

# BES

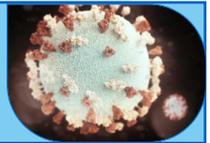
Boletín Epidemiológico Semanal



Semana epidemiológica 34  
20 a 26 de agosto de 2023

## Comportamiento epidemiológico de la parotiditis en Colombia al periodo epidemiológico VII de 2023

**Comportamiento epidemiológico  
de la parotiditis en Colombia  
al periodo epidemiológico VII de 2023**



### Situación nacional

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



### Mortalidad

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



### Eventos trazadores

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



### Desnutrición

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años



### Brotos

Actualidad a nivel internacional y nacional



### Tablas de mando por departamento

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



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

La parotiditis es ocasionada por un virus ARN monocatenario perteneciente a la familia *Paramyxoviridae*, género *Rubulavirus* (1). Es un virus envuelto, compuesto de una hebra simple de ARN que codifica para ocho proteínas. Existen 12 genotipos distintos, basados en la secuencia nucleotídica completa del gen Sonic Hedgehog (SHH), el cual juega un papel importante en el desarrollo del sistema nervioso central, que codifica a la proteína pequeña hidrofóbica y de distribución geográfica variable. El virus se subdivide en serotipos, pero los distintos genotipos podrían tener una neutralización cruzada disminuida (2).

El cuadro típico causado por el virus de la parotiditis epidémica solo se observa en un 30-40 % de los pacientes; este se caracteriza por presentar síntomas prodrómicos inespecíficos (febrícula, malestar general, anorexia), acompañados de otalgia y molestias en la parótida del mismo lado. El tamaño de la parótida aumenta en los 2 a 3 días siguientes, acompañado de dolor proporcional al crecimiento de la glándula. Puede existir fiebre (hasta 40°C), afectación de la glándula contralateral (hasta un 70 a 90 %), y de otras glándulas salivares en un 10 % de los casos. Hasta un 15 a 20 % de las infecciones son asintomáticas, mientras que el resto cursa con síntomas inespecíficos de vías altas. Se ha descrito la aparición de parotiditis contralateral o en la misma glándula semanas después de la clínica inicial (3).

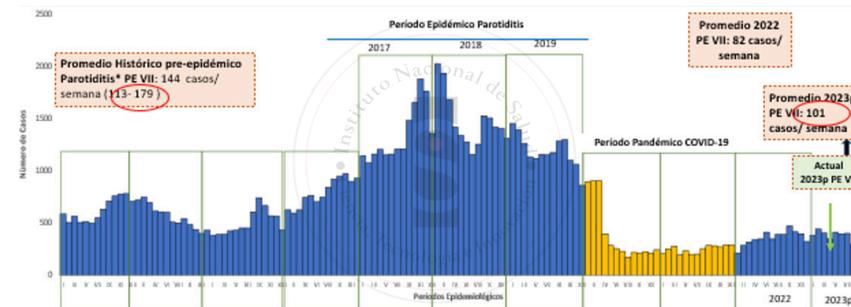
Las complicaciones de la infección por el virus de la parotiditis epidémica se producen independientemente del cuadro inicial y pueden afectar también a personas vacunadas, aunque su incidencia es menor, son más frecuentes en adultos jóvenes (3).

Para el año 2022, según datos de la Organización Mundial de la Salud, se observó que China es uno de los países con mayor notificación (104 016) de casos. En Latinoamérica, Argentina presentó el mayor número de casos (6 117 casos), seguido de Colombia (4 737) y Brasil (2 932 casos).

Frente al comportamiento nacional, entre el 2013 y el periodo epidemiológico VII del 2023 (datos preliminares), Colombia presentó un pico de casos entre el 2017 y 2019. Posterior a esto, llegó el periodo pandémico de

COVID 19, y el hecho de tener medidas de contención y control permitió el descenso de casos en ese periodo. Desde 2022, se evidencia un comportamiento ascendente. Al comparar el promedio de notificación de casos semanales a periodo epidemiológico VII de 2023 (101 casos por semana) con los datos de 2022 (82 casos por semana), se encontró aumento en este promedio, lo que quiere decir que, se está fortaleciendo nuevamente la notificación de evento, acercándose a lo que se notificaba en el periodo pre-epidémico, en el que el número de casos promedio a periodo epidemiológico VII fue de 144 casos con un rango intercuartílico entre 113 y 179, esto puede ser secundario a las acciones de vigilancia que realiza cada territorio (figura 1).

Figura 1. Comportamiento de los casos de parotiditis por periodo epidemiológico, Colombia, 2013 a periodo epidemiológico VII de 2023



Fuente: Sivigila 2013-2023p, datos preliminares para 2023p.  
PE: periodo epidemiológico

A través de un análisis estadístico por el modelo probabilístico de joinpoint, se observó una tendencia al descenso en la tasa de incidencia en el año 2019, la cual presentaba un valor de 31,41 por cada 100 000 habitantes, esta tendencia de disminución es estadísticamente significativa, con un decremento del 37 % frente a la tasa de incidencia del año 2018 que era de 40,3 por cada 100 000 habitantes (Figura 2).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

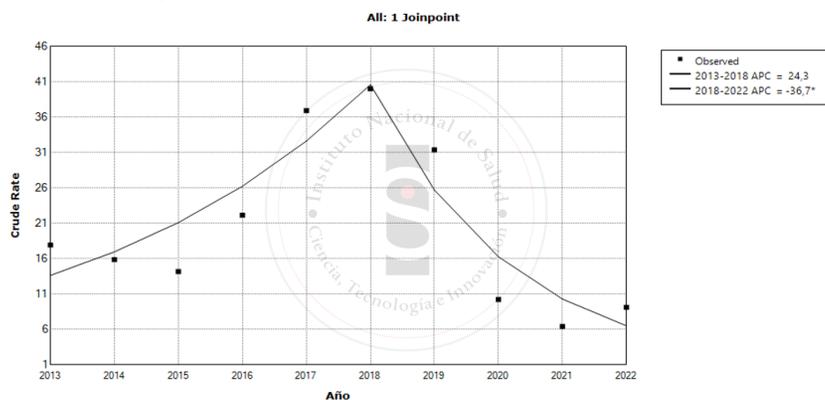
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 2. Tasa de incidencia de parotiditis, Colombia 2013-2022.



Fuente: Sivigila 2013-2022

En el análisis del comportamiento de las tasas de incidencia por cada 100 000 habitantes a período epidemiológico VII del año 2023, comparado con el año 2022 para el mismo período epidemiológico, se observó un mayor número de entidades territoriales con tasas de incidencias superiores a la nacional. Las incidencias altas en el periodo epidemiológico VII de 2022 y 2023 se presentaron en Antioquia, Bogotá, Boyacá, Cali, Cundinamarca, Norte de Santander y Putumayo. Para el año 2023, adicional a las ya nombradas, se presentaron incidencias altas en Nariño y Sucre (tabla 1).

La tasa de incidencia por cada 100 000 menores de cinco años en el comparativo desde el 2020 al 2022, presentó una tendencia al ascenso, pasando en el año 2021 de 13,2 casos por cada 100 000 menores de cinco años a 24,1 por cada 100 000 menores. Este mismo comportamiento se observó en el análisis en menores de cinco años de 2022 a 2023, con corte al periodo epidemiológico VII, frente a la tasa de incidencia, pasando de 10,33 por cada 100 000 menores en el año 2022 del periodo epidemiológico VII a 15,78 en el preliminar el 2023. (Figura 3).

Tabla 1. Comportamiento de la tasa de incidencia de parotiditis por entidad territorial, Colombia, 2013 a 2022

ET	Tasa de Incidencia 2022	Tasa de Incidencia 2023	Tendencia	ET	Tasa de Incidencia 2022	Tasa de Incidencia 2023	Tendencia
Bogotá, D.C.	7,16	9,46	↗	Cauca	2,85	3,98	↗
Putumayo	9,02	8,88	↘	Quindío	3,57	3,91	↗
Huila	8,59	7,89	↘	Tolima	2,41	3,57	↗
Boyacá	6,38	7,31	↗	Barranquilla	3,97	3,55	↘
Cali	6,55	6,75	↗	Casanare	3,04	3,42	↗
Norte de Santander	5,00	6,60	↗	Cesar	1,70	2,48	↗
Sucre	4,38	6,44	↗	Vichada	2,48	2,43	↘
Antioquia	5,58	6,21	↗	Santander	1,50	2,42	↗
Cundinamarca	4,89	5,66	↗	Bolívar	2,11	2,26	↗
Nariño	4,32	5,59	↗	Atlántico	1,98	2,23	↗
Córdoba	3,88	5,21	↗	Vaupés	4,39	2,14	↘
Risaralda	2,68	4,73	↗	La Guajira	2,46	1,83	↘
Caquetá	1,90	4,71	↗	Magdalena	1,51	1,81	↗
Caldas	4,54	4,42	↘	Santa Marta	1,46	1,62	↗
Meta	3,50	4,34	↗	Archipiélago de San Andrés	3,21	1,61	↘
Valle del Cauca	3,30	4,23	↗	Buenaventura	0,00	0,31	↗
Arauca	4,55	4,15	↘	Chocó	0,17	0,17	↔
Guaviare	3,17	4,10	↗	Amazonas	0,00	0,00	↔
Cartagena	2,11	3,99	↗	Guainía	1,82	0,00	↘
Nacional	4,46	5,40	↗	Nacional	4,46	5,40	↗

Fuente: Sivigila 2022-2023

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

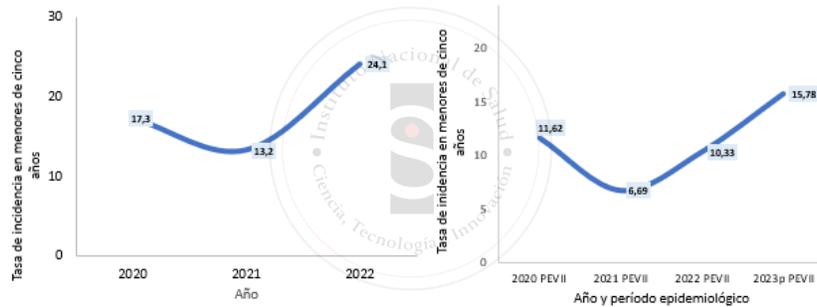
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 3. Tasa de incidencia de parotiditis en menores de cinco años, Colombia, 2020 a período epidemiológico VII de 2023



Fuente: base de datos Sivigila 2020 a 2023 p

## Conclusiones

- El evento presenta una tendencia al ascenso, acercándose a datos del período pre-epidémico en 2016.
- En el periodo analizado de la tendencia al evento para los años 2021 y 2022 fue al ascenso, lo cual probablemente puede estar asociado a la mejora en las acciones de vigilancia en cuanto a la notificación. Esta tendencia principalmente es en la población menor de cinco años.
- El evento conserva una tendencia estacional en los primeros y últimos períodos epidemiológicos del año.
- En el Periodo epidemiológico VII de 2022 y 2023, las entidades territoriales de Antioquia, Bogotá, Boyacá, Cali, Cundinamarca, Norte de Santander y Putumayo presentaron las mayores tasas de incidencia comparado con el comportamiento nacional.

## Referencias

1. Ávila Agüero María L, Morice Trejos Ana. Parotiditis: una enfermedad inmunoprevenible que requiere atención. 2019. [Internet] 2023. Fecha de consulta: 16 de julio 2023. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182019000600685](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182019000600685)
2. Hinostroza Edith Liz Mendoza. Plan de intervención de enfermería en brote epidémico de parotiditis en el centro de salud militar del cuartel general del ejército-Lima. 2021. [Internet] 2023. Fecha de consulta: 16 de julio 2023. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6617>
3. Criado Vega Enrique a, Hernández Merino Ángel. Infecciones de las glándulas salivares, parotiditis. 2021. [Internet] 2023. Fecha de consulta: 16 de julio 2023. Disponible en: <https://www.guia-abe.es/gestion/includes/html4pdf.php?id=parotiditis-aguda>

**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

Brotes

Tablas

## SITUACIÓN NACIONAL

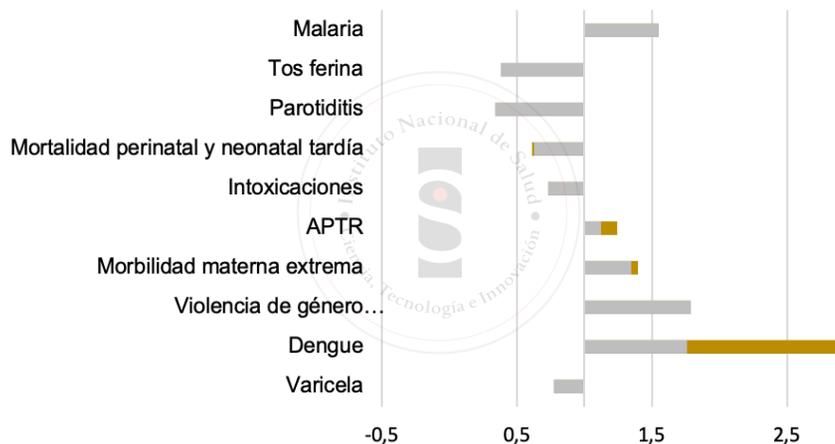
### Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 34 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, mientras que la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía se encuentran por debajo de lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 4).

Figura 4. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2023



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

\*APTR: Agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia

Para el análisis de los eventos de baja frecuencia o raros donde se asume que ocurren de manera aleatoria en el tiempo, se calculó la probabilidad de ocurrencia de cada evento según su comportamiento medio anterior, que para efectos de este análisis es el promedio de casos de 2017 a 2022 (exceptuando 2020). Con un nivel de confianza de  $p < 0,05$  se determina si existen diferencias significativas entre lo observado y lo esperado.

Para la semana epidemiológica 34 de 2023 los eventos leptospirosis, tuberculosis, sífilis gestacional, sífilis congénita, tuberculosis farmacorresistente, mortalidad por desnutrición, sarampión-rubéola, se encontraron por encima de lo esperado; mientras que mortalidad materna, leishmaniasis cutánea, chikunguña, y mortalidad por IRA 0-4 años, zika y accidente ofídico se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 2).

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 34 contra su histórico para dicha semana.

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2023.

Evento	Observado	Esperado	p
<b>Sección eventos acumulados</b>			
Leptospirosis	3 053	653	0,00
Tuberculosis	14 566	9 957	0,00
Sífilis gestacional	7 557	5 189	0,00
Sarampión y rubéola	1 317	968	0,00
Sífilis Congénita	1 139	888	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	342	245	0,00
Mortalidad por DNT	199	162	0,00
Mortalidad materna	173	341	0,00
<b>Sección eventos última semana</b>			
Leishmaniasis cutánea	5	74	0,00
Zika	1	13	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	4	11	0,01
Chikunguña	1	6	0,01
Accidente Ofídico	97	98	0,04
Lepra	5	8	0,08
Mortalidad por dengue	4	2	0,11
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	2	0,11
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,55

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

## Cumplimiento en la notificación

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

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, se observó el mismo comportamiento que en la semana anterior y permaneció igual a la semana 34 del 2022. En esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

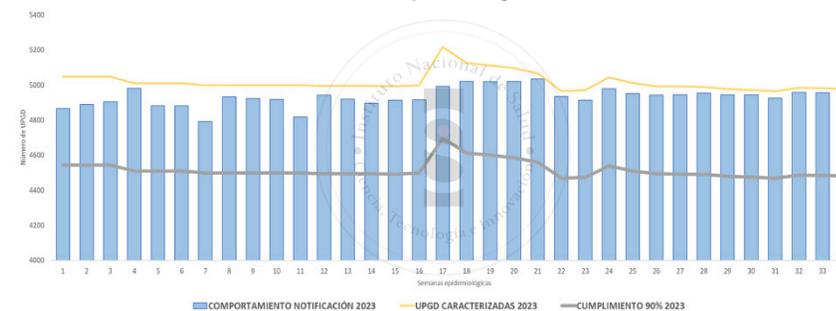
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 99,91 % (1 122/1 122 UNM), presentado una disminución de 0,09 % con respecto a la semana anterior del presente año y presentando el mismo comportamiento de la semana 34 del 2022. Para esta semana se identificó un silencio del municipio de Rio Iro (Chocó). El país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,6 % (4 961 / 4 979); permaneciendo incremento 0,1 % con respecto a la semana anterior e incrementando en 0,6 % respecto a la semana epidemiológica 34 del 2022. Aun cuando el país cumplió con la meta para la notificación de UPGD, el departamento de San Andrés (88,9 %) y Vaupés (87,5 %) se ubicaron por debajo de la meta establecida para este nivel de información de 90 %.

Respecto al incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública para la semana 34 de 2023, a nivel nacional se identificó un 0,36 % de silencios del total de UPGD caracterizadas. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (18), se identifica que el 30,1 % en el I nivel, el 4 % en el II nivel y el 2 % en el nivel III.

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 5).

Figura 5. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 34 de 2023



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

## MORTALIDAD

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

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 34 de 2023, se han notificado 715 muertes probables en menores de cinco años: 378 por infección respiratoria aguda (IRA), 230 por desnutrición aguda (DNT) y 107 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 34 de 2023 se han notificado 686 casos (364 por IRA, 221 por DNT y 101 por EDA); de

estos, 362 casos han sido confirmados, 130 fueron descartados, 194 casos se encuentran en estudio (tabla 3).

Tabla 3. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 34 2022-2023

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 34 2023			Casos en estudio a SE 34 2023			Tasa a SE 34 2022			Tasa a SE 34 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	11	7	1	3	20	2	1,82	4,09	1,13	2,55	1,62	0,23
Arauca	1	0	2	1	0	1	14,29	10,72	3,57	3,61	0,00	7,21
Atlántico	3	1	1	4	4	0	0,84	8,37	1,67	2,57	0,86	0,86
Barranquilla	1	1	0	0	1	0	3,27	4,36	0,00	1,12	1,12	0,00
Bogotá, D.C.	0	24	0	2	13	2	0,42	9,81	0,21	0,00	5,09	0,00
Bolívar	11	2	1	1	2	0	15,09	3,77	1,89	10,61	1,93	0,96
Boyacá	1	5	1	0	2	0	1,14	1,14	1,14	1,16	5,79	1,16
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	4,86	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	1	1	0	0	0	1	2,58	15,50	0,00	2,64	2,64	0,00
Cartagena	1	7	0	3	0	0	3,70	6,17	0,00	1,26	8,85	0,00
Casanare	0	0	3	0	1	1	10,26	15,39	2,56	0,00	0,00	7,83
Cauca	0	5	1	0	3	2	0,86	3,46	2,59	0,00	4,39	0,88
Cesar	11	3	2	5	1	1	13,70	5,64	4,03	8,99	2,45	1,64
Chocó	23	20	9	8	9	3	51,38	37,68	6,85	39,84	34,64	15,59
Córdoba	1	3	1	3	5	2	0,00	7,00	0,00	0,65	1,96	0,65
Cundinamarca	0	2	0	1	3	0	1,28	3,43	0,00	0,00	0,85	0,00
Guainía	1	4	1	0	1	1	14,47	28,93	0,00	14,35	57,41	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	8,77	0,00	2,97	3,97	0,99
La Guajira	40	28	13	3	5	4	50,36	25,18	8,99	36,19	25,34	11,76
Magdalena	9	7	2	0	5	2	21,10	4,69	0,00	10,69	8,31	2,37
Meta	3	8	1	2	3	0	8,22	4,70	0,00	3,59	9,56	1,20
Nariño	1	3	0	2	3	2	0,81	4,04	0,00	0,83	2,48	0,00
Norte de Santander	0	3	1	1	2	0	2,26	2,26	1,50	0,00	2,29	0,76
Putumayo	0	0	0	0	1	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	5	4	3	4	4	8,27	4,96	4,96	6,79	8,49	6,79
San Andrés	0	1	0	0	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	23,69	0,00
Santa Marta	0	1	0	0	2	0	12,26	4,91	2,45	0,00	2,49	0,00
Santander	3	2	2	0	2	2	1,93	0,64	0,00	1,97	1,31	1,31
Sucre	0	0	2	1	2	0	1,28	6,38	2,55	0,00	0,00	2,59
Tolima	0	2	0	3	6	0	4,67	7,00	1,17	0,00	2,39	0,00
Valle del Cauca	3	9	0	1	0	1	5,65	4,94	1,41	2,17	6,52	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	3	2	1	57,87	14,47	7,23	21,67	7,22	14,45
<b>Nacional</b>	<b>139</b>	<b>168</b>	<b>55</b>	<b>53</b>	<b>106</b>	<b>35</b>	<b>6,00</b>	<b>6,85</b>	<b>1,33</b>	<b>3,75</b>	<b>4,54</b>	<b>1,49</b>

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

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

SE: semana epidemiológica

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

### Mortalidad por infección respiratoria aguda

A semana epidemiológica 34 de 2023 se han notificado 364 muertes probables en menor de cinco años por IRA residentes de Colombia, 168 fueron confirmadas, 90 fueron descartadas y 106 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 4,54 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 34 fue 258, para una tasa de mortalidad de 6,85 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 34 de 2023 se notificaron 16 muertes probables en menores de cinco años por IRA.

Se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes notificadas en Antioquia, Barranquilla, Bogotá D.C., Bolívar, Cali, Caquetá, Cesar, Cundinamarca, Sucre, Boyacá, Buenaventura, Chocó, Guainía y Risaralda en comparación con el histórico; a nivel municipal, en Bajo Baudó (Pizarro), Manaure, Medellín, Valledupar, Fundación, Montenegro, Sincelejo e Ibagué. 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 IRA, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	47	27
Barranquilla	7	2
Bogotá D.C.	43	37
Bolívar	9	4
Cali	10	1
Caquetá	6	1
Cesar	11	4
Cundinamarca	13	5
Sucre	6	2
Boyacá	3	7
Buenaventura	0	4
Chocó	21	29
Guainía	1	5
Risaralda	4	9
Bajo Baudó	1	9
Manaure	3	8
Medellín	17	10
Valledupar	6	1
Fundación	3	0
Montenegro	3	0
Sincelejo	3	0
Ibagué	6	1

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

### Mortalidad por desnutrición

A semana epidemiológica 34 de 2023 se han notificado 221 muertes probables en menor de cinco años por DNT residentes de Colombia, 139 fueron confirmadas, 29 fueron descartadas y 53 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 3,75 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 34 fue 226, para una tasa de mortalidad de 6,00 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 34 de 2023 se notificaron seis muertes probables en menores de cinco años por DNT.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Antioquia, Atlántico, Buenaventura, Cartagena, Chocó y La Guajira en comparación con el histórico; a nivel municipal en Medellín, Tadó, Ciénaga, Uribe, Astrea, La Paz (Cesar), Aracataca, Ricaurte (Nariño) y El Águila (Valle del Cauca). Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 5. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	8	14
Atlántico	3	7
Buenaventura	0	4
Cartagena	1	4
Chocó	12	31
La Guajira	34	43
Medellín	2	4
Tadó	1	4
Ciénaga	2	4
Uribe	9	22
Astrea	3	0
La Paz	3	0
Aracataca	3	0
Ricaurte	3	0
El Águila	4	0

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

## Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 34 de 2023 se han notificado 101 muertes probables en menor de cinco años por EDA residentes de Colombia, 55 casos fueron confirmados, 11 casos descartados y 35 se encuentran en estudio para una tasa de mortalidad de 1,49 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 34 fue 50, para una tasa de mortalidad de 1,33 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 34 de 2023 se notificaron dos muertes probables en menores de cinco años por EDA.

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

Tabla 6. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	10	3
Casanare	1	4
Risaralda	4	8
Santander	1	4
Bajo Baudó	2	4
Manaure	2	6
Uribia	4	8
Caldono	3	0

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

## Mortalidad materna

### Metodología

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

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

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

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

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

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

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

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

En la semana epidemiológica 34 de 2023 se notificaron al Sivigila ocho casos, cinco corresponden a muertes maternas tempranas, dos muertes coincidentes y una muerte materna tardía, para un total acumulado de 179 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 172 residen en territorio colombiano y siete residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 1).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

De acuerdo con el análisis de los casos, para esta semana epidemiológica se ajusta a la entidad territorial de La Guajira un caso de muerte materna temprana a muerte materna coincidente.

Tabla 7. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 34, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	267	107	27	401
2021	346	107	25	478
2022	168	105	44	317
2023	172	76	27	275

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 34 de 2023 fue de 44,2 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, comportamiento estable frente a 43,2 casos por 100 000 nacidos vivos a la misma semana epidemiológica de 2022. Se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 34 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Antioquia, La Guajira, Bogotá D.C., Atlántico y Cauca. Las mayores razones se observaron en Buenaventura, Vichada, Amazonas, Caquetá y Guaviare (tabla 8).

Tabla 8. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos 2022	Número de casos 2023	Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos		
			2022 SE 34	2023 SE 34	Tendencia
Buenaventura	0	5	0,0	155,1	
Vichada	1	2	73,5	147,0	
Amazonas	1	1	133,3	133,3	
Caquetá	1	5	22,8	114,2	
Guaviare	0	1	0,0	113,8	
Atlántico	2	11	17,6	96,7	
Chocó	11	6	175,8	95,9	
La Guajira	16	13	102,5	83,3	
Cauca	7	9	58,8	75,5	
Cartagena	6	8	55,4	73,8	
Arauca	2	2	71,9	71,9	
Nariño	9	7	84,1	65,4	
Putumayo	1	2	31,4	62,9	
Quindío	2	2	62,3	62,3	
Tolima	4	6	39,6	59,4	
Magdalena	9	6	87,5	58,3	
Sucre	2	5	20,9	52,2	
Meta	2	5	20,3	50,8	
<b>Colombia</b>	<b>168</b>	<b>172</b>	<b>43,2</b>	<b>44,2</b>	
Bolívar	10	5	87,0	43,5	
Huila	2	4	17,8	35,6	
Cundinamarca	7	7	34,2	34,2	
Antioquia	18	15	40,0	33,3	
Barranquilla	2	4	15,7	31,3	
Risaralda	3	2	46,3	30,9	
Bogotá	14	13	32,6	30,3	
Santander	1	5	6,0	30,2	
Córdoba	7	5	41,4	29,5	
Cesar	7	4	46,1	26,3	
Boyacá	4	2	50,9	25,4	
Casanare	0	1	0,0	25,2	
Valle del Cauca	0	3	0,0	24,5	
Cali	4	3	28,9	21,7	
Santa Marta	5	1	99,1	19,8	
Norte de Santander	7	2	49,8	14,2	
Caldas	1	0	19,9	0,0	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos, 01 de enero al 26 de agosto de 2021. SE: semana epidemiológica.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Para la semana epidemiológica 34 de 2023, comparado con el promedio histórico 2019- 2022, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Antioquia, Bogotá, Caldas, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander y Santa Marta; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 9).

Tabla 9. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Antioquia	21	15	0,03
Bogotá D.C.	20	13	0,02
La Guajira	20	13	0,03
Cundinamarca	14	7	0,02
Córdoba	12	5	0,01
Cesar	10	4	0,02
Norte de Santander	9	2	0,00
Santa Marta	7	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 Maicao y Soacha comparado con el promedio histórico 2019-2022, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 10).

Tabla 10. Municipios con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Maicao (La Guajira)	4	0	0,00
Soacha (Cundinamarca)	7	2	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 34 de 2023, el 62,8 % corresponden a causas directas y el 32,6 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 19,2 % (tabla 11).

Tabla 11. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2023

Causa agrupada	Casos	%
<b>DIRECTA</b>	<b>108</b>	<b>62,8</b>
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	33	19,2
Hemorragia obstétrica	27	15,7
Sepsis obstétrica	16	9,3
Evento tromboembólico como causa básica	15	8,7
Embarazo ectópico	9	5,2
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	4	2,3
Embolia de líquido amniótico	3	1,7
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	1	0,6
<b>INDIRECTA</b>	<b>56</b>	<b>32,6</b>
Otras causas indirectas	24	14,0
Otras causas indirectas: neumonía	12	7,0
Sepsis no obstétrica	11	6,4
Otras causas indirectas: cáncer	8	4,7
Complicaciones derivadas del tratamiento	1	0,6
<b>EN ESTUDIO</b>	<b>8</b>	<b>4,7</b>

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

## Mortalidad perinatal y neonatal tardía

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 34 de 2023 se han notificado 4 737 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 4 677 corresponden a residentes en Colombia y 60 a residentes en el exterior.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,0 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 (20,6); Amazonas (17,3); San Andrés y Providencia (16,6) y Buenaventura (16,1).

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 16,0 % y fetales intraparto con 10,5 %.

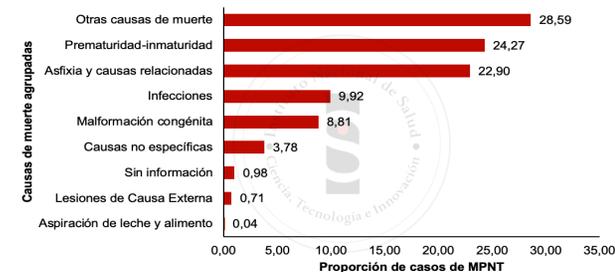
De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 28,5 %, que corresponden principalmente a trastornos de origen neonatal y materno, seguido de prematuridad-inmadurez con el 24,2 % y asfixia y causas relacionadas con el 22,9 % (figura 6).

Tabla 12. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos		Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos		Tendencia
	2022 a SE 34	2023 a SE 34	2022 a SE 34	2023 a SE 34	
Guainía	10	20	11,2	22,5	
Vichada	20	28	14,7	20,6	
Amazonas	17	13	22,7	17,3	
San Andrés y Providencia	4	7	9,5	16,6	
Buenaventura	60	52	18,6	16,1	
Arauca	58	44	20,9	15,8	
Chocó	149	98	23,8	15,7	
Cartagena	205	158	18,9	14,6	
Córdoba	283	242	16,7	14,3	
La Guajira	323	222	20,7	14,2	
Guaviare	8	12	9,1	13,7	
Barranquilla	197	172	15,4	13,5	
Calli	201	179	14,5	12,9	
Cauca	198	154	16,6	12,9	
Atlántico	199	147	17,5	12,9	
Cundinamarca	257	263	12,5	12,8	
Caquetá	36	56	8,2	12,8	
Putumayo	47	40	14,8	12,6	
Meta	137	120	13,9	12,2	
Antioquia	627	546	13,9	12,1	
Sucre	135	116	14,1	12,1	
Bogotá	566	519	13,2	12,1	
<b>Colombia</b>	<b>5 623</b>	<b>4 677</b>	<b>14,4</b>	<b>12,0</b>	
Quindío	44	37	13,7	11,5	
Cesar	201	175	13,2	11,5	
Vaupés	10	6	19,2	11,5	
Bolívar	177	132	15,4	11,5	
Huila	146	125	13,0	11,1	
Casanare	58	44	14,6	11,1	
Boyacá	105	87	13,4	11,1	
Valle del Cauca	144	133	11,8	10,9	
Tolima	109	109	10,8	10,8	
Caldas	80	51	15,9	10,1	
Norte de Santander	180	134	12,8	9,5	
Nariño	133	100	12,4	9,3	
Santander	185	148	11,2	8,9	
Magdalena	151	91	14,7	8,8	
Santa Marta	77	44	15,3	8,7	
Risaralda	86	53	13,3	8,2	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos a 26 de agosto de 2021. SE: semana epidemiológica

Figura 6. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, a semana epidemiológica 34 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 34 de 2023 se presentó comportamiento inusual en Antioquia, Bogotá, Córdoba, La Guajira, Cesar, Cali, Cauca, Cartagena, Norte de Santander, Nariño, Chocó y Quindío. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 13).

Tabla 13. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2018-2022 (SE 31 a 34)	Valor observado 2023 (SE 31 a 34)
Antioquia	83	54
Bogotá D.C.	82	46
Córdoba	42	19
La Guajira	40	16
Cesar	28	16
Cali	28	15
Cauca	23	14
Cartagena	27	12
Norte de Santander	25	11
Nariño	19	11
Chocó	17	8
Quindío	6	2

SE: semana epidemiológica.

Con respecto al análisis desagregado al nivel municipal en Lorica (Córdoba) Fusagasugá y Madrid (Cundinamarca) y Rionegro (Antioquia) se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico 2018 a 2022 (tabla 14).

Tabla 14. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2023

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 34 2018-2022	Valor observado a SE 34 de 2023
Córdoba	Lorica	20	25
Cundinamarca	Fusagasugá	12	20
Cundinamarca	Madrid	12	20
Antioquia	Rionegro	10	18

SE: semana epidemiológica.

## EVENTOS TRAZADORES

### Infeción respiratoria aguda

#### Metodología:

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

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

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

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

### Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 34 de 2023 se notificaron 129 135 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se observó incremento en Chocó, Córdoba, La Guajira, Santa Marta, y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Cali, Caquetá, Guainía, Guaviare, y Nariño. Las 26 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 (31 a 34) en 14 municipios (Tabla 15).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 15. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 31 a 34 de 2023

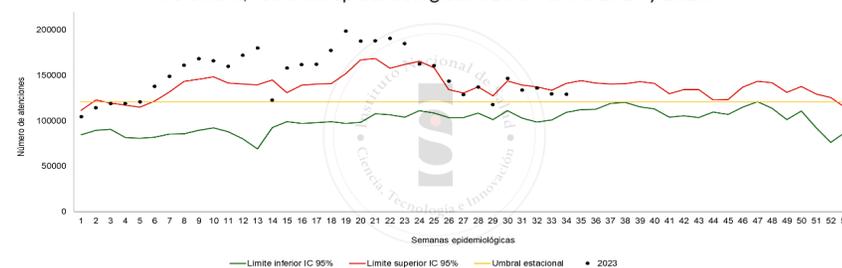
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 31 a 34)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 31 a 34)
Antioquia	Apartado	16 816	1 025	1 609
Antioquia	Turbo	12 126	1 092	1 195
Antioquia	Envigado	20 697	2 221	2 007
Antioquia	Itagüí	61 125	4 028	6 471
Antioquia	Bello	62 194	4 377	5 290
Atlántico	Malambo	5 911	440	264
Atlántico	Soledad	58 102	6 857	6 798
Bolívar	Magangué	15 125	1 211	2 174
Boyacá	Sogamoso	13 242	1 637	1 466
Casanare	Yopal	12 524	1 192	1 784
Cundinamarca	Girardot	18 725	836	1 691
Cundinamarca	Madrid	12 816	754	1 166
Cundinamarca	Zipaquirá	17 212	1 818	1 911
Cundinamarca	Mosquera	4 774	335	518
Cundinamarca	Soacha	55 784	3 384	6 165
Guajira	Maicao	99 428	2 503	11 075
Guajira	Uribe	41 220	2 033	4 973
Huila	Pitalito	10 430	1 155	976
Norte Santander	Ocaña	12 817	1 043	1 317
Santander	Girón	5 868	300	569
Santander	Piedecuesta	6 296	279	546
Santander	Floridablanca	18 924	1 662	2 359
Valle	Yumbo	9 421	892	815
Valle	Cartago	12 364	1 087	1 209
Valle	Tuluá	11 594	613	1 231
Valle	Palmira	19 147	1 733	1 839

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

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (31 a 34), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 24,0 % (127 107) de los casos, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 21,8 % (115 195). 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 13,7 % seguido de menores de un dos a cuatro años con el 13,2 % respectivamente.

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

Figura 7. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 34 entre 2017 y 2023.



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

### Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 34 de 2023, se notificaron 4 895 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Cali, Guainía, Quindío, San Andrés, Santa Marta y Vichada e incremento en Amazonas, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Risaralda, Santander, y Tolima. En las 17 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (31 a 34), por grupos de edad los mayores de 60 años (4 287) representaron el 20,8 %, seguido por los menores de un año con el 21,2 % (4 355). 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 25,2 %; seguido por los niños menores de dos a cuatro años con el 22,8 %.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

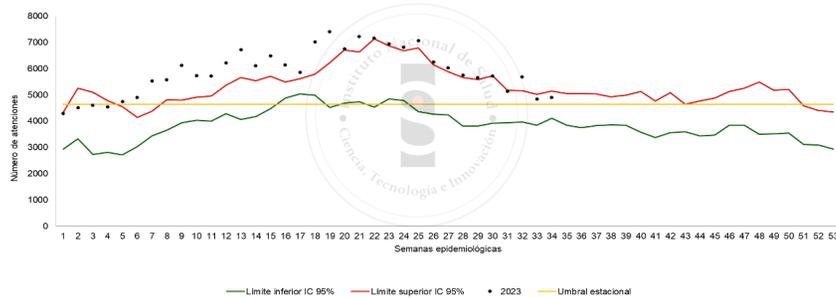
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 34, entre 2017 y 2023.

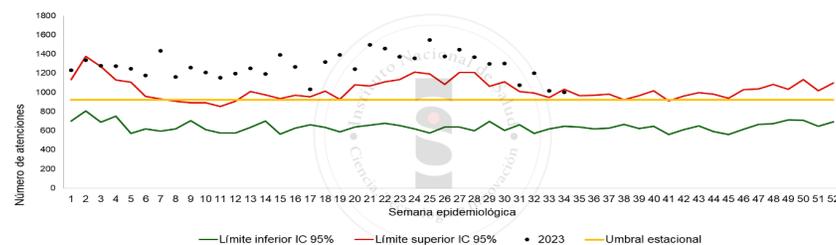


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2023

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

En la semana epidemiológica 34 de 2023, se notificaron 1 000 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 sobre del límite superior (figura 9).

Figura 9. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 34, entre 2017 y 2023.



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

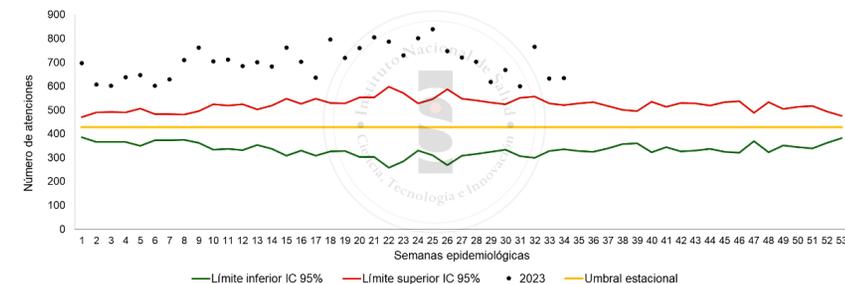
### Hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM

En la semana epidemiológica 34 de 2023 se notificaron 633 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 26 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali, San Andrés y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Cesar, Guainía, Huila, La Guajira, Putumayo y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (31 a 34), por grupos de edad los mayores de 60 años que representaron el 31,6 % (832); seguido de los menores de un año representaron el 28,4 % (746). 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 28,6 %, seguido de los niños de dos a cuatro años con el 25,3 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM para la semana actual se ubican por encima del límite superior (figura 10).

Figura 10. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semanas epidemiológicas 01 a 34, Colombia, entre 2017 y 2023.



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

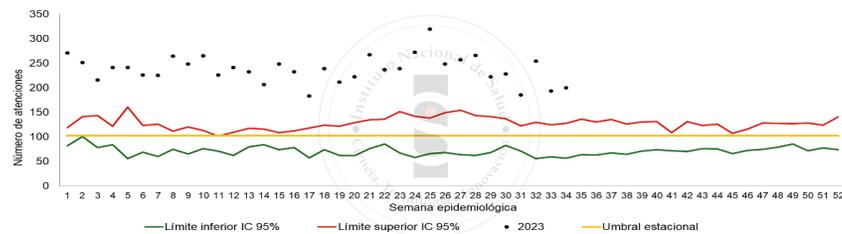
Brotos

Tablas

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

En la semana epidemiología 34 de 2023, se notificaron 200 atenciones en hospitalización por IRA en UCI/UCIM en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidencia que está por encima del límite superior (figura 11).

Figura 11. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semanas epidemiológicas 01 a 34, Colombia, entre 2017 y 2023



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

## Circulación viral

Durante la semana epidemiológica 33, 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 América Central. Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reporta un descenso en cuatro subregiones, la subregión América Central reporta niveles intermedios-altos de circulación en las últimas cuatro semanas epidemiológicas. Con relación a SARS-CoV2 se mantiene en actividad aumentada con moderados de circulación en la subregión América del Norte y Caribe en las últimas semanas epidemiológicas. En la Región Andina, se presenta circulación elevada en Bolivia ([consulta datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana 34, 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 VSR e influenza. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (Tabla 16).

Tabla 16. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 26 a 29 y semanas epidemiológicas 31 a 34, 2023

Agente viral identificado	SE 27 a SE 30			SE 31 a SE 34			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Rinovirus	10,2	7,4	-	17,0	14,3	20,0	
VSR	28,5	36,2	14,3	23,6	30,7	-	
Enterovirus	8,5	7,4	14,3	17,0	14,3	-	
Adenovirus	11,9	14,7	-	8,2	9,3	20,0	
Influenza B	6,0	3,7	-	5,5	4,3	-	
Influenza A	5,1	3,1	14,2	1,1	0,7	-	
Parainfluenza	6,4	4,9	7,1	8,2	7,9	20,0	
Metapneumovirus	9,4	8,6	28,5	8,8	9,3	-	
A(H1N1)pdm09	3,4	0,6	21,4	2,7	0,7	40,0	
SARS-CoV2	10,6	13,5	-	7,7	8,6	-	
A(H3N2)	-	-	-	-	-	-	

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

SE: semana epidemiológica

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 26 de agosto de 2023, se han notificado 6 380 685 casos confirmados por laboratorio y 143 019 muertes. Entre 20 y 26 de agosto de 2023 (semana epidemiológica 34) se confirmaron 722 casos en el territorio nacional; el 73 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá D.C., Valle del Cauca y Antioquia (tabla 17).

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 31 a 34), en Colombia se han confirmado por laboratorio 8275 casos nuevos por COVID-19 en 33 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 147 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 4.19 casos por cada 100 000 habitantes; este indicador comparado con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 27 a 30 de 2023) no presenta comportamientos inusuales a nivel nacional; se identifica una disminución significativa de la incidencia en 10 entidades territoriales. Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional fueron: Bogotá D.C, Antioquia, Boyacá, Cali, Norte de Santander, Cauca y Valle del Cauca.

En esta semana se identificaron 10 casos fallecidos de los cuales cuatro corresponden a la semana 34 (tabla 2). Para esta semana un caso se encuentra en el grupo de edad de 1 a 9 años y los 9 restantes son de 50 años y más; en cuanto a la información del estado vacunal, cinco fallecidos contaban con dos dosis y dos casos no se encontraban vacunados.

Entre las semanas epidemiológicas 31 a 34 de 2023 se notificaron 10 muertes por COVID-19 procedentes de 23 municipios; con una tasa de mortalidad de 0,07 muertes por cada 100 000 habitantes. La entidad con mayor registro de fallecidos fue Antioquia con el 50 % (5); así mismo, las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Boyacá (0.24), Casanare (0.23), Valle del Cauca (0.20) y Nariño (0.18).

Tabla 17.. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 34 de 2023

Entidad territorial	SE anteriores	Semana epidemiológica 2023				Total
		30	31	32	33	
Bogotá D.C.	21	14	54	154	126	369
Valle del Cauca	48	1	6	22	27	104
Antioquia	13	1	13	24	20	71
Norte Santander	4	19	12	2	1	38
Cundinamarca	3	1	5	6	7	22
Cauca	2	0	4	7	6	19
Nariño	0	2	6	2	7	17
Boyacá	0	3	4	4	3	14
Santander	1	1	3	7	2	14
Caldas	0	0	5	1	3	9
Córdoba	6	0	0	1	0	7
Risaralda	1	0	0	2	4	7
Barranquilla	0	0	0	4	1	5
Tolima	0	1	0	1	3	5
Huila	0	1	1	1	1	4
Arauca	1	0	0	1	1	3
Caquetá	1	0	0	1	0	2
Meta	0	0	1	1	0	2
Quindío	0	0	0	0	2	2
Santa Marta	0	0	2	0	0	2
Atlántico	0	0	0	1	0	1
Bolívar	1	0	0	0	0	1
Cesar	0	1	0	0	0	1
Guajira	0	0	0	0	1	1
Guaviare	0	0	0	1	0	1
Sucre	1	0	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>45</b>	<b>116</b>	<b>243</b>	<b>215</b>	<b>722</b>

SE: semana epidemiológica

Tabla 18. Casos nuevos fallecidos de COVID-19 en la semana epidemiológica 34 de 2023

Entidad territorial	Semana epidemiológica 2023									Total
	26	27	28	29	30	31	32	33	34	
Antioquia	0	0	0	0	0	1	1	1	2	5
Bogotá D.C.	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Boyacá	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Córdoba	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Norte de Santander	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Santander	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>10</b>

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

## Dengue

### Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 34 de 2023, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580).

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

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

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

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

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

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

Las categorías usadas para los indicadores de gestión son:

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

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

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

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

En la semana epidemiológica 34 de 2023 se notificaron 2 986 casos probables de dengue: 1 827 casos de esta semana y 1 159 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 72 717 casos, 39 773 (54,7 %) sin signos de alarma, 31 873 (43,8 %) con signos de alarma y 1 071 (1,5 %) de dengue grave.

El 69,4 % (50 487) de los casos a nivel nacional proceden de Meta, Tolima, Santander, Cali, Cesar, Bolívar, Antioquia, Sucre, Cundinamarca, Córdoba, Norte de Santander y Huila (Tabla 19).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 19. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 34 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	11032	61.8	37.5	0.8
Tolima	6768	55.6	42.9	1.5
Santander	5334	49.9	48.4	1.8
Cali	5057	58.2	40.7	1.1
Cesar	3270	34.3	61.9	3.8
Bolívar	3190	49.1	49.1	1.8
Antioquia	3254	52.2	46.3	1.5
Sucre	2796	28.7	69.7	1.6
Cundinamarca	2658	48.4	50.8	0.8
Córdoba	2488	53.9	44.9	1.2
Norte de Santander	2373	53.8	44.5	1.7
Huila	2267	60.1	36.0	3.9
Valle del Cauca	2212	60.9	38.6	0.5
Barranquilla	1934	56.5	41.9	1.6
Atlántico	1886	50.0	48.1	1.9
La Guajira	1866	30.9	67.4	1.8
Cartagena	1852	70.4	28.3	1.3
Caquetá	1604	56.3	42.7	1.0
Casanare	1307	59.8	38.0	2.2
Putumayo	1090	72.6	26.8	0.6
Amazonas	958	61.8	38.0	0.2
Magdalena	1016	32.9	65.2	2.0
Nariño	995	70.2	28.4	1.4
Chocó	975	75.8	22.9	1.3
Arauca	921	82.1	17.4	0.5
Cauca	808	68.1	31.1	0.9
Guaviare	718	79.5	20.2	0.3
Santa Marta	451	32.8	64.7	2.4
Boyacá	322	64.6	34.2	1.2
Quindío	243	58.8	39.9	1.2
Buenaventura	234	62.0	37.6	0.4
Vaupés	221	77.8	20.8	1.4
Exterior	161	45.3	52.8	1.9
Vichada	126	73.0	27.0	0.0
Guainía	101	74.3	25.7	0.0
Caldas	102	39.2	60.8	0.0
Risaralda	100	55.0	45.0	0.0
Archipiélago de San Andrés	27	40.7	59.3	0.0
Colombia	72717	54.7	43.8	1.5

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 30 a 33) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 26 a 29), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cali, Cartagena, Guaviare, Huila, Magdalena, Norte de Santander, Quindío, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Santa Marta y Santander, mientras que las demás entidades territoriales presentaron un comportamiento estable. Por otro lado, las entidades que presentaron un porcentaje superior al 60,0 % de dengue con signos de alarma y dengue grave en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 30 a 33) son: Cesar, Magdalena, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Santa Marta y Sucre.

A semana epidemiológica 34 de 2023, a nivel nacional se confirmó el 72,0 % (22 949) de los casos de dengue con signos de alarma y 86,3 % (924) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 82,8 % (26 391) de los casos de dengue con signos de alarma y el 97,7 % (1 046) de los casos con dengue grave (Tabla 20).

A semana epidemiológica 34 de 2023, la incidencia nacional de dengue es de 219, 7 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2022 la incidencia fue de 121, 4 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Vaupés, Amazonas, Meta, Guaviare, Tolima, Caquetá, Vichada, Sucre, Cundinamarca. Putumayo y Casanare persisten con las mayores incidencias registrando tasas superiores a 300 casos por 100 000 habitantes (figura 12).

A semana epidemiológica 34 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, 6 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 30 a 33) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 26 a 29) (figura 13)

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

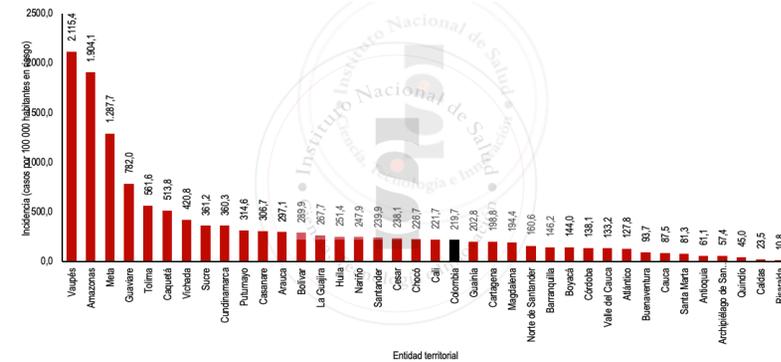
Tablas

Tabla 20. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 34 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	606	388	2	33.7%	55.9%	100.0%	93.8%	100.0%
Antioquia	1821	1347	46	60.4%	58.9%	78.3%	61.8%	91.3%
Arauca	763	157	1	13.1%	36.3%	0.0%	74.5%	0.0%
Atlántico	734	695	12	75.3%	73.8%	83.3%	81.4%	100.0%
Barranquilla	1302	1067	68	89.7%	94.1%	97.1%	93.9%	100.0%
Bolívar	1416	1036	10	49.6%	60.3%	90.0%	72.8%	100.0%
Bogotá	450	498	8	92.7%	95.2%	87.5%	71.7%	100.0%
Boyacá	235	138	0	52.3%	68.1%	N/A	63.0%	N/A
Buenaventura	136	86	1	83.1%	83.7%	100.0%	59.3%	100.0%
Caldas	36	65	0	63.9%	78.5%	N/A	69.2%	N/A
Cali	3047	2242	62	66.2%	80.5%	85.5%	76.9%	98.4%
Caquetá	909	691	9	82.7%	91.9%	100.0%	78.7%	88.9%
Cartagena	1426	685	42	41.7%	67.3%	90.5%	72.4%	100.0%
Casanare	762	477	29	25.5%	59.5%	89.7%	95.8%	96.6%
Cauca	506	189	1	94.7%	92.6%	100.0%	78.3%	100.0%
Cesar	1136	2188	149	63.7%	82.6%	85.2%	95.3%	98.7%
Chocó	648	117	5	98.5%	99.1%	80.0%	46.2%	80.0%
Córdoba	1343	1303	39	67.8%	94.9%	100.0%	90.1%	100.0%
Cundinamarca	1288	1420	26	67.0%	84.9%	73.1%	96.5%	100.0%
Guainía	77	22	0	46.8%	90.9%	N/A	81.8%	N/A
La Guajira	561	1216	20	96.1%	99.1%	100.0%	82.7%	90.0%
Guaviare	571	133	1	82.7%	94.0%	100.0%	95.5%	100.0%
Huila	1373	846	123	76.5%	86.1%	93.5%	75.2%	98.4%
Magdalena	305	565	7	72.1%	85.8%	100.0%	71.2%	100.0%
Meta	6764	4097	85	15.3%	53.1%	70.6%	79.5%	100.0%
Nariño	695	274	13	98.3%	98.5%	84.6%	80.3%	84.6%
Norte de Santander	1289	1073	44	24.2%	69.2%	84.1%	90.2%	100.0%
Putumayo	777	286	4	51.5%	82.2%	100.0%	97.6%	100.0%
Quindío	143	107	4	25.2%	29.9%	75.0%	74.8%	75.0%
Risaralda	57	41	2	42.1%	56.1%	50.0%	78.0%	100.0%
Arch. San Andrés	9	14	0	77.8%	64.3%	N/A	92.9%	N/A
Santander	2632	2713	103	51.3%	81.1%	94.2%	87.4%	99.0%
Santa Marta D.E.	132	320	16	64.4%	77.5%	62.5%	73.1%	93.8%
Sucre	816	2100	51	53.4%	64.9%	76.5%	91.7%	98.0%
Tolima	3502	2498	76	9.5%	43.6%	80.3%	86.1%	94.7%
Valle del Cauca	1245	713	9	29.6%	45.9%	88.9%	55.7%	100.0%
Vaupés	172	44	3	93.0%	97.7%	100.0%	79.5%	100.0%
Vichada	89	22	0	76.4%	86.4%	N/A	63.6%	N/A
Colombia	39773	31873	1071	48.5%	72.0%	86.3%	82.8%	97.7%

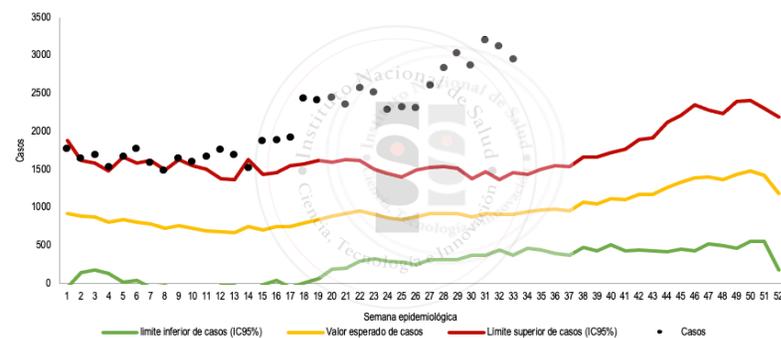
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

Figura 12. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 34 de 2023



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

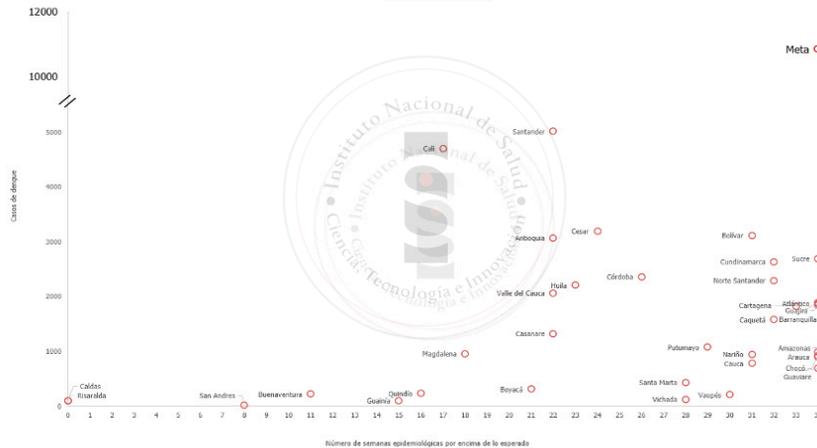
Figura 13. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 33 de 2023



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

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue según canal endémico se observa que el 8,1 % (3) se encuentran en situación de *alerta* y el 91,9 % (34) se encuentran *por encima del límite superior lo esperado*, comparado con el comportamiento histórico (figura 14). Ante la situación observada a nivel nacional y departamental, se activó el Comité Estratégico en Salud a nivel nacional y se determinaron medidas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social incluidas en la Circular Conjunta Externa No. 013 “Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia”.

Figura 14. 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 34 de 2023



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 34 de 2023 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 33,8 % (279) se encontraban por encima de lo esperado, según canal endémico para dengue. De los municipios con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue el 64,9 % (37/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico.

A semana epidemiológica 34 de 2023 se han notificado 233 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 44 muertes procedentes de Meta con 8 casos; Tolima con 5 casos; Norte de Santander y Sucre con 4 casos cada uno; La Guajira con 3 casos; Magdalena, Amazonas, Cesar, Huila y Cundinamarca con 2 casos cada uno; Córdoba, Chocó, Valle del Cauca, Cartagena, Santander, Casanare, Arauca, Antioquia, Bolívar y Nariño con 1 caso cada uno. Para el mismo periodo de 2022 se confirmaron 49 muertes por dengue. Se descartaron 112 casos y se encuentran en estudio 77 muertes probables de: Antioquia con 8 casos; Tolima con 7 casos; Santander y Chocó con 6 casos; Meta, Nariño y Córdoba con 5 casos cada uno; Cesar, Norte de Santander y Valle del Cauca con 4 casos cada uno; Cundinamarca y Bolívar con 3 casos cada uno; Cali, La Guajira y Santa Marta y Magdalena con 2 casos cada uno; Amazonas, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Caquetá, Casanare, Cartagena, Sucre y Exterior, con 1 caso cada uno.

Tabla 21. Municipios por encima de lo esperado según canal endémico de dengue con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue, Colombia, semana epidemiológica 34 de 2023

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 habitantes	Acumulado	Esperado	Observado
Antioquia	Apartadó	237.0	309	16	90
	Turbo	169.4	226	16	62
Atlántico	Barranquilla	146.0	1932	75	203
	Soledad	161.9	1093	28	138
Bolívar	Cartagena	198.8	1852	167	149
	Magangué	277.2	402	23	163
Caquetá	Turbaco	322.5	370	3	45
	Florencia	414.7	738	11	35
Cauca	Santander de Quilichao	75.3	88	1	19
Cesar	Valledupar	124.7	697	43	148
	Aguachica	826.1	1044	23	135
Córdoba	Lorica	123.3	145	13	59
Cundinamarca	Fusagasugá	18.8	31	2	7
	Girardot	978.7	1169	21	116
Chocó	Quibdó	180.8	257	4	36
Huila	Neiva	348.1	1323	39	272
La Guajira	Maicao	85.9	172	3	12
Santa Marta	Santa Marta	81.3	451	33	123
Meta	Villavicencio	952.2	5062	103	386
Nariño	San Andrés de Tumaco	233.4	620	7	82
Norte de Santander	Cúcuta	127.7	1030	92	271
	Los Patios	216.0	217	16	51
	Ocaña	254.5	342	13	39
Risaralda	Pereira	8.5	41	6	12
	Bucaramanga	267.2	1643	37	425
	Barrancabermeja	246.5	529	11	102
Santander	Floridablanca	252.7	817	22	204
	Girón	367.4	641	17	139
	Piedecuesta	412.7	787	13	186
Tolima	Ibagué	228.8	1240	42	260
	Cali	221.7	5057	239	1431
	Guadalajara de Buga	53.5	61	11	17
Valle del Cauca	Cartago	48.5	67	11	17
	Jamundí	73.9	105	5	43
	Palmira	138.1	394	17	130
Casanare	Tuluá	93.2	177	12	47
	Yopal	203.5	389	32	60

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

## Malaria

### Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 34 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)<sup>1</sup>.

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

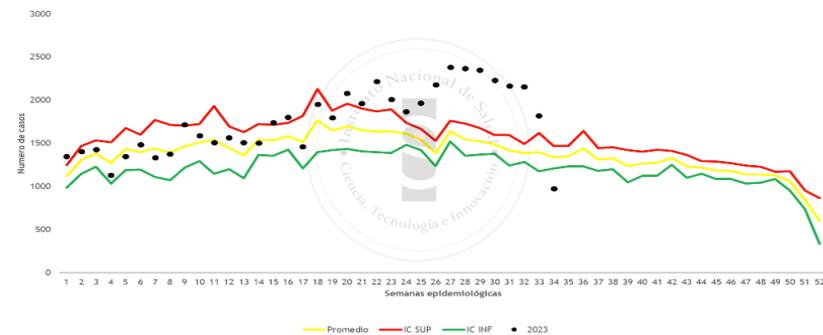
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	>3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	-	-	Allitud mayor o igual a 1.600 m. s. n.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

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

### Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de brote para malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 15).

Figura 15. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 34, 2023



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

En la semana epidemiológica 34 se notificaron 2 582 casos de malaria, para un acumulado de 60 232 casos, de los cuales 59 026 son de malaria no complicada y 1 206 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 64,8 % (39 040), seguido de *Plasmodium falciparum* con 34,1 % (20 569), infección mixta con 1,0 % (623), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

### Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 93,6 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (32,7 %); Antioquia (18,3 %); Córdoba (17,6 %); Nariño (9,3 %); Risaralda (4,5 %); Cauca (4,5 %); Guainía (3,4 %); Guaviare (1,8 %) y Bolívar (1,6 %). Mientras que, por municipio los que presentan mayor carga de malaria no complicada y aportan el 76,1 % de los casos son los que se muestran en la tabla 22.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 22. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a a 34 de 2023

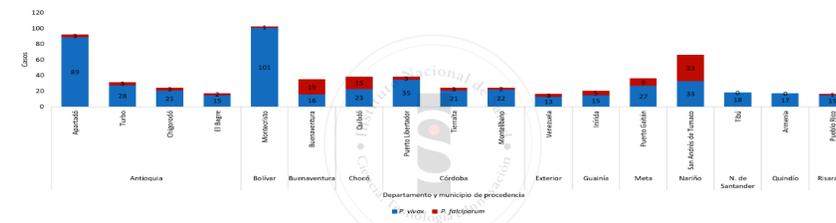
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria <i>P.falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Antioquia	El Bagre	8	175	2 187	2 370	4,0%
	Zaragoza	7	167	1 204	1 378	2,3%
	Apartadó	2	27	836	865	1,5%
	Turbo	3	32	653	688	1,2%
	Cáceres	10	66	572	648	1,1%
	Vigía del Fuerte	56	254	306	616	1,0%
	Segovia	5	118	467	590	1,0%
Buenaventura	Buenaventura	6	559	143	708	1,2%
Cauca	Guapi	1	1 863	19	1 883	3,2%
Chocó	Quibdó	34	3 139	1 294	4 467	7,6%
	Alto Baudó	21	640	655	1 316	2,2%
	Bajo Baudó	3	85	1 227	1 315	2,2%
	Bagadó	9	527	703	1 239	2,1%
	Bojayá	31	529	456	1 016	1,7%
	Tadó	2	455	518	975	1,7%
	Río Quito	17	775	175	967	1,6%
	Medio San Juan	17	618	290	925	1,6%
	Lloró	34	422	386	842	1,4%
	Carmen del Darién	1	28	781	810	1,4%
	Juradó	0	11	768	779	1,3%
Medio Atrato	16	537	103	656	1,1%	
Atrato	11	495	71	577	1,0%	
Córdoba	Tierralta	59	530	4 823	5 412	9,2%
	Puerto Libertador	7	128	2 471	2 606	4,4%
	Montelíbano	1	42	1 030	1 073	1,8%
	Valencia	4	21	724	749	1,3%
Guainía	Inírida	9	128	1 733	1 870	3,2%
Guaviare	San José del Guaviare	2	14	572	588	1,0%
Nariño	Roberto Payán	1	979	111	1 091	1,8%
	Barbacoas	1	959	12	972	1,6%
	Olaya Herrera	1	710	241	952	1,6%
	San Andrés de Tumaco	13	529	250	792	1,3%
Norte de Santander	Tibú	0	0	657	657	1,1%
Risaralda	Pueblo Rico	40	539	1 923	2 502	4,2%

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

## Malaria Complicada

A semana epidemiológica 34 se han notificado 1 206 casos de malaria complicada, que proceden de 28 entidades territoriales y 25 casos procedentes del exterior. Antioquia, Córdoba, Chocó, Bolívar, Nariño, Meta, Guaviare, Risaralda y Buenaventura notificaron el 82,1 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 51,9 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 16).

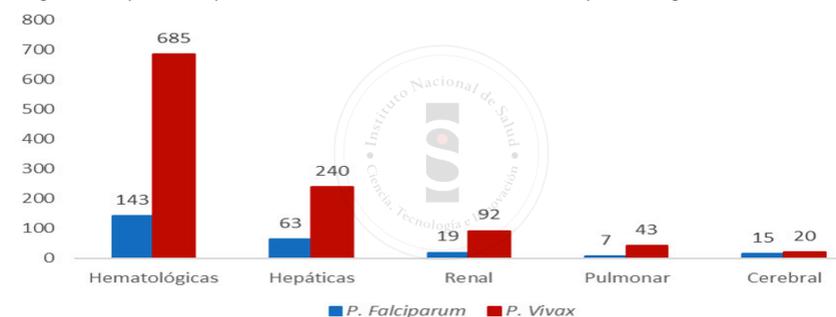
Figura 16. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 34 de 2023.



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 62,4 % (828) presentaron complicaciones hematológicas; 22,8 % (303) complicaciones hepáticas; 8,4 % (111) complicaciones renales; 3,8 % (50) a nivel pulmonar y 2,6 % (35) complicación cerebral (figura 17).

Figura 17. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 34 de 2023



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

Nota: no se incluyen los casos por malaria mixta

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

## Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 34, siete departamentos y 25 municipios, pertenecientes a estos departamentos, se encuentran en situación de brote (tabla 23); un departamento y 17 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 3), se realiza una comparación con de las últimas cuatro semanas y las cuatro semanas previas para revisión de comportamientos inusuales (tabla 24).

Tabla 23. Departamentos y municipios en situación de brote de malaria, comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 25 a 30 y 31 a 34 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Córdoba	Tierralta	5 437	365	724	5
Risaralda	Pueblo Rico	2 519	76	446	5
Antioquia	El Bagre	2 387	81	247	5
Cauca	Guapi	1 887	86	244	5
Antioquia	Zaragoza	1 388	46	89	5
Chocó	Tadó	980	128	223	5
Antioquia	Apartadó	958	37	123	5
Chocó	Lloró	845	58	153	5
Chocó	Juradó	779	12	15	4
Antioquia	Turbo	719	23	70	5
Antioquia	Cáceres	651	6	52	4
Bolívar	Montecristo	631	38	83	5
Chocó	Atrato	578	25	109	5
Antioquia	Mutató	506	14	61	5
Antioquia	San Pedro de Urabá	347	9	51	4
Antioquia	Nechí	334	18	58	5
Antioquia	Dabeiba	244	2	45	4
Antioquia	Tarazá	216	3	44	4
Cauca	López de Micay	197	15	58	4
Chocó	Sipí	158	5	61	4
Antioquia	Carepa	146	6	19	4
Chocó	Belén de Bajirá	129	3	21	5
Córdoba	Montería	120	9	15	4
Chocó	Cértegui	105	6	26	4
Quindío	Armenia	69	0	11	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

Tabla 24. Departamentos y municipios en situación de alarma de malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 25 a 30 y 31 a 34 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Guainía	Inírida	1 892	275	320	5
Chocó	Bagadó	1 248	81	241	5
Chocó	Bojayá	1 023	47	101	5
Chocó	Río Quito	968	39	107	5
Córdoba	Valencia	757	73	80	5
Chocó	Medio Atrato	659	48	51	5
Antioquia	Segovia	602	28	43	5
Antioquia	Chigorodó	513	20	46	5
Chocó	Istmina	460	29	68	5
Antioquia	Murindó	317	19	48	5
Chocó	Bahía Solano	308	17	64	5
Chocó	Riosucio	286	11	27	5
Chocó	Nuquí	229	37	76	5
Antioquia	Frontino	211	13	29	4
Chocó	Nóvita	199	20	30	5
Chocó	Acandí	138	7	14	4
Córdoba	Tuchín	61	4	9	4

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

## Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Se define un caso de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años de edad cuando el puntaje Z del indicador peso/talla o longitud está por debajo de -2DE y/o presente los fenotipos de la desnutrición aguda severa (marasmo, kwashiorkor o kwashiorkor marasmático). Está asociada a pérdida de peso reciente o incapacidad para ganarlo, de etiología primaria, dado en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos o presencia de enfermedades infecciosas<sup>1</sup>.

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

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 34 de 2023 se han notificado 16 542 casos de residentes en Colombia y 136 casos de residentes en el exterior. En esta semana epidemiológica se notificaron 409 casos.

La prevalencia nacional acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (35 de 2022 a 34 de 2023) es de 0,59 casos por 100 menores de 5 años.

Tabla 25. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 34, 2022-2023

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 34 de 2022	Casos a SE 34 de 2023	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	187	251	2,29
La Guajira	1186	1700	2,22
Chocó	647	648	1,41
Guaviare	93	79	1,06
Casanare	265	286	1,04
Arauca	193	225	1,04
Risaralda	274	408	0,85
Guainía	56	39	0,77
Vaupés	38	37	0,75
Amazonas	42	40	0,74
Bogotá D.C.	2933	2403	0,73
Putumayo	165	161	0,72
Magdalena	417	450	0,69
Cesar	477	590	0,64
Norte Santander	468	569	0,61
Nariño	387	555	0,61
Cundinamarca	1041	1028	0,58
Boyacá	357*	373	0,57
Meta	306	361	0,56
Huila	315	387	0,50
Antioquia	1317	1644	0,49
San Andrés	7	15	0,49
Tolima	234	310	0,48
Caquetá	163	120	0,48
Cartagena	171	333	0,47
Bolívar	272	391	0,47
Valle del Cauca	259	444	0,44
Sucre	145	264	0,41
Buenaventura	95	111	0,39
Córdoba	388	446	0,38
Atlántico	275	358	0,37
Caldas	95	181	0,37
Quindío	94	88	0,37
Santander	334	378	0,33
Cali	332	363	0,33
Cauca	233	246	0,32
Barranquilla	216	183	0,30
Santa Marta	81	77	0,24
<b>Total nacional</b>	<b>14558</b>	<b>16542</b>	<b>0,59</b>

SE: semana epidemiológica, \*Casos acumulados de SE 35 de 2022 a SE 34 de 2023

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

El 71,2 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 28,8 % como desnutrición aguda severa; el 10,8 % de los casos en mayores de seis 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 un año (28,7 %); seguido del grupo de un año (17,0 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reporta en residentes en cabeceras municipales en el 65,9 %.

Para la semana epidemiológica 34 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en La Guajira, Antioquia, Cesar, Valle del Cauca, Risaralda, Bolívar, Cartagena, Caldas, Buenaventura y San Andrés. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 26).

Tabla 26. 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 34 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
La Guajira	901	1700
Antioquia	858	1644
Cesar	399	590
Valle del Cauca	177	444
Risaralda	144	408
Bolívar	191	391
Cartagena	76	333
Caldas	68	181
Buenaventura	38	111
San Andrés	4	15

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes para la semana epidemiológica 34 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 22 municipios (tabla 27).

Tabla 27. 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 34 de 2023

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	353	713
Nariño	San Andrés de Tumaco	106	296
Atlántico	Soledad	62	129
Antioquia	Bello	58	100
Valle del Cauca	Palmira	25	86
Cundinamarca	Facatativá	32	77
Chocó	Quibdó	29	73
Antioquia	Apartadó	33	71
Caldas	Manizales	20	64
Atlántico	Sabanalarga	18	57
Antioquia	Itagüí	22	55
Bolívar	Magangué	24	55
Cundinamarca	Zipaquirá	22	55
Valle del Cauca	Jamundí	12	53
Risaralda	Dosquebradas	10	46
Valle del Cauca	Tuluá	13	43
Antioquia	Turbo	15	40
Valle del Cauca	Cartago	8	36
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	4	35
Bolívar	Turbaco	3	33
Córdoba	Sahagún	9	33
Antioquia	Rionegro	20	30

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

## Brotos y situaciones de emergencia en salud pública

### ALERTAS NACIONALES

#### **Brote de varicela en población especial de Norte de Santander. 28 de agosto de 2023.**

El 21 de junio de 2023 se presentó brote de varicela en población privada de la libertad. Se identificaron 11 casos y 157 expuestos, para una tasa de ataque del 7 %. No se reportaron hospitalizados ni fallecidos. La fecha de inicio de síntomas del último caso fue el 22 de agosto de 2023. Se tomaron muestras para Mpox con resultado negativo. Se vienen adelantando medidas de control como aislamiento de casos, cuarentena para contactos, búsqueda activa comunitaria, limpieza y desinfección, uso de elementos de protección personal, monitoreo de vacunación, acciones de información, educación y comunicación a población expuesta; se continuará seguimiento por 42 días. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

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

A semana epidemiológica 34 de 2023 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, peste bubónica/neumónica, cólera 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: 30 de agosto de 2023.**

En el último período de 28 días (del 24 de julio al 20 de agosto de 2023), se notificaron casi 1,5 millones de nuevos casos de COVID-19 y más de 2 000 muertes en las seis regiones de la OMS, un aumento del 63 % y una disminución del 48 %, respectivamente, en comparación con a los 28 días anteriores.

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

A nivel mundial, del 24 de julio al 20 de agosto de 2023 (28 días), se compartieron 11 310 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID.

Actualmente, la OMS está rastreando varias variantes del SARS-CoV-2, entre ellas tres variantes de interés (VOI por sus siglas en inglés): XBB.1.5, XBB.1.16 y EG.5; y siete variantes bajo seguimiento (VUM por sus siglas en inglés): BA.2.75, BA.2.86, CH.1.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3. BA.2.86 fue designada como nueva variante bajo seguimiento el 17 de agosto de 2023.

Hasta el 23 de agosto de 2023, se han notificado nueve secuencias de la variante BA.2.86 en cinco países (tres en la región de Europa, uno de la región de África y otro de la región de las Américas). Los nueve casos no tienen vínculo epidemiológico y solo uno tenía antecedentes de viaje desde un país de la Región de la OMS donde no se ha notificado BA.2.86 (la Región del Pacífico Occidental). Hasta la fecha, no se ha notificado a la OMS ninguna muerte entre los casos detectados con BA.2.86. Además, un país (Suiza) ha informado de la detección de BA.2.86 en muestras de aguas residuales. El impacto potencial de las mutaciones BA.2.86 se desconoce actualmente y se están sometiendo a un cuidadoso análisis.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

A nivel mundial, XBB.1.16 y EG.5 son los VOI más prevalentes y han sido reportados en 106 y 53 países, respectivamente. En la semana epidemiológica 31 (31 de julio al 6 de agosto de 2023), XBB.1.16 y EG.5 representaron el 23,9 % y el 23,8 % de las secuencias en comparación con el 23,0 % y el 21,7 % en la semana 27 (3 al 9 de julio de 2023), respectivamente.

XBB.1.5, se ha reportado en 123 países a nivel mundial, continúa mostrando una tendencia a la baja y representa el 10,0 % de las secuencias en la semana 31 en comparación con el 12,6 % de las secuencias en la semana 27.

*Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Fecha de publicación: 30 de agosto de 2023. Fecha de consulta: 30 de agosto de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---30-august-2023>.*

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

## TABLAS DE MANDO NACIONAL

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 34

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

Decremento  
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Hepatitis A			IRAG inusitado			Malaria		
	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	269	26	36	958	12	41	1	0	0	42	3	4	491	182	52
Antioquia	496	12	11	11.998	1.177	1.261	3.254	216	740	450	35	25	5.825	482	276	11.095	457	1.117
Arauca	74	2	1	512	43	53	921	30	163	2	2	0	2.791	338	310	12	6	1
Atlántico	138	3	4	2.714	211	290	1.886	104	308	1	2	0	1.063	138	162	3	1	1
Barranquilla	17	0	0	2.395	184	273	1.934	80	203	2	3	0	1.697	314	277	0	0	0
Bogotá	4	0	0	15.437	1.623	1.802	0	0	0	323	13	26	23.440	2.023	1.716	0	1	0
Bolívar	234	5	9	2.071	176	214	3.190	128	731	1	1	0	64	8	3	1.046	106	124
Boyacá	56	1	0	4.335	425	483	322	17	51	5	2	1	598	68	55	0	0	0
Buenaventura	19	0	1	127	10	14	234	19	38	1	0	0	101	7	4	744	121	145
Caldas	68	1	0	2.661	267	303	102	28	23	7	2	0	1.179	76	77	4	1	2
Cali	7	0	0	3.516	412	325	5.057	240	1.431	324	22	11	3.423	318	263	22	0	7
Caquetá	125	3	3	781	82	74	1.604	47	126	1	0	0	380	55	49	58	13	0
Cartagena	11	0	0	1.403	92	145	1.852	82	149	0	1	0	117	6	6	0	0	0
Casanare	102	4	1	1.051	96	152	1.307	84	201	0	2	0	79	6	3	6	8	1
Cauca	115	2	2	3.860	419	382	808	24	95	5	1	1	847	84	57	2.661	180	380
Cesar	256	6	6	1.900	142	206	3.270	176	647	6	2	0	1.123	74	56	32	2	5
Chocó	156	4	2	118	10	10	975	40	163	2	0	0	91	13	6	19.446	1.647	2.337
Córdoba	366	7	6	3.450	285	341	2.488	96	436	3	1	0	515	54	32	10.500	674	1.273
Cundinamarca	57	2	2	9.162	910	1.028	2.658	121	319	73	5	8	3.827	318	248	0	1	0
Guainía	6	0	0	89	9	10	101	4	17	0	0	0	9	1	2	2.052	290	329
Guaviare	55	1	1	286	19	25	718	24	89	0	0	0	127	14	8	1.094	98	61
Huila	114	3	3	4.167	352	473	2.267	115	494	3	1	0	432	73	34	9	0	1
La Guajira	121	2	3	1.587	128	145	1.866	41	212	2	1	0	176	8	5	28	1	1
Magdalena	177	3	3	1.753	181	207	1.016	64	349	0	3	0	364	35	34	6	1	3
Meta	194	6	5	2.611	243	310	11.032	179	811	86	3	4	1.686	152	95	375	37	14
Nariño	71	1	1	4.724	429	536	995	37	136	2	1	0	767	67	37	5.596	1.221	575
Norte de Santander	252	4	6	4.102	325	450	2.373	182	538	95	28	3	2.283	288	214	777	229	125
Putumayo	71	3	1	1.106	96	133	1.090	37	129	2	0	0	76	5	6	37	4	2
Quindío	11	0	0	2.036	195	251	243	36	58	11	2	0	43	5	1	69	0	11
Risaralda	33	1	1	2.784	275	312	100	14	27	120	2	15	572	37	34	2.690	84	470
San Andrés	0	0	0	292	24	36	27	3	7	0	0	0	7	0	1	0	0	0
Santa Marta D.E.	23	1	0	1.025	159	121	451	27	123	3	0	1	529	38	30	0	0	0
Santander	157	4	2	4.841	361	566	5.333	163	1.269	32	6	8	300	21	14	12	2	1
Sucre	106	2	1	1.683	163	167	2.796	56	399	0	1	0	188	11	4	69	3	13
Tolima	91	2	3	4.442	415	472	6.768	215	924	53	2	1	733	70	38	0	0	0
Valle del Cauca	47	1	1	5.420	541	611	2.212	110	599	106	2	68	1.101	94	67	29	4	4
Vaupés	48	1	0	92	11	13	221	0	28	0	0	0	15	3	2	166	17	23
Vichada	41	1	0	191	16	21	126	5	12	1	0	0	18	2	2	605	148	37
Total nacional	3.949	89	79	110.992	10.532	12.251	72.555	2.856	12.086	1.723	147	172	56.628	5.309	4.232	60.232	5.622	7.138

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 34

Decremento  
Incremento

Departamento	Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	0	1	0	4.812	830	420	162	6	26	0	0	0	2.570	436	191	13	2	2
Antioquia	146	19	30	768.361	76.881	74.001	29.958	2.420	3.132	3.171	63	350	279.278	39.771	30.921	546	83	54
Arauca	9	1	0	20.782	2.828	2.775	1.602	174	254	8	3	0	6.164	715	842	44	5	3
Atlántico	15	2	6	112.599	10.604	13.009	2.195	188	416	650	53	115	29.696	4.344	3.278	147	27	16
Barranquilla	26	5	8	168.627	16.446	20.111	4.684	325	614	920	56	102	44.175	5.861	5.469	172	31	21
Bogotá	180	23	32	1.279.185	131.777	128.285	53.450	4.923	4.495	6.864	490	679	420.768	61.087	51.435	519	82	46
Bolívar	13	5	1	108.181	11.373	12.861	2.312	214	315	542	0	64	23.020	2.676	2.515	132	22	11
Boyacá	21	5	8	103.976	13.126	12.177	4.682	407	489	363	23	53	30.121	4.298	3.572	87	13	11
Buenaventura	5	1	0	8.346	1.181	608	438	0	37	6	0	0	2.514	577	278	52	8	3
Caldas	13	2	2	59.599	8.691	6.416	2.085	297	262	519	34	52	19.715	3.335	2.627	51	9	5
Cali	49	10	9	190.178	22.499	14.051	5.035	600	320	271	47	15	64.606	13.314	7.612	179	28	15
Caquetá	16	3	6	21.736	4.279	2.076	1.453	141	153	36	2	7	9.219	1.709	1.012	56	6	9
Cartagena	15	4	6	160.078	16.179	17.437	3.045	373	374	1.013	108	141	31.120	4.167	3.956	158	27	12
Casanare	4	1	0	24.094	2.985	3.333	468	71	77	41	0	5	6.579	1.051	876	44	7	4
Cauca	15	3	2	93.318	9.544	9.641	5.523	109	474	319	2	14	45.946	4.935	7.234	154	23	14
Cesar	16	6	4	84.810	11.248	10.787	5.684	595	726	228	34	42	19.938	3.871	1.938	175	28	16
Chocó	17	3	2	32.144	1.394	3.615	868	159	126	27	0	5	8.938	883	606	98	17	8
Córdoba	14	4	2	169.269	14.842	20.399	6.735	445	722	840	36	108	30.341	4.873	3.770	242	42	19
Cundinamarca	37	9	7	298.982	24.887	30.273	10.215	702	1.096	1.818	40	134	99.704	12.355	11.879	263	36	27
Guainía	1	1	1	923	193	79	82	22	1	0	0	0	739	123	41	20	2	2
Guaviare	2	1	2	5.041	774	427	239	55	44	36	0	9	1.710	318	145	12	1	0
Huila	14	5	4	98.415	11.180	8.890	4.647	306	518	335	31	32	31.338	4.619	4.478	125	17	16
La Guajira	3	1	1	259.589	11.435	29.738	5.547	504	557	258	27	22	31.620	4.582	4.571	222	40	16
Magdalena	13	4	3	72.738	8.455	9.325	2.403	203	355	27	0	2	22.244	3.654	2.691	91	18	9
Meta	6	3	0	63.234	7.485	6.256	2.730	167	302	407	23	54	29.264	4.554	3.448	120	15	17
Nariño	27	8	7	109.100	15.131	9.871	5.576	390	487	296	7	40	34.807	7.996	4.335	100	19	11
Norte de Santander	42	5	7	119.632	12.142	10.142	6.657	639	552	555	35	54	41.559	6.323	4.987	134	25	11
Putumayo	7	1	1	23.884	2.777	2.201	1.349	113	121	34	0	2	7.131	1.215	782	40	6	4
Quindío	6	1	3	49.722	6.131	4.876	707	265	61	291	17	41	22.206	2.900	3.781	37	6	2
Risaralda	14	3	2	84.554	8.875	8.409	2.926	269	363	165	12	30	26.092	4.462	3.473	53	9	5
San Andrés	1	1	0	6.741	719	584	417	93	49	8	1	0	1.541	302	245	7	1	0
Santa Marta D.E.	8	2	4	44.994	2.231	5.805	958	169	99	435	18	46	9.258	1.220	1.282	44	12	5
Santander	40	9	13	190.367	16.287	21.079	11.272	1.049	1.367	1.603	112	197	54.547	6.907	5.944	148	22	13
Sucre	11	3	1	68.600	9.074	8.082	5.341	606	785	1.003	64	135	14.873	3.302	1.898	116	19	12
Tolima	25	3	8	93.612	11.411	8.485	6.025	279	484	242	49	33	30.465	5.832	3.602	109	17	10
Valle del Cauca	40	8	3	124.898	13.206	11.231	2.580	253	296	384	1	47	44.683	7.487	6.171	133	20	15
Vaupés	11	1	2	3.405	277	470	83	13	14	77	0	0	582	92	113	6	2	0
Vichada	0	1	0	4.335	366	455	20	7	2	0	0	0	1.507	165	176	28	3	2
Total nacional	882	173	189	5.132.861	519.743	528.680	200.153	17.551	20.565	23.792	1.388	2.630	1.580.578	236.311	192.174	4.677	750	446

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 34

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	54	19	15	25	2	0
Antioquia	7	9	0	506	64	51	58	5	1	316	46	16	1.829	459	294	4.278	584	212
Arauca	3	1	0	15	2	1	11	0	0	9	3	0	115	28	32	250	21	3
Atlántico	3	3	0	38	11	4	0	1	0	3	1	1	676	195	158	292	19	4
Barranquilla	0	2	0	55	9	8	0	1	0	23	2	3	468	160	69	849	30	13
Bogotá	14	9	0	898	349	102	347	4	2	494	79	36	3.393	907	461	12.613	1.357	1.144
Bolívar	0	2	0	31	3	1	0	1	0	15	4	3	382	111	74	88	8	0
Boyacá	5	2	0	107	24	7	11	1	0	44	6	4	530	135	78	651	96	44
Buenaventura	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	21	4	6	6	1	0
Caldas	2	1	0	59	7	7	1	1	0	6	2	0	277	60	37	227	27	17
Cañ	3	3	0	180	28	14	0	1	0	26	5	0	957	221	103	1.646	340	156
Caquetá	1	1	0	22	5	0	0	0	0	2	4	0	123	27	11	39	2	2
Cartagena	0	2	0	46	5	2	1	1	0	9	3	0	532	131	68	244	3	1
Casanare	1	1	0	24	2	5	12	0	0	6	3	0	325	43	116	172	18	8
Cauca	4	2	0	69	11	2	0	1	0	13	4	0	364	59	42	487	89	38
Cesar	3	3	0	35	4	0	0	2	0	8	9	2	253	74	23	392	14	3
Chocó	1	1	0	1	0	0	0	1	0	41	3	0	73	7	10	9	1	0
Córdoba	3	3	0	116	14	7	3	2	0	6	2	1	783	225	215	445	50	4
Cundinamarca	5	5	0	237	55	27	108	2	1	127	18	6	13	2	3	966	86	43
Guainía	1	0	0	1	0	0	3	0	0	1	0	0	1.478	255	219	0	0	0
Guaviare	0	0	0	5	0	0	0	0	0	1	0	0	69	7	23	10	0	1
Huila	4	2	0	107	19	8	7	1	0	71	7	7	501	83	33	238	72	9
La Guajira	1	2	0	21	3	2	0	2	0	3	0	1	392	87	46	167	14	5
Magdalena	2	2	0	21	3	1	1	1	0	16	2	1	319	48	39	39	1	1
Meta	4	2	0	53	10	2	11	1	0	32	5	5	537	89	64	300	39	4
Nariño	2	2	0	111	10	15	6	1	0	85	7	7	461	125	63	319	32	29
Norte de Santander	12	3	0	127	21	8	1	1	0	11	11	2	555	167	69	712	52	42
Putumayo	0	1	0	38	3	2	0	0	0	7	1	0	309	27	14	92	13	0
Quindío	1	1	0	31	4	5	0	0	0	5	1	2	283	62	46	112	16	2
Risaralda	4	1	0	49	6	3	1	1	0	3	1	0	367	82	43	189	30	17
San Andrés	0	0	0	1	1	0	0	0	0	6	0	0	15	11	0	26	0	0
Santa Marta D.E.	0	1	0	9	1	0	1	1	0	19	2	2	53	23	0	129	6	3
Santander	4	3	1	70	9	7	1	2	0	78	16	4	704	165	125	1.261	75	33
Sucre	7	2	0	72	12	5	3	1	0	53	24	7	418	160	99	224	12	0
Tolima	8	2	1	58	8	3	8	1	0	33	3	0	661	82	43	323	64	18
Valle del Cauca	1	3	0	107	10	7	0	1	0	12	2	1	883	161	121	593	57	40
Vaupés	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	24	1	0	5	0	0
Vichada	0	0	0	4	0	1	0	0	0	1	1	0	77	3	6	19	0	0
<b>Total nacional</b>	<b>107</b>	<b>78</b>	<b>2</b>	<b>3.326</b>	<b>713</b>	<b>307</b>	<b>597</b>	<b>38</b>	<b>4</b>	<b>1.587</b>	<b>278</b>	<b>111</b>	<b>19.274</b>	<b>4.505</b>	<b>2.868</b>	<b>28.437</b>	<b>3.231</b>	<b>1.896</b>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 34

Decremento  
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
	Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica	
	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	49	40	0	0	3	0	41	47	8	5	6	34	2	1
Antioquia	1	1	17	3	858	1.644	1	0	3	7	3.159	4.059	786	607	373	453	21	15
Arauca	1	0	1	0	180	225	0	0	1	1	118	127	12	8	4	11	2	2
Atlántico	1	0	7	1	235	358	0	0	3	1	493	727	1	1	32	28	10	11
Barranquilla	0	0	5	1	108	183	0	0	5	0	513	668	1	0	56	32	7	4
Bogotá	0	0	0	0	1.716	2.403	2	1	4	19	2.190	3.988	0	0	60	104	20	13
Bolívar	0	0	2	0	191	391	0	1	2	6	307	375	256	164	43	91	9	5
Boyacá	0	1	2	0	317	373	0	0	2	0	519	792	62	59	12	26	4	2
Buenaventura	0	0	1	1	38	111	0	0	1	2	37	85	13	5	34	45	4	5
Caldas	0	0	3	0	68	181	0	0	2	1	686	948	117	57	22	42	3	0
Cali	0	0	25	4	314	363	0	6	24	7	947	1.263	1	0	77	95	6	3
Caquetá	0	0	4	0	123	120	0	0	2	0	161	183	173	121	22	153	2	5
Cartagena	0	0	4	0	76	333	0	0	2	0	335	430	2	0	30	169	8	8
Casanare	7	5	8	1	230	286	0	0	2	1	177	217	6	6	16	15	3	1
Cauca	0	0	3	1	223	246	0	1	4	4	519	660	54	26	28	34	6	9
Cesar	3	17	1	0	399	590	0	0	0	0	367	418	34	48	35	40	10	4
Chocó	0	0	1	0	309	648	0	0	0	0	56	56	172	112	37	72	9	6
Córdoba	0	0	2	1	307	446	0	1	2	1	585	760	93	100	28	86	12	5
Cundinamarca	0	0	24	3	619	1.028	0	0	20	7	1.189	1.768	111	116	55	86	14	7
Guainía	0	0	0	0	41	39	0	0	0	0	15	23	21	3	9	1	0	0
Guaviare	0	0	15	0	90	79	0	0	3	0	30	53	287	99	15	27	1	1
Huila	0	0	11	0	296	387	0	0	5	6	568	713	13	4	52	117	3	4
La Guajira	0	0	1	0	901	1.700	0	0	1	0	151	228	22	12	4	7	20	13
Magdalena	0	0	1	0	363	450	0	0	1	2	209	286	5	0	9	14	11	6
Meta	0	0	12	1	236	361	0	0	9	0	442	497	156	77	14	25	7	5
Nariño	0	0	1	1	329	555	0	0	1	1	820	1.096	351	120	26	40	9	7
Norte de Santander	2	0	7	3	378	569	1	1	5	2	612	773	194	81	18	90	9	2
Putumayo	0	0	20	0	125	161	0	0	1	0	211	246	161	126	9	6	3	2
Quindío	0	0	5	0	71	88	0	0	3	1	363	368	1	0	35	100	1	2
Risaralda	0	0	8	1	144	408	0	0	0	0	679	911	107	52	95	161	3	2
San Andrés	0	0	0	0	4	15	0	0	0	0	11	25	0	0	1	1	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	3	1	56	77	0	0	1	2	151	195	7	8	15	24	7	1
Santander	1	1	25	2	214	378	0	0	1	1	785	1.226	416	297	43	104	8	5
Sucre	1	0	3	0	117	264	0	0	4	3	269	339	59	95	36	68	5	5
Tolima	0	0	41	7	184	310	0	0	9	4	778	843	218	79	183	345	5	6
Valle del Cauca	0	0	7	5	177	444	0	0	6	5	825	1.082	14	8	134	126	6	3
Vaupés	0	0	0	0	68	37	0	0	0	0	33	70	39	21	3	38	0	0
Vichada	0	0	0	0	150	251	0	0	2	0	14	18	39	13	1	5	2	2
Total nacional	17	25	272	37	10.304	16.542	4	11	134	84	19.390	26.588	4.012	2.530	1.672	2.915	252	172

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

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 34

Decremento  
Incremento

Departamento	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacoresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	2	3	0	3	1	1	1	0	3	4	11	13	0	0	36	43	1	3	239	431
Antioquia	10	3	47	27	8	14	90	108	110	108	589	860	3	1	1.831	2.635	58	89	13.185	12.978
Arauca	2	3	1	0	1	2	4	7	29	22	107	121	0	0	83	86	1	2	501	708
Atlántico	1	1	4	5	3	7	19	13	28	32	179	253	3	1	263	343	10	19	1.303	1.606
Barranquilla	1	-	7	2	1	1	17	13	52	29	271	260	1	1	409	660	8	17	1.097	1.573
Bogotá	1	2	43	37	1	2	103	808	115	78	572	599	0	0	761	939	19	26	9.527	18.677
Bolívar	2	1	9	4	10	12	16	0	29	35	141	215	3	3	103	134	2	7	1.384	1.566
Boyacá	0	1	3	7	0	1	17	8	11	18	56	86	1	0	98	116	0	1	1.864	2.525
Buenaventura	0	-	0	4	0	4	4	0	9	12	73	108	0	0	112	112	11	6	154	274
Caldas	0	-	2	0	0	0	14	6	11	14	77	99	0	0	211	252	2	4	1.642	2.078
Cali	0	1	10	1	0	1	30	4	20	18	253	346	0	1	845	1.092	29	23	4.338	5.777
Caquetá	0	1	6	1	2	1	6	0	6	8	47	52	0	0	137	196	4	5	578	730
Cartagena	0	-	7	7	1	4	14	4	39	47	100	245	2	0	239	316	1	3	616	935
Casanare	1	4	1	1	1	0	6	4	15	34	56	95	0	0	107	112	3	2	654	577
Cauca	3	3	7	8	2	0	20	1	15	25	133	130	1	0	173	249	1	4	1.907	2.312
Cesar	4	3	11	4	13	16	18	15	23	32	200	227	2	1	252	295	2	4	1.521	1.319
Chocó	15	12	21	29	12	31	8	5	24	30	69	163	1	1	133	137	1	1	186	297
Córdoba	2	3	10	8	4	4	25	23	23	19	186	217	5	2	177	196	1	4	1.976	2.487
Cundinamarca	0	-	13	5	3	1	45	103	49	45	214	249	1	1	300	416	6	13	5.895	8.760
Guainía	1	2	1	5	2	1	1	0	4	4	5	6	0	0	11	13	0	0	58	160
Guaviare	0	1	1	1	0	0	1	3	2	3	14	18	0	0	25	35	1	0	165	190
Huila	1	2	6	4	2	4	15	14	11	10	103	88	1	1	255	242	2	8	3.568	4.356
La Guajira	14	17	33	33	34	43	14	0	43	45	174	282	1	0	266	378	2	4	764	973
Magdalena	4	4	13	12	9	9	12	0	23	22	133	147	2	1	96	129	2	3	951	886
Meta	1	1	8	11	5	5	15	7	21	37	149	169	1	0	346	444	10	17	1.187	1.580
Nariño	2	2	7	6	4	3	22	26	15	12	152	156	2	3	107	153	4	6	2.287	2.858
Norte de Santander	4	1	7	5	4	1	22	17	60	73	291	361	0	0	378	507	7	12	2.045	2.538
Putumayo	1	-	3	1	2	0	5	7	4	4	56	70	1	0	63	82	2	2	635	886
Quindío	0	-	4	2	0	0	7	5	10	9	58	83	0	0	152	211	4	3	1.303	1.855
Risaralda	4	8	4	9	4	7	13	5	14	19	110	113	0	1	378	413	18	12	2.007	2.615
San Andrés	0	-	0	2	0	0	1	0	1	0	1	7	0	0	8	3	0	1	65	116
Santa Marta D.E.	1	-	3	3	1	0	7	1	9	12	47	94	1	0	130	181	0	3	390	463
Santander	1	4	6	4	1	3	31	10	38	44	255	286	2	1	482	766	13	21	3.316	4.502
Sucre	1	2	6	2	1	1	13	18	19	8	149	140	3	0	65	77	1	0	1.066	1.242
Tolima	2	-	7	8	2	3	18	9	22	18	103	122	2	0	314	382	6	9	1.500	2.036
Valle del Cauca	4	1	7	9	7	4	27	5	24	14	160	234	0	2	430	531	11	12	3.925	4.921
Vaupés	2	1	4	1	1	0	1	0	1	1	1	5	0	0	11	9	0	0	130	126
Vichada	3	3	5	3	9	6	2	0	2	3	17	17	0	0	17	28	0	0	85	178
Total nacional	90	90	329	274	151	192	684	1.249	934	948	5.312	6.736	39	21	9.804	12.913	243	346	74.014	98.091

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

# Semana epidemiológica 34

20 a 26 de agosto de 2023



## Comportamiento epidemiológico de la parotiditis en Colombia al periodo epidemiológico VII de 2023

Victoria del Pilar Blanco Calderón [vblanco@ins.gov.co](mailto:vblanco@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/10.33610/23576189.2023.34>  
2023

### Situación Nacional

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

### Mortalidad

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

### Eventos Trazadores

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

### Brotos

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

### Tablas de mando

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

### Editor

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

### Correctora de estilo

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

### Diseño y diagramación

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



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



Consulte  
el historial de  
publicaciones  
del BES