

# BES

Boletín Epidemiológico Semanal



*Semana epidemiológica 35*  
*27 de agosto a 2 de sept. de 2023*



**Comportamiento de las intoxicaciones agudas por sustancias químicas en Colombia a periodo epidemiológico VIII 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.



**Comportamiento de las intoxicaciones agudas por sustancias químicas en Colombia a periodo epidemiológico VIII de 2023**

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

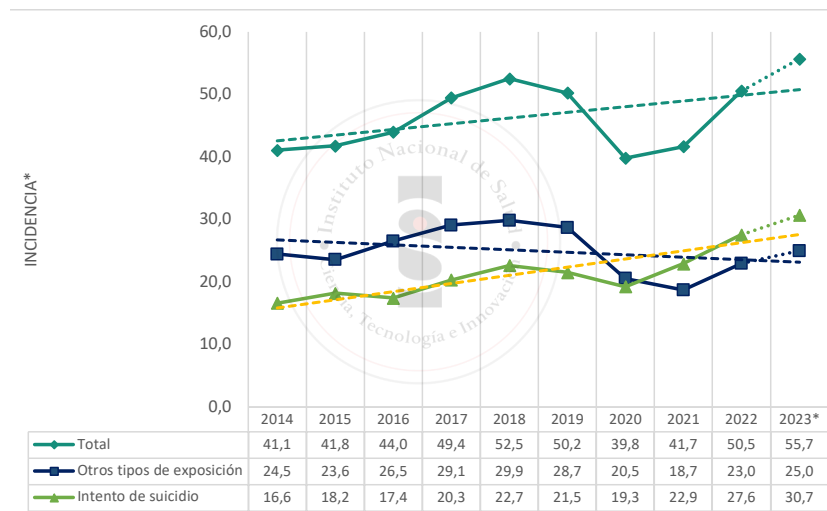
La vigilancia de las intoxicaciones agudas por sustancias químicas comprende eventos en salud de tipo agudo relacionados con la exposición a sustancias químicas, incluyendo exposiciones con intencionalidad suicida, accidentales, ocupacionales, entre otras. La intencionalidad suicida con condición final vivo se vigila en el evento 356: intento de suicidio y todas las demás en el evento 365: intoxicaciones agudas por sustancias químicas. Los protocolos de estos eventos están disponibles en este enlace: <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>.

A periodo epidemiológico VIII de 2023 se han notificado al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 29 048 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por todos los tipos de exposición, es decir, casos que provienen del evento 365 y 356, de estos 16 008 corresponden a intencionalidad suicida con condición final vivo y 13 040 a otros tipos de exposición. Estos casos representan una incidencia de intoxicaciones agudas por sustancias químicas total de 55,7 casos por cada 100 000 habitantes.

El análisis de la incidencia a periodo epidemiológico VIII en los últimos 10 años muestra que hasta 2018 se presentaba una tendencia al incremento en las intoxicaciones totales. La incidencia por otros tipos de exposición se mantuvo por encima de la intencionalidad suicida. En 2020 y 2021 se observó una disminución de la incidencia general y en la correspondiente a otros tipos de exposición, mientras que para 2023 se observó que la incidencia de intoxicaciones totales fue la más alta observada para el evento en los últimos 10 años, así como un incremento importante de la incidencia por intencionalidad suicida, sobrepasando a la incidencia por otros tipos de exposición (figura 1).

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).

Figura 1. Incidencia de las intoxicaciones por sustancias químicas en Colombia a periodo epidemiológico VIII 2014 a 2023



Fuente: Instituto Nacional de Salud – Sivigila 2014 – 2022. Proyecciones poblacionales departamentales DANE  
\*incidencia por cada 100 000 habitantes. TE: todas las exposiciones, IS: intencionalidad suicida

El comportamiento de las intoxicaciones agudas por sustancias químicas por sexo mostró que a periodo epidemiológico VIII de 2023 la mayor incidencia se presentó en la población femenina con 61,9 casos por cada 100 000 habitantes del sexo femenino; esta incidencia es mayor que la calculada para 2022 que fue de 56,0 casos por cada 100 000 habitantes del sexo femenino.

Al discriminar las incidencias por ciclo vital y sexo, se observó que la mayor incidencia para hombres y mujeres corresponde al ciclo vital adolescente con 135,0 casos por cada 100 000 habitantes adolescentes, a su vez, en este ciclo vital la mayor incidencia corresponde al sexo femenino con 198,7 casos por cada 100 000 habitantes adolescentes del sexo femenino. Para el sexo masculino, la mayor incidencia se observó en el ciclo vital juventud con 93,2 casos por cada 100 000 habitantes jóvenes del sexo masculino.

Al diferenciar por tipo de exposición, se observó diferencia estadísticamente significativa entre mujeres y hombres en la intencionalidad suicida con condición final vivo con 41,7 casos por cada 100 000 habitantes mu-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

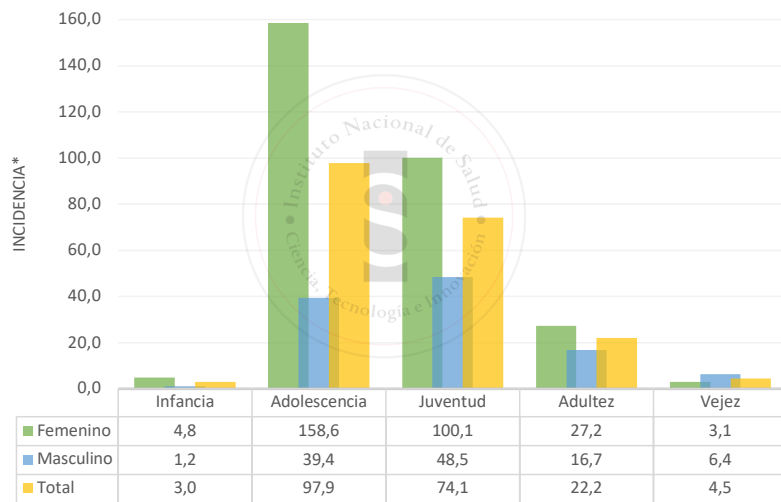
Desnutrición

Brotos

Tablas

eres y 19,1 casos por cada 100 000 habitantes hombres. En términos de ciclo vital, la mayor incidencia se observó en la adolescencia con 97,9 casos por cada 100 000 habitantes adolescentes y 158,6 casos por cada 100 000 habitantes adolescentes del sexo femenino (figura 2).

Figura 2. Comportamiento de las intoxicaciones agudas por sustancias químicas asociadas a intencionalidad suicida por ciclo vital y sexo en Colombia a periodo epidemiológico VIII de 2023



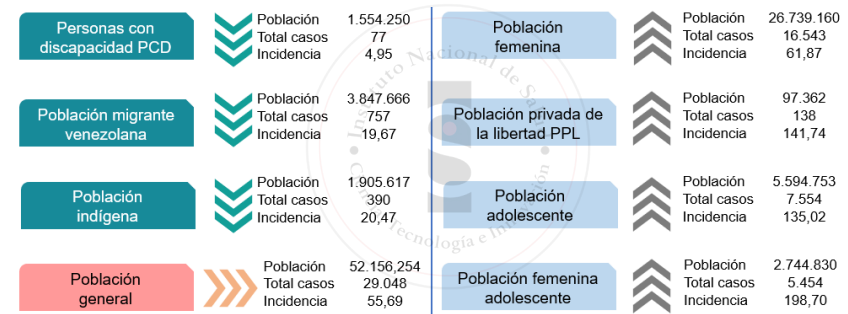
Fuente: Instituto Nacional de Salud – Sivigila 2023.  
\*incidencia por cada 100 000 habitantes

En el análisis de la incidencia de intoxicaciones agudas por sustancias químicas en poblaciones de interés se observó que la incidencia en personas en condición de discapacidad, en población migrante venezolana y en indígenas es inferior respecto a la incidencia observada en población general; mientras que, la incidencia correspondiente a población femenina, población privada de la libertad, población adolescente y femenina adolescente se encuentra por encima de la observada en población general (figura 3).

Los medicamentos son las sustancias principalmente implicadas en las intoxicaciones por sustancias químicas, corresponden al 75% de las intoxicaciones con intencionalidad suicida. La incidencia de intoxicaciones por medicamentos en Colombia fue de 27,6 casos por cada 100000 habitan-

tes, la incidencia asociada a intento de suicidio fue 23,0 y por otros tipos de exposición 4,6. Las intoxicaciones por medicamentos en adolescentes se asocian principalmente a la intencionalidad suicida 90,8 %, seguida por la intencionalidad psicoactiva 2,7 % y la automedicación 2,6 %. El 79,3 % de estas intoxicaciones se presentaron en mujeres, el 73,5 % de estos casos se relacionaron con intentos de suicidio en mujeres, el 17,3 % con intentos de suicidio en hombres (tabla 1).

Figura 3. Incidencia de las intoxicaciones agudas por sustancias químicas en poblaciones especiales en Colombia a periodo epidemiológico VIII de 2023



Fuente: Sivigila 2022-2023

Tabla 1. Distribución de intoxicaciones por medicamentos en adolescentes, según tipo de exposición y sexo en Colombia a periodo epidemiológico VIII de 2023

Tipo de exposición	Femenino		Masculino		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Intento de suicidio	3604	73,5 %	848	17,3 %	4452	90,8 %
Intencional psicoactiva	75	1,5 %	58	1,2 %	133	2,7 %
Automedicación	92	1,9 %	37	0,8 %	129	2,6 %
Accidental	44	0,9 %	38	0,8 %	82	1,7 %
Desconocida	43	0,9 %	20	0,4 %	63	1,3 %
Posible homicida	17	0,3 %	6	0,1 %	23	0,5 %
Posible delictiva	7	0,1 %	5	0,1 %	12	0,2 %
Ocupacional	1	0,0 %	3	0,1 %	4	0,1 %
Suicidio consumado	3	0,1 %	0	0,0 %	3	0,1 %
Total	3886	79,3 %	1015	20,7 %	4901	100,0 %

Fuente: Instituto Nacional de Salud – Sivigila 2023



En relación con los brotes de intoxicaciones por sustancias químicas, a periodo epidemiológico VIII de 2023 se presentaron 282 brotes de intoxicaciones agudas por sustancias químicas, 162 de estos brotes ocurrieron en población confinada con 959 afectados y 213 (22,2 %) personas hospitalizadas. Los otros 120 brotes ocurrieron en población no confinada, principalmente en el hogar (75 %) con 378 afectados y 115 hospitalizados (30,4 %). Ocurrieron 10 mortalidades asociadas a brotes.

Respecto a 2022 donde a periodo epidemiológico VIII se habían presentado 269 casos, principalmente por medicamentos y SPA; en 2023 el principal grupo asociado fue el de gases (33,7 %), seguido de los plaguicidas con 51 brotes. En 2022 se presentó el brote de Sildenafil que explica esta diferencia.

Se realizó un análisis para brotes por medicamentos, encontrándose a periodo epidemiológico VIII 48 brotes, 28 (58,3 %) de los cuales ocurrieron en población confinada. Al discriminar por lugar de ocurrencia, los brotes se presentaron en primer lugar en establecimiento educativo (25), seguido por el hogar (15 casos), vía pública (4) y establecimiento comercial, lugar de trabajo y establecimiento militar cada uno con un brote.

Los 25 brotes ocurridos en establecimiento educativo por medicamentos causaron 83 personas afectadas con 31 de ellas hospitalizadas. 47 casos fueron en mujeres y 36 casos en hombres. El ciclo de vida de la adolescencia (12 a 18 años) concentró el 95,2 % (79) de personas afectadas, dos personas pertenecían al ciclo de la juventud y dos menores de 9 y 11 años al ciclo de vida de la infancia.

## Conclusiones

- La incidencia de intoxicaciones agudas por sustancias químicas, incluyendo la intencionalidad suicida, presentaron tendencia a la disminución en 2020 y 2021, mientras que a periodo epidemiológico VIII de 2023 se observó la incidencia histórica más alta.
- Entre 2013 y 2019, la incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas con intencionalidad suicida se mantuvo por debajo de la incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas asociadas a otros tipos de exposición, mientras que entre 2021 y 2023 el comportamiento se ha invertido.

- La intencionalidad suicida con condición final vivo representa la mitad de la totalidad de las intoxicaciones por sustancias químicas notificadas al sistema de vigilancia en Colombia.
- Los medicamentos son responsables de la mayoría de las intoxicaciones agudas por sustancias químicas, siendo las sustancias más empleadas en la intencionalidad suicida.
- El sexo femenino es el mayormente implicado en las intoxicaciones por sustancias químicas, principalmente con intencionalidad suicida, la mayoría son adolescentes con una diferencia estadísticamente significativa.

## Recomendaciones

Dado lo anterior, se recomienda adoptar medidas que limiten el acceso a sustancias químicas, principalmente en aquellas que puedan ser empleadas en intentos de suicidio, como medicamentos, plaguicidas, metanol y otras sustancias con potencial de generar secuelas graves e incluso la muerte. Así mismo, incentivar campañas de prevención que promuevan el uso responsable y seguro de sustancias químicas de uso doméstico, incluyendo el acceso a medicamentos. Es también necesario fortalecer en los territorios las recomendaciones de venta y dispensación de medicamentos bajo prescripción médica en aquellos que tienen dicha indicación y promover el desarrollo de actividades intersectoriales orientadas al autocuidado, incluyendo la salud mental, mediante el estímulo de conductas responsables que incluyan el mantenimiento de una buena comunicación con el círculo de apoyo, principalmente la familia.

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

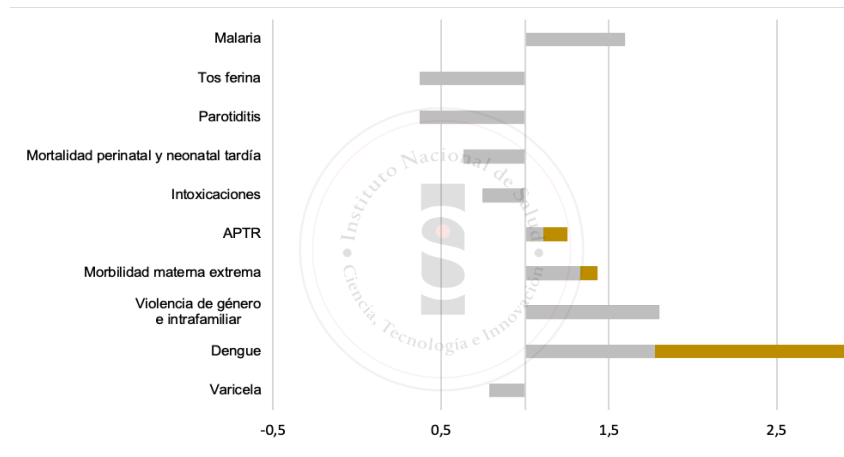
### Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 35 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 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 35 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 35 de 2023 los eventos leptospirosis, tuberculosis, sífilis gestacional, sarampión-rubéola, sífilis congénita, tuberculosis farmacorresistente, y mortalidad por desnutrición, se encontraron por encima de lo esperado; mientras que mortalidad materna, leishmaniasis cutánea, mortalidad por IRA 0-4 años, lepra, chikunguña, 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, sífilis gestacional, sarampión y rubéola, sífilis congénita, tuberculosis farmacorresistente, mortalidad por desnutrición y mortalidad materna se analizaron de forma acumulada con su histórico, mientras que el resto de los eventos se analizó la semana 35 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 35 de 2023

Evento	Observado	Esperado	p
<b>Sección eventos acumulados</b>			
Leptospirosis	3109	670	0,00
Tuberculosis	15026	10259	0,00
Sífilis gestacional	7758	5373	0,00
Sarampión y rubéola	1364	996	0,00
Sífilis Congénita	1177	915	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	361	253	0,00
Mortalidad por DNT	210	168	0,00
Mortalidad materna	174	351	0,00
<b>Sección eventos última semana</b>			
Leishmaniasis cutánea	14	89	0,00
Lepra	2	9	0,00
Chikungunya	2	9	0,01
Mortalidad por IRA 0-4 años	5	11	0,02
Accidente Ofídico	102	109	0,03
Zika	8	10	0,11
Fiebre tifoidea y paratifoidea	2	3	0,24
Mortalidad por dengue	2	2	0,26
Leishmaniasis mucosa	1	1	0,35

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 %, observando el mismo comportamiento que en la semana anterior y permaneció igual a la semana 35 del 2022. En esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122 / 1 122 UNM), presentado un aumento del 0,09 % respecto a la semana anterior del presente año y presentando el mismo comportamiento de la semana 35 del 2022. El país cumplió con la meta del 97 %.

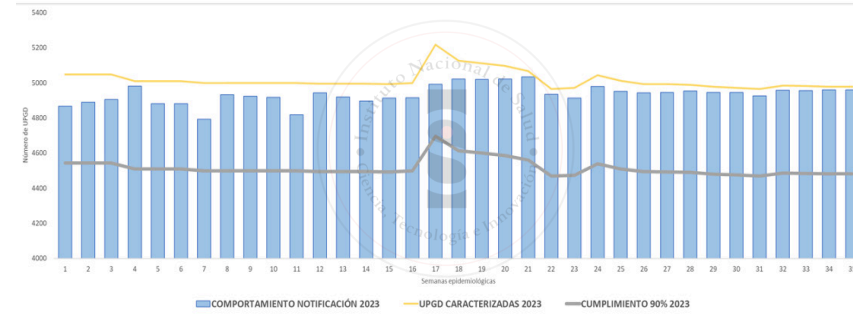
El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,6 % (4 961 / 4 979); permaneciendo igual respecto a la semana anterior e incrementándose en 0,28 % respecto a la semana epidemiológica 35 del 2022. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

Respecto al incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública para la semana 35 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 100 % corresponde al I nivel de complejidad.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica, correspondiente a la vigencia 2023. Se muestran las UPGD caracterizadas, el comportamiento de la notificación y el cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %). En la semana de análisis se evidenció el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (figura 5).

Figura 5. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 35 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 35 de 2023, se han notificado 746 muertes probables en menores de cinco años: 396 por infección respiratoria aguda (IRA), 240 por desnutrición aguda (DNT) y 110 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, 32 son de residencia del exterior y no se incluyeron en el análisis.

En población residente en Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2023 se han notificado 714 casos (381 por IRA, 229 por DNT y 104 por EDA); de

estos, 373 casos han sido confirmados, 134 fueron descartados, 207 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 35 2022-2023

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 35 2023			Casos en estudio a SE 35 2023			Tasa a SE 35 2022			Tasa a SE 35 2023		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	1	2	2	0	1	1	52,27	52,27	0,00	10,49	20,98	20,98
Antioquia	11	8	1	3	21	3	1,82	4,77	1,36	2,55	1,85	0,23
Arauca	1	0	2	2	0	1	14,29	10,72	7,15	3,61	0,00	7,21
Atlántico	4	1	1	3	5	0	0,84	9,21	1,67	3,42	0,86	0,86
Barranquilla	1	1	0	0	2	0	3,27	4,36	0,00	1,12	1,12	0,00
Bogotá D.C.	0	24	0	2	16	2	0,42	10,43	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	1	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	2	0	0	3,70	6,17	0,00	1,26	8,85	0,00
Casanare	0	1	3	0	0	1	10,26	15,39	2,56	0,00	2,61	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	6	1	1	14,51	5,64	4,03	8,99	2,45	1,64
Chocó	25	20	9	6	10	4	51,38	41,11	6,85	43,30	34,64	15,59
Córdoba	1	3	1	3	6	2	0,00	7,00	0,00	0,65	1,96	0,65
Cundinamarca	0	2	0	1	4	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	1	1	0	0	0	0	0,00	10,49	0,00	10,42	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	41	28	14	4	5	3	52,15	26,08	9,89	37,10	25,34	12,67
Magdalena	9	7	2	1	5	2	21,10	4,69	0,00	10,69	8,31	2,37
Meta	3	9	1	1	2	0	8,22	4,70	0,00	3,59	10,76	1,20
Nariño	1	4	0	2	4	2	0,81	4,04	0,00	0,83	3,31	0,00
Norte de Santander	0	3	1	2	3	0	2,26	2,26	1,50	0,00	2,29	0,76
Putumayo	0	0	0	0	1	1	6,23	9,34	3,11	0,00	0,00	0,00
Quindío	0	2	0	0	0	0	3,12	3,12	0,00	0,00	6,37	0,00
Risaralda	4	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	2	3	0	1,28	6,38	2,55	0,00	0,00	2,59
Tolima	0	2	0	3	6	0	5,83	7,00	1,17	0,00	2,39	0,00
Valle del Cauca	3	9	1	2	0	0	5,65	4,94	1,41	2,17	6,52	0,72
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	14,47	21,67	7,22	14,45
<b>Nacional</b>	<b>144</b>	<b>172</b>	<b>57</b>	<b>55</b>	<b>117</b>	<b>35</b>	<b>6,16</b>	<b>7,12</b>	<b>1,43</b>	<b>3,89</b>	<b>4,65</b>	<b>1,54</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 35 de 2023 se han notificado 381 muertes probables en menor de cinco años por IRA residentes de Colombia, 172 fueron confirmadas, 92 fueron descartadas y 117 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 4,65 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 35 fue 268, para una tasa de mortalidad de 7,12 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 35 de 2023 se notificaron 17 muertes probables en menores de cinco años por IRA.

Se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes notificadas en Antioquia, Bolívar, Cali, Caquetá, Cesar, Cundinamarca, Vaupés, Boyacá, Buenaventura, Chocó, Guainía y Risaralda en comparación con el histórico; a nivel municipal, en Bajo Baudó (Pizarro), Manaure, Medellín, Florencia, Valledupar, Bagadó, Fundación, Montenegro e Ibagué. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

La proporción de toma de muestra para identificación de agente etiológico a nivel nacional es del 65,7%, los principales agentes etiológicos identificados fueron adenovirus, virus sincitial respiratorio y COVID-19. Las principales pruebas realizadas para diagnóstico etiológico fueron panel viral, PCR y Antígeno para SARS-CoV-2.

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 35 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	47	29
Bolívar	11	4
Cali	10	2
Caquetá	6	1
Cesar	11	4
Cundinamarca	13	6
Vaupés	5	1
Boyacá	3	7
Buenaventura	0	4
Chocó	22	30
Guainía	1	5
Risaralda	4	9
Bajo Baudó	1	9
Manaure	3	8
Medellín	17	11
Florencia	3	0
Valledupar	6	1
Bagadó	5	1
Fundación	3	0
Montenegro	3	0
Ibagué	6	1

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

### Mortalidad por desnutrición

A semana epidemiológica 35 de 2023 se han notificado 229 muertes probables en menor de cinco años por DNT residentes de Colombia, 144 fueron confirmadas, 30 fueron descartadas y 55 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 3,89 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 35 fue 232, para una tasa de mortalidad de 6,16 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 35 de 2023 se notificaron 10 muertes probables en menores de cinco años por DNT.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Antioquia, Atlántico, Buenaventura, Chocó y La Guajira en comparación con el histórico; a nivel municipal en Medellín, Tadó, Ciénaga, Uribia, 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 35 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	8	14
Atlántico	3	7
Buenaventura	0	4
Chocó	12	31
La Guajira	35	45
Medellín	2	4
Tadó	1	4
Ciénaga	2	4
Uribia	9	23
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 35 de 2023 se han notificado 104 muertes probables en menor de cinco años por EDA residentes de Colombia, 57 casos fueron confirmados, 12 casos descartados y 35 se encuentran en estudio para una tasa de mortalidad de 1,54 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 35 fue 54, para una tasa de mortalidad de 1,43 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 35 de 2023 se notificaron cuatro muertes probables en menores de cinco años por EDA.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Antioquia, Casanare, Risaralda y Santander en comparación con el histórico y a nivel municipal, en Bajo Baudó (Pizarro), Manaure 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 35 de 2023

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

La clasificación final de los casos puede variar de acuerdo con la dinámica propia de la vigilancia y la conclusión de las unidades de análisis.

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

En la semana epidemiológica 35 de 2023 se notificaron al Sivigila siete casos, tres corresponden a muertes maternas tempranas, tres muertes coincidentes y una muerte materna tardía, para un total acumulado de 181 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 174 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 Amazonas un caso de muerte materna temprana a muerte materna tardía.

Tabla 7. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 35, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	274	109	27	410
2021	352	107	27	486
2022	176	107	44	327
2023	174	78	30	282

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 35 de 2023 fue de 43,3 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, comportamiento estable frente a 43,8 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, Caquetá y Guaviare (tabla 8).

Tabla 8. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos 2022	Número de casos 2023	Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos		Tendencia
			2022 SE 35	2023 SE 35	
Buenaventura	1	5	30,2	150,8	
Vichada	1	2	71,0	142,0	
Caquetá	1	5	22,3	111,4	
Guaviare	0	1	0,0	110,3	
Atlántico	2	11	17,0	93,5	
Chocó	11	6	170,5	93,0	
La Guajira	16	14	99,0	86,7	
Cauca	7	9	57,0	73,2	
Nariño	11	8	99,4	72,3	
Cartagena	7	8	62,5	71,4	
Arauca	2	2	69,9	69,9	
Putumayo	1	2	30,6	61,2	
Quindío	2	2	60,2	60,2	
Tolima	4	6	38,3	57,4	
Magdalena	9	6	85,1	56,7	
Sucre	3	5	30,4	50,6	
Meta	2	5	19,7	49,3	
<b>Colombia</b>	<b>176</b>	<b>174</b>	<b>43,8</b>	<b>43,3</b>	
Bolívar	10	5	84,1	42,1	
Cundinamarca	7	8	33,1	37,9	
Huila	2	4	17,2	34,5	
Antioquia	19	15	40,9	32,3	
Barranquilla	2	4	15,2	30,3	
Risaralda	3	2	45,0	30,0	
Bogotá	14	13	31,6	29,3	
Santander	1	5	5,9	29,3	
Córdoba	7	5	40,1	28,6	
Cesar	8	4	51,0	25,5	
Boyacá	4	2	49,5	24,7	
Casanare	0	1	0,0	24,4	
Valle del Cauca	0	3	0,0	23,9	
Cali	4	3	28,0	21,0	
Santa Marta	5	1	96,3	19,3	
Norte de Santander	8	2	55,2	13,8	
Amazonas	1	0	128,4	0,0	
Caldas	1	0	19,2	0,0	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos, 01 de enero al 02 de septiembre de 2021. SE: semana epidemiológica.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Para la semana epidemiológica 35 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 35 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Antioquia	22	15	0,03
La Guajira	20	14	0,03
Bogotá D.C.	21	13	0,02
Cundinamarca	14	8	0,02
Córdoba	12	5	0,01
Cesar	11	4	0,02
Norte de Santander	10	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 Tame, Maicao, Valledupar, Turbo y Soacha comparado con el promedio histórico 2019-2022, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 10).

Tabla 10. MMunicipios con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Tame (Arauca)	0	2	0,00
Maicao (La Guajira)	7	2	0,02
Valledupar (Cesar)	4	1	0,04
Turbo (Antioquia)	3	0	0,04
Soacha (Cundinamarca)	4	0	0,01

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

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 35 de 2023, el 63,8 % corresponden a causas directas y el 32,2 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 19 % (tabla 11).

Tabla 11. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2023

Causa agrupada	Casos	%
<b>DIRECTA</b>	<b>111</b>	<b>63,8</b>
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	33	19,0
Hemorragia obstétrica	27	15,5
Sepsis obstétrica	17	9,8
Evento tromboembólico como causa básica	15	8,6
Embarazo ectópico	9	5,2
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	5	2,9
Embolia de líquido amniótico	4	2,3
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	1	0,6
<b>INDIRECTA</b>	<b>56</b>	<b>32,2</b>
Otras causas indirectas	25	14,4
Otras causas indirectas: neumonía	11	6,3
Sepsis no obstétrica	10	5,7
Otras causas indirectas: cáncer	8	4,6
Complicaciones derivadas del tratamiento	2	1,1
<b>EN ESTUDIO</b>	<b>7</b>	<b>4,0</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 35 de 2023 se han notificado 4 884 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 4 823 corresponden a residentes en Colombia y 61 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 Vichada (22,0); Guainía (21,8); Amazonas (18,0); Chocó (16,7), San Andrés y Providencia (16,1) y Arauca (16,1).

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

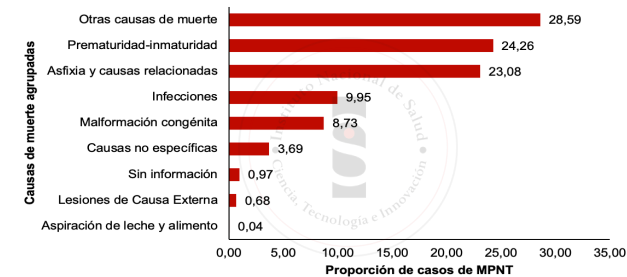
De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 28,5 %, que corresponden principalmente a trastornos de origen neonatal y materno, seguido de prematuridad-inmadurez con el 24,2 % y asfisia y causas relacionadas con el 23,0 % (figura 6).

Tabla 12. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos		Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos		
	2022 a SE 35	2023 a SE 35	2022 a SE 35	2023 a SE 35	Tendencia
Vichada	20	31	14,2	22,0	
Guainía	11	20	12,0	21,8	
Amazonas	17	14	21,8	18,0	
Chocó	151	108	23,4	16,7	
San Andrés y Providencia	5	7	11,5	16,1	
Arauca	59	46	20,6	16,1	
Buenaventura	62	52	18,7	15,7	
Cartagena	212	164	18,9	14,6	
Córdoba	297	253	17,0	14,5	
La Guajira	333	234	20,6	14,5	
Guaviare	9	13	9,9	14,3	
Barranquilla	202	175	15,3	13,3	
Vaupés	10	7	18,8	13,1	
Atlántico	205	153	17,4	13,0	
Cauca	202	159	16,4	12,9	
Cali	206	183	14,4	12,8	
Caquetá	39	57	8,7	12,7	
Cundinamarca	263	268	12,5	12,7	
Putumayo	48	40	14,7	12,2	
Bogotá	591	535	13,3	12,1	
Antioquia	639	560	13,8	12,1	
<b>Colombia</b>	<b>5 804</b>	<b>4 823</b>	<b>14,5</b>	<b>12,0</b>	
Meta	145	121	14,3	11,9	
Sucre	141	116	14,3	11,7	
Bolívar	182	139	15,3	11,7	
Quindío	47	38	14,1	11,4	
Valle del Cauca	149	142	11,8	11,3	
Cesar	211	176	13,5	11,2	
Boyacá	109	90	13,5	11,1	
Huila	153	125	13,2	10,8	
Casanare	60	44	14,6	10,7	
Tolima	114	111	10,9	10,6	
Caldas	81	55	15,5	10,5	
Norte de Santander	186	137	12,8	9,5	
Nariño	136	102	12,3	9,2	
Magdalena	153	95	14,5	9,0	
Santa Marta	78	46	15,0	8,9	
Santander	187	151	11,0	8,9	
Risaralda	91	56	13,7	8,4	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos a 02 de septiembre 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 35 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 35 de 2023 se presentó comportamiento inusual en Bogotá, Antioquia, Córdoba, La Guajira, Cesar, Cali, Nariño y Norte de Santander. 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 35 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2018-2022 (SE 32 a 35)	Valor observado 2023 (SE 32 a 35)
Bogotá	82	57
Antioquia	82	50
Córdoba	42	26
La Guajira	40	21
Cesar	29	11
Cali	28	14
Nariño	19	9
Norte de Santander	25	8

SE: semana epidemiológica.

Con respecto al análisis desagregado en municipios con población mayor a 100 000 habitantes, se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico 2018 a 2022 en Lórica (Córdoba) Madrid y Fusagasugá (Cundinamarca) y Rionegro (Antioquia) (tabla 14).

Tabla 14. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2023

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 35 2018-2022	Valor observado a SE 35 de 2023
Córdoba	Lórica	20	25
Cundinamarca	Madrid	13	21
Cundinamarca	Fusagasugá	13	20
Antioquia	Rionegro	11	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 35 de 2023 se notificaron 151 373 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 Cali, Chocó, Córdoba, La Guajira, Santa Marta, Santander y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Caquetá, Guainía, Guaviare, y Nariño. Las 25 entidades territoriales restantes no presentaron comportamientos inusuales.

De acuerdo con el análisis de comportamientos inusuales en los municipios que tienen más de 100 000 habitantes se observó incremento durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (32 a 35) 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 32 a 35 de 2023

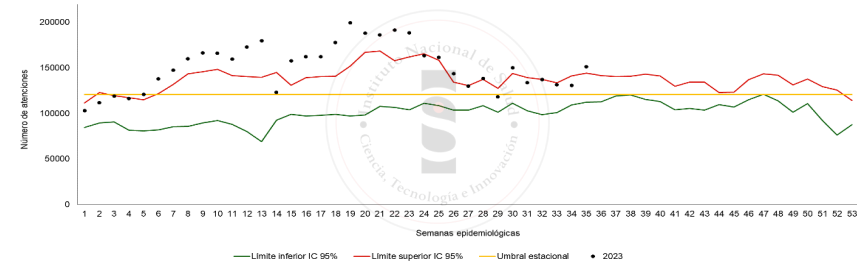
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 32 a 35)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 32 a 35)
Antioquia	Apartado	17 155	1 088	1 566
Antioquia	Turbo	12 151	1 179	1 236
Antioquia	Envigado	21 222	2 143	1 912
Antioquia	Itagüí	62 517	3 954	6 605
Antioquia	Bello	62 451	4 451	4 952
Atlántico	Malambo	5 813	513	269
Atlántico	Soledad	59 075	7 185	6 756
Bolívar	Magangué	15 611	1 304	2 037
Boyacá	Sogamoso	13 575	1 662	1 381
Casanare	Yopal	13 015	1 185	1 712
Cundinamarca	Girardot	19 008	884	1 519
Cundinamarca	Madrid	13 097	746	1 263
Cundinamarca	Zipaquirá	17 178	1 801	1 471
Cundinamarca	Mosquera	4 858	325	457
Cundinamarca	Soacha	57 853	3 378	5 534
Guajira	Maicao	101 589	2 422	11 015
Guajira	Uribe	44 579	2 070	5 470
Huila	Pitalito	10 669	1 142	978
Norte de Santander	Ocaña	13 120	1 039	1 281
Santander	Girón	5 975	281	468
Santander	Piedecuesta	6 425	271	582
Santander	Floridablanca	19 590	1 722	2 601
Valle del Cauca	Yumbo	9 625	943	773
Valle del Cauca	Cartago	12 653	1 088	1 253
Valle del Cauca	Tuluá	11 874	598	1 208
Valle del Cauca	Palmira	19 867	1 683	1 813

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

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (32 a 35), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 23,0 % (126 771) de los casos, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 20,9 % (115 341). 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 13,8 % 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 por encima del límite superior (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 entre 2017 y 2023.



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

### Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 35 de 2023, se notificaron 5 645 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Guainía, Guaviare, Quindío y San Andrés e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Caquetá, Cauca, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Risaralda, Santander, Sucre, Tolima y Vaupés. En las 14 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (32 a 35), por grupos de edad los menores de un año (4 645) representaron el 21,2 %, seguido por los mayores de 60 años con el 20,9 % (4 584). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRA, sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en los niños de un año con el 26,0 %; seguido por los niños menores de dos a cuatro años con el 23,5 %.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

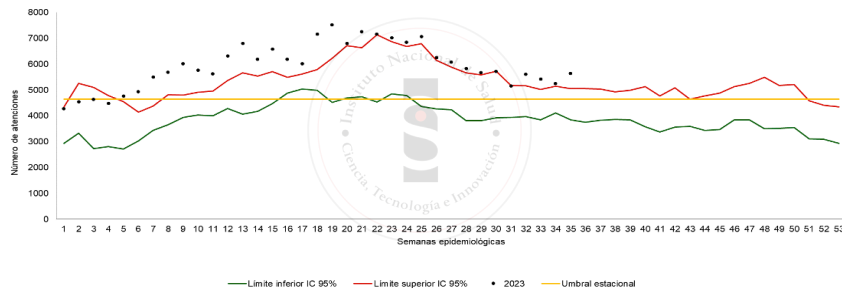
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35, entre 2017 y 2023.

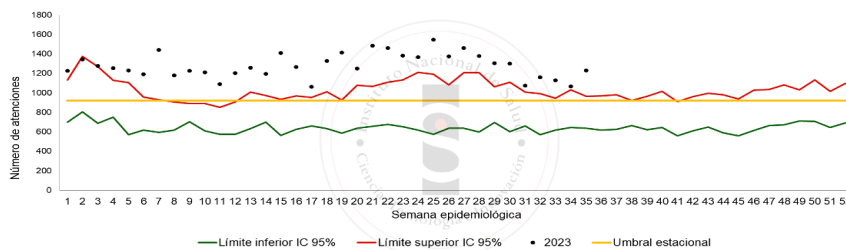


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2023

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

En la semana epidemiológica 35 de 2023, se notificaron 1 231 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidenció que se ubica por encima del límite superior (figura 9).

Figura 9. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35, entre 2017 y 2023.



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

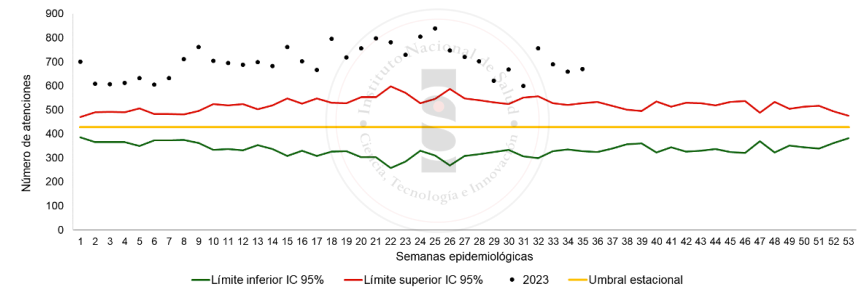
### Hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM

En la semana epidemiológica 35 de 2023 se notificaron 669 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 25 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali, y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Cartagena, Cesar, Guainía, Huila, La Guajira, Norte de Santander, Putumayo y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (32 a 35), por grupos de edad los mayores de 60 años que representaron el 31,8 % (881); seguido de los menores de un año representaron el 28,6 % (793). 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 27,2 %, seguido de los niños de dos a cuatro años con el 26,3 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM para la semana actual se ubican 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 35, Colombia, entre 2017 y 2023.



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

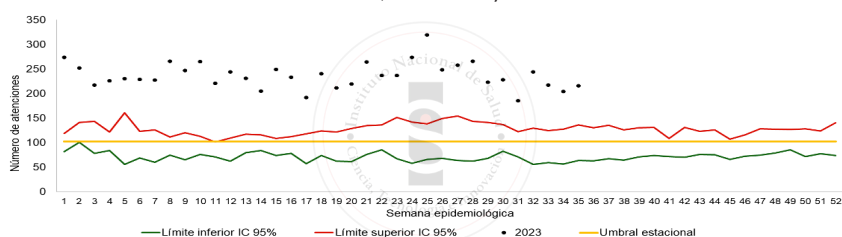
Brotos

Tablas

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

En la semana epidemiología 35 de 2023, se notificaron 216 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 35, 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 35 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 observó una variación significativa al aumento para rinovirus, en disminución VSR e influenza A y B. 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 28 a 31 y semanas epidemiológicas 32 a 35, 2023

Agente viral identificado	SE 28 a SE 31			SE 32 a SE 35			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Rinovirus	10,9	7,4	-	20,2	19,1	20,0	
VSR	32,8	41,0	8,3	24,4	29,0	-	
Enterovirus	10,6	8,5	16,6	14,3	12,2	-	
Adenovirus	9,4	12,2	8,3	7,7	8,4	-	
Influenza B	7,5	4,8	-	3,6	3,1	-	
Influenza A	3,4	2,1	16,6	0,6	0,8	-	
Parainfluenza	6,0	4,8	8,3	9,5	9,4	20,0	
Metapneumovirus	7,9	6,4	25,0	8,9	10,7	-	
A(H1N1)pdm09	2,2	1,6	16,6	3,6	0,8	60,0	
SARS-CoV2	9,1	11,2	-	7,1	7,6	-	
A(H3N2)	-	-	-	-	-	-	

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas



## Situación COVID-19

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

En Colombia, con corte al 02 de septiembre de 2023, se han notificado 6 381 247 casos confirmados por laboratorio y 143 027 muertes. Entre 27 de agosto y 02 de septiembre de 2023 (semana epidemiológica 35) se confirmaron 562 casos en el territorio nacional; el 75 % 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 32 a 35), en Colombia se han confirmado por laboratorio 1 614 casos nuevos por COVID-19 en 31 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 136 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 3,53 casos por cada 100 000 habitantes; este indicador comparado con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 28 a 31 de 2023) presenta disminución significativa a nivel nacional; se identifica una disminución significativa de la incidencia en 8 entidades territoriales. Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional fueron: Bogotá D.C y Cali.

En esta semana se identificaron ocho casos fallecidos de los cuales tres corresponden a la semana 35 (tabla 18). Para esta semana un caso se encuentra en el grupo de edad de 1 a 9 años y los 7 restantes son de 70 años y más; en cuanto a la información del estado vacunal, dos fallecidos contaban con tres dosis, dos con cuatro y los demás casos no se encontraban vacunados.

Entre las semanas epidemiológicas 32 a 35 de 2023 se notificaron 31 muertes por COVID-19 procedentes de 23 municipios; con una tasa de mortalidad de 0,06 muertes por cada 100 000 habitantes. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron Antioquia y Boyacá con el 16 % (5) cada uno; así mismo, las que presentaron las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) fueron: Boyacá (0,40), Casanare (0,23) y Nariño (0,18).

Tabla 17.. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 35 de 2023

Entidad territorial	SE anteriores	Semana epidemiológica 2023				Total
		32	33	34	35	
Bogotá	11	5	12	52	176	256
Valle del Cauca	49	5	4	20	8	86
Antioquia	9	8	30	22	13	82
Cundinamarca	1	1	5	5	5	17
Santander	3	6	0	3	3	15
Sucre	13	0	0	1	0	14
Nariño	0	1	1	5	6	13
Boyacá	1	0	4	3	3	11
Magdalena	10	0	0	1	0	11
Cauca	1	1	4	4	0	10
Norte Santander	1	1	3	4	1	10
Huila	3	1	0	0	1	5
Barranquilla	1	1	1	0	1	4
Casanare	0	1	1	0	1	3
Córdoba	0	0	0	2	1	3
Meta	0	0	2	1	0	3
Risaralda	0	0	0	1	2	3
Arauca	0	0	0	1	1	2
Bolívar	0	0	1	0	1	2
Caldas	0	0	0	0	2	2
Caquetá	1	1	0	0	0	2
Cartagena	0	1	0	0	1	2
Guajira	0	0	2	0	0	2
Atlántico	0	0	1	0	0	1
Choco	0	0	1	0	0	1
Quindío	0	0	1	0	0	1
Tolima	0	0	0	1	0	1
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>33</b>	<b>73</b>	<b>126</b>	<b>226</b>	<b>562</b>

SE: semana epidemiológica

Tabla 18. Casos nuevos fallecidos de COVID-19 en la semana epidemiológica 35 de 2023

Entidad territorial	Semana epidemiológica 2023						Total
	24	29	31	33	34	35	
Antioquia	0	1	1	0	0	0	2
Boyacá	0	0	0	0	1	1	2
Santander	0	0	0	0	0	2	2
Córdoba	0	0	0	1	0	0	1
Tolima	1	0	0	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>8</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.

## Dengue

### Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 35 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 35 de 2023 se notificaron 3 186 casos probables de dengue: 1 952 casos de esta semana y 1 234 casos de semanas anteriores, Según el acumulado, se registran 75 221 casos, 41 057 (54,6 %) sin signos de alarma, 33 063 (44,0 %) con signos de alarma y 1 101 (1,5 %) de dengue grave.

El 69,5 % (52 342) 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 35 de 2023

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Dengue sin signos de alarma	Dengue con signos de alarma	Dengue grave
Meta	11 130	61,7	37,5	0,8
Tolima	6 998	55,6	43,0	1,5
Santander	5 640	50,0	48,2	1,8
Cali	5 531	58,1	40,8	1,1
Cesar	3 377	34,4	61,7	3,8
Bolívar	3 300	47,9	50,2	1,9
Antioquia	3 452	52,3	46,3	1,4
Sucre	2 800	29,6	68,8	1,6
Cundinamarca	2 702	48,0	51,3	0,8
Córdoba	2 591	54,1	44,7	1,2
Norte de Santander	2 507	53,9	44,6	1,6
Huila	2 314	59,2	36,9	3,9
Valle del Cauca	2 385	60,9	38,4	0,6
Barranquilla	1 981	56,2	42,4	1,5
Atlántico	1 898	49,9	48,2	1,9
La Guajira	1 926	31,3	66,9	1,8
Cartagena	1 885	70,6	28,1	1,3
Caquetá	1 597	55,8	43,2	1,0
Casanare	1 343	59,9	38,0	2,2
Putumayo	1 125	72,1	27,3	0,6
Amazonas	964	61,8	38,0	0,2
Magdalena	1 091	32,9	65,1	2,0
Nariño	1 035	70,4	28,1	1,4
Chocó	1 028	75,6	23,1	1,4
Arauca	940	82,3	17,1	0,5
Cauca	820	66,5	32,6	1,0
Guaviare	706	78,9	20,8	0,3
Santa Marta	494	31,6	66,2	2,2
Boyacá	332	65,7	33,1	1,2
Quindío	248	58,1	40,7	1,2
Buenaventura	249	61,0	38,6	0,4
Vaupés	221	78,7	19,9	1,4
Exterior	166	45,2	53,0	1,8
Vichada	129	73,6	26,4	0,0
Guainía	81	69,1	30,9	0,0
Caldas	103	39,8	60,2	0,0
Risaralda	103	52,4	47,6	0,0
Archipiélago de San Andrés	29	44,8	55,2	0,0
Colombia	72 717	54,7	43,8	1,5

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 31 a 34) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 27 a 30), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Barranquilla, Boyacá, Guainía, Guaviare, Huila, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, 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 31 a 34) son: Cesar, Magdalena, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Santa Marta y Sucre.

A semana epidemiológica 35 de 2023, a nivel nacional se confirmó el 73,0 % (24 149) de los casos de dengue con signos de alarma y 88,5 % (974) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 82,6 % (27 312) de los casos de dengue con signos de alarma y el 97,8 % (1 077) de los casos con dengue grave (Tabla 20).

A semana epidemiológica 35 de 2023, la incidencia nacional de dengue es de 227,3 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2022 la incidencia fue de 124,7 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, Casanare y Arauca persisten con las mayores incidencias registrando tasas superiores a 300 casos por 100 000 habitantes (figura 12).

A semana epidemiológica 35 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 11,4 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 31 a 34) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 27 a 30) (figura 13)

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

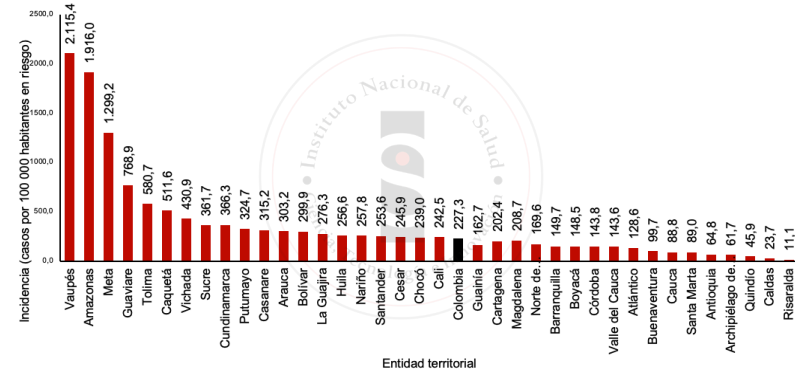
Tablas

Tabla 20. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 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	611	389	2	33,6%	55,8%	100,0%	93,8%	100,0%
Antioquia	1 929	1 435	47	60,0%	58,2%	78,7%	61,3%	91,5%
Arauca	781	157	1	12,8%	37,6%	0,0%	73,9%	0,0%
Atlántico	720	684	12	79,9%	77,3%	100,0%	81,6%	100,0%
Barranquilla	1 340	1 115	67	88,0%	92,3%	98,5%	93,7%	100,0%
Bolívar	1 422	1 110	11	52,8%	58,9%	81,8%	73,9%	100,0%
Bogotá	473	520	8	91,3%	93,8%	87,5%	72,5%	100,0%
Boyacá	244	141	0	50,8%	67,4%	N/A	63,8%	N/A
Buenaventura	143	93	1	83,9%	82,8%	100,0%	59,1%	100,0%
Caldas	36	64	0	66,7%	81,3%	N/A	70,3%	N/A
Cali	3 340	2 453	68	67,8%	81,2%	88,2%	75,7%	98,5%
Caquetá	897	697	9	86,3%	91,8%	100,0%	78,9%	100,0%
Cartagena	1 456	695	46	41,3%	67,2%	89,1%	72,9%	100,0%
Casanare	785	489	29	25,0%	58,5%	96,6%	96,1%	100,0%
Cauca	501	201	2	97,0%	97,0%	100,0%	77,6%	100,0%
Cesar	1 174	2 254	157	68,4%	84,9%	85,4%	95,3%	98,7%
Chocó	682	125	5	98,5%	99,2%	80,0%	48,0%	80,0%
Córdoba	1 406	1 361	39	68,6%	95,4%	100,0%	90,7%	100,0%
Cundinamarca	1 290	1 461	26	69,0%	85,2%	84,6%	96,4%	100,0%
Guainía	57	21	0	71,9%	100,0%	N/A	85,7%	N/A
La Guajira	589	1 244	21	94,1%	98,3%	100,0%	82,6%	90,5%
Guaviare	556	131	1	86,3%	93,9%	100,0%	94,7%	100,0%
Huila	1 381	884	124	82,3%	87,4%	96,8%	75,1%	97,6%
Magdalena	329	601	7	73,3%	86,0%	100,0%	69,6%	100,0%
Meta	6 819	4 136	87	15,5%	53,6%	71,3%	79,5%	100,0%
Nariño	726	283	14	98,9%	98,9%	85,7%	81,3%	85,7%
Norte de Santander	1 366	1 132	42	25,1%	69,1%	88,1%	90,2%	100,0%
Putumayo	797	301	4	50,2%	80,4%	100,0%	97,7%	100,0%
Quindío	146	110	4	26,0%	31,8%	75,0%	74,5%	75,0%
Risaralda	56	45	1	50,0%	57,8%	100,0%	80,0%	100,0%
Arch. San Andrés	10	14	0	70,0%	64,3%	N/A	85,7%	N/A
Santander	2 793	2 856	110	53,2%	83,2%	92,7%	87,1%	99,1%
Santa Marta D.E.	140	357	16	64,3%	78,7%	62,5%	72,3%	93,8%
Sucre	846	2 082	52	53,1%	70,9%	86,5%	91,2%	98,1%
Tolima	3 622	2 592	74	9,4%	43,9%	85,1%	85,9%	94,6%
Valle del Cauca	1 328	765	11	33,8%	48,8%	90,9%	56,7%	100,0%
Vaupés	174	43	3	93,7%	100,0%	100,0%	81,4%	100,0%
Vichada	92	22	0	73,9%	86,4%	N/A	63,6%	N/A
<b>Colombia</b>	<b>41 057</b>	<b>33 063</b>	<b>1 101</b>	<b>49,7%</b>	<b>73,0%</b>	<b>88,5%</b>	<b>82,6%</b>	<b>97,8%</b>

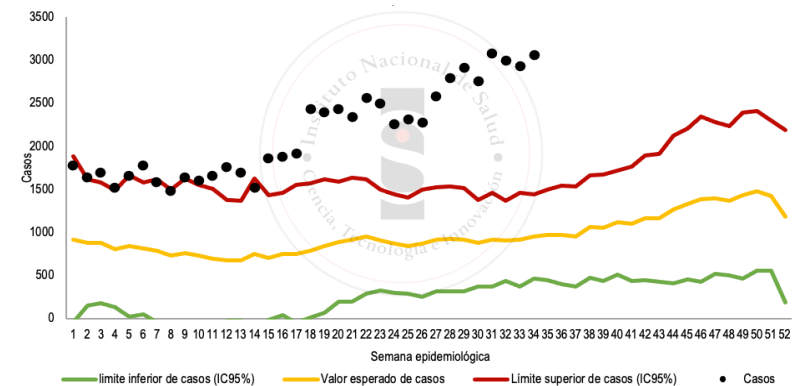
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

Figura 12. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 de 2023



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

Figura 13. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 de 2023



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

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue según canal endémico se observó que el 10,8 % (4) se encuentran en situación de *alerta* y el 89,2 % (33) 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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

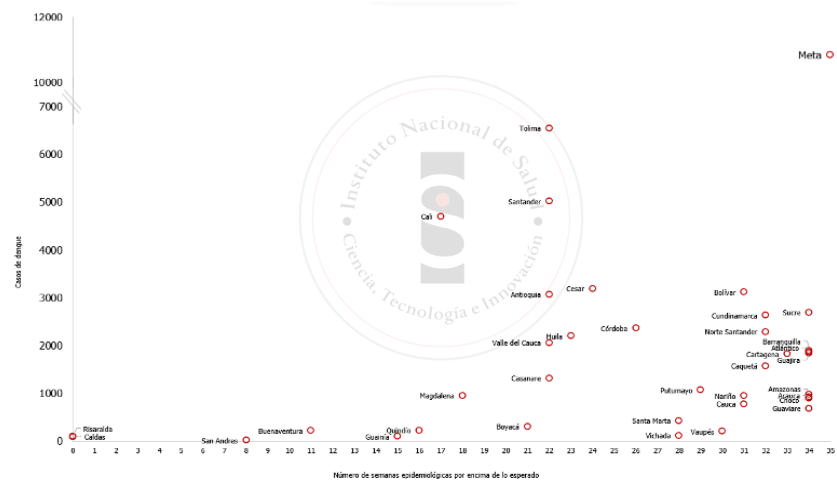
Brotos

Tablas



incluidas en la Circular Conjunta Externa No. 013 “Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia”.

Figura 14. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semana epidemiológica 35, 2023



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 35 de 2023 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 33,6 % (277) 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 66,7 % (38/57) se encuentran *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico (tabla 21).

A semana epidemiológica 35 de 2023 se han notificado 236 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 49 muertes procedentes de Meta con 8 casos; Tolima y Norte de Santander con 5 casos cada uno; Sucre con 4 casos; Bolívar y La Guajira con 3 casos cada uno; Magdalena, Amazonas, Cesar, Choco, Huila y Cundinamarca con 2 casos cada uno; Córdoba, Valle del Cauca, Cartagena, Santander, Casanare, Arauca, Atlántico, Antioquia y Nariño con 1 caso cada uno. Para el mismo periodo de 2022 se confirmaron 49 muertes por dengue. Se descartaron 116 casos y se encuentran en estudio 71 muertes probables de: Antioquia, Choco y Tolima con 7 casos cada uno; Santander y Valle del Cauca con 6 casos cada uno;

Meta, Nariño, Córdoba, Cesar, con 4 casos cada uno; Norte de Santander y Cundinamarca 3 casos cada uno; Cali, La Guajira, Santa Marta y Magdalena con 2 casos cada uno; Amazonas, Arauca, Barranquilla, Bolívar, Caquetá, Casanare y Sucre, 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	253,9	331	16,8	88
	Turbo	177,6	237	15,8	59
Atlántico	Barranquilla	149,7	1 981	80	213
	Soledad	164,0	1 107	31	132
Bolívar	Magangué	266,1	386	25,2	153
	Turbaco	335,6	385	3	49
Caquetá	Florencia	410,8	731	11,2	20
Cauca	Santander de Quilichao	77,0	90	1,8	19
Cesar	Valledupar	126,8	709	41,8	137
	Aguachica	852,2	1 077	22,2	128
Córdoba	Cereté	67,2	76	5,6	19
	Lorica	131,9	155	12,6	65
Cundinamarca	Fusagasugá	19,4	32	2,6	6
	Girardot	987,9	1 180	21,8	103
Chocó	Quibdó	191,3	272	2,6	36
Huila	Neiva	349,5	1 328	40,2	250
La Guajira	Maicao	85,9	172	4	12
Santa Marta	Santa Marta	89,0	494	38,2	0
Meta	Villavicencio	960,7	5 107	97	345
Nariño	San Andrés de Tumaco	241,7	642	8,8	82
	Cúcuta	132,8	1 071	97,8	279
Norte de Santander	Los Patios	219,9	221	17,2	48
	Ocaña	272,4	366	14,8	47
	Pereira	9,1	44	7	17
Risaralda	Bucaramanga	285,6	1 756	35,8	466
	Barrancabermeja	258,2	554	10,4	97
	Floridablanca	266,6	862	24,6	219
	Girón	387,5	676	14,2	156
	Piedecuesta	442,0	843	14,6	191
Tolima	Ibagué	235,2	1 275	43,6	258
Valle del Cauca	Cali	242,5	5 531	243,2	1543
	Buenaventura	99,7	249	19	45
	Guadalajara de Buga	55,2	63	11,8	17
	Cartago	50,6	70	10,2	16
	Jamundí	68,3	97	5,8	30
	Palmira	157,7	450	18,2	136
	Tuluá	98,4	187	11,6	50
Casanare	Yopal	209,8	401	31,4	54

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 35 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).

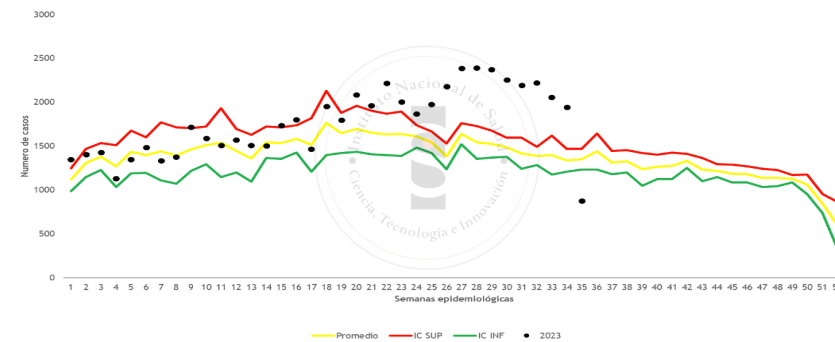
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	>3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	-	-	Allitud mayor o igual a 1.600 m s. n. 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 35, 2023



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

En la semana epidemiológica 35 se notificaron 2 274 casos de malaria, para un acumulado de 62 506 casos, de los cuales 61 275 son de malaria no complicada y 1 231 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 64,7 % (40 451), seguido de *Plasmodium falciparum* con 34,3 % (21 413), infección mixta con 1,0 % (642), 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 (32,8 %); Antioquia (18,2 %); Córdoba (17,4 %); Nariño (9,2 %); Risaralda (4,6 %); Cauca (4,5 %); Guainía (3,5 %); Guaviare (1,8 %) y Bolívar (1,6 %). Mientras que, por municipio los que presentan mayor carga de malaria no complicada y aportan el 76,0 % 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 35 de 2023

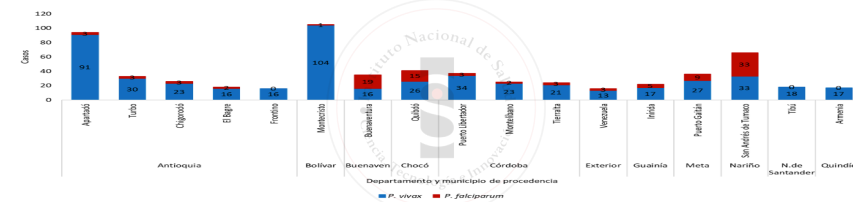
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria P.falciparum	Malaria P.vivax	Casos	%
Antioquia	El Bagre	7	181	2 293	2 481	4,0%
	Zaragoza	7	170	1 220	1 397	2,3%
	Apartadó	2	28	866	896	1,5%
	Turbo	3	32	670	705	1,2%
	Cáceres	10	66	589	665	1,1%
	Vigía del Fuerte	56	262	317	635	1,0%
	Segovia	5	118	478	601	1,0%
Buenaventura	Buenaventura	6	588	149	743	1,2%
Cauca	Guapi	1	1 958	19	1 978	3,2%
Chocó	Quibdó	35	3 236	1 356	4 627	7,6%
	Alto Baudó	24	709	681	1 414	2,3%
	Bajo Baudó	4	99	1 259	1 362	2,2%
	Bagadó	12	567	745	1 324	2,2%
	Bojayá	31	538	467	1 036	1,7%
	Tadó	2	489	526	1 017	1,7%
	Río Quito	17	795	180	992	1,6%
Córdoba	Medio San Juan	18	634	306	958	1,6%
	Lloró	34	443	407	884	1,4%
	Carmen del Darién	1	28	796	825	1,3%
	Juradó	0	13	773	786	1,3%
	Medio Atrato	17	550	106	673	1,1%
	Atrato	11	509	72	592	1,0%
	Córdoba	Tierralta	59	553	4 992	5 604
Puerto Libertador		7	130	2 553	2 690	4,4%
Montelíbano		1	41	1 055	1 097	1,8%
Valencia		5	21	731	757	1,2%
Guainía	Inírida	10	131	1 831	1 972	3,2%
Guaviare	San José del Guaviare	2	14	582	598	1,0%
Nariño	Roberto Payán	1	994	113	1 108	1,8%
	Barbacoas	2	1 011	12	1 025	1,7%
	Olaya Herrera	1	722	248	971	1,6%
	San Andrés de Tumaco	15	552	257	824	1,3%
Norte de Santander	Tibú	0	0	696	696	1,1%
Risaralda	Pueblo Rico	43	583	2 008	2 634	4,3%

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

## Malaria Complicada

A semana epidemiológica 35 se han notificado 1 231 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 81,9 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 53,4 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 16).

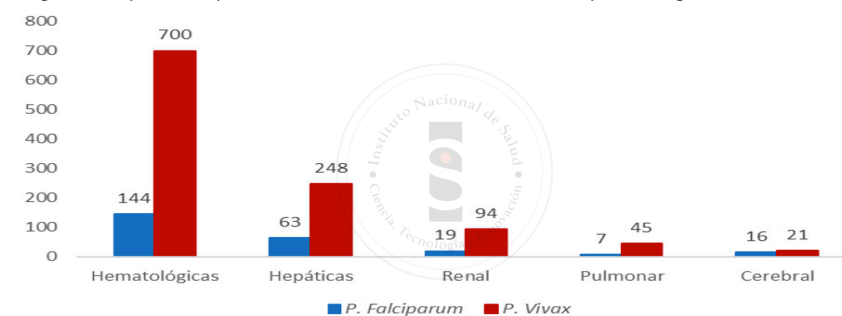
Figura 16. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 35 de 2023.



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 62,2 % (844) presentaron complicaciones hematológicas; 22,9 % (311) complicaciones hepáticas; 8,3 % (113) complicaciones renales; 3,8 % (52) a nivel pulmonar y 2,7 % (37) complicación cerebral (figura 17).

Figura 17. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 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 35, seis departamentos y 29 municipios, pertenecientes a estos departamentos, se encuentran en situación de brote (tabla 2); tres departamentos y 22 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 23), se realiza una comparación con de las últimas cuatro semanas y las cuatro semanas previas para revisión de comportamientos inusuales. (tabla 24).

Tabla 23. Departamentos y municipios en situación de brote de malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 26 a 31 y 32 a 35 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Córdoba	Puerto Libertador	2 727	153	251	5
Risaralda	Pueblo Rico	2 651	77	434	5
Antioquia	El Bagre	2 499	79	274	5
Cauca	Guapi	1 982	96	252	5
Antioquia	Zaragoza	1 407	47	76	5
Chocó	Bagadó	1 333	91	281	5
Chocó	Río Quito	993	37	110	5
Antioquia	Apartadó	991	36	118	5
Chocó	Carmen del Darién	832	30	55	5
Chocó	Juradó	786	8	20	4
Antioquia	Turbo	738	24	73	5
Antioquia	Cáceres	668	6	45	4
Chocó	Atrato	593	24	86	5
Antioquia	Chigorodó	535	21	46	5
Antioquia	Mutató	509	14	48	5
Chocó	Istmina	492	28	87	5
Antioquia	San Pedro de Urabá	354	8	53	4
Antioquia	Nechí	348	18	55	5
Chocó	Bahía Solano	324	12	55	5
Antioquia	Dabeiba	257	3	39	4
Antioquia	Frontino	233	12	40	4
Antioquia	Tarazá	223	2	33	4
Cauca	López de Micay	210	13	47	4
Chocó	Sipí	164	4	49	4
Risaralda	Mistrató	142	6	20	4
Chocó	Belén de Bajirá	133	3	15	5
Chocó	Cértegui	118	7	33	4
Chocó	Río Iró	95	4	27	4
Quindío	Armenia	70	0	10	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

Tabla 24. Departamentos y municipios en situación de alarma comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 26 a 31 y 32 a 35 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Córdoba	Tierralta	5 629	360	698	5
Guainía	Inírida	1 996	254	326	5
Chocó	Alto Baudó	1 419	181	215	5
Córdoba	Montelíbano	1 123	44	88	5
Chocó	Bojayá	1 043	53	92	5
Chocó	Lloró	887	60	154	5
Chocó	Medio Atrato	676	42	61	5
Bolívar	Montecristo	654	39	82	5
Antioquia	Segovia	613	27	45	5
Antioquia	Murindó	326	23	38	5
Chocó	Riosucio	297	11	32	5
Chocó	Nuquí	258	31	89	5
Antioquia	Caucasia	213	3	10	4
Chocó	Nóvita	205	22	32	5
Chocó	Acandí	154	7	13	4
Antioquia	Carepa	151	6	16	4
Norte de Santander	Sardinata	76	5	11	4
Córdoba	Tuchín	63	3	9	4
Bolívar	Achí	37	1	4	4
Córdoba	San Andrés Sotavento	24	1	4	4
Risaralda	Pereira	13	1	4	4
Antioquia	Ituango	9	0	4	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 35 de 2023 se han notificado 17 036 casos de residentes en Colombia y 141 casos de residentes en el exterior. En esta semana epidemiológica se notificaron 470 casos.

La prevalencia nacional acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (36 de 2022 a 35 de 2023) es de 0,60 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 35, 2022-2023

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 35 de 2022	Casos a SE 35 de 2023	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	197	261	2,29
La Guajira	1230	1760	2,23
Chocó	655	665	1,43
Guaviare	93	79	1,06
Casanare	276	298	1,05
Arauca	195	227	1,04
Risaralda	285	416	0,84
Guainía	56	40	0,79
Vaupés	38	38	0,77
Amazonas	42	40	0,74
Bogotá D.C.	2 998	2 464	0,73
Putumayo	169	165	0,72
Magdalena	430	466	0,69
Cesar	491	620	0,65
Norte de Santander	479	593	0,62
Nariño	397	564	0,61
Cundinamarca	1 076	1 053	0,57
Boyacá	366	380	0,57
Meta	308	367	0,56
Huila	319	403	0,52
Tolima	243	330	0,49
Antioquia	1 366	1 679	0,49
Cartagena	177	347	0,48
Caquetá	168	123	0,47
Bolívar	286	404	0,47
San Andrés	8	14	0,45
Valle del Cauca	268	452	0,43
Sucre	147	269	0,41
Buenaventura	97	114	0,40
Atlántico	282	378	0,38
Caldas	95	186	0,38
Córdoba	394	445	0,37
Quindío	97	89	0,36
Santander	344	394	0,34
Cali	342	375	0,33
Cauca	239	254	0,32
Barranquilla	222	192	0,30
Santa Marta	81	92	0,28
<b>Total nacional</b>	<b>14 956</b>	<b>17 036</b>	<b>0,60</b>

SE: semana epidemiológica, \*Casos acumulados de SE 34 de 2022 a SE 35 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 71,4 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 28,6 % como desnutrición aguda severa; el 10,8 % de los casos en mayores de 6 meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas menores de 1 año (28,7 %); seguido del grupo de 1 año (17,0 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reporta en residentes en cabeceras municipales en el 66,0 %.

Para la semana epidemiológica 35 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 35 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
La Guajira	940	1760
Antioquia	890	1679
Cesar	408	620
Valle del Cauca	183	452
Risaralda	150	416
Bolívar	197	404
Cartagena	82	347
Caldas	70	186
Buenaventura	40	114
San Andrés	4	14

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes para la semana epidemiológica 35 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 35 de 2023

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	367	729
Nariño	San Andrés de Tumaco	107	302
Atlántico	Soledad	64	132
Antioquia	Bello	60	100
Valle del Cauca	Palmira	26	85
Chocó	Quibdó	30	80
Cundinamarca	Facatativá	33	78
Antioquia	Apartadó	33	72
Caldas	Manizales	21	65
Atlántico	Sabanalarga	19	58
Antioquia	Itagüí	23	56
Valle del Cauca	Jamundí	12	56
Cundinamarca	Zipaquirá	23	55
Bolívar	Magangué	24	54
Risaralda	Dosquebradas	11	47
Valle del Cauca	Tuluá	13	45
Antioquia	Turbo	16	41
Valle del Cauca	Cartago	8	36
Córdoba	Sahagún	9	34
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	4	34
Bolívar	Turbaco	3	33
Antioquia	Rionegro	20	31

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

## Brotos y situaciones de emergencia en salud pública

### ALERTAS NACIONALES

#### **Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población especial, Cesar. 31 de agosto de 2023.**

El 29 de agosto de 2023 se presentó un brote de ETA en población escolarizada. Se han identificado 94 casos y 154 expuestos, para una tasa de ataque del 61 %. Se reportaron 79 hospitalizaciones, de ellos, 77 casos recuperados. No se han reportado muertes. Se implementaron acciones de vigilancia en salud pública como búsqueda activa comunitaria e institucional, seguimiento a casos e investigación epidemiológica de campo. Se tomaron muestras biológicas y de alimentos. Esta información es preliminar y sujeta a cambios, se encuentra en seguimiento por referente del evento.

Fuente: Secretaría de Salud Departamental del Cesar.

#### **Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población especial de Antioquia. 31 de agosto de 2023.**

El 28 de agosto de 2023 se notificó un brote de ETA en población privada de la libertad. Los casos iniciaron síntomas el 27 de agosto de 2023. Se han identificado 24 casos y 112 expuestos, para una tasa de ataque del 21 %. No se han reportado hospitalizaciones, ni muertes. Se implementaron acciones de vigilancia en salud pública como investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria e institucional y toma de muestra biológica. Esta información es preliminar y sujeta a cambios, se encuentra en seguimiento por referente del evento.

Fuente: Secretaría de Salud de Medellín.

### Monitoreo de eventos especiales

A semana epidemiológica 35 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 sobre COVID-19. Organización mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 01 de septiembre de 2023.**

En el último período de 28 días (del 31 de julio al 27 de agosto de 2023), se notificaron a la OMS más de 1,4 millones de nuevos casos de COVID-19 y más de 1 800 muertes, un aumento del 38 % y una disminución del 50 %, respectivamente, en comparación con los 28 días anteriores.

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

A nivel mundial, del 31 de julio al 27 de agosto de 2023 (28 días), se compartieron 12 445 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID, una disminución en comparación con las 35 104 secuencias de SARS-CoV-2 compartidas en el período anterior de 28 días (del 3 al 30 de julio de 2023).

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.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

A nivel mundial, EG.5 es el VOI más prevalente y representa el 26,1 % de las secuencias en la semana epidemiológica 32 (del 7 al 13 de agosto de 2023); superando a XBB.1.16, que tuvo una prevalencia del 22,7 % en la misma semana. XBB.1.16 y EG.5 han sido reportados en 109 y 57 países, respectivamente. XBB.1.5 continúa con tendencia a la baja, representando el 10,2 % de las secuencias en la semana 32 y ha sido reportado en 124 países.

BA.2.86 se clasificó como VUM el 17 de agosto de 2023 y a 30 de agosto, se han notificado y subido a GISAID 21 secuencias de esta variante en siete países (cinco en la Región de Europa, uno en la Región de África y uno en la Región de las Américas). Hasta la fecha, no se ha notificado a la OMS ninguna muerte entre los casos detectados con BA.2.86. Actualmente se desconoce y se está evaluando el impacto potencial del elevado número de mutaciones en BA.2.86.

*Fuente: Organización mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica sobre COVID-19. Fecha de publicación: 01 de septiembre de 2023. Fecha de consulta: 04 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---1-september-2023>*

### **Actualización brote mundial de cólera. Organización mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 06 de septiembre de 2023.**

En el año 2023 y hasta el 15 de agosto, 28 países han notificado casos de cólera. Durante el mismo período de 2022, 16 países reportaron casos.

Desde que se publicó el último informe de situación el 04 de agosto de 2023 (que abarca datos notificados hasta el 15 de julio), y hasta el 15 de agosto de 2023, se han registrado tres nuevos brotes de cólera y/o diarrea acuosa aguda (AWD por sus siglas en inglés), reportados por Uganda, Sudán y la República del Congo.

La mortalidad asociada con estos brotes es motivo de especial preocupación. Muchos países continúan reportando índices de letalidad (CFR) más altos que en años anteriores.

En Haití, continúa el brote de cólera que comenzó el 1 de octubre de 2022, y al 5 de agosto de 2023, se han informado 58 230 casos sospechosos, de los cuales 3 696 fueron confirmados, incluidas 823 muertes. Letalidad 1,4 %. Hasta la fecha, los diez departamentos han notificado casos confirmados, y la mayoría se ha notificado en Ouest (1 795), seguido de Centre (457), Grand Anse (256) y Nord (242). Los municipios más afectados del departamento Oeste siguen siendo Puerto Príncipe, Delmas, Cité Soleil, Carrefour y Pétiön-Ville.

Teniendo en cuenta el gran número de brotes y su expansión geográfica, así como la falta de vacunas y otros recursos, la OMS sigue evaluando el riesgo a nivel mundial como muy alto.

*Fuente: Organización mundial de la Salud (OMS). Actualización brote mundial de cólera. Fecha de publicación: 06 de septiembre de 2023. Fecha de consulta: 06 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-cholera--external-situation-report--6---6-september-2023>*

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas



## TABLAS DE MANDO NACIONAL

Decremento  
Incremento

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 35

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

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Hepatitis A			IRAG inusitado			Malaria		
	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos probables y los criterios del evento			Casos confirmados por laboratorio		
	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	283	26	44	964	12	49	1	0	0	42	2	3	498	192	48
Antioquia	507	14	6	12.390	1.172	1.276	3.452	216	768	452	35	24	5.910	459	254	11.470	459	1.097
Arauca	79	3	5	530	43	56	940	30	147	2	1	0	2.864	360	296	13	7	2
Atlántico	143	3	5	2.810	211	307	1.898	115	291	1	2	0	1.159	149	212	4	0	2
Barranquilla	19	1	2	2.474	184	269	1.981	88	213	2	3	0	1.696	329	201	0	0	0
Bogotá	4	0	0	15.929	1.636	1.840	0	0	0	330	13	30	23.834	2.034	1.631	0	0	0
Bolívar	239	7	3	2.133	178	231	3.300	134	687	1	1	1	64	9	2	1.099	101	135
Boyacá	58	2	1	4.469	428	495	332	17	64	5	2	0	609	71	48	0	0	0
Buenaventura	19	1	0	128	11	11	249	18	38	2	0	1	101	8	3	779	124	132
Caldas	68	1	1	2.745	266	303	103	26	19	7	2	0	1.195	91	68	2	1	1
Cali	7	0	0	3.624	411	329	5.531	242	1.543	342	20	12	3.423	307	194	28	0	8
Caquetá	127	2	1	807	82	76	1.597	47	98	1	0	0	383	61	35	58	13	0
Cartagena	11	0	0	1.446	92	143	1.885	88	137	0	1	0	116	4	4	0	0	0
Casanare	106	4	3	1.087	96	143	1.343	82	170	0	2	0	82	6	5	7	6	0
Cauca	115	2	0	3.946	420	367	820	23	95	6	1	1	878	85	66	2.780	196	358
Cesar	265	7	7	1.959	143	205	3.377	182	637	6	2	0	1.143	67	62	33	1	3
Chocó	159	4	2	122	10	10	1.028	38	171	2	0	0	96	11	8	20.271	1.603	2.525
Córdoba	382	6	15	3.556	287	354	2.591	100	437	3	1	0	520	58	23	10.817	662	1.157
Cundinamarca	57	1	0	9.442	917	1.058	2.702	123	299	76	5	9	3.901	330	234	0	0	0
Guainía	6	0	0	90	9	9	81	4	15	0	0	0	9	0	2	2.168	269	342
Guaviare	57	1	1	289	20	21	706	24	69	0	0	0	133	14	12	1.119	97	66
Huila	116	2	2	4.299	352	488	2.314	111	464	3	1	0	437	72	27	8	0	1
La Guajira	124	3	2	1.642	127	149	1.926	43	220	2	1	0	177	10	4	29	1	2
Magdalena	179	4	2	1.806	179	206	1.091	67	332	0	3	0	395	45	50	6	1	2
Meta	199	5	5	2.716	246	329	11.129	173	736	87	3	6	1.722	148	87	379	35	16
Nariño	74	3	1	4.862	433	517	1.035	36	140	2	1	0	781	53	41	5.762	1.180	522
Norte de Santander	257	6	3	4.225	328	449	2.507	190	563	100	28	6	2.355	287	226	822	241	130
Putumayo	73	2	2	1.149	98	135	1.125	34	142	2	0	0	78	4	4	39	5	4
Quindío	13	0	2	2.114	193	250	248	36	56	11	2	0	50	4	7	70	0	10
Risaralda	33	1	0	2.875	275	321	103	14	32	121	2	11	577	42	24	2.830	87	460
San Andrés	0	0	0	298	24	35	29	2	8	0	0	0	7	0	1	0	0	0
Santa Marta D.E.	23	1	0	1.063	159	124	494	31	131	3	0	0	529	31	26	0	0	0
Santander	163	4	6	4.967	362	539	5.639	164	1.343	33	5	8	304	16	16	12	2	2
Sucre	109	3	2	1.736	164	164	2.800	58	340	0	1	0	190	11	3	71	3	12
Tolima	94	2	3	4.585	414	488	6.998	209	933	55	2	3	742	59	35	0	0	0
Valle del Cauca	47	1	0	5.579	542	621	2.385	113	621	112	2	70	1.196	90	139	33	4	5
Vaupés	49	1	1	94	11	11	221	0	23	0	0	0	16	3	3	173	20	23
Vichada	42	1	1	199	17	25	129	5	13	1	0	0	18	4	0	619	155	37
Total nacional	4.053	99	84	114.468	10.566	12.398	75.053	2.895	12.044	1.771	145	182	57.732	5.334	4.056	62.506	5.546	7.122

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 35

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	5.077	847	413	169	10	23	0	0	0	2.695	423	197	14	2	3
Antioquia	147	18	31	783.970	78.793	73.297	30.910	2.330	3.362	3.255	79	366	287.124	38.161	31.721	560	82	50
Arauca	9	1	0	19.902	2.991	2.766	1.663	169	230	8	2	0	6.292	718	744	46	5	4
Atlántico	16	1	6	115.060	10.947	13.022	2.312	180	476	690	63	128	30.511	4.082	3.261	153	27	20
Barranquilla	27	4	9	171.607	16.771	19.715	4.869	336	652	941	57	109	45.264	5.924	5.150	175	30	18
Bogotá	192	23	36	1.313.474	132.083	129.638	54.621	4.919	4.662	7.006	484	659	434.129	62.199	51.970	535	82	57
Bolívar	13	5	1	111.280	11.467	12.581	2.382	232	303	558	0	67	23.618	2.652	2.451	139	21	14
Boyacá	23	4	8	107.331	13.355	11.763	4.787	400	482	373	21	50	31.165	4.382	3.807	90	13	11
Buenaventura	5	1	0	8.653	1.237	811	466	0	53	7	0	1	2.587	605	291	52	8	3
Caldas	15	2	2	63.654	8.611	6.096	2.137	283	267	532	35	49	20.410	3.294	2.703	55	9	6
Cali	52	10	10	218.405	22.724	39.859	5.226	560	418	280	41	17	69.033	13.266	10.277	183	28	14
Caquetá	20	3	7	22.300	3.968	2.027	1.508	142	185	37	2	8	9.452	1.647	943	57	6	6
Cartagena	17	4	7	163.972	17.283	16.768	3.166	367	398	1.046	111	144	32.153	4.170	3.734	164	28	17
Casanare	4	1	0	24.934	3.009	3.140	501	72	83	41	0	4	6.804	1.044	874	44	7	3
Cauca	14	4	2	95.013	9.675	9.672	5.444	109	504	343	0	36	47.896	5.181	7.439	159	23	14
Cesar	16	5	4	87.341	10.950	10.671	5.841	578	689	251	35	56	20.514	3.563	1.997	176	29	11
Chocó	18	3	2	37.830	1.335	3.510	1.057	148	239	37	0	6	10.408	828	737	108	17	14
Córdoba	15	3	3	175.452	14.993	20.655	7.698	446	1.001	901	33	146	31.280	4.867	3.793	253	42	26
Cundinamarca	38	8	8	306.151	25.517	28.518	10.516	680	1.126	1.856	40	143	102.746	12.762	11.787	268	36	27
Guainía	1	1	1	980	194	126	87	24	5	0	0	0	762	125	60	20	2	1
Guaviare	2	1	2	5.147	754	398	245	58	39	37	0	10	1.746	318	142	13	1	1
Huila	15	4	4	99.330	11.123	8.263	4.798	307	532	341	28	30	32.576	4.875	4.696	125	17	11
La Guajira	4	1	2	272.854	11.367	31.294	5.775	533	674	269	34	29	32.866	4.553	4.737	234	40	21
Magdalena	13	3	3	75.025	8.317	9.390	2.527	216	363	27	0	2	22.885	3.688	2.682	95	19	10
Meta	6	2	0	65.616	7.687	5.686	3.626	154	290	428	20	59	30.612	4.445	3.953	121	16	14
Nariño	27	8	7	109.923	14.818	10.035	5.665	387	457	306	6	41	36.154	8.047	4.516	102	19	9
Norte de Santander	44	6	8	121.674	12.154	10.522	6.677	649	609	555	36	41	43.052	6.283	5.128	137	25	8
Putumayo	7	1	1	24.518	2.819	2.254	1.387	122	125	35	0	3	7.340	1.292	795	40	5	3
Quindío	7	1	4	50.822	6.102	4.701	725	271	58	294	16	33	23.067	2.939	3.821	38	6	3
Risaralda	14	4	2	86.631	9.019	8.220	3.014	257	367	172	12	31	26.954	4.363	3.485	56	9	5
San Andrés	1	1	0	6.874	719	628	427	83	41	8	1	0	1.642	299	288	7	1	0
Santa Marta D.E.	8	2	4	45.580	2.292	4.620	1.362	175	125	493	17	82	9.605	1.244	1.293	46	12	5
Santander	40	7	13	194.322	15.920	21.621	11.607	1.033	1.419	1.654	112	205	56.246	7.094	6.152	151	22	13
Sucre	12	3	1	70.139	9.145	8.119	5.623	590	888	1.042	65	142	15.357	3.320	1.864	116	18	11
Tolima	25	3	8	96.011	10.976	8.104	6.244	291	471	249	49	32	31.375	5.835	3.627	111	17	11
Valle del Cauca	41	8	4	125.050	13.132	11.251	2.626	245	279	392	1	43	46.590	7.325	6.228	142	20	15
Vaupés	11	1	2	3.571	281	558	87	13	19	78	0	1	603	94	120	7	2	1
Vichada	0	1	0	4.428	369	477	23	6	5	0	0	0	1.542	151	180	31	3	4
Total nacional	919	159	202	5.289.901	523.744	551.189	207.798	17.375	21.919	24.542	1.400	2.773	1.635.055	236.058	197.643	4.823	749	464

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 35

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	23	11	25	0	0
Antioquia	7	10	0	522	65	55	61	5	0	318	46	12	1.906	454	302	4.360	500	206
Arauca	3	1	0	15	2	0	11	0	0	9	2	0	130	24	37	252	12	4
Atlántico	3	3	0	41	8	6	0	1	0	4	1	1	726	196	155	293	14	4
Barranquilla	0	2	0	58	10	10	0	1	0	26	2	6	499	170	82	853	29	10
Bogotá	14	10	0	938	363	120	355	5	0	504	77	32	3.523	895	477	12.869	1.478	940
Bolívar	0	2	0	37	4	4	0	1	0	17	5	5	408	111	86	90	7	2
Boyacá	6	2	1	110	24	10	11	1	0	46	6	5	548	144	75	662	98	28
Buenaventura	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	22	3	6	6	1	0
Caldas	2	1	0	59	8	4	1	1	0	6	2	0	285	59	35	229	29	14
Cañ	3	3	0	189	26	15	0	1	0	26	5	0	1.000	235	114	1.721	343	126
Caquetá	1	1	0	22	4	0	0	0	0	3	3	1	130	27	16	41	2	3
Cartagena	0	2	0	47	5	2	1	1	0	9	3	0	548	129	64	246	3	2
Casanare	1	1	0	26	2	5	12	0	0	6	2	0	364	47	133	175	16	7
Cauca	6	2	2	73	10	5	0	1	0	13	4	0	372	59	22	497	85	36
Cesar	4	3	1	35	5	0	0	2	0	8	9	2	270	78	35	392	8	1
Chocó	1	1	0	1	0	0	0	1	0	42	3	1	78	4	12	10	1	1
Córdoba	3	3	0	121	12	5	3	2	0	6	2	1	842	226	192	448	37	7
Cundinamarca	5	5	0	252	56	26	112	2	1	129	18	3	13	1	3	983	85	40
Guainía	1	0	0	4	0	0	3	0	0	1	1	0	1.540	267	223	0	0	0
Guaviare	0	0	0	5	0	0	0	0	0	1	0	0	72	7	21	10	0	1
Huila	5	2	1	110	19	5	7	1	0	71	7	6	512	81	29	243	62	7
La Guajira	1	2	0	21	3	1	0	2	0	3	1	1	398	80	41	169	10	6
Magdalena	2	2	0	24	3	3	1	1	0	16	2	1	333	51	40	50	11	1
Meta	4	2	0	57	10	6	13	1	2	34	5	6	558	94	71	303	26	5
Nariño	2	3	0	114	10	15	6	1	0	87	6	4	490	119	75	332	33	34
Norte de Santander	12	3	1	132	24	10	2	2	0	13	11	4	580	174	79	722	69	25
Putumayo	0	1	0	39	4	2	0	0	0	7	1	0	311	24	12	92	12	0
Quindío	1	1	0	31	4	5	0	0	0	5	1	2	287	60	38	113	11	3
Risaralda	4	1	0	50	6	2	1	1	0	3	2	0	386	85	56	192	36	11
San Andrés	1	0	0	1	1	0	0	0	0	6	0	0	18	11	3	26	0	0
Santa Marta D.E.	0	1	0	9	1	0	1	1	0	20	1	3	#N/D	23	0	129	5	2
Santander	4	3	0	72	9	7	1	2	0	81	16	6	728	178	111	1.276	54	36
Sucre	7	2	0	73	12	5	3	1	0	59	24	10	449	149	99	238	8	1
Tolima	9	2	0	58	7	1	8	1	0	34	3	1	687	83	53	324	58	11
Valle del Cauca	2	3	1	110	9	10	0	1	0	12	2	1	911	157	126	604	58	40
Vaupés	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	25	1	1	5	0	0
Vichada	0	0	0	4	0	1	0	0	0	1	2	0	77	2	6	19	0	0
<b>Total nacional</b>	<b>115</b>	<b>80</b>	<b>7</b>	<b>3.462</b>	<b>726</b>	<b>340</b>	<b>615</b>	<b>40</b>	<b>3</b>	<b>1.628</b>	<b>276</b>	<b>114</b>	<b>20.080</b>	<b>4.531</b>	<b>2.941</b>	<b>28.999</b>	<b>3.201</b>	<b>1.614</b>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

## Comportamiento de la notificación por departamento a semana 35

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	50	40	0	0	3	0	42	50	9	5	6	35	2	0
Antioquia	1	1	17	3	890	1.679	1	0	3	8	3.258	4.214	803	621	389	468	22	15
Arauca	1	0	1	0	185	227	0	0	1	1	120	130	13	8	4	11	2	2
Atlántico	1	0	7	2	242	378	0	0	3	1	508	767	1	1	33	28	10	11
Barranquilla	0	0	5	1	113	192	0	0	5	0	531	687	1	0	60	26	7	4
Bogotá	0	0	0	0	1.769	2.464	2	1	4	18	2.269	4.115	0	0	61	105	21	13
Bolívar	0	0	2	0	197	404	0	0	2	7	314	389	262	169	44	93	9	5
Boyacá	0	1	2	0	328	380	0	0	2	0	539	824	64	74	12	26	4	2
Buenaventura	0	0	1	1	40	114	0	0	1	2	39	90	14	6	35	46	4	5
Caldas	0	0	3	0	70	186	0	0	2	2	711	972	121	62	22	45	3	0
Cali	0	0	25	4	322	375	0	6	24	10	981	1.292	2	0	79	101	6	3
Caquetá	0	0	4	0	126	123	0	0	2	0	167	196	177	123	23	160	2	5
Cartagena	0	0	4	0	82	347	0	1	2	0	346	431	2	0	31	168	8	8
Casanare	7	5	8	1	236	298	0	0	2	1	182	224	6	7	18	16	3	1
Cauca	0	0	3	1	227	254	0	1	4	4	532	681	54	29	30	37	6	9
Cesar	3	17	1	0	408	620	1	0	0	0	379	437	35	50	37	37	11	4
Chocó	0	0	1	0	316	665	0	0	0	0	58	58	176	118	38	78	9	6
Córdoba	0	0	2	1	316	445	0	1	2	1	603	778	94	104	30	82	12	5
Cundinamarca	0	0	24	3	640	1.053	0	0	20	9	1.233	1.835	115	124	58	86	14	8
Guainía	0	0	0	0	41	40	0	0	0	0	16	25	22	4	9	1	0	0
Guaviare	0	0	15	0	92	79	0	0	3	0	32	55	295	101	16	29	1	1
Huila	0	0	11	0	303	403	0	0	5	6	589	727	13	5	53	112	3	4
La Guajira	0	0	1	0	940	1.760	0	0	1	0	157	239	22	13	4	7	20	14
Magdalena	0	0	1	0	377	466	0	0	1	2	216	289	5	0	9	15	11	6
Meta	0	0	12	1	242	367	0	0	9	0	457	516	162	78	15	26	7	5
Nariño	0	0	1	1	339	564	0	0	1	1	843	1.137	356	123	27	39	9	8
Norte de Santander	2	0	7	3	389	593	1	1	5	2	635	795	198	85	18	88	10	2
Putumayo	0	0	20	0	131	165	0	0	1	1	217	247	164	130	10	6	3	2
Quindío	0	0	5	0	74	89	0	0	3	1	377	383	1	0	35	100	1	2
Risaralda	0	0	8	0	150	416	0	0	0	0	700	940	111	54	98	164	3	2
San Andrés	0	0	0	0	4	14	0	0	0	0	11	25	0	0	1	1	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	3	1	57	92	0	0	1	2	157	203	8	8	15	26	7	1
Santander	1	1	25	2	223	394	0	0	1	1	816	1.252	426	302	45	109	8	5
Sucre	1	0	3	0	119	269	0	0	4	1	278	350	61	101	38	67	5	5
Tolima	0	0	41	7	190	330	0	0	9	3	804	867	221	82	188	351	5	6
Valle del Cauca	0	0	7	5	183	452	0	0	6	3	848	1.119	14	9	137	132	6	3
Vaupés	0	0	0	0	69	38	0	0	0	0	34	73	39	23	3	39	0	0
Vichada	0	0	0	0	156	261	0	0	2	0	14	20	40	14	2	5	2	2
Total nacional	17	25	272	37	10.636	17.036	5	11	134	87	20.037	27.461	4.107	2.633	1.733	2.965	256	174

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



### Comportamiento de la notificación por departamento a semana 35

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	2	3	1	1	0	0	3	4	12	13	0	0	37	46	1	3	248	446
Antioquia	10	4	47	29	8	14	92	119	112	114	613	880	3	1	1.884	2.717	59	93	13.597	13.406
Arauca	2	3	1	0	1	3	4	7	29	22	110	125	0	0	86	93	1	2	518	729
Atlántico	1	1	5	6	3	7	20	13	29	36	190	262	3	1	269	359	10	20	1.348	1.673
Barranquilla	1	0	6	3	1	1	18	13	54	29	282	267	1	1	420	668	8	17	1.133	1.634
Bogotá	1	2	43	40	1	2	106	818	115	79	595	612	0	0	787	962	20	29	9.861	19.361
Bolívar	2	1	11	4	10	12	16	0	30	38	144	214	3	2	106	137	2	7	1.428	1.626
Boyacá	0	1	3	7	0	1	17	8	11	18	57	89	1	0	101	116	1	1	1.919	2.615
Buenaventura	0	0	0	4	0	4	4	0	9	12	77	107	0	0	115	113	11	6	159	280
Caldas	0	0	2	0	0	0	14	6	11	14	77	101	0	0	217	256	2	4	1.694	2.140
Cali	0	1	10	2	0	1	31	4	20	21	257	360	0	1	876	1.114	30	23	4.485	5.958
Caquetá	0	1	6	1	2	1	6	0	7	8	49	53	0	0	140	201	5	6	597	765
Cartagena	0	0	7	7	1	3	14	4	41	52	109	256	2	0	246	321	1	3	639	973
Casanare	1	4	1	1	2	0	6	4	18	34	58	96	0	0	111	117	3	3	676	601
Cauca	3	3	7	8	2	0	21	1	16	26	136	134	1	0	178	255	1	4	1.976	2.402
Cesar	4	3	11	4	14	17	18	16	23	33	203	230	2	1	259	306	3	4	1.560	1.351
Chocó	15	13	22	30	12	31	8	5	25	32	74	167	1	1	138	139	1	1	193	306
Córdoba	2	3	11	9	4	4	26	24	23	19	196	226	5	2	182	201	1	4	2.044	2.568
Cundinamarca	0	0	13	6	3	1	46	104	49	44	221	250	1	2	310	424	7	13	6.101	9.069
Guainía	1	2	1	5	2	1	1	0	4	4	5	6	0	0	12	13	0	0	60	165
Guaviare	0	0	1	1	0	1	1	3	2	4	17	19	0	0	26	39	1	0	169	198
Huila	1	2	6	4	2	4	16	14	12	10	105	91	1	1	261	253	2	9	3.686	4.474
La Guajira	14	17	34	33	35	45	14	0	43	48	180	289	1	0	275	402	2	4	786	999
Magdalena	4	4	15	12	9	10	13	0	23	22	137	150	2	1	98	130	2	3	978	906
Meta	1	1	8	11	5	4	15	7	22	37	152	176	1	0	357	463	11	17	1.227	1.644
Nariño	3	2	7	8	5	3	23	27	15	12	155	162	2	2	109	158	5	6	2.358	2.946
Norte de Santander	4	1	7	6	4	2	23	17	62	77	311	368	0	0	393	516	7	12	2.106	2.644
Putumayo	1	1	3	1	2	0	5	7	4	4	57	71	1	0	65	85	2	2	656	922
Quindío	0	0	4	2	0	0	8	5	10	11	60	83	0	0	157	219	4	3	1.348	1.917
Risaralda	4	8	4	9	4	7	13	5	14	21	116	116	0	1	389	425	20	12	2.071	2.679
San Andrés	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	1	7	0	0	8	3	0	1	68	125
Santa Marta D.E.	1	0	3	3	1	0	7	1	10	11	49	96	1	0	134	187	0	3	403	473
Santander	1	4	6	4	1	3	32	12	40	46	262	293	2	1	499	789	13	23	3.419	4.670
Sucre	1	2	5	3	1	2	13	19	19	8	149	140	3	0	67	79	1	0	1.103	1.270
Tolima	2	0	7	8	2	3	19	9	23	22	105	127	2	0	325	395	6	10	1.555	2.106
Valle del Cauca	4	1	7	9	7	5	27	6	25	16	166	243	0	1	444	559	11	13	4.047	5.075
Vaupés	2	1	5	1	1	0	1	0	1	1	1	5	0	0	11	9	0	0	134	132
Vichada	3	3	5	3	9	6	2	0	3	3	20	17	0	0	19	29	0	0	87	185
Total nacional	91	92	336	289	155	199	702	1.278	958	992	5.508	6.901	39	19	10.111	13.298	254	361	76.438	101.433

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

## Semana epidemiológica 35

27 de agosto al 2 de sept. de 2023



### Comportamiento de las intoxicaciones agudas por sustancias químicas en Colombia a periodo epidemiológico viii de 2023

Alejandra del Pilar Díaz Gómez [adiatz@ins.gov.co](mailto:adiatz@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/10.33610/23576189.2023.35>  
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)  
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 [dforero@ins.gov.co](mailto:dforero@ins.gov.co) Andrea  
Jineth Rodríguez Reyes [arodriguez@ins.gov.co](mailto:arodriguez@ins.gov.co) Jessica  
María Pedraza Calderón [mpedraza@ins.gov.co](mailto:mpedraza@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



Salud