3	3	102.366	11.881	9.827	6.854	568	667	314	36	24	23.415	3.486	1.955	198	26	16
Chocó	20	2	3	59.002	1.360	6.599	11.527	133	950	41	0	2	21.297	848	8.485	124	17	9
Córdoba	17	2	3	209.385	14.825	20.949	9.545	462	742	1.099	42	100	36.870	4.503	3.592	290	38	28
Cundinamarca	45	9	6	347.616	24.286	28.076	11.949	630	955	2.046	32	139	123.897	13.195	14.186	302	37	32
Guainía	1	1	0	1.087	182	66	96	19	7	0	0	0	839	117	34	22	2	2
Guaviare	2	1	0	5.762	670	365	287	44	21	43	0	3	2.033	324	171	13	1	0
Huila	21	5	7	112.372	10.060	8.066	5.427	255	410	384	24	32	39.726	5.205	4.793	143	15	9
La Guajira	6	1	2	326.250	12.706	34.195	7.033	647	896	331	34	37	40.865	4.921	5.015	280	39	29
Magdalena	14	2	1	88.888	8.605	9.141	2.960	227	274	38	0	9	26.998	3.335	2.705	109	16	9
Meta	7	3	1	74.228	7.224	5.654	3.961	132	197	462	16	15	36.507	4.261	4.037	141	16	12
Nariño	31	8	4	128.387	14.794	11.108	6.227	372	402	356	6	32	44.113	8.541	5.561	116	18	11
Norte de Santander	48	8	7	139.010	12.568	10.855	7.902	697	735	643	35	55	50.369	5.754	4.734	163	23	14
Putumayo	8	1	1	27.789	2.557	2.268	1.549	118	119	37	0	1	8.765	1.366	969	46	5	5
Quindío	10	1	4	57.584	5.860	4.594	960	242	203	324	13	20	27.682	2.971	2.813	42	6	3
Risaralda	16	5	2	99.689	9.369	8.295	3.463	235	279	199	9	17	32.500	4.423	3.632	62	10	4
San Andrés	1	1	0	7.939	733	809	539	75	76	8	0	0	1.978	312	248	9	2	1
Santa Marta D.E.	10	1	3	53.317	2.265	5.157	1.556	159	135	515	22	36	11.731	1.209	1.436	53	12	4
Santander	43	8	5	225.386	15.292	19.231	13.793	1.073	1.433	1.948	129	195	66.165	6.895	6.621	172	22	9
Sucre	11	2	0	81.701	9.030	7.514	6.682	654	685	1.211	73	103	18.334	3.099	2.115	130	16	7
Tolima	26	4	1	108.904	10.587	8.013	6.931	268	430	290	46	25	37.683	5.567	4.147	127	16	9
Valle del Cauca	46	7	7	143.115	13.254	11.105	3.112	214	261	450	1	32	56.733	7.177	6.365	160	19	9
Vaupés	11	1	0	4.465	246	595	108	12	13	71	0	0	738	108	78	9	2	0
Vichada	0	1	0	4.931	391	290	25	8	0	0	0	0	1.783	153	174	33	4	1
Total nacional	1.051	204	183	6.108.675	504.309	528.449	247.963	16.647	20.676	28.142	1.352	2.387	1.970.147	239.113	220.161	5.541	725	434

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas



## Comportamiento de la notificación por departamento a semana 41

Decremento  
Incremento

Departamento	Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tosferina			Varicela			Covid 19		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	69	12	9	25	0	0
Antioquia	8	11	0	600	67	48	79	6	0	346	41	9	2.335	466	197	4.638	175	52
Arauca	3	1	0	18	2	2	13	0	0	12	2	1	174	24	24	259	4	3
Atlántico	3	3	0	52	8	6	0	1	0	5	1	0	934	161	104	304	4	2
Barranquilla	0	2	0	65	7	3	0	2	0	35	2	2	685	211	95	883	14	8
Bogotá	18	11	0	1.146	406	128	435	5	4	554	70	30	4.224	877	410	13.953	889	502
Bolívar	1	3	0	44	3	7	0	1	0	23	5	4	610	108	103	97	6	1
Boyacá	9	2	1	140	23	12	14	1	1	53	4	12	698	144	72	710	36	16
Buenaventura	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	35	3	10	7	1	0
Caldas	3	2	0	75	8	3	1	1	0	7	2	1	374	62	30	249	16	7
Cali	6	4	1	227	25	16	2	2	0	26	5	0	1.221	244	110	2.138	127	41
Caquetá	1	1	0	25	3	0	0	1	0	5	3	2	163	30	17	42	1	0
Cartagena	0	2	0	58	4	11	1	1	0	9	3	0	669	133	36	251	2	2
Casanare	1	1	0	31	2	1	13	0	0	6	1	0	436	47	38	182	4	3
Cauca	6	3	0	94	10	12	0	1	0	13	3	0	426	74	37	529	26	16
Cesar	4	3	0	44	6	5	0	2	0	8	7	0	382	96	51	399	4	2
Chocó	2	1	0	2	0	1	0	1	0	41	3	0	101	5	8	11	0	1
Córdoba	3	4	0	139	9	8	6	2	0	8	2	1	1.115	216	120	461	5	7
Cundinamarca	5	6	0	309	58	29	138	3	1	147	16	8	16	0	3	1.042	43	17
Guainía	1	0	0	4	0	0	4	0	0	0	1	0	1.870	306	181	0	0	0
Guaviare	0	0	0	5	0	0	0	0	0	2	0	0	82	6	4	11	0	0
Huila	6	2	0	141	20	13	11	1	0	76	6	3	585	84	37	251	7	3
La Guajira	1	3	0	22	2	1	0	2	0	2	1	0	506	88	52	187	12	6
Magdalena	3	2	1	26	3	1	1	1	0	16	1	0	387	59	22	51	1	0
Meta	5	2	0	63	10	2	15	1	0	36	5	1	683	90	52	324	16	4
Nariño	4	3	0	139	11	15	8	1	0	94	6	6	630	123	93	384	46	23
Norte de Santander	11	3	0	157	23	12	2	2	0	16	12	2	784	179	106	758	26	10
Putumayo	1	1	0	45	4	4	1	0	0	9	1	2	345	24	17	107	8	5
Quindío	1	1	0	43	4	6	0	0	0	8	1	1	385	61	52	131	9	2
Risaralda	4	2	0	60	6	4	2	1	0	3	2	1	474	93	42	210	17	8
San Andrés	1	0	0	2	1	1	0	0	0	4	0	0	86	20	57	30	4	0
Santa Marta D.E.	0	1	0	11	1	0	2	1	0	21	0	0	72	30	0	136	0	0
Santander	4	4	0	84	9	7	2	2	0	86	12	4	900	203	98	1.322	34	13
Sucre	8	2	1	77	11	2	3	1	0	70	24	4	612	144	94	243	4	0
Tolima	10	2	0	66	9	3	8	1	0	38	4	0	807	92	67	337	10	4
Valle del Cauca	1	4	0	141	10	16	0	1	0	12	2	0	1.085	158	75	652	45	22
Vaupés	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	29	1	2	5	0	0
Vichada	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	1	0	77	3	0	19	0	0
<b>Total nacional</b>	<b>136</b>	<b>93</b>	<b>4</b>	<b>4.161</b>	<b>765</b>	<b>379</b>	<b>763</b>	<b>45</b>	<b>6</b>	<b>1.794</b>	<b>249</b>	<b>86</b>	<b>25.066</b>	<b>4.677</b>	<b>2.525</b>	<b>31.338</b>	<b>1.596</b>	<b>780</b>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 41

Decremento  
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	0	0	2	0	62	43	0	0	3	0	52	72	10	5	7	42	2	0
Antioquia	1	1	17	1	1.058	1.941	1	1	3	6	3.868	5.036	914	714	467	586	24	16
Arauca	1	0	1	0	215	266	0	0	1	0	141	149	14	9	5	13	2	2
Atlántico	1	0	7	2	292	462	0	0	3	2	605	906	2	1	43	32	11	11
Barranquilla	0	0	5	0	143	230	0	0	5	0	636	831	1	0	76	28	9	4
Bogotá	0	0	0	0	2.100	2.797	3	3	4	12	2.745	4.870	0	0	74	107	24	15
Bolívar	0	0	2	0	231	485	0	1	2	7	363	457	303	188	58	105	10	5
Boyacá	0	1	2	0	390	445	0	0	2	0	642	966	75	106	16	28	4	2
Buenaventura	0	0	1	1	48	134	0	0	1	2	48	110	16	9	42	59	4	5
Caldas	0	0	3	1	88	230	0	0	2	1	856	1.118	152	76	25	52	3	1
Cali	0	0	25	6	381	439	0	6	24	10	1.184	1.549	2	0	91	94	7	3
Caquetá	0	0	4	0	146	137	0	0	2	0	197	240	201	150	28	199	3	5
Cartagena	0	0	4	0	99	389	0	0	2	0	404	522	2	0	44	213	9	9
Casanare	8	5	8	0	276	323	0	0	2	0	220	248	7	9	22	15	3	1
Cauca	0	0	3	2	271	303	0	1	4	4	631	823	61	36	34	46	7	10
Cesar	3	17	1	0	488	710	1	0	0	0	448	514	41	56	53	41	12	4
Chocó	0	0	1	0	365	750	0	0	0	0	72	88	203	138	46	79	10	7
Córdoba	0	0	2	1	369	537	0	1	2	2	709	911	109	146	42	93	14	6
Cundinamarca	0	0	24	3	767	1.106	0	0	20	8	1.482	2.187	140	150	69	88	17	9
Guainía	0	0	0	0	47	49	0	0	0	0	19	27	23	4	10	1	0	1
Guaviare	0	0	15	0	104	87	0	0	3	0	38	71	362	132	21	29	1	1
Huila	0	0	11	0	352	455	0	0	5	7	686	839	16	7	62	118	4	4
La Guajira	0	0	1	0	1.153	2.250	0	0	1	0	185	283	25	15	4	10	25	14
Magdalena	0	0	1	0	439	573	0	0	1	2	251	323	6	1	12	17	13	8
Meta	0	5	12	0	283	423	0	0	9	1	548	589	191	102	17	25	7	6
Nariño	0	0	1	0	410	662	0	0	1	0	1.012	1.328	405	145	34	54	11	10
Norte de Santander	2	0	7	4	474	661	1	1	5	2	746	952	227	105	24	101	11	2
Putumayo	0	0	20	0	156	178	0	0	1	1	258	271	188	156	12	7	3	2
Quindío	0	0	5	0	84	96	0	0	3	2	442	451	1	0	42	115	2	2
Risaralda	0	0	8	0	180	469	0	0	0	1	835	1.115	131	73	121	180	3	3
San Andrés	0	0	0	0	5	15	0	0	0	0	13	25	0	0	1	1	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	3	1	65	115	0	0	1	2	183	246	9	8	20	27	7	1
Santander	1	1	25	2	260	479	0	0	1	1	970	1.484	482	349	59	138	9	5
Sucre	1	0	3	0	144	304	0	0	4	1	331	441	71	111	49	74	6	5
Tolima	0	0	41	8	231	401	0	0	9	3	953	1.029	266	101	216	395	6	6
Valle del Cauca	0	0	7	7	226	546	0	0	6	5	1.010	1.324	18	9	156	128	6	4
Vaupés	0	0	0	0	77	51	0	0	0	0	42	89	42	27	4	50	1	0
Vichada	0	0	0	0	182	304	0	0	2	0	19	26	46	20	2	5	3	2
Total nacional	18	30	272	39	12.661	19.845	6	14	134	82	23.874	32.540	4.762	3.158	2.108	3.395	293	191

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 41

Decremento  
Incremento

Departamento	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	2	2	2	5	1	1	1	0	3	4	13	16	0	0	45	54	1	3	312	554
Antioquia	10	3	57	24	9	14	108	142	140	131	759	1.036	3	1	2.232	3.163	72	104	16.046	17.958
Arauca	2	2	1	2	1	4	5	7	34	27	128	142	0	0	100	115	2	2	624	867
Atlántico	1	2	8	4	3	9	23	19	40	39	239	301	3	2	322	404	12	22	1.609	2.009
Barranquilla	1	0	7	4	2	1	21	13	64	35	357	306	1	1	492	794	10	27	1.372	1.984
Bogotá	1	2	49	39	1	1	125	896	137	93	754	713	0	0	942	1.149	23	34	12.107	23.656
Bolívar	2	1	17	9	11	13	19	2	34	42	192	261	3	2	122	163	2	7	1.695	1.997
Boyacá	0	1	4	9	1	1	20	10	11	20	64	101	0	0	117	147	1	1	2.285	3.137
Buenaventura	0	0	0	4	0	4	5	0	10	11	88	111	0	0	137	135	13	6	198	346
Caldas	0	0	4	0	0	0	16	6	15	17	101	114	0	0	255	296	3	5	2.023	2.569
Cali	0	1	12	2	0	1	36	3	26	30	316	410	0	1	1.044	1.322	34	28	5.329	7.152
Caquetá	0	1	6	1	2	2	7	0	9	8	63	64	0	0	169	235	5	6	708	946
Cartagena	0	0	10	8	2	2	17	3	57	65	140	308	1	0	291	368	2	4	764	1.196
Casanare	1	5	1	1	2	0	7	4	28	37	73	110	0	0	127	126	3	4	808	714
Cauca	4	3	8	9	2	0	25	4	18	29	166	154	1	0	209	298	2	5	2.352	2.885
Cesar	7	3	12	7	14	19	22	16	27	35	249	253	1	1	304	359	3	5	1.824	1.612
Chocó	16	17	25	32	13	38	9	5	30	37	87	192	1	1	166	169	1	1	239	379
Córdoba	2	2	13	14	5	6	30	24	29	22	245	254	3	2	212	227	1	4	2.441	3.047
Cundinamarca	0	0	16	6	3	1	54	113	65	53	275	299	1	2	368	500	9	22	7.292	10.747
Guainía	1	3	2	4	3	1	1	0	5	4	6	7	0	0	14	13	0	0	77	198
Guaviare	0	0	1	1	0	1	2	3	2	4	21	23	0	0	32	45	1	0	198	246
Huila	1	2	7	5	2	4	19	14	12	9	125	107	1	1	303	309	3	11	4.389	5.340
La Guajira	17	17	38	34	42	59	16	0	52	54	222	336	1	0	326	467	3	5	930	1.185
Magdalena	4	4	18	10	10	15	15	0	30	23	150	171	2	1	119	156	3	3	1.146	1.078
Meta	1	1	9	12	6	4	18	7	29	40	188	209	0	0	434	561	13	19	1.474	2.014
Nariño	4	3	8	10	5	5	27	35	16	15	179	182	2	2	130	180	6	7	2.831	3.539
Norte de Santander	4	1	7	6	4	3	27	21	70	96	381	420	0	0	464	611	8	15	2.502	3.147
Putumayo	1	1	3	0	2	0	6	7	7	6	64	81	1	1	79	101	2	3	785	1.120
Quindío	0	0	5	2	0	0	9	6	11	11	73	101	0	0	191	245	5	3	1.604	2.330
Risaralda	5	8	5	11	6	8	15	7	17	22	138	132	0	1	459	501	23	19	2.466	3.206
San Andrés	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	2	7	0	0	10	5	0	2	81	143
Santa Marta D.E.	1	1	4	4	1	0	9	1	14	13	60	108	1	0	159	232	0	4	474	549
Santander	1	5	7	6	1	4	37	27	54	52	320	340	0	2	588	923	17	26	4.066	5.631
Sucre	1	2	7	3	3	4	16	19	22	11	170	159	2	0	77	90	1	1	1.319	1.489
Tolima	3	0	8	8	2	3	22	8	30	31	128	165	1	0	397	483	7	13	1.851	2.562
Valle del Cauca	5	1	8	12	7	5	32	5	27	19	197	290	0	1	529	666	13	13	4.811	6.074
Vaupés	2	1	5	2	1	0	1	0	1	2	1	5	0	0	13	12	0	0	160	167
Vichada	3	3	6	3	9	13	2	0	4	8	25	28	0	0	23	33	0	0	109	218
<b>Total nacional</b>	<b>103</b>	<b>98</b>	<b>400</b>	<b>315</b>	<b>176</b>	<b>246</b>	<b>825</b>	<b>1.427</b>	<b>1.181</b>	<b>1.155</b>	<b>6.759</b>	<b>8.016</b>	<b>25</b>	<b>22</b>	<b>12.001</b>	<b>15.657</b>	<b>304</b>	<b>434</b>	<b>91.300</b>	<b>123.991</b>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

## Semana epidemiológica 41 8 al 14 de octubre de 2023



Comportamiento de la sífilis gestacional y la sífilis congénita en Colombia,  
semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2017 a 2023

Claudia Lorena Pérez Clavijo cperez@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/10.33610/23576189.2023.41>  
2023

### Situación Nacional

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

### Mortalidad

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

### Eventos Trazadores

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

### Brotos

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

### Tablas de mando

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

### Editor

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

### Correctora de estilo

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

### Diseño y diagramación

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



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



Consulte  
el historial de  
publicaciones  
del BES



Salud