

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA



Salud



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 42
15 al 21 de octubre de 2023



Parálisis flácida aguda



Situación nacional

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



Mortalidad

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



Eventos trazadores

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



Desnutrición

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años



Brotes

Actualidad a nivel internacional y nacional



Tablas de mando por departamento

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



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

Parálisis flácida aguda

Desde 1988, el objetivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es constituir la poliomielitis como la segunda enfermedad inmunoprevenible, después de la viruela, en ser erradicada en todo el mundo. La poliomielitis es una infección causada por el poliovirus salvaje (PVS) tipo 1, 2 y 3 o derivado de vacuna.

El esfuerzo de la erradicación ha entrado en una fase crítica, Pakistán y Afganistán continúan siendo endémicos para la enfermedad con la persistencia del poliovirus salvaje tipo 1 (PVS1); simultáneamente en tres de las seis regiones de la OMS que han logrado eliminar el poliovirus salvaje, se han detectado casos de poliovirus circulantes derivados de la vacuna (cVDPV) en poblaciones con vacunación ineficiente (1).

A partir del retiro de la vacuna oral de polio tipo 2 (VOP2) del esquema regular en 2016, a nivel mundial se han incrementado los brotes por poliovirus derivado de la vacuna tipo 2 (VDPV2), identificados en poblaciones con deficiencia en coberturas de vacunación, lo que generan intranquilidad para el programa de erradicación de la poliomielitis. Adicionalmente, este aumento está relacionado con la caída de la inmunidad de la mucosa intestinal de la población a los PVS2 en los menores nacidos después de abril de 2016 (1-2).

En la Región de las Américas en julio de 2022, en el condado de Rockland, Nueva York, se identificó un caso de poliomielitis paralítica en un hombre, inmunocompetente, no vacunado y sin antecedentes de viaje. El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) informó que se trataba de poliovirus derivado de la vacuna tipo 2 (VDPV2). Investigaciones posteriores evidenciaron en aguas residuales resultados positivos para virus Sabin tipo 2, relacionados genéticamente con el virus identificado en el caso, que fue clasificado como cPVDV2. El 21 de marzo de 2023, el Centro Nacional de Enlace (CNE) de Perú notificó a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y a la OMS un caso confirmado de poliovirus derivado de la vacuna tipo 1 (PVDV1) en menor de 16 meses, sin antecedente vacunal ni historial de viajes recientes (3-4).

La Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis (IEMP) cuenta con tres modelos de vigilancia para la detección de poliovirus, el primordial es la vigilancia de los casos de parálisis flácida Aguda (PFA), que se complementa con la vigilancia ambiental y vigilancia de poliovirus derivados de la vacuna asociados a inmunodeficiencia primaria (iVDPV). Para alcanzar la meta de

la erradicación de PVS y dar fin a la transmisión de cVDPV la IEMP inició la nueva estrategia denominada “Estrategia de erradicación de la poliomielitis 2022-2026: el cumplimiento de una promesa”, la cual es la hoja de ruta para el país a partir del 1 de enero de 2022 (5).

Con el fin de trasladar la estrategia a la acción se generó el plan de acción mundial de vigilancia de la poliomielitis 2022 – 2024, su propósito es establecer estrategias y actividades necesarias para mantener los sistemas de vigilancia altamente sensibles para la detección de cualquier tipo de poliovirus; este plan se articula a través de seis objetivos mutuamente complementarios (5):

1. Mejorar y mantener la sensibilidad y puntualidad de la vigilancia de la PFA
2. Optimizar la red de vigilancia ambiental para contribuir a la pronta detección de los poliovirus.
3. Instaurar la vigilancia de iVDPV para mantener la erradicación de la poliomielitis
4. Mantener y fortalecer la capacidad de la Red Mundial de Laboratorios de poliomielitis
5. Aumentar la eficiencia en la recopilación, gestión y utilización de datos para la acción.
6. Promover la gestión de la vigilancia y la rendición de cuentas.

Ante la confirmación de casos de poliomielitis paralítica en la región de las Américas (Estados Unidos y Perú), la OPS emitió alertas epidemiológicas y generó recomendaciones para la intensificación de la vigilancia (6); con base en estas recomendaciones y con el fin de fortalecer e intensificar la vigilancia, Colombia actualmente cuenta con estas tres estrategias de vigilancia de la PFA:

1. Vigilancia rutinaria de PFA en menores de 15 años.
2. Ampliación de la vigilancia de las PFA en adolescentes y adultos hasta los 49 años en Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) Centinela a partir de la semana epidemiológica 18 de 2023 (7)
3. Vigilancia de excreción de poliovirus en pacientes con inmunodeficiencia primaria en UPGD centinelas (8).

A continuación, se describen los principales aspectos de estas estrategias.

Comportamiento epidemiológico de la vigilancia rutinaria de PFA en menores de 15 años

Colombia ha mantenido la certificación de la erradicación de la poliomielitis y el cumplimiento de los indicadores de vigilancia de PFA con estrategias como la notificación super-inmediata e inmediata al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), implementada en 2017, a partir de la cual se genera una alerta a todas las entidades territoriales por notificación, procedencia y residencia, para que se desarrollen las actividades individuales y colectivas.

En cuanto a la capacidad básica de vigilancia la tasa de notificación de parálisis flácida aguda (PFA) para el periodo 2018 a 2022 alcanzó la meta establecida por la OPS de al menos un caso por 100 000 menores de 15 años, excepto en 2020 que fue de 0,85 casos por 100 000 menores de 15 años, comportamiento generalizado a nivel mundial por la pandemia de COVID-19; a semana epidemiológica 40 de 2023 la tasa fue de 1,12 casos por 100 000 menores de 15 años.

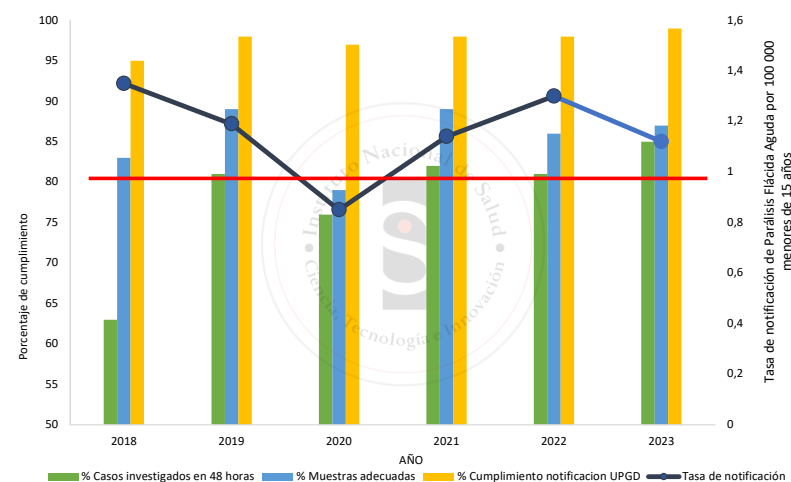
Así mismo, el porcentaje de cumplimiento óptimo para los indicadores de gestión y de laboratorio es del 80 %. El indicador de gestión de investigación de campo en las primeras 48 horas presentó un incremento en los últimos años; para 2018 fue de 63 %, en 2019 alcanzó la meta con el 81 %, este comportamiento puede relacionarse con un aumento en el diligenciamiento de la variable de investigación de campo en el momento de ajuste del caso, las asistencias técnicas y las capacitaciones. En 2020, debido a las medidas de contención por la pandemia de COVID-19 el cumplimiento fue del 76 %, para 2021 y 2022 incrementó a 82 % y 84 % respectivamente, para 2023 a semana epidemiológica 40 fue del 85 %.

En el caso del indicador de laboratorio de recolección adecuada de muestras, históricamente ha cumplido con la meta del 80 %, en 2023 a semana epidemiológica 40 se reportó un cumplimiento del 87 % (figura 1).

El procesamiento oportuno de la muestra, a cargo del laboratorio de virología del INS, para 2023, con corte a semana epidemiológica 40, fue del 81 %. Finalmente, el indicador de la vigilancia por laboratorio, correspondiente al envío oportuno de las muestras en menos de seis días, presentó un incremento para 2021 (81 %) y 2022 (85 %) respecto a 2020 que fue

del 79 %, lo cual se puede atribuir a la logística de transporte de muestras implementada para COVID-19, para el año actual con corte a semana epidemiológica 40 se ubicó en 85 %.

Figura 1. Indicadores de vigilancia de parálisis flácida aguda, Colombia, 2018 a 2023*



*2023 corte a semana epidemiológica 40
Fuente: Sivigila-INS

Análisis de riesgo de importación de polio

Para el proceso de certificación de la eliminación de polio, la Comisión Regional de Certificación (RCC) realiza una evaluación del riesgo de circulación del poliovirus en los países de la región de las Américas en caso de una importación o aparición del poliovirus. En 2018, la Comisión Mundial de Certificación (CCG) recomendó realizar evaluaciones del riesgo de polio. La metodología ha sido revisada y actualizada por el RCC periódicamente.

En 2022, la OPS actualizó el instrumento para el análisis de riesgo de polio con el objetivo de facilitar la recolección de datos de indicadores de vigilancia epidemiológica a nivel subnacional y la toma de decisiones enfocadas a la mitigación del riesgo en cada una de las entidades terri-

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotos
Tablas

toriales del país. Esta metodología se ha mantenido con el objetivo de comparar los resultados en evaluaciones previas y así dar seguimiento a las mismas.

Para la evaluación del riesgo de polio se tienen en cuenta cinco áreas o componentes clave: inmunidad, vigilancia epidemiológica, determinantes de la salud, contención, y preparación para eventos y brotes, adicionalmente se tiene en cuenta si la población menor de 15 años es $\geq 100\,000$ (tabla 1 y 2).

Los puntos de corte para cada categoría (bajo, medio, alto y muy alto) se definen así: menor de 34 se clasifica en bajo riesgo, 35 a 48 puntos riesgo medio, 49 a 60 puntos riesgo alto y mayor de 61 puntos riesgo muy alto.

De acuerdo con los datos de recolectados en el instrumento en 2022, se realizó el análisis de riesgo de importación de poliovirus para 2023. Para Colombia, el resultado de la valoración del riesgo fue bajo con 27 puntos; en cuanto a las 38 entidades territoriales se evidenció que el 7,9 % (3) está en riesgo muy alto, el 18,4 % (7) en riesgo alto, el 42,1 % (16) en riesgo medio y 34,2 % (13) en riesgo bajo (figura 2).

Tabla 1. Puntuación por componente para municipios con población mayor a 100 000 menores de 15 años

Inmunidad	Cobertura administrativa de polio	54 puntos
	Cobertura de la segunda dosis de vacuna inactivada de polio VIP2	
	Campaña de vacunación	
Vigilancia	Porcentaje de unidades notificadoras	36 puntos
	Tasa parálisis flácida aguda (PFA)	
	Notificación oportuna	
	Investigación epidemiológica de campo en menos de 48 horas	
	Casos con muestra adecuada	
	Casos con seguimiento a los 60 días	
Determinantes	Porcentaje de población con acceso a servicios básicos de agua	10 puntos
	Porcentaje de población con acceso a servicios básicos de higiene	

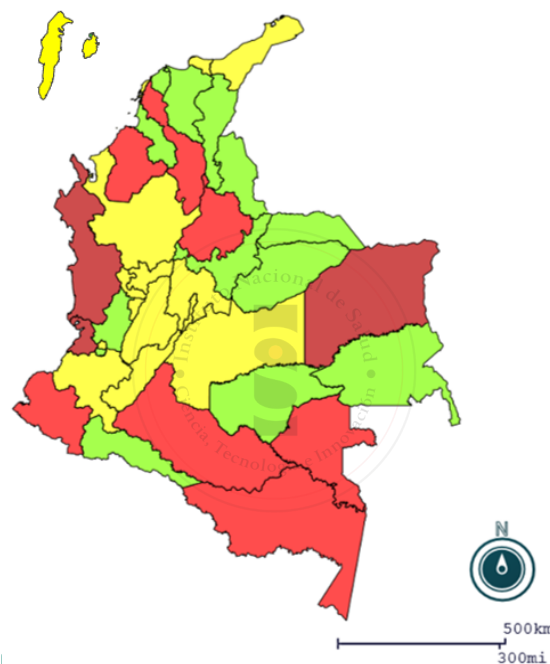
Fuente: <https://www.paho.org/en/polio-surveillance-dashboard>

Tabla 2. Puntuación por componente para municipios con población menor a 100 000 menores de 15 años

Inmunidad	Cobertura administrativa de polio	68 puntos
	Cobertura de la segunda dosis de vacuna inactivada de polio VIP2	
	Campaña de vacunación	
Vigilancia	Porcentaje de unidades notificadoras que enviaron información	20 puntos
	Búsquedas activas institucionales en al menos un establecimiento de salud del municipio	
Determinantes	Porcentaje de población con acceso a servicios básicos de agua	12 puntos
	Porcentaje de población con acceso a servicios básicos de higiene	

Fuente: <https://www.paho.org/en/polio-surveillance-dashboard>

Figura 2. Mapa de riesgo de importación de polio por entidad territorial, Colombia, 2023



Fuente: Herramienta análisis de riesgo polio, 2022 – Sivigila INS

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

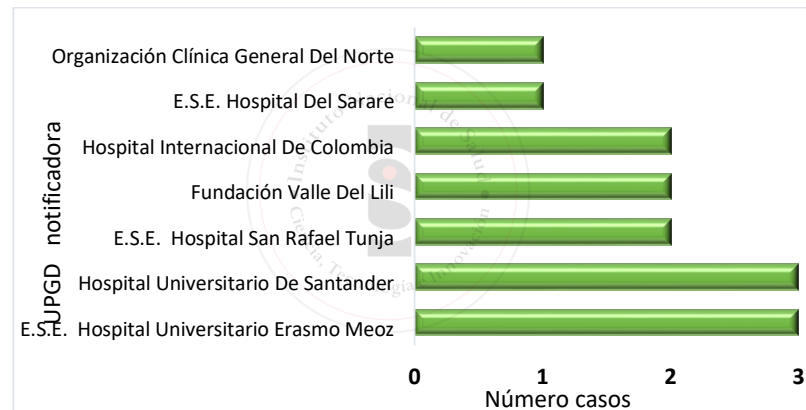
Vigilancia ampliada de Parálisis Flácida aguda en personas de 15 a 49 años

El objetivo de esta estrategia es intensificar la vigilancia de PFA en el grupo de 15 a 49 años en unidades centinela del país, para esto, se cuenta con un anexo técnico con las directrices nacionales del proceso. Para escoger las unidades centinela se tuvo en cuenta la valoración del riesgo, adicionalmente, se consideraron aquellas UPGD que se encuentran en ciudades fronterizas o puertos de entrada internacionales con elevados flujos migratorios, que cuenten con experiencia en vigilancia centinela de otros eventos, capacidad logística y tecnológica para realizar diagnósticos diferenciales de las parálisis flácidas agudas.

De esta manera, se seleccionaron 13 unidades centinela, estas son: Fundación Hospital San Vicente (Antioquia), E.S.E. Hospital del Sarare (Arauca), Organización Clínica General del Norte (Barranquilla), Hospital Universitario Mederi, Hospital Universitario San Ignacio y Hospital Simón Bolívar (Bogotá), E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja (Boyacá), Fundación Valle de Lili (Cali), Clínica Madre Bernarda (Cartagena), Fundación Hospital San Pedro (Nariño), E.S.E. Hospital Erasmo Meoz (Norte de Santander), Hospital Internacional de Colombia y Hospital Universitario de Santander (Santander).

Desde que inició la vigilancia centinela de PFA hasta semana epidemiológica 40 de 2023, las unidades centinela participantes han reportado 14 casos probables de PFA en personas de 15 a 49 años, notificados por siete unidades centinela (figura 3). Todos los casos se descartaron por laboratorio y se ha alcanzado la meta de cumplimiento del 80 % en los cuatro indicadores establecidos para el monitoreo de la vigilancia centinela (casos investigados en las primeras 48 horas, casos con muestra adecuada de heces, envío y reporte oportuno).

Figura 3. Número de casos probables de parálisis flácida aguda notificados en personas de 15 a 49 años por unidad centinela a semana epidemiológica 40 de 2023.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023

Vigilancia centinela de excreción de poliovirus en pacientes con inmunodeficiencia primaria

Colombia adaptó las recomendaciones de vigilancia en pacientes con inmunodeficiencia primaria emitidas por la OPS en el documento técnico "Orientaciones para la implementación de la vigilancia de poliovirus en pacientes con inmunodeficiencias primarias". Para esto, se cuenta con un anexo técnico con las directrices nacionales, las cuales fueron socializadas en la sesión informativa de lanzamiento el 28 de abril de 2023, el objetivo de esta estrategia de vigilancia es identificar pacientes con inmunodeficiencia primaria excretores de poliovirus asintomáticos o con cuadros clínicos de parálisis flácida aguda.

Se seleccionaron dos unidades centinela del país por ser de referencia para el diagnóstico y tratamiento de pacientes con trastornos de inmunodeficiencia, estas unidades son: Hospital Pediátrico la Misericordia (HOMI) y Fundación Hospital San Vicente, las cuales se encuentran actualmente en el proceso de identificación y captación de pacientes con inmunodeficiencia primaria.

Recomendaciones

- Fortalecer la notificación inmediata de los casos en las entidades territoriales para garantizar el cumplimiento de indicadores.
- Identificar otros agentes causales que generen cuadros de parálisis flácida, a través de Laboratorio Nacional de Referencia.
- Generar estrategias para mejorar la oportunidad en el indicador de valoraciones neurológicas de 60 días, por medio de mesas de trabajo con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)
- Continuar con la capacitación y sensibilización a todas las unidades centinela participantes en las estrategias vigilancia ampliada de PFA de 15 a 49 años para garantizar el cumplimiento de los indicadores de vigilancia establecidos.
- Concretar la logística para la identificación de los pacientes con inmunodeficiencia primaria y recolección de las muestras con cada una de las unidades centinela que confirmaron su participación en la estrategia de vigilancia de excreción de poliovirus en esta población.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Poliomiéltis. [Internet]. 2022. Fecha de consulta: 21 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/poliomyelitis>
2. Global Polio Eradication Initiative. Our misión. [Internet]. 2022. Fecha de consulta: 21 de octubre de 2023. Disponible en: <https://polioeradication.org/who-we-are/our-mission/>
3. Organización Panamericana de Salud OPS/OMS. Actualización epidemiológica Poliovirus derivado de la vacuna tipo 2 circulante en los Estados Unidos: consideraciones para la Región de las Américas – 13 de septiembre de 2022, Washington, DC. [Internet]. 2022. Fecha de consulta: 24 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-poliovirus-derivado-vacuna-tipo-2-circulante-estados-unidos>

4. Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. Actualización Epidemiológica: poliomiéltis en la Región de las Américas - 23 de marzo de 2023, Washington, D.C. [Internet]. 2023. Fecha de consulta: 21 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-poliomyelitis-region-america-23-marzo-2023>
5. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción mundial de vigilancia de la poliomiéltis 2022-2024. Washington, D.C. [Internet]. 2022. Fecha de consulta 21 de octubre de 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275327913>
6. GPEI orientaciones para la implementación de la vigilancia de poliovirus en pacientes con inmunodeficiencias primarias (IDP) [Internet]. 2022. Fecha de consulta 21 de enero de 2023. Disponible en: <https://polioeradication.org/tools-and-library/resources-for-polio-eradication/gpei-tools-protocols-and-guidelines/>
7. Instituto Nacional de Salud. Vigilancia centinela de parálisis flácida Aguda personas de 15 a 49 años en diez Unidades Primarias Generadoras de Datos, Colombia. Fecha de consulta: 18 de septiembre de 2023. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Anexo_PFA_15-50_a%C3%B1os_2023.pdf
8. Instituto Nacional de Salud. vigilancia de excreción de poliovirus en personas con inmunodeficiencia primaria en dos Unidades Primarias Generadoras de Datos centinela, Colombia. Fecha de consulta: 18 de septiembre de 2023. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Anexo_PFA_15-50_a%C3%B1os_2023.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

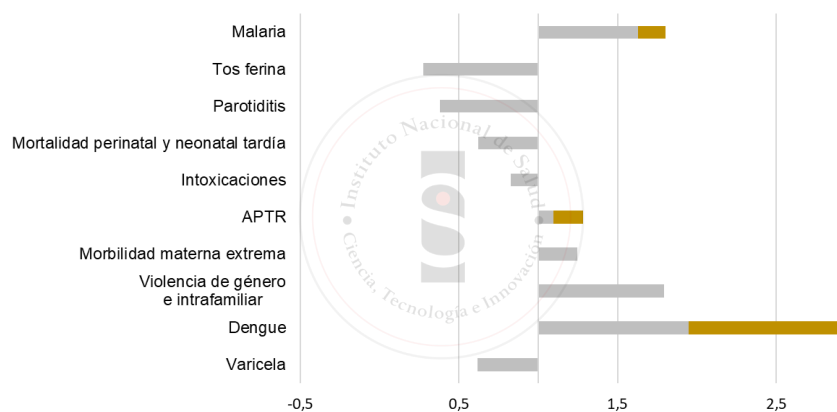
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 42 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 4).

Figura 4. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 42 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 42 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, chikunguña y accidente ofídico se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 3).

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 42 contra su histórico para dicha semana.

Tabla 3. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 42 de 2023

Evento	Observado	Esperado	p
Sección eventos acumulados			
Leptospirosis	3 587	723	0,00
Tuberculosis	17 627	11 786	0,00
Sífilis gestacional	8 789	6 219	0,00
Sarampión-rubéola	1 528	1 183	0,00
Sífilis congénita	1 329	1 061	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	429	293	0,00
Mortalidad por DNT	258	189	0,00
Mortalidad materna	188	399	0,00
Sección eventos última semana			
Leishmaniasis cutánea	17	98	0,00
Chikunguña	0	8	0,00
Mortalidad por dengue	7	2	0,01
Accidente Ofídico	119	110	0,03
Lepra	2	6	0,05
Zika	6	10	0,07
Mortalidad por IRA 0-4 años	8	10	0,12
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	2	0,20
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,30

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

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

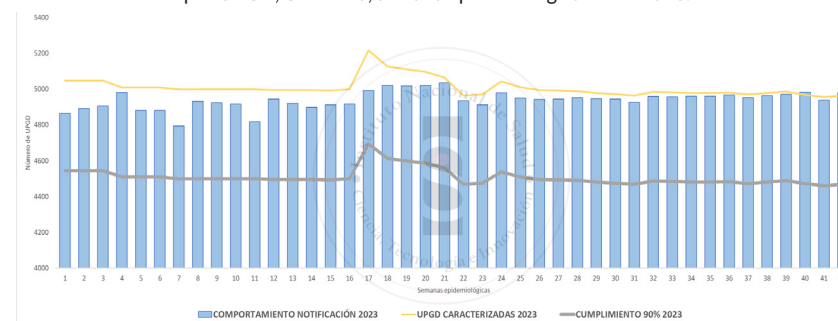
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122 / 1 122 UNM), presentado el mismo comportamiento de la semana anterior del presente año y de la semana 42 del año 2022. El país cumplió con la meta del 97 % para este nivel de operadores.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,7% (4 965 / 4 980); mostrando un aumento del 0,1% con respecto a la semana anterior e identificando un aumento del 1,77 % respecto a la semana 42 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 42 de 2023, a nivel nacional se identificó que el 0,3 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante esta semana. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (15), se identifica que el 28,1 % corresponde al I nivel de complejidad, el 2,0 % al II nivel en el departamento de Santa Marta, para esta semana no se registran silencios en III nivel de UPGD.

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 5).

Figura 5. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 42 de 2023.



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 42 de 2023, se han notificado 880 muertes probables en menores de cinco años: 463 por infección respiratoria aguda (IRA), 297 por desnutrición aguda (DNT) y 120 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, 38 son de residencia del exterior y no se incluyeron en el análisis.

En población residente en Colombia, a semana epidemiológica 42 de 2023 se han notificado 842 casos (447 por IRA, 283 por DNT y 112 por EDA); de estos, 476 casos han sido confirmados, 173 fueron descartados, 193 casos se encuentran en estudio (tabla 4).

Tabla 4. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 42 2022-2023

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 42 2023			Casos en estudio a SE 42 2023			Tasa a SE 42 2022			Tasa a SE 42 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	11	2	2,50	5,67	1,36	3,01	2,78	0,23
Arauca	2	1	2	2	2	0	14,29	10,72	7,15	7,21	3,61	7,21
Atlántico	8	3	1	1	2	1	1,67	10,88	1,67	6,85	2,57	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	13,98	0,21	0,00	5,52	0,00
Bolívar	13	5	1	0	4	0	17,92	7,55	1,89	12,54	4,82	0,96
Boyacá	1	7	1	0	2	0	1,14	1,14	1,14	1,16	8,10	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	2,01	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	1	2	10,26	15,39	5,13	0,00	2,61	7,83
Cauca	0	7	1	0	4	2	0,86	4,32	3,46	0,00	6,15	0,88
Cesar	17	4	2	2	3	1	15,31	6,45	4,84	13,90	3,27	1,64
Chocó	29	27	13	10	5	3	59,94	46,24	6,85	50,23	46,76	22,52
Córdoba	3	8	1	3	7	1	0,64	7,64	0,00	1,96	5,21	0,65
Cundinamarca	0	2	0	1	5	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	2	2,92	9,75	0,00	3,97	3,97	0,99
La Guajira	52	32	17	6	3	0	64,74	30,57	13,49	47,05	28,95	15,38
Magdalena	13	9	2	2	2	2	23,44	5,86	0,00	15,44	10,69	2,37
Meta	4	11	1	0	1	0	12,92	5,87	0,00	4,78	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	6	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	1	1	12,26	7,36	2,45	0,00	4,99	0,00
Santander	3	4	4	2	2	1	1,93	0,64	0,00	1,97	2,63	2,63
Sucre	1	2	2	3	1	0	1,28	6,38	2,55	1,29	2,59	2,59
Tolima	1	2	0	2	6	0	5,83	8,17	1,17	1,19	2,39	0,00
Valle del Cauca	3	9	1	1	5	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
Nacional	188	221	67	58	104	31	7,22	8,60	1,73	5,08	5,97	1,81

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 42 de 2023 se han notificado 447 muertes probables en menor de cinco años por IRA residentes de Colombia, 221 fueron confirmadas, 122 fueron descartadas y 104 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 5,97 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 42 fue 324, para una tasa de mortalidad de 8,60 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 42 de 2023 se notificaron 16 muertes probables en menores de cinco años por IRA.

Se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes notificadas en 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, 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 5. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 42 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Boyacá	4	9
Buenaventura	0	4
Chocó	25	32
Risaralda	5	12
Valle del Cauca	8	14
Antioquia	58	23
Bogotá D.C.	49	39
Bolívar	18	9
Caldas	3	0
Cali	12	1
Caquetá	6	1
Cesar	12	7
Cundinamarca	17	7
Magdalena	18	11
Putumayo	3	0
Bajo Baudó	1	10
Manaure	4	8
Medellín	20	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
Montenegro	3	0
Barrancabermeja	6	0
Ibagué	6	1

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

Tabla 6. Agentes etiológicos identificados en las muertes en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 42 de 2023

Agente etiológico	Menor de un año	1 año	2 años	3 años	4 años
Virus Sincitial Respiratorio	29	4	2	0	1
Rhinovirus	23	6	1	2	3
Adenovirus	19	8	3	3	1
Enterovirus	18	7	1	1	2
SARS-CoV2	14	3	1	0	1
Streptococcus pneumoniae	6	1	2	4	2
Metapneumovirus	7	1	1	2	0
Haemophilus influenzae B	6	1	1	1	0
Staphylococcus aureus	3	1	1	1	1
Influenza B	5	0	1	0	1
Parainfluenza tipo 3	5	1	0	0	0
Klebsiella pneumoniae	4	1	0	0	0
Parainfluenza tipo 1	4	0	0	0	0
Pseudomonas 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 42 de 2023 se han notificado 283 muertes probables en menor de cinco años por DNT residentes de Colombia, 188 fueron confirmadas, 37 fueron descartadas y 58 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 5,08 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 42 fue 272, para una tasa de mortalidad de 7,22 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 42 de 2023 se notificó una muerte probable en menor de cinco años por DNT.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

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

Tabla 7. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT, Colombia, a semana epidemiológica 42 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	9	14
Arauca	1	4
Atlántico	3	9
Bolívar	7	13
Buenaventura	0	4
Chocó	13	39
La Guajira	42	58
Magdalena	10	15
Santander	1	5
Medellín	2	4
Tierralta	1	4
Bagadó	2	7
Tadó	1	4
Ciénaga	2	6
Uribe	11	27
Cumaribo	7	12
Astrea	3	0
La Paz	3	0
Ricaurte	3	0
El Águila	4	0
Puerto Carreño	3	0

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 42 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 42 fue 65, para una tasa de mortalidad de 1,73 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 42 de 2023 se notificó una muerte probable en menor de cinco años por EDA.

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

Tabla 8. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 42 de 2023

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Mortalidad materna

Metodología

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

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

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

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

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

Para el cálculo de la razón de muerte materna, de acuerdo con lo establecido para el país, se usó como numerador las muertes maternas tempranas residentes en Colombia; para el denominador se tomaron los nacidos vivos por entidad territorial de residencia con corte al período 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 período 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 42 de 2023 se notificaron al Sivigila ocho casos, cuatro corresponden a muertes maternas coincidentes, tres a muertes maternas tempranas y una muerte materna tardía, para un total acumulado de 201 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 194 residen en territorio colombiano y siete residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 9).

Tabla 9. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 42, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	330	124	30	484
2021	396	120	35	551
2022	215	125	51	391
2023	194	94	40	328

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 42 de 2023 fue de 39,7 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, comportamiento en descenso frente a 44 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, Cauca y Nariño. Las mayores razones se observaron en Buenaventura, Vichada, Guainía, Caquetá y Guaviare (tabla 10).

Tabla 10. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 42 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 42	2023 SE 42	
Buenaventura	1	5	25,0	125,2	
Vichada	5	2	292,6	117,0	
Guainía	0	1	0,0	91,8	
Caquetá	1	5	18,4	91,8	
Guaviare	0	1	0,0	91,7	
Chocó	12	7	153,4	89,5	
Atlántico	3	11	20,6	75,5	
Nariño	11	10	82,7	75,2	
La Guajira	20	14	99,7	69,8	
Cauca	8	10	53,6	67,0	
Cartagena	8	9	57,7	64,9	
Magdalena	9	8	69,9	62,1	
Arauca	2	2	57,2	57,2	
Putumayo	1	2	25,4	50,9	
Quindío	2	2	49,2	49,2	
Meta	2	6	16,2	48,6	
Tolima	4	6	31,6	47,5	
Sucre	4	5	33,5	41,8	
Colombia	215	194	44,0	39,7	
Risaralda	3	3	37,0	37,0	
Cundinamarca	8	9	31,2	35,1	
Bolívar	10	5	68,6	34,3	
Boyacá	6	3	61,2	30,6	
Bogotá	17	16	31,6	29,8	
Huila	4	4	28,5	28,5	
Córdoba	14	6	66,5	28,5	
Antioquia	20	16	35,4	28,3	
Valle del Cauca	0	4	0,0	26,3	
Cesar	10	5	52,1	26,1	
Barranquilla	7	4	42,7	24,4	
Santander	1	5	4,8	24,1	
Casanare	0	1	0,0	20,4	
Cali	5	3	28,8	17,3	
Santa Marta	6	1	94,6	15,8	
Caldas	1	1	15,8	15,8	
Norte de Santander	8	2	45,4	11,3	
Amazonas	1	0	104,3	0,0	
Vaupés	1	0	147,5	0,0	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos, del 01 de enero al 21 de octubre de 2021. SE: semana epidemiológica.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Para la semana epidemiológica 42 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 11).

Tabla 11. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 42 de 2023

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

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 12).

Tabla 12. Municipios con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 42 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Cauca (Antioquia)	0	2	0,02
Maicao (La Guajira)	8	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 42 de 2023, el 64,9 % corresponden a causas directas y el 30,4 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 18 % (tabla 13).

Tabla 13. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 42 de 2023

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	126	64,9
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	35	18,0
Hemorragia obstétrica	30	15,5
Sepsis obstétrica	20	10,3
Evento tromboembólico como causa básica	17	8,8
Embarazo ectópico	10	5,2
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	5	2,6
Embolia de líquido amniótico	3	1,5
Complicaciones derivadas del tratamiento	3	1,5
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	1,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	1	0,5
INDIRECTA	59	30,4
Otras causas indirectas	28	14,4
Sepsis no obstétrica	12	6,2
Otras causas indirectas: neumonía	11	5,7
Otras causas indirectas: cáncer	8	4,1
EN ESTUDIO	9	4,6

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 42 de 2023 se han notificado 5 752 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 5 681 corresponden a residentes en Colombia y 71 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 (20,2); Vichada (19,3); San Andrés y Providencia (16,7); Amazonas (16,7), y Chocó (16,0).

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 45,8 %, seguido de las neonatales tempranas con 27,1 %, neonatales tardías con 16,5 % y fetales intra-parto con 10,6%.

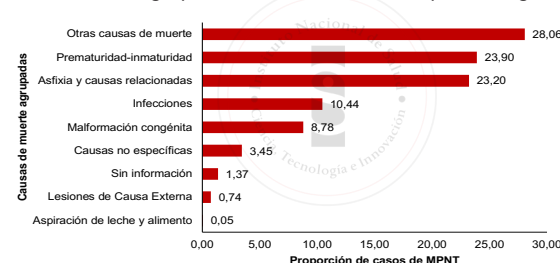
De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 28,0 %, que corresponden principalmente a trastornos de origen neonatal y materno, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,9 % y asfixia y causas relacionadas con el 23,2 % (figura 6).

Tabla 14. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 42 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 42	2023 a SE 42	2022 a SE 42	2023 a SE 42	
Guainía	12	22	11,0	20,2	
Vichada	28	33	16,4	19,3	
San Andrés y Providencia	10	9	18,6	16,7	
Amazonas	20	16	20,9	16,7	
Chocó	182	125	23,3	16,0	
Arauca	65	51	18,6	14,6	
La Guajira	403	289	20,1	14,4	
Buenaventura	73	57	18,3	14,3	
Córdoba	361	296	17,2	14,1	
Barranquilla	241	226	14,7	13,8	
Vaupés	12	9	17,7	13,3	
Cartagena	260	183	18,8	13,2	
Atlántico	250	192	17,2	13,2	
Cauca	232	194	15,5	13,0	
Caquetá	45	67	8,3	12,3	
Cundinamarca	331	312	12,9	12,2	
Cali	253	208	14,6	12,0	
Guaviare	11	13	10,1	11,9	
Antioquia	755	665	13,4	11,8	
Putumayo	55	46	14,0	11,7	
Bogotá	710	626	13,2	11,6	
Colombia	6964	5681	14,2	11,6	
Meta	176	141	14,2	11,4	
Sucre	169	136	14,1	11,4	
Bolívar	221	160	15,2	11,0	
Casanare	72	53	14,7	10,8	
Valle del Cauca	181	163	11,9	10,7	
Cesar	266	203	13,9	10,6	
Huila	172	147	12,3	10,5	
Boyacá	126	102	12,9	10,4	
Tolima	140	131	11,1	10,4	
Caldas	89	65	14,0	10,2	
Quindío	54	40	13,3	9,8	
Norte de Santander	230	167	13,0	9,5	
Nariño	164	124	12,3	9,3	
Magdalena	174	116	13,5	9,0	
Santa Marta	100	55	15,8	8,7	
Santander	218	172	10,5	8,3	
Risaralda	103	67	12,7	8,3	

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

Figura 6. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, a semana epidemiológica 42 de 2023



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

Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2018 y 2022, con corte a semana epidemiológica 42 de 2023 se presentó comportamiento inusual en Bogotá D.C., Atlántico, Cartagena, Norte de Santander, Bolívar, Tolima, Cali, Santander, Huila, Valle del Cauca y Quindío. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 15).

Tabla 15. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 42 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2018-2022 (SE 39 a 42)	Valor observado 2023 (SE 39 a 42)
Bogotá D.C.	82	53
Atlántico	28	11
Cartagena	26	10
Norte de Santander	22	10
Bolívar	21	10
Tolima	15	10
Cali	27	9
Santander	22	7
Huila	15	6
Valle del Cauca	19	5
Quindío	6	0
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 16).

Tabla 16. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 42 de 2023

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 42 2018-2022	Valor observado a SE 42 de 2023
Cundinamarca	Zipaquirá	20	25
Cundinamarca	Madrid	16	22
Cundinamarca	Fusagasugá	16	21
Antioquia	Rionegro	12	21

SE: semana epidemiológica.

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda

Metodología:

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

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

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

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

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 42 de 2023 se notificaron 114 470 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, Caldas, Caquetá, Guainía, y Guaviare. Las 27 entidades territoriales restantes no presentaron comportamientos inusuales.

De acuerdo con el análisis de comportamientos inusuales en los municipios que tienen más de 100 000 habitantes se observó incremento durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (39 a 42) en 12 municipios (Tabla 17).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 17. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 39 a 42 de 2023

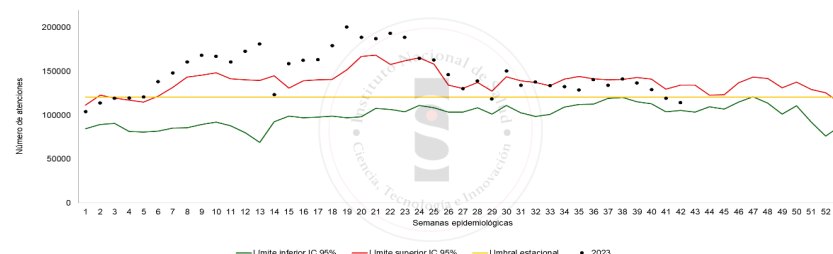
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 39 a 42)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 39 a 42)
Antioquia	Apartado	19 855	917	1 632
Antioquia	Turbo	14 271	1 048	1 250
Antioquia	Envigado	24 661	2 112	1 872
Antioquia	Itagüí	73 921	4 178	6 107
Antioquia	Bello	72 662	4 803	5 455
Atlántico	Malambo	6 346	552	380
Atlántico	Soledad	72 241	7 683	5 967
Bolívar	Magangué	18 395	933	1 564
Boyacá	Sogamoso	15 702	1 581	1 122
Casanare	Yopal	15 229	931	1 306
Cundinamarca	Girardot	18 765	896	1 469
Cundinamarca	Madrid	15 633	725	1 412
Cundinamarca	Zipaquirá	20 751	1 517	1 600
Cundinamarca	Mosquera	5 509	297	332
Cundinamarca	Soacha	67 654	3 492	5 129
Guajira	Maicao	114 674	2 504	4 747
Guajira	Uribia	56 849	2 713	6 275
Huila	Pitalito	12 241	1 010	913
Norte Santander	Ocaña	14 919	1 031	1 094
Santander	Girón	6 858	263	513
Santander	Piedecuesta	7 387	244	594
Santander	Floridablanca	23 737	1 468	1 715
Valle	Yumbo	11 261	895	870
Valle	Cartago	15 001	1 021	1 076
Valle	Tuluá	13 720	831	992
Valle	Palmira	23 502	1 481	2 043

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (39 a 42), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 25,6 % (127 871) de los casos, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 21,3 % (106 384). 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 12,2 % seguido de menores de un año 11,1 % y los menores de dos a cuatro años 9,8 % respectivamente.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubica dentro de los límites esperados (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42, entre 2017 y 2023



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

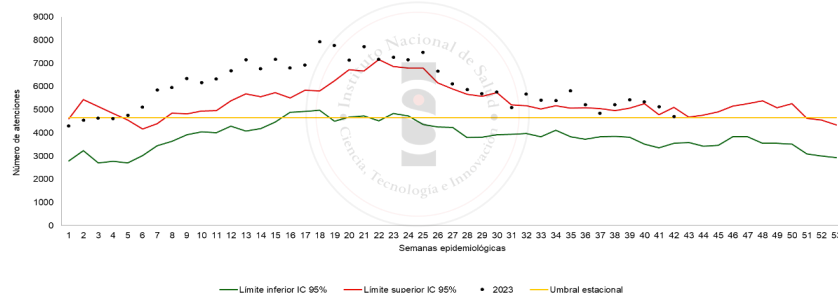
Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 42 de 2023, se notificaron 4 697 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, Boyacá, Buenaventura, Cauca, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Meta, Tolima y Vaupés. En las 18 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (39 a 42), por grupos de edad los mayores de 60 años (4 598) representaron el 22,3 %, seguido por los menores de un año el 19,7 % (4 067). 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 24,6 %; seguido por los niños menores de dos a cuatro años con el 23,2 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, se ubica por debajo del límite superior (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42, entre 2017 y 2023

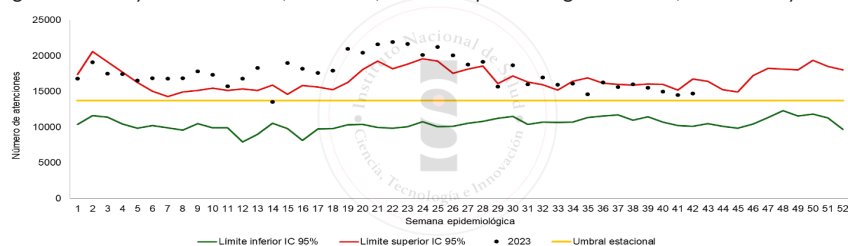


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2023

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

En la semana epidemiológica 42 de 2023, se notificaron 1 137 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 umbral estacional sin superar el límite superior (figura 9).

Figura 9. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42, entre 2017 y 2023



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

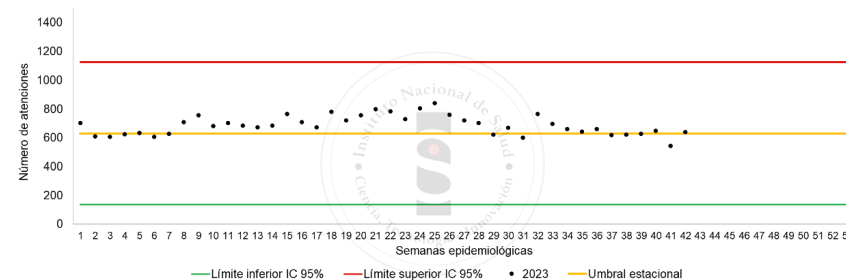
Hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM

En la semana epidemiológica 42 de 2023 se notificaron 638 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 25 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali, Cesar y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Cartagena, Guainía, La Guajira, Meta, Putumayo, San Andrés y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (39 a 42), por grupos de edad los mayores de 60 años representaron el 34,1 % (838); seguido de los menores de un año representaron el 26,6 % (653). 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 30,8 %, seguido de los niños de dos a cuatro años con el 22,1 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM para la semana actual se ubican dentro de los límites esperados (figura 10).

Figura 10. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semanas epidemiológicas 01 a 42, Colombia, entre 2017 y 2023



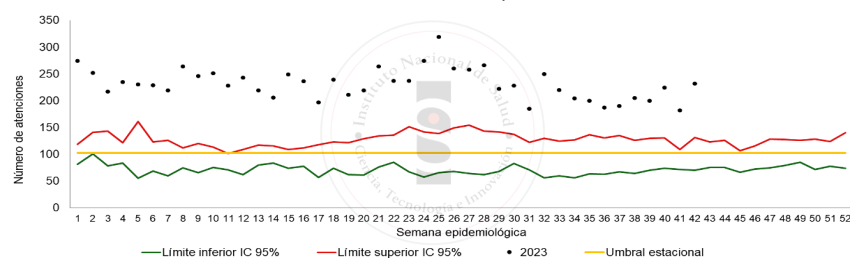
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2023

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

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

En la semana epidemiología 42 de 2023, se notificaron 232 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 11).

Figura 11. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semanas epidemiológicas 01 a 42, Colombia, entre 2017 y 2023



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

Circulación de agentes microbianos

Durante la semana epidemiológica 41, 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 reporta un descenso en 4 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 42, la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observa una variación significativa al aumento para rinovirus y al decremento para VSR y adenovirus. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (Tabla 18).

Tabla 18. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 35 a 38 y semanas epidemiológicas 39 a 42, 2023

Agente viral identificado	SE 35 a SE 38			SE 39 a SE 42			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Rinovirus	18,2	18,1	33,3	23,8	22,4	27,3	
VSR	25,5	27,7	11,1	18,5	25,2	-	
Enterovirus	8,3	7,1	11,1	9,3	8,4	-	
Adenovirus	14,6	14,8	-	9,9	9,3	18,2	
Influenza B	6,3	5,8	-	7,3	5,6	9,1	
Influenza A	1,0	1,3	-	1,3	-	-	
Parainfluenza	5,7	5,2	-	7,3	8,4	-	
Metapneumovirus	6,8	7,7	-	6,0	6,5	-	
A(H1N1)pdm09	1,6	0,6	11,1	0,7	-	-	
SARS-CoV2	11,9	11,6	33,3	15,8	14,0	45,4	
A(H3N2)	-	-	-	-	-	-	

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

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

Con relación a las neumonías y meningitis de origen bacteriano (distribución de serotipos y susceptibilidad a los antibióticos de *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Neisseria meningitidis*) consulte Sistema de Redes de Vigilancia de los Agentes Responsables de Neumonías y Meningitis Bacterianas ([consulte SIREVA](#)).

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 21 de octubre de 2023, se han notificado 6 384 009 casos confirmados por laboratorio y 143 067 muertes. En el 2023 se han notificado 31 554 casos y 738 fallecidos por fecha de defunción.

Entre el 15 al 21 de octubre del 2023 (semana epidemiológica 42) se confirmaron 421 casos en el territorio nacional; el 83,8 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Antioquia, Bogotá D.C. y Valle del Cauca (tabla 19).

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 39 a 42), en Colombia se han confirmado por laboratorio 733 casos nuevos por COVID-19 en 27 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 81 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 1,62 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 y Cali.

En esta semana se identificaron dos casos fallecidos en Boyacá, sin embargo, estos corresponden a la semana epidemiológica 38 (tabla 2). Los dos casos se encuentran en el grupo de edad de 80 años y más. En cuanto a la información del estado vacunal, los dos casos fallecidos contaban con tres dosis de vacuna.

Entre las semanas epidemiológicas 39 a 42 de 2023 se notificaron nueve muertes por COVID-19 procedentes de cinco 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 56 % (5); así mismo, las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Caldas (0,10) y Bogotá (0,8).

Tabla 19. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 42 de 2023

Entidad territorial	Semanas anteriores	Semana epidemiológica 2023				Total
		39	40	41	42	
Antioquia	140	3	0	9	6	158
Bogotá D.C.	8	12	3	39	69	131
Valle del Cauca	53	0	0	4	7	64
Cundinamarca	3	0	5	0	4	12
Cesar	10	0	0	0	0	10
Santander	1	1	2	1	1	6
Boyacá	0	1	1	0	3	5
Córdoba	0	0	5	0	0	5
La Guajira	1	0	2	2	0	5
Caldas	3	0	1	0	0	4
Nariño	0	0	0	1	3	4
Santa Marta	0	2	0	1	0	3
Tolima	1	0	1	0	1	3
Barranquilla	0	0	0	0	2	2
Cauca	0	0	1	0	1	2
Norte de Santander	0	0	2	0	0	2
Arauca	0	0	0	1	0	1
Casanare	0	0	0	0	1	1
Chocó	0	0	0	1	0	1
Huila	0	0	1	0	0	1
Quindío	1	0	0	0	0	1
Total	221	19	24	59	98	421

SE: semana epidemiológica

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Dengue

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 42 de 2023, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580).

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

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

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

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

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

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

Las categorías usadas para los indicadores de gestión son:

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

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

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

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

En la semana epidemiológica 42 de 2023 se notificaron 3 219 casos probables de dengue: 2 463 casos de esta semana y 756 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 94 527 casos, 51 496 (54,5 %) sin signos de alarma, 41 697 (44,1 %) con signos de alarma y 1 334 (1,4 %) de dengue grave.

El 69,6 % (65 823) de los casos a nivel nacional proceden de Meta, Tolima, Santander, Cali, Cesar, Bolívar, Antioquia, Sucre, Cundinamarca, Córdoba, Norte de Santander y Huila (Tabla 20).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Tabla 20. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42 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	11 843	62,3	37,0	0,8
Tolima	8 896	53,5	45,2	1,3
Santander	8 100	50,6	47,9	1,4
Cali	8 630	58,2	40,8	1,0
Cesar	4 102	33,8	62,7	3,5
Bolívar	4 232	48,9	49,0	2,1
Antioquia	4 291	52,3	46,2	1,5
Sucre	3 147	28,9	69,6	1,6
Cundinamarca	3 223	48,0	51,3	0,6
Córdoba	3 199	51,6	47,4	1,0
Norte de Santander	3 297	53,4	44,7	1,9
Huila	2 863	58,3	37,7	3,9
Valle del Cauca	4 621	63,0	36,3	0,7
Barranquilla	2 211	56,5	42,1	1,4
Atlántico	2 163	49,1	49,0	1,9
La Guajira	2 173	32,6	65,8	1,7
Cartagena	2 153	71,5	27,1	1,4
Caquetá	1 739	56,0	43,1	0,9
Casanare	1 390	59,6	38,3	2,2
Putumayo	1 214	72,0	27,3	0,7
Amazonas	1 025	61,8	38,0	0,2
Magdalena	1 515	32,5	65,4	2,0
Nariño	1 428	68,6	30,3	1,1
Chocó	1 299	75,9	22,6	1,5
Arauca	1 142	83,5	16,1	0,4
Cauca	1 097	63,9	35,1	1,0
Guaviare	768	80,2	19,5	0,3
Santa Marta	700	33,3	64,9	1,9
Boyacá	326	66,0	32,8	1,2
Quindío	299	61,2	37,5	1,3
Buenaventura	364	59,9	39,0	1,1
Vaupés	272	80,1	18,8	1,1
Exterior	212	43,9	54,2	1,9
Vichada	153	75,2	24,8	0,0
Guainía	95	71,6	28,4	0,0
Caldas	127	35,4	63,8	0,8
Risaralda	151	49,7	50,3	0,0
Archipiélago de San Andrés	67	47,8	50,7	1,5
Colombia	94 527	54,5	44,1	1,4

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 38 a 41) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 34 a 37), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Atlántico, Caldas, Cartagena, Guaviare, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Tolima, 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 38 a 41) son: Cesar, Magdalena, Risaralda, Santa Marta y Sucre.

A semana epidemiológica 42 de 2023, a nivel nacional se confirmó el 74,5 % (31 064) de los casos de dengue con signos de alarma y 89,9 % (1 199) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó el 83,1 % (34 650) de los casos de dengue con signos de alarma y el 97,7 % (1 303) de los casos con dengue grave (Tabla 21).

A semana epidemiológica 42 de 2023, la incidencia nacional de dengue es de 285,6 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2022 la incidencia fue de 149,5 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá D.C. es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Vaupés, Amazonas, Meta, Guaviare, Tolima, Caquetá, Vichada, Cundinamarca, Sucre, Bolívar, Arauca, Cali y Putumayo persisten con las mayores incidencias registrando tasas superiores a 350 casos por 100 000 habitantes (figura 12)

A semana epidemiológica 42 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 7,0 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 38 a 41) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 34 a 37) (figura 13).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

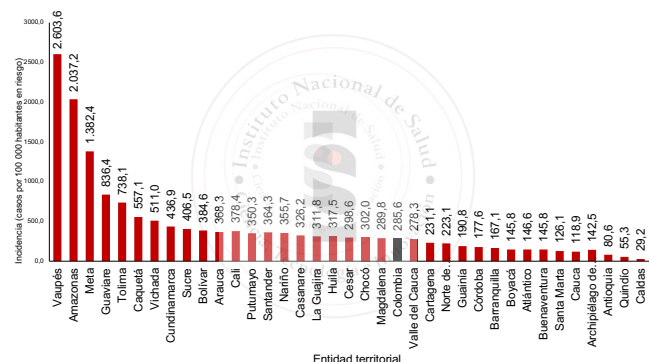
Tablas

Tabla 21. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42 de 2023

Entidad territorial	Casos (n) **			Confirmación (%) **			Hospitalización **	
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Dengue grave
Amazonas	649	413	2	33,4%	54,2%	100,0%	94,2%	100,0%
Antioquia	2 360	1 755	60	66,4%	67,2%	81,7%	60,3%	90,0%
Arauca	959	183	1	12,1%	37,7%	0,0%	72,7%	0,0%
Atlántico	823	804	15	81,8%	80,5%	93,3%	84,0%	100,0%
Barranquilla	1 495	1 243	73	89,8%	94,9%	98,6%	93,7%	100,0%
Bolívar	1 866	1 397	21	62,0%	77,5%	71,4%	73,5%	90,5%
Bogotá	571	621	11	95,4%	98,1%	90,9%	72,6%	100,0%
Boyacá	251	141	0	70,1%	85,8%	N/A	65,2%	N/A
Buenaventura	206	132	1	86,4%	87,1%	100,0%	68,2%	100,0%
Caldas	40	85	1	77,5%	72,9%	0,0%	78,8%	100,0%
Cali	5 300	3 919	116	69,7%	81,7%	84,5%	75,0%	100,0%
Caquetá	980	754	10	84,3%	92,3%	100,0%	79,2%	100,0%
Cartagena	1 696	811	60	38,4%	71,1%	91,7%	76,0%	100,0%
Casanare	811	507	29	40,0%	70,0%	100,0%	97,2%	100,0%
Cauca	619	276	2	92,6%	93,5%	100,0%	76,8%	100,0%
Cesar	1 393	2 751	176	77,5%	89,3%	86,9%	96,0%	97,7%
Chocó	887	160	6	98,2%	100,0%	100,0%	46,3%	83,3%
Córdoba	1 664	1 789	47	72,1%	95,7%	97,9%	91,7%	97,9%
Cundinamarca	1 523	1 725	27	71,4%	88,2%	88,9%	96,1%	100,0%
Guainía	72	22	0	69,4%	100,0%	N/A	86,4%	N/A
La Guajira	690	1 380	22	97,8%	99,9%	100,0%	82,0%	90,9%
Guaviare	616	138	1	85,4%	96,4%	100,0%	97,1%	100,0%
Huila	1 679	1 117	147	84,3%	90,1%	97,3%	75,7%	98,6%
Magdalena	456	866	8	87,9%	91,2%	100,0%	74,7%	100,0%
Meta	7 314	4 338	93	84,5%	90,2%	95,7%	81,7%	100,0%
Nariño	976	423	15	98,5%	97,9%	86,7%	82,0%	86,7%
Norte de Santander	1 768	1 513	68	29,9%	72,5%	88,2%	92,3%	98,5%
Putumayo	863	326	4	51,8%	81,9%	100,0%	97,9%	100,0%
Quindío	187	118	5	27,8%	46,6%	100,0%	74,6%	100,0%
Risaralda	79	77	1	59,5%	75,3%	100,0%	80,5%	100,0%
Arch. San Andrés	29	34	0	89,7%	67,6%	N/A	70,6%	N/A
Santander	4 076	4 027	129	60,1%	86,5%	96,1%	86,7%	98,4%
Santa Marta D.E.	219	490	20	68,5%	84,3%	65,0%	68,2%	95,0%
Sucre	934	2 380	61	52,2%	71,5%	93,4%	91,8%	98,4%
Tolima	4 451	3 521	83	15,6%	48,9%	86,7%	85,6%	95,2%
Valle del Cauca	2 666	1 385	16	41,4%	63,5%	93,8%	73,4%	93,8%
Vaupés	218	50	3	89,9%	100,0%	100,0%	78,0%	100,0%
Vichada	109	26	0	75,2%	92,3%	N/A	57,7%	N/A
Colombia	51 496	41 697	1 334	50,5%	74,5%	89,9%	83,1%	97,7%

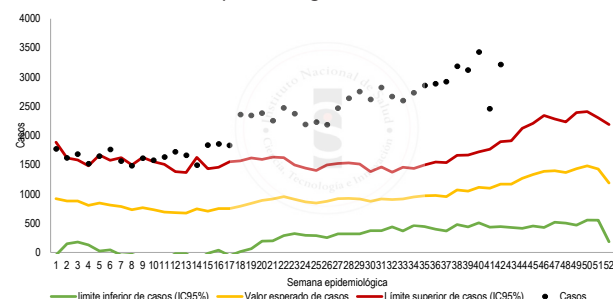
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

Figura 12. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42 de 2023



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

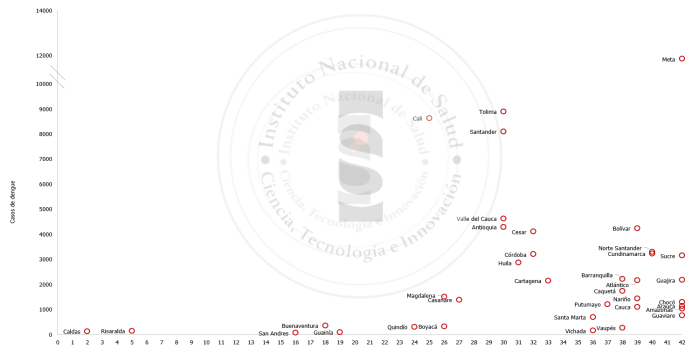
Figura 13. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42 de 2023



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

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue según canal endémico se observó que ninguno (0) se encuentra dentro de lo esperado, el 19,0 % (7) se encuentran en situación de alerta y el 81,0 % (30) se encuentran *por encima del límite superior lo esperado*, comparado con el comportamiento histórico (figura 14). 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”.

Figura 14. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semana epidemiológica 42, 2023



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 42 de 2023 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 34, 1 % (281) 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 64,9 % (37/57) se encuentran *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico (tabla 22).

A semana epidemiológica 42 de 2023 se han notificado 284 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 74 muertes procedentes de Meta con ocho casos; Norte de Santander con 7 casos; Magdalena con 6 casos; Sucre, Tolima y La Guajira con 5 casos cada uno; Bolívar, Chocó, Cundinamarca, Santander y Valle del Cauca con 4 casos cada uno; Antioquia y Cesar con 3 casos cada uno; Amazonas, Córdoba, 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 56 muertes por dengue. Para este año a semana epidemiológica 42 se descartaron 138 casos y se encuentran en estudio 64 muertes probables de: Antioquia con 7 casos; Tolima y Chocó con 6 casos cada uno; Meta y Nariño con 5 casos cada uno; Bolívar, La guajira, Norte de Santander, Santamarta y Valle del Cauca con tres casos cada uno; Barranquilla, Cesar, Córdoba y Santander con dos casos cada uno y Amazonas, Arauca, Atlántico, Boyacá, Buenaventura, Cartagena, Cauca, Huila y Magdalena con 1 caso cada uno.

Tabla 22. 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 42 de 2023

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 habitantes	Acumulado	Esperado	Observado
Antioquia	Apartadó	282,3	368	25	60
	Turbo	197,9	264	15	34
Bolívar	Magangué	346,8	503	29	89
	Turbaco	448,1	514	8	77
Cauca	Popayán	5,4	15	1	5
	Santander de Quilichao	130,0	152	3	38
Cesar	Valledupar	164,8	921	48	135
	Aguachica	934,5	1 181	32	58
Chocó	Quibdó	242,6	345	3	39
	Cereté	91,9	104	7	19
Córdoba	Lorica	159,9	188	6	32
	Sahagún	158,1	182	13	30
Cundinamarca	Girardot	1050,7	1 255	19	43
Huila	Neiva	412,6	1 568	32	202
	Pitalito	146,1	196	10	51
La Guajira	Maicao	92,4	185	2	12
Magdalena	Ciénaga	69,4	81	6	20
Meta	Villavicencio	1040,8	5 533	82	265
Nariño	San Andrés de Tumaco	332,8	884	12	109
Norte de Santander	Los Patios	275,7	277	22	53
Santander	Ocaña	363,2	488	13	74
	Armenia	51,3	158	9	53
Risaralda	Pereira	12,5	60	7	13
Santa Marta	Santa Marta	126,1	700	60	0
	Bucaramanga	415,5	2 555	38	506
	Barrancabermeja	314,6	675	11	79
Santander	Floridablanca	408,6	1 321	15	247
	Girón	537,6	938	16	148
	Piedecuesta	604,6	1 153	14	179
Tolima	Ibagué	370,1	2 006	43	488
	Cali	378,4	8 630	238	1713
	Buenaventura	145,8	364	20	82
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	86,8	99	20	33
	Cartago	60,1	83	10	17
	Jamundí	170,4	242	6	83
	Palмира	477,2	1 362	21	621
	Tuluá	135,8	258	17	52

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

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 42 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)¹.

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

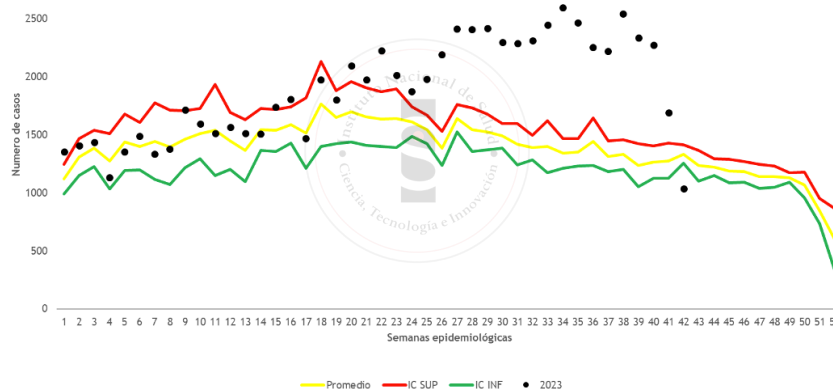
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	>3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	-	-	Altitud mayor o igual a 1.600 m.s.n.m. (-) vector
2	SI	NO	SI	-	-	-	(+) focos eliminados
3	SI	SI	SINO	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/buscadoreventos/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 15).

Figura 15. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 42 de 2023



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

En la semana epidemiológica 42 se notificaron 2 503 casos de malaria, para un acumulado de 79 934 casos, de los cuales 78 549 son de malaria no complicada y 1 385 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 63,9 % (51 108), seguido de *Plasmodium falciparum* con 35,0 % (27 994), infección mixta con 1,0 % (832), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 93,2 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (34,3 %); Antioquia (17,1 %); Córdoba (16,6 %); Nariño (8,7 %); Risaralda (4,8 %); Guainía (4,5 %); 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 77,1 % de los casos son los que se muestran en la tabla 23.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

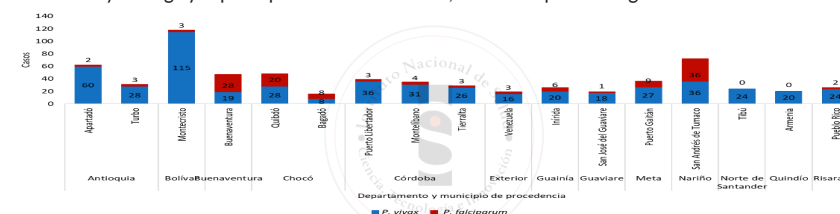
Tabla 23. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a a 42 de 2023

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	8,8%
	Puerto Libertador	9	204	3 012	3 225	4,2%
	Montelíbano	1	50	1 265	1 316	1,7%
	Valencia	6	28	833	867	1,1%
Guainía	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 42 se han notificado 1 385 casos de malaria complicada, que proceden de 30 entidades territoriales y 34 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 16).

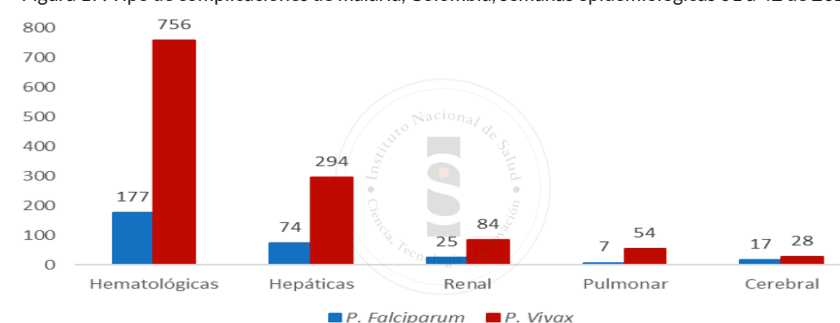
Figura 16. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 42 de 2023.



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 61,5 % (933) presentaron complicaciones hematológicas; 24,3 % (368) complicaciones hepáticas; 7,2 % (109) complicaciones renales; 4,0 % (61) a nivel pulmonar y 3,0 % (45) complicación cerebral (figura 17).

Figura 17. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 42 de 2023



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

Nota: no se incluyen los casos por malaria mixta

Comportamientos inusuales

Malaria Complicada

A semana epidemiológica 42, siete departamentos y 33 municipios, pertenecientes a estos departamentos, se encuentran en situación de brote (tabla 24); cinco departamento y 22 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 25), se realiza una comparación con de las últimas cuatro semanas y las cuatro semanas previas para revisión de comportamientos inusuales.

Tabla 24. Departamentos y municipios en situación de brote de malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 33 a 38 y 39 a 42 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Córdoba	Tierralta	6 923	349	761	5
Risaralda	Pueblo Rico	3 580	82	391	5
Córdoba	Puerto Libertador	3 306	108	302	5
Guainía	Inirida	3 299	269	618	5
Chocó	Bagadó	3 141	99	812	5
Antioquia	El Bagre	3 023	83	264	5
Chocó	Tadó	1 544	105	341	5
Chocó	Río Quito	1 388	22	192	5
Córdoba	Montelíbano	1 381	44	113	5
Antioquia	Apartadó	1 160	33	78	5
Chocó	Medio San Juan	1 143	42	118	5
Chocó	Juradó	873	4	29	4
Antioquia	Turbo	862	16	59	5
Bolívar	Montecristo	778	30	67	5
Antioquia	Cáceres	754	8	51	4
Antioquia	Segovia	746	20	70	5
Chocó	Atrato	740	15	80	5
Chocó	Istmina	671	24	106	5
Antioquia	Mutatá	637	15	73	5
Antioquia	Murindó	435	37	56	5
Chocó	Nuguí	434	33	100	5
Chocó	Bahía Solano	417	13	61	5
Antioquia	San Pedro de Urabá	391	8	21	4
Antioquia	Dabeiba	347	7	57	4
Chocó	El Litoral del San Juan	291	18	38	5
Antioquia	Tarazá	264	3	20	4
Antioquia	Caucasia	252	5	25	4
Chocó	Unión Panamericana	243	8	40	5
Chocó	Sipí	217	4	20	4
Chocó	Río Iró	175	3	57	4
Chocó	Condoto	167	2	23	4
Chocó	Belén de Bajirá	148	3	11	5
Quindío	Armenia	81	0	6	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

Tabla 25. Departamentos y municipios en situación de alarma se malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 33 a 38 y 39 a 42 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Cauca	Guapí	2 338	110	131	5
Chocó	Bajo Baudó	1 860	191	272	5
Chocó	Lloró	1 341	49	206	5
Buenaventura	Buenaventura	1 085	107	133	5
Chocó	Carmen del Darién	965	32	61	5
Vichada	Cumaribo	672	105	104	5
Antioquia	Chigorodó	650	18	43	5
Chocó	El Cantón del San Pablo	457	25	44	5
Vaupés	Mitú	259	16	123	4
Guaviare	Calamar	186	12	34	4
Guainía	Barrancominas	170	18	22	4
Risaralda	Mistrató	166	3	9	4
Córdoba	Montería	138	10	17	4
Guaviare	Miraflores	125	7	26	3
Norte de Santander	Sardinata	88	4	8	4
Vaupés	Pacoa	55	2	8	4
Amazonas	La Victoria	47	1	9	4
Guainía	San Felipe (CD)	42	2	9	4
Córdoba	San José de Uré	32	1	7	4
Córdoba	Lorica	28	1	6	4
Sucre	Sincelejo	12	1	3	4
Chocó	Riosucio	0	0	0	5

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

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

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

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

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

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 42 de 2023 se han notificado 20 311 casos de desnutrición aguda residentes en Colombia y 179 casos de residentes en el exterior. En esta semana epidemiológica se notificaron 407 casos.

La prevalencia nacional acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (43 de 2022 a 42 de 2023) es de 0,61 casos por 100 menores de 5 años.

Tabla 26. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 42, 2022-2023

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 42 de 2022	Casos a SE 42 de 2023	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	227	315	2,47
La Guajira	1 538	2 318	2,46
Chocó	726	767	1,48
Arauca	228	270	1,07
Guaviare	104	87	1,03
Casanare	336	326	0,97
Vaupés	43	51	0,88
Risaralda	335	481	0,87
Guainía	66	50	0,79
Magdalena	501	589	0,75
Bogotá D.C.	3 473	2 862	0,72
Putumayo	204	180	0,66
Amazonas	56	45	0,65
Nariño	478	683	0,64
Cesar	604	720	0,64
Norte de Santander	591	673	0,60
Boyacá	435	456	0,58
Meta	372	430	0,56
Huila	359	471	0,54
Tolima	290	423	0,54
Cundinamarca	1 264	1 130	0,53
Cartagena	202	389	0,50
Bolívar	347	495	0,49
Antioquia	1 636	1 967	0,49
Valle del Cauca	346	561	0,46
Caquetá	201	142	0,44
Caldas	115	235	0,42
Sucre	173	305	0,42
Atlántico	332	476	0,42
Buenaventura	120	139	0,40
Córdoba	452	551	0,40
San Andrés	12	15	0,39
Santander	401	501	0,37
Quindío	109	95	0,34
Cali	406	441	0,33
Cauca	298	310	0,32
Santa Marta	92	122	0,32
Barranquilla	281	240	0,29
Total nacional	17 753	20 311	0,61

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 43 de 2022 a SE 42 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

Brotes

Tablas

El 70,9 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 29,1 % 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 42 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 27).

Tabla 27. 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 42 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
La Guajira	1 195	2 318
Antioquia	1 085	1 967
Valle del Cauca	231	561
Bolívar	238	495
Risaralda	185	481
Atlántico	298	476
Cartagena	101	389
Caldas	90	235
Buenaventura	50	139
San Andrés	5	15

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes para la semana epidemiológica 42 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 23 municipios (tabla 28).

Tabla 28. 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 42 de 2023

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	448	843
La Guajira	Riohacha	290	649
Nariño	San Andrés de Tumaco	133	339
Atlántico	Soledad	81	159
Antioquia	Bello	70	119
Chocó	Quibdó	39	102
Santander	Barrancabermeja	33	94
Valle del Cauca	Palmira	33	94
Caldas	Manizales	27	88
Cundinamarca	Facatativá	39	81
Antioquia	Apartadó	43	78
Atlántico	Sabanalarga	24	76
Bolívar	Magangué	28	72
Antioquia	Itagüí	31	65
Valle del Cauca	Jamundí	14	65
Valle del Cauca	Tuluá	17	55
Risaralda	Dosquebradas	14	53
Antioquia	Turbo	19	52
Córdoba	Sahagún	9	46
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	5	41
Antioquia	Rionegro	25	39
Valle del Cauca	Cartago	10	39
Bolívar	Turbaco	3	37

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Brotes y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Brote de varicela en población especial de Boyacá. 23 de octubre de 2023

El 02 de octubre se notificó brote de varicela en población privada de la libertad. Casos: 48, expuestos: 434, para una tasa de ataque de 11,1 %; no se reportan hospitalizados, fallecidos o población de alto riesgo. La fecha de inicio de síntomas del último caso fue el 19 de octubre. Medidas de control: aislamiento del caso, cuarentena a contactos, búsqueda activa comunitaria e institucional, acciones de limpieza y desinfección, uso de elementos de protección personal, educación sobre el evento y medidas preventivas, toma muestra para viruela símica con reporte negativo. La situación continúa abierta, en seguimiento por 42 días.

Fuente: Secretaría de Salud de Boyacá

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población especial de Nilo (Cundinamarca). 21 de octubre de 2023

Se notificó brote de ETA con fecha de inicio de síntomas el 18 de octubre. Se han identificado 603 casos y 2 585 expuestos para una tasa de ataque de 23,3 %. No se reportaron hospitalizaciones, complicaciones, ni muertes. Acciones implementadas: investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria e institucional, activación de sala de análisis de riesgo y desplazamiento de equipo de respuesta departamental, atención médica integral de los casos, visita de inspección, vigilancia y control, educación en medidas sanitarias y seguimiento a casos. Se recolectaron muestras biológicas, alimentos, agua, superficies y ambiente. Información preliminar.

Fuente: Secretaría de salud de Cundinamarca.

Brote enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en institución educativa de Medellín (Antioquia). 24 de octubre de 2023

El 20 de octubre se notificó un brote de ETA, con fecha de inicio de síntomas el 19 de octubre. Se han identificado 13 casos y 173 expuestos, para una tasa de ataque de 7,51 %, no se han reportado hospitalizaciones, complicaciones, ni muertes. Acciones implementadas: investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria e institucional, se recolectaron muestras biológicas y de agua, no se cuenta con muestras de alimentos. Información preliminar.

Fuente: Secretaría Seccional de Salud de Antioquia.

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 42 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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

ALERTAS INTERNACIONALES

Brote mundial de mpox. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 20 de octubre de 2023

Desde el 1 de enero de 2022 hasta el 30 de septiembre de 2023, 115 países han notificado a la OMS 91 123 casos de mpox confirmados por laboratorio, incluidas 157 muertes.

En septiembre se informaron 868 casos nuevos, una disminución del 16 % con respecto al mes anterior. La mayoría de los casos durante el último mes se notificaron en la Región del Pacífico Occidental (45 %) y la Región de Europa (26,4 %).

La distribución por edad y sexo de los casos permanece estable, el 96,3 % (82 158/85 286) de los casos con datos disponibles son hombres, con una mediana de edad de 34 años.

Los diez países que han notificado el mayor número acumulado de casos a nivel mundial, con corte a 30 de septiembre, son los Estados Unidos de América (n=30 636), Brasil (n=10 967), España (n=7 611), Francia (n=4 158), Colombia (n=4 090), México (n=4 062), Perú (n=3 812), Reino Unido (n=3 805), Alemania (n=3 708) y China (n=1 794). En conjunto, estos países representan el 81,9 % de los casos notificados a nivel mundial.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Brote mundial de mpox. Fecha de publicación: 20 de octubre de 2023. Fecha de consulta: 25 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-mpox--external-situation-report-29---20-october-2023>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 42

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.

Decremento
Incremento

	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 confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado 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	0	354	26	40	1.025	11	46	2	0	0	48	4	1	756	247	92
Antioquia	595	14	13	15.049	1.194	1.425	4.291	213	708	538	38	38	6.421	321	205	13.700	476	1.112
Arauca	107	2	4	632	49	55	1.142	27	152	2	1	0	3.284	260	177	17	3	1
Atlántico	167	3	2	3.351	212	283	2.163	183	247	1	1	0	1.363	124	152	5	0	1
Barranquilla	22	0	1	3.054	186	307	2.211	175	179	2	2	0	2.036	246	84	0	0	0
Bogotá	5	0	0	19.273	1.689	1.911	0	0	0	420	15	29	26.411	1.541	1.269	0	1	0
Bolívar	296	8	8	2.580	174	237	4.232	178	610	1	1	0	77	8	1	1.321	93	125
Boyacá	68	1	0	5.465	441	516	326	20	13	6	1	0	681	48	25	0	0	0
Buenaventura	22	0	0	145	9	9	364	19	68	2	0	0	119	8	4	1.085	107	133
Caldas	81	1	2	3.293	267	300	127	17	25	10	1	1	1.333	81	61	4	0	3
Cali	8	0	1	4.334	416	346	8.630	243	1.759	404	14	12	3.851	205	88	12	1	3
Caquetá	147	2	1	967	87	83	1.739	47	80	1	0	0	449	38	18	73	10	3
Cartagena	17	0	1	1.721	95	142	2.153	134	231	1	0	0	120	2	2	0	0	0
Casanare	132	2	8	1.331	101	133	1.390	63	80	0	2	0	90	4	5	10	5	1
Cauca	127	3	0	4.755	416	415	1.097	25	155	8	1	1	969	63	39	3.367	213	258
Cesar	321	6	9	2.294	149	184	4.102	202	471	6	3	0	1.298	66	80	38	2	4
Chocó	184	4	5	149	11	14	1.299	33	177	2	0	0	101	6	2	27.129	1.485	3.497
Córdoba	478	6	7	4.249	280	342	3.199	131	377	4	1	0	531	10	3	13.190	592	1.286
Cundinamarca	76	1	1	11.518	948	1.154	3.223	130	325	97	5	8	4.320	251	198	0	0	0
Guainía	7	0	0	107	10	10	95	4	8	0	0	0	11	0	2	3.535	292	650
Guaviare	67	1	2	347	24	36	768	24	70	0	0	0	151	12	6	1.289	106	109
Huila	123	2	2	5.186	368	488	2.863	84	404	5	2	1	478	16	22	4	0	1
La Guajira	156	3	3	1.972	130	173	2.173	62	140	2	1	0	210	20	13	35	2	1
Magdalena	204	5	1	2.160	167	193	1.515	73	301	0	4	0	509	57	73	7	0	0
Meta	232	4	5	3.332	260	331	11.843	143	515	95	2	1	1.898	117	75	405	35	13
Nariño	89	3	2	5.836	453	558	1.428	41	217	2	2	0	856	48	32	6.939	953	694
Norte de Santander	292	7	4	5.189	337	496	3.297	257	588	106	25	0	2.918	305	237	1.147	204	127
Putumayo	83	2	2	1.411	104	139	1.214	31	92	2	0	0	86	9	1	45	3	2
Quindío	14	1	0	2.522	188	223	299	34	78	13	2	0	58	8	2	82	0	7
Risaralda	38	1	1	3.448	272	310	151	15	36	126	3	3	621	20	22	3.793	88	416
San Andrés	0	0	0	345	24	37	67	3	22	0	0	0	7	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	31	1	1	1.282	165	128	700	53	148	3	0	0	622	34	7	0	0	0
Santander	203	5	6	5.989	394	560	8.100	166	1.441	54	4	3	326	12	8	13	1	3
Sucre	125	2	1	2.075	171	175	3.147	82	224	0	1	0	206	4	3	89	4	12
Tolima	114	3	2	5.611	429	570	8.896	206	1.261	65	1	3	777	22	13	0	1	0
Valle del Cauca	58	1	3	6.714	541	579	4.621	126	1.342	142	3	3	1.382	76	180	45	4	6
Vaupés	51	1	0	115	11	10	272	0	32	0	0	0	19	3	1	434	48	151
Vichada	52	1	1	249	16	35	153	4	19	1	0	0	20	2	0	789	130	120
Total nacional	4.832	97	99	138.404	10.814	12.947	94.315	3.259	12.641	2.123	138	103	64.657	4.051	3.111	79.934	5.181	8.865

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 42

Decremento
Incremento

	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		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos sospechosos, Casos probables, Casos confirmados por laboratorio.			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de consulta externa-urgencias			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en sala general			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en UCI			Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica		
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	0	1	0	5.988	828	376	209	14	27	0	0	0	3.305	453	247	16	2	3
Antioquia	172	22	27	914.658	78.737	71.039	36.379	2.027	3.026	3.936	62	385	345.101	38.053	31.895	665	78	56
Arauca	10	1	0	24.403	2.485	2.047	1.925	113	141	11	3	2	7.444	689	653	51	5	2
Atlántico	17	6	2	138.206	11.387	11.772	2.918	167	345	872	60	106	36.346	4.211	3.241	192	28	11
Barranquilla	33	5	5	209.940	17.311	18.341	5.977	329	561	1.155	58	93	54.628	6.001	5.022	226	30	24
Bogotá	229	23	41	1.546.504	118.334	127.421	61.428	4.708	4.491	7.928	439	589	541.872	64.657	61.630	626	82	53
Bolívar	18	6	5	131.561	11.391	11.302	2.892	230	268	662	0	61	28.525	2.684	2.940	160	21	10
Boyacá	25	4	5	127.880	12.798	10.270	5.718	316	491	451	17	44	38.708	4.298	4.292	102	11	6
Buenaventura	7	1	2	10.003	1.272	789	547	0	42	8	0	0	3.070	479	292	57	7	2
Caldas	16	2	3	73.941	8.357	5.352	2.520	260	171	645	24	70	25.232	3.335	2.831	65	7	7
Cali	63	9	12	229.923	23.168	17.567	5.916	504	324	315	45	18	88.811	13.681	8.003	208	27	9
Caquetá	21	4	4	25.478	3.530	1.954	1.742	128	126	41	1	2	11.216	1.722	1.052	67	6	7
Cartagena	21	2	4	195.103	17.029	16.594	3.810	376	313	1.259	111	112	38.761	4.143	3.577	183	26	10
Casanare	6	1	2	29.415	2.619	2.440	573	52	42	48	0	6	8.370	1.063	915	53	7	6
Cauca	17	4	3	110.654	9.456	8.550	5.669	94	272	422	2	57	59.809	5.363	6.558	194	21	14
Cesar	19	3	3	104.328	11.453	9.138	6.957	563	654	321	34	22	23.956	3.605	1.860	203	25	16
Chocó	20	1	3	59.364	1.331	5.898	11.881	130	1.273	42	0	3	23.612	823	9.080	125	16	8
Córdoba	17	3	2	212.917	14.237	19.064	9.726	372	658	1.116	34	79	37.823	4.515	3.599	296	38	27
Cundinamarca	48	10	9	353.702	23.349	26.163	12.204	631	967	2.100	33	172	127.544	12.988	14.219	312	38	35
Guainía	1	1	0	1.091	190	46	97	20	7	0	0	0	853	122	42	22	2	1
Guaviare	2	1	0	5.852	634	336	297	38	21	44	0	4	2.064	308	155	13	1	0
Huila	21	5	7	114.098	9.983	7.623	5.544	262	434	398	27	36	40.903	5.015	4.674	147	15	6
La Guajira	7	2	2	327.783	12.353	26.490	7.220	585	876	343	34	35	42.182	4.947	5.058	289	38	29
Magdalena	15	2	2	90.815	8.465	8.787	3.033	223	286	38	0	8	27.769	3.366	2.827	116	16	9
Meta	7	3	1	75.567	6.881	5.468	4.030	124	220	470	15	21	37.723	4.298	4.241	141	16	12
Nariño	32	8	5	130.548	14.381	10.513	6.302	375	376	364	6	35	45.438	8.116	5.434	124	18	16
Norte de Santander	49	9	6	141.601	12.486	10.534	8.120	675	772	656	34	51	51.478	5.822	4.662	167	22	10
Putumayo	8	1	0	28.318	2.430	2.242	1.571	117	119	37	0	1	9.008	1.279	926	46	5	2
Quindío	10	1	3	58.694	5.741	4.606	1.018	248	243	330	13	20	28.441	2.880	2.850	40	6	0
Risaralda	17	5	3	101.774	9.610	8.029	3.541	232	280	210	10	27	33.397	4.336	3.528	67	10	4
San Andrés	1	1	0	8.071	741	761	554	67	69	8	0	0	2.016	339	202	9	2	1
Santa Marta D.E.	12	1	4	54.504	2.275	4.812	1.618	157	165	554	29	62	12.003	1.290	1.295	55	12	4
Santander	44	9	4	229.470	15.512	17.840	14.085	1.045	1.308	1.996	124	183	67.910	6.985	6.850	172	22	7
Sucre	11	3	0	83.162	8.918	6.802	6.770	698	613	1.227	76	95	18.869	3.077	2.107	136	17	11
Tolima	26	5	1	111.209	10.902	7.758	7.003	279	370	296	55	25	39.004	5.528	4.345	131	15	10
Valle del Cauca	47	7	6	145.561	13.206	10.598	3.160	190	222	457	1	31	58.181	7.176	5.825	163	19	5
Vaupés	11	1	0	4.589	239	538	117	10	21	73	0	2	753	97	60	9	2	0
Vichada	0	1	0	4.999	376	296	25	7	0	0	0	0	1.833	152	188	33	4	1
Total nacional	1.080	201	178	6.221.674	504.395	500.156	253.096	16.366	20.594	28.833	1.347	2.457	2.023.958	237.896	217.175	5.681	717	434

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 42

Decremento
Incremento

	Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos sospechosos; Casos probables y Casos confirmados por laboratorio			Casos confirmados por clínica			Casos probables			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nexo epidemiológico			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	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	71	13	6	25	0	0
Antioquia	8	11	0	619	64	52	81	6	1	348	43	8	2.404	477	186	4.785	147	49
Arauca	3	1	0	19	2	3	13	0	0	12	2	1	182	22	29	260	2	4
Atlántico	3	3	0	53	10	5	0	1	0	5	1	0	961	175	82	304	4	1
Barranquilla	0	2	0	70	7	5	0	2	0	35	2	0	710	206	85	885	16	6
Bogotá	18	12	0	1.173	394	125	449	5	3	565	74	27	4.317	912	374	14.084	827	494
Bolívar	1	3	0	46	3	8	0	1	0	21	5	0	636	99	87	97	6	1
Boyacá	9	2	0	145	23	13	14	1	0	53	4	2	768	137	121	715	35	13
Buenaventura	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	36	2	6	7	1	0
Caldas	3	2	0	78	9	4	1	1	0	7	2	0	385	67	24	253	11	6
Cali	7	4	1	228	25	13	2	2	0	27	6	1	1.255	251	100	2.201	100	36
Caquetá	1	1	0	25	4	0	0	1	0	5	3	2	169	27	18	42	1	0
Cartagena	0	2	0	60	4	10	1	1	0	11	3	2	675	131	33	251	4	0
Casanare	1	1	0	31	3	1	13	1	0	6	1	0	445	48	36	183	5	3
Cauca	8	3	2	99	10	12	0	1	0	13	3	0	437	69	37	531	22	11
Cesar	4	3	0	44	8	3	0	2	0	8	8	0	395	96	52	409	8	2
Chocó	2	1	0	2	0	1	0	1	0	41	4	0	103	5	7	12	1	1
Córdoba	3	4	0	143	12	7	6	2	0	8	2	1	1.171	238	131	466	5	9
Cundinamarca	5	6	0	315	50	25	142	3	0	148	16	7	18	0	3	1.054	33	19
Guainía	1	0	0	4	0	0	4	0	0	0	1	0	1.921	313	182	0	0	0
Guaviare	0	0	0	5	0	0	0	0	0	2	0	0	85	7	4	11	0	0
Huila	6	2	0	143	19	10	11	1	0	76	7	2	617	74	40	252	7	2
La Guajira	1	3	0	24	2	3	0	2	0	3	1	0	516	103	47	192	12	7
Magdalena	3	2	0	26	2	0	1	1	0	15	1	0	392	51	20	51	0	0
Meta	5	2	0	63	9	2	15	1	0	36	5	1	701	94	54	324	16	1
Nariño	4	3	0	142	10	13	8	1	0	96	7	5	636	125	68	388	39	18
Norte de Santander	11	3	0	163	21	13	2	2	0	18	12	3	815	167	107	760	21	7
Putumayo	1	1	0	48	4	7	1	0	0	9	1	2	347	22	10	107	10	2
Quindío	1	1	0	44	3	4	0	0	0	8	1	0	394	62	44	132	7	1
Risaralda	4	2	0	62	7	6	2	1	0	3	2	1	488	91	43	210	14	5
San Andrés	1	0	0	2	1	1	0	0	0	4	0	0	107	17	71	30	2	0
Santa Marta D.E.	0	1	0	11	1	0	2	1	0	21	0	0	74	31	0	139	0	3
Santander	4	4	0	85	11	6	2	2	0	88	12	5	947	194	105	1.328	34	9
Sucre	8	2	0	79	10	0	3	1	0	73	23	5	644	127	100	243	2	0
Tolima	10	2	0	68	10	4	8	1	0	39	4	1	833	99	76	340	10	3
Valle del Cauca	1	4	0	150	11	14	0	2	0	12	1	0	1.122	166	74	653	28	20
Vaupés	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	28	1	1	5	0	0
Vichada	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	1	0	77	3	0	19	0	0
Total nacional	139	95	3	4.275	749	370	783	47	4	1.819	258	76	25.882	4.722	2.463	31.748	1.430	733

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 42

Decremento
Incremento

	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospiriosis		Mortalidad materna	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica	
Departamento	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	64	45	0	0	3	0	53	73	10	5	7	43	2	0
Antioquia	1	1	17	1	1.085	1.967	1	1	3	8	3.967	5.167	935	732	477	623	25	16
Arauca	1	0	1	0	221	270	0	0	1	0	145	153	14	9	5	14	2	2
Atlántico	1	0	7	2	298	476	0	0	3	2	618	929	2	1	44	35	12	11
Barranquilla	0	0	5	0	148	240	0	0	5	0	657	851	1	0	80	34	9	4
Bogotá	0	0	0	0	2.150	2.862	3	3	4	15	2.814	4.994	0	0	76	111	24	16
Bolívar	0	0	2	0	238	495	0	1	2	7	375	470	309	190	62	105	10	5
Boyacá	0	1	2	0	403	456	0	0	2	0	661	1.004	76	108	16	28	4	3
Buenaventura	0	0	1	1	50	139	0	0	1	2	51	111	16	9	43	61	5	5
Caldas	0	0	3	1	90	235	0	0	2	1	879	1.148	156	76	26	53	3	1
Cali	0	0	25	6	389	441	0	6	24	10	1.217	1.591	2	0	94	97	7	3
Caquetá	0	0	4	0	150	142	0	0	2	0	202	251	204	154	29	209	3	5
Cartagena	0	0	4	0	101	389	0	0	2	0	414	534	2	0	49	216	9	9
Casanare	8	5	8	0	284	326	0	0	2	0	226	254	7	8	22	19	3	1
Cauca	0	0	3	2	279	310	0	1	4	4	648	842	62	38	34	47	7	10
Cesar	3	17	1	0	501	720	1	0	0	0	459	529	42	57	55	37	12	5
Chocó	0	0	1	0	372	767	0	0	0	0	74	89	207	140	47	87	10	7
Córdoba	0	0	2	1	377	551	0	1	2	2	727	932	111	163	44	94	15	6
Cundinamarca	0	0	24	3	785	1.130	0	0	20	8	1.520	2.251	145	157	71	102	17	9
Guainía	0	0	0	0	48	50	0	0	0	0	20	27	24	4	10	1	0	1
Guaviare	0	0	15	0	106	87	0	0	3	0	39	73	370	137	22	30	1	1
Huila	0	0	11	0	359	471	0	0	5	9	706	852	17	8	63	123	4	4
La Guajira	0	0	1	0	1.195	2.318	0	0	1	0	189	291	25	15	4	8	25	14
Magdalena	0	0	1	0	447	589	0	0	1	3	257	331	6	1	13	17	13	8
Meta	0	5	12	0	288	430	0	0	9	2	564	606	195	108	18	27	7	6
Nariño	0	0	1	0	419	683	0	0	1	0	1.037	1.359	417	146	34	55	11	10
Norte de Santander	2	0	7	4	487	673	1	1	5	2	762	974	231	107	25	102	11	2
Putumayo	0	0	20	0	160	180	0	0	1	1	266	276	191	160	12	6	3	2
Quindío	0	0	5	0	86	95	0	0	3	2	451	460	1	0	42	128	2	2
Risaralda	0	0	8	0	185	481	0	0	0	1	858	1.140	136	76	124	182	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	68	122	0	0	1	2	188	253	9	8	21	25	7	1
Santander	1	1	25	2	267	501	0	0	1	1	998	1.518	493	357	61	152	9	5
Sucre	1	0	3	0	148	305	0	0	4	1	341	449	73	111	51	71	6	5
Tolima	0	0	41	8	235	423	0	0	9	3	979	1.058	274	104	221	407	6	6
Valle del Cauca	0	0	7	7	231	561	0	0	6	5	1.033	1.368	18	9	159	137	6	4
Vaupés	0	0	0	0	78	51	0	0	0	0	44	91	42	29	4	52	1	0
Vichada	0	0	0	0	185	315	0	0	2	0	19	27	48	20	2	5	4	2
Total nacional	18	30	272	39	12.982	20.311	6	14	134	91	24.502	33.381	4.871	3.247	2.168	3.544	298	194

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 42

Decremento
Incremento

	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	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos sospechosos		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos probables y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos	
Departamento	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	3	5	1	1	1	0	3	4	13	17	0	0	48	54	1	3	327	572
Antioquia	10	3	58	23	9	14	111	144	143	129	768	1.058	3	1	2.286	3.236	74	107	16.409	18.414
Arauca	2	2	1	3	1	4	5	7	35	27	131	147	0	0	101	116	2	2	639	877
Atlántico	1	2	9	5	3	9	24	20	42	40	251	313	3	2	331	411	12	22	1.648	2.063
Barranquilla	1	0	7	4	2	1	21	13	64	39	372	316	1	1	502	812	11	28	1.408	2.046
Bogotá	1	2	49	39	1	1	128	911	142	96	779	743	0	0	966	1.179	25	36	12.418	24.311
Bolívar	2	1	18	9	7	13	19	2	35	45	192	268	3	2	124	164	2	7	1.739	2.070
Boyacá	0	1	4	9	1	1	21	10	11	20	64	105	0	0	119	150	1	1	2.343	3.231
Buenaventura	0	0	0	4	0	4	5	0	10	11	89	112	0	0	139	140	14	6	204	353
Caldas	0	0	3	0	0	0	17	6	15	19	103	116	0	0	262	304	3	5	2.079	2.631
Cali	0	1	12	1	0	1	37	3	28	29	322	415	0	1	1.065	1.362	35	30	5.455	7.342
Caquetá	0	1	6	1	2	2	7	0	9	8	65	67	0	0	173	240	6	6	731	975
Cartagena	0	0	10	8	2	2	17	4	61	66	145	315	1	0	297	371	2	4	786	1.224
Casanare	1	5	1	2	2	0	8	5	29	39	76	113	0	0	129	128	3	4	827	731
Cauca	4	3	8	11	2	0	25	4	19	28	171	158	1	0	214	304	2	6	2.412	2.983
Cesar	7	3	12	7	16	19	22	16	28	35	255	261	1	1	311	376	3	6	1.863	1.657
Chocó	17	16	25	32	13	39	10	5	30	40	88	197	1	1	170	173	1	1	246	391
Córdoba	2	2	14	15	5	6	31	25	30	24	254	256	3	2	215	233	1	4	2.506	3.133
Cundinamarca	0	0	17	7	3	1	56	112	65	54	280	308	1	2	378	505	9	23	7.477	11.037
Guainía	1	3	2	4	3	1	1	0	5	5	6	8	0	0	15	14	0	0	80	202
Guaviare	0	0	1	1	0	1	2	3	2	4	21	23	0	0	33	47	1	0	205	250
Huila	1	3	7	5	2	4	19	15	13	9	128	111	1	1	310	326	3	12	4.506	5.475
La Guajira	18	17	38	35	42	58	17	0	52	55	224	343	1	0	335	475	3	5	948	1.207
Magdalena	4	4	18	11	10	15	15	0	30	25	153	181	2	1	122	162	3	3	1.171	1.106
Meta	1	1	10	12	7	4	18	7	30	40	198	208	0	0	444	571	13	19	1.509	2.086
Nariño	4	3	8	10	5	5	27	35	17	15	183	184	2	2	134	183	7	7	2.899	3.627
Norte de Santander	5	1	7	6	4	3	27	22	72	99	389	430	0	0	474	629	9	15	2.565	3.237
Putumayo	1	1	3	0	2	0	6	7	7	6	65	82	1	1	82	104	2	3	805	1.141
Quindío	0	0	5	2	0	0	9	6	11	11	75	102	0	0	197	252	5	3	1.647	2.407
Risaralda	5	8	5	12	6	8	16	7	17	22	142	138	0	1	467	514	23	20	2.528	3.282
San Andrés	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	2	8	0	0	10	5	0	2	85	149
Santa Marta D.E.	1	1	5	3	1	0	9	1	15	13	64	110	1	0	162	236	0	4	484	566
Santander	1	5	7	6	1	5	38	27	54	55	326	355	0	1	603	952	17	26	4.175	5.775
Sucre	1	2	7	3	3	4	16	19	22	12	171	163	2	0	79	94	1	1	1.361	1.525
Tolima	3	0	8	8	2	3	22	12	30	31	133	171	1	0	409	500	7	15	1.899	2.629
Valle del Cauca	5	1	8	14	7	4	33	5	28	23	200	297	0	1	541	671	13	14	4.939	6.250
Vaupés	2	1	5	3	1	0	1	0	1	2	1	5	0	0	13	13	0	0	166	172
Vichada	3	3	6	3	9	13	2	0	4	9	25	33	0	0	23	33	0	0	112	220
Total nacional	106	98	407	325	175	246	844	1.453	1.210	1.189	6.924	8.237	25	21	12.283	16.039	314	450	93.604	127.347

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotos
Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 42

15 al 21 de octubre de 2023



Parálisis flácida aguda

Yenny Marcela Elizalde Rodríguez | inmunoprevenibles@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/10.33610/23576189.2023.42>
2023

Situación Nacional

Grupo Sivigila | sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos Trazadores

Diana Marcela Forero Ombita | dforero@ins.gov.co Andrea
Jineth Rodríguez Reyes | arodriguez@ins.gov.co Jessica
María Pedraza Calderón | jpandraza@ins.gov.co María Camila
Giraldo Vargas | mgirald@ins.gov.co
Edna Carolina Avila Villabona | eavila@ins.gov.co

Brotes

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

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón | chuguett@ins.gov.co

Editor

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

Correctora de estilo

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas | acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA



Salud