

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



Semana epidemiológica 38
17 al 23 de septiembre de 2023



Vigilancia integrada de la rabia, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2023

Vigilancia integrada de la rabia,
Colombia, a semana epidemiológica 37
de 2023



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



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



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



Desnutrición
Desnutrición aguda moderada
y severa en menores de 5 años



Brotos
Actualidad a nivel
internacional y nacional



Tablas de mando por departamento
Resume la vigilancia rutinaria,
permite identificar brotes en salud pública.



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

La rabia es una enfermedad viral de origen zoonótico, causada por un virus RNA neurotrópico, familia *Rhabdoviridae*, género *Lyssavirus* (1), que genera una encefalomiелitis aguda siendo una enfermedad letal, sin embargo con un enfoque terapéutico adecuado, desde la detección de una posible exposición al virus, la sobrevivencia es del 100 % (2). Desde 1999, se han presentado en el territorio nacional 43 casos de rabia humana, los dos últimos se presentaron en el Huila, uno en Neiva en 2020 y el otro en La Argentina en 2021.

Para generar un enfoque preventivo se generó una herramienta de estratificación del riesgo con tres factores de riesgo modificables y uno orientador. Los primeros son la adecuada indicación de profilaxis, las coberturas de vacunación de tres años y la vigilancia por laboratorio (3). El orientador es la circulación viral que se evidencia en humanos, animales de compañía, y animales de producción viral y silvestres.

De acuerdo con esta estratificación, entre las entidades territoriales con riesgo de 90 % o más están: Amazonas, Bolívar, Cauca, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Meta, Putumayo, Sucre y Vichada; entre 80 y 85 % están: Antioquia, Atlántico, Buenaventura, Caldas, Cali, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cesar, Chocó, Córdoba, Guainía, Guaviare, Huila, Norte Santander, San Andrés, Santa Marta, Santander y Tolima; entre 70 y 75 % están: Arauca, Barranquilla, Bogotá D.C., Boyacá, Nariño, Quindío, Risaralda, Valle y Vaupés.

En términos generales, para efectos de la clasificación de las exposiciones, se contempla como exposición grave toda agresión o contacto generada por animales silvestres, animales de producción primaria. En el caso de exposiciones por animales de compañía (perros y gatos) es grave si cumplen con hallazgos de signología compatible a rabia en el momento de la exposición o animales fallecidos o animales que no son observables y que generaron lesiones en área de cabeza, cara, cuello, manos, pies o genitales externos o lesiones profundas o múltiples. En este tipo de clasificación, los pacientes deben recibir esquema post exposición que consta de inmunoglobulina y cuatro dosis de vacuna antirrábica.

Las exposiciones leves se presentan cuando existe una exposición a partir de perros y gatos que produjeron lesiones en tronco y extremidades (sin incluir manos y pies) con presencia de lesiones únicas y superficiales. Estos

pacientes recibirían esquema profiláctico que consta de cuatro dosis de vacuna antirrábica.

Las no exposiciones, obedecen a agresiones y contactos producidas por perros y gatos que son observables, y que por un periodo de 10 días no presentaron signología de rabia y no fallecen. Estos pacientes expuestos, no recibirían esquema post exposición (4).

Por otra parte, en el periodo comprendido entre 2004 a 2022, se han presentado 98 casos de rabia animal, de los cuales 72 casos (73,5 %) corresponden a rabia urbana (linaje genético perro), 24 casos (24,5 %) corresponden a rabia silvestre (linaje genético murciélago hematófago y frugívoro) y en dos casos (2,0 %) no se pudo identificar el linaje.

En lo que respecta a los casos de rabia animal por regiones; el comportamiento epidemiológico en Colombia es bien conocido, ya que en los últimos 19 años, la región Caribe es catalogada como de “riesgo alto”, no solo por la presentación de casos de rabia humana transmitida por perros en el distrito de Santa Marta (2006 y 2007), sino que ha sido la más afectada por la enfermedad en animales con 76 casos en Magdalena, Santa Marta, Bolívar, Cesar y Sucre; le sigue la región Andina con 14 casos en Antioquia, Caldas, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Tolima, Boyacá y Santander; continua la región pacífica con seis casos en Cauca, Nariño y Valle del Cauca; y finalmente la región Orinoquia con dos casos en Casanare y Meta. La región Amazónica no ha presentado casos.

Dentro de la región Caribe, el departamento de Magdalena es el que tiene mayores incidencias ya que es la única región que ha presentado casos de rabia urbana (61 perros y 15 zorros), y a la vez casos de rabia silvestres con cuatro casos (tres gatos y un murciélago hematófago). En este departamento, el virus de la rabia ha demostrado la capacidad de producir infección cruzada entre especies de animales diferentes a la de su reservorio natural y su circulación entre ellas, dado que se ha identificado la transmisión de perro-perro; perro-zorro-perro; perro-gato; murciélago-gato.

Ante la notoria disminución de casos de rabia urbana en el país, las demás regiones del país han presentado solo casos de rabia silvestre, la cual se caracteriza por ser transmitida por quirópteros (murciélagos) hematófagos, en los departamentos de Antioquia, Casanare, Cauca, Cundinamarca,

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

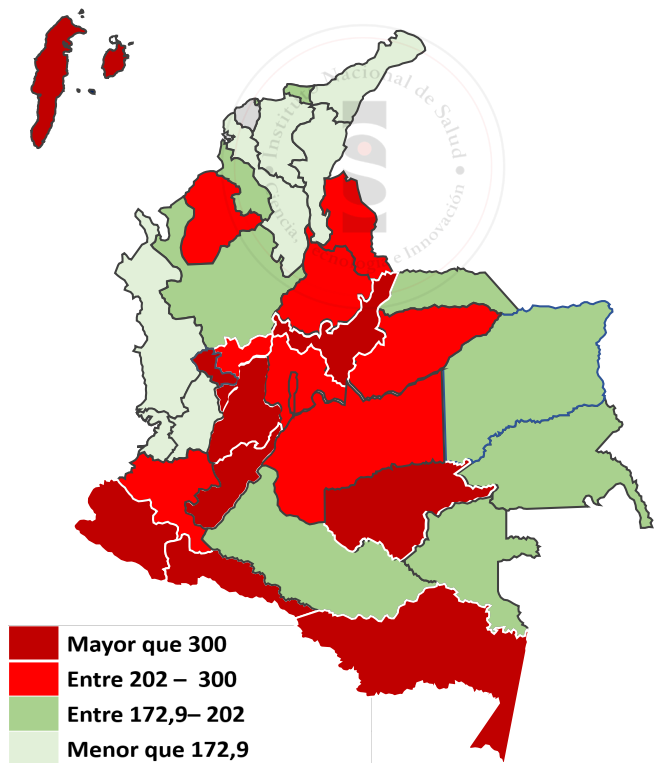
Brotos

Tablas

Meta, Nariño, Risaralda, Tolima y Valle del Cauca; aunque, el gato, que quizás no desempeña un papel importante en el ciclo natural de la enfermedad, por sus hábitos de caza variados, que incluyen murciélagos, se cataulta como el vector intermediario más eficiente en la transmisión de la rabia de gato a gato y de gato a humano.

La incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por 100 000 habitantes es baja en gran parte de la Amazonía, la Orinoquía, la Costa Atlántica y el Chocó, donde se esperaría que esté aumentada dado el riesgo de tener circulación viral (Mapa 1).

Mapa 1. Tasas de incidencia por 100 000 habitantes por departamento y distritos de Colombia a semana epidemiológica 37 de 2023



Las mayores tasas de incidencia se presentaron en la primera infancia e infancia, con cifras para 2022 de 213,5 y 323,8 por 100 00 menores en cada etapa; respectivamente, con un total de 102 735 casos en el año.; para 2023: la incidencia respectiva fue de 254,9 y 374,2 con un total de 121 280 casos. En 2023 se presentó predominio de casos en el sexo masculino con 51,4 %, en las cabeceras municipales con el 78,2 %; y el régimen contributivo con el 45,3 %. Como animal agresor se identificaron el perro con el 85,1 % de los casos, el gato con el 13,4 %, los animales silvestres con el 0,8 % y los animales de producción primaria 0,6 %.

A semana epidemiológica 37 de 2023 se presentaron 720 casos notificados como no exposición, que se reclasificaron como leves o graves (verificando las variables consignadas en la ficha de notificación), lo que representa un riesgo de desarrollar la enfermedad; 4 893 casos fueron notificados como leves que, al realizar la verificación de la ficha de notificación, coinciden como graves, lo que genera un riesgo medio dada la posibilidad de haber recibido vacuna. De esta manera el indicador nacional de vigilancia de exposición grave está en 93,3 % y el de leve 66,4 % (tabla 1)



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

Tabla 1. Indicadores de vigilancia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2023

	Indicador de vigilancia de no exposición	Indicador de vigilancia de exposición leve	Indicador de vigilancia de exposición grave
Chocó	99,7	7,5	50,0
La Guajira	98,3	40,7	81,8
Sucre	99,3	26,8	82,3
Santa Marta	99,5	39,1	83,3
Antioquia	99,3	34,0	85,7
San Andrés	98,5	47,8	85,7
Arauca	98,3	34,2	86,5
Valle del Cauca	100,0	53,0	86,6
Cundinamarca	99,9	60,6	86,8
Buenaventura	99,0	8,8	87,5
Vichada	100,0	30,2	88,6
Amazonas	99,1	74,4	89,0
Risaralda	99,7	48,4	89,1
Caquetá	98,8	53,4	90,0
Cali	99,8	39,3	90,8
Bolívar	99,3	32,2	91,2
Barranquilla	100,0	61,8	91,7
Huila	100,0	61,3	92,1
Nariño	99,5	58,3	92,6
Cauca	99,0	67,2	93,0
Norte de Santander	98,6	71,0	93,3
Santander	98,8	51,7	93,6
Cartagena	99,0	67,3	93,9
Casanare	99,6	52,1	94,3
Guainía	98,7	76,5	94,7
Cesar	99,1	51,1	95,3
Bogotá D.C.	99,7	90,1	95,5
Meta	99,9	73,6	95,7
Boyacá	99,2	76,2	95,8
Guaviare	98,3	96,2	96,5
Tolima	98,6	93,4	97,2
Quindío	100,0	88,9	97,5
Córdoba	97,8	79,5	97,8
Magdalena	98,2	67,0	98,0
Caldas	91,2	92,8	98,7
Atlántico	99,0	91,4	99,0
Putumayo	99,2	99,6	100,0
Vaupés	99,0	68,2	100,0

Conclusiones

- De acuerdo con la estratificación de riesgo las entidades con mayor riesgo son Amazonas, Bolívar, Cauca, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Meta, Putumayo, Sucre y Vichada. Esta estratificación evidencia la necesidad de fortalecer los procesos de clasificación y manejo de casos, las coberturas de vacunación y la vigilancia por laboratorio especialmente en estos departamentos, lo que contribuirá a tener un mejor control del evento en el territorio nacional.
- La estratificación del riesgo en las direcciones territoriales de salud pone en evidencia la necesidad de seguir fortaleciendo la reducción de los factores de riesgo antes mencionados para disminuir la probabilidad de presentación de casos humanos a nivel nacional.
- La rabia urbana en Colombia ha ido disminuyendo constantemente gracias a los programas de control y vacunación de animales, los programas de divulgación y la disponibilidad de biológicos para la población humana expuesta al virus; sin embargo, la rabia urbana permanece activa en el departamento de Magdalena donde la interacción zorra – perro – zorro se hace más estrecha, facilitando la infección al ser humano.
- La rabia silvestre por su lado se ve con mayor fuerza en animales destinados a la producción primaria (bovinos, équidos, porcinos, entre otros) por linajes de origen silvestre; sin embargo, los gatos son relevantes en la transmisión de la rabia ya que la población de gatos tiene alto contacto con murciélagos y otros animales silvestres, por su etología depredadora. Las zonas de mayor riesgo se concentran en la Costa Atlántica, Santander, Norte de Santander y Arauca (fronteras con Venezuela), algunas zonas aisladas de la Orinoquía y Amazonía y todas las zonas ubicadas en los piedemontes de las tres cordilleras y a lo largo del margen del Río Magdalena; áreas por debajo o igual a los 2 000 m.s.n.m con presencia de ganadería extensiva.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

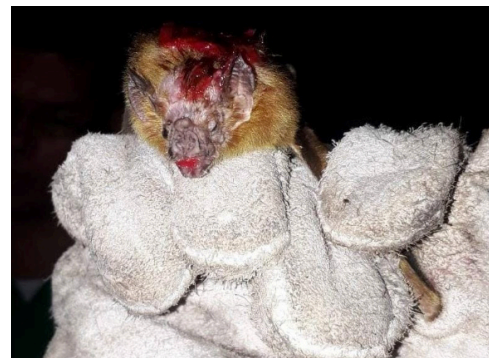
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

- Se evidenció baja incidencia en agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia en el 50 % de los departamentos de la Orinoquía, Amazonía y en la Costa Atlántica, lo que pone en alerta de la necesidad de fortalecer la vigilancia e incentivar la consulta ante la presencia de agresiones.
- En el país, las mejores clasificaciones se presentan en las no exposiciones, seguida de las graves y leves. Un porcentaje adecuado de clasificación de la exposición grave permite el uso de los dos biológicos y se presenta en el 92,8 %. Ahora bien, en relación con la claridad conceptual del manejo biológico en el 5,5 % de leves y 1,3 % de graves no se coloca vacuna; en el 10,9% de graves no se coloca inmunoglobulina.



Referencias

1. Horwitz JA, Jenni S, Harrison SC, Whelan SPJ. Structure of a rabies virus polymerase complex from electron cryo-microscopy. Proc Natl Acad Sci U S A. 2020;117(4):2099–107.
2. Tarantola A. Four thousand years of concepts relating to rabies in animals and humans, its prevention and its cure. Vol. 2, Tropical Medicine and Infectious Disease. MDPI AG; 2017.
3. Instituto Nacional de Salud; Urieles K. Informe de evento Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia – Rabia Humana 2021. 2022 [cited 2023 Sep 5]; Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/AGRESIONES%20POR%20ANIMALES%20POTENCIALMENTE%20TRANSMISORES%20DE%20RABIA%20E2%80%93%20RABIA%20HUMANA%20INFORME%202021.pdf>
4. Instituto Nacional de Salud; Direccion de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Publica, Rabia Protocolo 2, ALGORITMO PARA LA CLASIFICACIÓN DE AGRESIONES POR ANIMAL POTENCIALMENTE TRANSMISOR DE RABIA [cited 2023 Sep 5]; Available from: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Rabia-protocolo-2.pdf>

El Boletín Epidemiológico Semanal BES es una publicación de tipo informativo que presenta el comportamiento de los principales eventos de interés en salud pública, que son vigilados por el INS (Instituto Nacional de Salud), mostrando los casos que son notificados por las instituciones de salud, entidades territoriales y distritos. Tiene en cuenta los acumulados semanales y los promedios históricos.

Las cifras que publica el BES de casos y de muertes están siempre sujetos a verificación o estudio.

El BES es un insumo útil para la comprensión de los eventos en salud pública, pero debe complementarse con otras fuentes. El INS dispone para consulta abierta del BES, los informes de evento y documentos técnicos del Observatorio Nacional de Salud, entre otros que circulan a través de los sitios oficiales del INS.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

SITUACIÓN NACIONAL

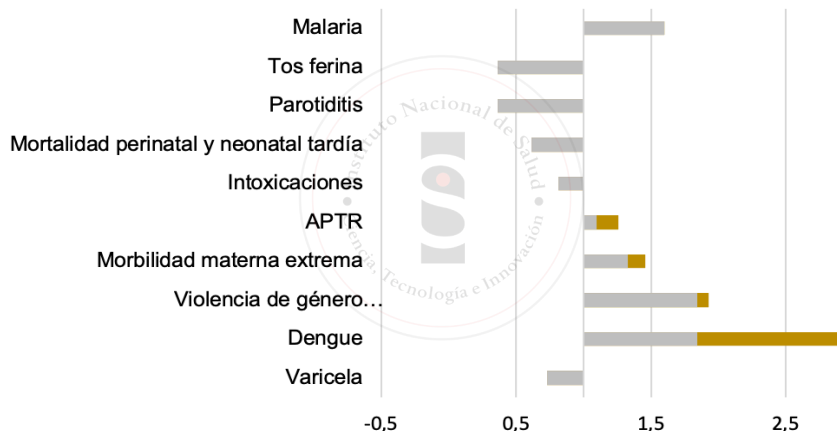
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

Para el análisis de los eventos de mayor notificación en el país, se comparó el valor observado en la semana epidemiológica correspondiente, con una línea de base de referencia, que está conformada de la información de esos eventos reportados en 15 intervalos de tiempo de al menos cinco años anteriores. Para el análisis se excluyó el 2020 como año atípico en el comportamiento de la gran mayoría de eventos.

Los datos son ajustados semanalmente por rezago en la notificación de los eventos de interés en salud pública.

Para la semana epidemiológica 38 de 2023 se identificó que la notificación de los eventos dengue, violencia de género, morbilidad materna extrema y agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia se encuentran por encima de lo esperado, los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 1).

Figura 1. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 38 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 38 de 2023 los eventos sarampión - rubeola, leptospirosis, tuberculosis farmacorresistente, sífilis congénita y gestacional, tuberculosis, mortalidad por desnutrición y mortalidad por dengue se encontraron por encima de lo esperado; mientras que mortalidad materna, accidente ofídico, mortalidad por IRA 0-4 años, leishmaniasis cutánea, chikunguña y fiebre tifoidea 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 sarampión - rubeola, leptospirosis, tuberculosis farmacorresistente, sífilis gestacional, sífilis congénita, tuberculosis, 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 38 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 38 de 2023

Evento	Observado	Esperado	p
Sección eventos acumulados			
Sarampión + rubeola	1 439	1 107	0,00
Leptospirosis	3 361	701	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	407	277	0,00
Sífilis congénita	1 287	998	0,00
Sífilis gestacional	8 432	5 880	0,00
Tuberculosis	16 503	11 216	0,00
Mortalidad por DNT	240	182	0,00
Mortalidad materna	182	381	0,00
Sección eventos última semana			
Mortalidad por dengue	9	2	0,00
Accidente Ofídico	82	105	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	3	10	0,01
Leishmaniasis cutánea	5	82	0,00
Chikunguña	0	10	0,00
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	3	0,04
Lepra	6	8	0,12
Leishmaniasis mucosa	2	1	0,10

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

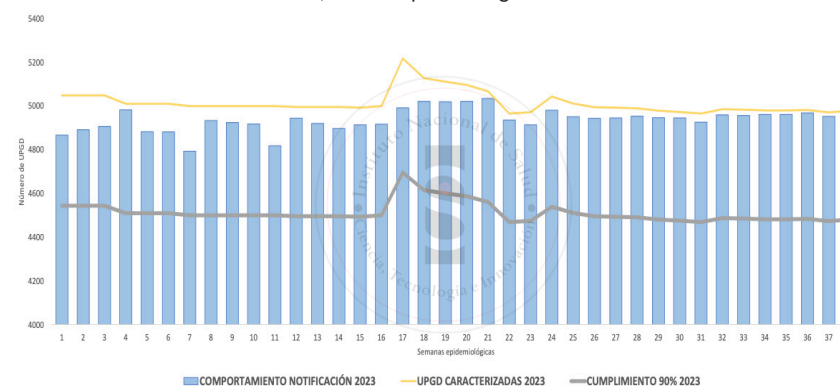
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122 /1 122 UNM), presentado un incremento del 0,09 % frente a la semana anterior del presente año y de 1,43 % con respecto a la semana 38 del 2022. El país cumplió con la meta del 97 % para este nivel de operadores.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,7% (4 963/4 978); mostrando un incremento de 0,1 % respecto a la semana anterior y de 5,55 % con respecto a la semana 38 del 2022. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD (90 %).

Respecto al incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública para la semana 38 de 2023, a nivel nacional se identificó que el 0,3 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante esta semana. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (17), se identifica que el 82,4 % corresponde al I nivel de complejidad y el restante al III nivel.

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 2).

Figura 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 38 de 2023.



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 38 de 2023, se han notificado 806 muertes probables en menores de cinco años: 418 por infección respiratoria aguda (IRA), 272 por desnutrición aguda (DNT) y 116 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, 35 son de residencia del exterior y no se incluyeron en el análisis.

En población residente en Colombia, a semana epidemiológica 38 de 2023 se han notificado 771 casos (403 por IRA, 259 por DNT y 109 por EDA); de estos, 419 casos han sido confirmados, 154 fueron descartados, 198 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 38 2022-2023

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 38 2023			Casos en estudio a SE 38 2023			Tasa a SE 38 2022			Tasa a SE 38 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	12	8	1	1	19	2	2,27	4,99	1,36	2,78	1,85	0,23
Arauca	1	1	2	3	1	0	14,29	10,72	7,15	3,61	3,61	7,21
Atlántico	8	2	1	0	2	0	1,67	9,21	1,67	6,85	1,71	0,86
Barranquilla	1	2	0	0	3	0	3,27	5,44	0,00	1,12	2,23	0,00
Bogotá, D.C.	0	26	0	1	12	2	0,42	11,69	0,21	0,00	5,52	0,00
Bolívar	11	2	1	2	3	0	15,09	6,60	1,89	10,61	1,93	0,96
Boyacá	1	5	1	0	4	0	1,14	1,14	1,14	1,16	5,79	1,16
Buenaventura	3	3	0	1	1	0	5,51	0,00	0,00	8,45	8,45	0,00
Caldas	0	0	0	0	0	0	0,00	6,48	0,00	0,00	0,00	0,00
Cali	1	1	1	0	1	0	2,01	0,67	0,00	0,69	0,69	0,69
Caquetá	1	1	0	1	0	1	2,58	15,50	0,00	2,64	2,64	0,00
Cartagena	1	7	0	2	1	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	4,32	2,59	0,00	4,39	0,88
Cesar	13	3	2	6	1	1	14,51	5,64	4,84	10,63	2,45	1,64
Chocó	25	23	12	11	8	5	59,94	42,82	6,85	43,30	39,84	20,78
Córdoba	2	6	1	2	4	2	0,00	7,00	0,00	1,30	3,91	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	0	1	14,47	43,40	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	4	4	1	0	0	1	2,92	8,77	0,00	3,97	3,97	0,99
La Guajira	43	30	17	12	4	1	57,55	28,77	10,79	38,91	27,14	15,38
Magdalena	11	9	2	2	2	2	22,27	4,69	0,00	13,06	10,69	2,37
Meta	3	10	1	1	1	0	9,40	5,87	0,00	3,59	11,95	1,20
Nariño	2	4	0	2	4	2	1,62	4,04	1,62	1,65	3,31	0,00
Norte de Santander	0	3	1	3	2	0	2,26	2,26	1,50	0,00	2,29	0,76
Putumayo	0	0	0	0	0	1	6,23	9,34	3,11	0,00	0,00	0,00
Quindío	0	2	0	0	0	0	3,12	3,12	0,00	0,00	6,37	0,00
Risaralda	5	6	4	2	4	4	8,27	6,62	4,96	8,49	10,18	6,79
San Andrés	0	2	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	47,37	0,00
Santa Marta	0	1	0	0	2	0	12,26	7,36	2,45	0,00	2,49	0,00
Santander	3	3	4	1	2	1	1,93	0,64	0,00	1,97	1,97	2,63
Sucre	1	1	2	3	1	0	1,28	6,38	2,55	1,29	1,29	2,59
Tolima	0	2	0	3	6	0	5,83	7,00	1,17	0,00	2,39	0,00
Valle	3	9	1	1	2	0	5,65	4,94	1,41	2,17	6,52	0,72
del Cauca	3	9	1	1	2	0	5,65	4,94	1,41	2,17	6,52	0,72
Vaupés	0	1	1	0	1	0	0,00	127,53	31,88	0,00	15,57	15,57
Vichada	3	1	2	5	2	1	57,87	14,47	14,47	21,67	7,22	14,45
Nacional	161	193	65	66	101	31	6,67	7,70	1,54	4,35	5,21	1,76

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 38 de 2023 se han notificado 403 muertes probables en menor de cinco años por IRA residentes de Colombia, 193 fueron confirmadas, 109 fueron descartadas y 101 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 5,21 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 38 fue 290, para una tasa de mortalidad de 7,70 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 38 de 2023 se notificaron seis muertes probables en menores de cinco años por IRA.

Se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes notificadas en Boyacá, Buenaventura, Chocó, Risaralda, Valle del Cauca, Antioquia, Bogotá D.C., Bolívar, Caldas, Cali, Caquetá, Cesar, Cundinamarca, Magdalena, Putumayo y Sucre, en comparación con el histórico; a nivel municipal, en Bajo Baudó (Pizarro), Manaure, Puerto Gaitán, Medellín, Valledupar, Agustín Codazzi, 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 66,1 %, los principales agentes etiológicos identificados fueron adenovirus, virus sincitial respiratorio, rinovirus, enterovirus y SARS-CoV2. Las principales pruebas realizadas para diagnóstico etiológico fueron panel viral, PCR y *filmarray*.

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 38 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Boyacá	3	9
Buenaventura	0	4
Chocó	24	31
Risaralda	4	10
Valle del Cauca	7	11
Antioquia	49	27
Bogotá D.C.	45	38
Bolívar	15	5
Caldas	3	0
Cali	11	2
Caquetá	6	1
Cesar	12	4
Cundinamarca	17	6
Magdalena	16	11
Putumayo	4	0
Sucre	6	2
Bajo Baudó	1	9
Manaure	4	8
Puerto Gaitán	2	5
Medellín	18	9
Valledupar	6	1
Agustín Codazzi	3	0
Bagadó	5	1
Fundación	3	0
Montenegro	3	0
Ibagué	6	1

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

Tabla 5. Agentes etiológicos identificados en las muertes en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 38 de 2023

Agente etiológico	Menor de un año	1 año	2 años	3 años	4 años
Adenovirus	18	8	3	3	1
Virus Sincitial Respiratorio	26	4	2	0	1
Rhinovirus	21	6	1	1	2
Enterovirus	17	7	1	0	2
SARS-CoV2	11	3	1	0	1
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	4	1	1	4	1
<i>Metapneumovirus</i>	7	1	1	1	0
Influenza B	5	0	1	0	1
Parainfluenza tipo 3	4	1	0	0	0
<i>Staphylococcus aureus</i>	2	0	0	1	1
<i>Haemophilus influenzae B</i>	2	0	1	0	0
Parainfluenza tipo 1	3	0	0	0	0
<i>Escherichia coli</i>	2	0	0	0	0
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	2	0	0	0	0
<i>Moraxella catarrhalis</i>	1	0	0	0	0
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1	0	0	0	0
<i>Streptococcus pyogenes</i>	1	0	0	0	0
Influenza A	0	0	0	0	0

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

Mortalidad por desnutrición

A semana epidemiológica 38 de 2023 se han notificado 259 muertes probables en menor de cinco años por DNT residentes de Colombia, 161 fueron confirmadas, 32 fueron descartadas y 66 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 4,35 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 38 fue 251, para una tasa de mortalidad de 6,67 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 38 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 Arauca, Atlántico, Buenaventura, Cesar, Chocó, La Guajira y Santander en comparación con el histórico; a nivel municipal en Medellín, Valledupar, Bagadó, Tadó, Ciénaga, Uribia, Astrea, La Paz (Cesar), Aracataca,

Ricaurte (Nariño), Turbo y El Águila (Valle del Cauca). 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 DNT, Colombia, a semana epidemiológica 38 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Arauca	1	4
Atlántico	4	8
Buenaventura	0	4
Cesar	14	19
Chocó	12	36
La Guajira	39	55
Santander	1	4
Medellín	2	4
Valledupar	4	8
Bagadó	2	6
Tadó	1	4
Ciénaga	2	6
Uribe	10	25
Astrea	3	0
La Paz	3	0
Aracataca	3	0
Ricaurte	3	0
Turbo	3	0
El Águila	4	0

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

En la semana epidemiológica 38 de 2023 no se notificaron muertes probables en menores de cinco años por EDA.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Casanare, Santander, Antioquia, Tolima y Valle del Cauca 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 7. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 38 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Casanare	1	4
Santander	1	5
Antioquia	10	3
Tolima	3	0
Valle del Cauca	5	1
Bajo Baudó	3	8
Manaure	2	6
Caldono	3	0

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 38 de 2023 se han notificado 109 muertes probables en menor de cinco años por EDA residentes de Colombia, 65 casos fueron confirmados, 13 casos descartados y 31 se encuentran en estudio para una tasa de mortalidad de 1,76 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 38 fue 58, para una tasa de mortalidad de 1,54 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Mortalidad materna

Metodología

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

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

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

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

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

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

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

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 38 de 2023 se notificaron al Sivigila cinco casos, de los cuales dos corresponden a muertes maternas tempranas, dos a muertes maternas tardías y una muerte coincidente, para un total acumulado de 189 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 182 residen en territorio colombiano y siete residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 8).

Tabla 8. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 38, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	304	116	28	448
2021	371	112	32	515
2022	193	114	47	354
2023	182	89	35	306

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 38 de 2023 fue de 40,2 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, comportamiento estable frente a 42,7 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, Cauca, Cundinamarca y Nariño. Las mayores razones se observaron en Buenaventura, Vichada y Caquetá (tabla 9).

Tabla 9. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 38 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 38	2023 SE 38	
Buenaventura	1	5	26,9	134,4	
Vichada	3	2	199,3	132,9	
Caquetá	1	5	19,9	99,4	
Guaviare	0	1	0,0	97,9	
Chocó	12	6	165,9	82,9	
Atlántico	3	11	22,4	82,2	
La Guajira	19	14	103,3	76,1	
Nariño	11	9	88,8	72,7	
Cauca	7	9	50,5	65,0	
Cartagena	7	8	55,0	62,9	
Arauca	2	2	62,2	62,2	
Magdalena	9	7	75,7	58,9	
Putumayo	1	2	27,3	54,6	
Quindío	2	2	53,2	53,2	
Meta	2	6	17,5	52,6	
Tolima	4	6	34,0	51,0	
Sucre	3	5	27,1	45,1	
Colombia	193	182	42,7	40,2	
Risaralda	3	3	39,9	39,9	
Cundinamarca	7	9	29,4	37,8	
Bolívar	10	5	74,4	37,2	
Antioquia	19	17	36,3	32,5	
Huila	2	4	15,4	30,8	
Barranquilla	3	4	20,0	26,6	
Bogotá	15	13	30,1	26,1	
Santander	1	5	5,2	25,9	
Córdoba	10	5	51,2	25,6	
Cesar	9	4	50,8	22,6	
Boyacá	5	2	55,1	22,1	
Casanare	0	1	0,0	21,9	
Valle del Cauca	0	3	0,0	21,2	
Cali	5	3	31,0	18,6	
Santa Marta	6	1	102,0	17,0	
Caldas	1	1	17,0	17,0	
Norte de Santander	8	2	49,1	12,3	
Amazonas	1	0	116,6	0,0	
Vaupés	1	0	163,9	0,0	

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Para la semana epidemiológica 38 de 2023, comparado con el promedio histórico 2019– 2022, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Antioquia, Bogotá, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Norte de Santander y Santa Marta; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 10).

Tabla 10. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 38 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Antioquia	23	16	0,03
La Guajira	23	14	0,01
Bogotá D.C.	22	13	0,01
Cundinamarca	16	9	0,02
Magdalena	12	7	0,04
Córdoba	13	6	0,01
Cesar	11	4	0,00
Norte de Santander	11	2	0,00
Santa Marta	7	1	0,01

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

Al realizar análisis desagregado por nivel municipal, en Cauca (Antioquia), Maicao (La Guajira) Valledupar (Cesar), Turbo (Antioquia) y Soacha (Cundinamarca) comparado con el promedio histórico 2019–2022, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 11).

Tabla 11. Municipios con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 38 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Cauca (Antioquia)	0	2	0,02
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 38 de 2023, el 64,3 % corresponden a causas directas y el 31,9 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 18,7 % (tabla 12).

Tabla 12. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 38 de 2023

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	117	64,3
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	34	18,7
Hemorragia obstétrica	29	15,9
Sepsis obstétrica	20	11,0
Evento tromboembólico como causa básica	15	8,2
Embarazo ectópico	9	4,9
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	5	2,7
Embolia de líquido amniótico	4	2,2
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	1	0,5
INDIRECTA	58	31,9
Otras causas indirectas	27	14,8
Otras causas indirectas: neumonía	11	6,0
Sepsis no obstétrica	10	5,5
Otras causas indirectas: cáncer	8	4,4
Complicaciones derivadas del tratamiento	2	1,1
EN ESTUDIO	7	3,8

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 38 de 2023 se han notificado 5 255 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 5 190 corresponden a residentes en Colombia y 65 a residentes en el exterior.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 11,5 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 (21,3); Guainía (19,7); San Andrés y Providencia (16,6); Amazonas (16,3), y Chocó (15,9).

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 46,1 %, seguido de las neonatales tempranas con 27,1 %, neonatales tardías con 16,2 % y fetales intra parto con 10,6 %.

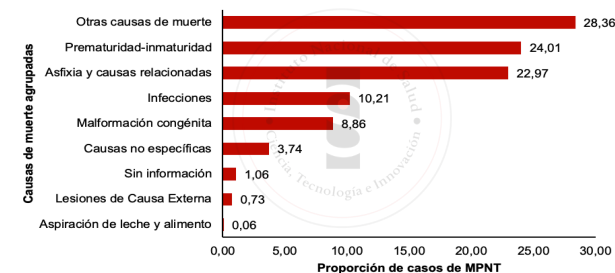
De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 28,3 %, que corresponden principalmente a trastornos de origen neonatal y materno, seguido de prematuridad-inmadurez con el 24,0 % y asfixia y causas relacionadas con el 22,9 % (figura 3).

Tabla 13. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 38 de 2023

Entidad territorial de residencia	Número de casos		Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos		Tendencia
	2022 a SE 38	2023 a SE 38	2022 a SE 38	2023 a SE 38	
Vichada	23	32	15,3	21,3	
Guainía	12	20	11,8	19,7	
San Andrés y Providencia	5	8	10,4	16,6	
Amazonas	19	14	22,1	16,3	
Chocó	167	115	23,1	15,9	
Arauca	61	49	19,0	15,3	
Buenaventura	64	55	17,2	14,8	
Vaupés	10	9	16,4	14,8	
La Guajira	363	257	19,7	14,0	
Cartagena	235	171	18,5	13,4	
Córdoba	326	262	16,7	13,4	
Barranquilla	224	199	14,9	13,3	
Atlántico	223	175	16,7	13,1	
Cali	227	209	14,1	12,9	
Guaviare	10	13	9,8	12,7	
Cauca	220	176	15,9	12,7	
Putumayo	54	44	14,7	12,0	
Caquetá	39	59	7,8	11,7	
Cundinamarca	292	279	12,3	11,7	
Meta	155	131	13,6	11,5	
Bogotá	645	573	12,9	11,5	
Colombia	6 315	5 190	14,0	11,5	
Antioquia	687	595	13,1	11,4	
Sucre	154	124	13,9	11,2	
Valle del Cauca	165	156	11,7	11,0	
Bolívar	194	148	14,4	11,0	
Quindío	49	40	13,0	10,6	
Huila	163	138	12,5	10,6	
Boyacá	115	96	12,7	10,6	
Cesar	234	184	13,2	10,4	
Tolima	125	119	10,6	10,1	
Casanare	68	46	14,9	10,1	
Caldas	87	58	14,8	9,8	
Norte de Santander	207	154	12,7	9,5	
Santander	200	166	10,4	8,6	
Magdalena	162	101	13,6	8,5	
Nariño	150	105	12,1	8,5	
Santa Marta	86	49	14,6	8,3	
Risaralda	95	61	12,6	8,1	

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

Figura 3. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, a semana epidemiológica 38 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 38 de 2023 se presentó comportamiento inusual en Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Córdoba, Cesar, Magdalena, Cartagena, Tolima, Sucre, Nariño y Casanare. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 14).

Tabla 14. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 38 de 2023

Entidad territorial de resi-dencia	Valor histórico 2018-2022 (SE 35 a 38)	Valor observado 2023 (SE 35 a 38)
Bogotá D.C.	80	54
Antioquia	82	35
Cundinamarca	36	19
Córdoba	39	15
Cesar	28	10
Magdalena	18	10
Cartagena	28	9
Tolima	17	9
Sucre	17	7
Nariño	18	5
Casanare	7	2

SE: semana epidemiológica.

Con respecto al análisis desagregado por municipios con población mayor a 100 000 habitantes, se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico 2018 a 2022 en Madrid y Fusagasugá (Cundinamarca) y Rionegro (Antioquia) (tabla 15).

Tabla 15. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 38 de 2023

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 38 2018-2022	Valor obser-vado a SE 38 de 2023
Cundinamarca	Madrid	15	21
Cundinamarca	Fusagasugá	14	21
Antioquia	Rionegro	12	19

SE: semana epidemiológica.

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda

Metodología:

Definición operativa de caso confirmado de morbilidad por IRA: todos los casos de hospitalizados en UCI, hospitalización general, consulta externa, urgencias y muerte por IRA de acuerdo con los códigos CIE10 de J00 a J22¹.

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

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

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

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 38 de 2023 se notificaron 134 319 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se observó incremento en Chocó, Córdoba, La Guajira, Santa Marta, y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Caquetá, Guainía, y Guaviare. Las 28 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 (35 a 38) en 12 municipios (Tabla 16).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 16. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 35 a 38 de 2023

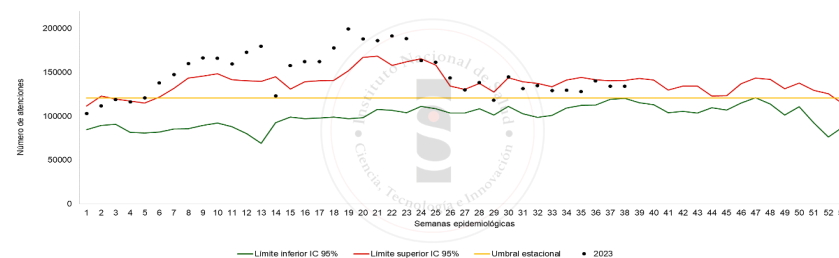
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 35 a 38)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 35 a 38)
Antioquia	Apartado	18 215	970	1 305
Antioquia	Turbo	13 021	1 048	1 191
Antioquia	Envigado	23 076	2 116	2 199
Antioquia	Itagüí	67 908	4 090	7 016
Antioquia	Bello	67 112	4 691	5 720
Atlántico	Malambo	5 673	537	194
Atlántico	Soledad	65 139	7 418	7 496
Bolívar	Magangué	17 060	1 211	1 938
Boyacá	Sogamoso	14 564	1 689	1 321
Casanare	Yopal	13 923	1 045	1 340
Cundinamarca	Girardot	20 238	836	1 513
Cundinamarca	Madrid	14 232	725	1 409
Cundinamarca	Zipaquirá	19 251	1 630	2 001
Cundinamarca	Mosquera	5 177	310	403
Cundinamarca	Soacha	62 525	3 402	5 735
Guajira	Maicao	98 926	2 503	9 505
Guajira	Uribia	46 051	2 145	5 997
Huila	Pitalito	11 328	1 154	898
Norte de Santander	Ocaña	13 825	1 012	1 000
Santander	Girón	6 345	274	477
Santander	Piedecuesta	6 793	251	513
Santander	Floridablanca	20 979	1 632	2 195
Valle del Cauca	Yumbo	10 389	892	965
Valle del Cauca	Cartago	13 696	1 069	1 367
Valle del Cauca	Tuluá	12 721	628	1 132
Valle del Cauca	Palmira	21 381	1 651	1 980

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (35 a 38), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 24,2 % (130 118) de los casos, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 22,5 % (121 145). 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 12,9 % seguido de menores de un año 12,1 % y los menores de dos a cuatro años 12,0 % respectivamente.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubica por debajo del límite superior (figura 4).

Figura 4. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38, entre 2017 y 2023



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

Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 38 de 2023, se notificaron 4 905 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Cali, Guainía y Quindío e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Caquetá, Cauca, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Risaralda, Tolima y Vaupés. En las 15 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (35 a 38), por grupos de edad los mayores de 60 años (4 401) representaron el 21,5 %, seguido por los menores de un año el 21,2 % (4 377). 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 24,4 %; seguido por los niños menores de dos a cuatro años con el 22,5 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, se ubica por dentro de los límites históricos, pero superando el umbral estacional (figura 5).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

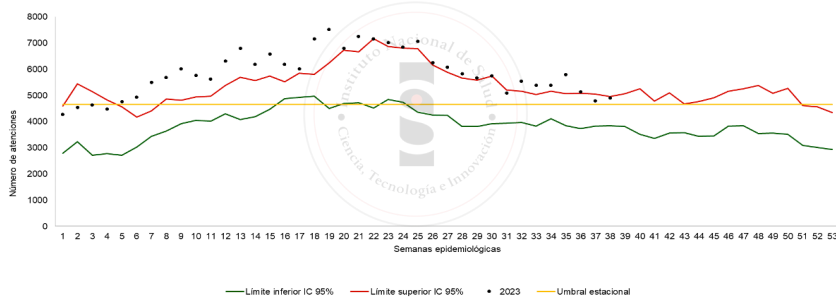
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 5. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38, entre 2017 y 2023

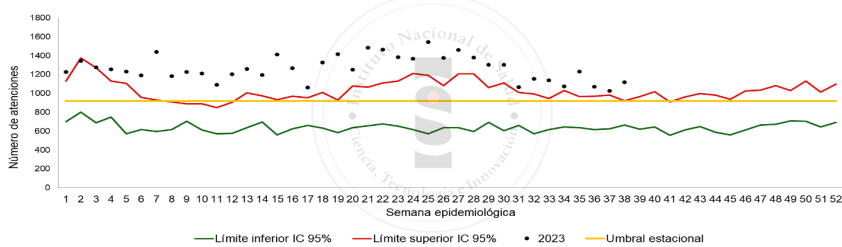


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2023

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

En la semana epidemiológica 38 de 2023, se notificaron 1 118 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidenció que se ubica por encima del límite superior (figura 6).

Figura 6. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38, entre 2017 y 2023



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

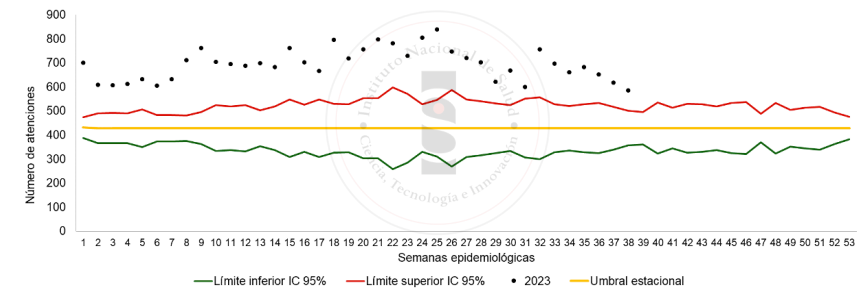
Hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM

En la semana epidemiológica 38 de 2023 se notificaron 586 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 24 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali, San Andrés y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Bogotá, Cartagena, Guainía, Huila, La Guajira, Norte de Santander, Putumayo y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (35 a 38), por grupos de edad los mayores de 60 años representaron el 31,5 % (799); seguido de los menores de un año representaron el 31,4 % (796). 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 31,5 %, seguido de los niños de dos a cuatro años con el 24,1 %.

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

Figura 7. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semanas epidemiológicas 01 a 38, Colombia, entre 2017 y 2023



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

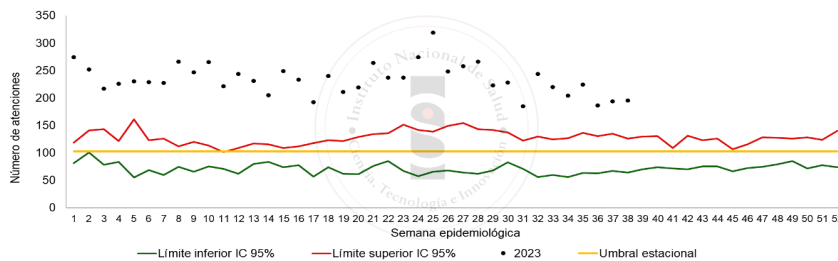
Brotos

Tablas

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

En la semana epidemiología 38 de 2023, se notificaron 195 atenciones en hospitalización por IRA en UCI/UCIM en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidencia que está por encima del límite superior (figura 8).

Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semanas epidemiológicas 01 a 38, Colombia, entre 2017 y 2023



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

Circulación viral

Durante la semana epidemiológica 37, en la región de las Américas la actividad de influenza ha permanecido en niveles bajos; sin embargo, México reporta niveles epidémicos de Influenza. 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 reportó un descenso en cuatro subregiones, la subregión América Central reportó 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 presentó circulación elevada en Bolivia ([consulta datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana 38 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 influenza B. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (Tabla 17).

Tabla 17. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 31 a 34 y semanas epidemiológicas 35 a 38, 2023

Agente viral identificado	SE 31 a SE 34			SE 35 a SE 38			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Rinovirus	17,3	16,2	16,7	18,2	18,8	28,6	
VSR	26,0	31,3	-	25,0	27,7	-	
Enterovirus	14,3	11,7	-	11,4	9,9	14,3	
Adenovirus	7,8	8,9	16,6	9,8	8,9	-	
Influenza B	4,8	3,9	-	9,1	8,9	-	
Influenza A	1,3	1,1	-	0,8	1,0	-	
Parainfluenza	6,5	6,1	16,6	7,5	7,9	-	
Metapneumovirus	7,8	8,4	-	6,1	6,9	-	
A(H1N1)pdm09	2,2	0,6	33,3	1,5	-	14,2	
SARS-CoV2	12,1	11,7	16,6	10,6	9,9	42,8	
A(H3N2)	-	-	-	-	-	-	

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

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

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 23 de septiembre de 2023, se han notificado 6 382 628 casos confirmados por laboratorio y 143 042 muertes. En el 2023 se han notificado 30 186 casos y 713 fallecidos por fecha de defunción.

Entre el 17 y 23 de septiembre de 2023 (semana epidemiológica 38) se confirmaron 452 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 18).

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 35 a 38), en Colombia se han confirmado por laboratorio 1 185 casos nuevos por COVID-19 en 30 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 116 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 2,62 casos por cada 100 000 habitantes; este indicador comparado con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 31 a 34 de 2023) no presenta comportamiento inusual a nivel nacional; se identifica una disminución significativa de la incidencia en Antioquia, Bogotá, Norte de Santander y Cali. Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional fueron: Bogotá D.C, Cali, San Andrés y Boyacá.

De acuerdo con la situación presentada en los sistemas de información del Ministerio de Salud y Protección Social (Registro Único de Afiliados-RUAF), los datos de mortalidad de las últimas semanas tendrán dificultades para su actualización hasta que se reestablezca el servicio. Para el reporte de esta semana la clasificación corresponde a los casos pendientes que tenían algunas entidades territoriales

En esta semana se identificaron tres casos fallecidos, de los cuales dos corresponden a la semana 36 y uno a semana 32 (tabla 2). Los casos identificados son de 70 años y más, procedentes de Bogotá D.C. y contaban con 3 dosis de vacunación.

Tabla 18. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 38 de 2023

Entidad territorial	SE anteriores	Semana epidemiológica 2023				Total
		35	36	37	38	
Bogotá D.C.	14	14	14	75	74	191
Valle del Cauca	53	0	1	20	8	82
Antioquia	42	5	4	8	6	65
Nariño	2	2	2	5	6	17
Santander	5	3	1	6	0	15
Cundinamarca	7	0	1	1	1	10
Quindío	5	1	1	1	1	9
Cauca	1	0	0	4	3	8
Barranquilla	2	0	0	3	1	6
Boyacá	0	0	0	1	5	6
Caldas	1	0	0	3	2	6
Norte de Santander	1	0	4	1	0	6
Tolima	2	0	0	2	2	6
Guajira	0	0	1	3	1	5
Córdoba	1	0	0	0	2	3
Risaralda	0	0	0	1	2	3
Sucre	2	0	1	0	0	3
Atlántico	1	1	0	0	0	2
Meta	1	0	1	0	0	2
Santa Marta	2	0	0	0	0	2
Arauca	1	0	0	0	0	1
Bolívar	0	0	0	1	0	1
Casanare	0	0	0	1	0	1
Choco	0	0	0	0	1	1
Putumayo	0	0	0	0	1	1
Total	143	26	31	136	116	452

SE: semana epidemiológica

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Dengue

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 38 de 2023, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580).

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

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

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

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

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

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

Las categorías usadas para los indicadores de gestión son:

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

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

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

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

En la semana epidemiológica 38 de 2023 se notificaron 3 459 casos probables de dengue: 2 227 casos de esta semana y 1 232 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 83 138 casos, 45 229 (54,4 %) sin signos de alarma, 36 724 (44,2 %) con signos de alarma y 1 185 (1,4 %) de dengue grave.

El 70,0% (58 204) 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 38 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	11 421	61,5	37,7	0,8
Tolima	7 865	54,4	44,2	1,4
Santander	6 685	50,3	48,0	1,7
Cali	6 928	57,7	41,3	1,0
Cesar	3 701	34,0	62,5	3,5
Bolívar	3 798	49,3	48,7	2,0
Antioquia	3 808	53,7	44,9	1,4
Sucre	2 954	28,6	69,9	1,6
Cundinamarca	2 865	47,2	52,1	0,7
Córdoba	2 846	52,9	46,0	1,1
Norte de Santander	2 850	53,8	44,5	1,8
Huila	2 483	58,8	37,3	3,9
Valle del Cauca	3 032	61,4	37,9	0,7
Barranquilla	2 064	55,9	42,6	1,5
Atlántico	2 005	49,6	48,4	1,9
La Guajira	2 016	31,6	66,6	1,8
Cartagena	1 961	70,9	27,8	1,3
Caquetá	1 680	56,3	42,7	1,0
Casanare	1 370	60,4	37,4	2,2
Putumayo	1 149	72,3	27,1	0,6
Amazonas	974	61,8	38,0	0,2
Magdalena	1 251	32,5	65,6	1,9
Nariño	1 202	69,3	29,4	1,3
Chocó	1 141	76,3	22,5	1,1
Arauca	1 051	82,3	17,1	0,6
Cauca	916	66,4	32,6	1,0
Guaviare	706	79,0	20,7	0,3
Santa Marta	611	30,8	67,4	1,8
Boyacá	336	67,0	31,8	1,2
Quindío	247	62,3	36,4	1,2
Buenaventura	303	59,4	39,9	0,7
Vaupés	246	78,9	19,9	1,2
Exterior	180	41,7	56,7	1,7
Vichada	140	74,3	25,0	0,7
Guainía	87	70,1	29,9	0,0
Caldas	104	41,3	58,7	0,0
Risaralda	129	50,4	49,6	0,0
Archipiélago de San Andrés	33	48,5	51,5	0,0
Colombia	83 138	54,4	44,2	1,4

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 34 a 37) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 30 a 33), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Buenaventura, Cauca, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Valle del Cauca y Vichada, 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 34 a 37) son: Cesar, Magdalena, Santa Marta y Sucre.

A semana epidemiológica 38 de 2023, a nivel nacional se confirmó el 74,5 % (28 029) de los casos de dengue con signos de alarma y 89,9 % (1 065) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 82,5 % (30 297) de los casos de dengue con signos de alarma y el 97,6 % (1 156) de los casos con dengue grave (Tabla 20).

A semana epidemiológica 38 de 2023, la incidencia nacional de dengue es de 251, 2 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2022 la incidencia fue de 135, 5 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, Cundinamarca, Sucre, Bolívar, Arauca, Putumayo, Casanare, Cali y Santander persisten con las mayores incidencias registrando tasas superiores a 300 casos por 100 000 habitantes (figura 9)

A semana epidemiológica 38 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 11,3 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 34 a 37) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 30 a 33) (figura 10).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

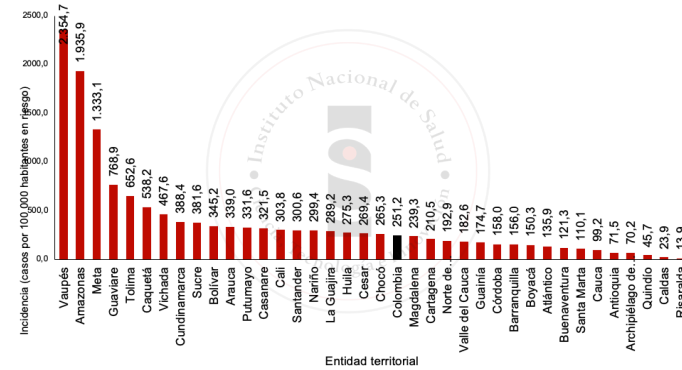
Tablas

Tabla 20. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 de 2023

Entidad territorial	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	617	392	2	34,7%	57,1%	100,0%	94,1%	100,0%
Antioquia	2 160	1 506	47	63,8%	68,1%	87,2%	59,9%	91,5%
Arauca	872	180	1	12,0%	34,4%	0,0%	73,9%	0,0%
Atlántico	771	729	13	80,7%	78,9%	100,0%	81,5%	100,0%
Barranquilla	1 381	1 170	70	89,6%	93,9%	98,6%	93,5%	100,0%
Bolívar	1 704	1 267	13	49,6%	67,1%	76,9%	73,1%	92,3%
Bogotá	489	545	10	95,5%	97,1%	80,0%	73,6%	100,0%
Boyacá	259	136	0	62,9%	80,1%	N/A	64,7%	N/A
Buenaventura	170	117	1	86,5%	85,5%	100,0%	65,0%	100,0%
Caldas	40	63	0	67,5%	85,7%	N/A	77,8%	N/A
Cali	4 169	3 140	77	69,1%	81,8%	89,6%	74,4%	100,0%
Caquetá	951	723	10	83,2%	91,7%	90,0%	78,6%	100,0%
Cartagena	1 520	730	50	41,0%	70,1%	94,0%	72,7%	100,0%
Casanare	810	487	29	29,6%	65,9%	100,0%	96,9%	100,0%
Cauca	547	226	2	94,9%	93,4%	100,0%	79,2%	100,0%
Cesar	1 263	2 477	165	74,2%	87,5%	86,1%	95,6%	97,0%
Chocó	777	140	5	99,1%	99,3%	100,0%	47,9%	80,0%
Córdoba	1 517	1 548	42	70,7%	95,5%	92,9%	90,5%	100,0%
Cundinamarca	1 334	1 577	25	71,6%	87,6%	88,0%	97,0%	100,0%
Guainía	62	21	0	72,6%	100,0%	N/A	85,7%	N/A
La Guajira	623	1 295	22	96,6%	99,5%	100,0%	82,2%	90,9%
Guaviare	556	133	1	88,7%	97,0%	100,0%	95,5%	100,0%
Huila	1 472	963	133	84,3%	89,1%	94,7%	75,6%	98,5%
Magdalena	376	709	7	86,4%	91,0%	100,0%	74,0%	100,0%
Meta	6 973	4 275	93	16,8%	56,4%	76,3%	78,6%	100,0%
Nariño	834	344	15	98,4%	97,7%	86,7%	80,8%	80,0%
Norte de Santander	1 542	1 295	53	27,2%	70,3%	84,9%	91,4%	98,1%
Putumayo	817	304	4	52,1%	81,9%	100,0%	98,4%	100,0%
Quindío	155	95	4	26,5%	42,1%	100,0%	71,6%	100,0%
Risaralda	68	63	1	50,0%	52,4%	100,0%	84,1%	100,0%
Arch. San Andrés	14	15	0	85,7%	73,3%	N/A	80,0%	N/A
Santander	3 343	3 346	124	56,5%	84,3%	96,0%	86,5%	98,4%
Santa Marta D.E.	172	446	17	62,8%	80,0%	58,8%	70,9%	94,1%
Sucre	866	2 235	55	54,3%	71,2%	92,7%	91,5%	98,2%
Tolima	4 005	3 019	77	11,5%	42,8%	83,1%	86,4%	94,8%
Valle del Cauca	1 705	941	14	38,1%	55,7%	92,9%	61,2%	100,0%
Vaupés	194	48	3	90,7%	100,0%	100,0%	79,2%	100,0%
Vichada	100	23	0	73,0%	91,3%	N/A	60,9%	N/A
Colombia	45 229	36 724	1 185	50,5%	74,5%	89,9%	82,5%	97,6%

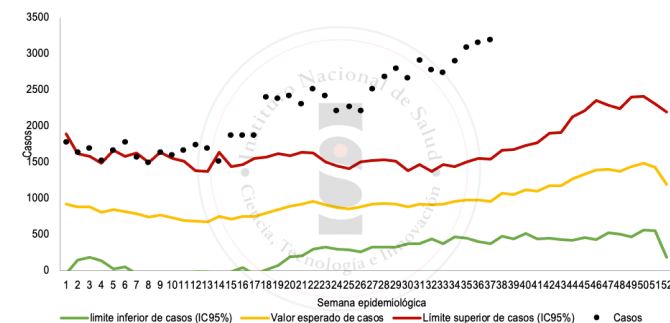
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

Figura 9. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 de 2023



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

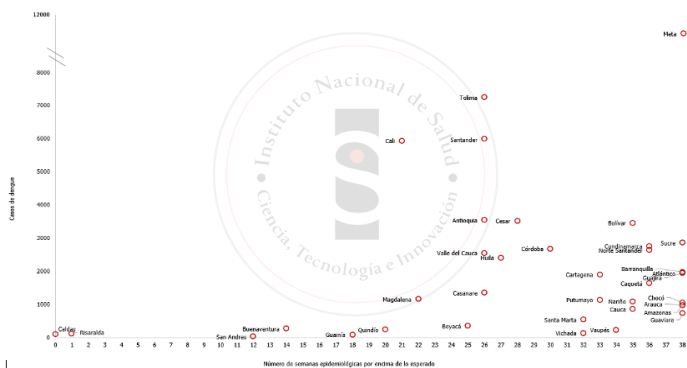
Figura 10. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 de 2023



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 ninguno (0) se encuentra dentro de lo esperado; el 8,11 % (3) se encuentran en situación de *alerta* y el 91,89 % (34) se encuentran por *encima del límite superior lo esperado*, comparado con el comportamiento histórico (figura 3). Ante la situación observada a nivel nacional y departamental, se activó el Comité Estratégico en Salud a nivel nacional y se determinaron medidas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social incluidas en la Circular Conjunta Externa 013 “Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia”.

Figura 11. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semana epidemiológica 38, 2023



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 38 de 2023 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 35,64 % (294) 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 66,67 % (38/57) se encuentran *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico (tabla 21).

A semana epidemiológica 38 de 2023 se han notificado 260 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 59 muertes procedentes de Meta con 8 casos; Norte de Santander con 6 casos; Tolima con 5 casos; Sucre con 4 casos; Bolívar, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Magdalena, Santander y La Guajira con 3 casos cada uno; Antioquia, Amazonas, Córdoba, Huila y Valle del Cauca con 2 casos cada uno; Cartagena, Casanare, Cali, Arauca, y Nariño con 1 caso cada uno. Para el mismo periodo de 2022 se confirmaron 49 muertes por dengue. Para este año a semana epidemiológica 38 se descartaron 126 casos y se encuentran en estudio 75 muertes probables de: Tolima con 8 casos; Choco, Meta y Valle del cauca con 7 casos cada uno; Antioquia con 6 casos; Nariño con 5 casos; Santander con 4 casos; Cesar, Bolívar, La Guajira, Magdalena y Santa Marta 3 casos cada uno; Atlántico, Barranquilla, Cali, Cundinamarca, Norte de Santander con 2 casos cada uno; Casanare, Buenaventura, Arauca, Córdoba 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 38 de 2023

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 habitantes	Acumulado	Esperado	Observado
Antioquia	Apartadó		320	17	84
	Turbo	182,1	243	11	60
Atlántico	Barranquilla	156,0	2 064	100	180
	Soledad	171,2	1 156	43	115
Bolívar	Magangué	382,7	555	24	215
	Turbaco	367,0	421	5	56
Caquetá	Florencia	426,5	759	11	25
Cauca	Popayán	2,5	7	1	4
	Santander de Quilichao	93,3	109	2	23
Cesar	Valledupar	146,2	817	42	149
	Aguachica	885,4	1 119	22	91
Córdoba	Cereté	76,9	87	6	12
	Lorica	132,7	156	12	33
Cundinamarca	Girardot	1015,5	1 213	22	76
Chocó	Quibdó	220,1	313	4	53
Huila	Neiva	369,7	1 405	32	179
Santa Marta	Santa Marta	110,1	611	43	0
Magdalena	Ciénaga	51,4	60	5	12
Meta	Villavicencio	993,2	5 280	88	297
Nariño	San Andres de Tumaco	289,2	768	11	108
	Cúcuta	155,4	1 253	114	299
Norte de Santander	Los Patios	237,9	239	17	46
	Ocaña	304,4	409	14	57
	Villa del Rosario	178,6	206	19	49
Quindío	Armenia	40,6	125	11	36
	Risaralda	Pereira	10,8	52	5
Santander	Bucaramanga	340,9	2 096	36	451
	Barrancabermeja	284,8	611	12	81
	Floridablanca	334,4	1081	24	280
	Girón	455,1	794	15	168
Tolima	Piedecuesta	516,5	985	16	201
	Ibagué	288,5	1 564	47	338
Valle del Cauca	Cali	303,8	6 928	249	1768
	Buenaventura	121,3	303	20	54
	Guadalajara de Buga	65,7	75	14	30
	Jamundí	102,8	146	6	61
	Palmira	239,7	684	19	228
	Tuluá	124,2	236	16	63

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

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

Estratificación de riesgo: para Colombia han sido definidos cinco estratos de riesgo, determinados según los siguientes criterios: receptividad (posibilidad del ecosistema para permitir la transmisión de la malaria, es decir que el territorio tenga una altura por debajo de 1 600 msnm y que se encuentre el vector), la intensidad de la transmisión (nivel de 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).

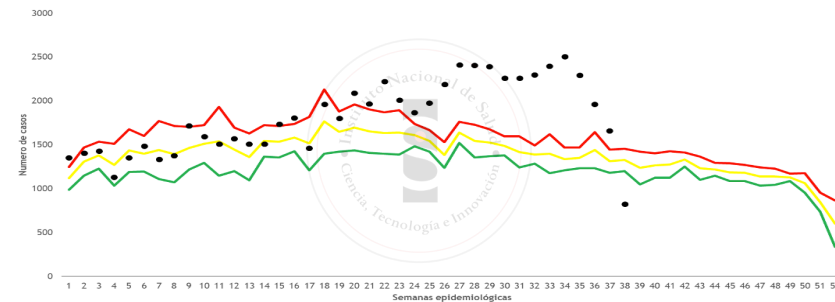
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	>3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	≤3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	-	-	Altitud mayor o igual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

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

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de brote para malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 12).

Figura 12. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 38, 2023



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

En la semana epidemiológica 38 se notificaron 2 035 casos de malaria, para un acumulado de 69 551 casos, de los cuales 68 239 son de malaria no complicada y 1 312 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 64,3 % (44 754), seguido de *Plasmodium falciparum* con 34,6 % (24 070), infección mixta con 1,0 % (727), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 93,5 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (33,4 %); Antioquia (17,8 %); Córdoba (17,0 %); Nariño (8,8 %); Risaralda (4,7 %); Cauca (4,4 %); Guainía (4,1 %); Guaviare (1,7 %) y Bolívar (1,5 %). 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 38 de 2023

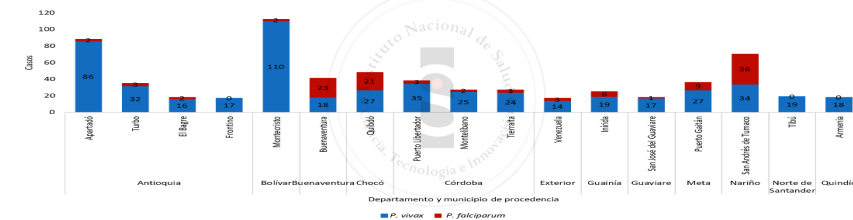
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria P.falciparum	Malaria P. vivax	Casos	%
Antioquia	El Bagre	7	196	2544	2747	4,0%
	Zaragoza	7	178	1261	1446	2,1%
	Apartadó	2	30	949	981	1,4%
	Turbo	3	34	721	758	1,1%
	Cáceres	10	68	623	701	1,0%
	Vigía del Fuerte	56	276	326	658	1,0%
	Segovia	6	123	512	641	0,9%
Buenaventura	Buenaventura	9	686	172	867	1,3%
Cauca	Guapi	1	2116	22	2139	3,1%
Chocó	Quibdó	35	3413	1463	4911	7,2%
	Bagadó	23	1109	1037	2169	3,2%
	Alto Baudó	25	849	735	1609	2,4%
	Bajo Baudó	5	131	1300	1436	2,1%
	Tadó	4	613	597	1214	1,8%
	Río Quito	20	893	221	1134	1,7%
	Lloró	58	552	511	1121	1,6%
	Bojayá	31	549	484	1064	1,6%
	Medio San Juan	20	659	320	999	1,5%
	Carmen del Darién	1	29	854	884	1,3%
	Juradó	1	24	793	818	1,2%
	Medio Atrato	18	575	113	706	1,0%
	Atrato	12	550	81	643	0,9%
Córdoba	Tierralta	62	599	5394	6055	8,9%
	Puerto Libertador	7	164	2802	2973	4,4%
	Montelíbano	1	43	1130	1174	1,7%
	Valencia	5	27	793	825	1,2%
Guainía	Inirida	11	152	2444	2607	3,8%
Guaviare	San José del Guaviare	2	15	605	622	0,9%
Nariño	Roberto Payán	1	1052	123	1176	1,7%
	Barbacoas	2	1053	14	1069	1,6%
	Olaya Herrera	1	780	268	1049	1,5%
	San Andrés de Tumaco	16	600	272	888	1,3%
Norte de Santander	Tibú	0	0	789	789	1,2%
Risaralda	Pueblo Rico	52	702	2266	3020	4,4%

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

Malaria Complicada

A semana epidemiológica 38 se han notificado 1 312 casos de malaria complicada, que proceden de 29 entidades territoriales y 29 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Bolívar, Córdoba, Nariño, Meta, Risaralda, Buenaventura y Guaviare, notificaron el 77,5 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 52,4 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 13).

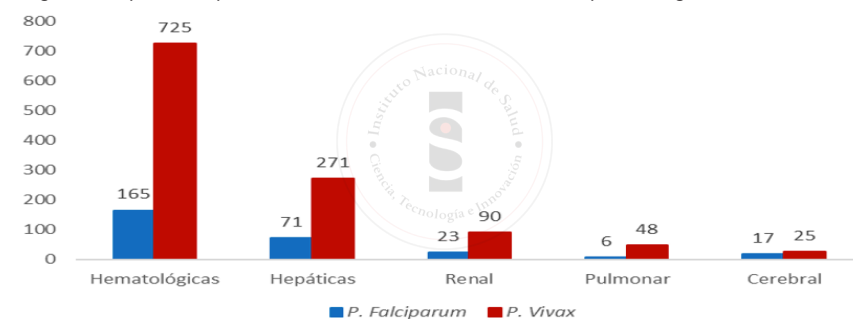
Figura 13. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 38 de 2023.



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

De los casos de malaria complicada causados por P. vivax o P. falciparum, 61,8 % (890) presentaron complicaciones hematológicas; 23,7 % (342) complicaciones hepáticas; 7,8 % (113) complicaciones renales; 3,7 % (54) a nivel pulmonar y 2,9 % (42) complicación cerebral (figura 14).

Figura 14. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 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 38, siete departamentos y 29 municipios, pertenecientes a estos departamentos, se encuentran en situación de brote (tabla 23); cuatro departamentos y 18 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 24), se realiza una comparación con de las últimas cuatro semanas y las cuatro semanas previas para revisión de comportamientos inusuales.

Tabla 23. Departamentos y municipios en situación de brote de malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 29 a 34 y 35 a 38 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Córdoba	Puerto Libertador	3011	136	345	5
Antioquia	El Bague	2765	83	322	5
Chocó	Bagadó	2181	94	635	5
Chocó	Tadó	1222	135	214	5
Chocó	Río Quito	1136	36	152	5
Chocó	Lloró	1124	58	259	5
Antioquia	Apartadó	1070	36	116	5
Antioquia	Turbo	793	17	73	5
Antioquia	Cáceres	705	6	42	4
Chocó	Atrato	644	23	80	5
Chocó	Medio Baudó	607	71	101	5
Antioquia	Chigorodó	605	19	57	5
Antioquia	Mutató	568	11	65	5
Antioquia	San Pedro de Urabá	374	8	27	4
Chocó	Bahía Solano	361	12	49	5
Chocó	Nuquí	346	21	101	5
Antioquia	Tarazá	245	3	32	4
Antioquia	Caucasia	228	2	20	4
Chocó	Unión Panamericana	198	12	37	5
Chocó	Sipí	194	5	38	4
Risaralda	Mistrató	154	6	16	4
Guainía	Inírida	2634	246	698	5
Chocó	Condoto	142	6	22	4
Chocó	Belén de Bajirá	139	4	14	5
Vaupés	Mitú	128	14	52	4
Antioquia	Necoclí	127	4	15	4
Chocó	Río Iró	117	4	34	4
Quindío	Armenia	75	0	8	4
Antioquia	Arboletes	48	3	10	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

Tabla 24. Departamentos y municipios en situación de alarma de malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 29 a 34 y 35 a 38 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Buenaventura	Buenaventura	909	127	158	5
Chocó	Carmen del Darién	892	30	76	5
Bolívar	Montecristo	697	29	67	5
Antioquia	Segovia	655	22	50	5
Chocó	Istmina	533	22	87	5
Chocó	El Cantón del San Pablo	420	25	38	5
Antioquia	Murindó	370	34	47	5
Antioquia	Nechí	368	14	40	5
Chocó	El Litoral del San Juan	240	18	28	5
Cauca	López de Micay	238	12	45	4
Antioquia	Carepa	165	6	18	4
Chocó	Acandí	162	7	9	4
Antioquia	Anorí	155	11	18	5
Norte de Santander	Sardinata	80	5	9	4
Córdoba	Tuchín	71	5	11	4
Córdoba	Ayapel	56	1	3	4
Córdoba	Planeta Rica	45	1	5	4
Vaupés	Pacoa	43	1	20	4

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

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

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

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 38 de 2023 se han notificado 18 426 casos de residentes en Colombia y 161 casos de residentes en el exterior. En esta semana epidemiológica se notificaron 440 casos.

La prevalencia nacional acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (39 de 2022 a 38 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 38, 2022-2023

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 38 de 2022	Casos a SE 38 de 2023	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	206	284	2,39
La Guajira	1 362	1 993	2,32
Chocó	686	723	1,47
Guaviare	96	83	1,07
Arauca	211	246	1,05
Casanare	296	305	1,01
Risaralda	310	439	0,84
Vaupés	40	44	0,82
Guainía	63	47	0,79
Bogotá D.C.	3 187	2 627	0,73
Putumayo	179	172	0,71
Magdalena	460	513	0,71
Amazonas	49	41	0,68
Cesar	534	679	0,66
Nariño	431	607	0,62
Norte de Santander	519	608	0,60
Boyacá	393	412	0,57
Meta	338	400	0,57
Cundinamarca	1 160	1 044	0,54
Huila	336	422	0,52
Tolima	268	362	0,50
Antioquia	1 475	1 813	0,49
Cartagena	190	368	0,49
Bolívar	313	451	0,49
Caquetá	177	133	0,47
Valle del Cauca	296	504	0,45
San Andrés	10	16	0,45
Sucre	152	288	0,43
Atlántico	306	427	0,40
Caldas	105	206	0,39
Córdoba	419	500	0,39
Buenaventura	107	121	0,39
Quindío	104	95	0,36
Santander	370	437	0,35
Cali	372	415	0,34
Cauca	269	280	0,32
Barranquilla	249	220	0,30
Santa Marta	88	101	0,28
Total nacional	16 126	18 426	0,60

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 39 de 2022 a SE 38 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 71,7 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 28,3 % 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 (28,8 %); 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 65,9 %.

Para la semana epidemiológica 38 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en La Guajira, Antioquia, Chocó, Cesar, Valle del Cauca, Bolívar, Risaralda, 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 38 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
La Guajira	1 045	1 993
Antioquia	972	1 813
Chocó	337	723
Cesar	450	679
Valle del Cauca	205	504
Bolívar	212	451
Risaralda	168	439
Cartagena	92	368
Caldas	79	206
Buenaventura	45	121
San Andrés	5	16

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes para la semana epidemiológica 38 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 38 de 2023

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	398	781
Nariño	San Andrés de Tumaco	120	319
Atlántico	Soledad	70	145
Antioquia	Bello	65	112
Chocó	Quibdó	33	92
Valle del Cauca	Palmira	28	91
Cundinamarca	Facatativá	36	79
Santander	Barrancabermeja	30	77
Antioquia	Apartadó	39	76
Caldas	Manizales	24	76
Atlántico	Sabanalarga	20	67
Bolívar	Magangué	26	67
Valle del Cauca	Jamundí	12	61
Antioquia	Itagüí	26	58
Valle del Cauca	Tuluá	15	50
Risaralda	Dosquebradas	12	49
Antioquia	Turbo	17	46
Valle del Cauca	Cartago	9	39
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	4	38
Córdoba	Sahagún	9	37
Antioquia	Rionegro	23	36
Bolívar	Turbaco	3	34

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Brotos y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Brote de varicela en población especial de Antioquia. 25 de septiembre de 2023.

El 12 de septiembre de 2023 se identificó un brote de varicela en establecimiento militar de Antioquia. El 22 de septiembre de 2023 se realizó investigación epidemiológica de campo, se identificó un caso y 22 expuestos, para una tasa de ataque de 4,3 %. No se reportaron hospitalizados, fallecidos o población de riesgo. El caso inició síntomas el 9 de septiembre de 2023. Se tomó muestra para Mpox. Se vienen adelantando medidas de control como aislamiento del caso, cuarentena para contactos, búsqueda activa comunitaria, limpieza y desinfección, uso de elementos de protección personal, acciones de información, educación y comunicación a población expuesta; se continuará seguimiento por 42 días. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia.

Brote de varicela en población especial en Bogotá. 27 de septiembre de 2023.

El 22 de septiembre de 2023 se identificó un brote de varicela en población indígena alojada en una institución distrital de protección. El 22 de septiembre de 2023 se realizó investigación epidemiológica de campo, se identificaron dos casos de 809 expuestos, para una tasa de ataque de 0,25 %. No se reportaron hospitalizados ni fallecidos. Se identificó población de riesgo con antecedentes de VIH, enfermedades crónicas no transmisibles y gestantes. El último caso inició síntomas el 21 de septiembre de 2023. Se vienen adelantando medidas de control como aislamiento de los casos, restricción de ingreso de nuevas personas a la institución, búsqueda activa comunitaria, bloqueo vacunal, reforzamiento de medidas de limpie-

za y desinfección, disposición adecuada de residuos, promoción del lavado de manos cada dos horas; se continuará seguimiento por 42 días. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Monitoreo de eventos especiales

A semana epidemiológica 38 de 2023 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Nipah, 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

Enfermedad por el virus Nipah (NiV) en India. OMS. Regional Sudeste Asiático. Fecha de publicación: 25 de septiembre de 2023.

Desde el 30 de agosto de 2023 se reporta un brote de enfermedad por el virus Nipah en el distrito de Kozhikode, Kerala, India. Hasta el 18 de septiembre se han notificado seis (6) casos confirmados por laboratorio (5 adultos y 1 niño), incluidas dos (2) muertes, letalidad: 33,3 %. El 100 % de sexo masculino, uno de ellos trabajador de salud. Se informa que los cuatro casos que están vivos están clínicamente estables y bajo seguimiento. Hasta el 19 de septiembre, se han identificado un total de 1 286 contactos, todos los que estuvieron en contacto con el primer caso de NiV dieron negativo.

El 15 de septiembre se recogieron muestras de murciélagos, excrementos de animales y frutas a medio comer en el bosque de Maruthonkara, donde residió el primer caso. Las 14 muestras recolectadas de murciélagos dieron negativo.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Después del brote de NiV de 2018 en Kerala, los gobiernos estatal y central desarrollaron directrices sobre múltiples aspectos de la respuesta, incluida la vigilancia, el manejo de casos, la prevención y el control de infecciones, la recolección y el transporte de muestras de laboratorio, entre otros. Para el brote actual nueve aldeas de Kozhikode son zonas de contención con restricciones estrictas y los eventos grandes están limitados, se tiene disponible un laboratorio móvil BSL3, el rastreo de contactos y el aislamiento están en curso, se han emitido alertas a los distritos y estados vecinos para reforzar la vigilancia.

El Centro Europeo para el Control y Prevención de Enfermedades (ECDC) considera que la probabilidad y riesgo de exposición e infección por el virus Nipah para los ciudadanos de la Unión Europea que viajan o residen en la India actualmente son muy bajos.

En Colombia no hay reportes de casos o estudios que informen sobre la circulación del virus. Los brotes y casos documentados hasta la fecha únicamente se han presentado en Bangladesh, Malasia, India y Singapur; en América no se han presentado casos.

El país cuenta con la capacidad de detectar potenciales casos si la sintomatología está asociada con viajes previos a la región afectada y el contacto manifiesto con animales o con casos que hayan sido confirmados.

Fuente: - Organización mundial de la Salud (OMS), South-East Asia Region Epidemiological Bulletin. Fecha de publicación: 25 de septiembre de 2023. Fecha de consulta 26 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372961/9789290210856-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Centro Europeo para el Control y Prevención de Enfermedades (ECDC). Communicable disease threats report, 17-23 September 2023, week 38. Fecha de publicación: 22 de septiembre de 2023. Fecha de consulta: 25 de septiembre de 2023. Disponible en: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable_Disease_Threats_Report_17_23_September_2023_week%2038.pdf

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Decremento
Incremento

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 38

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		
	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	31	1	0	312	26	41	974	10	32	2	0	1	47	5	4	619	229	107
Antioquia	535	13	10	13.484	1.180	1.339	3.808	211	790	484	38	27	6.163	317	275	12.417	463	1.194
Arauca	89	3	6	576	46	61	1.051	27	162	2	2	0	3.078	367	227	16	5	3
Atlántico	149	2	4	3.048	207	313	2.005	149	242	1	2	0	1.184	175	106	2	1	0
Barranquilla	19	0	0	2.710	185	303	2.064	122	180	2	2	0	1.953	297	233	0	0	0
Bogotá	5	0	1	17.301	1.659	1.776	0	0	0	383	14	45	24.996	1.872	1.392	0	0	0
Bolívar	259	8	8	2.310	178	212	3.798	154	721	1	1	0	75	4	8	1.180	90	131
Boyacá	61	1	2	4.920	438	522	336	17	35	6	1	1	653	64	46	0	0	0
Buenaventura	21	1	2	134	10	6	303	18	63	2	0	0	116	10	8	909	127	158
Caldas	70	1	0	2.979	269	306	104	19	16	9	1	0	1.262	89	72	3	1	2
Calli	7	0	0	3.916	418	340	6.928	242	1.768	358	19	9	3.639	302	175	12	1	5
Caquetá	132	2	2	865	85	72	1.680	44	95	1	0	0	418	55	31	69	8	6
Cartagena	14	0	1	1.564	93	143	1.961	106	151	1	1	1	118	6	2	0	0	0
Casanare	112	4	3	1.189	100	135	1.370	70	131	0	2	0	85	5	4	9	6	2
Cauca	120	1	1	4.295	417	394	916	21	124	7	1	1	925	77	56	3.038	217	355
Cesar	276	7	5	2.100	146	177	3.701	188	607	6	2	0	1.205	76	54	33	1	2
Chocó	163	3	1	133	11	17	1.141	33	191	2	0	0	100	7	6	23.005	1.527	3.035
Córdoba	414	8	7	3.860	284	356	2.846	118	385	4	1	1	527	34	10	11.756	651	1.248
Cundinamarca	67	1	4	10.304	938	1.067	2.865	124	325	86	5	8	4.097	288	229	0	0	0
Guainía	7	0	1	96	9	7	87	4	7	0	0	0	10	2	0	2.836	273	735
Guaviare	60	1	1	309	22	21	706	22	32	0	0	0	142	14	9	1.187	99	74
Huila	119	3	3	4.679	364	481	2.483	94	368	4	2	1	448	39	9	6	0	2
La Guajira	134	4	4	1.790	133	177	2.016	51	147	2	1	0	193	5	17	33	2	5
Magdalena	187	4	4	1.946	171	183	1.251	67	273	0	4	0	396	39	27	7	1	1
Meta	211	4	5	2.983	256	342	11.421	155	610	88	2	1	1.806	114	102	395	37	25
Nariño	80	3	3	5.235	440	492	1.202	39	165	2	2	0	816	43	41	6.156	1.135	546
Norte de Santander	263	6	5	4.641	336	512	2.850	219	649	107	26	3	2.591	263	258	930	253	140
Putumayo	78	2	3	1.264	103	145	1.149	30	112	2	0	0	84	6	8	43	2	5
Quindío	14	1	1	2.288	190	238	247	34	64	12	2	1	54	3	8	76	0	9
Risaralda	35	0	2	3.116	274	308	129	15	41	125	2	4	595	37	19	3.228	101	487
San Andrés	0	0	0	307	23	17	33	3	10	0	0	0	7	1	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	26	1	2	1.146	160	107	611	39	132	3	0	0	578	58	22	0	0	0
Santander	174	4	4	5.407	376	535	6.684	162	1.412	42	5	5	318	20	12	10	2	2
Sucre	114	3	1	1.876	163	186	2.954	69	244	0	1	0	198	9	2	77	3	9
Tolima	103	1	5	4.989	420	508	7.865	200	1.151	62	1	3	761	45	20	0	0	0
Valle del Cauca	51	1	2	6.077	544	629	3.032	116	809	130	3	16	1.183	85	64	38	6	8
Vaupés	49	1	0	105	11	12	246	0	24	0	0	0	17	2	2	262	29	74
Vichada	44	1	0	211	18	21	140	5	16	1	0	0	19	2	1	666	167	50
Total nacional	4.293	96	103	124.465	10.703	12.501	82.957	2.997	12.284	1.937	144	128	60.857	4.837	3.559	69.551	5.518	8.454

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 38

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	5.325	776	371	182	10	20	0	0	0	2.838	453	197	14	2	1
Antioquia	170	21	24	840.348	77.955	72.771	33.201	2.189	3.136	3.539	63	343	313.550	38.601	32.913	595	82	35
Arauca	11	1	0	21.510	2.754	2.327	1.784	135	178	9	2	1	6.791	689	627	49	5	5
Atlántico	17	3	4	125.281	11.010	13.549	2.566	183	375	766	58	113	33.363	3.759	3.457	175	27	22
Barranquilla	32	5	10	187.913	17.519	20.264	5.399	330	690	1.062	58	143	48.470	5.660	4.782	199	30	23
Bogotá	209	25	42	1.414.498	124.849	132.319	57.936	4.715	4.529	7.410	444	556	479.790	63.857	58.600	573	80	54
Bolívar	15	5	2	120.162	11.715	11.988	2.624	231	318	601	0	59	25.501	2.599	2.479	148	23	14
Boyacá	23	5	5	115.324	13.091	11.229	5.155	354	493	406	17	42	34.278	4.298	4.214	96	12	9
Buenaventura	5	1	0	9.214	1.183	784	505	0	54	8	0	2	2.741	566	264	55	8	3
Caldas	15	2	3	68.550	8.485	6.301	2.347	266	250	574	29	51	22.395	3.394	2.690	58	8	7
Calí	58	10	16	208.875	21.591	17.978	5.518	530	299	294	47	15	80.629	13.645	14.770	209	27	24
Caquetá	21	2	6	23.857	4.166	2.095	1.616	122	163	39	2	3	10.160	1.709	939	59	6	2
Cartagena	18	3	8	177.903	18.289	17.742	3.495	380	451	1.146	111	134	35.246	4.003	4.045	171	28	9
Casanare	6	1	2	26.975	2.807	2.838	531	64	63	42	0	1	7.455	1.012	875	46	7	2
Cauca	15	4	2	101.508	9.544	9.156	5.402	93	266	343	2	10	53.224	5.354	6.700	176	23	20
Cesar	18	4	3	95.288	11.276	10.482	6.284	595	606	297	35	69	22.080	3.640	2.125	184	28	10
Chocó	20	2	3	41.151	1.394	4.122	1.169	150	247	39	0	3	14.292	831	4.327	115	18	14
Córdoba	16	4	3	192.106	14.917	21.624	8.625	372	1.021	1.007	34	149	34.223	4.609	3.820	262	39	15
Cundinamarca	41	10	5	329.969	24.797	30.103	11.231	631	1.016	1.928	34	110	113.331	12.869	13.534	279	36	19
Guainía	1	1	0	1.045	181	121	90	21	8	0	0	0	811	107	72	20	1	0
Guaviare	2	1	0	5.466	709	418	276	44	36	40	0	5	1.879	291	169	13	1	1
Huila	18	5	6	106.025	10.386	8.796	5.107	282	431	362	28	27	36.253	4.909	4.959	138	16	12
La Guajira	5	1	1	282.097	11.897	31.778	6.324	567	744	299	32	33	37.124	4.582	5.458	257	40	25
Magdalena	13	2	1	81.452	8.640	9.218	2.726	223	288	30	0	3	24.936	3.505	2.686	101	18	10
Meta	7	2	0	70.105	7.219	5.809	3.810	157	252	457	17	40	33.467	4.531	4.172	131	16	11
Nariño	30	8	6	118.103	14.481	10.812	5.926	388	353	329	7	33	40.323	8.116	5.462	105	18	5
Norte de Santander	46	7	8	129.532	12.143	10.520	7.132	639	601	573	34	36	46.793	6.110	5.156	154	25	18
Putumayo	8	1	2	26.040	2.600	2.140	1.451	113	99	36	0	2	8.074	1.280	949	44	5	4
Quindío	8	1	2	54.083	5.954	4.375	774	249	65	310	13	19	25.592	2.901	3.172	40	6	3
Risaralda	14	4	2	93.272	9.110	8.536	3.258	248	332	183	12	18	29.675	4.336	3.354	61	10	5
San Andrés	1	1	0	7.310	711	635	485	82	68	8	0	0	1.814	293	270	8	2	1
Santa Marta D.E.	9	2	4	49.975	2.275	5.416	1.473	169	164	552	21	108	10.713	1.220	1.451	49	13	4
Santander	43	8	8	209.505	16.188	20.727	12.664	1.137	1.430	1.810	124	208	60.912	6.832	6.236	166	22	14
Sucre	12	3	1	76.280	9.272	7.962	6.157	630	802	1.132	76	128	16.742	3.168	1.869	124	17	7
Tolima	25	3	1	103.358	10.727	9.179	6.633	279	510	271	55	29	34.610	5.690	4.136	119	17	9
Valle del Cauca	44	7	5	133.939	13.117	11.738	2.816	207	249	427	2	43	51.862	7.235	6.570	156	20	20
Vaupés	12	1	1	4.051	239	645	96	13	18	71	0	1	693	97	111	9	2	3
Vichada	0	1	0	4.703	378	369	25	7	5	0	0	0	1.645	141	132	32	3	4
Total nacional	1.008	190	187	5.662.098	514.345	537.237	222.793	16.805	20.630	26.400	1.357	2.537	1.804.275	236.892	217.742	5.190	741	444

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 38

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	60	20	6	25	0	0
Antioquia	7	10	0	560	64	41	71	5	2	334	42	11	2.141	467	237	4.552	314	111
Arauca	3	1	0	15	1	0	12	0	0	12	2	3	151	21	31	255	6	2
Atlántico	3	3	0	47	10	7	0	1	0	5	1	1	841	193	143	301	10	3
Barranquilla	0	2	0	63	9	5	0	2	0	34	2	10	608	201	125	868	18	12
Bogotá	16	11	1	1.039	349	127	395	5	4	528	73	27	3.896	912	456	13.480	1.268	731
Bolívar	0	3	0	37	3	0	0	1	0	20	4	3	521	111	116	96	2	6
Boyacá	7	2	0	131	24	13	13	1	0	52	5	8	638	135	84	693	52	31
Buenaventura	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	30	4	8	7	0	1
Caldas	3	2	0	71	8	9	1	1	0	7	2	1	345	62	62	245	22	12
Cali	3	3	0	203	26	15	0	2	0	26	5	0	1.120	236	133	1.963	203	87
Caquetá	1	1	0	24	5	0	0	0	0	3	3	0	144	27	14	42	4	1
Cartagena	0	2	0	49	5	2	1	1	0	9	3	0	592	128	43	249	3	2
Casanare	1	1	0	30	3	4	12	0	0	6	2	0	404	52	69	177	10	3
Cauca	6	3	0	80	11	6	0	1	0	14	3	1	389	59	16	515	48	15
Cesar	4	3	0	38	5	2	0	2	0	8	9	0	327	76	58	397	4	3
Chocó	2	1	1	1	0	0	0	1	0	42	3	0	94	5	18	11	1	1
Córdoba	3	4	0	131	12	6	3	2	0	7	2	1	992	223	127	452	7	4
Cundinamarca	5	6	0	284	58	32	122	2	2	137	17	7	13	1	0	1.016	68	18
Guainía	1	0	0	4	0	0	3	0	0	1	1	0	1.713	293	204	0	0	0
Guaviare	0	0	0	5	0	0	0	0	0	1	0	0	78	7	7	11	1	0
Huila	6	2	0	126	19	11	8	1	0	73	7	1	550	74	43	247	12	4
La Guajira	1	2	0	21	3	1	0	2	0	3	1	0	463	87	59	180	10	7
Magdalena	2	2	0	26	3	2	1	1	0	17	1	1	366	48	40	50	2	0
Meta	5	2	0	58	10	3	14	1	0	36	5	3	630	83	77	318	9	11
Nariño	3	3	0	125	11	10	8	1	0	91	6	5	558	133	82	361	41	30
Norte de Santander	12	3	0	146	21	16	2	2	0	15	11	2	686	167	114	743	57	12
Putumayo	1	1	0	41	4	3	0	0	0	7	1	0	330	30	14	100	2	5
Quindío	1	1	0	36	4	5	0	0	0	7	1	2	339	62	44	128	6	6
Risaralda	4	1	0	56	7	3	1	1	0	3	2	0	436	85	58	204	19	13
San Andrés	1	0	0	1	1	0	0	0	0	6	0	0	32	12	16	30	2	2
Santa Marta D.E.	0	1	0	11	2	2	2	1	1	20	1	1	63	27	0	132	4	0
Santander	4	4	0	78	9	5	2	2	0	83	14	3	814	194	91	1.303	48	21
Sucre	7	2	0	76	10	4	3	1	0	67	26	11	530	160	95	242	2	1
Tolima	10	2	1	63	8	4	8	1	0	39	3	3	745	99	54	335	21	9
Valle del Cauca	3	3	0	124	10	8	0	1	0	12	1	1	1.014	164	116	627	52	21
Vaupés	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	27	1	1	0	0	0
Vichada	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	1	0	77	4	0	19	0	0
Total nacional	126	87	3	3.806	715	346	684	42	9	1.729	260	106	22.757	4.663	2.861	30.374	2.328	1.185

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 38

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna			
	Tipo de casos incluidos para el análisis		Casos confirmados por clínica y Casos 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	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	0	0	2	0	56	41	0	0	3	0	47	64	10	5	7	37	2	0		
Antioquia	1	1	17	2	972	1.813	1	0	3	9	3.567	4.647	853	674	429	528	23	16		
Arauca	1	0	1	0	200	246	0	0	1	1	132	138	14	8	5	12	2	2		
Atlántico	1	0	7	1	264	427	0	0	3	1	559	839	2	1	37	25	11	11		
Barranquilla	0	0	5	0	128	220	0	0	5	0	586	755	1	0	67	37	8	4		
Bogotá	0	0	0	0	1.926	2.627	2	2	4	17	2.516	4.500	0	0	68	104	22	13		
Bolívar	0	0	2	0	212	451	0	0	2	7	343	420	279	176	50	103	9	5		
Boyacá	0	1	2	0	361	412	0	0	2	0	593	903	70	91	13	27	4	2		
Buenaventura	0	0	1	1	45	121	0	0	1	2	43	99	15	9	39	56	4	5		
Caldas	0	0	3	0	79	206	0	0	2	4	785	1.038	136	72	24	45	3	1		
Cali	0	0	25	4	354	415	0	6	24	10	1.088	1.421	2	0	86	101	7	3		
Caquetá	0	0	4	0	133	133	0	0	2	0	181	220	188	139	26	184	2	5		
Cartagena	0	0	4	0	92	368	0	1	2	0	374	468	2	0	36	188	8	8		
Casanare	7	5	8	1	256	305	0	0	2	1	202	235	6	8	19	16	3	1		
Cauca	0	0	3	2	249	280	0	1	4	5	584	761	58	31	32	44	7	9		
Cesar	3	17	1	0	450	679	1	0	0	0	414	474	39	51	44	39	11	4		
Chocó	0	0	1	0	337	723	0	0	0	0	66	80	187	128	42	80	9	6		
Córdoba	0	0	2	1	338	500	0	1	2	2	659	853	102	111	35	83	13	6		
Cundinamarca	0	0	24	3	702	1.044	0	0	20	7	1.363	2.025	127	134	66	88	16	9		
Guainía	0	0	0	0	44	47	0	0	0	0	17	27	23	4	10	1	0	0		
Guaviare	0	0	15	0	98	83	0	0	3	0	35	61	329	115	18	28	1	1		
Huila	0	0	11	0	326	422	0	0	5	7	639	788	15	5	58	127	3	4		
La Guajira	0	0	1	0	1.045	1.993	0	0	1	0	171	262	24	14	4	8	22	14		
Magdalena	0	0	1	0	407	513	0	0	1	2	233	306	6	1	10	13	12	7		
Meta	0	1	12	2	262	400	0	0	9	1	501	555	176	87	16	25	7	6		
Nariño	0	0	1	0	374	607	0	0	1	0	931	1.241	381	137	30	42	10	9		
Norte de Santander	2	0	7	4	429	608	1	1	5	2	692	881	212	96	21	90	11	2		
Putumayo	0	0	20	0	141	172	0	0	1	1	236	257	175	145	11	7	3	2		
Quindío	0	0	5	0	78	95	0	0	3	2	409	421	1	0	38	104	2	2		
Risaralda	0	0	8	0	168	439	0	0	0	1	770	1.028	120	65	109	169	3	3		
San Andrés	0	0	0	0	5	16	0	0	0	0	12	25	0	0	1	1	0	0		
Santa Marta D.E.	0	0	3	1	62	101	0	0	1	2	171	224	8	8	18	30	7	1		
Santander	1	1	25	2	241	437	0	0	1	1	893	1.372	452	324	53	116	8	5		
Sucre	1	0	3	0	130	288	0	0	4	1	302	385	66	106	43	70	6	5		
Tolima	0	0	41	7	213	362	0	0	9	3	882	951	241	90	201	385	5	6		
Valle del Cauca	0	0	7	7	205	504	0	0	6	4	930	1.221	16	8	147	133	6	3		
Vaupés	0	0	0	0	73	44	0	0	0	0	38	84	40	25	4	48	1	0		
Vichada	0	0	0	0	169	284	0	0	2	0	16	25	43	16	2	5	3	2		
Total nacional	17	26	272	38	11.624	18.426	5	12	134	93	22.008	30.085	4.419	2.884	1.919	3.199	274	182		

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 38

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		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	1	0	3	4	13	14	0	0	41	51	1	3	279	502
Antioquia	10	3	49	27	9	13	100	128	120	125	691	971	3	1	2.061	2.956	65	97	14.853	16.764
Arauca	2	2	1	2	1	4	5	7	32	24	120	135	0	0	93	106	2	2	571	795
Atlántico	1	1	6	4	4	8	22	15	33	40	208	288	2	3	298	376	11	21	1.486	1.860
Barranquilla	1	0	7	5	2	1	19	12	58	31	317	287	1	0	454	739	9	26	1.250	1.798
Bogotá	1	2	45	38	1	1	116	857	127	91	676	661	0	0	869	1.065	22	31	10.935	21.686
Bolívar	3	1	15	5	11	13	17	0	31	44	172	249	3	2	114	150	2	7	1.559	1.809
Boyacá	0	1	3	9	0	1	19	9	11	20	60	95	0	0	107	130	1	1	2.098	2.897
Buenaventura	0	0	0	4	0	4	5	0	9	11	86	110	0	0	126	126	12	6	175	315
Caldas	0	0	3	0	0	0	15	5	13	16	87	110	0	0	234	273	3	4	1.853	2.353
Cali	0	1	11	2	0	1	33	3	23	27	287	389	0	0	961	1.239	32	28	4.911	6.572
Caquetá	0	1	6	1	2	1	6	0	8	8	55	56	0	0	154	221	5	6	647	863
Cartagena	0	0	8	8	2	3	15	3	52	60	127	283	1	0	270	342	2	4	700	1.096
Casanare	1	4	1	1	2	0	7	4	23	35	65	104	0	0	119	126	3	3	742	657
Cauca	3	3	7	8	2	0	23	2	16	27	145	148	1	0	195	277	1	5	2.173	2.641
Cesar	5	3	12	4	14	19	20	16	24	35	223	248	1	1	282	341	3	4	1.684	1.478
Chocó	16	17	24	31	12	36	9	5	25	34	81	181	0	1	151	153	1	1	214	353
Córdoba	2	3	12	10	5	4	28	24	26	20	222	243	3	2	199	213	1	5	2.251	2.831
Cundinamarca	0	0	17	6	3	1	50	110	58	46	248	276	1	2	341	461	7	21	6.689	9.911
Guainía	1	2	2	4	2	1	1	0	5	4	6	6	0	0	12	14	0	0	69	177
Guaviare	0	0	1	1	0	1	1	3	2	4	19	20	0	0	29	41	1	0	182	220
Huila	1	2	6	4	2	4	17	14	12	9	117	98	1	1	281	275	3	10	4.041	4.872
La Guajira	15	18	38	34	39	55	15	0	46	52	196	316	1	0	302	430	3	4	864	1.087
Magdalena	4	4	16	11	9	13	14	0	26	22	146	162	2	1	107	148	2	3	1.065	986
Meta	1	1	8	11	5	4	17	7	24	39	174	190	0	0	397	521	13	19	1.345	1.819
Nariño	3	2	7	8	5	4	25	31	15	13	166	174	2	2	118	171	6	7	2.595	3.254
Norte de Santander	4	1	7	5	3	3	25	20	66	92	348	397	0	0	428	562	8	13	2.310	2.901
Putumayo	1	1	4	0	2	0	6	7	5	6	62	79	1	1	72	94	2	3	720	1.031
Quindío	0	0	5	2	0	0	8	6	10	12	67	93	0	0	176	236	5	3	1.478	2.155
Risaralda	5	8	4	10	5	7	14	5	17	22	128	122	0	1	425	468	21	15	2.287	2.969
San Andrés	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	2	7	0	0	10	4	0	2	75	136
Santa Marta D.E.	1	0	4	3	1	1	8	1	13	11	51	106	1	0	147	211	0	4	441	518
Santander	1	5	6	5	1	4	34	17	46	47	294	323	0	1	545	860	16	24	3.739	5.174
Sucre	1	2	6	2	2	4	15	19	21	10	161	157	2	0	73	83	1	1	1.217	1.380
Tolima	3	0	8	8	2	3	20	7	26	28	115	146	1	0	356	440	7	11	1.697	2.358
Valle del Cauca	5	1	7	11	7	4	30	6	26	19	181	271	0	2	485	623	12	13	4.435	5.624
Vaupés	2	1	5	2	1	0	1	0	1	1	5	5	0	0	12	10	0	0	148	145
Vichada	3	3	5	3	8	8	2	0	3	5	23	20	0	0	21	31	0	0	99	201
Total nacional	98	96	368	294	165	227	764	1.343	1.057	1.094	6.140	7.540	27	21	11.065	14.567	283	407	83.877	114.188

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 38

17 al 23 de septiembre de 2023



Vigilancia integrada de la rabia, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2023

Irene Alejandra Pinilla Fariás ipinilla@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/10.33610/23576189.2023.38>
2023

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Yohanna Catalina Chaparro Rodríguez ychapparro@ins.gov.co
Ana María García Bedoya agarciab@ins.gov.co
Sandra Paola Castaño Mora scastano@ins.gov.co

Eventos Trazadores

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

Brotos

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

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón chuguett@ins.gov.co

Editor

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

Correctora de estilo

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



Salud