

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



Salud



Semana epidemiológica 31
30 de julio al 5 de agosto de 2023

Mitos y verdades en inocuidad de alimentos

Mitos y verdades
en inocuidad de alimentos



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

Mito 1. ¿Es posible consumir alimentos conservados inadecuadamente si estos no huelen mal?

No. Las toxinas generalmente no poseen olor o sabor y son capaces de causar la enfermedad incluso después de la eliminación de los microorganismos, como sucede con la intoxicación por la toxina A o B producida por el *Staphylococcus aureus*. Estas toxinas son termoestables, soportando hasta una hora a 100 °C; se ven poco afectadas por la deshidratación y las radiaciones gamma. La enterotoxina A es la que se asocia más frecuentemente con brotes de intoxicación alimentaria, por lo que las toxinas pueden resistir, aunque la bacteria haya muerto durante el proceso de la preparación del alimento. Para prevenir las enfermedades deben tenerse en cuenta la higiene personal de los manipuladores de los alimentos y las condiciones de conservación y preparación, como la temperatura (1).

Mito 2. ¿Puedo enfermar por algo que comí hace 3 días?

Sí. Usualmente, cuando las personas padecen una enfermedad transmitida por alimentos, suelen pensar que el último alimento que consumieron fue el responsable de la intoxicación alimentaria, culpando en algunos casos a establecimientos comerciales donde ingirieron esos alimentos. Sin embargo, aunque esto es una creencia generalizada en la población, no es del todo correcta. En la mayoría de los casos, las bacterias que pueden ser transmitidas a través de los alimentos, toman días e incluso semanas para que se presente el inicio de los síntomas. Sólo en algunos casos más bien excepcionales, algunas toxinas y virus pueden causar enfermedad a las pocas horas después de haber ingerido los alimentos (2).

Mito 3. ¿Todos tenemos la misma probabilidad de contraer una intoxicación alimentaria?

No. Todos podemos contraer una intoxicación alimentaria, pero algunas personas tienen más probabilidades de enfermarse y de que su enfermedad sea más grave, como son, adultos de 65 años o más años, niños menores de 5 años, personas con el sistema inmunitario debilitado y mujeres embarazadas (3).

La dosis infectante se refiere al número de microorganismos necesarios para causar enfermedades. Sin embargo, esta varía para la mayoría de los

microorganismos, y depende, entre otros factores, del grupo de población en riesgo expuesto quienes pueden enfermarse cuando se exponen a un número menor de microorganismos patógenos. Otros factores fisiológicos que influyen en la dosis infectante mínima son el grado de acidez gástrica, el contenido gástrico, la flora intestinal y el estado inmunológico de la persona. Este estado, a su vez, es influenciado por la inmunidad conferida por infecciones previas, por la condición nutricional y por el estrés. Se recomienda, evitar el consumo de alimentos crudos o poco cocidos de origen animal, germinados, leche o jugos sin pasteurizar y al consumir quesos, que éstos sean elaborados con leche pasteurizada (3,4).

Mito 4. ¿Es cierto que las frutas y las verduras tienen cera para que se vean más bonitas?

Sí. Sin embargo, el encerado tiene varios propósitos. Las ceras son un tipo de grasa compuestas por ésteres de alcoholes de cadena larga y ácidos grasos. Se encuentran ampliamente distribuidas en la naturaleza tanto en organismos vegetales como animales y también pueden obtenerse artificialmente (5).

En las frutas y verduras, así como en hojas y tallos, al igual que en animales, se encuentran presentes en la epidermis o capa más superficial de la piel, como parte de la cutícula, cumpliendo varias funciones de protección como regular su transpiración, actuar como barrera para gases atmosféricos indeseables, repeler el agua, proteger contra insectos, mantener la firmeza de la fruta, detener el ataque de hongos y microorganismos, filtrar los rayos de luz ultravioleta, reflejar la luz visible y les otorga a las frutas y verduras un aspecto brillante, lo que las hace más atractivas. Después de la cosecha las frutas y verduras son lavadas y cepilladas para retirar suciedad y residuos de plaguicidas, por lo que la cera natural se pierde y es necesario aplicar ceras o aditivos de recubrimiento autorizados para mantener la vida útil. (5,6).

Mito 5. ¿Desinfectar los vegetales con cloro es perjudicial para la salud?

No. El cloro es un producto recomendado para la desinfección de alimentos. Si se usa en la concentración recomendada por el fabricante, los alimentos desinfectados con este son seguros. El hipoclorito de sodio (NaClO) y su in-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

grediente activo, el ácido hipocloroso (HClO) son los desinfectantes a base de cloro más utilizados a nivel mundial. El HClO es un antimicrobiano de acción rápida que interactúa con muchas biomoléculas, como aminoácidos, lípidos, ácidos nucleicos y componentes de la membrana que contienen azufre, causando daño celular. Es recomendado por las autoridades sanitarias (AESAN, ACHIPIA; OMS) para la desinfección de frutas y verduras (7,8).

Mito 6. ¿La carne de cerdo con “pepa” es más sabrosa y costosa?

Sí. En algunas regiones de Colombia se considera que la carne de cerdo con “pepa”, es de mejor sabor, por lo que los comerciantes la cobran mayor precio. Sin embargo, las “pepas” son las formas inmaduras de la tenia (*Taenia solium*) y se presentan en cerdos criados en condiciones totalmente antihigiénicas e insalubres, donde se alimentan con lavazas o desechos y tienen accesos a excretas de seres humanos. La cría de cerdos tecnificada obliga a unas condiciones de higiene estrictas, teniendo en cuenta que se manejan como unidades epidemiológicas de producción, y las dietas son balanceadas debido a que su sistema digestivo es deficiente en la conversión de alimento a proteína (9).

Mito 7. ¿Consumir vegetales verdes contrarresta los daños a la salud causados por las toxinas que contaminan el maíz?

Sí. Porque los vegetales verdes potencialmente podrían contribuir a disminuir los efectos adversos de las toxinas contenidas en el maíz (10,11).

El maíz puede contaminarse con el hongo *Aspergillus*, este hongo puede generar la micotoxina en el maíz denominada Aflatoxina B1 (AFB1), la cual se clasifica como cancerígena para humanos causando carcinoma hepatocelular, de acuerdo con la Agencia Internacional para Investigación del Cáncer (IARC) (10).

Los vegetales verdes contienen clorofila, un compuesto que contiene un anillo de porfirina al igual que sus sales de sodio y cobre conocidas como clorofilinas (CFL). La actividad protectora a la inducción de daño al ADN tanto de la clorofila como de las CFL se ha probado con éxito en diferentes sistemas, desde el ensayo de Ames con *Salmonella typhimurium*, hasta

líneas celulares de mamíferos. En estudios *in vivo* realizados en salmón y trucha se ha observado que la CFL es capaz de inhibir la hepatocarcinogenicidad inducida por AFB1. Se ha propuesto que la clorofila y las CFL interactúan directamente con el mutágeno y forman complejos lo que se traduce en una inactivación de estos agentes inductores del daño. Los resultados obtenidos con las CFL han tenido aceptación y el Instituto Nacional de Ciencias de Ambiente y Salud de Estados Unidos respaldó una investigación en la que se probó la eficiencia de las CFL la cual reduce al menos el 20% de la inducción del daño al ADN, aunado a la reducción del riesgo de desarrollar hepatocarcinomas (11).

Mito 8. ¿Es seguro utilizar recipientes en teflón para cocinar?

Sí. Se debe conocer la información respecto a los materiales de fabricación. El PTFE (politetrafluoroetileno), conocido como teflón, es un fluoropolímero, que contiene un emulsionante, el PFOA (Ácido Perfluorooctánico), que se puede encontrar en alimentos debido a la contaminación de plantas y animales o por la transferencia desde los materiales de empaque de los alimentos. La IARC clasificó el PFOA en el grupo 2A (probable carcinógeno), ya que es capaz de producir cáncer de testículo y riñón (12,13).

Desde 2009 se fabrican recipientes con teflón libre de PFOA. Se recomienda revisar que los recipientes cuenten con los sellos que indiquen “No PFOA”. Los PFAS tóxicos se han sustituido por sustancias no tóxicas y actualmente se encuentran en el teflón en una proporción de menos del 0,01 %. Estas trazas son imposibles de retirar, porque están embebidas en la matriz del PTFE. Por esta misma razón, no se pueden liberar al cocinar, no se pueden quitar del PTFE por medio de ningún procedimiento y no supondrían ningún riesgo para la salud (12,13).

Mito 9. ¿Los utensilios de madera utilizados para cocinar pueden representar un riesgo para la salud?

Sí. Debido a que son porosos, absorben humedad y albergan bacterias (*Salmonella*, *E.coli*, *Campylobacter*, etc), las grietas y hendiduras favorecen la acumulación de microorganismos, son de difícil limpieza, se pueden desprender astillas que terminan en la comida. Cuando están negros, in-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

dica que la madera se encuentra en proceso de descomposición, las resinas también se pueden desprender y afectar la salud. Se recomienda usar utensilios no porosos y de fácil limpieza y desinfección (Ej. Acero inoxidable), con el fin de evitar el crecimiento de microorganismos (14).

Mito 10. ¿Los alimentos orgánicos son siempre seguros?

No. Todos los alimentos, incluidos los orgánicos, pueden contaminarse con microorganismos patógenos durante cualquier etapa de su producción. Los vegetales, productos lácteos, huevos, nueces y semillas orgánicos son susceptibles de contaminación con *Salmonella*, *E. coli* y *L. monocytogenes*. Entre los factores de riesgo se encuentran: la irrigación y el uso de compost con estiércol. En términos generales, aun cuando es cierto que los alimentos orgánicos contienen menos pesticidas y antibióticos que los convencionales, en términos nutricionales no hay diferencias sustanciales entre unos y otros. Además, los alimentos orgánicos son más caros de producir y tienden a degradarse más rápidamente. En definitiva, no, los alimentos orgánicos no son necesariamente más seguros ni más nutritivos; en verdad, lo ideal es diversificar los alimentos de manera que se tenga acceso a una mayor variedad de nutrientes, mientras se reduce la posibilidad de exposición a sustancias químicas a través de los alimentos (15).

Mito 11. ¿Es seguro consumir pescados y mariscos durante el embarazo?

Sí. Porque los peces y mariscos son fuente de proteína, grasas como omegas y minerales que ayudan en el crecimiento de feto. Una gran variedad de estudios ha encontrado que el contenido de proteínas, nutrientes y grasas en pescados y mariscos aportan al crecimiento y desarrollo del feto y de la madre. Se recomienda a las gestantes: Evitar comer estos productos si no están bien cocidos pues pueden contener, según condiciones de transportes, manipulación y almacenamiento, una gran variedad de microorganismos patógenos; cocinar el pescado hasta que este se deshaga con el tenedor; tener muy presente que los peces acumulan mercurio, por lo que algunas especies como caballa aguja/picudo, tiburón, pez espada, entre otros, podrían tener niveles altos de metilmercurio; y tener presente que las especies carnívoras y animales más longevos suelen bioacumular mayor cantidad de metilmercurio (16).

Mito 12. ¿Cocinar alimentos envueltos en la cara brillante del papel aluminio es más seguro que hacerlo en la cara mate?

No. La cara del papel no es relevante, en realidad el riesgo depende del pH de los alimentos y la temperatura y tiempo de cocción. El aluminio (Al^{3+}) tiene una mayor tendencia a formar diversos complejos con los ligandos presentes en los sistemas biológicos y/o en los alimentos, la migración al alimento puede darse en presencia de soluciones ácidas (tomate, diferentes tipos de encurtidos, vinagre, vinos), alimentos salados, y la misma composición del alimento crudo. De acuerdo con los estudios toxicológicos, los expertos concluyen que, para superar la ingesta semanal tolerable, el alimento debe estar en contacto con la lámina de aluminio, en una solución ácida, durante una semana a 40°C (17).

Mito 13. ¿Es seguro descongelar los alimentos a temperatura ambiente?

No. Debido a que las bacterias pueden multiplicarse tan rápidamente en los alimentos no refrigerados, resulta sencillamente arriesgado descongelar los alimentos a temperatura ambiente. Si los alimentos quedan fuera del refrigerador, algunos organismos pueden generar toxinas que sobrevivirán al proceso de cocción aun cuando sean cocidos a temperaturas que usualmente matan a dichas bacterias. Existen tres maneras seguras de descongelar los alimentos: en el refrigerador, en agua fría y utilizando el horno microondas. Si se descongela alimentos en agua fría, se recomienda cambiar el agua cada media hora para asegurarse de que permanezca fría. Los alimentos que se descongelan en el horno microondas deben ser cocidos inmediatamente después de descongelarlos (18).

Mito 14. ¿Es verdad que los huevos crudos son más nutritivos que los huevos cocinados?

No. Es común encontrar información, principalmente a través de influenciadores, que fomenta en el público general el consumo de huevos crudos en diferentes presentaciones debido a supuestos beneficios para la salud como la reducción de peso, el aumento de masa muscular, el aumento de las defensas, la prevención del cáncer, o que brinda mayor cantidad de nutrientes, entre otros. Los huevos son ricos en proteínas de alta calidad, grasas

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

saludables, vitaminas, minerales y antioxidantes, entre otros. No obstante, el consumir huevos crudos implica un alto riesgo de contraer salmonella y adicionalmente tiene efectos tóxicos ya que interfiere con la absorción de importantes nutrientes como la biotina. Los huevos crudos contienen avidina, una glicoproteína que se une a la biotina, impidiéndole estar biológicamente disponible, lo que resulta en síndromes de dermatitis, pérdida del cabello y principalmente en disfunción neuromuscular (19–23).

Mito 15. ¿La sandía contiene cianuro?

Sí. Se han evaluado las propiedades de algunos antinutrientes (por ejemplo, contenido de saponinas, taninos, fenol, cianuro y oxalatos) tanto en la corteza como en las semillas de la sandía. Se encontró un contenido de cianuro en semillas de 0,79 mg/100g, por su parte el contenido de cianuro en la corteza y pulpa fue nulo. La probabilidad intoxicación por cianuro debido al consumo de sandía es poco probable. La dosis letal de cianuro es de 0,5-3,5 mg/kg pc, lo que implica que se tendría que consumir una porción cercana a 4,4 kg de semilla. El consumo de las semillas de la sandía no es habitual y, en los casos en que se hace, se ingieren en muy poca cantidad (24–28)

REFERENCIAS

1. Enfermedades transmitidas por alimentos - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2023 Aug 3]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-transmitidas-por-alimentos>
2. Food Safety Myths | Washington State Department of Health [Internet]. [cited 2023 Aug 3]. Available from: <https://doh.wa.gov/you-and-your-family/food-safety/food-safety-myths>
3. PAHO/WHO | Peligros: Introducción [Internet]. [cited 2023 Aug 3]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10835:2015-peligros-introduccion&Itemid=41449&lang=en#gsc.tab=0
4. 10 errores peligrosos para la seguridad de los alimentos | CDC [Internet]. [cited 2023 Aug 3]. Available from: <https://www.cdc.gov/food-safety/es/ten-dangerous-mistakes.html>

5. MARCELA FERNANDEZ N, ECHEVERRIA DC, ANDRES MOSQUERA SA, PAZ SP. ESTADO ACTUAL DEL USO DE RECUBRIMIENTOS COMESTIBLES EN FRUTAS Y HORTALIZAS. *Biotecnología en el Sector Agropecuario y Agroindustrial*. 2017;15(2):134.
6. Jung S, Cui Y, Barnes M, Satam C, Zhang S, Chowdhury RA, et al. Multifunctional Bio-Nanocomposite Coatings for Perishable Fruits. *Advanced Materials*. 2020 Jul 1;32(26).
7. Organismo Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria. Dirección Regional de Inocuidad de los Alimentos. 2020 [cited 2023 Aug 3]. Guía para uso de cloro en desinfección de frutas y hortalizas de consumo fresco, equipos y superficies en establecimientos. Available from: <https://www.oirsa.org/contenido/2020/Guia%20para%20uso%20de%20cloro%20como%20desinfectante%20en%20establecimientos%2023.06.2020.pdf>
8. Chlorine Dilution Calculator | Public Health Ontario [Internet]. [cited 2023 Aug 3]. Available from: <https://www.publichealthontario.ca/en/health-topics/environmental-occupational-health/water-quality/chlorine-dilution-calculator>
9. Centers for Disease Control and Prevention. Centers for Disease Control and Prevention. 2013 [cited 2023 Aug 3]. Parasites - Taeniasis. Available from: <https://www.cdc.gov/parasites/taeniasis/biology.html>
10. Claeys L, Romano C, De Ruyck K, Wilson H, Fervers B, Korenjak M, et al. Mycotoxin exposure and human cancer risk: A systematic review of epidemiological studies. *Compr Rev Food Sci Food Saf*. 2020 Jul 1;19(4):1449–64.
11. Hayes M, Ferruzzi MG. Update on the bioavailability and chemopreventative mechanisms of dietary chlorophyll derivatives. *Vol. 81, Nutrition Research*. Elsevier Inc.; 2020. p. 19–37.
12. PTFE y toxicidad en sartenes y menaje de cocina - Mitos y realidades [Internet]. [cited 2023 Aug 3]. Available from: <https://www.conasi.eu/blog/consejos-de-salud/ptfe-toxicidad-sartenes-menaje-de-cocina/>
13. Internacional Agency for Research on Cancer. Perfluorooctanic acid [Internet]. [cited 2023 Aug 3]. Available from: <https://monographs.iarc.who.int/wp-content/uploads/2018/06/mono110-01.pdf>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

14. Laura Muiño. Cucharas de madera presentarían riesgos para la salud [Internet]. Chile: Universidad Autónoma de Chile; 2018 [cited 2023 Aug 3]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=Ooenn-IS8qKs>
15. Harvey RR, Zakhour CM, Gould LH. Foodborne disease outbreaks associated with organic foods in the United States. *J Food Prot.* 2016 Nov 1;79(11):1953–8.
16. ¿REALIDAD O MITO? de Seguridad alimentaria para futuras mamás | FDA [Internet]. [cited 2023 Aug 7]. Available from: <https://www.fda.gov/food/people-risk-foodborne-illness/realidad-o-mito-de-seguridad-alimentaria-para-futuras-mamas>
17. Consejo Europeo. Policy statement concerning paper and board materials and articles intended to come into contact with foodstuffs. Public Health Committee [Internet]. 2005 [cited 2023 Jul 30]; Available from: <https://www.edqm.eu/documents/52006/82182/policy-statement-concerning-paper-and-board-materials-and-articles-intended-to-come-into-contact-with-foodstuffs-v2-april-2005.pdf/07995f97-df1c-49e7-7623-58c6d8a49a8f?t=1629970757707>
18. 10 errores peligrosos para la seguridad de los alimentos | CDC [Internet]. [cited 2023 Aug 7]. Available from: <https://www.cdc.gov/food-safety/es/ten-dangerous-mistakes.html>
19. Abdel-Aal ESM, Akhtar H, Zaheer K, Ali R. Dietary sources of lutein and zeaxanthin carotenoids and their role in eye health. Vol. 5, *Nutrients*. MDPI AG; 2013. p. 1169–85.
20. FoodData Central [Internet]. [cited 2023 Aug 7]. Available from: <https://fdc.nal.usda.gov/fdc-app.html#/food-details/171287/nutrients>
21. Saleem F, Soos MP. Biotin Deficiency. *J Nutr Educ* [Internet]. 2023 Feb 20 [cited 2023 Aug 7];13(3):96. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547751/>
22. Blusztajn JK, Slack BE, Mellott TJ. Neuroprotective actions of dietary choline. Vol. 9, *Nutrients*. MDPI AG; 2017.
23. Cammalleri L, Bentivegna P, Malaguarnera M. Egg white injury. *Intern Emerg Med.* 2009 Feb 10;4(1):79–81.
24. Abu-Hiamed HAA. Chemical composition, flavonoids and β -sitosterol contents of pulp and rind of watermelon (*Citrullus lanatus*) fruit. *Pakistan Journal of Nutrition.* 2017 Jun 15;16(7):502–7.
25. Maoto MM, Beswa D, Jideani AIO. Watermelon as a potential fruit snack. Vol. 22, *International Journal of Food Properties*. Taylor and Francis Inc.; 2019. p. 355–70.
26. Egbuonu ACC. Assessment of some Antinutrient Properties of the Watermelon (*Citrullus lanatus*) Rind and Seed. *Res J Environ Sci.* 2015 May 1;9(5):225–32.
27. Oyenihi OR, Afolabi BA, Oyenihi AB, Ojo GB. Toxicity assessment of watermelon seed supplemented diet in rats. *Drug Chem Toxicol.* 2022 Jul 4;45(4):1891–8.
28. Arojoye O, Ladokun O, Aminu A, Durosinlorun O. Short term toxicity study on water melon rind extract. *Croatian Journal of Food Science and Technology.* 2018 Nov 30;10(2):173–8.

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

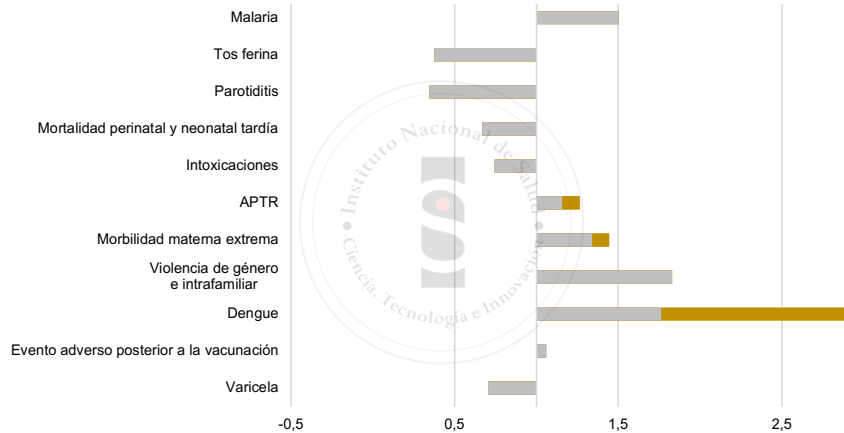
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 31 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 1).

Figura 1. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 31 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 31 de 2023 los eventos leptospirosis, tuberculosis, sífilis gestacional, sífilis congénita, tuberculosis farmacorresistente, mortalidad por desnutrición, sarampión-rubéola, mortalidad por dengue y accidente ofídico se encontraron por encima de lo esperado; mientras que mortalidad materna, leishmaniasis cutánea, chikunguña, zika, mortalidad por IRA 0-4 años, se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 1).

Es de mencionar que para los eventos leptospirosis, tuberculosis, tuberculosis farmacorresistente, sarampión y rubéola, mortalidad materna, sífilis gestacional, sífilis congénita y mortalidad por desnutrición se analizaron de forma acumulada con su histórico, mientras que el resto de los eventos se analizó la semana 31 contra su histórico para dicha semana.

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2023

Evento	Observado	Esperado	p
Sección eventos acumulados			
Leptospirosis	2760	631	0,00
Tuberculosis	13153	9075	0,00
Sífilis gestacional	6912	4715	0,00
Sífilis Congénita	1022	807	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	324	227	0,00
Mortalidad por DNT	186	149	0,00
Sarampión +rubéola	1226	888	0,00
Mortalidad materna	156	314	0,00
Sección eventos última semana			
Mortalidad por dengue	5	1	0,01
Accidente Ofídico	115	107	0,03
Leishmaniasis cutanea	6	101	0,00
Chikunguña	0	7	0,00
Zika	4	11	0,01
Mortalidad por IRA 0-4 años	4	9	0,04
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	2	0,09
Lepra	7	9	0,11
Leishmaniasis mucosa	1	1	0,33

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

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122/1 122 UNM), permaneciendo igual respecto a la semana anterior del presente año y presentando el mismo comportamiento de la semana 31 del 2022. El país cumplió con la meta del 97 %.

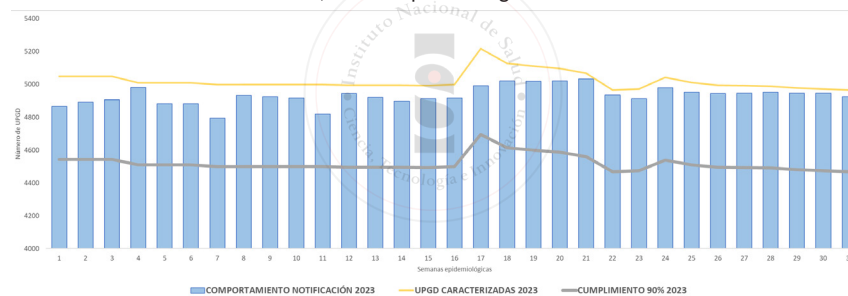
El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,2 % (4 926 / 4 965); presentando una disminución del 0,3 % respecto a la semana anterior y un aumento del 0,6 % respecto a la semana epidemiológica 31 del 2022. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

Respecto al incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública para la semana 31 de 2023, a nivel nacional se identificó un 0,8 % de silencios del total de UPGD caracterizadas. Al hacer el análisis

por nivel de complejidad del total de UPGD silenciosas, se identifica que el 0,8 % en el I nivel; el 0,4 % en el II nivel y el 0,5 % para las UPGD de III nivel.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica, correspondiente a la vigencia 2022-2023. Se muestran las UPGD caracterizadas, el comportamiento de la notificación y el cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %). En la semana de análisis se evidenció el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (figura 2).

Figura 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 31 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, sin tener en cuenta los casos residentes del exterior. para el 2023 la información es preliminar teniendo en cuenta la revisión, análisis y clasificación durante la semana de los casos probables.

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

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

A semana epidemiológica 31 de 2023, se han notificado 654 muertes probables en menores de cinco años: 341 por infección respiratoria aguda (IRA), 213 por desnutrición aguda (DNT) y 100 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, a semana epidemiológica 31 de 2023 se han notificado 626 casos (328 por IRA, 204 por DNT y 94 por EDA); de

estos, 292 casos han sido confirmados, 117 fueron descartados, 217 casos se encuentran en estudio (tabla 2).

Tabla 2. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 31 2022-2023

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 31 2023			Casos en estudio a SE 31 2023			Tasa a SE 31 2022			Tasa a SE 31 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	4,09	1,13	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	3	0	1	3	4	0	0,00	7,53	1,67	2,57	0,00	0,86
Barranquilla	1	1	0	0	0	0	3,27	4,36	0,00	1,12	1,12	0,00
Bogotá D.C.	0	20	0	2	15	1	0,42	8,76	0,21	0,00	4,24	0,00
Bolívar	9	2	1	2	0	0	12,26	3,77	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	0,00	3,24	0,00	0,00	0,00
Cali	1	1	1	0	0	0	0,00	0,67	0,00	0,69	0,69	0,69
Caquetá	0	0	0	0	2	1	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	9	2	2	6	1	1	12,89	5,64	4,03	7,36	1,64	1,64
Chocó	17	11	6	7	19	6	44,53	32,54	6,85	29,44	19,05	10,39
Córdoba	1	2	1	3	5	1	0,00	5,73	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	2	1	1	3	1	14,47	28,93	0,00	0,00	28,71	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	6,82	0,00	2,97	3,97	0,99
La Guajira	37	24	11	4	6	4	44,96	20,68	7,19	33,48	21,72	9,95
Magdalena	9	6	2	0	5	2	18,75	4,69	0,00	10,69	7,12	2,37
Meta	3	5	1	4	4	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	1	0	1	4	1	2,26	2,26	1,50	0,76	0,76	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	3	4	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	4,91	2,45	0,00	0,00	0,00
Santander	3	2	2	0	1	2	0,64	0,64	0,00	1,97	1,31	1,31
Sucre	0	0	2	1	2	0	1,28	6,38	1,28	0,00	0,00	2,59
Tolima	0	2	0	2	6	0	4,67	7,00	1,17	0,00	2,39	0,00
Valle del Cauca	1	6	0	2	4	1	5,65	4,94	1,41	0,72	4,35	0,00
Vaupés	0	1	1	0	0	0	0,00	111,59	31,88	0,00	15,57	15,57
Vichada	2	1	2	3	1	2	57,87	14,47	7,23	14,45	7,22	14,45
Nacional	120	124	48	57	123	37	5,42	6,29	1,22	3,24	3,35	1,30

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

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

SE: semana epidemiológica

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A semana epidemiológica 31 de 2023 se han notificado 328 muertes probables en menor de cinco años por IRA, 124 fueron confirmadas, 81 fueron descartadas y 123 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 3,35 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 31 fue 237, para una tasa de mortalidad de 6,29 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 31 de 2023 se notificaron 14 muertes probables en menores de cinco años por IRA.

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

Tabla 3. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	19	30
Guainía	1	5
Risaralda	4	8
Antioquia	40	19
Barranquilla	5	1
Bogotá D.C.	43	35
Bolívar	8	2
Cali	9	1
Cesar	11	3
Cundinamarca	16	4
Putumayo	4	0
Sucre	6	2
Bajo Baudó	1	9
Arjona	3	0
Barrancabermeja	3	0
Ibagué	5	1
María La Baja	3	0
Medellín	13	7
Montenegro	3	0
Remedios	3	0
Valledupar	5	1

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

Mortalidad por desnutrición

A semana epidemiológica 31 de 2023 se han notificado 204 muertes probables en menor de cinco años por DNT, 120 fueron confirmadas, 27 fueron descartadas y 57 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 3,24 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 31 fue 204, para una tasa de mortalidad de 5,42 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 31 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, La Guajira y Risaralda en comparación con el histórico; a nivel municipal Medellín, Uribia, Ciénaga, Astrea (Cesar), La Paz (Cesar), Aracataca, Ricaurte (Nariño) y El Águila (Valle del Cauca). Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 4. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	8	14
Buenaventura	0	4
Chocó	10	24
La Guajira	30	41
Risaralda	3	7
Medellín	1	4
Uribia	8	21
Ciénaga	1	4
Astrea	3	0
La Paz	3	0
Aracataca	3	0
Ricaurte	3	0
El Águila	4	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 31 de 2023 se han notificado 94 muertes probables en menor de cinco años por EDA, 48 casos fueron confirmados, nueve casos descartados y 37 se encuentran en estudio para una tasa de mortalidad de 1,30 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 31 fue 46, para una tasa de mortalidad de 1,22 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 31 de 2023 se notificaron cuatro muertes probables en menores de cinco años por EDA.

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

Tabla 5. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	9	2
Risaralda	3	7
Santander	0	4
Bajo Baudó	2	4
Manaure	2	5
Pueblo Rico	2	5
Uribia	3	8
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 31 de 2023 se notificaron al SIVIGILA diez casos, ocho corresponden a muertes maternas tempranas y dos a muertes maternas tardías, para un total acumulado de 163 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 156 residen en territorio colombiano y siete residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 6).

Tabla 6. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 31, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	233	100	24	357
2021	315	98	24	437
2022	159	94	42	295
2023	156	68	22	246

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 31 de 2023 fue de 44,2 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, comportamiento en descenso frente a 45 casos por 100 000 nacidos vivos a la misma semana epidemiológica de 2022. Se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 34 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en La Guajira, Atlántico, Bogotá D.C., Antioquia y Cartagena. Las mayores razones se observaron en Amazonas, Buenaventura, Vichada, Guaviare y Caquetá (tabla 7).

Tabla 7. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 31 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 31	2023 SE 31	
Amazonas	1	2	149,7	299,4	
Buenaventura	0	5	0,0	171,4	
Vichada	1	2	79,6	159,1	
Guaviare	0	1	0,0	126,4	
Caquetá	1	5	24,8	123,9	
Chocó	10	5	175,9	88,0	
Atlántico	2	9	19,5	87,6	
La Guajira	15	12	107,1	85,7	
Cartagena	5	8	51,4	82,2	
Arauca	2	2	78,4	78,4	
Nariño	9	7	92,0	71,6	
Quindío	1	2	34,1	68,2	
Putumayo	0	2	0,0	68,2	
Tolima	4	6	43,8	65,7	
Cauca	7	7	64,3	64,3	
Magdalena	8	6	85,4	64,1	
Meta	2	5	22,3	55,7	
Sucre	2	4	23,1	46,3	
Colombia	159	156	45,0	44,2	
Cundinamarca	7	8	37,6	43,0	
Huila	2	4	19,6	39,2	
Bolívar	9	4	86,9	38,6	
Barranquilla	2	4	17,3	34,7	
Risaralda	3	2	50,9	33,9	
Santander	1	5	6,6	33,2	
Córdoba	7	5	45,4	32,4	
Cesar	6	4	43,8	29,2	
Casanare	0	1	0,0	27,4	
Valle del Cauca	0	3	0,0	27,0	
Antioquia	18	10	44,2	24,5	
Cali	4	3	31,8	23,8	
Bogotá	14	9	36,0	23,1	
Santa Marta	4	1	87,3	21,8	
Norte de Santander	7	2	55,1	15,7	
Boyacá	4	1	55,9	14,0	
Caldas	1	0	21,8	0,0	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos, 01 de enero al 05 de agosto de 2021. SE: semana epidemiológica.

Para la semana epidemiológica 31 de 2023, comparado con el promedio histórico 2019- 2022, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Antioquia, Bogotá D.C., Caldas, Caquetá, Cesar, Córdoba, La Guajira, Norte de Santander y Santa Marta; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 8).

Tabla 8. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
La Guajira	18	12	0,03
Antioquia	20	10	0,00
Bogotá D.C.	19	9	0,00
Córdoba	11	5	0,02
Caquetá	2	5	0,01
Cesar	9	4	0,04
Norte de Santander	9	2	0,00
Santa Marta	6	1	0,02
Caldas	3	0	0,04

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

Al realizar análisis desagregado por nivel municipal, en Cartagena del Chairá, Leticia (Amazonas), Puerto Carreño (Vichada), Soacha y Tame comparado con el promedio histórico 2019- 2022, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 9).

Tabla 9. Municipios con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Cartagena del Chairá (Caquetá)	0	2	0,04
Leticia (Amazonas)	0	2	0,00
Puerto Carreño (Vichada)	0	2	0,04
Tame (Arauca)	0	2	0,00
Soacha (Cundinamarca)	4	0	0,01

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 31 de 2023, el 62,8% corresponden a causas directas y el 29,5% a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 20,5% (tabla 10).

Tabla 10. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2023

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	98	62,8
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	32	20,5
Hemorragia obstétrica	24	15,4
Sepsis obstétrica	14	9,0
Evento tromboembólico como causa básica	12	7,7
Embarazo ectópico	9	5,8
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	1,9
Embolia de líquido amniótico	2	1,3
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	1	0,6
Otras causas directas	1	0,6
INDIRECTA	46	29,5
Otras causas indirectas	21	13,5
Otras causas indirectas: neumonía	13	8,3
Sepsis no obstétrica	6	3,8
Otras causas indirectas: cáncer	5	3,2
Complicaciones derivadas del tratamiento	1	0,6
EN ESTUDIO	12	7,7

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 cinco años. Para el análisis de comportamientos inusuales en el nivel municipal se utilizó la distribución de probabilidades de Poisson por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio, teniendo en cuenta que en los municipios se comporta como evento de baja frecuencia. El periodo de comparación para las dos metodologías corresponde al periodo entre el 2018 y 2022 con corte del periodo a analizar.

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

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

A semana epidemiológica 31 de 2023 se han notificado 4 323 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 4 265 corresponden a residentes en Colombia y 58 a residentes en el exterior.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,1 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El mayor número de casos se notificó en Antioquia, Bogotá D.C., Cundinamarca, Córdoba y La Guajira. Las razones más altas se observaron en Guainía (20,7); Vichada (20,7); Buenaventura (16,8); Amazonas (16,5) y Arauca (16,5).

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 46,3%, seguido de las neonatales tempranas con 27,0%, neonatales tardías con 16,2% y fetales intraparto con 10,5%.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

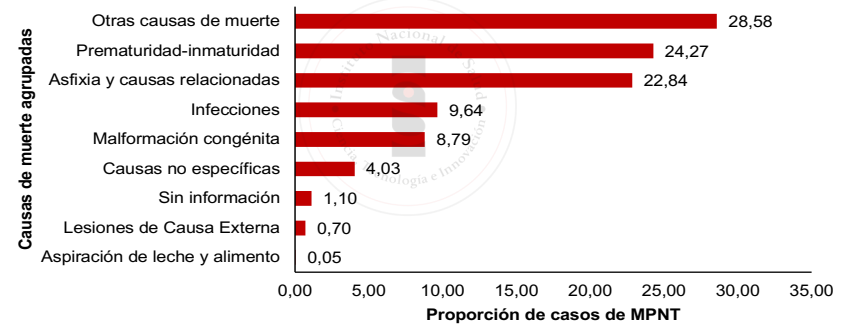
De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 28,5 %, que corresponden principalmente a trastornos de origen neonatal y materno, seguido de prematuridad-inmadurez con el 24,2 % y asfisia y causas relacionadas con el 22,8 % (figura 3).

Tabla 11. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos		Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos		Tendencia
	2022 a SE 31	2023 a SE 31	2022 a SE 31	2023 a SE 31	
Guainía	10	17	12,2	20,7	
Vichada	18	26	14,3	20,7	
Buenaventura	51	49	17,5	16,8	
Amazonas	17	11	25,4	16,5	
Arauca	55	42	21,6	16,5	
San Andrés y Providencia	4	6	10,8	16,2	
Chocó	134	91	23,6	16,0	
Guaviare	7	12	8,8	15,2	
Cartagena	182	146	18,7	15,0	
La Guajira	302	209	21,6	14,9	
Córdoba	255	221	16,5	14,3	
Call	186	172	14,8	13,7	
Barranquilla	184	156	15,9	13,5	
Cauca	186	141	17,1	12,9	
Cundinamarca	236	235	12,7	12,6	
Quindío	40	37	13,6	12,6	
Putumayo	37	37	12,6	12,6	
Atlántico	176	128	17,1	12,5	
Bogotá	520	478	13,4	12,3	
Caquetá	36	49	8,9	12,1	
Antioquia	558	494	13,7	12,1	
Colombia	5117	4265	14,5	12,1	
Cesar	175	163	12,8	11,9	
Meta	131	106	14,6	11,8	
Bolívar	155	122	15,0	11,8	
Sucre	131	100	15,2	11,6	
Casanare	53	41	14,5	11,2	
Boyacá	93	78	13,0	10,9	
Huila	137	110	13,4	10,8	
Tolima	96	98	10,5	10,7	
Vaupés	10	5	21,4	10,7	
Caldas	76	49	16,5	10,7	
Valle del Cauca	132	117	11,9	10,5	
Norte de Santander	157	125	12,4	9,8	
Nariño	120	91	12,3	9,3	
Santander	167	136	11,1	9,0	
Magdalena	136	82	14,5	8,8	
Santa Marta	70	39	15,3	8,5	
Risaralda	84	46	14,2	7,8	

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 3. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, a semana epidemiológica 31 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 31 de 2023 se presentó comportamiento inusual en Bogotá, Antioquia, Córdoba, Atlántico, Magdalena, Nariño, Risaralda y Caldas. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 12).

Tabla 12. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2018-2022 (SE 28 a 31)	Valor observado 2023 (SE 28 a 31)
Bogotá	82	52
Antioquia	81	43
Córdoba	42	18
Atlántico	24	7
Magdalena	20	7
Nariño	18	7
Risaralda	10	2
Caldas	10	1

SE: semana epidemiológica.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Con respecto al análisis desagregado al nivel municipal en Lorica, Aguachica (Cesar), Madrid y Fusagasugá (Cundinamarca) y Rionegro (Antioquia) se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico 2018 a 2022 (tabla 13).

Tabla 13. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 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	Lorica	19	25
Cesar	Aguachica	17	23
Cundinamarca	Madrid	12	18
Cundinamarca	Fusagasugá	11	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 31 de 2023 se notificaron 130 195 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, Nariño y San Andrés. 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 (28 a 31) en 16 municipios (Tabla 14).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 14. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 28 a 31 de 2023

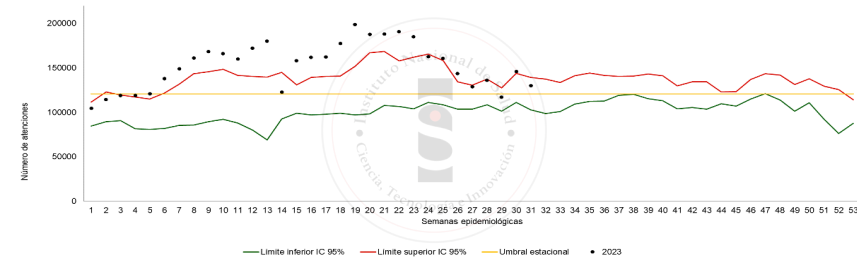
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 28 a 31)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 28 a 31)
Antioquia	Apartado	15 589	1 026	1 853
Antioquia	Turbo	11 276	1 063	1 475
Antioquia	Envigado	19 108	2 140	2 280
Antioquia	Itagüí	56 145	3 954	6 552
Antioquia	Bello	58 386	4 212	5 646
Atlántico	Malambo	5 683	500	585
Atlántico	Soledad	52 649	6 647	5 705
Bolívar	Magangué	13 285	1 101	1 878
Boyacá	Sogamoso	12 194	1 777	1 426
Casanare	Yopal	11 236	1 115	1 953
Cundinamarca	Girardot	17 492	953	1 653
Cundinamarca	Madrid	11 826	790	1 268
Cundinamarca	Zipacquirá	15 669	1 662	1 517
Cundinamarca	Mosquera	4 401	325	501
Cundinamarca	Soacha	51 317	3 328	5 908
La Guajira	Maicao	91 257	2 268	11 187
La Guajira	Uribe	37 228	2 053	5 009
Huila	Pitalito	9 691	1 192	1 019
Norte Santander	Ocaña	11 842	1 094	1 231
Santander	Girón	5 507	278	669
Santander	Piedecuesta	5 859	271	661
Santander	Floridablanca	17 129	1 722	2 697
Valle del Cauca	Yumbo	8 834	943	967
Valle del Cauca	Cartago	11 455	1 149	1 182
Valle del Cauca	Tuluá	10 665	808	1 211
Valle del Cauca	Palmira	17 841	1 846	1 872

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (28 a 31), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 24,5 % (129 571) de los casos, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 20,2 % (106 931). 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 13,2 % seguido de menores de dos a cuatro años 12,5 % y niños menores de un año con el 12,4 % respectivamente.

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

Figura 4. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31, entre 2017 y 2023.



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

Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 31 de 2023, se notificaron 4 792 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Caldas, Guainía, Quindío y Vichada e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Buenaventura, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Risaralda, Santander, Tolima y Valle del Cauca. En las 17 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (28 a 31), por grupos de edad los mayores de 60 años (4 881) representaron el 22,4 %, seguido por los menores de un año con el 21,3 % (4 639). 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 26,6 %; seguido por los niños menores de un año con el 22,4 %.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

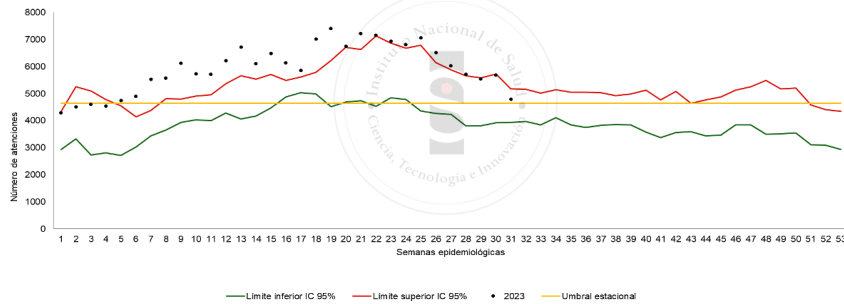
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 5. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31, entre 2017 y 2023.

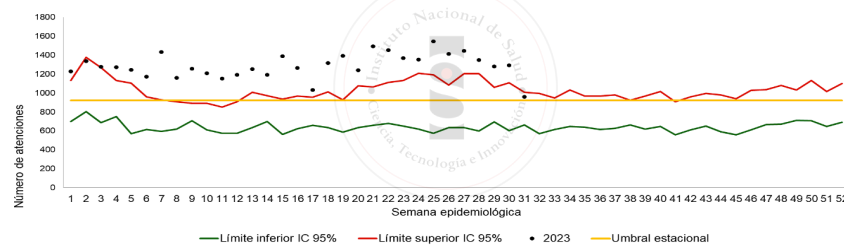


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2023

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

En la semana epidemiológica 31 de 2023, se notificaron 958 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 debajo del límite superior (figura 6).

Figura 6. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31, entre 2017 y 2023.



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

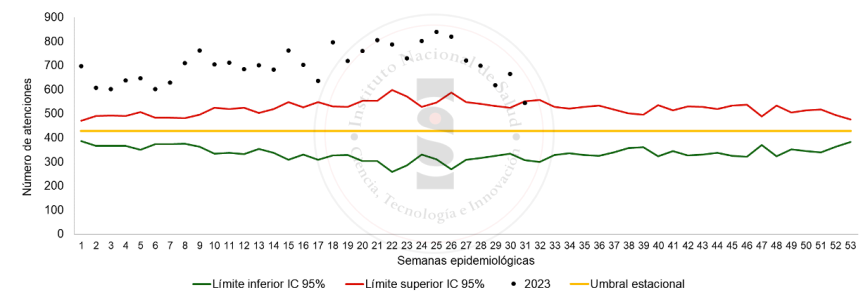
Hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM

En la semana epidemiológica 31 de 2023 se notificaron 544 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 24 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali, Caquetá y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Bogotá, Cartagena, Cesar, Guainía, Huila, La Guajira, Putumayo y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (28 a 31), por grupos de edad los mayores de 60 años que representaron el 35,1 % (886); seguido de los menores de un año representaron el 26,8 % (676). 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 33,1 %, seguido de los niños de dos a cuatro años con el 26,3 %.

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

Figura 7. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semanas epidemiológicas 01 a 31, Colombia, entre 2017 y 2023.



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

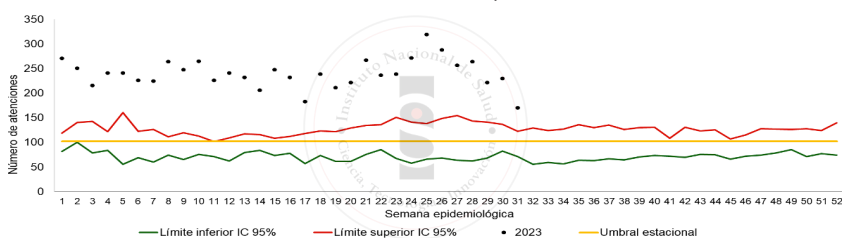
Brotos

Tablas

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

En la semana epidemiología 31 de 2023, se notificaron 170 atenciones en hospitalización por IRA en UCI/UCIM en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidencia que está por encima del límite superior (figura 8).

Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semanas epidemiológicas 01 a 31, Colombia, entre 2017 y 2023



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

Circulación viral

Durante la semana epidemiológica 30, en la región de las Américas la actividad de Influenza ha permanecido en niveles bajos y la detección por laboratorio evidencia circulación concurrente en toda la región de A(H1N1) pdm09, Influenza B/Victoria y menor frecuencia A(H3N2) en la subregión Centroamérica. Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reporta un descenso en 4 subregiones, la subregión Andina evidencia un ligero aumento en las últimas cuatro semanas epidemiológicas. 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, con circulación elevada en Bolivia ([consulta datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana 31, la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observa una variación significativa al aumento para rinovirus y 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 15).

Tabla 15. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 24 a 27 y semanas epidemiológicas 28 a 31, 2023

Agente viral identificado	SE 24 a SE 27			SE 28 a SE 31			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Rinovirus	9,6	12,6	7,4	14,1	11,1	11,1	
VSR	30,0	42,3	14,8	24,6	34,1	5,6	
Enterovirus	6,4	7,4	3,7	12,1	9,5	16,7	
Adenovirus	7,1	6,3	11,1	7,0	10,3	16,6	
Influenza B	8,2	4,6	3,7	7,5	4,0	-	
Influenza A	4,3	0,6	14,8	3,0	0,8	5,5	
Parainfluenza	7,5	6,9	7,4	8,0	7,1	11,1	
Metapneumovirus	8,2	7,4	7,4	9,0	7,1	22,2	
A(H1N1)pdm09	8,2	1,1	29,6	2,0	0,8	11,1	
SARS-CoV2	10,4	10,9	18,5	12,6	15,1	16,6	
A(H3N2)	-	-	-	-	-	-	

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Situación COVID-19

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

En Colombia, con corte al 05 de agosto de 2023, se han notificado 6 378 653 casos confirmados por laboratorio y 142 981 muertes. Entre 30 de julio y 05 de agosto de 2023 (semana epidemiológica 31) se confirmaron 653 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 16).

Tabla 16. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 31 de 2023

Entidad territorial	SE anteriores	Semana epidemiológica 2023				Total
		28	29	30	31	
Bogotá D.C.	9	22	7	73	208	319
Antioquia	8	5	5	39	45	102
Valle del Cauca	2	1	1	30	24	58
Boyacá	1	1	7	5	16	30
Norte de Santander	2	1	8	6	5	22
Cauca	1	0	4	11	4	20
Santander	5	7	2	3	4	21
Cundinamarca	3	1	6	0	5	15
Risaralda	0	1	1	1	4	7
Barranquilla	0	1	0	2	3	6
Casanare	0	0	1	2	3	6
Nariño	1	0	0	2	3	6
Tolima	0	1	0	2	2	5
Atlántico	8	2	0	0	1	11
La Guajira	0	2	1	0	0	3
Huila	0	0	2	1	0	3
Caldas	0	0	0	2	0	2
Córdoba	1	0	0	1	1	3
Meta	0	1	0	0	1	2
Sucre	2	0	2	0	0	4
Bolívar	0	0	1	0	0	1
Cartagena	1	0	0	0	1	2
Cesar	1	0	0	1	0	2
Magdalena	0	0	0	0	1	1
Quindío	0	0	0	1	0	1
Chocó	1	0	0	0	0	1
Total	46	46	48	182	331	653

SE: semana epidemiológica

En esta semana se identificaron 20 casos fallecidos de los cuales siete corresponden a la semana 31 (tabla 17). Para esta semana un caso se encuentra en el grupo de edad de 50 a 59 años y los 19 restantes son de 60 años y

más; en cuanto a la información del estado vacunal, cinco fallecidos contaban con dos dosis y cinco casos no se encontraban vacunados.

Tabla 17. Casos nuevos fallecidos de COVID-19 en la semana epidemiológica 31 de 2023

Entidad territorial	25	27	28	30	31	Total
	Antioquia	2	1	0	2	
Valle del Cauca	0	0	1	0	3	4
Bogotá D.C.	0	0	0	1	1	2
Huila	0	0	0	2	0	2
Meta	0	0	1	0	1	2
Barranquilla	0	0	0	1	0	1
Caldas	0	0	0	1	0	1
Cartagena	0	0	0	1	0	1
Cundinamarca	0	0	0	0	1	1
Norte de Santander	0	0	0	0	1	1
Total	2	1	2	8	7	20

En las semanas 26 y 29 no se presentaron mortalidades.

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 28 a 31), en Colombia se han confirmado por laboratorio 8 671 casos nuevos por COVID-19 en 33 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 211 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 5,25 casos por cada 100 000 habitantes; este indicador comparado con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 24 a 27 de 2023) no presenta comportamientos inusuales a nivel nacional; se identifica una disminución significativa de la incidencia en 9 entidades territoriales. Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional fueron: Bogotá D.C, Antioquia, Boyacá y Cali

Entre las semanas epidemiológicas 28 a 31 de 2023 se notificaron 20 muertes por COVID-19 procedentes de 22 municipios; con una tasa de mortalidad de 0,11 muertes por cada 100 000 habitantes. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Antioquia con el 25 % (5), Valle del Cauca con el 20 % (4), Bogotá D.C con el 10% (2) y; así mismo, las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Cali (0.35), Arauca (0.33), y Antioquia (0.20).

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

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

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

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

Caso confirmado de dengue: caso probable de dengue, dengue grave, o mortalidad por dengue confirmado por alguno de los criterios de laboratorio para el diagnóstico de dengue: ELISA NS1, RT-PCR o aislamiento viral en pacientes con cinco días o menos de inicio de síntomas o prueba de IgM Dengue ELISA en pacientes con sies 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 31 de 2023 se notificaron 3 126 casos probables de dengue: 1 804 casos de esta semana y 1 322 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 65 068 casos, 35 980 (55,3 %) sin signos de alarma, 28 138 (43,2 %) con signos de alarma y 950 (1,5 %) de dengue grave.

El 62,8 % (40 878) de los casos a nivel nacional proceden de Meta, Tolima, Santander, Cali, Cesar, Antioquia, Bolívar, Sucre, Cundinamarca y Córdoba (Tabla 18).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 18. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 de 2023

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Dengue sin signos de alarma	Dengue con signos de alarma	Dengue grave
Meta	10727	61.9	37.3	0.8
Tolima	6187	56.4	42.0	1.5
Santander	4385	50.7	47.5	1.8
Cali	3908	58.2	40.6	1.3
Cesar	2896	36.4	60.0	3.6
Antioquia	2721	53.1	45.2	1.6
Bolívar	2766	49.7	48.4	1.9
Sucre	2564	30.2	68.2	1.6
Cundinamarca	2569	49.2	50.0	0.8
Córdoba	2155	54.8	44.0	1.2
Norte de Santander	2075	53.4	44.9	1.7
Huila	1994	59.5	36.8	3.8
Barranquilla	1790	56.6	41.9	1.5
Cartagena	1791	71.5	27.3	1.2
La Guajira	1703	29.1	69.0	1.9
Atlántico	1737	50.4	47.9	1.7
Valle del Cauca	1761	60.8	38.7	0.5
Caquetá	1526	55.4	43.6	1.0
Casanare	1243	59.1	38.5	2.4
Putumayo	1055	72.6	26.7	0.7
Amazonas	966	62.3	37.5	0.2
Nariño	877	70.6	27.9	1.5
Arauca	843	82.0	17.4	0.6
Chocó	849	77.1	21.4	1.4
Cauca	732	69.1	30.1	0.8
Guaviare	653	78.3	21.0	0.8
Magdalena	770	33.0	65.2	1.8
Santa Marta	359	28.7	69.1	2.2
Boyacá	281	64.1	34.9	1.1
Quindío	212	63.2	34.9	1.9
Vaupés	201	80.6	17.9	1.5
Buenaventura	205	61.5	38.0	0.5
Exterior	143	46.2	51.7	2.1
Vichada	123	75.6	24.4	0.0
Caldas	96	44.8	55.2	0.0
Guainía	95	72.6	27.4	0.0
Risaralda	83	57.8	42.2	0.0
Archipiélago de San Andrés	27	40.7	59.3	0.0
Total	65068	55.3	43.2	1.5

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 27 a 30) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 23 a 26), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Caldas, Cali, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Huila, Magdalena, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Santa Marta y Sucre; y una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Caquetá y Meta. Por otro lado, las entidades que presentaron un porcentaje superior al 60,0 % de dengue con signos de alarma y dengue grave en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 27 a 30) son: Cesar, La Guajira, Magdalena, Santa Marta y Sucre.

A semana epidemiológica 31 de 2023, a nivel nacional se confirmó el 69,7 % (19 612) de los casos de dengue con signos de alarma y 82,0 % (760) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 82,8 % (23 298) de los casos de dengue con signos de alarma y el 98,0 % (931) de los casos con dengue grave (Tabla 19).

A semana epidemiológica 31 de 2023, la incidencia nacional de dengue es de 181,9 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2022 la incidencia fue de 109,4 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 290 casos por 100 000 habitantes (figura 9).

A semana epidemiológica 31 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 27 a 30) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 23 a 26) (figura 10)

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

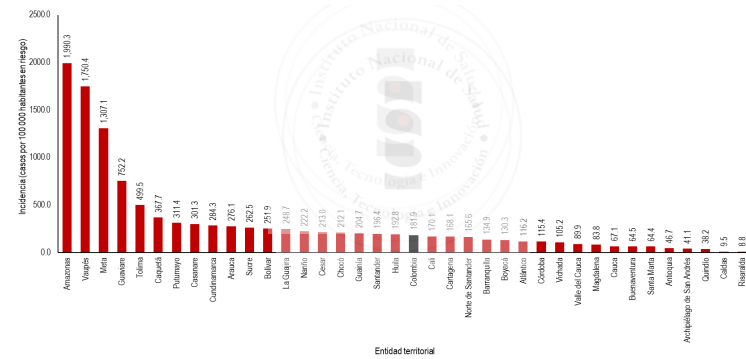
Tablas

Tabla 19. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 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	Grave		
Amazonas	618	383	3	32.4%	55.6%	66.7%	94.0%	100.0%		
Antioquia	1 551	1 089	43	58.0%	57.9%	72.1%	61.8%	90.7%		
Arauca	698	147	2	10.0%	35.4%	0.0%	73.5%	50.0%		
Atlántico	692	621	9	69.7%	71.3%	100.0%	82.1%	100.0%		
Barranquilla	1 196	991	59	94.4%	95.1%	100.0%	94.1%	100.0%		
Bolívar	1 239	878	10	47.1%	55.0%	50.0%	72.1%	100.0%		
Bogotá D.C.	402	456	6	92.8%	94.7%	83.3%	72.1%	100.0%		
Boyacá	208	124	0	49.5%	66.1%	N/A	62.1%	N/A		
Buenaventura	123	78	1	82.1%	83.3%	100.0%	56.4%	100.0%		
Caldas	36	59	0	55.6%	67.8%	N/A	78.0%	N/A		
Cali	2 362	1 735	54	64.1%	80.8%	79.6%	77.4%	98.1%		
Caquetá	853	671	8	81.7%	91.1%	100.0%	77.8%	100.0%		
Cartagena	1 395	632	38	40.8%	67.6%	86.8%	71.2%	100.0%		
Casanare	719	456	30	24.5%	55.3%	83.3%	95.4%	100.0%		
Cauca	465	168	1	94.0%	96.4%	100.0%	78.6%	100.0%		
Cesar	1 069	1 895	121	56.9%	80.1%	79.3%	94.0%	97.5%		
Chocó	580	96	4	98.1%	97.9%	75.0%	46.9%	100.0%		
Córdoba	1 176	1 111	34	66.3%	93.5%	100.0%	90.6%	100.0%		
Cundinamarca	1 277	1 340	24	61.6%	78.8%	75.0%	96.6%	100.0%		
Guainía	71	22	0	42.3%	90.9%	N/A	81.8%	N/A		
La Guajira	482	1 136	19	97.9%	98.6%	100.0%	82.4%	89.5%		
Guaviare	510	126	1	88.2%	95.2%	100.0%	94.4%	100.0%		
Huila	1 198	755	107	74.5%	80.1%	93.5%	76.3%	100.0%		
Magdalena	231	426	6	70.1%	85.9%	100.0%	71.6%	100.0%		
Meta	6 598	3 967	86	14.0%	50.7%	54.7%	79.3%	100.0%		
Nariño	618	238	12	99.0%	97.1%	83.3%	79.8%	91.7%		
Norte de Santander	1 114	947	36	21.8%	64.6%	86.1%	90.3%	100.0%		
Putumayo	748	275	4	47.2%	80.0%	100.0%	97.5%	100.0%		
Quindío	135	81	4	23.0%	30.9%	50.0%	72.8%	100.0%		
Risaralda	48	32	1	35.4%	59.4%	100.0%	75.0%	100.0%		
San Andrés	9	15	0	77.8%	46.7%	N/A	93.3%	N/A		
Santander	2 191	2 194	88	49.3%	77.9%	87.5%	85.9%	97.7%		
Santa Marta	89	271	12	59.6%	78.2%	83.3%	77.9%	91.7%		
Sucre	784	1 865	47	50.5%	64.2%	80.9%	90.9%	97.9%		
Tolima	3 251	2 234	71	8.7%	41.7%	73.2%	85.8%	95.8%		
Valle del Cauca	993	569	6	20.1%	36.4%	83.3%	54.0%	100.0%		
Vaupés	162	35	3	95.1%	97.1%	100.0%	68.6%	100.0%		
Vichada	89	20	0	75.3%	90.0%	N/A	65.0%	N/A		
Total	35 980	28 138	950	45.9%	69.7%	82.0%	82.8%	98.0%		

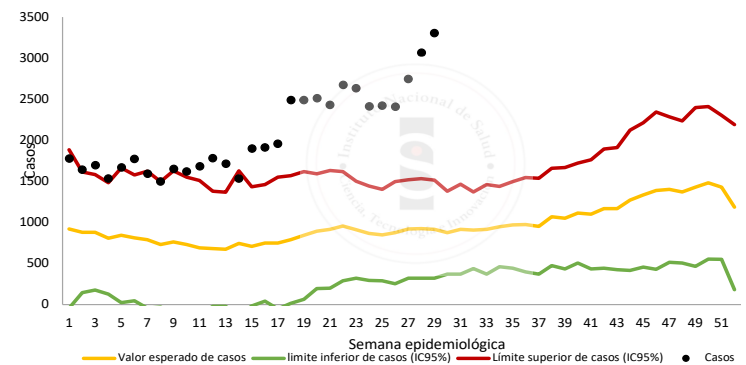
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

Figura 9. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 de 2023



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

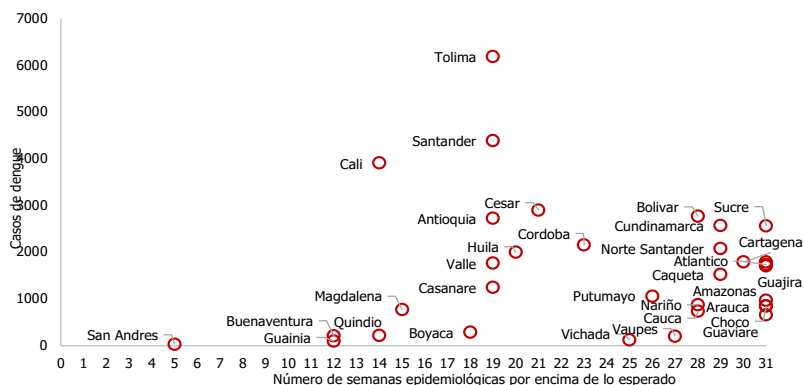
Figura 10. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 de 2023



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 0,0% (0) de las entidades se encuentra *dentro de lo esperado*; el 8,10% (3) se encuentran en situación de *alerta* y el 91,89% (34) se encuentran por *encima del limite superior lo esperado*, comparado con el comportamiento histórico (figura 11). Ante la situación observada a nivel nacional y departamental, se activó el Comité Estratégico en Salud a nivel nacional y se determinaron medidas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Figura 11. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semana epidemiológica 31, 2023



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 31 de 2023 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 59,63 % (492) 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 89,47 % (51/57) se encuentran *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico (tabla 20).

A semana epidemiológica 31 de 2023 se han notificado 211 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 39 muertes procedentes de Meta con 8 casos; Tolima con 5 casos; Sucre con 4 casos; Norte de Santander con 3 casos; Cundinamarca, Huila, Cesar, La Guajira y Magdalena con 2 casos cada uno; Amazonas, Antioquia, Bolívar, Cartagena, Casanare, Córdoba, Nariño y Santander con 1 caso cada uno. Para el mismo periodo de 2022 se confirmaron 45 muertes por dengue. Se descartaron 96 casos y se encuentran en estudio 76 muertes probables de: Antioquia con 9 casos; Tolima y Santander con 6 casos cada uno; Chocó y Meta con 5 casos cada uno; Bolívar y Córdoba, con 4 casos cada uno; Norte de Santander y Valle del Cauca, Cundinamarca Nariño, Santa Marta con 3 casos cada uno; Sucre, Cesar, La Guajira, Amazonas, Arauca, Cali, Casanare, Cartagena y Huila, con 2 casos cada uno; Atlántico, Caquetá, y Exterior, con 1 caso cada uno.

Tabla 20. Municipios por encima de lo esperado según canal endémico de dengue con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue, Colombia, semana epidemiológica 31 de 2023

Departamento	Municipio	Incidencia.	Acumulado	Esperado	Observado
Antioquia	Apartadó	179,9	237	12	48
	Bello	4,5	25	7	8
	Turbo	132,6	178	10	44
Arauca	Arauca	51,8	52	5	3
	Barranquilla	136,4	1 790	51	132
Atlántico	Malambo	109,9	158	13	14
	Sabanalarga	42,7	44	8	5
	Soledad	147,5	1 009	17	109
Bolívar	Cartagena	169,8	1 791	91	121
	Magangué	224,8	323	12	158
	Turbaco	292,2	340	2	35
Caquetá	Florencia	405,8	717	9	24
Casanare	Yopal	205,0	370	29	73
Cauca	Santander de Quilichao	69,7	80	1	14
	Valledupar	121,4	670	36	155
Cesar	Aguachica	771,3	948	17	133
	Quibdó	170,0	226	2	24
Córdoba	Montería	169,2	868	58	98
	Cereté	50,0	55	6	14
	Lorica	76,8	90	9	26
Cundinamarca	Sahagún	109,0	122	10	10
	Fusagasugá	20,0	33	2	3
	Girardot	961,4	1 132	15	119
Huila	Neiva	311,9	1 155	29	191
	Pitalito	73,4	96	24	34
La Guajira	Riohacha	332,7	697	9	22
	Maicao	83,8	161	3	3
Magdalena	Ciénaga	30,6	39	6	9
Meta	Villavicencio	964,7	4 919	83	371
Nariño	San Andres de Tumaco	213,0	548	5	68
	Cúcuta	117,0	893	70	204
Norte de Santander	Ocaña	276,5	328	6	41
	Villa del Rosario	151,7	167	17	24
Quindío	Armenia	34,6	108	9	10
Risaralda	Pereira	6,8	33	5	2
Santa Marta	Santa Marta	65,0	359	19	0
	Bucaramanga	211,8	1 311	27	252
Santander	Barrancabermeja	220,3	473	8	73
	Floridablanca	204,3	641	16	145
	Girón	293,4	514	11	81
	Piedecuesta	362,6	676	11	129
Sucre	Sincelejo	245,1	738	51	126
Tolima	Ibagué	200,9	1 093	35	191
	Cali	171,3	3 908	168	956
Valle del Cauca	Buenaventura	64,9	205	3	14
	Guadalajara de Buga	35,2	46	7	11
	Cartago	36,7	51	11	11
	Jamundí	41,4	70	4	27
	Palmira	88,6	318	10	80
	Tuluá	62,7	139	10	36
	Yumbo	571,4	637	9	144

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

Definición operativa del evento: paciente con episodio febril ($> 37,5^{\circ}\text{C}$) actual o reciente (hasta de dos semanas o 15 días previos a la consulta), procedente de área o región endémica de malaria en los últimos 15 días, cuya enfermedad se confirme por la identificación de especies de *Plasmodium spp.*, mediante algún examen parasitológico como: gota gruesa, pruebas rápidas de detección de antígeno parasitario (PDR) o, en situaciones especiales, técnica molecular (PCR)¹.

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

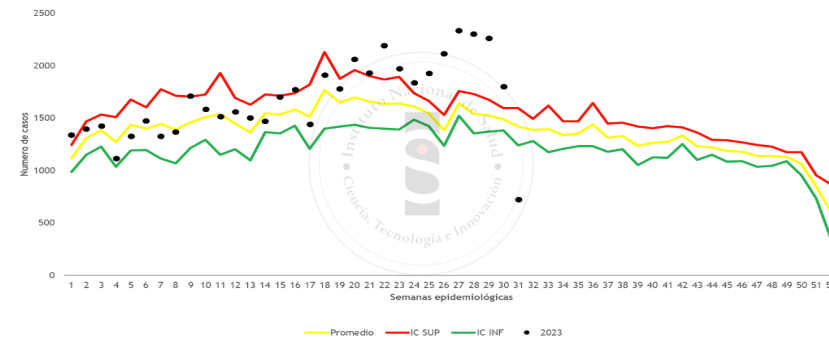
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	>3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	-	-	Allitud mayor o igual a 1.600 m.s.n.m.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

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de malaria. Versión 5. 17 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscar-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 12).

Figura 12. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 31, 2023



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

En la semana epidemiológica 31 se notificaron 2 203 casos de malaria, para un acumulado de 52 671 casos, de los cuales 51 570 son de malaria no complicada y 1 101 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 64,9 % (34 164), seguido de *Plasmodium falciparum* con 34,1 % (17 970), infección mixta con 1,0 % (537), 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 (32,4 %); Antioquia (18,8 %); Córdoba (17,5 %); Nariño (9,5 %); Cauca (4,4 %); Risaralda (4,1 %); Guainía (3,3 %); Guaviare (1,9 %) y Bolívar (1,6 %). Mientras que, por municipio los que presentan mayor carga de malaria no complicada y aportan el 75,9 % de los casos son los que se muestran en la tabla 21.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 21. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a a 31 de 2023

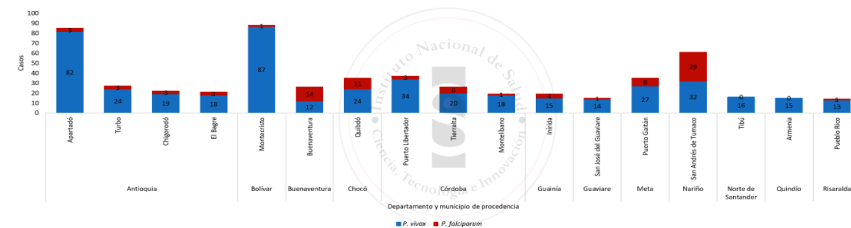
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria <i>P.falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Antioquia	El Bagre	7	165	1973	2145	4,2%
	Zaragoza	7	155	1136	1298	2,5%
	Apartadó	2	20	731	753	1,5%
	Turbo	3	31	585	619	1,2%
	Cáceres	9	61	527	597	1,2%
	Vigía del Fuerte	55	245	296	596	1,2%
	Segovia	5	116	431	552	1,1%
Buenaventura	Buenaventura	4	391	126	521	1,0%
Cauca	Guapi	1	1639	14	1654	3,2%
	Quibdó	32	2888	1199	4119	8,0%
Chocó	Alto Baudó	19	558	604	1181	2,3%
	Bajo Baudó	3	80	1018	1101	2,1%
	Bagadó	8	392	594	994	1,9%
	Bojayá	25	459	416	900	1,7%
	Medio San Juan	16	567	257	840	1,6%
	Tadó	1	343	457	801	1,6%
	Río Quito	14	654	132	800	1,6%
	Carmen del Darién	1	19	710	730	1,4%
	Lloró	24	350	309	683	1,3%
	Medio Atrato	11	504	85	600	1,2%
	Juradó	0	10	549	559	1,1%
	Atrato	8	431	55	494	1,0%
	Tierralta	52	448	4195	4695	9,1%
	Córdoba	Puerto Libertador	5	111	2190	2306
Montelíbano		1	53	834	888	1,7%
Valencia		4	19	650	673	1,3%
Guainía	Inírida	9	122	1440	1571	3,0%
Guaviare	San José del Guaviare	2	14	544	560	1,1%
	Roberto Payán	1	867	102	970	1,9%
Nariño	Barbacoas	0	920	11	931	1,8%
	Olaya Herrera	1	629	214	844	1,6%
	San Andrés de Tumaco	13	459	228	700	1,4%
Norte de Santander	Tibú	0	0	514	514	1,0%
Risaralda	Pueblo Rico	25	370	1579	1974	3,8%

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

Malaria Complicada

A semana epidemiológica 31 se han notificado 1 101 casos de malaria complicada, que proceden de 28 entidades territoriales y 23 casos procedentes del exterior. Antioquia, Córdoba, Chocó, Bolívar, Nariño, Meta, Guaviare, Risaralda y Buenaventura notificaron el 81,7 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 51,7 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 13).

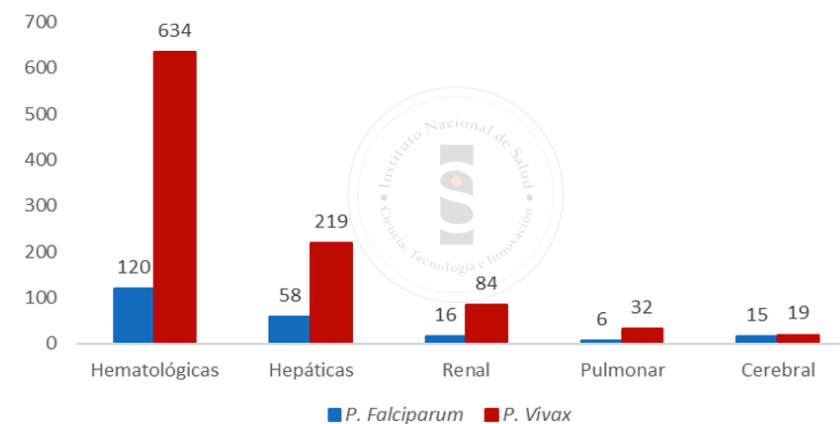
Figura 13. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 31 de 2023



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 62,7 % (754) presentaron complicaciones hematológicas; 23,0 % (277) complicaciones hepáticas; 8,3 % (100) complicaciones renales; 3,2 % (38) a nivel pulmonar y 2,8 % (34) complicación cerebral (figura 14).

Figura 14. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 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 31, siete departamentos y 28 municipios, pertenecientes a estos departamentos, se encuentran en situación de brote (tabla 22); tres departamentos y 21 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 23), se realiza una comparación con de las últimas cuatro semanas y las cuatro semanas previas para revisión de comportamientos inusuales (tabla 23).

Tabla 22. Departamentos y municipios en situación de brote de malaria, comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 24 a 27 y 28 a 31 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Córdoba	Tierralta	4 722	407	671	5
Antioquia	El Bagre	2 166	114	277	5
Risaralda	Pueblo Rico	1 989	78	291	5
Cauca	Guapi	1 657	70	253	5
Chocó	Tadó	805	111	192	5
Chocó	Río Quito	801	51	143	5
Antioquia	Cáceres	601	10	62	4
Chocó	Juradó	559	16	36	4
Bolívar	Montecristo	551	46	83	5
Chocó	Atrato	495	27	115	5
Antioquia	Mutatá	447	19	66	5
Chocó	Istmina	394	41	89	5
Antioquia	San Pedro de Urabá	298	10	44	4
Antioquia	Nechí	283	20	65	5
Chocó	Riosucio	256	7	14	5
Chocó	Bahía Solano	252	17	46	5
Antioquia	Dabeiba	204	6	43	4
Chocó	El Litoral del San Juan	187	14	29	5
Antioquia	Tarazá	169	5	31	4
Cauca	López de Micay	150	16	63	4
Chocó	Unión Panamericana	138	15	37	5
Córdoba	Montería	114	8	16	4
Chocó	Belén de Bajirá	109	3	19	5
Chocó	Sipí	106	8	36	4
Chocó	Río Iró	66	3	29	4
Quindío	Armenia	58	0	6	4
Córdoba	Tuchín	54	3	17	4
Antioquia	San Juan de Urabá	45	2	10	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

Tabla 23. Departamentos y municipios en situación de alarma de malaria, comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 24 a 27 y 28 a 31 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Antioquia	Zaragoza	1306	52	137	5
Chocó	Medio San Juan	841	66	114	5
Antioquia	Apartadó	838	53	112	5
Chocó	Carmen del Darién	736	29	82	5
Chocó	Lloró	686	58	111	5
Córdoba	Valencia	680	67	83	5
Antioquia	Turbo	646	24	91	5
Antioquia	Vigía del Fuerte	599	40	56	5
Antioquia	Segovia	564	29	43	5
Valle del Cauca	Buenaventura	547	115	151	5
Antioquia	Chigorodó	452	20	44	5
Chocó	El Cantón del San Pablo	351	26	41	5
Antioquia	Murindó	270	18	57	5
Antioquia	Caucasia	187	6	20	4
Antioquia	Carepa	128	4	13	4
Antioquia	Anorí	125	11	16	5
Risaralda	Mistrató	115	5	22	4
Chocó	Condoto	103	9	20	4
Antioquia	Necoclí	96	5	17	4
Norte de Santander	Sardinata	62	3	8	4
Bolívar	Arenal	33	5	8	4

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

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

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

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 31 de 2023 se han notificado 15 045 casos de residentes en Colombia y 121 casos de residentes en el exterior. En esta semana epidemiológica se notificaron 402 casos.

La prevalencia nacional acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (32 de 2022 a 31 de 2023) es de 0,59 casos por 100 menores de 5 años.

Tabla 24. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 31, 2022-2023

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 31 de 2022	Casos a SE 31 de 2023	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	171	225	2,22
La Guajira	1 074	1 505	2,14
Chocó	615	598	1,38
Guaviare	80	74	1,13
Casanare	248	273	1,05
Arauca	187	207	1,02
Risaralda	256	372	0,81
Guainía	52	38	0,80
Vaupés	37	36	0,79
Amazonas	37	38	0,79
Putumayo	153	151	0,74
Bogotá D.C.	2 777	2 213	0,73
Magdalena	383	407	0,69
Cesar	431	526	0,63
Nariño	370	520	0,60
Norte Santander	440	516	0,60
Cundinamarca	951	943	0,58
Boyacá	339	347	0,58
Meta	284	336	0,56
Antioquia	1 092	1 490	0,51
Huila	301	350	0,50
Caquetá	148	109	0,48
Bolívar	239	369	0,48
Tolima	212	284	0,48
Cartagena	149	294	0,46
San Andrés	9	12	0,45
Valle de Cauca	250	406	0,42
Sucre	133	244	0,40
Buenaventura	91	99	0,38
Atlántico	242	322	0,37
Quindío	87	81	0,36
Córdoba	369	408	0,36
Caldas	87	161	0,35
Cali	318	335	0,34
Cauca	209	216	0,31
Santander	315	321	0,31
Barranquilla	200	160	0,29
Santa Marta	74	59	0,22
Total nacional	13 410	15 045	0,59

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 30 de 2022 a SE 31 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 70,0 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 30,0 % como desnutrición aguda severa; el 9,4 % de los casos en mayores de 6 meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas menores de 1 año (28,5 %); seguido del grupo de 1 año (17,6 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reporta en residentes en cabeceras municipales en el 66,1 %.

Para la semana epidemiológica 31 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en La Guajira, Antioquia, Cesar, Valle del Cauca, Risaralda, Bolívar, Cartagena, Sucre, Caldas, Buenaventura y San Andrés. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 25).

Tabla 25. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2018-2022, Colombia, semana epidemiológica 01 a 31 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
La Guajira	802	1 505
Antioquia	759	1 490
Cesar	363	526
Valle del Cauca	160	406
Risaralda	131	372
Bolívar	174	369
Cartagena	66	294
Sucre	106	244
Caldas	61	161
Buenaventura	34	99
San Andrés	4	12

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes para la semana epidemiológica 31 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 22 municipios (tabla 26).

Tabla 26. Comportamiento inusual de la notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años a Sivigila, en municipios con más de 100 000 habitantes Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2023

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	298	654
Nariño	San Andrés de Tumaco	99	281
Antioquia	Bello	54	91
Valle del Cauca	Palmira	21	83
Cundinamarca	Facatativá	30	70
Cundinamarca	Fusagasugá	27	66
Antioquia	Apartadó	30	63
Chocó	Quibdó	26	59
Caldas	Manizales	19	58
Atlántico	Sabanalarga	16	53
Cundinamarca	Zipaquirá	21	52
Valle del Cauca	Jamundí	10	52
Bolívar	Magangué	22	51
Antioquia	Itagüí	19	50
Risaralda	Dosquebradas	9	46
Valle del Cauca	Tuluá	11	37
Antioquia	Turbo	14	35
Bolívar	Turbaco	3	31
Antioquia	Rionegro	19	30
Valle del Cauca	Cartago	7	30
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	3	30
Córdoba	Sahagún	9	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 Cúcuta (Norte de Santander), 08 de agosto de 2023.

El 04 de agosto de 2023 se notifica brote de ETA con fecha de inicio de síntomas el 03 de agosto, en menores de un hogar comunitario. Se identificaron seis casos de 11 expuestos, tasa de ataque 55 %, no se han reportado hospitalizaciones, ni muertes. Se implementaron medidas de control en vigilancia en salud pública, no se recolectaron muestras de alimentos, ni biológicas. Situación en seguimiento por referente del evento.

Fuente: Secretaría Departamental de Salud de Norte de Santander.

Focos de influenza aviar altamente patógena (IAAP) en aves silvestres en Colombia, 10 de agosto de 2023.

El Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), mediante actividades de vigilancia activa y pasiva, reportó dos focos de influenza aviar en aves 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 síntomas de contactos de aves positivas, así como la recolección y procesamiento de muestras de personas que tengan algún criterio de riesgo, todos con reportes negativos para virus respiratorios. 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 31 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: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana - INS

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 3 de agosto de 2023.

A nivel mundial, se informaron más de un millón de nuevos casos de COVID-19 y más de 3 100 muertes en los últimos 28 días (del 3 al 30 de julio de 2023). Hasta el 30 de julio de 2023, se han notificado más de 768 millones de casos confirmados y más de 6,9 millones de muertes en todo el mundo.

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

A nivel mundial, del 3 al 30 de julio de 2023 (28 días), se compartieron 8 662 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID.

Actualmente, la OMS está rastreando dos variantes de interés (VOI por sus siglas en inglés): XBB.1.5 y XBB.1.16; y siete variantes bajo seguimiento (VUM por sus siglas en inglés) y sus linajes descendientes; BA.2.75, CH.1.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2, XBB.2.3 y EG.5.

A nivel mundial, XBB.1.16 es el VOI más frecuente informado de un total de 100 países desde su aparición y en la semana epidemiológica 28 (10 al 16 de julio de 2023) representó el 18,4 % de las secuencias frente al 20,9 % de la semana 24 (12 al 18 de junio de 2023). A nivel regional, las regiones

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

del Pacífico Occidental y Asia Sudoriental informaron la prevalencia más alta de XBB.1.16, que constituye el 15 % y el 36 % de las secuencias enviadas, respectivamente.

Un total de 120 países han notificado secuencias XBB.1.5 la cual representó el 11,6 % de las secuencias en la semana 28, una disminución frente al 17,5 % en la semana 24. A pesar de la disminución de la prevalencia, XBB.1.5 siguió siendo la variante de SARS-CoV-2 más prevalente en la Región de las Américas y la Región de Europa, con una prevalencia del 25 % y el 20 %, respectivamente.

Entre los VUM, EG.5 ha mostrado una tendencia creciente en la prevalencia del 6,2 % en la semana 24 al 11,6 % en la semana 28. Por el contrario, BA.2.75 y XBB.1.9.1 han mostrado tendencias decrecientes.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Fecha de publicación: 03 de agosto de 2023. Fecha de consulta: 08 de agosto de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---3-august-2023>

Brote mundial de cólera. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 4 de agosto de 2023.

En 2023, hasta el 15 de julio, al menos 25 países han notificado casos de cólera, durante el mismo periodo en 2022, 16 países informaron casos.

La Región de África de la OMS sigue siendo la región más afectada con 14 países que notifican casos de cólera desde principios de año. Los brotes en muchos países del sudeste africano, incluidos Burundi, Malawi, Mozambique y Sudáfrica, parecen haberse estabilizado en las últimas semanas. En la República Democrática del Congo, se notifican más de 900 casos cada

semana y se observa una tendencia al alza en algunas provincias, como Kivu del Norte y Tanganica.

En la Región de las Américas, Haití ha reportado 54 826 casos sospechosos y 793 muertes desde el inicio de su brote en octubre de 2022, y República Dominicana ha reportado 99 casos sospechosos, sin muertes en el mismo periodo.

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

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Brote mundial de cólera. Fecha de publicación: 04 de agosto de 2023. Fecha de consulta: 08 de agosto de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-cholera--external-situation-report--5---4-august-2023>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Decremento
Incremento

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 31

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	0	236	24	35	966	13	53	0	0	0	1	0	0	38	9	1
Antioquia	462	12	8	10956	1177	1315	2721	219	787	15	1	3	416	29	36	5541	529	360
Arauca	64	3	3	471	43	48	843	30	156	1	0	0	2	1	1	2515	329	310
Atlántico	127	2	5	2488	214	293	1737	79	334	2	0	2	1	2	1	922	142	129
Barranquilla	17	1	0	2148	184	268	1790	63	160	2	1	0	1	3	1	1453	301	288
Bogotá	3	0	0	13944	1605	1679	0	0	0	51	6	9	292	12	32	21990	2391	1831
Bolívar	211	6	5	1876	170	212	2766	112	794	1	0	0	1	1	0	60	3	7
Boyacá	53	2	2	3944	420	491	281	19	36	7	2	0	4	2	1	556	74	65
Buenaventura	18	1	1	117	11	13	205	18	43	1	0	0	1	0	0	98	5	8
Caldas	67	1	2	2417	265	303	96	32	27	3	0	0	7	2	1	1114	96	78
Calí	7	0	0	3217	413	356	3908	241	1246	13	0	1	294	23	25	3173	377	254
Caquetá	112	3	3	717	78	85	1526	51	109	2	0	0	1	0	0	340	48	53
Cartagena	8	1	1	1289	92	150	1791	62	141	3	1	0	0	1	0	110	17	2
Casanare	95	4	3	933	95	119	1243	99	244	0	0	0	0	2	0	76	7	5
Cauca	109	2	2	3520	420	397	732	28	88	6	2	1	2	1	1	789	94	64
Cesar	231	6	9	1725	145	197	2896	162	694	6	0	0	6	2	0	1057	111	46
Chocó	139	3	6	111	10	8	849	47	167	1	0	0	2	0	0	83	9	6
Córdoba	332	7	10	3143	294	335	2155	86	397	12	2	2	3	1	2	490	105	52
Cundinamarca	55	1	2	8326	883	1009	2569	120	408	10	2	3	65	3	4	3625	391	288
Guainía	5	0	0	81	9	12	95	4	30	0	0	0	0	0	0	7	1	0
Guaviare	51	1	2	266	18	35	653	28	59	1	0	0	0	0	0	117	27	10
Huila	106	3	1	3778	346	512	1994	133	445	17	2	3	3	1	1	391	50	59
La Guajira	100	4	1	1462	124	174	1703	40	198	0	0	0	2	1	0	171	12	8
Magdalena	161	3	0	1582	179	195	770	61	283	0	0	0	0	2	0	336	35	39
Meta	179	6	5	2360	231	331	10727	209	1086	2	0	0	84	2	0	1609	187	123
Nariño	64	3	3	4308	427	546	877	43	142	7	1	2	2	1	0	729	87	44
Norte de Santander	233	6	3	3734	318	443	2075	162	497	13	4	2	90	28	5	2099	299	257
Putumayo	68	1	7	1004	92	141	1055	46	153	1	0	0	2	0	0	73	5	3
Quindío	8	0	0	1846	201	259	212	35	39	0	0	0	11	2	0	42	1	4
Risaralda	29	1	1	2509	283	331	83	15	19	2	0	0	106	2	8	552	59	40
San Andrés	0	0	0	258	23	30	27	2	11	1	0	0	0	0	0	6	2	0
Santa Marta D. E.	20	1	0	930	157	111	359	20	100	2	0	0	2	0	1	494	83	25
Santander	143	4	2	4365	361	553	4384	170	1055	3	0	1	22	6	6	287	24	15
Sucre	96	3	2	1557	166	211	2564	53	471	4	0	0	0	1	0	183	38	9
Tolima	80	1	2	4055	409	501	6187	236	970	4	0	0	49	2	3	694	79	48
Valle del Cauca	42	1	1	4891	554	598	1761	112	524	4	1	0	38	2	4	1039	117	72
Vaupés	47	1	3	82	11	15	201	0	19	0	0	0	0	0	0	13	1	3
Vichada	40	1	0	174	15	17	123	5	14	0	0	0	1	0	0	17	1	3
Total nacional	3.612	96	95	100.820	10.467	12328	65.067	2.855	11.999	197	25	29	1.508	136	133	52.889	6.146	4.609

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 31

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	435	176	27	0	1	0	4504	847	450	146	10	21	0	0	0	2398	419	179
Antioquia	9992	538	1260	139	21	34	711272	74598	77317	27404	2510	3387	2857	77	269	255282	37705	30787
Arauca	10	7	1	9	2	1	18656	2607	2519	1419	167	233	8	2	1	5541	739	761
Atlántico	1	1	1	12	3	5	102483	10748	12042	1839	199	273	559	56	90	27307	4302	4070
Barranquilla	0	0	0	23	5	12	153141	16907	18040	4194	331	458	829	54	94	40028	6455	5756
Bogotá	0	1	0	162	28	34	1181646	127297	121718	50261	5413	5122	6367	591	650	382524	57086	51176
Bolívar	934	108	142	13	4	5	98415	11060	12822	2029	206	260	478	0	53	21078	2866	2845
Boyacá	0	0	0	19	3	8	94902	13262	11595	4318	429	543	323	24	58	27514	4084	3346
Buenaventura	547	115	151	5	1	0	7842	1244	645	413	0	52	6	0	0	2296	605	256
Caldas	4	0	1	12	2	4	54934	8611	6941	1867	335	223	481	36	66	17698	2972	2779
Cali	20	1	7	42	13	6	179249	23446	16726	4734	578	487	259	46	26	58349	12791	7665
Caquetá	58	6	4	16	3	6	20210	4205	2117	1323	148	153	29	2	1	8473	1568	1077
Cartagena	0	0	0	12	3	4	147164	15386	17052	2769	370	401	903	108	123	28376	4266	4482
Casanare	5	4	0	4	1	0	21743	3009	3604	418	72	90	37	0	6	5930	1218	883
Cauca	2293	167	387	14	4	4	86168	9818	10996	5132	121	394	297	1	13	42391	4556	6062
Cesar	26	1	6	15	5	5	76656	10895	9841	5164	586	788	195	35	35	18507	3979	2068
Chocó	16836	1907	2422	15	2	1	29441	1335	3914	764	143	116	22	0	1	5175	861	667
Córdoba	9165	726	1158	13	2	3	153685	14304	20429	5967	351	663	749	23	112	27450	5221	4084
Cundinamarca	0	1	0	36	8	10	276320	24808	29924	9390	740	1003	1714	47	149	90971	11843	12149
Guainía	1743	302	251	0	1	0	849	194	58	82	24	12	0	0	0	702	125	51
Guaviare	1034	102	91	2	1	2	5069	807	865	205	63	45	28	0	4	1590	316	188
Huila	10	0	1	12	3	2	91916	11550	10507	4267	361	583	311	37	33	27878	4617	3879
La Guajira	27	1	1	3	1	1	237199	10982	28845	5063	507	562	240	23	29	28050	4728	4582
Magdalena	3	1	0	12	3	5	65407	7964	8308	2129	193	309	25	0	1	20185	3901	2996
Meta	365	40	23	6	4	0	58914	7996	7680	2516	184	489	360	23	37	26642	4581	3685
Nariño	5026	1278	627	23	8	3	101721	15536	10565	5211	412	448	265	9	55	31966	7901	4295
Norte de Santander	614	234	109	39	4	7	112092	11772	11387	6275	649	822	521	36	61	37868	6283	5271
Putumayo	35	3	4	6	1	2	22249	3053	2301	1261	129	133	32	0	2	6545	1126	813
Quindío	58	0	6	5	1	3	46070	6474	5001	665	291	64	261	18	37	19218	2736	3524
Risaralda	2147	105	323	12	3	1	78193	8485	9066	2647	283	377	141	12	32	23152	4313	3409
San Andrés	0	0	0	0	1	0	6249	728	494	380	83	64	8	1	3	1323	330	293
Santa Marta D.E.	0	0	0	4	2	1	40652	2110	4790	1148	150	109	665	18	56	8272	1244	1362
Santander	15	1	2	33	8	8	174255	15920	22062	10226	943	1480	1450	107	222	49996	6836	6029
Sucre	59	3	9	11	1	3	62197	9111	6405	4728	567	641	899	56	122	13446	3531	1954
Tolima	0	0	0	24	3	13	87379	12131	9245	5676	319	598	217	61	25	27732	5835	3554
Valle del Cauca	25	3	6	37	7	1	116356	13747	12347	2346	245	322	349	2	59	39420	6507	6246
Vaupés	143	8	18	10	1	3	3012	281	519	73	13	10	77	0	1	483	87	77
Vichada	562	155	54	0	2	0	3952	388	592	18	7	2	0	0	0	1362	177	164
Total nacional	52.671	6.057	7.125	800	186	200	4.732.162	513.616	529.669	184.467	18.132	21.737	21.962	1.505	2.526	1.433.118	228.710	193.464

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 31

 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	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	43	17	12	25	5	0
Antioquia	494	81	43	6	8	0	464	65	45	55	4	1	298	48	27	1522	449	195	4056	681	414
Arauca	42	5	4	3	1	0	14	2	1	9	0	0	9	2	3	90	22	23	243	42	9
Atlántico	128	24	7	3	2	0	34	9	1	0	1	0	2	1	1	550	192	112	287	28	12
Barranquilla	156	33	24	0	2	0	47	11	3	0	1	0	20	2	2	401	170	54	837	48	26
Bogotá	478	82	52	13	9	2	817	347	81	301	4	3	462	92	36	2991	895	416	11594	1413	1172
Bolívar	122	22	15	0	2	0	30	2	2	0	1	0	11	4	1	309	112	49	83	6	3
Boyacá	78	13	8	5	2	0	96	24	7	8	1	0	40	7	8	462	128	70	608	87	73
Buenaventura	49	8	6	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	16	4	2	6	0	1
Caldas	49	10	1	2	1	0	52	7	9	1	0	0	5	3	0	243	58	32	205	13	20
Cañ	172	28	22	2	3	0	163	24	14	0	1	0	26	5	1	845	235	87	1413	265	203
Caquetá	49	7	9	1	1	0	21	4	1	0	0	0	0	5	0	112	27	4	35	4	0
Cartagena	146	25	14	0	2	0	41	3	1	1	1	0	9	3	0	450	129	58	241	3	2
Casanare	41	6	5	0	1	0	22	2	5	11	0	0	6	3	0	226	38	55	162	18	10
Cauca	141	23	17	3	2	0	65	10	2	0	1	0	13	3	0	340	59	105	429	52	56
Cesar	163	28	18	3	2	0	37	4	2	0	1	0	6	9	3	230	74	25	374	19	2
Chocó	91	17	10	1	1	0	1	0	0	0	1	0	41	2	0	64	8	27	9	1	1
Córdoba	221	42	18	3	3	0	104	11	8	1	2	1	5	2	0	609	226	153	384	75	27
Cundinamarca	235	36	29	5	5	0	222	56	32	97	2	2	121	20	3	9	2	0	911	114	55
Guainía	17	1	2	1	0	0	1	0	1	3	0	0	1	0	0	1292	267	200	0	0	0
Guaviare	12	1	1	0	0	0	5	0	1	0	0	0	1	0	0	48	3	14	9	1	0
Huila	110	17	12	2	2	0	101	17	10	4	1	0	62	8	3	457	68	44	218	42	47
La Guajira	209	38	24	1	2	0	20	4	2	0	2	0	2	1	1	348	80	36	158	11	7
Magdalena	82	20	7	2	2	0	19	3	2	1	1	0	15	2	0	280	46	41	39	4	1
Meta	106	15	19	4	2	0	49	9	3	10	1	0	28	6	5	469	86	77	293	36	21
Nariño	91	18	7	2	2	0	94	9	5	5	1	1	78	9	7	400	120	43	288	28	23
Norte de Santander	125	25	23	10	2	0	119	20	11	1	1	0	9	11	1	489	161	60	666	74	39
Putumayo	37	5	5	0	1	0	34	3	3	0	0	0	7	1	0	296	19	18	84	3	4
Quindío	37	6	5	1	1	0	23	3	2	0	0	0	3	1	0	234	59	31	106	7	8
Risaralda	46	10	2	3	1	0	47	5	2	1	1	0	3	1	0	325	82	44	169	12	24
San Andrés	6	1	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	6	0	3	14	6	0	26	0	0
Santa Marta D.E.	39	11	4	0	1	0	9	1	0	1	0	0	17	2	2	49	25	0	124	8	2
Santander	136	21	16	3	3	0	66	8	10	1	2	0	74	17	3	588	155	91	1223	108	41
Sucre	100	19	11	7	2	0	68	12	6	3	1	0	47	21	6	338	149	64	222	24	6
Tolima	98	18	10	5	2	1	57	7	9	7	1	0	33	4	2	619	83	72	298	40	43
Valle del Cauca	117	20	12	1	3	0	94	10	10	0	1	0	11	2	0	768	157	141	556	52	52
Vaupés	5	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	19	1	9	5	0	0
Vichada	26	3	5	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	71	4	14	19	0	0
Total nacional	4.265	742	470	93	70	3	3.042	693	291	523	34	8	1.474	302	118	16.616	4.416	2.478	26.405	3.324	2.404

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 31

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	43	38	0	0	3	0	33	41	8	4	5	27	2	2
Antioquia	1	1	17	3	759	1490	1	0	3	4	2879	3660	731	577	320	401	20	10
Arauca	1	0	1	1	165	207	0	0	1	1	107	120	12	6	3	12	1	2
Atlántico	1	0	7	0	207	322	0	0	3	0	448	656	1	1	27	28	9	9
Barranquilla	0	0	5	1	98	160	0	0	5	4	462	603	1	0	47	27	7	4
Bogotá	0	0	0	0	1582	2213	1	1	4	19	1976	3342	0	0	54	113	19	9
Bolívar	0	0	2	0	174	369	0	1	2	6	276	354	240	150	35	75	8	4
Boyacá	0	1	2	0	290	347	0	0	2	0	470	711	57	63	9	21	3	1
Buenaventura	0	0	1	1	34	99	0	0	1	2	33	67	12	3	30	36	3	5
Caldas	0	0	3	0	61	161	0	0	2	0	622	855	101	48	20	47	3	0
Cali	0	0	25	5	287	335	0	0	24	5	861	1166	1	0	69	83	6	3
Caquetá	0	0	4	0	115	109	0	0	2	0	149	174	162	96	20	142	2	5
Cartagena	0	0	4	0	66	294	0	0	2	0	305	382	1	0	24	161	7	8
Casanare	7	5	8	1	214	273	0	0	2	1	162	202	6	5	13	12	2	1
Cauca	0	0	3	1	202	216	0	1	4	2	469	614	48	24	25	26	6	7
Cesar	3	17	1	0	363	526	0	0	0	0	334	367	31	43	30	37	9	4
Chocó	0	0	1	0	289	598	0	0	0	0	50	51	158	103	33	64	8	5
Córdoba	0	0	2	1	284	408	0	1	2	1	531	666	86	94	24	69	11	5
Cundinamarca	0	0	24	3	567	943	0	1	20	3	1074	1606	104	101	50	80	13	8
Guainía	0	0	0	0	38	38	0	0	0	0	13	18	20	3	9	1	0	0
Guaviare	0	0	15	0	85	74	0	0	3	0	28	45	253	91	15	26	1	1
Huila	0	0	11	0	277	350	0	0	5	8	513	656	13	3	46	108	3	4
La Guajira	0	0	1	0	802	1505	0	0	1	0	140	192	21	12	4	8	18	12
Magdalena	0	0	1	0	326	407	0	0	1	2	187	263	4	0	7	15	10	6
Meta	0	0	12	1	214	336	0	0	9	0	401	464	147	74	12	24	6	5
Nariño	0	0	1	0	301	520	0	0	1	1	748	1000	333	114	23	28	9	7
Norte de Santander	2	0	7	3	345	516	1	1	5	2	554	696	180	77	14	88	9	2
Putumayo	0	0	20	0	116	151	0	0	1	0	192	229	148	113	9	5	3	2
Quindío	0	0	5	0	67	81	0	0	3	1	330	323	1	0	31	87	1	2
Risaralda	0	0	8	1	131	372	0	0	0	0	626	827	100	47	84	141	2	2
San Andrés	0	0	0	0	4	12	0	0	0	0	10	22	0	0	1	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	3	1	50	59	0	0	1	2	141	179	7	6	12	24	6	1
Santander	1	1	25	2	196	321	0	0	1	0	720	1110	392	286	36	92	6	5
Sucre	1	0	3	0	106	244	0	0	4	3	244	303	55	93	30	63	4	4
Tolima	0	0	41	7	167	284	0	0	9	4	700	764	207	74	164	323	5	6
Valle del Cauca	0	0	7	2	160	406	0	0	6	4	743	972	13	5	121	106	5	3
Vaupés	0	0	0	0	63	36	0	0	0	0	30	65	37	20	3	42	0	0
Vichada	0	0	0	0	135	225	0	0	2	0	12	15	36	12	1	5	2	2
Total nacional	17	25	272	34	9.383	15.045	3	6	134	75	17.597	23.802	3.727	2.338	1.460	2.647	229	156

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 31

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacoresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	1	3	2	3	1	1	1	0	3	4	10	11	0	0	31	36	1	3	221	394
Antioquia	9	2	40	19	8	14	82	98	103	102	554	785	3	1	1664	2394	55	86	12009	11531
Arauca	2	3	1	1	1	1	4	7	29	20	98	114	0	0	77	75	1	2	459	643
Atlántico	1	1	4	4	3	6	18	13	24	26	158	228	3	1	236	305	9	17	1173	1432
Barranquilla	1	0	5	1	1	1	16	10	47	27	248	239	1	1	377	597	7	16	986	1397
Bogotá	1	1	43	35	1	2	94	745	105	76	507	556	0	0	695	857	18	24	8632	16673
Bolívar	2	1	8	2	10	11	14	0	28	36	128	195	3	1	95	119	1	7	1264	1382
Boyacá	0	1	3	5	0	1	15	8	11	15	54	80	1	0	90	98	0	1	1689	2278
Buenaventura	0	0	0	3	0	4	4	1	9	12	69	98	0	0	104	102	10	6	139	255
Caldas	0	0	2	0	0	0	12	5	11	14	70	89	0	0	190	231	2	4	1477	1861
Cali	0	1	9	1	0	1	27	4	20	13	232	321	0	0	776	1014	27	18	3940	5280
Caquetá	0	1	5	2	2	0	5	0	6	7	44	49	0	0	125	186	4	5	521	682
Cartagena	0	0	8	7	1	3	13	2	34	51	91	224	2	1	220	297	1	4	561	853
Casanare	1	3	1	2	1	0	6	2	12	30	52	87	0	0	99	97	3	2	596	528
Cauca	3	3	7	7	2	0	19	1	14	21	120	120	1	0	159	231	1	4	1723	2122
Cesar	4	3	11	3	14	15	16	14	23	31	185	217	2	1	229	264	2	3	1387	1217
Chocó	15	12	19	30	10	24	7	1	22	27	61	153	1	1	119	119	1	1	168	271
Córdoba	2	2	7	7	4	4	23	22	20	16	167	202	5	1	161	173	1	4	1804	2261
Cundinamarca	0	0	16	4	3	1	41	100	41	44	197	234	1	1	270	372	6	11	5355	7893
Guainía	1	2	1	5	2	1	1	0	3	4	5	6	0	0	10	12	0	0	50	143
Guaviare	0	1	0	1	0	0	1	3	2	3	13	17	0	0	24	29	1	0	151	168
Huila	1	2	5	5	2	4	14	13	9	7	91	80	1	1	234	216	2	8	3232	3926
La Guajira	13	15	27	30	30	41	12	0	40	43	150	251	1	0	242	336	2	3	694	857
Magdalena	2	4	12	11	8	9	11	0	21	22	119	139	2	1	89	113	2	2	866	805
Meta	1	1	6	9	5	7	13	7	18	32	136	158	1	0	314	396	9	15	1067	1412
Nariño	2	2	7	6	4	3	20	16	15	12	141	140	2	1	98	144	4	6	2076	2558
Norte de Santander	3	1	7	5	3	2	20	16	47	69	257	344	0	0	342	453	7	12	1852	2274
Putumayo	1	1	4	0	2	0	5	7	2	4	53	65	1	0	58	68	1	2	579	785
Quindío	0	0	4	2	0	0	7	5	9	8	54	76	0	0	137	190	4	2	1186	1673
Risaralda	3	7	4	8	3	7	12	5	12	19	101	100	0	1	344	374	16	12	1823	2355
San Andrés	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	1	4	0	0	8	3	0	1	59	102
Santa Marta D.E.	1	0	3	1	1	0	7	1	9	11	41	88	1	0	117	166	0	3	354	425
Santander	0	4	4	3	1	3	28	9	36	39	232	262	2	1	439	678	12	20	3034	4059
Sucre	0	2	6	2	1	1	12	18	18	9	132	135	3	0	59	72	1	0	973	1122
Tolima	1	0	6	8	2	2	16	7	19	15	86	111	2	0	286	350	5	8	1358	1831
Valle del Cauca	3	1	7	10	6	3	24	5	18	13	143	208	0	1	392	458	11	12	3545	4480
Vaupés	2	1	3	1	1	0	1	0	1	1	1	5	0	0	10	8	0	0	121	109
Vichada	3	4	5	2	8	5	1	0	2	3	17	17	0	0	16	26	0	0	74	164
Total nacional	79	85	302	247	141	177	623	1.145	844	886	4.818	6.208	39	15	8.936	11.659	227	324	67.198	88.201

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Semana epidemiológica 31

30 de julio al 5 de agosto de 2023



Tema Central: Mitos y verdades en inocuidad de alimentos

Amanda Carolina Mora Guzmán amora@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/10.33610/23576189.2023.31>
2023

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Yohanna Catalina Chaparro Rodríguez ychapparro@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 jpedraza@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