

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



Salud



Semana epidemiológica 30
23 al 29 de julio de 2023

Comportamiento de la morbilidad materna extrema en Colombia, a periodo epidemiológico VII de 2023

Comportamiento de la morbilidad materna extrema en Colombia, a periodo epidemiológico VII de 2023



Situación nacional

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



Mortalidad

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



Eventos trazadores

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



Desnutrición

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años



Brotos

Actualidad a nivel internacional y nacional



Tablas de mando por departamento

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

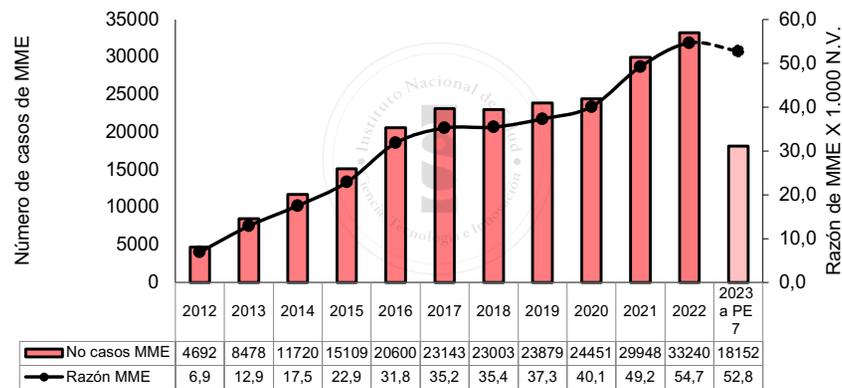


*Los datos de Sivigila tienen procesos de ajuste por rezagos en la notificación

La morbilidad materna extrema (MME) es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, y que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión definidos en el protocolo de vigilancia del evento (1).

En Colombia se inició la vigilancia de la MME en el 2012 con base en la definición de caso establecida por la OMS, con ajustes a lo largo de los años, dando respuesta a las necesidades de información en el país y a la estandarización internacional en la definición de criterios de inclusión e implementando estrategias de vigilancia que permiten alertas tempranas ante la ocurrencia de casos. Al período epidemiológico VII de 2023 se han notificado al Sivigila 18 152 casos, presentando un incremento del 2,3 % con respecto al mismo periodo del año anterior (17 743 casos). En 2023, dato preliminar con corte a período epidemiológico VII, la razón nacional de MME fue de 52,8 casos por cada 1 000 nacidos vivos (figura 1).

Figura 1. Tendencia de la razón de morbilidad materna extrema, según notificación al Sivigila, Colombia, 2012 a periodo epidemiológico VII de 2023



Fuente: DANE 2012 – 2021. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2012 – 2023 PE VII preliminar**
PE: periodo epidemiológico

Con corte a semana epidemiológica 28 de 2023 (período epidemiológico VII) las entidades territoriales que presentaron razón de MME por encima del percentil 75 fueron: Barranquilla (90,8); Putumayo (72,7); Nariño (72,5); Bogotá D.C. (69,3); Santa Marta (69,0); Cali (68,3); Risaralda (68,1); Caldas (67,6); Cauca (63,7) y Amazonas (63,1). Del total de casos notificados como MME a este período el 11 % tienen nacionalidad extranjera.

Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2018 y 2022, en 2023, con corte a semana epidemiológica 28, se presentó comportamiento inusual en Cali, La Guajira, Córdoba, Cauca, Valle del Cauca, Santa Marta, Boyacá, Buenaventura, Amazonas, Guaviare, Guainía y San Andrés. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 1).

Tabla 1. Entidades territoriales con comportamientos inusuales en la notificación de casos de morbilidad materna extrema, Colombia, a periodo epidemiológico VII de 2023

Entidad Territorial	Esperado	Observado
Cali	97	141
La Guajira	69	133
Córdoba	54	105
Cauca	66	104
Valle del Cauca	50	94
Santa Marta	30	59
Boyacá	39	56
Buenaventura	6	16
Amazonas	4	9
Guaviare	2	7
Guainía	2	5
San Andrés	1	3

Según las principales características sociales y demográficas se identificó que por grupo de edad a partir de los 30 años aumenta la razón de MME; se identificaron las razones más altas en mujeres mayores de 40 años. Con respecto al tipo de seguridad social en salud, el régimen contributivo concentró las razones mayores. De acuerdo con la pertenencia étnica, la razón más alta se ubicó en otros grupos poblacionales y las mujeres autorreconocidas como indígenas presentan una tendencia creciente de la razón de MME (tabla 2).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 2. Características sociales y demográficas de la morbilidad materna extrema, Colombia, 2019 a período epidemiológico VII de 2023

Grupo de edad	Razón de morbilidad materna extrema por 1 000 nacidos vivos				
	2019	2020	2021	2022	2023 a PE VII
10 a 14 años	39,8	43,6	58,3	57,3	54,9
15 a 19 años	34,7	35,3	44,6	48,6	46,0
20 a 24 años	32,0	33,3	42,5	46,0	42,6
25 a 29 años	35,0	35,8	45,3	51,2	49,1
30 a 34 años	42,1	43,9	53,8	60,8	62,3
35 a 39 años	54,0	55,9	69,5	77,0	77,4
40 y más años	76,3	78,6	90,4	105,6	102,2
Área					
Urbana	38,5	41,2	52,9	58,4	56,3
Rural	32,7	32,1	38,3	43,5	42,3
Afiliación SGSSS					
Contributivo	42,0	42,6	53,2	60,0	56,7
Subsidiado	34,8	34,9	44,2	53,3	53,9
No asegurado	35,9	46,7	62,0	40,4	29,4
Pertenencia étnica					
Indígena	29,2	26,3	26,0	35,9	37,0
Afrocolombiano	29,8	21,3	30,0	32,9	29,1
Otros	37,8	40,4	51,5	56,7	54,8

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 – 2022, PE VII 2023 preliminar.
Nacidos vivos DANE, 2019 – 2021. PE: período epidemiológico

De acuerdo con las causas agrupadas de MME, los trastornos hipertensivos representan históricamente el mayor número de casos y la mayor razón de MME, en segundo lugar, se encuentran las complicaciones hemorrágicas, seguido por sepsis de origen obstétrico (tabla 3).

Tabla 3. Razón de morbilidad materna extrema según causas agrupadas, Colombia, 2019 a período epidemiológico VII de 2023

Causa agrupada	2019	2020	2021	2022	2023 a PE VII
	Razón MME				
Trastornos hipertensivos	26,47	29,49	35,92	39,69	37,34
Complicaciones hemorrágicas	4,75	5,20	6,78	7,80	7,65
Sepsis de origen obstétrico	2,06	1,99	2,33	2,76	2,67
Otra causa	1,53	1,20	1,58	1,81	1,62
Complicaciones de aborto	0,81	0,71	0,89	1,07	1,39
Enfermedad preexistente que se complica	0,52	0,50	0,57	0,76	1,19
Sepsis de origen no obstétrico	0,40	0,29	0,30	0,44	0,68
Sepsis de origen pulmonar	0,18	0,26	0,87	0,33	0,22

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 – 2022, PE VII 2023 preliminar.
PE: período epidemiológico

Conclusiones

- La tendencia hacia el incremento de la MME para Colombia en primer lugar podría estar relacionada con el fortalecimiento de la vigilancia del evento en el país, la aceptabilidad de los actores del sistema en la participación de la vigilancia, y la intensificación de estrategias de vigilancia durante el 2022.
- Las principales causas de morbilidad materna extrema fueron trastornos hipertensivos, complicaciones hemorragias y sepsis de origen obstétrico.

Recomendaciones

- Continuar con el fortalecimiento de la identificación de los casos de morbilidad materna extrema con el fin de generar acciones de gestión del riesgo individual e intervención y atención, y así prevenir discapacidad y desenlaces fatales en la gestante y el recién nacido.
- Profundizar en el análisis de la MME por parte de entidades departamentales y municipales, las redes de atención, las entidades promotoras de salud (EPS) y por la comunidad en general, para adecuar estrategias y acciones que favorezcan una maternidad saludable.

Referencias

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia epidemiológica de la Morbilidad materna extrema. Versión 04. Colombia, 2022. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO_Morbilidad%20Materna%20Extrema.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

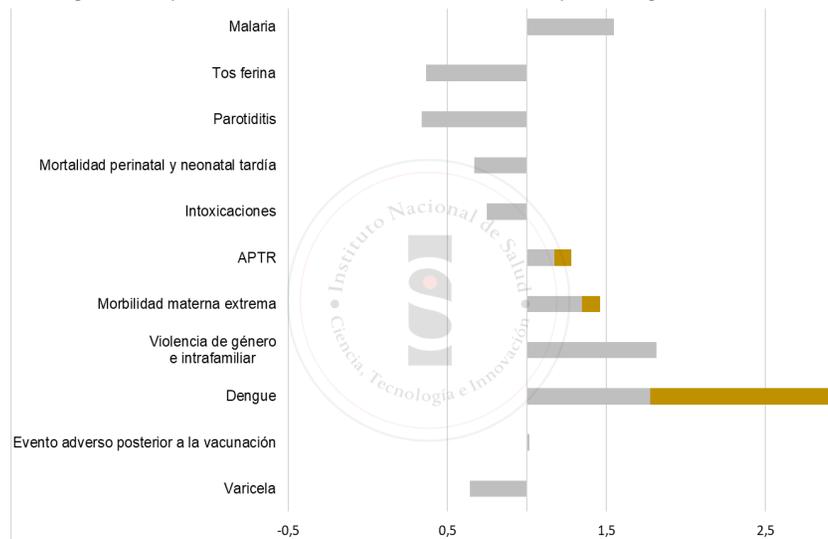
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 30 de 2023 se identificó que la notificación de los eventos dengue, morbilidad materna extrema y agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia se encuentran por encima de lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 2).

Figura 2. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 30 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 30 de 2023 los eventos leptospirosis, tuberculosis, sífilis gestacional, sarampión-rubéola, sífilis congénita, tuberculosis farmacorresistente, mortalidad por desnutrición, mortalidad por dengue y accidente ofídico se encontraron por encima de lo esperado; mientras que leishmaniasis cutánea, mortalidad materna, zika, chikunguña, lepra, se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 4).

Es de mencionar que para los eventos leptospirosis, tuberculosis, tuberculosis farmacorresistente, sarampión y rubéola, mortalidad materna, sífilis gestacional, sífilis congénita y mortalidad por desnutrición se analizaron de forma acumulada con su histórico, mientras que el resto de los eventos se analizó la semana 30 contra su histórico para dicha semana.

Tabla 4. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2023

Evento	Observado	Esperado	p
Sección eventos acumulados			
Leptospirosis	2539	553	0,00
Tuberculosis	287	197	0,00
Sífilis gestacional	6101	4083	0,00
Sífilis Congénita	928	697	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	287	197	0,00
Mortalidad por DNT	165	128	0,00
Sarampión +rubéola	1192	862	0,00
Mortalidad materna	136	270	0,00
Sección eventos última semana			
Accidente Ofídico	126	99	0,00
Mortalidad por dengue	8	2	0,00
Leishmaniasis cutanea	4	54	0,00
Chikunguña	2	7	0,01
Zika	2	11	0,00
Lepra	0	8	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	5	7	0,10
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	1	0,17
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,45

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Cumplimiento en la notificación

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

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, se observó el mismo comportamiento que en la semana anterior y permaneció igual a la semana 30 del 2022. En esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 117/1 117 UNM), permaneciendo igual respecto a la semana anterior del presente año y a la semana 30 del 2022. El país cumplió con la meta del 97 %.

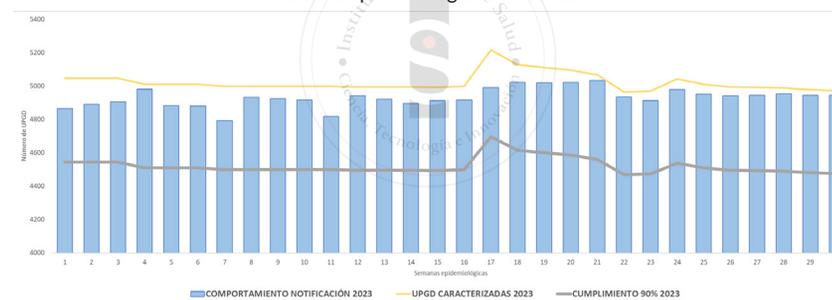
El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,5 % (4 972 / 4 945); presentando un aumento del 0,09 % respecto a la semana anterior y una disminución de 0,86 % respecto a la semana epidemiológica 30 del 2022. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

Respecto al incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública para la semana 30 de 2023, a nivel nacional se identificó un 0,50 % de silencios del total de UPGD caracterizadas. Al hacer el análisis

por nivel de complejidad del total de UPGD silenciosas, se identifica que de las 22 UPGD en silencio el 44 % correspondieron al nivel 1, el 4 % fueron de nivel 2 (2) y el 2 % del nivel 3 de complejidad (1).

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica, correspondiente a la vigencia 2022-2023. Se muestran las UPGD caracterizadas, el comportamiento de la notificación y el cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %). En la semana de análisis se evidenció el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (figura 3).

Figura 3. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 30 de 2023.



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

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

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

El cálculo de la tasa de mortalidad se realizó con casos confirmados; para el 2023 la información es preliminar teniendo en cuenta la revisión, análisis y clasificación durante la semana de los casos probables.

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

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

A semana epidemiológica 30 de 2023, se han notificado 628 muertes probables en menores de cinco años: 327 por infección respiratoria aguda (IRA), 205 por desnutrición aguda (DNT) y 96 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, 28 son de residencia del exterior y no se incluyeron en el análisis.

En población residente en Colombia, se han confirmado 274 casos (116 por IRA, 113 por DNT y 45 por EDA), 110 fueron descartados, 216 casos se encuentran en estudio (tabla 5).

Tabla 5. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 30 2022-2023

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 30 2023			Casos en estudio a SE 30 2023			Tasa a SE 30 2022			Tasa a SE 30 2023		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	1	2	2	0	1	1	20,91	52,27	0,00	10,49	20,98	20,98
Antioquia	9	5	1	5	14	1	1,59	3,86	0,91	2,08	1,16	0,23
Arauca	1	0	2	0	1	1	14,29	10,72	3,57	3,61	0,00	7,21
Atlántico	2	0	1	3	3	0	0,00	7,53	1,67	1,71	0,00	0,86
Barranquilla	1	1	0	0	0	0	3,27	3,27	0,00	1,12	1,12	0,00
Bogotá D.C.	0	20	0	2	14	1	0,42	8,76	0,21	0,00	4,24	0,00
Bolívar	9	2	1	2	0	0	12,26	2,83	0,94	8,68	1,93	0,96
Boyacá	1	3	0	0	2	1	1,14	1,14	1,14	1,16	3,47	0,00
Buenaventura	2	2	0	2	1	0	5,51	0,00	0,00	5,64	5,64	0,00
Caldas	0	0	0	0	0	0	0,00	3,24	0,00	0,00	0,00	0,00
Cali	1	1	1	0	1	0	0,00	0,67	0,00	0,69	0,69	0,69
Caquetá	0	0	0	0	2	0	2,58	12,91	0,00	0,00	0,00	0,00
Cartagena	1	5	0	2	2	0	3,70	6,17	0,00	1,26	6,32	0,00
Casanare	0	0	3	0	2	0	10,26	12,82	2,56	0,00	0,00	7,83
Cauca	0	4	1	0	3	2	0,86	3,46	2,59	0,00	3,51	0,88
Cesar	8	2	2	5	1	2	12,89	4,84	4,03	6,54	1,64	1,64
Chocó	14	6	4	9	25	6	44,53	32,54	6,85	24,25	10,39	6,93
Córdoba	1	2	1	2	4	1	0,00	5,09	0,00	0,65	1,30	0,65
Cundinamarca	0	1	0	1	3	0	1,28	3,43	0,00	0,00	0,43	0,00
Guainía	0	1	1	1	4	1	14,47	28,93	0,00	0,00	14,35	14,35
Guaviare	0	0	0	0	1	1	0,00	10,49	0,00	0,00	0,00	0,00
Huila	3	4	1	1	1	1	2,92	5,85	0,00	2,97	3,97	0,99
La Guajira	37	24	11	2	5	3	44,06	19,78	7,19	33,48	21,72	9,95
Magdalena	9	6	2	0	4	2	18,75	4,69	0,00	10,69	7,12	2,37
Meta	3	5	1	4	2	0	8,22	4,70	0,00	3,59	5,98	1,20
Nariño	1	3	0	2	3	2	0,81	4,04	0,00	0,83	2,48	0,00
Norte de Santander	1	0	0	1	5	1	1,50	2,26	1,50	0,76	0,00	0,00
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	4	4	4	2	3	3	8,27	4,96	4,96	6,79	6,79	6,79
San Andrés	0	0	0	0	2	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Santa Marta	0	0	0	0	1	0	12,26	2,45	2,45	0,00	0,00	0,00
Santander	1	2	2	2	0	2	0,64	0,64	0,00	0,66	1,31	1,31
Sucre	0	0	2	1	2	0	0,00	5,11	1,28	0,00	0,00	2,59
Tolima	0	2	0	2	6	0	4,67	4,67	1,17	0,00	2,39	0,00
Valle del Cauca	1	6	0	2	5	1	5,65	4,94	1,41	0,72	4,35	0,00
Vaupés	0	0	0	0	1	1	0,00	111,59	31,88	0,00	0,00	0,00
Vichada	2	1	2	2	0	2	57,87	14,47	7,23	14,45	7,22	14,45
Nacional	113	116	45	55	124	37	5,34	6,00	1,19	3,05	3,13	1,22

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 Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A semana epidemiológica 30 de 2023 se han notificado 314 muertes probables en menor de cinco años por IRA, 116 fueron confirmadas, 74 fueron descartadas y 124 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 3,13 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 30 fue 226, para una tasa de mortalidad de 6,00 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 30 de 2023 se notificaron 15 muertes probables en menores de cinco años por IRA.

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

Tabla 6. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	19	31
Guainía	1	5
Valle del Cauca	7	11
Antioquia	37	19
Barranquilla	5	1
Bogotá D.C.	42	34
Bolívar	7	2
Cali	8	2
Cesar	11	3
Cundinamarca	16	4
Putumayo	4	0
Vichada	5	1
Bajo Baudó	1	9
Arjona (Bolívar)	3	0
Barrancabermeja	3	0
Ibagué	5	1
María La Baja (Bolívar)	3	0
Medellín	13	7
Remedios (Antioquia)	3	0
Valledupar	5	1

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

Mortalidad por desnutrición

A semana epidemiológica 30 de 2023 se han notificado 195 muertes probables en menor de cinco años por DNT, 113 fueron confirmadas, 27 fueron descartadas y 55 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 3,05 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 30 fue 201, para una tasa de mortalidad de 5,34 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 30 de 2023 se notificaron nueve muertes probables en menores de cinco años por DNT.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Antioquia, Buenaventura, Chocó y La Guajira en comparación con el histórico; a nivel municipal Aracataca, Ciénaga, El Águila (Valle del Cauca), La Paz (Cesar), Medellín, Ricaurte (Nariño) y Uribia. 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 30 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	7	14
Buenaventura	0	4
Chocó	10	23
La Guajira	30	39
Medellín	1	4
Uribia	8	20
Ciénaga	1	4
Aracataca	3	0
El Águila (Valle)	4	0
La Paz (Cesar)	3	0
Ricaurte (Nariño)	3	0

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 30 de 2023 se han notificado 91 muertes probables en menor de cinco años por EDA, 45 casos fueron confirmados, nueve casos descartados y 37 se encuentran en estudio para una tasa de mortalidad de 1,22 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 30 fue 45, para una tasa de mortalidad de 1,19 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 30 de 2023 se notificaron siete muertes probables en menores de cinco años por EDA.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Antioquia, Chocó, Risaralda y Santander en comparación con el histórico y a nivel municipal, en Bajo Baudó (Pizarro), Caldon, Pueblo Rico, Uribia y Tibú. 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 30 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	9	2
Chocó	15	10
Risaralda	3	7
Santander	0	4
Bajo Baudó	2	4
Uribia	3	7
Pueblo Rico	2	5
Caldono	3	0
Tibú	3	0

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

Mortalidad materna

Metodología

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

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

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

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

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

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

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

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 30 de 2023 se notificaron al Sivigila ocho casos, tres corresponden a muertes maternas tempranas, tres a muertes maternas tardías y dos muertes maternas por causas coincidentes, para un total acumulado de 155 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 148 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 30, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	217	96	24	337
2021	300	95	24	419
2022	154	91	39	284
2023	148	67	22	237

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 30 de 2023 fue de 43,4 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, comportamiento en descenso frente a 45,2 casos por 100 000 nacidos vivos a la misma semana epidemiológica de 2022. Se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 34 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en La Guajira, Atlántico, Bogotá D.C., Antioquia y Cartagena. Las mayores razones se observaron en Amazonas, Buenaventura, Vichada, Guaviare y Caquetá (tabla 10).

Tabla 10. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 30 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 30	2023 SE 30	
Amazonas	1	2	155,8	311,5	////
Buenaventura	0	5	0,0	176,5	////
Vichada	1	2	82,4	164,9	////
Guaviare	0	1	0,0	131,2	////
Caquetá	1	4	25,6	102,5	////
Chocó	10	5	182,3	91,2	////
Atlántico	2	9	20,2	91,1	////
La Guajira	15	12	111,2	89,0	////
Cartagena	5	8	53,1	85,0	////
Arauca	2	2	80,8	80,8	////
Nariño	8	7	84,7	74,1	////
Putumayo	0	2	0,0	70,5	////
Quindío	1	2	35,1	70,2	////
Tolima	4	6	45,2	67,8	////
Cauca	7	7	66,4	66,4	////
Meta	2	5	23,0	57,5	////
Magdalena	8	5	88,9	55,6	////
Colombia	154	148	45,2	43,4	////
Huila	2	4	20,3	40,5	////
Bolívar	8	4	80,1	40,0	////
Cundinamarca	6	7	33,3	38,9	////
Sucre	2	3	24,1	36,1	////
Risaralda	3	2	52,5	35,0	////
Córdoba	7	5	46,8	33,5	////
Cesar	5	4	37,7	30,2	////
Casanare	0	1	0,0	28,3	////
Valle del Cauca	0	3	0,0	27,9	////
Santander	1	4	6,9	27,5	////
Barranquilla	1	3	9,0	27,0	////
Cali	4	3	32,8	24,6	////
Bogotá	14	9	37,3	24,0	////
Santa Marta	4	1	90,1	22,5	////
Antioquia	18	8	45,7	20,3	////
Norte de Santander	7	2	57,1	16,3	////
Boyacá	4	1	58,0	14,5	////
Caldas	1	0	22,5	0,0	////

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos, 01 de enero al 29 de julio de 2021. SE: semana epidemiológica.

Para la semana epidemiológica 30 de 2023, comparado con el promedio histórico 2019- 2022, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Antioquia, Bogotá, Caquetá, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, 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 30 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
La Guajira	17	12	0,04
Bogotá D.C.	17	9	0,01
Antioquia	18	8	0,00
Cundinamarca	12	7	0,04
Córdoba	11	5	0,03
Caquetá	2	4	0,04
Magdalena	10	5	0,04
Norte de Santander	8	2	0,01
Santa Marta	6	1	0,02

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

Al realizar análisis desagregado por nivel municipal, en Cartagena del Chairá, Leticia (Amazonas), Puerto Carreño (Vichada), Soacha y Tame comparado con el promedio histórico 2019-2022, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 12).

Tabla 12. Municipios con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Cartagena del Chairá	0	2	0,04
Leticia (Amazonas)	0	2	0,04
Puerto Carreño (Vichada)	0	2	0,04
Tame	0	2	0,00
Soacha	3	0	0,02

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 30 de 2023, el 64,9 % corresponden a causas directas y el 29,7 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 21,6 % (tabla 13).

Tabla 13. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2023

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	96	64,9
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	32	21,6
Hemorragia obstétrica	23	15,5
Sepsis obstétrica	14	9,5
Evento tromboembólico como causa básica	12	8,1
Embarazo ectópico	8	5,4
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	2,0
Embolia de líquido amniótico	2	1,4
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	1	0,7
Otras causas directas	1	0,7
INDIRECTA	44	29,7
Otras causas indirectas	22	14,9
Otras causas indirectas: neumonía	12	8,1
Sepsis no obstétrica	5	3,4
Otras causas indirectas: cáncer	4	2,7
Complicaciones derivadas del tratamiento	1	0,7
EN ESTUDIO	8	5,4

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

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

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

El análisis de comportamientos inusuales a nivel departamental y distrital se realizó con el método *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) de los Center for Disease Control and Prevention (CDC)*, dado que el evento tiene una alta frecuencia y se cuenta con una línea de base estable de más de 5 años. Para el análisis de comportamientos inusuales en el nivel municipal se utilizó la distribución de probabilidades de Poisson por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio, teniendo en cuenta que en los municipios se comporta como evento de baja frecuencia. El periodo de comparación para las dos metodologías corresponde al periodo entre el 2018 y 2022 con corte del periodo a analizar.

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

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de mortalidad perinatal y neonatal tardía. Versión 06.11 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20perinatal.pdf

A semana epidemiológica 30 de 2023 se han notificado 4 211 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 4 154 corresponden a residentes en Colombia y 57 a residentes en el exterior.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,2 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El mayor número de casos se notificó en Antioquia, Bogotá D.C., Cundinamarca, Córdoba y La Guajira. Las razones más altas se observaron en Guainía (21,3); Vichada (19,8); Amazonas (17,1); Buenaventura (16,9) y San Andrés (16,8).

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 46,5 %, seguido de las neonatales tempranas con 26,8 %, neonatales tardías con 16,2 % y fetales intraparto con 10,5 %.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 28,6 %, que corresponden principalmente a trastornos de origen neonatal y materno, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,8 % y asfixia y causas relacionadas con el 22,8 % (figura 4).

Tabla 11. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos		Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos		
	2022 a SE 30	2023 a SE 30	2022 a SE 30	2023 a SE 30	Tendencia
Guainía	10	17	12,5	21,3	
Vichada	18	24	14,8	19,8	
Amazonas	15	11	23,4	17,1	
Buenaventura	49	48	17,3	16,9	
San Andrés y Providenci	4	6	11,2	16,8	
Arauca	54	41	21,8	16,6	
Chocó	128	87	23,3	15,9	
Guaviare	7	12	9,2	15,7	
Cartagena	174	145	18,5	15,4	
La Guajira	297	201	22,0	14,9	
Córdoba	129	220	8,6	14,7	
Cali	177	165	14,5	13,5	
Barranquilla	177	146	15,9	13,1	
Cauca	179	138	17,0	13,1	
Cundinamarca	231	231	12,8	12,8	
Atlántico	172	126	17,4	12,8	
Putumayo	34	36	12,0	12,7	
Quindío	38	36	13,3	12,6	
Bogotá	506	469	13,5	12,5	
Antioquia	545	486	13,8	12,3	
Colombia	4 956	4 154	14,5	12,2	
Sucre	125	101	15,0	12,2	
Meta	120	103	13,8	11,8	
Cesar	167	155	12,6	11,7	
Caquetá	35	45	9,0	11,5	
Bolívar	149	115	14,9	11,5	
Casanare	51	40	14,4	11,3	
Tolima	91	99	10,3	11,2	
Vaupés	9	5	19,9	11,0	
Boyacá	90	76	13,0	11,0	
Caldas	75	48	16,9	10,8	
Huila	135	106	13,7	10,7	
Valle del Cauca	129	112	12,0	10,4	
Norte de Santander	154	121	12,6	9,9	
Santander	160	135	11,0	9,3	
Nariño	118	87	12,5	9,2	
Magdalena	132	79	14,7	8,8	
Santa Marta	70	37	15,8	8,3	
Risaralda	82	45	14,4	7,9	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales. Cifras nacimientos a 29 de julio de 2021. SE: semana epidemiológica

Figura 4. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, a semana epidemiológica 30 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 30 de 2023 se presentó comportamiento inusual en Meta, Córdoba, Cali, Cesar, Chocó, Magdalena, Nariño, Caldas y Risaralda. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 14).

Tabla 14. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2018-2022 (SE 27 a 30)	Valor observado 2023 (SE 27 a 30)
Meta	15	20
Córdoba	41	21
Cali	28	16
Cesar	27	16
Chocó	17	8
Magdalena	21	7
Nariño	19	4
Caldas	9	1
Risaralda	9	1

SE: semana epidemiológica.

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Con respecto al análisis desagregado al nivel municipal en Lórica, Aguachica (Cesar), Madrid y Fusagasugá (Cundinamarca) y Rionegro (Antioquia) se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico 2018 a 2022 (tabla 15).

Tabla 15. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2023

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 30 2018-2022	Valor observado a SE 30 de 2023
Córdoba	Lórica	18	25
Cesar	Aguachica	17	23
Cundinamarca	Madrid	12	18
Cundinamarca	Fusagasugá	10	18
Antioquia	Rionegro	9	16

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 30 de 2023 se notificaron 144 310 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, Santander, Vaupés y Vichada. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Caquetá, Guainía, Guaviare y Sucre. Las 25 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 (27 a 30) en 15 municipios (Tabla 16).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (27 a 30), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 25,1 % (132 878) de los casos, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 18,9 % (100 124). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en niños de un año 13,4 % seguido de menores de un año 12,9 % y niños de dos a cuatro años con el 12,5 % respectivamente.

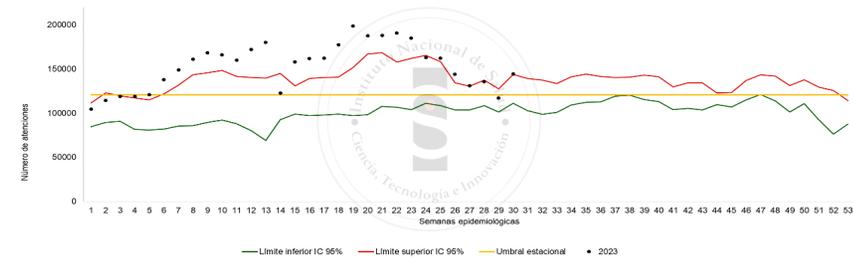
En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubica sobre el límite superior (figura 5).

Tabla 16. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 27 a 30 de 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 27 a 30)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 27 a 30)
Antioquia	Apartado	15 207	976	1 972
Antioquia	Turbo	10 931	1 022	1 503
Antioquia	Envigado	18 690	2 055	2 487
Antioquia	Itagüí	54 654	4 028	6 814
Antioquia	Bello	56 904	4 066	5 789
Atlántico	Malambo	5 647	501	615
Atlántico	Soledad	51 302	6 851	5 715
Bolívar	Magangué	12 702	1 148	1 709
Boyacá	Sogamoso	11 776	1 761	1 345
Casanare	Yopal	10 732	1 171	1 788
Cundinamarca	Girardot	17 034	905	1 596
Cundinamarca	Madrid	11 402	757	1 258
Cundinamarca	Zipacquirá	15 293	1 780	1 562
Cundinamarca	Mosquera	4 256	349	438
Cundinamarca	Soacha	49 160	3 493	5 107
La Guajira	Maicao	88 221	2 268	9 998
La Guajira	Uribia	36 247	1 966	5 538
Huila	Pitalito	9 454	1 179	998
Norte de Santander	Ocaña	11 500	1 047	1 142
Santander	Girón	5 299	300	550
Santander	Piedecuesta	5 537	280	415
Santander	Floridablanca	16 979	1 699	2 692
Valle del Cauca	Yumbo	8 606	981	972
Valle del Cauca	Cartago	11 155	1 177	1 151
Valle del Cauca	Tuluá	10 351	857	1 238
Valle del Cauca	Palmira	17 308	1 827	1 838

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

Figura 5. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 30, entre 2017 y 2023.



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

Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 30 de 2023, se notificaron 5 283 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Guainía, Quindío, Santa Marta, y Vichada e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Boyacá, Buenaventura, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Risaralda, Santander, Tolima y Vaupés. En las 15 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (27 a 30), por grupos de edad los mayores de 60 años (5 271) representaron el 23,4 %, seguido por los menores de un año con el 21,4 % (4 832). 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 26,3 %; seguido por los niños menores de un año con el 23,2 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, se ubica por debajo del límite superior (figura 6).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

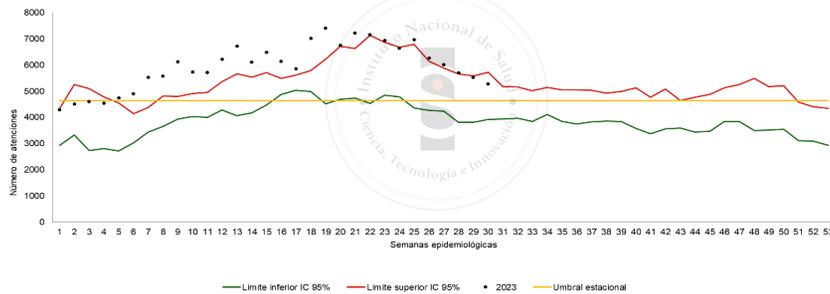
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 6. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 30, entre 2017 y 2023.

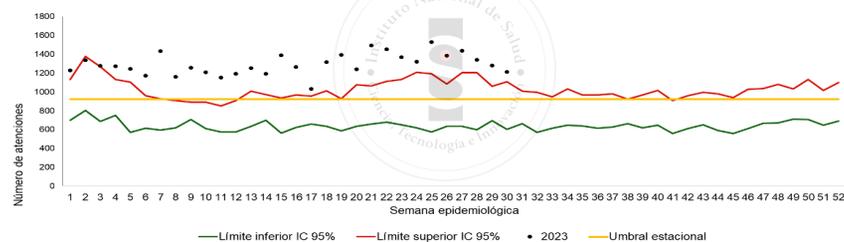


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2023

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

En la semana epidemiológica 30 de 2023, se notificaron 1 211 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidenció que se ubica por encima del límite superior (figura 7).

Figura 7. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 30, entre 2017 y 2023.



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

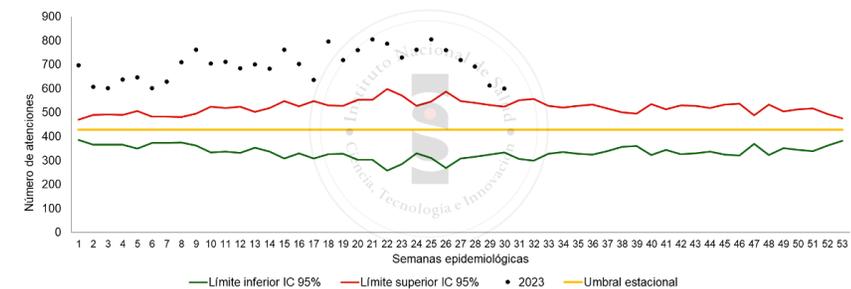
Hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM

En la semana epidemiológica 30 de 2023 se notificaron 599 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 24 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali, y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Bogotá, Caquetá, Cartagena, Cesar, Guainía, Huila, La Guajira, Putumayo y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (27 a 30), por grupos de edad los mayores de 60 años que representaron el 36,1 % (947); seguido de los menores de un año representaron el 27,0 % (708). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRA en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas se presentó en los niños de un año con el 32,6 %, seguido de los niños de dos a cuatro años con el 26,8 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM para la semana actual se ubican por encima del límite superior (figura 8).

Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semanas epidemiológicas 01 a 30, Colombia, entre 2017 y 2023.



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

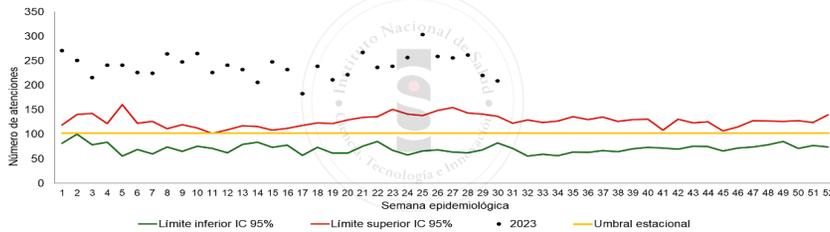
Brotos

Tablas

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

En la semana epidemiología 30 de 2023, se notificaron 209 atenciones en hospitalización por IRA en UCI/UCIM en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidencia que está por encima del límite superior (figura 9).

Figura 9. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semanas epidemiológicas 01 a 30, Colombia, entre 2017 y 2023



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

Circulación viral

Durante la semana epidemiológica 28, en la región de las Américas la actividad de Influenza ha permanecido en niveles bajos de circulación incluyendo a Centroamérica, subregión que se mantuvo por varias semanas en incremento pronunciado y ahora con niveles medios de circulación. La detección por laboratorio evidencia circulación concurrente en toda la región de A(H1N1)pdm09 e influenza B/Victoria. Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reportó un descenso a nivel regional. Con relación a SARS-CoV2 se mantiene en actividad aumentada con moderados de circulación en la subregión Norteamérica, Caribe y Andina en las últimas semanas epidemiológicas ([consulta datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico, a semana epidemiológica 30, la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observa una variación significativa al aumento para SARS-CoV-2 y enterovirus, en disminución influenza A(H1N1)pdm09 y VSR. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (Tabla 17).

Tabla 17. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 23 a 26 y semanas epidemiológicas 27 a 30, 2023

Agente viral identificado	SE 23 a SE 26			SE 27 a SE 30			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Rinovirus	9,9	11,9	6,7	10,7	8,3	4,2	
VSR	30,7	42,5	13,3	26,4	36,4	8,3	
Enterovirus	6,1	6,8	3,3	10,2	9,1	12,5	
Adenovirus	6,4	6,8	6,7	8,1	9,9	8,3	
Influenza B	8,4	3,7	6,7	6,1	3,3	-	
Influenza A	4,6	1,4	6,7	3,6	0,8	12,5	
Parainfluenza	7,2	7,8	6,7	7,1	5,8	4,2	
Metapneumovirus	8,4	8,7	6,7	9,1	8,3	16,6	
A(H1N1)pdm09	10,1	1,8	43,3	4,1	0,8	12,5	
SARS-CoV2	8,1	8,7	10,0	14,7	17,4	20,8	
A(H3N2)	-	-	-	-	-	-	

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Situación COVID-19

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

En Colombia, con corte al 29 de julio de 2023, se han notificado 6 378 000 casos confirmados por laboratorio y 142 961 muertes. Entre el 23 y 29 de julio de 2023 (semana epidemiológica 30) se confirmaron 858 casos en el territorio nacional; el 73 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá D.C., Antioquia y Valle del Cauca (tabla 18).

Tabla 18. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 30 de 2023

Entidad territorial	SE anteriores	Semana epidemiológica 2023				Total
		27	28	29	30	
Bogotá D.C	19	6	14	127	189	355
Antioquia	29	13	33	71	50	196
Valle del Cauca	1	7	11	39	42	100
Cundinamarca	0	0	10	6	7	23
Huila	0	4	3	7	7	21
Santander	2	8	1	3	6	20
Barranquilla	11	0	1	3	1	16
Boyacá	1	0	5	6	4	16
Cauca	0	2	8	3	2	15
Meta	1	1	2	3	4	11
Atlántico	2	1	1	4	2	10
Caldas	0	0	4	2	4	10
Tolima	0	0	4	4	2	10
Córdoba	0	1	1	3	4	9
Norte Santander	1	1	3	1	2	8
Risaralda	0	0	3	2	3	8
Guajira	2	1	1	1	1	6
Nariño	0	1	0	2	1	6
Arauca	0	0	2	0	2	4
Casanare	0	2	1	0	1	4
Cesar	1	0	1	0	0	2
Putumayo	0	0	0	1	1	2
Sucre	0	0	0	1	1	2
Bolívar	0	0	0	1	0	1
Cartagena	0	0	1	0	0	1
Quindío	0	0	1	0	0	1
Santa Marta	0	0	1	0	0	1
Total	70	48	114	290	333	858

SE: semana epidemiológica

En esta semana se identificaron 19 casos fallecidos de los cuales 7 corresponden a la semana 30 (tabla 19). Para esta semana un caso se encuentra

en el grupo de edad de 1 a 9 años, uno en el grupo de 20 a 29 años y los 17 restantes son de 50 años y más; en cuanto a la información del estado vacunal, un fallecido contaba con una sola dosis y siete casos no se encontraban vacunados.

Tabla 19. Casos nuevos fallecidos de COVID-19 en la semana epidemiológica 30 de 2023

Entidad territorial	Semana epidemiológica 2023												Total	
	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29		30
Antioquia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	1	7
Bogotá D.C.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
Valle del Cauca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
Boyacá	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
Barranquilla	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Córdoba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Cundinamarca	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Santander	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Total	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	3	5	7	19

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 27 a 30), en Colombia se han confirmado por laboratorio 9 845 casos nuevos por COVID-19 en 33 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 214 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 5,69 casos por cada 100 000 habitantes; este indicador comparado con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 23 a 26 de 2023) no presenta comportamientos inusuales a nivel nacional; se identifica una disminución significativa de la incidencia en 7 entidades territoriales. Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional fueron: Bogotá D.C, Barranquilla, Norte de Santander, Santander, Sucre, Arauca y Casanare.

Entre las semanas epidemiológicas 27 a 30 de 2023 se notificaron 9 muertes por COVID-19 procedentes de 33 municipios; con una tasa de mortalidad de 0,11 muertes por cada 100 000 habitantes. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá D.C. con el 27 % (18), Antioquia con el 15 % (10), Cali con el 14% (9) y; así mismo, las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Arauca (0,66); Cali (0,35) y Antioquia (0,22).

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

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

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

- **Dengue sin signos de alarma:** enfermedad febril aguda de dos a siete días de evolución en la que se observan dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea, dolor retro-ocular, mialgias, artralgias, erupción cutánea, rash o leucopenia.
- **Dengue con signos de alarma:** paciente que cumple con la anterior definición y además presenta cualquiera de los siguientes signos de alarma: dolor abdominal intenso y continuo o dolor a la palpación, vómitos persistentes, diarrea, acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico), sangrado en mucosas, letargo o irritabilidad (principalmente en niños), hipotensión postural, hepatomegalia dolorosa >2 cm, caída de la temperatura, caída abrupta de plaquetas (< 100 000) asociada a hemoconcentración.
- **Dengue grave:** todo caso de dengue que cumple con cualquiera de las manifestaciones graves de dengue que se mencionan a continuación:
 - Extravasación severa de plasma: que conduce a síndrome de choque por dengue o acúmulo de líquidos con dificultad respiratoria.
 - Hemorragias severas: paciente con enfermedad febril aguda, que presenta hemorragias severas con compromiso hemodinámico.
 - Daño grave de órganos: paciente con enfermedad febril aguda y que presente signos clínicos o paraclínicos de daño severo de órganos como daño hepático, daño del sistema nervioso central, corazón o afección de otros órganos.
- **Muerte por dengue:** todo caso que fallece con diagnóstico de dengue grave.

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

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

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

Las categorías usadas para los indicadores de gestión son:

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

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

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

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

En la semana epidemiológica 30 de 2023 se notificaron 3 204 casos probables de dengue: 1 915 casos de esta semana y 1 289 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 62 473 casos, 34 631 (55,4 %) sin signos de alarma, 26 946 (43,1 %) con signos de alarma y 896 (1,4 %) de dengue grave.

El 62,7 % (39 154) de los casos a nivel nacional proceden de Meta, Tolima, Santander, Cali, Cesar, Antioquia, Bolívar, Sucre, Cundinamarca y Córdoba (Tabla 20).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 20. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 30 de 2023

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Meta	10 508	62,0	37,3	0,7
Tolima	5 961	56,4	42,0	1,5
Santander	4 105	50,9	47,5	1,7
Cali	3 641	58,6	40,2	1,2
Cesar	2 730	36,2	60,3	3,5
Antioquia	2 571	53,3	45,0	1,7
Bolívar	2 569	49,3	48,9	1,8
Sucre	2 510	30,3	68,2	1,5
Cundinamarca	2 493	49,1	50,2	0,6
Córdoba	2 066	55,5	43,4	1,2
Norte de Santander	1 935	53,6	44,8	1,7
Huila	1 885	59,4	36,7	4,0
Barranquilla	1 819	57,6	41,0	1,4
Cartagena	1 793	71,7	27,1	1,2
La Guajira	1 656	28,6	69,5	1,9
Atlántico	1 649	50,2	48,0	1,8
Valle del Cauca	1 629	61,0	38,6	0,4
Caquetá	1 492	55,7	43,3	1,0
Casanare	1 174	58,9	38,8	2,4
Putumayo	1 021	72,6	26,8	0,6
Amazonas	959	62,6	37,2	0,2
Nariño	855	70,4	28,1	1,5
Arauca	829	81,1	18,3	0,6
Chocó	808	77,8	20,7	1,5
Cauca	722	69,5	29,6	0,8
Guaviare	694	77,5	21,8	0,7
Magdalena	676	32,2	65,8	1,9
Santa Marta	335	28,7	69,0	2,4
Boyacá	268	64,9	34,0	1,1
Quindío	201	62,7	35,8	1,5
Vaupés	194	80,9	17,5	1,5
Buenaventura	187	62,0	37,4	0,5
Exterior	138	44,9	52,9	2,2
Vichada	120	75,0	25,0	0,0
Caldas	91	45,1	54,9	0,0
Guainía	81	65,4	32,1	2,5
Risaralda	78	55,1	44,9	0,0
Archipiélago de San Andrés	30	50,0	50,0	0,0
Total	62 473	55,4	43,1	1,4

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 26 a 29) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 22 a 25), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Caldas, Cali, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Huila, Magdalena, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Santa Marta y Sucre; y una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Caquetá, Meta y Vichada. 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 26 a 29) son: Cesar, La Guajira, Magdalena, Santa Marta y Sucre.

A semana epidemiológica 30 de 2023, a nivel nacional se confirmó el 69,6 % (18 750) de los casos de dengue con signos de alarma y 82,6 % (740) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 82,8 % (22 319) de los casos de dengue con signos de alarma y el 97,5 % (874) de los casos con dengue grave (Tabla 21).

A semana epidemiológica 30 de 2023, la incidencia nacional de dengue es de 174,7 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2022 la incidencia fue de 104,9 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Amazonas, Vaupés, Meta, Guaviare, Tolima, Caquetá, Putumayo y Casanare persisten con las mayores incidencias registrando tasas superiores a 280 casos por 100 000 habitantes (figura 10)

A semana epidemiológica 30 de 2023, el evento a nivel nacional según el canal endémico se mantiene *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico. Asimismo, se observó una tendencia al aumento del 13,6 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 26 a 29) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 22 a 25) (figura 11)

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

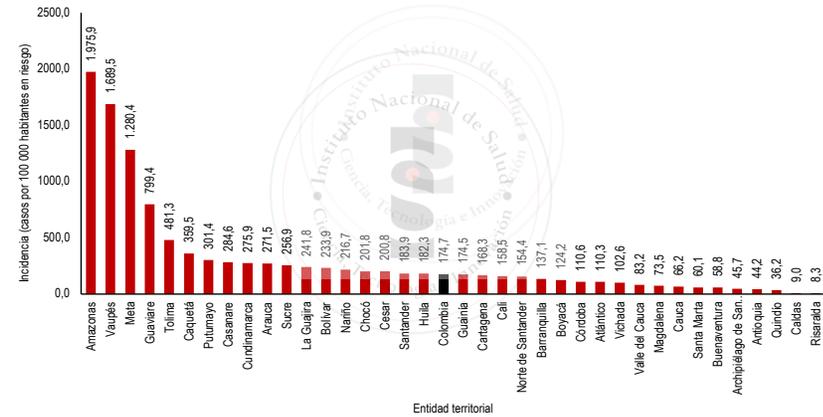
Tablas

Tabla 21. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 30 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	616	378	3	32,3%	56,1%	66,7%	93,9%	100,0%
Antioquia	1 463	1 011	43	57,7%	58,7%	69,8%	61,7%	90,7%
Arauca	677	152	2	9,9%	33,6%	0,0%	75,0%	50,0%
Atlántico	641	594	9	74,3%	70,9%	100,0%	82,2%	100,0%
Barranquilla	1 234	972	58	89,3%	94,1%	100,0%	94,0%	98,3%
Bolívar	1 128	814	10	47,4%	54,4%	50,0%	72,5%	100,0%
Bogotá	383	443	5	93,2%	95,5%	100,0%	72,9%	100,0%
Boyacá	199	117	0	51,3%	69,2%	N/A	62,4%	N/A
Buenaventura	114	70	1	79,8%	82,9%	100,0%	57,1%	100,0%
Caldas	34	55	0	52,9%	72,7%	N/A	74,5%	N/A
Cali	2 230	1 603	49	62,1%	80,3%	77,6%	77,5%	98,0%
Caquetá	838	652	8	82,1%	92,3%	100,0%	77,8%	100,0%
Cartagena	1 398	623	36	40,1%	66,6%	88,9%	70,3%	100,0%
Casanare	680	433	28	25,4%	56,6%	85,7%	95,4%	100,0%
Cauca	459	165	1	94,3%	93,9%	100,0%	78,2%	100,0%
Cesar	1 001	1 787	111	59,0%	80,5%	79,3%	93,8%	97,3%
Chocó	560	92	4	98,9%	97,8%	75,0%	46,7%	100,0%
Córdoba	1 143	1 049	32	65,6%	93,8%	96,9%	90,0%	96,9%
Cundinamarca	1 239	1 306	20	62,3%	78,9%	85,0%	96,4%	95,0%
Guainía	53	22	1	54,7%	86,4%	0,0%	81,8%	100,0%
La Guajira	462	1 113	19	97,0%	97,9%	100,0%	82,6%	89,5%
Guaviare	538	139	1	83,5%	84,9%	100,0%	95,0%	100,0%
Huila	1 128	713	106	74,2%	79,7%	91,5%	77,8%	100,0%
Magdalena	198	380	6	67,7%	87,1%	100,0%	70,0%	100,0%
Meta	6 461	3 886	84	13,5%	50,9%	54,8%	79,3%	100,0%
Nariño	600	233	12	99,3%	97,9%	83,3%	80,3%	91,7%
Norte de Santander	1 042	882	33	22,2%	65,8%	90,9%	90,0%	100,0%
Putumayo	725	267	4	47,0%	79,8%	100,0%	96,6%	100,0%
Quindío	127	79	3	22,8%	30,4%	66,7%	67,1%	100,0%
Risaralda	42	32	1	40,5%	56,3%	100,0%	78,1%	100,0%
San Andrés	13	14	0	53,8%	50,0%	N/A	85,7%	N/A
Santander	2 065	2 057	76	48,9%	77,8%	89,5%	86,3%	97,4%
Santa Marta D.E.	82	255	12	58,5%	80,4%	83,3%	79,6%	91,7%
Sucre	771	1 831	42	49,9%	63,4%	85,7%	90,8%	97,6%
Tolima	3 131	2 150	69	8,5%	41,4%	73,9%	85,9%	95,7%
Valle del Cauca	912	524	4	20,6%	36,6%	100,0%	53,6%	100,0%
Vaupés	157	33	3	93,0%	97,0%	100,0%	69,7%	100,0%
Vichada	87	20	0	75,9%	90,0%	N/A	65,0%	N/A
Colombia	34 631	26 946	896	45,6%	69,6%	82,6%	82,8%	97,5%

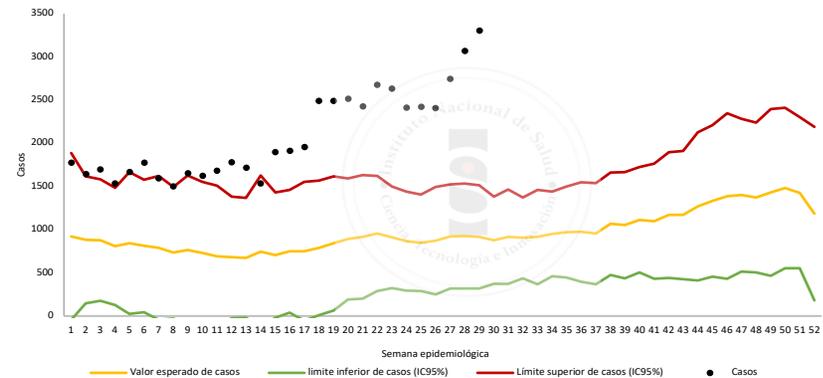
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

Figura 10. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 30 de 2023



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

Figura 11. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 30 de 2023



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

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue según canal endémico se observa que el 2,7 % (1) de las entidades se encuentra *dentro de lo esperado*; el 10,8 % (4) se encuentran en situación de *alerta* y el 86,5 % (32) se encuen-

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

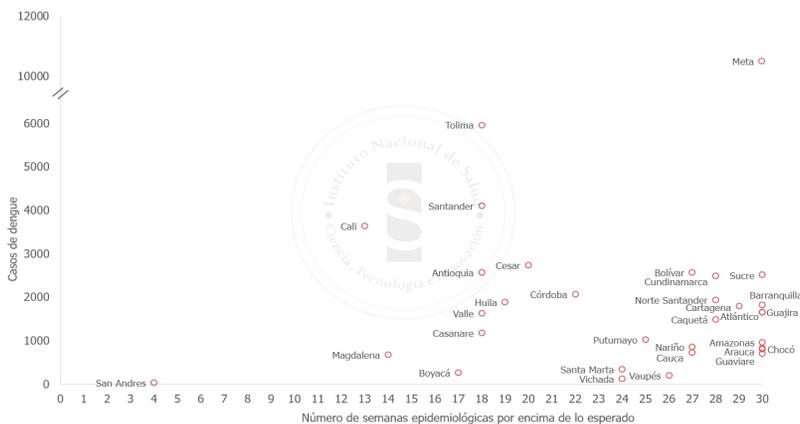
Desnutrición

Brotos

Tablas

tran por encima del límite superior de lo esperado, comparado con el comportamiento histórico (figura 12). Ante la situación observada a nivel nacional y departamental, se activó el Comité Estratégico en Salud a nivel nacional y se determinaron medidas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Figura 12. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semana epidemiológica 30, 2023



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 30 de 2023 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 28,4 % (234) se encontraban por encima de lo esperado, según canal endémico para dengue. De los municipios con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue el 57,9 % (33/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 22).

A semana epidemiológica 30 de 2023 se han notificado 205 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 35 muertes procedentes de Meta con 8 casos; Tolima con 5 casos; Sucre con 4 casos; Cundinamarca, Huila, Magdalena y Norte de Santander con 2 casos cada uno; Amazonas, Antioquia, Bolívar, Cartagena, Casanare, Cesar, Córdoba, La Guajira, Nariño y Santander con 1 caso cada uno. Para el mismo periodo de 2022 se

confirmaron 44 muertes por dengue. Se descartaron 93 casos y se encuentran en estudio 77 muertes probables de: Antioquia con 8 casos; Tolima con 6 casos; Chocó y Santander con 5 casos cada uno, Bolívar, Córdoba, Cundinamarca, Meta, Norte de Santander y Valle del Cauca con 4 casos cada uno; Cesar, La Guajira, Nariño, Santa Marta y Sucre con 3 casos cada uno; Amazonas, Arauca, Cali, Cartagena y Huila, con 2 casos cada uno; Atlántico, Caquetá, Casanare y Exterior, 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 30 de 2023

Departamento	Municipio	Incidencia			
		Casos por 100 000 hab.	Acumulado	Esperado	Observado
Antioquia	Turbo	122,9	165	10	35
	Barranquilla	138,7	1 819	54	153
Atlántico	Soledad	143,2	980	15	104
	Cartagena	169,9	1 793	80	110
Bolívar	Magangué	188,6	271	12	150
	Turbaco	282,8	329	1	27
Cauca	Santander de Quilichao	66,2	76	1	14
Cesar	Valledupar	112,3	620	33	144
Córdoba	Aguachica	741,2	911	14	135
Cundinamarca	Lorica	69,1	81	10	16
Chocó	Girardot	931,7	1 097	17	112
	Quibdó	162,5	216	2	21
Huila	Neiva	287,9	1 066	28	174
La Guajira	Riohacha	329,4	690	10	23
Santa Marta	Santa Marta	60,6	335	20	76
Meta	Villavicencio	947,2	4 830	86	399
Nariño	San Andres de Tumaco	209,1	538	9	66
Norte de Santander	Cúcuta	106,9	816	64	192
	Ocaña	264,7	314	6	28
Santander	Bucaramanga	197,9	1 225	26	244
	Barrancabermeja	200,8	431	7	64
	Floridablanca	190,0	596	17	116
	Girón	279,7	490	11	79
Tolima	Piedecuesta	330,4	616	11	109
	Ibagué	187,7	1 021	39	163
Valle del Cauca	Cali	159,6	3 641	175	968
	Jamundí	41,9	71	4	26
	Palмира	75,0	269	11	58
	Tuluá	63,6	141	10	37
Arauca	Yumbo	527,5	588	9	182
	Arauca	56,8	57	6	8
Casanare	Yopal	192,2	347	30	71

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 30 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 ($> 37,5^{\circ} C$) actual o reciente (hasta de 2 semanas o 15 días previos a la consulta), procedente de área o región endémica de malaria en los últimos 15 días, cuya enfermedad se confirme por la identificación de especies de *Plasmodium spp.*, mediante algún examen parasitológico como: (gota gruesa), pruebas rápidas de detección de antígeno parasitario (PDR), o en situaciones especiales, técnica molecular (PCR)¹.

Estratificación de riesgo: para Colombia han sido definidos cinco estratos de riesgo, determinados según los siguientes criterios: receptividad (posibilidad del ecosistema para permitir la transmisión de la malaria, es decir que el territorio tenga una altura por debajo de 1.600 msnm y que se encuentre el vector), la intensidad de la transmisión (nivel de endemicidad o número de casos autóctonos en los últimos 10 años) y el riesgo de importación del parásito (concepto asociado a la movilización de personas, movimientos migratorios internos o externos entre municipios).

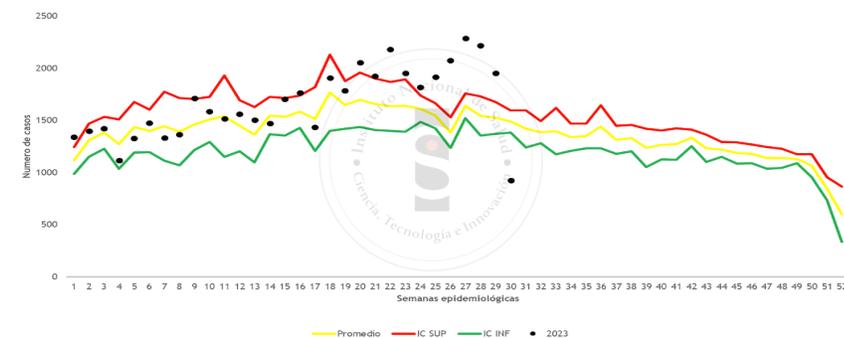
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	>3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	-	-	Altitud mayor o igual a 1.600 m.s.n.m.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

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

Análisis epidemiológico nacional

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

Figura 13. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 30, 2023



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

En la semana epidemiológica 30 se tiene un acumulado de 50 468 casos, de los cuales 49 390 son de malaria no complicada y 1 078 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 65,2 % (32 908), seguido de *Plasmodium falciparum* con 33,8 % (17 051), infección mixta con 1,0 % (509), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 93,7 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (32,3 %); Antioquia (19,1 %); Córdoba (17,6 %); Nariño (9,5 %); Risaralda (4,2 %); Cauca (4,2%); Guainía (3,3 %); Guaviare (2,0 %) y Bolívar (1,6 %). Mientras que, por municipio los que presentan mayor carga de malaria no complicada y aportan el 76,8 % 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 30 de 2023

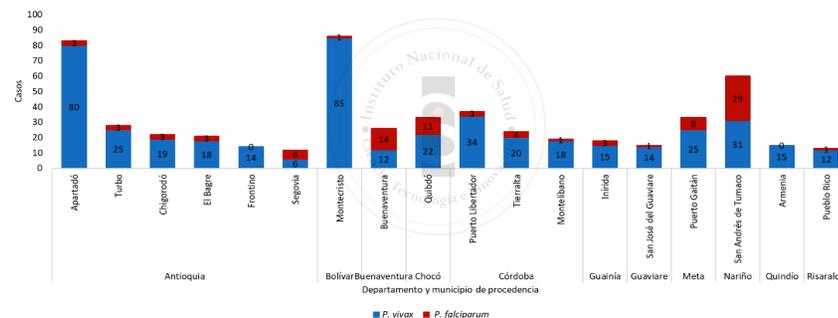
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria P.falciparum	Malaria P. vivax	Casos	%
Antioquia	El Bague	7	163	1 925	2 095	4,2%
	Zaragoza	7	151	1 124	1 282	2,6%
	Apartadó	2	16	704	722	1,5%
	Turbo	3	31	575	609	1,2%
	Cáceres	9	61	517	587	1,2%
	Vigia del Fuerte	52	242	290	584	1,2%
	Segovia	5	115	423	543	1,1%
Bolívar	Montecristo	1	91	349	441	0,9%
Buenaventura	Buenaventura	3	318	113	434	0,9%
Cauca	Guapi	1	1 497	13	1 511	3,1%
Chocó	Quibdó	30	2 769	1 138	3 937	8,0%
	Alto Baudó	19	538	587	1 144	2,3%
	Bajo Baudó	3	76	925	1 004	2,0%
	Bagadó	8	335	558	901	1,8%
	Bojayá	25	458	414	897	1,8%
	Medio San Juan	16	556	248	820	1,7%
	Río Quito	11	637	131	779	1,6%
	Tadó	1	316	440	757	1,5%
	Carmen del Darién	1	19	691	711	1,4%
	Lloró	21	332	291	644	1,3%
	Medio Atrato	9	492	84	585	1,2%
	Juradó	0	9	530	539	1,1%
	Atrato	7	407	49	463	0,9%
Córdoba	Tierralta	51	431	4 073	4 555	9,2%
	Puerto Libertador	5	106	2 081	2 192	4,4%
	Montelíbano	1	52	789	842	1,7%
	Valencia	4	19	630	653	1,3%
Guainía	Inírida	9	120	1 359	1 488	3,0%
Guaviare	San José del Guaviare	2	14	537	553	1,1%
Nariño	Barbacoas	0	912	11	923	1,9%
	Roberto Payán	1	821	95	917	1,9%
	Olaya Herrera	1	595	203	799	1,6%
	San Andrés de Tumaco	13	404	217	634	1,3%
Norte de Santander	Tibú	0	0	473	473	1,0%
Risaralda	Pueblo Rico	21	342	1 551	1 914	3,9%

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

Malaria Complicada

A semana epidemiológica 30 se han notificado 1 078 casos de malaria complicada, que proceden de 28 entidades territoriales y 21 casos procedentes del exterior. Antioquia, Córdoba, Chocó, Bolívar, Nariño, Meta, Guaviare, Risaralda y Buenaventura notificaron el 81,2 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 52,5 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 14).

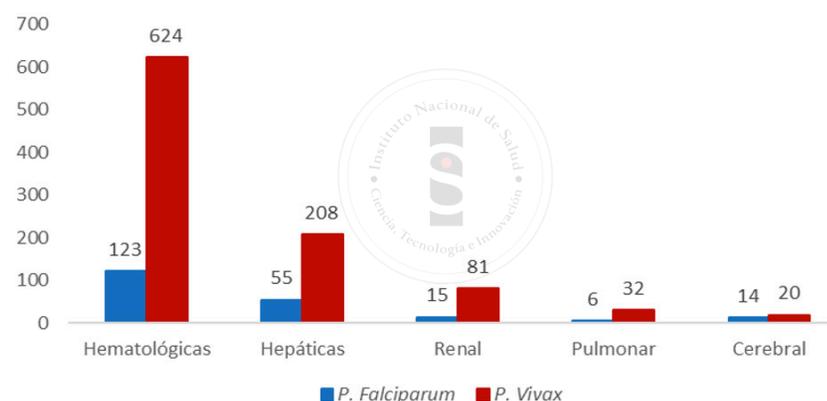
Figura 14. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 30 de 2023



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 63,4 % (747) presentaron complicaciones hematológicas; 22,3 % (263) complicaciones hepáticas; 8,1 % (96) complicaciones renales; 3,2 % (38) a nivel pulmonar y 2,9 % (34) complicación cerebral (figura 15).

Figura 15. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 30 de 2023



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

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 30, seis departamentos y 25 municipios, pertenecientes a estos departamentos, se encuentran en situación de brote (tabla 2); tres departamentos y 23 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 24), se realiza una comparación con de las últimas cuatro semanas y las cuatro semanas previas para revisión de comportamientos inusuales (tabla 25).

Tabla 24. Departamentos y municipios en situación de brote de malaria, comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 23 a 26 y 27 a 30 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Córdoba	Tierralta	4580	434	753	5
Antioquia	El Bagre	2116	131	351	5
Risaralda	Pueblo Rico	1928	77	340	5
Cauca	Guapí	1515	80	227	5
Antioquia	Zaragoza	1289	52	162	5
Chocó	Carmen del Darién	717	27	79	5
Antioquia	Turbo	637	25	118	5
Antioquia	Cáceres	591	11	71	4
Chocó	Juradó	539	11	29	4
Chocó	Atrato	464	25	128	5
Antioquia	Mutatá	429	20	66	5
Chocó	Istmina	384	48	101	5
Antioquia	San Pedro de Urabá	295	11	53	4
Chocó	Riosucio	250	7	20	5
Chocó	Bahía Solano	240	15	52	5
Antioquia	Tarazá	161	5	31	4
Antioquia	Carepa	122	5	15	4
Risaralda	Mistrató	113	5	25	4
Chocó	Belén de Bajirá	105	3	18	5
Chocó	Condoto	101	8	24	4
Antioquia	Necoclí	96	6	22	4
Chocó	Río Iró	58	4	25	4
Córdoba	Tuchín	51	2	17	4
Córdoba	Ayapel	47	1	11	4
Quindío	Armenia	56	0	6	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

Tabla 25. Departamentos y municipios en situación de alarma de malaria, comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 23 a 26 y 27 a 30 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Chocó	Tadó	761	113	182	5
Chocó	Lloró	646	55	109	5
Chocó	Río Quito	780	60	214	5
Antioquia	Caucasia	186	6	25	4
Antioquia	Chigorodó	427	19	51	5
Antioquia	Dabeiba	180	7	36	4
Antioquia	Segovia	555	31	68	5
Córdoba	Moñitos	23	0	5	4
Córdoba	San Andrés Sotavento	18	3	5	4
Chocó	Cértegui	80	10	19	4
Chocó	El Litoral del San Juan	173	12	28	5
Chocó	Nóvita	162	17	45	5
Guainía	Barrancominas	114	4	6	4
Vaupés	Mitú	46	3	8	4
Antioquia	Apartadó	805	53	112	5
Antioquia	Murindó	264	20	60	5
Antioquia	Nechí	258	23	56	5
Bolívar	Montecristo	528	50	83	5
Córdoba	Montería	105	7	12	4
Chocó	El Cantón del San Pablo	343	26	48	5
Córdoba	Valencia	661	72	88	5
Chocó	Acandí	121	7	20	4
Antioquia	Vigía del Fuerte	586	42	53	5

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

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

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

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 30 de 2023 se han notificado 14 589 casos de residentes en Colombia y 114 casos de residentes en el exterior. En esta semana epidemiológica se notificaron 440 casos.

La prevalencia nacional acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (31 de 2022 a 30 de 2023) es de 0,59 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 30, 2022-2023

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 30 de 2022	Casos a SE 30 de 2023	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	162	223	2,27
La Guajira	1047	1423	2,09
Chocó	585	591	1,42
Guaviare	78	69	1,09
Casanare	241	267	1,06
Arauca	184	200	1,01
Risaralda	249	367	0,82
Guainía	52	38	0,80
Amazonas	37	38	0,79
Vaupés	35	32	0,77
Putumayo	150	146	0,73
Bogotá D.C.	2727	2142	0,72
Magdalena	374	400	0,69
Cesar	416	512	0,63
Norte Santander	430	505	0,60
Nariño	366	504	0,59
Cundinamarca	931	918	0,58
Boyacá	330	335	0,57
Meta	275	329	0,57
Antioquia	1051	1452	0,51
Huila	287	342	0,51
Caquetá	142	107	0,49
Tolima	203	273	0,47
Bolívar	229	355	0,47
Cartagena	139	287	0,46
San Andrés	9	12	0,45
Valle del Cauca	238	390	0,42
Sucre	129	237	0,40
Quindío	82	79	0,37
Atlántico	234	312	0,37
Buenaventura	88	92	0,37
Córdoba	357	394	0,36
Caldas	84	157	0,35
Calí	314	330	0,34
Cauca	204	210	0,31
Santander	301	310	0,31
Barranquilla	192	154	0,29
Santa Marta	72	57	0,22
Total nacional	13024	14589	0,59

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 29 de 2022 a SE 30 de 2023

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

El 73,0 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 27,0 % como desnutrición aguda severa; el 10,5 % de los casos en mayores de 6 meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas menores de 1 año (31,7 %); seguido del grupo de 1 año (28,2 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reporta en residentes en cabeceras municipales en el 66,2 %.

Para la semana epidemiológica 30 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en Antioquia, La Guajira, Chocó, Cesar, Valle del Cauca, Bolívar, Atlántico, Risaralda, Cartagena, Caldas, Buenaventura y San Andrés. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 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 30 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	736	1 452
La Guajira	778	1 423
Chocó	278	591
Cesar	350	512
Valle del Cauca	154	390
Risaralda	127	367
Bolívar	167	355
Atlántico	200	312
Cartagena	62	287
Caldas	59	157
Buenaventura	33	92
San Andrés	4	12

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes para la semana epidemiológica 30 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 22 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 30 de 2023

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	291	638
Nariño	San Andrés de Tumaco	96	272
Atlántico	Soledad	52	114
Antioquia	Bello	52	83
Valle del Cauca	Palmira	21	81
Cundinamarca	Facatativá	29	68
Cundinamarca	Fusagasugá	26	65
Antioquia	Apartadó	29	59
Caldas	Manizales	18	54
Atlántico	Sabanalarga	15	53
Cundinamarca	Zipaquirá	20	51
Antioquia	Itagüí	18	50
Bolívar	Magangué	21	50
Valle del Cauca	Jamundí	10	49
Risaralda	Dosquebradas	8	45
Cauca	Popayán	18	38
Antioquia	Turbo	14	35
Valle del Cauca	Tuluá	10	33
Antioquia	Rionegro	18	30
Bolívar	Turbaco	3	30
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	3	30
Valle del Cauca	Cartago	7	29
Córdoba	Sahagún	8	28

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Brotos y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en institución educativa de Santa Marta. 31 de julio de 2023

El 27 de julio de 2023 se notificó un brote de ETA con fecha de inicio de síntomas del 27 de julio de 2023. Se identificaron 30 casos y 200 expuestos (tasa de ataque 15 %). No hay hospitalizados, ni fallecidos. La entidad territorial realizó las acciones de acuerdo con el protocolo de vigilancia del evento. Se identificó inadecuada conservación de alimentos. Están pendientes los resultados de muestras biológicas y de agua. No se obtuvieron muestras de alimentos. Situación en seguimiento por referente nacional del evento en el INS.

Fuente: Secretaría Departamental de Salud de Santa Marta.

Brote de varicela en población especial, Bogotá D.C., 31 de julio de 2023

El 26 de julio de 2023 se identificó un brote de varicela en población indígena alojada en una unidad de protección. A la fecha se ha reportado un caso de 722 expuestos (tasa de ataque del 0,14 %). No se han reportado hospitalizados ni fallecidos. La fecha de inicio de síntomas fue el 23 de julio de 2023. Acciones realizadas: búsqueda activa comunitaria, bloqueo vacunal en articulación con el programa ampliado de inmunizaciones (PAI) y las acciones de control indicadas en el protocolo de vigilancia del evento. El brote continúa en seguimiento por referente nacional del evento en el INS.

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Focos de influenza aviar altamente patógena (IAAP) en aves silvestres Colombia, 02 de agosto de 2023.

El Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), mediante actividades de vigilancia activa y pasiva, reportó 2 focos de influenza aviar en aves de silvestres en Córdoba (1) y Cauca (1), el 18 y 23 de julio de 2023 respectivamente. Las secretarías de salud departamentales y municipales de las entidades territoriales están realizando acciones de vigilancia en salud pública que incluyen la búsqueda activa comunitaria e institucional y seguimiento a la presentación de síntomas en contactos de aves positivas, así como la recolección y procesamiento de muestras de individuos que tengan algún criterio de riesgo. En Colombia no se han confirmado casos de influenza aviar en humanos. Se continúa el seguimiento permanente de estos focos en integración con las autoridades correspondientes. Las Salas de Análisis del Riesgo Nacional (SAR) y Departamentales se encuentran activas. Situación en seguimiento por referente nacional del evento, información preliminar.

Fuente: Sala de Análisis de Riesgo Nacional y Departamentales.

Monitoreo de eventos especiales

A semana epidemiológica 30 de 2023 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, peste bubónica/neumónica, colera ni carbunco; tampoco se confirmaron casos de influenza aviar altamente patógena en humanos. Se continúa con el monitoreo de alertas, el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Siviigila, Sistema de Alerta Temprana - INS

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica sobre dengue en la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 31 de julio de 2023.

Entre la semana epidemiológica 01 y 23 de 2023, se notificaron un total de 3 034 889 casos de dengue, con una tasa de incidencia acumulada de 305 casos por 100 000 habitantes. Las tasas de incidencia acumulada más altas se observaron en la subregión del Cono Sur con 863 casos por 100 000 habitantes, la Subregión Andina con 279 casos por 100 000 habitantes, y el Istmo Centroamericano y México con 70 casos por 100 000 habitantes. Del total de casos de dengue notificados, 1 367 802 (45 %), fueron confirmados por laboratorio y 3 709 (0,12 %) fueron clasificados como dengue grave. El número más alto de casos de dengue se observó en Brasil con 2 376 522 casos, seguido por Perú con 215 786 casos (a la semana epidemiológica 29) y Bolivia con 133 779 casos.

Respecto al número de casos de dengue grave reportados en 2023, el mayor número de casos se observó en Brasil con 1 249 casos, Colombia con 822, Perú con 821 (a la semana epidemiológica 29), Bolivia con 591 y México con 186 casos. Adicionalmente, en el mismo periodo, se notificaron un total de 1 328 muertes en la Región (tasa de letalidad: 0,044 %).

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización epidemiológica sobre dengue en la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 31 de julio de 2023. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-dengue-subregion-centroamerica-31-julio-2023>

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 27 de julio de 2023

A nivel mundial, se informaron más de 868 000 nuevos casos de COVID-19 y más de 3 700 muertes en los últimos 28 días (del 26 de junio al 23 de julio de 2023).

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

A nivel mundial, del 26 de junio al 23 de julio de 2023 (28 días), se compararon 7 455 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID.

La OMS continúa rastreando varias variantes del SARS-CoV-2, que incluyen dos variantes de interés (VOI por sus siglas en inglés): XBB.1.5 y XBB.1.16; y siete variantes bajo seguimiento (VUM por sus siglas en inglés) y sus linajes de descendencia; BA.2.75, CH.1.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2, XBB.2.3 y EG.5.

A nivel mundial, 118 países han informado la detección de XBB.1.5 desde su aparición, su prevalencia ha disminuido semana a semana, pasando del 21,6 % en semana epidemiológica 23 (5 al 11 de junio de 2023) al 11,3 % en la semana 27 (3 al 9 de julio de 2023).

Se ha notificado XBB.1.16 en 99 países de todo el mundo. Desde la semana epidemiológica 24 (12 al 18 de junio de 2023), XBB.1.16 se ha convertido en el VOI más prevalente, pasando del 20,5 % en la semana 23 al 24,1 % de las secuencias en la semana 27.

Entre las variantes bajo vigilancia (VUM por sus siglas en inglés), EG.5 ha mostrado una tendencia creciente en su prevalencia al 12,8 % en la semana 27 frente al 4,1 % en la semana 23. XBB también observó un ligero aumento en la semana 27 (8,2 %) en comparación con la semana 23 (5,9 %). Otras VUM han mostrado tendencias decrecientes o estables durante el mismo período de informe.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Fecha de publicación: 27 de julio de 2023. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---27-july-2023>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

**Influenza aviar en granjas peleteras en Finlandia, Europa.
Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades
(ECDC). Fecha de publicación: 28 de julio de 2023**

Desde el 13 de julio de 2023, se han identificado brotes de influenza A (H5N1) en 20 granjas peleteras en la Región de Ostrobotnia en Finlandia, éstas albergan zorros azules (árticos y mestizos), perros mapaches y visones. Están localizadas en las regiones de Evijärvi, Halsua, Kauhava y Kaustinen de Ostrobotnia. El 21 de julio de 2023, la Autoridad Alimentaria de Finlandia informó que, según un análisis preliminar, el linaje del virus recolectado de la piel animales coincide con el recolectado de gaviotas y hay indicios de que tiene una mutación que promueve la replicación en células de mamíferos.

La introducción de la influenza aviar en las granjas peleteras no es inesperada si se han observado aves silvestres infectadas en el área. Hasta la fecha no se ha observado transmisión entre zorros u otros mamíferos infectados y humanos. Sin embargo, es crucial identificar a los mamíferos infectados y a las personas expuestas para poder monitorearlos durante 10 a 14 días e iniciar las pruebas si se presentan síntomas.

Fuente: Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC). Communicable disease threats report, 23-29 July 2023, week 30. Fecha de publicación: 28 de julio de 2023. Fecha de consulta: 31 de julio de 2023. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-23-29-july-2023-week-30>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Decremento
Incremento

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 30

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

Tipo de casos incluidos para el análisis	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			IRAG inusitado		
	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos sospechosos			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos probables y los criterios del evento		
Departamento	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	30	1	1	230	24	26	959	13	62	0	0	0	1	0	0	38	7	3
Antioquia	451	11	18	10.606	1.172	1.347	2.571	222	725	14	1	2	407	26	42	5.459	552	405
Arauca	61	2	0	456	45	52	829	30	150	1	0	0	2	1	1	2.429	354	294
Atlántico	122	2	0	2.407	213	284	1.649	72	302	2	0	2	1	2	1	886	143	127
Barranquilla	17	1	1	2.077	182	271	1.819	60	170	2	0	1	0	3	0	1.381	311	286
Bogotá	3	0	0	13.518	1.586	1.712	0	0	0	49	9	8	286	11	31	21.549	2.672	1.869
Bolívar	203	5	6	1.835	169	208	2.569	105	708	1	0	0	1	1	0	60	9	7
Boyacá	51	1	2	3.814	415	469	268	20	43	7	2	0	3	2	0	536	77	62
Buenaventura	17	1	1	111	10	14	187	18	35	1	0	0	1	0	0	94	4	5
Caldas	65	1	3	2.337	267	278	91	32	28	3	0	0	7	2	2	1.090	106	65
Calí	7	0	0	3.135	410	346	3.641	245	1.183	13	1	1	289	22	30	3.111	403	278
Caquetá	109	3	4	698	76	87	1.492	52	109	2	0	0	1	0	0	325	51	49
Cartagena	7	1	0	1.249	90	148	1.793	59	132	3	1	1	0	1	0	110	24	6
Casanare	91	3	2	892	94	103	1.174	100	235	0	0	0	0	3	0	75	8	5
Cauca	106	2	3	3.438	418	410	722	29	95	4	0	1	1	1	0	774	91	69
Cesar	221	6	11	1.670	146	201	2.730	160	683	6	0	0	6	2	0	1.046	111	54
Chocó	133	3	6	107	10	8	808	47	178	1	0	0	2	0	0	80	6	8
Córdoba	315	6	9	3.052	293	367	2.066	81	359	12	2	2	3	1	2	478	130	50
Cundinamarca	53	1	2	8.074	874	994	2.493	124	377	8	2	1	63	2	7	3.549	435	295
Guainía	5	0	1	79	9	8	81	4	17	0	0	0	0	0	0	7	0	1
Guaviare	48	2	2	258	17	42	694	28	104	1	0	0	0	0	0	117	32	12
Huila	105	3	1	3.657	343	524	1.885	139	407	17	3	3	3	1	1	382	54	63
La Guajira	99	2	3	1.426	124	204	1.656	39	207	0	0	0	2	1	0	170	19	7
Magdalena	160	4	3	1.522	184	177	676	60	220	0	0	0	0	2	0	322	53	28
Meta	171	5	6	2.278	226	306	10.508	222	1.119	2	0	0	84	2	1	1.573	188	137
Nariño	61	3	1	4.168	430	504	855	45	141	5	1	0	2	1	0	720	89	57
Norte de Santander	230	6	5	3.618	313	456	1.935	157	443	13	4	3	90	28	5	2.037	315	263
Putumayo	61	2	1	966	91	122	1.021	50	146	1	0	0	2	0	0	69	2	4
Quindío	8	0	0	1.776	201	222	201	35	37	0	0	0	11	2	0	41	0	4
Risaralda	28	1	0	2.429	284	319	78	16	23	2	0	0	102	3	9	537	64	35
San Andrés	0	0	0	256	22	37	30	3	13	1	0	0	0	0	0	6	2	0
Santa Marta D. E.	20	1	1	895	156	104	335	18	83	2	0	0	2	0	1	484	95	26
Santander	141	5	3	4.236	359	546	4.105	175	980	4	0	2	21	6	6	284	27	19
Sucre	94	2	3	1.507	167	202	2.510	52	490	4	0	0	0	1	0	182	60	11
Tolima	78	2	2	3.921	405	490	5.961	246	928	4	0	0	49	2	8	689	77	66
Valle del Cauca	41	1	2	4.747	552	600	1.629	112	534	4	3	0	38	2	3	1.025	123	88
Vaupés	44	1	1	74	11	14	194	0	21	0	0	0	0	0	0	13	2	3
Vichada	40	2	2	170	14	24	120	5	12	0	0	0	1	0	0	16	1	2
Total nacional	3.496	92	106	97.689	10.402	12.226	62.335	2.875	11.499	189	29	27	1.480	133	150	51.744	6.697	4.763

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 30

Decremento
Incremento

Departamento	Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	433	163	46	0	1	0	4.321	872	440	136	10	18	0	0	0	2.306	416	175
Antioquia	9.713	574	1.432	133	22	32	694.601	75.812	81.106	26.737	2.557	3.813	2.818	67	330	248.163	37.753	32.051
Arauca	10	6	2	9	1	1	18.006	2.730	2.427	1.348	168	220	8	3	1	5.322	761	746
Atlántico	0	1	0	10	4	3	99.359	10.604	11.839	1.779	198	311	535	57	86	26.730	4.546	4.452
Barranquilla	0	0	0	22	5	11	149.405	16.465	18.357	4.026	325	437	800	54	87	38.658	6.672	6.210
Bogotá	0	1	0	162	28	41	1.152.326	133.410	121.011	48.814	5.611	5.107	6.109	621	656	369.384	56.355	49.769
Bolívar	895	117	145	12	4	4	95.063	10.685	12.464	1.949	206	266	462	0	56	20.423	2.977	2.903
Boyacá	0	0	0	18	4	7	91.798	13.295	11.277	4.193	439	578	310	23	61	26.717	4.188	3.319
Buenaventura	460	108	115	5	1	0	7.738	1.179	690	401	0	52	6	0	0	2.236	577	252
Caldas	3	0	0	10	2	2	52.968	8.544	6.549	1.820	319	240	458	34	61	16.927	3.014	2.591
Cali	33	2	16	42	12	8	175.258	23.581	17.620	4.609	646	488	250	49	28	56.461	12.756	7.606
Caquetá	56	6	4	15	3	6	19.659	4.279	2.052	1.300	147	185	29	2	2	8.209	1.658	1.050
Cartagena	0	0	0	10	3	2	142.934	16.037	16.378	2.666	378	407	872	104	121	27.166	4.558	4.432
Casanare	5	3	0	4	1	0	20.753	2.937	3.260	391	71	76	36	0	8	5.670	1.217	864
Cauca	2.086	190	336	13	5	3	82.585	9.986	10.240	4.973	125	393	282	2	3	40.680	4.452	5.606
Cesar	24	2	5	14	4	4	73.819	11.481	9.308	4.954	577	775	185	33	37	17.999	4.504	2.265
Chocó	16.068	2.022	2.545	14	2	0	28.485	1.561	3.896	742	144	107	22	0	1	5.016	883	621
Córdoba	8.818	767	1.235	13	3	6	149.149	14.385	20.176	5.895	381	696	730	30	133	26.536	5.326	4.220
Cundinamarca	0	0	0	35	9	12	267.977	25.159	28.963	9.119	753	1.027	1.684	49	153	87.782	11.747	11.812
Guainía	1.655	282	205	0	1	0	844	202	63	81	22	12	0	0	0	695	128	50
Guaviare	1.014	110	102	2	1	2	4.614	796	551	195	56	47	27	0	3	1.551	321	197
Huila	10	0	4	12	2	3	89.558	11.981	10.640	4.139	382	622	322	44	49	26.870	4.491	3.750
La Guajira	27	1	3	3	1	1	229.779	11.067	27.939	4.975	500	716	228	22	27	27.025	4.696	4.791
Magdalena	3	1	0	11	4	5	62.958	7.850	8.032	1.988	181	288	25	0	3	19.543	4.014	3.130
Meta	361	41	21	6	4	1	56.795	8.624	7.565	2.287	195	536	351	24	39	25.798	4.741	3.745
Nariño	4.805	1.288	601	22	8	2	98.877	15.266	10.897	5.089	407	457	256	10	59	30.818	7.591	4.137
Norte de Santander	568	242	90	37	5	5	111.141	12.143	12.596	6.054	670	752	501	38	57	36.533	6.323	5.190
Putumayo	34	3	5	6	1	2	21.683	2.849	2.332	1.228	122	142	32	0	4	6.349	1.150	776
Quindío	56	0	6	4	1	2	44.677	6.278	5.081	648	298	64	252	18	32	18.405	2.741	3.530
Risaralda	2.079	105	371	12	4	1	75.930	8.648	9.148	2.563	285	438	133	14	39	22.271	4.268	3.350
San Andrés	0	0	0	0	1	0	6.158	719	578	368	91	70	8	1	4	1.299	330	293
Santa Marta D.E.	0	0	0	4	2	1	39.123	2.154	4.500	846	146	91	383	16	42	7.907	1.296	1.258
Santander	16	1	3	30	7	5	170.000	15.909	22.114	9.959	1.034	1.508	1.407	110	231	48.599	6.907	6.164
Sucre	55	5	8	10	2	2	60.243	8.799	5.877	4.556	576	627	868	57	123	12.918	3.619	1.950
Tolima	0	0	0	23	4	12	85.300	12.679	8.960	5.541	369	620	209	57	25	26.759	5.690	3.466
Valle del Cauca	25	2	8	37	7	2	113.194	14.024	12.379	2.270	253	326	337	2	60	37.615	6.384	5.813
Vaupés	141	9	19	9	1	2	2.933	277	573	69	13	19	77	0	1	469	87	88
Vichada	544	163	48	0	1	0	3.880	366	594	18	7	4	0	0	0	1.337	173	188
Total nacional	50.468	6.280	7.421	769	186	192	4.603.891	523.633	528.472	178.726	18.662	22.535	21.012	1.541	2.622	1.385.146	239.531	192.810

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 30

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19			
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	
Amazonas	11	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	38	10	6	25	4	2	
Antioquia	486	82	55	6	8	1	431	56	39	53	4	0	287	48	29	1.463	449	193	3.903	667	486	
Arauca	41	5	3	3	1	0	13	2	0	7	0	0	9	2	3	80	25	17	241	47	19	
Atlántico	126	23	12	3	2	0	34	11	1	0	1	0	1	1	0	505	203	96	274	29	12	
Barranquilla	146	33	21	0	2	0	44	7	3	0	1	0	20	2	5	381	160	54	830	77	26	
Bogotá	469	81	60	11	8	0	775	342	85	283	4	2	453	101	32	2.894	907	443	11.084	1.542	1.191	
Bolívar	115	21	12	0	2	0	29	2	4	0	1	0	10	3	0	295	111	47	82	7	3	
Boyacá	76	13	8	5	2	1	93	20	8	8	1	0	38	7	8	443	131	62	572	91	67	
Buenaventura	48	7	7	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	14	4	1	5	0	1	
Caldas	48	9	1	2	1	0	46	6	7	1	0	0	5	3	2	237	59	36	199	11	21	
Call	165	28	16	2	3	0	155	26	12	0	1	0	25	6	0	818	236	99	1.332	250	226	
Caquetá	45	6	7	1	1	0	20	4	2	0	0	0	0	5	0	111	27	3	35	3	1	
Cartagena	145	24	17	0	2	0	40	4	1	1	0	0	9	3	2	421	131	63	239	6	2	
Casanare	40	6	8	0	1	0	19	2	3	11	0	0	6	3	0	205	41	41	155	24	10	
Cauca	138	24	16	3	2	0	63	10	4	0	1	0	13	3	0	260	59	38	407	47	50	
Cesar	155	27	16	3	2	1	35	4	2	0	1	0	6	9	3	224	70	25	372	26	2	
Chocó	87	17	8	1	1	0	1	0	0	0	1	0	41	3	0	52	6	19	8	1	1	
Córdoba	220	41	21	3	3	0	95	12	7	0	1	0	5	2	0	536	225	109	376	87	37	
Cundinamarca	231	37	31	5	5	0	199	55	22	93	2	0	121	22	11	7	2	0	887	123	62	
Guainía	17	1	2	1	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	1.228	255	182	0	0	0	
Guaviare	12	1	1	0	0	0	5	0	1	0	0	0	1	0	0	46	4	24	9	1	0	
Huila	106	17	12	2	2	0	97	17	10	4	1	0	62	9	5	446	72	43	208	32	57	
La Guajira	201	38	25	1	2	0	19	4	2	0	1	0	2	1	1	338	87	35	154	8	8	
Magdalena	79	21	7	2	2	0	18	4	2	1	1	0	15	2	0	266	52	32	38	5	1	
Meta	103	15	20	4	2	0	49	10	4	10	1	0	27	6	6	455	89	81	287	33	33	
Nariño	87	19	4	2	2	0	91	10	10	3	2	1	0	76	9	6	389	117	45	281	24	25
Norte de Santander	121	25	21	10	2	1	115	19	14	1	1	0	8	11	1	471	191	55	642	83	27	
Putumayo	36	6	5	0	1	0	31	4	2	0	0	0	7	1	0	290	22	25	83	3	5	
Quindío	36	6	5	1	1	0	21	4	1	0	0	0	3	1	0	224	65	30	105	4	11	
Risaralda	45	9	1	3	1	0	44	6	2	1	1	0	3	1	0	323	82	46	159	12	19	
San Andrés	6	1	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5	0	2	14	10	0	26	0	0	
Santa Marta D.E.	37	11	3	0	1	0	9	1	0	1	0	0	17	2	3	47	27	0	124	8	4	
Santander	135	22	19	3	3	0	62	7	9	1	1	0	72	17	4	556	154	75	1.196	131	55	
Sucre	101	19	13	6	2	0	65	12	7	3	1	0	44	19	4	312	161	44	217	40	6	
Tolima	99	18	14	4	2	0	51	6	4	6	1	0	33	4	3	600	82	73	291	32	53	
Valle del Cauca	112	21	10	1	3	0	92	11	11	0	1	0	11	2	0	742	161	144	536	49	52	
Vaupés	5	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	18	2	9	5	0	0	
Vichada	24	2	4	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	3	0	71	5	26	19	0	0	
Total nacional	4.154	739	488	89	68	5	2.867	679	279	493	31	2	1.439	313	130	15.820	4.494	2.321	25.406	3.507	2.575	

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 30

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
	Tipo de casos incluidos para el análisis		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	0	0	2	0	42	38	0	0	3	0	33	39	7	4	5	27	2	2
Antioquia	1	1	17	3	736	1.452	1	0	3	4	2.784	3.563	710	557	320	393	18	8
Arauca	1	0	1	1	162	200	0	0	1	1	105	111	11	6	3	12	1	2
Atlántico	1	0	7	0	200	312	0	0	3	0	434	630	1	0	27	27	9	9
Barranquilla	0	0	5	1	94	154	0	0	5	4	445	585	1	1	47	23	6	3
Bogotá	0	0	0	0	1.541	2.142	1	1	4	20	1.906	3.234	0	0	54	97	17	9
Bolívar	0	0	2	0	167	355	0	1	2	6	268	343	234	147	35	75	8	4
Boyacá	0	1	2	0	281	335	0	0	2	0	451	692	56	50	9	20	3	1
Buenaventura	0	0	1	1	33	92	0	0	1	1	32	67	11	3	30	34	3	5
Caldas	0	0	3	0	59	157	0	0	2	2	599	836	97	45	20	52	3	0
Cali	0	0	25	5	278	330	0	0	24	6	826	1.135	1	0	69	84	6	3
Caquetá	0	0	4	0	111	107	0	0	2	1	144	166	155	93	20	149	2	4
Cartagena	0	0	4	0	62	287	0	0	2	0	298	369	1	1	24	260	7	8
Casanare	7	5	8	1	209	267	0	0	2	1	156	195	6	5	13	9	2	1
Cauca	0	0	3	1	195	210	0	1	4	1	453	599	47	24	25	29	5	7
Cesar	3	17	1	0	350	512	0	0	0	0	324	354	30	41	30	40	8	4
Chocó	0	0	1	0	278	591	0	0	0	0	50	49	153	100	33	60	8	5
Córdoba	0	0	2	1	276	394	0	1	2	0	514	649	82	92	24	66	11	5
Cundinamarca	0	0	24	3	551	918	0	1	20	4	1.032	1.561	101	101	50	79	12	7
Guainía	0	0	0	0	37	38	0	0	0	0	13	17	19	3	9	1	0	0
Guaviare	0	0	15	0	80	69	0	0	3	0	28	44	243	88	15	26	1	1
Huila	0	0	11	0	268	342	0	0	5	7	495	632	12	2	46	97	3	4
La Guajira	0	0	1	0	778	1.423	0	0	1	0	134	189	21	12	4	8	17	12
Magdalena	0	0	1	0	315	400	0	0	1	1	181	259	4	0	7	14	10	5
Meta	0	0	12	1	208	329	0	0	9	0	387	445	141	73	12	23	5	5
Nariño	0	0	1	0	291	504	0	0	1	1	724	962	321	108	23	25	8	7
Norte de Santander	2	0	7	3	333	505	1	1	5	2	532	668	176	74	14	86	8	2
Putumayo	0	0	20	0	115	146	0	0	1	0	186	220	145	106	9	4	3	2
Quindío	0	0	5	0	64	79	0	0	3	1	322	308	1	0	31	69	1	2
Risaralda	0	0	8	1	127	367	0	0	0	0	603	809	98	44	84	138	2	2
San Andrés	0	0	0	0	4	12	0	0	0	0	9	22	0	0	2	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	3	1	49	57	0	0	1	2	135	176	7	6	12	24	6	1
Santander	1	1	25	2	189	310	0	0	1	0	698	1.079	382	281	36	86	6	4
Sucre	1	0	3	0	103	237	0	0	4	3	237	290	53	90	30	62	4	3
Tolima	0	0	41	8	162	273	0	0	9	5	676	725	201	68	164	312	4	6
Valle del Cauca	0	0	7	2	154	390	0	0	6	3	720	938	13	5	121	100	5	3
Vaupés	0	0	0	0	60	32	0	0	0	0	29	61	36	18	3	42	0	0
Vichada	0	0	0	0	129	223	0	0	2	0	12	15	35	12	1	5	2	2
Total nacional	17	25	272	35	9.091	14.589	3	6	134	76	16.995	23.057	3.612	2.260	1.461	2.658	216	148

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 30

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacoresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	1	3	2	3	1	1	7	0	3	3	10	10	0	0	30	31	1	3	211	355
Antioquia	9	2	37	19	7	14	19	95	101	97	538	750	3	1	1.604	2.318	53	83	11.601	11.166
Arauca	2	3	1	1	1	1	4	7	28	19	96	108	0	0	74	72	1	2	443	611
Atlántico	1	1	3	3	3	5	17	13	24	26	144	225	3	1	227	300	8	16	1.133	1.387
Barranquilla	1	0	5	1	1	1	15	11	47	26	236	234	1	1	366	576	7	15	951	1.348
Bogotá	1	1	42	34	0	2	91	725	102	76	490	538	0	0	674	841	17	24	8.366	15.986
Bolívar	2	1	7	2	10	11	14	0	27	30	123	186	3	1	92	117	1	7	1.223	1.312
Boyacá	0	1	3	5	0	1	15	8	10	12	52	76	1	0	87	96	0	1	1.633	2.185
Buenaventura	0	0	0	3	0	4	4	1	9	11	68	98	0	0	100	98	10	6	135	240
Caldas	0	0	2	0	0	0	12	5	10	14	67	88	0	0	184	219	2	4	1.424	1.793
Cali	0	1	8	2	0	1	26	4	19	13	227	314	0	0	749	978	26	15	3.811	5.127
Caquetá	0	0	4	2	2	0	5	0	6	7	41	48	0	0	120	182	4	5	504	660
Cartagena	0	0	8	7	1	3	12	2	32	41	89	215	2	1	211	289	1	3	541	831
Casanare	1	3	1	2	1	0	5	2	12	29	49	84	0	0	96	93	3	2	574	510
Cauca	3	3	7	7	2	0	18	1	14	20	115	116	1	0	154	223	1	4	1.657	2.040
Cesar	4	4	11	3	11	13	16	14	22	31	178	214	2	1	221	255	1	3	1.345	1.184
Chocó	15	10	19	31	10	23	7	1	21	27	60	150	1	1	116	116	1	1	160	261
Córdoba	2	2	7	6	4	3	22	22	20	16	156	190	5	1	156	167	1	4	1.744	2.171
Cundinamarca	0	0	16	4	3	1	40	96	40	42	190	224	1	1	259	364	6	9	5.173	7.628
Guainía	1	2	1	5	2	1	1	0	3	3	5	4	0	0	10	11	0	0	47	139
Guaviare	0	1	0	1	0	0	1	3	2	3	11	16	0	0	23	28	1	0	144	160
Huila	1	2	5	5	2	4	14	13	9	7	87	77	1	1	226	209	2	8	3.120	3.800
La Guajira	13	14	26	29	30	39	12	0	39	41	147	239	1	0	236	327	2	3	675	845
Magdalena	2	4	12	10	8	9	11	0	21	22	115	137	2	1	87	108	2	2	836	786
Meta	1	1	6	7	5	7	13	7	18	29	133	150	1	0	302	387	9	15	1.028	1.345
Nariño	2	2	7	6	4	3	20	16	12	11	138	140	2	1	95	140	4	6	2.006	2.464
Norte Santander	3	1	7	5	3	2	20	16	44	61	249	324	0	0	328	443	6	12	1.798	2.198
Putumayo	1	1	4	0	2	0	4	7	4	5	62	62	1	0	56	67	1	2	557	750
Quindío	0	0	3	2	0	0	6	5	8	8	53	75	0	0	133	180	3	2	1.147	1.627
Risaralda	3	7	4	7	3	6	11	6	12	18	101	94	0	1	332	360	15	12	1.763	2.301
San Andrés	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	1	4	0	0	8	3	0	1	58	101
Santa Marta D.E.	1	0	2	1	1	0	6	1	8	11	41	83	1	0	113	163	0	3	342	417
Santander	0	4	4	2	1	3	27	7	35	39	222	256	2	1	426	659	12	20	2.935	3.907
Sucre	0	2	5	2	1	1	11	18	18	8	126	130	3	0	57	68	1	0	937	1.091
Tolima	1	0	5	8	2	2	16	7	19	14	83	107	2	0	277	340	5	8	1.309	1.750
Valle del Cauca	3	1	7	11	6	3	23	5	18	13	134	197	0	1	380	438	11	12	3.416	4.342
Vaupés	2	1	3	1	0	0	1	0	1	1	1	5	0	0	10	8	0	0	117	101
Vichada	3	4	5	1	7	4	1	0	2	2	17	16	0	0	15	26	0	0	70	157
Total nacional	79	82	289	240	134	168	602	1.118	819	835	4.644	5.984	39	15	8.634	11.300	218	313	64.934	85.076

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Semana epidemiológica 30

23 a 29 de julio de 2023



Tema Central: Tétanos

Karen Eliana Vargas Ramírez kvargas@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/10.33610/23576189.2023.30>
2023

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos Trazadores

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

Brotos

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

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón chuguett@ins.gov.co

Editor

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

Correctora de estilo

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES