

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



Semana epidemiológica 32
6 al 12 de agosto de 2023

[Inicio](#)
[Calendario epidemiológico](#)
[GeoVisor Sivigila](#)
[Microdatos](#)
[Publicaciones](#)

Evaluación del desempeño del sistema de vigilancia epidemiológica para las entidades territoriales, Colombia, 2023

Evaluación del desempeño del sistema de vigilancia epidemiológica para las entidades territoriales, Colombia, 2023



Situación nacional

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



Mortalidad

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



Eventos trazadores

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



Desnutrición

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años



Brotes

Actualidad a nivel internacional y nacional



Tablas de mando por departamento

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



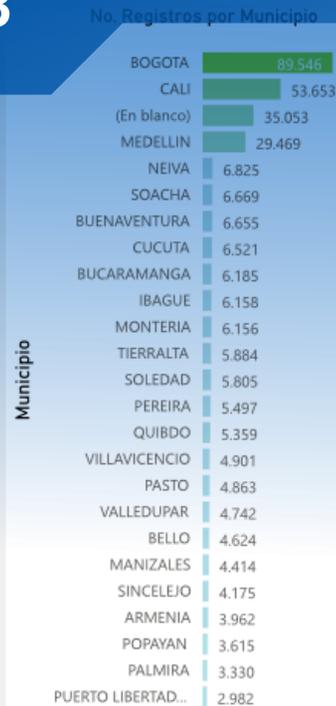
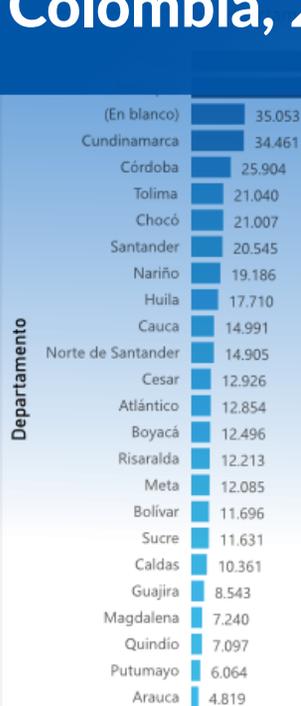
*Los datos de Sivigila tienen procesos de ajuste por rezagos en la notificación

No. Registros mujeres
357.107
57,6 %

No. Registros Hombres
261.812
42,2 %

No. Registros Menores de 5 años
86.043
13,9 %

No. Registros mayores de 65 años
44.797
7,2 %



Una de las funciones del Instituto Nacional de Salud (INS) es el “desarrollo de las acciones que garanticen la operación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública en las áreas de su competencia”; esto requiere la generación de estrategias y mecanismos que fomenten y fortalezcan la vigilancia en el territorio nacional.

La Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública del INS implementó, desde el 2018, un sistema de evaluación de desempeño de las entidades territoriales con un enfoque cuantitativo, mediante la estimación de indicadores de proceso, los cuales se han venido generando trimestralmente. La evaluación tiene en cuenta 68 indicadores, los cuales se agrupan en seis categorías, que se describen a continuación:

- i. Indicadores de lineamientos: 20 indicadores.
- ii. Indicadores de seguimiento: 26 indicadores.
- iii. Indicadores del subsistema de información: 6 indicadores.
- iv. Indicadores de unidad de análisis: 4 indicadores.
- v. Indicadores de laboratorio: 10 indicadores.
- vi. Indicador de encuesta de capacidades básicas en gestión del riesgo: 1 indicador.

Los indicadores seleccionados se encuentran en los protocolos de los eventos en interés en salud pública, en donde se describe la definición operativa, el propósito y la medición de impacto, entre otros.

Para el año 2023, con corte a semana epidemiológica 12, se realizó un análisis por cada una de las categorías, en las que se distribuyen los grupos de indicadores. Dentro de cada grupo se establecen cuatro cuartiles, que depende de la distribución del porcentaje en cada grupo, esta calificación tiene las siguientes escalas: calificación baja, media baja, media alta y alta.

Indicadores de cumplimiento de los lineamientos de la vigilancia en salud pública

Son indicadores que permiten evaluar la capacidad de respuesta de las entidades territoriales en los procesos de vigilancia en salud pública; el monitoreo continuo y el análisis del funcionamiento del sistema de vigilancia

y del comportamiento de eventos priorizados. Para el primer trimestre se realizó el análisis de los siguientes 12 indicadores de vigilancia en salud pública.

- Equipo de respuesta inmediata para la vigilancia en salud pública.
- Disponibilidad del talento humano para la vigilancia en salud pública.
- Búsqueda Activa Institucional (BAI) para las unidades informadoras sin notificación en seis periodos consecutivos.
- Envío de la copia de seguridad por periodo epidemiológico.
- Directorio actualizado de personal Sivigila, Coordinador de Vigilancia en Salud Pública y Secretario de Salud.
- Actualización de los soportes de visitas a potenciales operadores.
- Informe trimestral dengue.
- Informe Trimestral malaria.
- Informe Trimestral PFA (parálisis flácida aguda).
- Informe Trimestral Sarampión-Rubeola-SRC (síndrome de rubéola congénita).
- Encuesta de capacidades básicas en gestión de riesgo.
- Informe de vigilancia Integrada de la mortalidad (vigilancia integrada en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT).

En esta categoría de cumplimiento de los lineamientos el valor máximo fue de 100 %, el mayor porcentaje fue para Caquetá (100 %), seguido de Amazonas (99,8 %) y Guainía (99,7 %), mientras que, la calificación más baja fue para Santa Marta (82,5 %), seguido por Sucre (86,7 %) y Cesar (87,1 %).

En esta categoría, se resalta un cumplimiento del 100 % para todas las entidades en el lineamiento de envío al INS de los soportes creación, conformación y disponibilidad del equipo de respuesta inmediata en 2023. Así mismo, se observó que todas las entidades hacen el envío de la copia de seguridad del Sivigila y el directorio actualizado de personal para la vigilancia. En contraposición, el indicador con el menor cumplimiento, al 25 %, fue el correspondiente al envío de los soportes de visitas de los potenciales operadores del sistema de información.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Indicadores de gestión

Son indicadores que permiten evaluar la gestión de las entidades territoriales ante la clasificación adecuada de casos, la confirmación de los eventos, las actividades de seguimiento. Para este primer trimestre se realizó el ponderado de 26 indicadores, los cuales se listan a continuación:

- Porcentaje de definición de exposición grave en vigilancia integrada de la rabia humana.
- Porcentaje de definición exposición leve en vigilancia integrada de la rabia humana.
- Porcentaje de leptospirosis casos sospechosos.
- Porcentaje leptospirosis por nexo epidemiológico.
- Porcentaje de confirmación de dengue-
- Porcentaje de confirmación de dengue grave.
- Porcentaje de focos realizados para forma clínica (leishmaniasis cutánea).
- Porcentaje de focos realizados para forma clínica (leishmaniasis mucosa).
- Porcentaje focos realizados para forma clínica (leishmaniasis visceral).
- Porcentaje de casos de leishmaniasis visceral confirmados.
- Porcentaje de focos de Chagas realizados.
- Porcentaje de focos de fiebre amarilla realizados.
- Porcentaje de gestantes con zika que ya finalizaron su embarazo.
- Porcentaje de seguimiento a brotes de intoxicaciones en población confinada.
- Porcentaje de notificación inmediata de casos sospechosos de Cólera.
- Porcentaje de brotes de enfermedad transmitida por alimentos con investigación epidemiológica de campo.
- Porcentaje de unidades de análisis de mortalidad por desnutrición aguda en menor de cinco años que se encuentren oportunas.
- Porcentaje sífilis congénita de madres con sífilis gestacional.
- Porcentaje de casos de difteria con investigación epidemiológica de campo menor a 48 horas.
- Porcentaje de casos de tosferina con investigación de campo.

- Porcentaje de evento adverso prevenible por vacunas clasificados oportunamente.
- Porcentaje de investigación de parálisis flácida aguda dentro de 48 horas.
- Porcentaje de oportunidad en la investigación epidemiológica de campo de sarampión-rubéola.
- Porcentaje de causas de muerte bien definidas en mortalidad materna.
- Porcentaje de “casos cerrados” de muerte materna en tiempo establecido.
- Porcentaje de muertes perinatales y neonatales tardías con causa de muerte bien definida en Sivigila.

Para la categoría de cumplimiento a la gestión se encuentra a la entidad territorial de Guainía con un 100 %, que es el valor máximo, seguido de Atlántico con el 99,3 % y Putumayo con el 98,9 %; en la calificación más baja se situaron La Guajira (67,2 %) y Santa Marta (57,8 %).

En esta categoría, se resalta un cumplimiento del 100% de las entidades territoriales al indicador de porcentaje de focos realizados para la forma clínica (leishmaniasis cutánea).

Indicadores del subsistema de la información

Son indicadores que permiten monitorizar la oportunidad en la notificación, así como el cumplimiento y oportunidad en el ajuste de casos. Para todos los trimestres se analizan los seis indicadores de esta categoría, los cuales se enumeran a continuación:

- Cumplimiento notificación Unidades Notificadoras Distrital o Departamental (UND.)
- Cumplimiento notificación Unidad Notificadora Municipal (UNM)
- Cumplimiento notificación Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD).
- Oportunidad en la notificación.
- Cumplimiento en el ajuste.
- Oportunidad en el ajuste.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

En el análisis de la categoría cumplimiento a indicadores de subsistema de información el valor máximo fue del 96,6 % para la entidad territorial de San Andrés y Providencia, seguido de Barranquilla (96,2 %), dentro de la calificación más baja se estuvieron Santander (79 %) y Buenaventura (75,2 %)

Los indicadores que presentaron cumplimiento del 100 % fueron: cumplimiento de la notificación de UND y cumplimiento de la notificación de las UNM. Los indicadores con la más baja puntuación dentro del grupo fueron: oportunidad en la notificación y el cumplimiento en el ajuste, los cuales además reflejan el no cumplimiento de la meta establecida por lineamientos.

Indicadores de unidad de análisis

Son indicadores que evalúan el cumplimiento, oportunidad y calidad en los análisis de casos para los eventos de interés en salud pública priorizados, para su clasificación e identificación de problemas asociados a la ocurrencia de una muerte o complicación. En el primer trimestre se realizó el análisis de estos cuatro indicadores:

- Oportunidad de unidad de análisis.
- Envío de unidad de análisis.
- Envío tablero de problemas.
- Calidad de las unidades de análisis.

Para la categoría de unidad de análisis el valor máximo fue de 100 % correspondiente a la entidad territorial de Putumayo, seguido de Boyacá (99,5 %). Dentro de la categoría se encontró en calificación más baja a Buenaventura (8,3 %)

En esta categoría sobresale el cumplimiento del indicador de envió de tablero de problemas, resaltando el cumplimiento de este por parte de las entidades territoriales.

Indicadores de laboratorio

Son indicadores que permiten monitorizar el estado de los eventos que requieren confirmación mediante pruebas específicas y aportan a la clasificación de los casos. Para el primer trimestre se realizó el análisis de los 10 indicadores de este grupo, los cuales se enumeran a continuación:

- Leptospirosis confirmadas por laboratorio.
- Porcentaje de muestras adecuadas en mortalidad por dengue.
- Porcentaje de muestras adecuadas en mortalidad por infección respiratoria aguda.
- Porcentaje de casos de infección respiratoria grave inusitado que cumplen con definición con muestra.
- Porcentaje de envío de muestras de suero para sarampión.
- Porcentaje de casos confirmados de meningitis meningocócica.
- Porcentaje de casos síndrome de rubeola congénita con muestra de suero.
- Porcentaje de casos de tosferina ajustados.
- Porcentaje de Chagas agudos notificados con pruebas parasitológicas.
- Porcentaje de casos virus de inmunodeficiencia humana con esquema diagnóstico correcto.

Para el análisis de la categoría de laboratorio, el valor mayor fue de 100 %, correspondiente a Guainía, Guaviare, Putumayo, San Andrés y Providencia, Vaupés y Vichada. En la calificación más baja se encontró Santa Martha (64,2 %) y La Guajira (50,8 %)

Para esta categoría se resalta el cumplimiento del 95 % en el indicador de porcentaje de casos virus de inmunodeficiencia humana, con respecto a los demás indicadores.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Encuesta de capacidades básicas en gestión del riesgo

Indicador de vigilancia en salud pública que permite tener un panorama de las dimensiones de reparación, planeación, operación de la vigilancia y la respuesta.

La encuesta se diligencia dos veces al año, en el primer y cuarto trimestre de 2023, por parte del coordinador de vigilancia en salud pública de cada entidad territorial, o quien haga sus veces (sin delegar a un tercero). Se recopila la información de las asistencias técnicas para promover el fortalecimiento de esta capacidad de respuesta y el establecimiento de planes de trabajo a través de la transferencia a las entidades territoriales del modelo de preparación y respuesta del INS. Para el primer trimestre se identifica a entidades territoriales como Caquetá y Valle del Cauca con un porcentaje de 100 %, lo que representa avances significativos en el proceso.

Ranking primer trimestre 2023 entidades territoriales

Primer trimestre 2023

Basados en la evaluación general de los 67 indicadores, se priorizaron 34 de las diferentes categorías para la generación de un *ranking* que pudiera establecer la condición del desempeño en la vigilancia en salud pública de las entidades territoriales, este ejercicio es realizado desde el 2017, sin embargo, en 2023 se modificó con la exclusión y el ingreso de algunos indicadores que se han detectado como trazadores de procesos y que van a permitir mejorar su gestión.

Los 34 indicadores seleccionados, están igualmente distribuidos en los seis grupos temáticos iniciales y están promediados y ponderados en cada uno de los grupos asignados. El resultado final del promedio de los indicadores permite la clasificación de las entidades territoriales en cuatro grandes grupos: desempeño alto, medio alto, medio bajo y bajo, dependiendo del percentil en el que se sitúen (0 % a 25 %, 26 % a 50 %, 51 % a 74 % y de 75 % en adelante). La visualización del resultado de la evaluación se publica en el portal Sivigila 4.0, conservando los resultados históricos desde 2017.

Tabla 1. Indicadores del *ranking* de desempeño de la vigilancia en salud pública.

Categoría	Indicadores para evaluar 2023	Porcentaje
Indicadores de lineamiento	1-5 Envío copia de seguridad por periodo epidemiológico 1-8 Actualizar de soportes visitas potenciales operadores 1-13 Informe Semestral IAAS (IAD, IAPMQ Brotes IAAS y CAB) Publicados por parte ET 1-14 Informe Semestral (hasta 2019 trimestral) integrado Maternidad segura Publicados por parte ET 1-3 BAI UI sin notificación en 6 periodos consecutivos 1-11 Informe Trimestral Desnutrición aguda - moderada y severa en menores de 5 años	Porcentaje 10 % promedio ponderado de los indicadores
Indicadores de seguimiento a la gestión	2-1 % Definición exposición grave en vigilancia integrada de la rabia humana 2-16 Porcentaje de brotes de ETA con IEC 2-18 % Sífilis congénita de madres con sífilis gestacional 2-22 % Investigación Parálisis flácida dentro de 48 horas 2-23 % de Oportunidad en la IEC de Sarampión-Rubéola 2-27 % Muertes perinatales y neonatales tardías con causa de muerte BIEN definida en Sivigila 2-20 Porcentaje de casos de tosferina con investigación de campo 2-11 Porcentaje de focos de Chagas realizados	Porcentaje 30% promedio ponderado de los indicadores
Indicador subsistema de información	3-1 Cumplimiento notificación UND 3-2 Cumplimiento notificación UNM 3-3 Cumplimiento notificación UPGD 3-4 Oportunidad en la notificación 3-5 Cumplimiento en el ajuste 3-6 Oportunidad en el ajuste	Porcentaje 30% Nota: para el indicador Oportunidad en la notificación representa el 30% del subsistema.
Indicador de Unidad de Análisis	4-2 Cumplimiento en el cargue de unidades de análisis 4-1 Oportunidad en el cargue de la unidad de análisis 4-4 Oportunidad en el cargue del tablero de problemas 4-5 Proporción de unidad de análisis que cumplen con calidad en la metodología de realización	Porcentaje 10% promedio ponderado de los indicadores
Indicador de Laboratorio	5-2 % de muestras adecuadas en mortalidad por dengue 5-3 % de muestras adecuadas en mortalidad por IRA 5-4 % Casos de IRAG inusitado que cumplen con definición con muestra 5-5 % de envío de muestras de suero para Sarampión 5-8 % Casos de tosferina ajustados 5-9 % Chagas agudos notificados con pruebas parasitológicas 5-11 Porcentaje de confirmación dengue grave	Porcentaje 20 % promedio ponderado de los indicadores

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

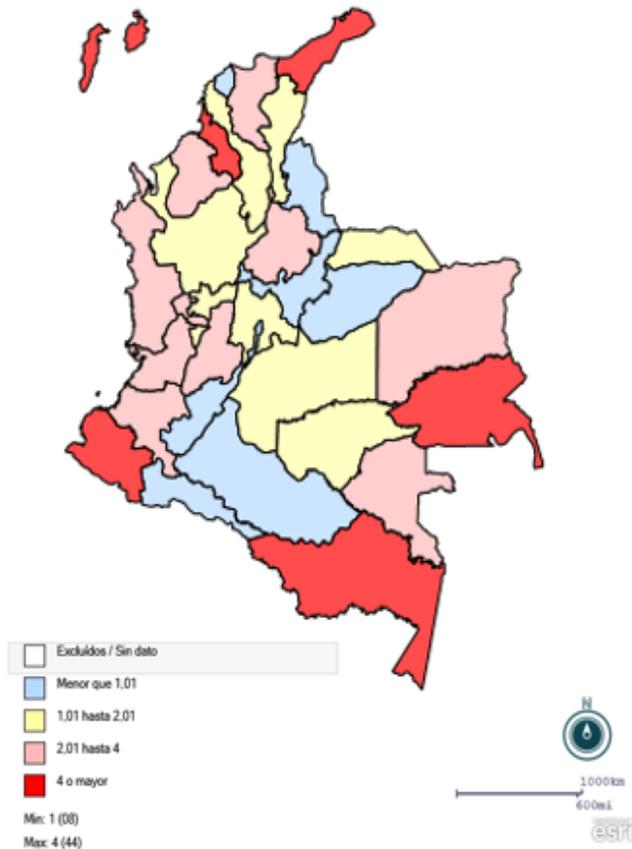
Desnutrición

Brotes

Tablas

Una vez revisada toda la información recopilada, bajo el análisis presentado agrupado por cuartiles de indicadores y desagregado por entidades territoriales, y asignando la ponderación definida en el ranking, se evidenció que las entidades en color azul como lo son Putumayo, Casanare, Atlántico, Cartagena, Caquetá, Boyacá, Huila, Barranquilla, Norte de Santander y Bogotá presentaron un desempeño alto, con porcentajes superiores a 81,3 %; las entidades territoriales que se ubicaron en el cuartil de desempeño bajo, de color rojo, obtuvieron una puntuación inferior a 67,2 %

Mapa 1. Ranking del desempeño por entidad territorial, Colombia, primer trimestre del 2023



Dentro de la revisión de cada una de las categorías se ha observado que algunos indicadores deben ser mejorados, lo cual conlleva al mejoramiento de procesos y la necesidad de hacer un mayor seguimiento a las actividades establecidas en los protocolos y lineamientos anuales. La descripción por cada grupo se muestra a continuación:

Indicadores de lineamiento, se identificó que los indicadores de envío de copia de seguridad por periodo epidemiológico y envío del Informe trimestral de parálisis flácida aguda tienen un cumplimiento superior al 95 %, mientras que, el indicador que presentó baja puntuación fue el de actualizar los soportes de visitas a potenciales operadores con menos del 17 %.

Indicadores de seguimiento a la gestión, se encontró que los indicadores tales como porcentaje de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) con Investigación epidemiológica de campo (IEC) y la oportunidad en la IEC de sarampión-rubéola presentan un cumplimiento superior al 97 %.

Indicadores del subsistema de información, dentro de los indicadores de este grupo, se identificó que el cumplimiento de notificación de las UND y el cumplimiento de la notificación de las UNM fue superior al 97 %. Dentro de esta categoría el indicador que presentó una baja puntuación (70 %) se encuentra el indicador de oportunidad en el ajuste.

Indicadores de unidad de análisis, en el análisis se identificó que el indicador con mayor puntuación es el envío de tablero de problemas con un porcentaje mayor al 95 % y el nuevo indicador de calidad de las unidades de análisis, que fue incluido en esta nueva evaluación, presentó una puntuación menor al 80 %.

Indicadores de laboratorio, para esta categoría se identificó aumento en la puntuación al indicador de casos de tosferina ajustados puntuación mayor de 90 % y el indicador con la puntuación más baja fue el porcentaje de muestras adecuadas en mortalidad por IRA con un 70 %.

Encuesta de capacidades básicas en gestión del riesgo, como se mencionó anteriormente este indicador permite la evaluación de las capacidades básicas de las entidades territoriales para la preparación para la respuesta ante alertas, brotes y emergencias.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

SITUACIÓN NACIONAL

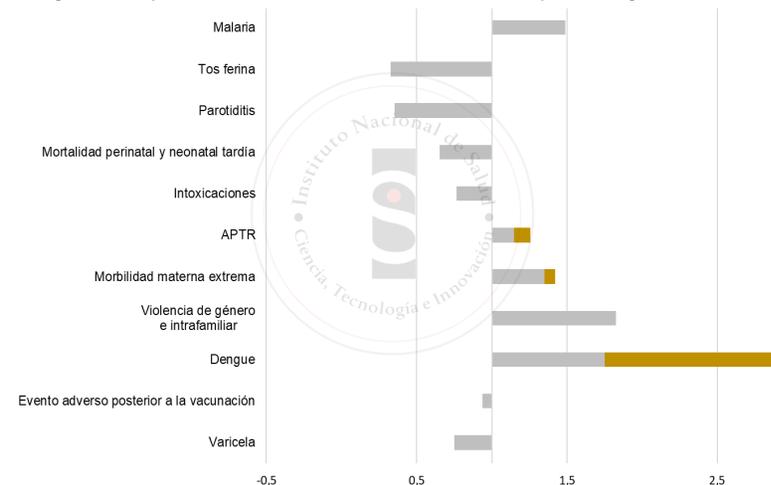
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 32 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 32 de 2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023
*APTR: Agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia

El análisis de la gestión de la vigilancia ha permitido que cada entidad territorial, pueda diagnosticar como se están llevando a cabo sus procesos y como esto se ve reflejado en el cumplimiento de los estándares nacionales y hace un llamado a que cada vez más mejoren sus capacidades técnicas y de análisis frente al sistema de vigilancia e incorporen en su rutina la evaluación de cada uno de los indicadores descritos, es por ello que en la actualidad, se cuenta con la evaluación de desempeño de las entidades territoriales en el portal Sivigila 4.0, donde se visualizan los resultados actuales y se conservan los resultados históricos desde el 2017.

Retos para el año 2023

Adaptación de procesos que permitan cumplir con el estándar que mide la calidad de las unidades de análisis, que es uno de los nuevos indicadores incluidos en el *ranking* y suscita una serie de desafíos en todos los niveles del sistema de vigilancia.

Mejoramiento en el proceso de investigaciones epidemiológicas de campo, para que se cumplan en los tiempos establecidos en los protocolos de vigilancia.

Que las entidades territoriales del nivel departamental, puedan adoptar este modelo de evaluación en los municipios que tienen circunscritos.

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

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 32 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 32 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 32 de 2023

Evento	Observado	Esperado	p
Sección eventos acumulados			
Leptospirosis	2871	639	0,00
Tuberculosis	13647	9370	0,00
sífilis gestacional	7124	4862	0,00
Sarampión y rubeola	1255	913	0,00
Sífilis Congénita	1059	835	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	331	233	0,00
Mortalidad por DNT	188	152	0,00
Mortalidad materna	161	325	0,00
Sección eventos última semana			
Mortalidad por dengue	9	2	0,00
Accidente Ofídico	110	99	0,02
Leishmaniasis cutanea	15	82	0,00
Chicungunya	0	8	0,00
zika	3	10	0,01
Mortalidad por IRA 0-4 años	4	9	0,03
Lepra	3	6	0,07
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	1	0,45
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,55

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

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 32 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 32 del 2022. El país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,5 % (4959 / 4 985); presentando un aumento del 0,3 % respecto a la semana anterior y del 1,65 % respecto a la semana epidemiológica 32 del 2022. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

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

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

A semana epidemiológica 32 de 2023, se han notificado 667 muertes probables en menores de cinco años: 351 por infección respiratoria aguda (IRA), 215 por desnutrición aguda (DNT) y 101 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, 29 son de residencia del exterior y no se incluyeron en el análisis.

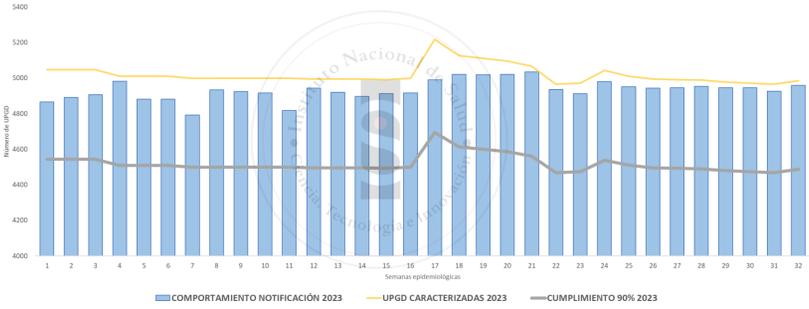
En población residente en Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2023 se han notificado 638 casos (337 por IRA, 206 por DNT y 95 por EDA); de estos, 300 casos han sido confirmados, 123 fueron descartados, 215 casos se encuentran en estudio (tabla 2).

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos puede variar después de realizar unidades análisis, ajustes y clasificación del caso en cada evento desde las entidades territoriales.

Respecto al incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública para la semana 32 de 2023, a nivel nacional se identificó un 0,5 % de silencios del total de UPGD caracterizadas. Al hacer el análisis por nivel de complejidad del total de UPGD silenciosas, se identifica que el 84,6 % en el I nivel y el 15,4 % en el II 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 32 de 2023.



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

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 32 2022-2023

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 32 2023			Casos en estudio a SE 32 2023			Tasa a SE 32 2022			Tasa a SE 32 2023		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	1	2	2	0	1	1	31,36	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	1	1	1	14,29	10,72	3,57	3,61	0,00	7,21
Atlántico	3	0	1	4	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	21	0	2	14	1	0,42	8,97	0,21	0,00	4,46	0,00
Bolívar	10	2	1	1	0	0	12,26	3,77	0,94	9,64	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	2	0	5,51	0,00	0,00	5,64	5,64	0,00
Caldas	0	0	0	0	0	0	0,00	3,24	0,00	0,00	0,00	0,00
Cali	1	1	1	0	0	0	0,67	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	1	0	10,26	12,82	2,56	0,00	0,00	7,83
Cauca	0	5	1	0	2	2	0,86	3,46	2,59	0,00	4,39	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	8	21	6	44,53	34,25	6,85	29,44	19,05	10,39
Córdoba	1	2	1	3	6	1	0,00	6,37	0,00	0,65	1,30	0,65
Cundinamarca	0	2	0	1	3	0	1,28	3,43	0,00	0,00	0,85	0,00
Guainía	0	2	1	1	3	1	14,47	28,93	0,00	0,00	28,71	14,35
Guaviare	0	1	0	0	0	1	0,00	10,49	0,00	0,00	10,42	0,00
Huila	3	4	1	1	0	1	2,92	6,82	0,00	2,97	3,97	0,99
La Guajira	37	24	11	4	7	5	44,96	22,48	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	6	1	3	4	0	8,22	4,70	0,00	3,59	7,17	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	1	1	3	0	2,26	2,26	1,50	0,76	0,76	0,76
Putumayo	0	0	0	0	0	0	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	2	0	12,26	4,91	2,45	0,00	0,00	0,00
Santander	3	2	2	0	1	2	1,29	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	3	1	2	2	1	1	57,87	14,47	7,23	21,67	7,22	14,45
Nacional	122	129	49	57	123	35	5,50	6,43	1,22	3,30	3,48	1,32

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

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A semana epidemiológica 32 de 2023 se han notificado 337 muertes probables en menor de cinco años por IRA residentes de Colombia, 129 fueron confirmadas, 85 fueron descartadas y 123 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 3,48 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 32 fue 242, para una tasa de mortalidad de 6,43 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 32 de 2023 se notificaron nueve muertes probables en menores de cinco años por IRA.

Se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes notificadas en Antioquia, Barranquilla, Bogotá D.C., Bolívar, Cali, Cesar, Cundinamarca, Putumayo, Sucre, Buenaventura, Chocó, Guainía, Meta y Risaralda en comparación con el histórico; a nivel municipal, en Bajo Baudó (Pizarro), Arjona, Ibagué, María la Baja, Medellín, Montenegro, Remedios 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 32 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	19	32
Meta	6	10
Guainía	1	5
Risaralda	4	8
Buenaventura	0	4
Antioquia	42	19
Barranquilla	6	1
Bogotá D.C.	43	35
Bolívar	8	2
Cali	10	1
Cesar	11	3
Cundinamarca	16	5
Putumayo	3	0
Sucre	6	2
Bajo Baudó	1	9
Arjona	3	0
Ibagué	5	1
María La Baja	3	0
Medellín	14	7
Montenegro	3	0
Remedios	3	0
Valledupar	5	1

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Mortalidad por desnutrición

A semana epidemiológica 32 de 2023 se han notificado 206 muertes probables en menor de cinco años por DNT residentes de Colombia, 122 fueron confirmadas, 27 fueron descartadas y 57 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 3,30 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 32 fue 207, para una tasa de mortalidad de 5,50 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 32 de 2023 se notificaron tres muertes probables en menores de cinco años por DNT.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Antioquia, Atlántico, Buenaventura, Chocó, La Guajira y Risaralda en comparación con el histórico; a nivel municipal en Uribia, Ciénaga, Astrea, La Paz (Cesar), Aracataca, Ricaurte (Nariño) y El Águila. 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 32 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	8	14
Atlántico	3	7
Buenaventura	0	4
Chocó	10	25
La Guajira	32	41
Risaralda	3	7
Uribia	9	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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 32 de 2023 se han notificado 95 muertes probables en menor de cinco años por EDA residentes de Colombia, 49 casos fueron confirmados, 11 casos descartados y 35 se encuentran en estudio para una tasa de mortalidad de 1,32 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 32 fue 46, para una tasa de mortalidad de 1,22 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 32 de 2023 se notificaron uno muertes probables en menores de cinco años por EDA.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Antioquia y Santander en comparación con el histórico y a nivel municipal, en Bajo Baudó (Pizarro), Manaure, Pueblo Rico (Risaralda), 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 32 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Santander	1	4
Antioquia	9	2
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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Mortalidad materna

Metodología

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

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

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

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

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

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

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

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

En la semana epidemiológica 32 de 2023 se notificaron al Sivigila 11 casos, seis corresponden a muertes maternas tempranas, cuatro a muertes maternas tardías y una muerte coincidente, para un total acumulado de 168 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 161 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 32, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	240	103	27	370
2021	325	100	24	449
2022	161	100	43	304
2023	161	72	23	256

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 32 de 2023 fue de 44,1 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, comportamiento estable frente a 44,1 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 Antioquia, La Guajira, Bogotá D.C., Atlántico, Cartagena y Cauca. 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 32 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 32	2023 SE 32	
Amazonas	1	2	144,5	289,0	
Buenaventura	0	5	0,0	166,9	
Vichada	1	2	77,3	154,6	
Guaviare	0	1	0,0	120,9	
Caquetá	1	5	24,1	120,5	
Chocó	10	5	170,1	85,0	
Atlántico	2	9	18,8	84,6	
La Guajira	15	12	103,2	82,5	
Cartagena	5	8	49,6	79,3	
Arauca	2	2	75,8	75,8	
Cauca	7	8	62,3	71,2	
Nariño	9	7	89,4	69,5	
Putumayo	0	2	0,0	66,4	
Quindío	1	2	32,9	65,9	
Tolima	4	6	42,2	63,3	
Magdalena	8	6	82,8	62,1	
Bolívar	10	5	93,2	46,6	
Meta	2	5	21,6	53,9	
Sucre	2	4	22,4	44,7	
Colombia	161	161	44,1	44,1	
Huila	2	4	19,0	38,0	
Cundinamarca	7	7	36,4	36,4	
Barranquilla	2	4	16,7	33,4	
Risaralía	3	2	49,1	32,7	
Santander	1	5	6,4	32,2	
Córdoba	7	5	44,0	31,4	
Antioquia	18	13	42,7	30,8	
Cesar	6	4	42,2	28,2	
Casanare	0	1	0,0	26,6	
Valle del Cauca	0	3	0,0	26,1	
Bogotá	14	10	34,8	24,8	
Cali	4	3	30,8	23,1	
Santa Marta	5	1	105,6	21,1	
Norte de Santander	7	2	53,3	15,2	
Boyacá	4	1	54,2	13,5	
Caldas	1	0	21,1	0,0	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos, 01 de enero al 12 de agosto de 2021. SE: semana epidemiológica.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Para la semana epidemiológica 32 de 2023, comparado con el promedio histórico 2019- 2022, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Antioquia, Bogotá, Caldas, Caquetá, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, 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 32 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
La Guajira	19	12	0,03
Antioquia	20	13	0,02
Bogotá D.C.	19	10	0,00
Córdoba	11	5	0,02
Caquetá	2	5	0,03
Cundinamarca	13	7	0,03
Cesar	9	4	0,04
Norte de Santander	9	2	0,00
Santa Marta	6	1	0,01
Caldas	3	0	0,04

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

Al realizar análisis desagregado por nivel municipal, en 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 32 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Leticia (Amazonas)	0	2	0,04
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

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 32 de 2023, el 62,1 % corresponden a causas directas y el 32,3 % 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 32 de 2023

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	100	62,1
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	33	20,5
Hemorragia obstétrica	24	14,9
Sepsis obstétrica	14	8,7
Evento tromboembólico como causa básica	13	8,1
Embarazo ectópico	9	5,6
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	1,9
Embolia de líquido amniótico	2	1,2
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	1	0,6
Otras causas directas	1	0,6
INDIRECTA	52	32,3
Otras causas indirectas	25	15,5
Otras causas indirectas: neumonía	13	8,1
Sepsis no obstétrica	7	4,3
Otras causas indirectas: cáncer	6	3,7
Complicaciones derivadas del tratamiento	1	0,6
EN ESTUDIO	9	5,6

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

La OMS clasifica la mortalidad perinatal y neonatal tardía como: muerte perinatal, correspondiente a las ocurridas en el periodo comprendido a partir de las 22 semanas completas de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento; muerte neonatal tardía que corresponde a las ocurridas después de los siete días hasta el día 28 de 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 32 de 2023 se han notificado 4 497 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 4 439 corresponden a residentes en Colombia y 58 a residentes en el exterior.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,2 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El mayor número de casos se notificó en Antioquia, Bogotá D.C., Cundinamarca, Córdoba y La Guajira. Las razones más altas se observaron en Guainía (22,5); Vichada (20,1); San Andrés y Providencia (17,9); Buenaventura (16,7) y Chocó (16,3).

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

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 28,7 %, que corresponden principalmente a trastornos de origen neonatal y materno, seguido de prematuridad-inmadurez con el 24,2 % y asfixia y causas relacionadas con el 22,9 % (figura 3).

Tabla 11. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos		Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos		
	2022 a SE 32	2023 a SE 32	2022 a SE 32	2023 a SE 32	Tendencia
Guainía	10	19	11,8	22,5	
Vichada	19	26	14,7	20,1	
San Andrés y Providencia	4	7	10,2	17,9	
Buenaventura	53	50	17,7	16,7	
Chocó	137	96	23,3	16,3	
Arauca	57	43	21,6	16,3	
Amazonas	17	11	24,6	15,9	
Cartagena	190	150	18,8	14,9	
La Guajira	307	211	21,1	14,5	
Guaviare	7	12	8,5	14,5	
Córdoba	261	227	16,4	14,3	
Barranquilla	189	164	15,8	13,7	
Cali	191	173	14,7	13,3	
Cundinamarca	245	254	12,7	13,2	
Cauca	189	147	16,8	13,1	
Putumayo	43	39	14,3	13,0	
Atlántico	183	137	17,2	12,9	
Antioquia	586	519	13,9	12,3	
Vaupés	10	6	20,5	12,3	
Caquetá	36	51	8,7	12,3	
Bogotá	532	495	13,2	12,3	
Quindío	41	37	13,5	12,2	
Colombia	5288	4439	14,5	12,2	
Meta	134	112	14,5	12,1	
Sucre	133	107	14,9	12,0	
Bolívar	161	128	15,0	11,9	
Cesar	182	168	12,8	11,8	
Huila	141	119	13,4	11,3	
Casanare	55	42	14,6	11,2	
Tolima	99	104	10,4	11,0	
Boyacá	99	80	13,4	10,8	
Valle del Cauca	134	122	11,6	10,6	
Caldas	78	49	16,4	10,3	
Norte de Santander	168	128	12,8	9,7	
Nariño	124	94	12,3	9,3	
Santander	172	139	11,1	8,9	
Magdalena	144	86	14,9	8,9	
Santa Marta	72	41	15,2	8,7	
Risaralda	85	46	13,9	7,5	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos a 12 de agosto 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 32 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 32 de 2023 se presentó comportamiento inusual en Meta, San Andrés y Providencia, Antioquia, Bogotá, La Guajira, Córdoba, Cali, Atlántico, Magdalena, Caldas, Santa Marta y Risaralda. 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 32 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2018-2022 (SE 29 a 32)	Valor observado 2023 (SE 29 a 32)
Meta	16	23
San Andrés y Providencia	1	3
Antioquia	82	55
Bogotá	81	49
La Guajira	38	19
Córdoba	42	17
Cali	27	14
Atlántico	24	8
Magdalena	20	5
Caldas	10	3
Santa Marta	11	2
Risaralda	10	2

SE: semana epidemiológica.

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 32 de 2023

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 32 2018-2022	Valor observado a SE 32 de 2023
Córdoba	Lorica	19	25
Cesar	Aguachica	18	23
Cundinamarca	Madrid	12	20
Cundinamarca	Fusagasugá	11	20
Antioquia	Rionegro	9	17

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 32 de 2023 se notificaron 131 888 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, Cali, Caquetá, Guainía, Guaviare, y Nariño. Las 24 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 (29 a 32) 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 29 a 32 de 2023

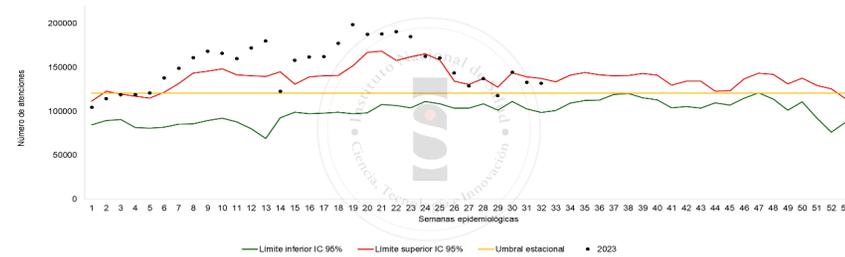
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 29 a 32)	Observado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 29 a 32)
Antioquia	Apartado	16 056	985	1 840
Antioquia	Turbo	11 622	1 035	1 400
Antioquia	Envigado	19 684	2 101	2 176
Antioquia	Itagüí	57 850	4 000	6 618
Antioquia	Bello	59 820	4 119	5 676
Atlántico	Malambo	5 761	473	585
Atlántico	Soledad	54 062	6 484	5 737
Bolívar	Magangué	14 141	1 220	2 277
Boyacá	Sogamoso	12 516	1 750	1 382
Casanare	Yopal	11 733	1 164	2 027
Cundinamarca	Girardot	18 000	979	1 759
Cundinamarca	Madrid	12 168	699	1 238
Cundinamarca	Zipacquirá	16 029	1 661	1 459
Cundinamarca	Mosquera	4 536	361	534
Cundinamarca	Soacha	52 884	3 344	6 097
Guajira	Maicao	89 523	2 428	6 734
Guajira	Uribe	38 477	2 119	4 798
Huila	Pitalito	9 932	1 159	979
Norte Santander	Ocaña	12 193	1 070	1 306
Santander	Girón	5 645	301	615
Santander	Piedecuesta	5 994	256	698
Santander	Floridablanca	17 774	1 683	2 750
Valle	Yumbo	9 074	848	972
Valle	Cartago	11 755	1 200	1 174
Valle	Tuluá	10 989	734	1 187
Valle	Palmira	18 284	1 755	1 823

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (29 a 32), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 24,0 % (126 373) de los casos, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 21,1 % (111 024). 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 13,5 % seguido de menores de dos a cuatro años 12,9 % y niños menores de un año con el 12,5 % 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 32, entre 2017 y 2023.



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

Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 32 de 2023, se notificaron 5 433 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Caldas, Cali, Chocó, Guainía, Quindío, San Andrés, Santa Marta y Vichada e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Risaralda, Santander, y Tolima. En las 13 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (29 a 32), por grupos de edad los mayores de 60 años (4 763) representaron el 21,9 %, seguido por los menores de un año con el 21,2 % (4 599). 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 26,1 %; seguido por los niños menores de un año con el 22,7 %.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

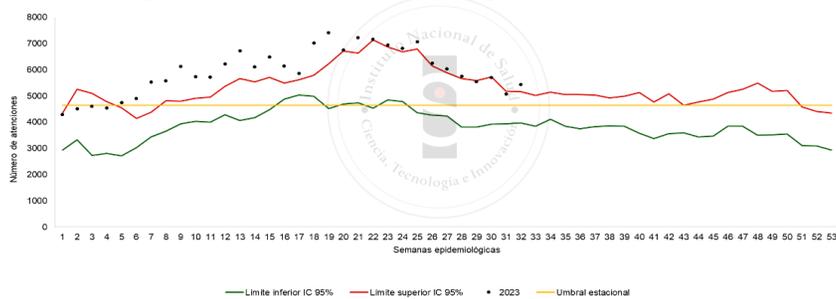
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 5. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32, entre 2017 y 2023

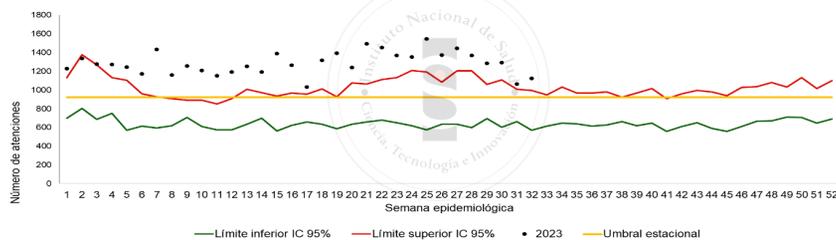


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2023

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

En la semana epidemiológica 32 de 2023, se notificaron 1 125 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidenció que se ubica por encima del límite superior (figura 6).

Figura 6. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32, entre 2017 y 2023.



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

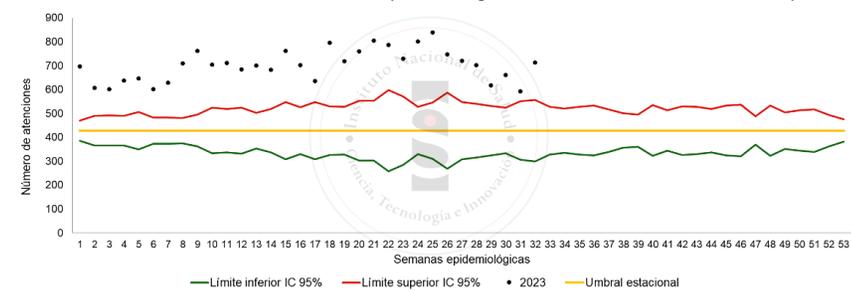
Hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM

En la semana epidemiológica 32 de 2023 se notificaron 713 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 25 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali, San Andrés y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Bogotá, Cartagena, Cesar, Guainía, Huila, Putumayo y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (29 a 32), por grupos de edad los mayores de 60 años que representaron el 33,5 % (865); seguido de los menores de un año representaron el 27,9 % (722). 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 29,3 %, seguido de los niños de dos a cuatro años con el 24,2 %.

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

Figura 7. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semanas epidemiológicas 01 a 32, Colombia, entre 2017 y 2023.



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

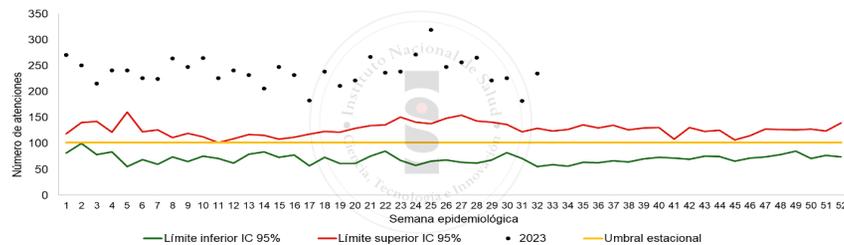
Brotos

Tablas

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

En la semana epidemiología 32 de 2023, se notificaron 235 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 32, Colombia, entre 2017 y 2023



Fuente: Siviigila, 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 cuatro subregiones, la subregión Andina evidenció 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 32, 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 adenovirus. 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 25 a 28 y semanas epidemiológicas 29 a 32, 2023

Agente viral identificado	SE 25 a SE 28			SE 29 a SE 32			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Rinovirus	8,5	9,5	-	15,3	11,3	-	↗
VSR	26,4	34,9	11,8	23,5	33,1	-	↗
Enterovirus	7,3	7,7	-	14,8	12,1	28,6	↗
Adenovirus	11,0	13,0	-	6,6	9,7	-	↘
Influenza B	8,5	5,9	5,9	5,6	2,4	-	↘
Influenza A	4,1	0,6	11,7	2,6	0,8	14,2	↘
Parainfluenza	6,9	5,9	11,7	6,6	6,5	-	↔
Metapneumovirus	7,3	6,5	17,6	10,7	12,1	-	↔
A(H1N1)pdm09	7,3	1,8	29,4	2,6	-	42,8	↘
SARS-CoV2	12,6	14,2	11,7	11,7	12,1	14,3	↗
A(H3N2)	-	-	-	-	-	-	↔

Fuente: Siviigila, 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 12 de agosto de 2023, se han notificado 6 379 407 casos confirmados por laboratorio y 142 995 muertes. Entre 06 y 12 de agosto de 2023 (semana epidemiológica 32) se confirmaron 754 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 32 de 2023

Entidad territorial	SE anteriores	Semana epidemiológica 2023				Total
		29	30	31	32	
Bogotá	9	4	32	218	118	381
Antioquia	9	7	20	27	35	98
Valle del Cauca	0	1	16	37	38	92
Cauca	3	9	10	0	0	22
Cundinamarca	0	7	10	4	0	21
Boyacá	0	4	13	2	0	19
Cesar	13	0	1	0	0	14
Huila	3	3	6	0	0	12
Santander	2	3	1	2	2	10
Nariño	0	2	6	1	0	9
Caldas	0	0	5	3	0	8
Putumayo	0	4	4	0	0	8
Risaralda	0	2	5	1	0	8
Tolima	1	0	7	0	0	8
Córdoba	0	0	7	0	0	7
Norte de Santander	0	0	6	0	0	6
Casanare	0	3	2	0	0	5
Bolívar	1	1	2	0	0	4
Quindío	2	1	1	0	0	4
Barranquilla	0	0	0	3	0	3
Guajira	1	1	1	0	0	3
Meta	0	2	1	0	0	3
Atlántico	0	0	2	0	0	2
Cartagena	1	0	1	0	0	2
Santa Marta	0	0	2	0	0	2
Arauca	0	0	1	0	0	1
Caquetá	0	1	0	0	0	1
Sucre	0	0	1	0	0	1
Total	45	55	163	298	193	754

SE: semana epidemiológica

En esta semana se identificaron 14 casos fallecidos de los cuales siete corresponden a la semana 32 (tabla 2). Para esta semana un caso se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años y los 13 restantes son de 60 años y más; en cuanto a la información del estado vacunal, cuatro fallecidos contaban con dos dosis y dos casos no se estaban vacunados.

Tabla 17. Casos nuevos fallecidos de COVID-19 en la semana epidemiológica 32 de 2023

Entidad territorial	Semana epidemiológica 2023				Total
	29	30	31	32	
Valle del Cauca	0	1	2	3	5
Bogotá	0	0	1	2	4
Nariño	0	0	2	2	2
Tolima	2	0	0	2	2
Antioquia	0	1	0	1	2
Arauca	1	0	0	1	1
Boyacá	0	0	1	1	1
Cauca	0	0	0	1	1
Cundinamarca	0	0	1	1	1
Total	3	2	7	14	20

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 29 a 32), en Colombia se han confirmado por laboratorio 8 805 casos nuevos por COVID-19 en 33 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 204 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 4,76 casos por cada 100 000 habitantes; este indicador comparado con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 25 a 28 de 2023) no presenta comportamientos inusuales a nivel nacional; se identifica una disminución significativa de la incidencia en 6 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 29 a 32 de 2023 se notificaron 14 muertes por COVID-19 procedentes de 25 municipios; con una tasa de mortalidad de 0,09 muertes por cada 100 000 habitantes. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Valle del Cauca con el 21,4 % (3), Bogotá D.C con el 14,2% (2) y; así mismo, las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Arauca (0.33), Valle del Cauca (0.25) y Cali (0,22).

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Dengue

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 32 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 32 de 2023 se notificaron 3 463 casos probables de dengue: 1 949 casos de esta semana y 1 514 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 67 944 casos, 37 358 (55,0 %) sin signos de alarma, 29 597 (43,6 %) con signos de alarma y 989 (1,5 %) de dengue grave.

El 62,8 % (42 636) de los casos a nivel nacional proceden de Meta, Tolima, Santander, Cali, Cesar, Bolívar, Antioquia, Cundinamarca, Sucre 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 32 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	10 837	62,0	37,2	0,7
Tolima	6 400	56,0	42,5	1,5
Santander	4 720	50,3	47,9	1,8
Cali	4 338	58,2	40,6	1,2
Cesar	3 045	35,2	61,2	3,6
Antioquia	2 885	52,0	46,5	1,5
Bolívar	2 957	49,5	48,7	1,8
Sucre	2 630	29,4	69,0	1,6
Cundinamarca	2 572	48,8	50,5	0,7
Córdoba	2 252	54,4	44,3	1,2
Norte de Santander	2 196	53,6	44,8	1,6
Huila	2 124	60,2	36,1	3,7
Barranquilla	1 845	55,9	42,7	1,5
Cartagena	1 820	70,9	27,9	1,2
La Guajira	1 803	30,8	67,4	1,8
Atlántico	1 831	50,3	47,9	1,8
Valle del Cauca	1 890	60,9	38,6	0,5
Caquetá	1 544	55,5	43,5	1,0
Casanare	1 288	59,2	38,3	2,6
Putumayo	1 074	72,6	26,7	0,7
Amazonas	975	62,1	37,7	0,2
Nariño	918	70,9	27,7	1,4
Arauca	859	82,2	17,2	0,6
Chocó	897	76,4	22,3	1,3
Cauca	761	69,1	30,0	0,9
Guaviare	673	78,5	21,2	0,3
Magdalena	884	32,8	65,3	1,9
Santa Marta	406	29,1	68,5	2,5
Boyacá	299	65,2	33,4	1,3
Quindío	229	61,1	37,6	1,3
Vaupés	206	78,2	20,4	1,5
Buenaventura	214	61,2	38,3	0,5
Exterior	147	45,6	51,7	2,7
Vichada	121	74,4	25,6	0,0
Caldas	93	41,9	58,1	0,0

Guainía	99	73,7	26,3	0,0
Risaralda	89	56,2	43,8	0,0
Archipiélago de San Andrés	23	43,5	56,5	0,0
Tolima	5 961	56,4	42,0	1,5
Santander	4 105	50,9	47,5	1,7
Cali	3 641	58,6	40,2	1,2
Cesar	2 730	36,2	60,3	3,5
Antioquia	2 571	53,3	45,0	1,7
Bolívar	2 569	49,3	48,9	1,8
Sucre	2 510	30,3	68,2	1,5
Cundinamarca	2 493	49,1	50,2	0,6
Córdoba	2 066	55,5	43,4	1,2
Norte de Santander	1 935	53,6	44,8	1,7
Huila	1 885	59,4	36,7	4,0
Barranquilla	1 819	57,6	41,0	1,4
Cartagena	1 793	71,7	27,1	1,2
La Guajira	1 656	28,6	69,5	1,9
Atlántico	1 649	50,2	48,0	1,8
Valle del Cauca	1 629	61,0	38,6	0,4
Caquetá	1 492	55,7	43,3	1,0
Casanare	1 174	58,9	38,8	2,4
Putumayo	1 021	72,6	26,8	0,6
Amazonas	959	62,6	37,2	0,2
Nariño	855	70,4	28,1	1,5
Arauca	829	81,1	18,3	0,6
Chocó	808	77,8	20,7	1,5
Cauca	722	69,5	29,6	0,8
Guaviare	694	77,5	21,8	0,7
Magdalena	676	32,2	65,8	1,9
Santa Marta	335	28,7	69,0	2,4
Boyacá	268	64,9	34,0	1,1
Quindío	201	62,7	35,8	1,5
Vaupés	194	80,9	17,5	1,5
Buenaventura	187	62,0	37,4	0,5
Exterior	138	44,9	52,9	2,2
Vichada	120	75,0	25,0	0,0
Caldas	91	45,1	54,9	0,0
Guainía	81	65,4	32,1	2,5
Risaralda	78	55,1	44,9	0,0
Archipiélago de San Andrés	30	50,0	50,0	0,0
Total	6 7 944	55,0	43,6	1,5

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

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 28 a 31) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 24 a 27), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Cali, Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Huila, Magdalena, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Santa Marta, Santander y Sucre; y una tendencia al descenso superior al 30,0 % en ningún departamento. 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 28 a 31) son: Cesar, Magdalena, Santa Marta y Sucre.

A semana epidemiológica 32 de 2023, a nivel nacional se confirmó el 70,1 % (20 755) de los casos de dengue con signos de alarma y 84,4 % (835) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 82,7 % (24 478) de los casos de dengue con signos de alarma y el 97,7 % (966) de los casos con dengue grave (Tabla 19).

A semana epidemiológica 32 de 2023, la incidencia nacional de dengue es de 190, 0 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2022 la incidencia fue de 112, 9 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Amazonas, Vaupés, Meta, Guaviare, Tolima, Caquetá, Putumayo y Casanare persisten con las mayores incidencias registrando tasas superiores a 310 casos por 100 000 habitantes (figura 9).

A semana epidemiológica 32 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 12,7 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 28 a 31) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 24 a 27) (figura 10)

Tabla 19. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32 de 2023

Entidad territorial	Casos (n) **			Confirmación (%) **			Hospitalización **	
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Dengue grave
Amazonas	621	389	3	32,2%	54,8%	66,7%	93,8%	100,0%
Antioquia	1 602	1 196	43	60,5%	57,9%	74,4%	60,8%	90,7%
Arauca	712	145	2	10,5%	37,2%	0,0%	73,1%	50,0%
Atlántico	724	664	9	71,4%	68,7%	100,0%	81,8%	100,0%
Barranquilla	1 226	1 036	64	93,1%	93,6%	98,4%	94,3%	96,9%
Bolívar	1 331	948	10	45,7%	55,1%	70,0%	72,0%	100,0%
Bogotá D. C.	412	464	7	93,9%	95,9%	85,7%	72,2%	100,0%
Boyacá	224	128	0	48,7%	68,0%	N/A	61,7%	N/A
Buenaventura	127	81	1	82,7%	84,0%	100,0%	58,0%	100,0%
Caldas	33	60	0	66,7%	75,0%	N/A	73,3%	N/A
Cali	2 618	1 925	56	63,4%	79,2%	87,5%	77,2%	98,2%
Caquetá	863	678	9	82,0%	92,3%	100,0%	78,0%	88,9%
Cartagena	1 409	658	40	40,9%	67,3%	90,0%	71,0%	100,0%
Casanare	744	472	33	24,6%	55,3%	81,8%	96,6%	100,0%
Cauca	485	172	1	93,6%	95,9%	100,0%	78,5%	100,0%
Cesar	1 086	2 024	129	60,3%	79,9%	78,3%	94,1%	96,9%
Chocó	607	105	4	97,7%	98,1%	75,0%	48,6%	100,0%
Córdoba	1 227	1 168	36	66,7%	93,3%	100,0%	90,4%	100,0%
Cundinamarca	1 268	1 360	23	64,4%	82,8%	78,3%	96,6%	100,0%
Guainía	75	22	0	42,7%	90,9%	N/A	81,8%	N/A
La Guajira	541	1 174	20	91,9%	98,8%	100,0%	83,0%	90,0%
Guaviare	527	133	1	85,8%	93,2%	100,0%	94,7%	100,0%
Huila	1 291	789	111	73,2%	81,7%	93,7%	76,4%	100,0%
Magdalena	264	489	7	70,5%	84,7%	100,0%	71,6%	100,0%
Meta	6 677	3 995	81	14,3%	52,4%	63,0%	79,1%	100,0%
Nariño	650	247	12	98,2%	97,2%	83,3%	80,2%	91,7%
Norte de Santander	1 186	999	39	23,4%	65,2%	87,2%	90,2%	100,0%
Putumayo	763	280	4	48,1%	79,3%	100,0%	98,2%	100,0%
Quindío	141	94	4	22,7%	27,7%	75,0%	72,3%	100,0%
Risaralda	50	35	1	38,0%	60,0%	100,0%	80,0%	100,0%
Arch. San Andrés	8	12	0	87,5%	75,0%	N/A	91,7%	N/A
Santander	2 339	2 388	94	49,9%	78,6%	93,6%	86,6%	97,9%
Santa Marta D.E.	104	306	14	59,6%	79,4%	71,4%	76,1%	92,9%
Sucre	778	1 942	48	52,8%	63,3%	79,2%	91,3%	97,9%
Tolima	3 333	2 349	73	8,8%	41,7%	75,3%	85,8%	95,9%
Valle del Cauca	1 065	608	7	21,7%	38,7%	85,7%	53,3%	100,0%
Vaupés	161	41	3	94,4%	97,6%	100,0%	78,0%	100,0%
Vichada	86	21	0	79,1%	90,5%	N/A	61,9%	N/A
Colombia	37 358	29 597	989	46,5%	70,1%	84,4%	82,7%	97,7%

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

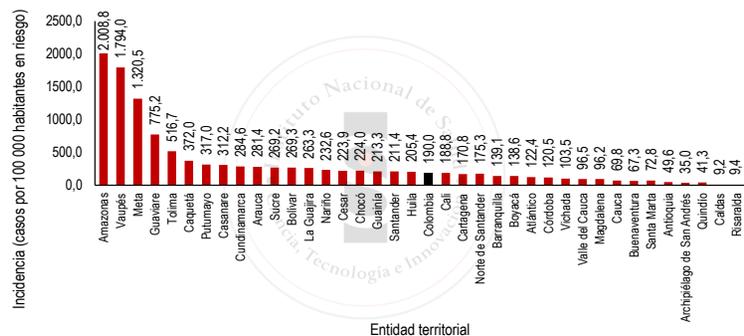
Trazadores

Desnutrición

Brotos

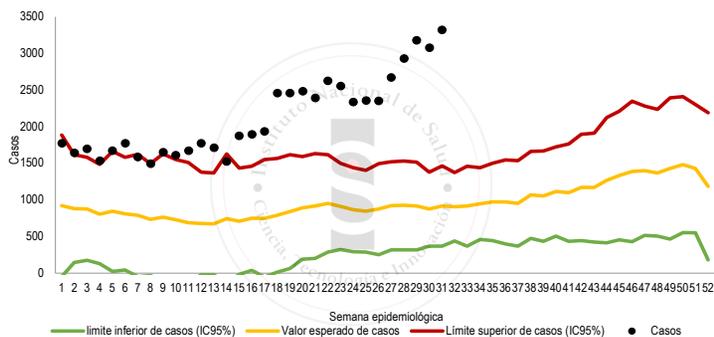
Tablas

Figura 9. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32 de 2023



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

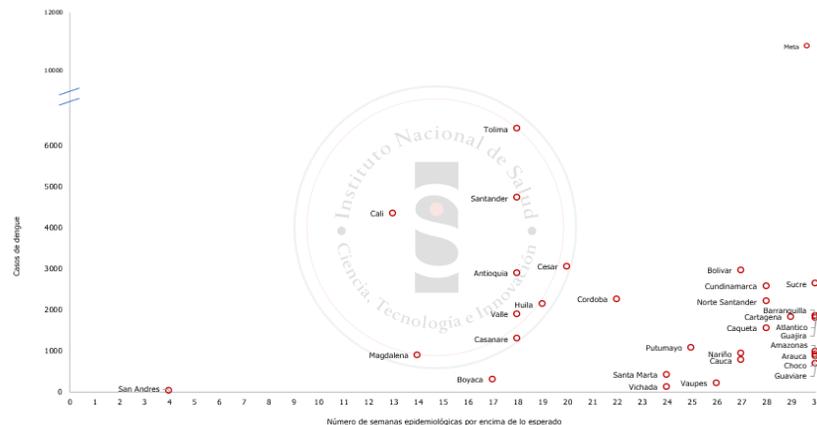
Figura 10. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32 de 2023



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 ninguna de estas entidades se encuentra *dentro de lo esperado*; el 10,8 % (4) se encuentran en situación de *alerta* y el 86,5 % (32) se encuentran *por encima del límite superior de 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 32, 2023



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 32 de 2023 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 33,21 % (274) 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 61,4 % (35/57) se encuentran *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico (tabla 20).

A semana epidemiológica 32 de 2023 se han notificado 220 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 44 muertes procedentes de Meta con 8 casos; Tolima con 5 casos; Sucre y Norte de Santander con 4 casos cada uno; La Guajira con 3 casos, Amazonas, Bolívar, Cundinamarca, Cesar, Huila, Magdalena y 2 casos cada uno; Antioquia, Arauca, Casanare, Chocó, Córdoba, Nariño, Santander y Valle del cauca con 1 caso cada uno. Para el mismo periodo de 2022 se confirmaron 44 muertes por dengue. Se descartaron 109 casos y se encuentran en estudio 67 muertes probables de: Antioquia con 7 casos; Chocó y Meta con 6 casos cada uno; Nariño, Santander, Tolima y Valle del Cauca con 5 casos cada uno, Bolívar y Córdoba, con 4 casos cada uno; Cesar, Cundinamarca, Magdalena y Santa Marta con 3 casos cada uno; Cali, Cartagena, La Guajira, Norte de Santander y Huila, con 2 casos cada uno; Amazonas, Arauca, Atlántico, Caquetá, Casanare, Sucre y Exterior, con 1 caso cada uno.

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

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 32 de 2023

Departamento	Municipio	Incidencia		Esperado	Observado
		Casos por 100 000 hab.	Acumulado		
Antioquia	Apartadó	204,2	269	16	69
	Turbo	137,8	185	13	51
Atlántico	Barranquilla	140,6	1845	70	187
	Soledad	155,1	1061	23	168
Bolívar	Cartagena	172,5	1820	133	161
	Magangué	249,1	358	17	199
Caquetá	Turbaco	297,4	346	3	44
	Florencia	403,5	713	12	30
Cauca	Santander de Quilichao	72,3	83	1	18
	Valledupar	122,1	674	47	192
Cesar	Aguachica	800,6	984	24	167
	Lorica	85,3	100	13	38
Córdoba	Girardot	966,5	1 138	21	129
Chocó	Quibdó	176,0	234	3	28
	Neiva	341,3	1 264	40	310
La Guajira	Riohacha	335,1	702	14	24
Santa Marta	Santa Marta	73,5	406	27	116
Meta	Villavicencio	975,9	4 976	108	479
Nariño	San Andrés de Tumaco	220,3	567	7	82
	Cúcuta	125,2	956	93	284
Norte de Santander	Ocaña	285,7	339	8	50
	Bucaramanga	233,8	1 447	38	353
Santander	Barrancabermeja	233,4	501	10	99
	Floridablanca	218,3	685	20	190
	Girón	313,4	549	15	110
	Piedecuesta	381,4	711	15	179
Tolima	Ibagué	209,6	1 140	48	248
	Cali	190,2	4 338	234	1372
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	43,7	57	11	15
	Cartago	38,8	54	14	17
	Jamundí	49,0	83	5	33
	Palmira	90,9	326	14	103
	Tuluá	68,1	151	13	39
Casanare	Yumbo	618,1	689	11	193
	Yopal	214,9	388	37	93

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

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 32 de 2023, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia. El porcentaje de municipios en brote y alarma se obtuvo del análisis de las últimas cuatro semanas epidemiológicas con la revisión de canales endémicos con metodología de mediana y comportamientos inusuales de incrementos y decrementos, en el apartado de comportamientos inusuales se realizó una comparación de cuatro semanas previas y actuales; el campo observado se interpreta así: color amarillo es aumento, gris decremento, sin color no presentó cambios.

Definición operativa del evento: paciente con episodio febril (> 37,5°C) actual o reciente (hasta de 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 endemicidad o número de casos autóctonos en los últimos 10 años) y el riesgo de importación del parásito (concepto asociado a la movilización de personas, movimientos migratorios internos o externos entre municipios).

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

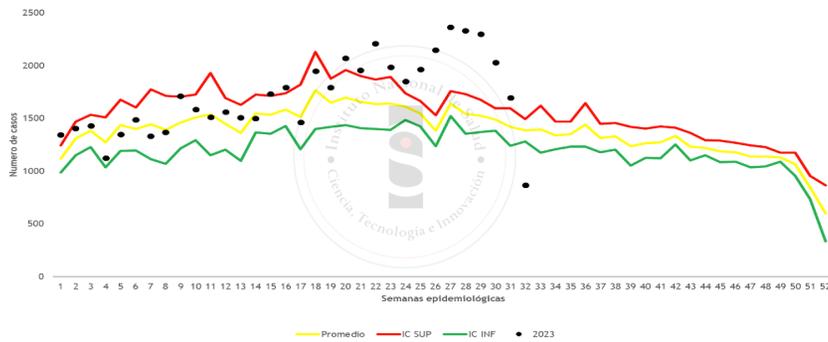
Brotos

Tablas

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 32, 2023.



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

En la semana epidemiológica 32 se notificaron 3 626 casos de malaria, para un acumulado de 55 196 casos, de los cuales 54 046 son de malaria no complicada y 1 150 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 65,2 % (35 998), seguido de *Plasmodium falciparum* con 33,8 % (18 641), infección mixta con 1,0 % (557), 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 (32,6 %); Antioquia (18,9 %); Córdoba (17,5 %); Nariño (9,4 %); 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 62,1 % de los casos son los que se muestran en la tabla 21.

Tabla 21. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a a 32 de 2023

Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria <i>P.falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Antioquia	El Bagre	7	170	2 075	2 252	4,2%
	Zaragoza	7	159	1 156	1 322	2,4%
	Apartadó	2	21	774	797	1,5%
Cauca	Guapi	1	1 699	15	1 715	3,2%
	Quibdó	33	2 919	1 217	4 169	7,7%
Chocó	Alto Baudó	19	566	606	1 191	2,2%
	Bajo Baudó	3	81	1 069	1 153	2,1%
	Bagadó	8	415	639	1 062	2,0%
	Bojayá	25	460	422	907	1,7%
	Medio San Juan	16	609	279	904	1,7%
	Río Quito	17	695	146	858	1,6%
	Tadó	1	375	473	849	1,6%
	Juradó	0	11	757	768	1,4%
	Carmen del Darién	1	21	732	754	1,4%
	Córdoba	Tierralta	54	472	4 390	4 916
Puerto Libertador		5	118	2 316	2 439	4,5%
Montelíbano		1	41	892	934	1,7%
Guainía	Inírida	9	123	1 507	1 639	3,0%
	Roberto Payán	1	894	108	1 003	1,9%
Nariño	Barbacoas	0	943	12	955	1,8%
	Olaya Herrera	1	647	221	869	1,6%
Risaralda	Pueblo Rico	28	395	1 673	2 096	3,9%

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

Malaria Complicada

A semana epidemiológica 32 se han notificado 1 150 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 81,9 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 51,5 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 13).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

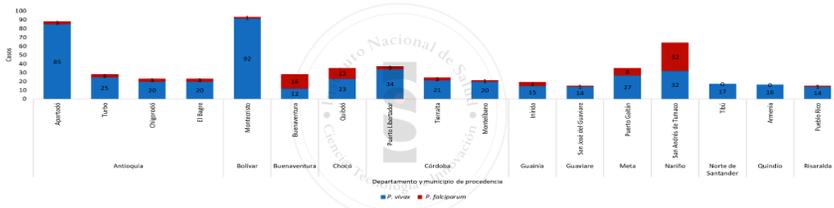
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

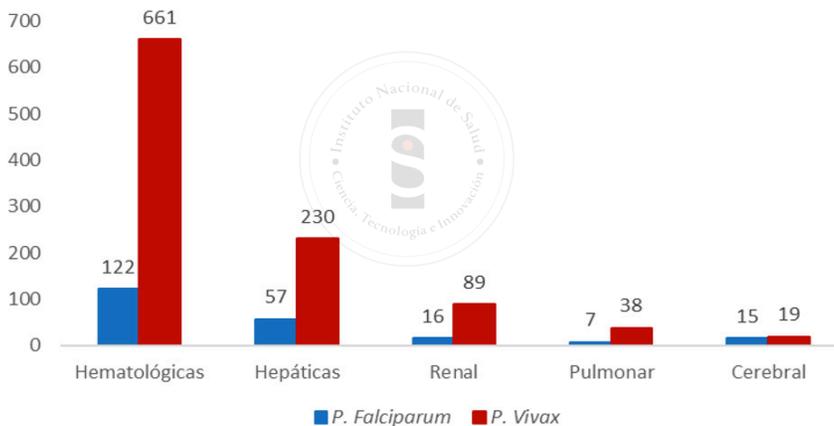
Figura 13. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 32 de 2023.



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 62,4 % (783) presentaron complicaciones hematológicas; 22,9 % (287) complicaciones hepáticas; 8,4 % (105) complicaciones renales; 3,6 % (45) a nivel pulmonar y 2,7 % (34) complicación cerebral (figura 14).

Figura 14. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32 de 2023



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

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 32, siete departamentos y 26 municipios, pertenecientes a estos departamentos, se encuentran en situación de brote (tabla 22); tres departamentos y 24 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 3), se realiza una comparación con de las últimas cuatro semanas y las 4 semanas previas para revisión de comportamientos inusuales (tabla 23).

Tabla 22. Departamentos y municipios en situación de brote de malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 23 a 28 y 29 a 32 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Antioquia	El Bagre	2 275	99	288	5
Risaralda	Pueblo Rico	2 112	82	292	5
Cauca	Guapi	1 718	70	244	5
Chocó	Bagadó	1 070	114	287	5
Antioquia	Apartadó	886	49	112	5
Chocó	Río Quito	859	41	112	5
Chocó	Tadó	853	119	193	5
Chocó	Juradó	768	16	25	4
Antioquia	Turbo	673	22	86	5
Antioquia	Cáceres	635	10	75	4
Chocó	Atrato	524	29	102	5
Antioquia	Chigorodó	492	19	56	5
Antioquia	Mutatá	468	19	70	5
Antioquia	San Pedro de Urabá	321	8	55	4
Antioquia	Murindó	290	18	58	5
Chocó	Bahía Solano	271	17	48	5
Antioquia	Dabeiba	222	5	55	4
Chocó	El Litoral del San Juan	214	16	36	5
Antioquia	Tarazá	191	3	44	4
Chocó	Unión Panamericana	147	14	38	5
Chocó	Sipí	126	6	51	4
Chocó	Belén de Bajirá	119	3	23	5
Córdoba	Montería	116	8	16	4
Chocó	Cértegui	92	6	20	4
Chocó	Río Iró	72	3	25	4
Quindío	Armenia	63	0	9	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

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

Tabla 23. Departamentos y municipios en situación de alarma de malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 23 a 28 y 29 a 32 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Córdoba	Tierralta	4 941	387	649	5
Chocó	Medio San Juan	905	59	107	5
Chocó	Carmen del Darién	761	31	78	5
Chocó	Lloró	737	59	121	5
Antioquia	Segovia	580	31	45	5
Chocó	Istmina	416	34	61	5
Chocó	Riosucio	263	10	17	5
Antioquia	Frontino	194	14	20	4
Chocó	Nuquí	184	50	60	5
Chocó	Nóvita	181	17	43	5
Cauca	López de Micay	166	15	66	4
Antioquia	Carepa	136	5	16	4
Antioquia	Anorí	131	8	16	5
Chocó	Acandí	130	8	12	4
Risaralda	Mistrató	121	6	20	4
Chocó	Condoto	110	9	19	4
Antioquia	Necoclí	102	6	19	4
Bolívar	Norosis	99	14	22	5
Norte de Santander	Sardinata	65	4	9	4
Antioquia	San Juan de Urabá	48	2	9	4
Córdoba	Planeta Rica	40	2	7	4
Valle del Cauca	Cali	24	0	11	4
Risaralda	Pereira	13	1	6	4
Valle del Cauca	Buenaventura	613	116	159	5

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

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/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_Desnutrición%20aguda%20en%20menores%20de%205%20años.pdf

A semana epidemiológica 32 de 2023 se han notificado 15 548 casos de residentes en Colombia y 124 casos de residentes en el exterior. En esta semana epidemiológica se notificaron 411 casos.

La prevalencia nacional acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (33 de 2022 a 32 de 2023) es de 0,59 casos por 100 menores de 5 años.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 24. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 32, 2022-2023

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 32 de 2022	Casos a SE 32 de 2023	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	177	229	2,20
La Guajira	1 125	1 551	2,14
Chocó	627	619	1,39
Guaviare	82	77	1,14
Casanare	254	276	1,05
Arauca	190	212	1,03
Risaralda	262	378	0,81
Guainía	52	38	0,80
Vaupés	38	36	0,78
Amazonas	39	38	0,77
Putumayo	159	155	0,73
Bogotá D.C.	2 828	2 270	0,73
Magdalena	398	422	0,69
Cesar	449	566	0,64
Nariño	377	541	0,62
Norte Santander	448	526	0,60
Cundinamarca	989	968	0,58
Boyacá	348	354	0,57
Meta	294	343	0,56
Antioquia	1 136	1 548	0,51
Huila	311	360	0,50
Bolívar	245	380	0,48
Caquetá	155	115	0,48
Tolima	220	290	0,47
Cartagena	160	310	0,46
Valle	260	420	0,43
Sucre	134	254	0,41
San Andrés	10	11	0,41
Buenaventura	93	104	0,39
Atlántico	249	334	0,38
Quindío	88	82	0,36
Córdoba	378	421	0,36
Caldas	90	166	0,36
Cali	329	353	0,35
Cauca	217	227	0,32
Santander	326	337	0,31
Barranquilla	209	170	0,29
Santa Marta D.E.	77	67	0,24
Total nacional	13 823	15 548	0,59

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 31 de 2022 a SE 32 de 2023

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

El 69,9 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 30,1 % como desnutrición aguda severa; el 9,3 % de los casos en mayores de 6 meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas menores de 1 año (28,8 %); seguido del grupo de 1 año (17,1 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reporta en residentes en cabeceras municipales en el 66,1 %.

Para la semana epidemiológica 32 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en La Guajira, Antioquia, Cesar, Valle del Cauca, Bolívar, Risaralda, Cartagena, Sucre, Caldas y Buenaventura. 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 32 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
La Guajira	833	1551
Antioquia	784	1548
Cesar	375	566
Valle del Cauca	165	420
Bolívar	178	380
Risaralda	135	378
Cartagena	70	310
Sucre	108	254
Caldas	62	166
Buenaventura	35	104

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes para la semana epidemiológica 32 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 22 municipios (tabla 26).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

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 32 de 2023

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	310	675
Nariño	San Andrés de Tumaco	101	291
Antioquia	Bello	55	94
Valle del Cauca	Palmira	22	85
Cundinamarca	Facatativá	31	72
Cundinamarca	Fusagasugá	28	67
Antioquia	Apartadó	31	66
Chocó	Quibdó	27	66
Caldas	Manizales	19	60
Atlántico	Sabánalarga	17	54
Antioquia	Itagüí	19	52
Bolívar	Magangué	22	52
Cundinamarca	Zipaquirá	21	52
Valle del Cauca	Jamundí	10	52
Risaralda	Dosquebradas	9	46
Valle del Cauca	Tuluá	11	39
Antioquia	Turbo	14	38
Antioquia	Rionegro	19	33
Valle del Cauca	Cartago	7	33
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	3	33
Bolívar	Turbaco	3	31
Córdoba	Sahagún	9	30

Brotos y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Brote enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en institución educativa del Atlántico; 15 de agosto de 2023.

Brote de ETA con fecha de inicio de síntomas y de notificación del 14 de agosto de 2023, se identificaron 48 casos de un total de 612 personas expuestas en la institución educativa, para una tasa de ataque del 11 %. No se registraron casos hospitalizados ni fallecidos. Se instauran acciones de vigilancia y control de acuerdo con el protocolo nacional para este evento. Situación en seguimiento por la Secretaría de Salud Departamental del Atlántico y por la referente nacional del evento.

Fuente: Secretaría de Salud de Atlántico.

Caso confirmado de rabia animal, Cauca; 15 de agosto de 2023

Gato macho de seis años, sin antecedente de vacunación antirrábica, caso confirmado por el Laboratorio Nacional de Referencia. Se instauran actividades de vigilancia en salud pública finalizando intervención en área de foco y en proceso actividades en perifoco de tres kilómetros. Se identifican tres personas agredidas, asintomáticas, en seguimiento y con profilaxis instaurada. Se realizó censo en fincas y actividades de vacunación en perros y gatos. No se identificaron nuevos animales que cumplieran con la definición de caso de rabia animal. En observación tres perros, en buen estado de salud. Situación en seguimiento por referente nacional del INS y departamento.

Fuente: Secretaría de Salud de Cauca.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Focos de influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) en aves silvestres en Montería (Córdoba) y Piendamó (Cauca). 16 de agosto de 2023

Detección y notificación por el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) de dos focos de IAAP en aves silvestres en Córdoba (1) y Cauca (1), el 18 y 23 de julio respectivamente. Las secretarías municipales y departamentales están realizando las acciones de control y seguimiento, sin nuevos focos detectados; adicionalmente no se han identificado contactos, ni personas sintomáticas. 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.

Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana - INS

Monitoreo de eventos especiales

A semana epidemiológica 32 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: 10 de agosto de 2023.

A nivel mundial, se informaron casi 1,5 millones de nuevos casos de COVID-19 y más de 2 500 muertes en los últimos 28 días (del 10 de julio al 6 de agosto de 2023), un aumento del 80 % y una disminución del 57 %, respectivamente, en comparación con los 28 días anteriores.

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

A nivel mundial, del 10 de julio al 6 de agosto de 2023 (28 días), se compartieron 10 189 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID.

Actualmente, la OMS está rastreando varias variantes del SARS-CoV-2, que incluyen: Tres variantes de interés (VOI por sus siglas en inglés): XBB.1.16, XBB.1.5 y EG.5; y seis variantes bajo monitoreo (VUM por sus siglas en inglés); BA.2.75, CH.1.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3.

A nivel mundial, XBB.1.16 es la VOI más frecuente, se ha informado en 101 países desde su aparición y representa el 25,2 % de las secuencias en la semana epidemiológica 29 (17 al 23 de julio de 2023) frente al 22,2 % en la semana epidemiológica 25 (19 al 25 de junio de 2023).

XBB.1.5, informado en 121 países a nivel mundial, representó el 12,7 % de las secuencias en la semana 29, frente al 16,8 % de la semana 25.

El 9 de agosto, la OMS publicó su primera evaluación de riesgos de EG.5 y lo clasificó como VOI. A la misma fecha, se ha notificado EG.5 por 48 países. La prevalencia de EG.5 continúa aumentando, pasando del 7,5 % en la semana 25 al 17,4 % en la semana 29. Con base en la evidencia disponible, el riesgo para la salud pública que representa EG.5 se evaluó como bajo a nivel mundial, alineándose con el riesgo asociado con XBB.1.16 y XBB.1.5. Si bien EG.5 ha mostrado una mayor prevalencia, ventaja de crecimiento y propiedades de escape inmunitario, hasta la fecha no se han informado cambios en la gravedad de la enfermedad.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Entre los VUM, XBB.1.9.1 disminuyó en prevalencia pasando del 15,8 % en la semana 25 al 12,7 % en la semana 29; mientras que otros VUM han mostrado tendencias estables durante el mismo período de informe.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Fecha de publicación: 10 de agosto de 2023. Fecha de consulta: 16 de agosto de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---10-august-2023>

Influenza A(H1N2)v en Estados Unidos de América, Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 11 de agosto de 2023.

El 4 de agosto de 2023, se informó una infección humana con una nueva variante del virus de la influenza A(H1N2) identificada en el estado de Michigan. El caso es menor de 18 años, sin comorbilidades, residente en el Estado de Michigan, con antecedente de exposición porcina en una feria agrícola, que tuvo lugar entre el 23 y el 29 de julio. Desarrolló enfermedad respiratoria el 29 de julio, el 30 de julio se obtuvo resultado positivo para influenza A de una muestra del tracto respiratorio superior y el 1 de agosto recibió tratamiento antiviral antigripal (Oseltamivir) sin requerir hospitalización. El 2 de agosto en los centros para el control y prevención de enfermedades (CDC) se realizó análisis RT-PCR de la muestra e indicó una variante (v) del virus de la influenza A(H1N2). Se aisló el virus y se están realizando los análisis posteriores, incluida la secuenciación genética.

No se identificaron enfermedades respiratorias en ninguno de los contactos cercanos o familiares del paciente. No se identificaron casos adicionales relacionados con esta feria agrícola. No se ha identificado ninguna transmisión de persona a persona del virus de la influenza A(H1N2)v asociada con este caso. No se han identificado casos adicionales de infección humana con el virus A(H1N2)v al 10 de agosto de 2023.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Influenza A(H1N2)v en Estados Unidos de América. Fecha de publicación: 11 de agosto de 2023. Fecha de consulta: 16 de agosto de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases-outbreak-news/item/2023-DON482>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Decremento
Incremento

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 32

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.

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Defectos Congénitos			EAPV			Hepatitis A		
	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	246	24	33	975	13	48	14	1	2	0	0	0	1	0	0
Antioquia	473	13	9	11313	1178	1320	2885	219	759	965	94	126	15	1	2	423	30	33
Arauca	67	3	3	487	44	50	859	30	146	37	3	8	1	0	0	2	1	1
Atlántico	127	4	0	2572	211	302	1831	86	392	47	7	4	2	0	2	1	2	0
Barranquilla	17	0	0	2221	184	258	1845	67	187	43	7	3	2	0	1	1	3	1
Bogotá	4	0	1	14444	1614	1683	0	0	0	1360	120	204	62	9	10	306	12	38
Bolívar	214	7	2	1932	176	208	2957	118	825	68	10	10	1	0	0	1	1	0
Boyacá	54	2	1	4074	425	490	299	19	43	332	24	26	7	2	0	4	2	1
Buenaventura	18	1	0	120	11	15	214	19	44	23	2	3	1	0	0	1	0	0
Caldas	68	1	0	2497	266	312	93	31	21	51	10	5	3	0	0	7	2	1
Cali	7	0	0	3319	413	352	4338	242	1372	293	45	23	13	1	1	310	23	22
Caquetá	118	3	6	735	79	80	1544	50	117	123	8	4	2	0	0	1	0	0
Cartagena	9	0	1	1324	92	144	1820	68	161	191	13	8	3	1	1	0	1	0
Casanare	97	4	2	967	95	128	1288	93	264	42	5	2	0	0	0	0	2	0
Cauca	111	3	2	3652	422	413	761	26	99	257	19	24	6	0	1	3	1	1
Cesar	242	5	12	1790	144	207	3045	165	685	109	11	12	6	0	0	6	2	0
Chocó	145	3	3	115	10	9	897	44	177	58	5	3	1	0	0	2	0	0
Córdoba	345	5	9	3251	290	337	2252	89	419	224	20	22	12	2	2	3	1	2
Cundinamarca	55	1	0	8600	896	1009	2572	121	353	462	35	33	8	2	1	69	4	7
Guainía	6	1	0	83	9	10	99	4	24	12	1	1	0	0	0	0	0	0
Guaviare	52	1	1	272	19	35	673	26	58	14	1	2	1	0	0	0	0	0
Huila	109	2	3	3912	351	488	2124	127	512	258	24	22	17	3	3	3	1	0
La Guajira	109	3	6	1511	125	166	1803	40	215	65	9	13	0	0	0	2	1	0
Magdalena	167	4	6	1634	182	194	884	63	337	25	5	2	0	0	0	0	3	0
Meta	181	5	1	2441	234	322	10837	198	1054	130	15	11	2	0	0	84	3	0
Nariño	67	2	3	4436	432	540	918	41	136	206	19	16	5	1	0	2	1	0
Norte de Santander	239	6	6	3862	322	438	2196	168	531	269	26	24	13	4	3	91	28	4
Putumayo	70	3	2	1038	94	136	1074	43	143	65	7	5	1	0	0	2	0	0
Quindío	9	0	1	1917	200	269	229	35	49	45	7	3	0	0	0	11	2	0
Risaralda	30	1	0	2601	281	338	89	15	22	299	10	13	2	0	0	110	3	11
San Andrés	0	0	0	270	23	34	23	2	7	13	0	2	1	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	21	0	0	957	160	109	372	22	96	22	3	2	2	0	0	2	0	0
Santander	151	4	4	4542	362	570	4719	167	1141	144	19	13	4	0	2	23	6	4
Sucre	99	2	3	1597	167	192	2630	53	472	49	7	7	4	0	0	0	1	0
Tolima	86	2	6	4190	415	495	6400	227	988	149	18	15	4	0	0	49	2	2
Valle del Cauca	44	1	2	5073	547	631	1890	112	531	209	19	15	4	3	0	40	2	4
Vaupés	47	1	0	86	12	15	206	0	19	11	1	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	41	1	1	178	16	16	121	5	11	12	2	0	0	0	0	1	0	0
Total nacional	3.729	95	96	104.259	10.525	12348	67.762	2.848	12.458	6696	632	688	200	29	29	1.560	140	132

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 32

Decremento
Incremento

	Intoxicaciones por medicamentos			Intoxicaciones por plaguicidas			Intoxicaciones por metanol			Intoxicaciones por metales			Intoxicaciones por solventes			Intoxicaciones por otras sustancias químicas		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológico.		
Departamento	Acumulado 2023	Esperado	Observado															
Amazonas	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0
Antioquia	311	12	6	183	7	4	10	0	3	10	0	1	46	1	1	316	6	10
Arauca	8	1	0	24	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	13	1	0
Atlántico	80	2	2	16	1	0	2	0	0	0	0	0	31	1	1	76	2	3
Barranquilla	96	3	4	33	0	0	3	0	1	1	0	0	31	1	1	64	4	1
Bogotá	520	12	15	73	1	2	12	0	0	2	0	0	59	6	2	517	8	26
Bolívar	35	1	1	49	1	0	3	0	0	1	0	0	25	1	0	86	3	1
Boyacá	46	2	2	44	2	1	0	0	0	2	0	0	6	0	0	27	1	2
Buenaventura	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0
Caldas	36	2	2	55	3	1	1	6	0	0	0	0	5	1	0	23	2	1
Cali	107	4	4	23	1	1	1	0	0	3	0	0	17	1	0	97	3	4
Caquetá	16	1	0	34	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	15	0	0
Cartagena	31	1	0	12	1	0	0	0	0	0	0	0	9	1	0	35	1	1
Casanare	11	0	0	37	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	11	0	4
Cauca	37	2	2	66	2	4	1	0	0	2	0	0	3	0	0	40	2	2
Cesar	60	2	0	74	1	1	0	0	0	0	0	0	21	0	0	62	1	1
Chocó	3	0	0	14	0	1	30	0	0	1	0	0	1	0	0	14	0	0
Córdoba	69	2	3	98	3	6	1	0	0	0	0	0	39	1	0	132	3	2
Cundinamarca	118	4	2	83	1	2	4	0	0	0	0	0	12	0	0	103	3	0
Guainía	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Guaviare	7	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7	0	0
Huila	43	2	0	91	1	2	2	0	0	0	0	0	16	0	0	65	2	4
La Guajira	15	0	1	27	2	3	1	0	0	0	0	0	13	1	1	34	0	0
Magdalena	37	1	6	28	2	1	1	0	0	0	0	0	13	0	0	36	0	1
Meta	51	2	1	77	2	3	5	0	1	0	0	0	19	0	0	71	1	0
Nariño	73	2	6	118	2	2	2	0	2	0	0	0	26	1	0	97	2	2
Norte de Santander	86	2	2	112	5	6	0	0	0	1	0	0	27	0	2	93	3	0
Putumayo	35	0	0	85	1	1	0	0	0	0	0	0	8	0	0	41	1	1
Quindío	34	1	0	26	1	1	0	0	0	1	0	0	8	0	1	42	2	4
Risaralda	61	2	2	51	2	2	1	0	0	2	0	0	13	0	0	68	2	1
San Andrés	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	7	0	0
Santa Marta D.E.	22	1	0	6	0	0	1	2	0	0	0	0	3	0	0	10	0	0
Santander	113	4	2	78	3	1	3	0	0	0	0	0	36	0	1	101	3	1
Sucre	48	1	1	45	2	0	2	0	0	0	0	0	14	0	0	55	2	0
Tolima	40	1	1	76	2	2	4	0	0	0	0	0	9	0	0	34	0	1
Valle del Cauca	119	4	2	94	3	4	7	0	0	1	0	1	20	0	1	101	3	1
Vaupés	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0
Vichada	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Total nacional	2.375	72	67	1.853	57	52	98	3	7	27	1	2	543	18	12	2.508	65	74

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 32

Decremento
Incremento

Departamento	Intoxicaciones por gases			Intoxicaciones por sustancias psicoactivas			IRAG inusitado			Lesiones de Causa Externa			Malaria			Meningitis bacteriana		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	3	0	0	39	9	2	0	0	0	444	181	29	0	1	0
Antioquia	176	1	1	674	21	14	5650	515	344	62	10	7	10475	508	1289	144	21	34
Arauca	4	0	0	1	0	0	2614	337	316	1	0	0	10	7	1	9	1	1
Atlántico	6	0	0	50	1	0	971	136	141	0	2	0	3	1	1	14	3	7
Barranquilla	2	3	0	101	4	1	1554	301	307	5	0	2	0	0	0	24	5	10
Bogotá	218	4	7	1391	32	47	22490	2246	1775	12	2	0	0	1	0	162	27	24
Bolívar	10	0	0	143	6	3	63	6	6	0	1	0	961	106	127	13	4	4
Boyacá	35	0	1	37	2	0	573	75	62	1	0	0	0	0	0	19	4	8
Buenaventura	0	0	0	5	0	0	99	5	8	0	0	0	613	116	159	5	1	0
Caldas	22	0	4	75	4	3	1135	84	82	20	2	1	5	1	2	12	2	3
Cali	16	0	0	279	13	6	3258	358	255	39	9	7	24	0	11	42	12	3
Caquetá	1	0	0	17	1	4	351	45	53	3	0	0	57	7	3	17	4	7
Cartagena	1	0	0	43	7	4	113	8	5	2	0	0	0	0	0	14	3	6
Casanare	3	0	0	23	1	1	77	6	4	0	0	0	7	5	2	4	1	0
Cauca	5	0	0	38	2	1	809	83	66	3	2	0	2372	167	354	15	3	5
Cesar	8	2	0	76	3	1	1080	96	48	2	2	0	27	1	6	15	6	4
Chocó	2	0	0	9	1	0	90	9	11	1	0	0	17745	1809	2222	16	1	1
Córdoba	29	0	1	405	3	12	500	79	51	1	1	0	9603	700	1152	13	3	2
Cundinamarca	85	0	0	196	4	7	3704	379	279	2	2	1	0	1	0	37	7	11
Guainía	0	0	0	0	0	0	8	1	1	0	0	0	1817	302	277	0	1	0
Guaviare	2	0	0	31	0	2	121	26	9	0	0	0	1056	98	72	2	1	2
Huila	23	0	0	171	6	3	411	69	47	2	1	0	9	0	1	12	4	2
La Guajira	3	0	0	17	1	1	173	10	7	0	6	0	29	1	3	3	1	1
Magdalena	4	1	0	34	2	0	348	34	43	1	1	0	4	1	1	12	4	3
Meta	3	0	0	97	6	1	1644	183	110	6	2	4	366	40	22	6	4	0
Nariño	14	0	0	145	8	6	739	71	41	6	9	0	5175	1270	571	24	7	3
Norte de Santander	26	0	1	97	1	4	2180	276	264	1	1	0	705	238	159	39	5	7
Putumayo	23	0	0	24	1	0	75	4	5	1	0	0	36	4	5	6	1	0
Quindío	6	0	0	101	5	1	42	2	3	1	0	0	63	0	9	8	1	6
Risaralda	60	1	0	68	2	1	559	55	37	0	0	0	2267	109	321	12	3	1
San Andrés	0	0	0	2	1	0	6	2	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0
Santa Marta D. E.	1	0	0	21	1	0	504	63	27	0	1	0	0	0	0	6	2	3
Santander	21	1	1	79	1	3	290	21	14	0	1	0	15	1	0	37	8	12
Sucre	3	0	0	24	1	1	187	24	8	0	0	0	63	2	12	11	2	2
Tolima	78	0	0	60	1	0	712	80	46	3	0	1	0	0	0	24	2	12
Valle del Cauca	5	0	0	179	2	5	1064	109	73	7	3	0	28	3	9	38	7	2
Vaupés	0	0	0	0	0	0	13	2	1	0	0	0	149	8	20	10	1	2
Vichada	0	0	0	0	0	0	18	1	3	0	0	0	583	154	49	0	1	0
Total nacional	895	15	16	4.716	145	132	54.264	5.810	4.554	182	63	23	55.196	5.904	6.920	825	165	188

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 32

Decremento
Incremento

Departamento	Morbilidad Materna Externa			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	43	4	3	4599	811	461	146	10	20	0	0	0	2473	413	186	11	2	1
Antioquia	2466	199	272	732854	74741	78284	28573	2470	3710	3009	76	340	263766	38525	30800	519	82	55
Arauca	90	10	6	19422	2802	2753	1496	176	273	8	2	1	5757	722	782	43	5	3
Atlántico	690	63	96	105437	10551	11949	1966	199	335	582	57	95	28078	4134	3675	137	24	8
Barranquilla	1181	95	161	158799	16515	19236	4371	340	508	862	52	88	41576	6180	5803	164	32	21
Bogotá	3002	394	378	1213556	131895	123302	51213	5177	4712	6515	542	624	395915	55957	52106	495	81	49
Bolívar	648	64	84	101748	11241	12913	2170	204	336	513	0	71	21845	2827	2787	128	22	18
Boyacá	404	41	50	97562	13402	11350	4445	414	527	344	22	60	28128	4243	3273	80	13	7
Buenaventura	102	6	17	7981	1237	578	430	0	54	6	0	0	2374	675	249	50	8	5
Caldas	344	35	41	56642	8307	6905	1925	319	222	498	36	67	18405	3174	2682	49	10	3
Cali	969	100	131	183543	23533	15877	4842	613	398	263	49	22	60640	13127	7703	173	27	14
Caquetá	164	14	19	20800	4175	2121	1364	141	139	31	2	3	8724	1610	1027	51	6	7
Cartagena	647	77	81	151625	15879	17374	2868	392	411	942	109	131	29362	4286	4399	150	25	14
Casanare	184	20	24	22619	2964	3699	435	69	88	38	0	4	6158	1178	897	42	6	5
Cauca	774	68	97	88394	9673	10189	5250	119	403	297	2	5	42138	4486	6300	147	23	19
Cesar	502	56	53	79359	10636	10282	5323	569	746	200	35	33	19048	4306	2055	168	28	18
Chocó	173	21	19	30402	1393	3745	784	148	103	23	0	1	5335	841	607	96	17	12
Córdoba	821	58	103	158904	14110	20462	6278	362	828	778	25	118	28456	5087	4027	227	42	17
Cundinamarca	1025	134	120	286121	25025	32186	9653	708	1019	1754	50	146	93862	11741	12013	254	35	32
Guainía	17	2	2	872	213	69	82	22	12	0	0	0	709	118	48	19	2	2
Guaviare	21	2	2	4838	798	494	217	60	44	29	0	5	1622	299	161	12	1	1
Huila	543	62	56	94076	11350	9674	4395	345	583	317	35	29	28920	4674	3937	119	18	16
La Guajira	937	74	139	239695	11051	23977	5235	506	558	248	22	30	29197	4670	4494	211	38	19
Magdalena	490	41	72	67808	8147	8531	2213	194	288	25	0	0	20884	3813	2840	86	20	5
Meta	226	25	30	60570	7800	7294	2604	178	448	381	24	45	27679	4437	3797	112	16	23
Nariño	798	71	108	103953	15833	9688	5343	419	450	278	8	52	33092	7684	4327	94	18	9
Norte de Santander	372	39	42	114704	11944	10845	6399	682	713	531	37	57	39028	6253	5023	128	25	21
Putumayo	238	23	31	22837	2931	2228	1293	115	118	34	0	4	6734	1130	796	39	6	6
Quindío	96	10	14	47392	6335	4941	686	288	68	272	19	39	20266	2738	3628	37	6	2
Risaralda	424	37	32	80766	8716	9068	2770	277	413	151	13	33	24425	4390	3623	46	10	2
San Andrés	13	1	0	6440	729	524	400	91	53	8	1	0	1425	324	353	7	1	3
Santa Marta D.E.	359	33	49	41438	2136	4748	911	153	101	414	21	44	8688	1215	1484	41	11	2
Santander	430	52	59	180155	16372	22490	10606	1004	1484	1503	123	215	51671	6816	6192	139	21	15
Sucre	323	45	41	64382	9033	7108	4950	621	690	940	61	133	13985	3443	1968	107	20	15
Tolima	531	55	71	89717	11552	9164	5807	297	566	228	57	28	28694	5710	3648	104	18	10
Valle del Cauca	610	51	67	119489	13743	11726	2421	254	308	361	1	60	41220	6886	6259	122	20	13
Vaupés	18	1	3	3151	288	548	76	15	13	77	0	1	505	79	88	6	1	1
Vichada	34	4	5	4130	374	587	18	8	2	0	0	0	1417	163	166	26	3	5
Total nacional	20.709	2.087	2.578	4.866.780	518.235	527.370	189.958	17.959	21.744	22.460	1.481	2.584	1.482.201	228.354	194.203	4.439	743	478

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 32

Decremento
Incremento

Departamento	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
Amazonas	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	43	17	12	25	4	0
Antioquia	6	9	0	469	58	44	57	4	2	301	48	20	1522	449	195	4154	681	345
Arauca	3	1	0	14	2	1	11	0	1	9	2	1	90	22	23	244	39	4
Atlántico	3	2	0	35	11	2	0	1	0	3	1	2	550	192	112	289	23	10
Barranquilla	0	2	0	48	8	1	0	1	0	21	2	3	401	170	54	841	41	15
Bogotá	13	9	0	833	343	85	314	4	6	474	92	35	2991	895	416	11975	1520	1070
Bolívar	0	2	0	29	2	2	0	1	0	12	4	1	309	112	49	87	7	6
Boyacá	5	2	0	104	21	9	10	1	0	42	7	5	462	128	70	627	79	67
Buenaventura	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	16	4	2	6	0	1
Caldas	2	1	0	56	6	10	1	0	0	6	3	1	243	58	32	213	20	20
Cali	2	3	0	168	25	14	0	1	0	26	5	1	845	235	87	1494	271	218
Caquetá	1	1	0	2	3	2	0	0	0	2	5	0	112	27	4	36	3	1
Cartagena	0	2	0	44	5	2	1	1	0	9	3	0	450	129	58	243	1	3
Casanare	0	1	0	22	2	6	11	0	0	6	3	0	226	38	55	167	19	12
Cauca	4	2	1	66	8	4	0	1	0	13	3	0	340	59	105	450	68	54
Cesar	3	2	0	35	4	1	0	1	0	6	9	1	230	74	25	388	20	2
Chocó	1	1	0	1	0	0	0	1	0	41	2	0	64	8	27	9	1	0
Córdoba	3	3	0	109	14	10	1	2	0	5	2	0	609	226	153	391	64	20
Cundinamarca	5	5	0	223	61	28	98	2	0	124	20	5	9	2	0	932	101	57
Gualinía	1	0	0	1	0	1	3	0	0	1	0	0	1292	267	200	0	0	0
Guaviare	0	0	0	5	0	1	0	0	0	1	0	0	48	3	14	9	1	0
Huila	4	2	0	104	19	11	6	1	0	65	8	4	457	68	44	230	61	35
La Guajira	1	2	0	20	4	1	0	2	0	2	1	1	348	80	36	161	14	5
Magdalena	2	2	0	19	2	2	1	1	0	16	2	1	280	46	41	39	3	1
Meta	4	2	0	50	8	1	10	1	0	31	6	8	469	86	77	296	37	15
Nariño	2	2	0	100	10	5	5	1	0	81	9	7	400	120	43	297	35	20
Norte de Santander	10	3	0	123	21	11	1	1	0	9	11	1	489	161	60	672	58	30
Putumayo	0	1	0	36	3	2	0	0	0	7	1	0	296	19	18	92	3	12
Quindío	1	1	0	28	3	6	0	0	0	3	1	0	234	59	31	110	13	5
Risaralda	3	1	0	49	7	3	1	1	0	3	1	0	325	82	44	177	20	21
San Andrés	0	0	0	1	1	0	0	0	0	6	0	3	14	6	0	26	0	0
San Andrés	0	1	0	9	1	0	1	0	0	17	2	1	49	25	0	126	7	2
Santa Marta D. E.	0	0	0	64	8	7	1	2	0	75	17	3	588	155	91	1233	100	26
Santander	3	3	0	67	13	3	3	1	0	50	21	8	338	149	64	223	15	7
Sucre	5	2	0	57	7	8	7	1	0	33	4	1	619	83	72	306	53	26
Tolima	1	3	0	100	11	14	0	1	0	11	2	0	768	157	141	567	58	43
Valle del Cauca	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	19	1	9	5	0	0
Vaupés	0	0	0	4	0	1	0	0	0	1	3	0	71	4	14	19	0	0
Vichada	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total nacional	96	73	1	3.117	691	298	545	34	9	1.514	302	113	16.616	4.416	2.478	27.159	3.440	2.153

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 32

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Hepatitis B, C y B-D		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	0	0	2	0	44	38	0	0	3	0	12	9	38	41	8	4	5	30	2	2
Antioquia	1	1	17	3	784	1548	1	0	3	4	296	315	2973	3799	750	587	320	414	20	13
Arauca	1	0	1	1	171	212	0	0	1	1	2	31	110	123	12	7	3	11	1	2
Atlántico	1	0	7	0	215	334	0	0	3	0	29	61	464	681	1	1	27	30	9	9
Barranquilla	0	0	5	2	102	170	0	0	5	0	57	57	479	618	1	0	47	31	7	4
Bogotá	0	0	0	0	1618	2270	2	1	4	18	322	560	2042	3461	0	0	54	101	19	10
Bolívar	0	0	2	0	178	380	0	1	2	6	16	26	288	364	245	154	35	82	8	5
Boyacá	0	1	2	0	299	354	0	0	2	0	9	37	484	749	58	59	9	23	3	1
Buenaventura	0	0	1	1	35	104	0	0	1	2	7	9	34	75	12	3	30	40	3	5
Caldas	0	0	3	0	62	166	0	0	2	0	35	55	642	890	107	50	20	42	3	0
Cali	0	0	25	5	297	353	0	6	24	4	118	187	887	1195	1	0	69	88	6	3
Caquetá	0	0	4	0	118	115	0	0	2	0	7	35	153	181	165	98	20	148	2	5
Cartagena	0	0	4	0	70	310	0	0	2	0	23	43	314	396	1	0	24	161	7	8
Casanare	7	5	8	1	219	276	0	0	2	1	6	24	168	207	6	5	13	13	2	1
Cauca	0	0	3	1	208	227	0	1	4	3	34	59	485	629	50	24	25	34	6	8
Cesar	3	17	1	0	375	566	0	0	0	0	22	35	345	387	32	45	30	39	9	4
Chocó	0	0	1	0	297	619	0	0	0	0	21	33	52	54	164	105	33	66	8	5
Córdoba	0	0	2	1	290	421	0	1	2	1	31	53	549	694	88	96	24	72	11	5
Cundinamarca	0	0	24	3	583	968	0	0	20	4	65	126	1112	1659	107	104	50	77	13	7
Guainía	0	0	0	0	38	38	0	0	0	0	3	0	14	18	20	3	9	1	0	0
Guaviare	0	0	15	0	87	77	0	0	3	0	10	28	29	46	265	95	15	25	1	1
Huila	0	0	11	0	282	360	0	0	5	9	28	41	532	675	13	3	46	113	3	4
La Guajira	0	0	1	0	833	1551	0	0	1	0	23	16	144	203	21	12	4	8	19	12
Magdalena	0	0	1	0	340	422	0	0	1	2	12	21	196	274	4	0	7	15	10	6
Meta	0	0	12	1	221	343	0	0	9	0	20	26	413	478	149	74	12	22	6	5
Nariño	0	0	1	0	311	541	0	0	1	1	45	85	772	1035	341	116	23	38	9	7
Norte de Santander	2	0	7	3	354	526	1	1	5	2	81	135	573	729	185	78	14	88	9	2
Putumayo	0	0	20	0	119	155	0	0	1	0	10	39	197	235	153	118	9	7	3	2
Quindío	0	0	5	0	67	82	0	0	3	1	39	32	341	334	1	0	31	87	1	2
Risaralda	0	0	8	1	135	378	0	0	0	0	38	77	643	861	102	49	84	146	2	2
San Andrés	0	0	0	0	4	11	0	0	0	0	1	1	10	23	0	0	1	1	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	3	1	51	67	0	0	1	2	11	22	144	183	7	6	12	30	6	1
Santander	1	1	25	2	203	337	0	0	1	0	55	64	740	1142	399	288	36	95	7	5
Sucre	1	0	3	0	108	254	0	0	4	3	18	15	252	314	57	93	30	66	5	4
Tolima	0	0	41	7	172	290	0	0	9	4	30	54	729	791	209	76	164	316	5	6
Valle del Cauca	0	0	7	2	165	420	0	0	6	4	43	60	773	1008	13	8	121	112	5	3
Vaupés	0	0	0	0	65	36	0	0	0	0	3	7	31	68	38	20	3	43	0	0
Vichada	0	0	0	0	142	229	0	0	2	0	4	11	13	16	36	13	1	5	2	2
Total nacional	17	25	272	35	9.662	15.548	4	11	134	72	1.586	2.489	18.185	24.660	3.821	2.394	1.460	2.720	232	161

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 32

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		VIH		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	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	1	3	2	3	1	1	1	0	3	4	10	11	0	0	33	38	1	3	14	9	226	403
Antioquia	9	2	42	19	8	14	84	101	106	104	564	804	3	1	1721	2480	56	88	1689	1679	12392	11988
Arauca	2	3	1	1	1	2	4	7	29	20	99	116	0	0	79	77	1	2	60	60	473	566
Atlántico	1	1	4	4	3	7	18	13	28	28	163	243	3	1	246	334	9	18	261	330	1215	1485
Barranquilla	1	0	6	1	1	1	16	11	48	28	255	250	1	1	388	606	7	16	547	503	1022	1454
Bogotá	1	1	43	35	1	2	97	766	108	76	523	567	0	0	718	884	19	24	2514	2242	8898	17363
Bolívar	2	1	8	2	10	11	15	0	28	38	133	203	3	1	98	124	1	7	165	169	1303	1448
Boyacá	0	1	3	5	0	1	16	8	11	16	56	82	1	0	94	106	0	1	106	115	1742	2350
Buenaventura	0	0	0	4	0	4	4	1	9	12	69	105	0	0	107	104	10	6	75	81	144	261
Caldas	0	0	2	0	0	0	13	5	11	14	72	92	0	0	196	237	2	4	186	246	1533	1927
Calli	0	1	10	1	0	1	28	4	20	13	237	327	0	0	798	1046	28	20	839	866	4072	5447
Caquetá	0	1	5	2	2	0	5	0	6	8	46	49	0	0	128	191	4	5	52	73	538	700
Cartagena	0	0	8	7	1	3	13	3	35	46	93	233	2	0	225	305	1	4	348	503	579	880
Casanare	1	3	1	1	1	0	6	2	12	29	53	90	0	0	102	99	3	2	92	82	614	544
Cauca	3	3	7	7	2	0	19	1	14	21	125	121	1	0	163	234	1	4	165	214	1778	2196
Cesar	4	3	11	3	13	15	17	14	23	32	189	221	2	1	237	271	2	4	241	258	1434	1250
Chocó	15	12	20	32	10	25	7	1	22	28	64	156	1	1	124	131	1	1	52	47	173	279
Córdoba	2	2	8	8	4	4	23	22	22	17	175	208	5	2	167	182	1	4	448	432	1862	2338
Cundinamarca	0	0	16	5	3	1	42	100	43	43	205	236	1	1	281	389	6	12	475	577	5529	8172
Guainía	1	2	1	5	2	1	1	0	3	4	5	6	0	0	10	12	0	0	5	6	52	145
Guaviare	0	1	1	1	0	0	1	3	2	3	13	17	0	0	24	29	1	0	25	39	156	173
Huila	1	2	5	4	2	4	15	13	9	7	95	83	1	1	242	228	2	8	230	211	3343	4051
La Guajira	13	16	28	31	32	41	13	0	42	44	162	257	1	0	250	347	2	4	189	209	721	892
Magdalena	3	4	12	11	9	9	12	0	21	22	122	140	2	1	92	122	2	2	123	131	898	836
Meta	1	1	6	10	5	6	14	7	20	34	141	162	1	0	325	409	10	15	211	204	1110	1461
Nariño	2	2	7	6	4	3	21	23	15	11	145	144	2	3	101	148	4	6	209	221	2148	2670
Norte de Santander	4	1	7	4	2	2	21	16	51	69	265	347	0	0	352	471	7	12	366	376	1917	2359
Putumayo	1	0	3	0	2	0	5	7	3	4	54	69	1	0	59	71	1	2	67	69	598	828
Quindío	0	0	4	2	0	0	7	5	10	9	57	79	0	0	141	198	4	2	195	225	1223	1738
Risaralda	4	7	4	8	3	7	12	5	13	19	105	102	0	1	355	391	17	12	340	340	1883	2460
San Andrés	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	1	5	0	0	8	3	0	1	7	18	61	107
Santa Marta D.E.	1	0	3	2	1	0	7	1	9	10	45	89	1	0	122	167	0	3	143	162	367	436
Santander	1	4	5	3	1	3	29	9	37	40	240	266	2	1	451	714	12	20	453	422	3130	4204
Sucre	1	2	6	2	1	1	12	18	19	8	137	138	3	0	61	72	1	0	160	144	1004	1163
Tolima	1	0	6	8	2	2	17	7	20	15	94	114	2	0	294	365	6	8	208	264	1405	1898
Valle del Cauca	4	1	7	10	7	3	25	5	21	13	148	218	0	2	407	482	11	12	441	479	3671	4620
Vaupés	2	1	3	1	1	0	1	0	1	1	1	5	0	0	10	8	0	0	5	3	123	116
Vichada	3	3	5	2	8	5	2	0	2	3	17	17	0	0	16	26	0	0	10	12	77	168
Total nacional	85	84	310	252	143	179	644	1.178	877	893	4.978	6.372	39	18	9.225	12.101	233	330	11.716	12.021	69.414	91.473

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

Semana epidemiológica 32

6 al 12 de agosto de 2023



Tema Central: Evaluación del desempeño del sistema de vigilancia epidemiológica para las entidades territoriales, Colombia, 2023

Gina Paola Florez Piñeros gflorez@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/10.33610/23576189.2023.32>
2023

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos Trazadores

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

Brotos

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

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón chuguett@ins.gov.co

Editor

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

Correctora de estilo

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES