

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



Semana epidemiológica 43
22 al 28 de octubre de 2023



Malaria



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



Malaria

La malaria es uno de los eventos que ha identificado la OPS/OMS como candidato a eliminación en el 2030; de esta manera en el mundo, se ha observado una disminución del total de áreas geográficas con presencia de malaria. En el 2000, 108 países se presentaron como endémicos, mientras que en 2019 fueron 87 países y para el 2022 fueron 84. El 96 % de los casos de malaria en el mundo se presentaron en 29 países y cuatro países representaron casi la mitad de todos los casos a nivel mundial (1).

Según la OMS, desde la pandemia, en 2020, se observó un incremento de casos atribuido a la interrupción de las estrategias de eliminación, la incidencia de casos de malaria (es decir, casos por cada 1 000 habitantes en riesgo) se redujo de 82 en 2 000 a 57 para el 2019 y aumentó nuevamente a 59 en 2020 (1).

En Colombia, en lo corrido del 2023, con corte a semana epidemiológica 41, se han notificado 77 431 casos, de los que, 76 074 son de malaria no complicada y 1 357 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 64,1 % (49 623), seguido de *Plasmodium falciparum* con 34,9 % (27 001), infección mixta con 1,0 % (807). No se han encontrado macro-focos de *Plasmodium malariae*.

En el momento, el país se encuentra en situación de brote desde la semana epidemiológica 20 de 2023 con un incremento del 34 % con respecto al mismo corte de 2022 y con una tendencia marcada al aumento, se observa como al finalizar cada fenómeno de la niña se presenta un incremento de casos de malaria por los cambios en la dinámica de criaderos del vector (figura 1).

Históricamente, para el país los cuatro macro-focos o las zonas donde principalmente se ha presentado la mayor carga de malaria incluyen: la costa pacífica (Chocó, Cauca, Nariño y Buenaventura) con el 52,8 %, macro-foco Urabá (Córdoba, Bolívar, Antioquia) 35,8 %, región Amazónica y Orinoquía (Putumayo, Caquetá, Vaupés, Vichada, Guainía y Guaviare, Meta y Casanare) 9,1 % y frontera colombo-venezolana (Norte de Santander y casos procedentes de Venezuela) 2,0 %. Respecto a la distribución parasitaria en los macro-focos de transmisión en la región del Pacífico predomina *P. falciparum*, en los macro-focos de Urabá, Amazonia y Orinoquia predomina *P. vivax*. El macro-foco con mayor número de complicaciones es la costa pacífica, esto atribuido al alto número de casos que se presentan (figura 2).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

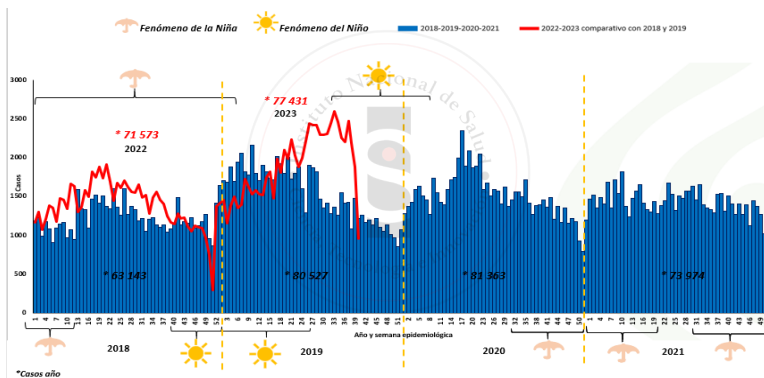
Trazadores

Desnutrición

Brotos

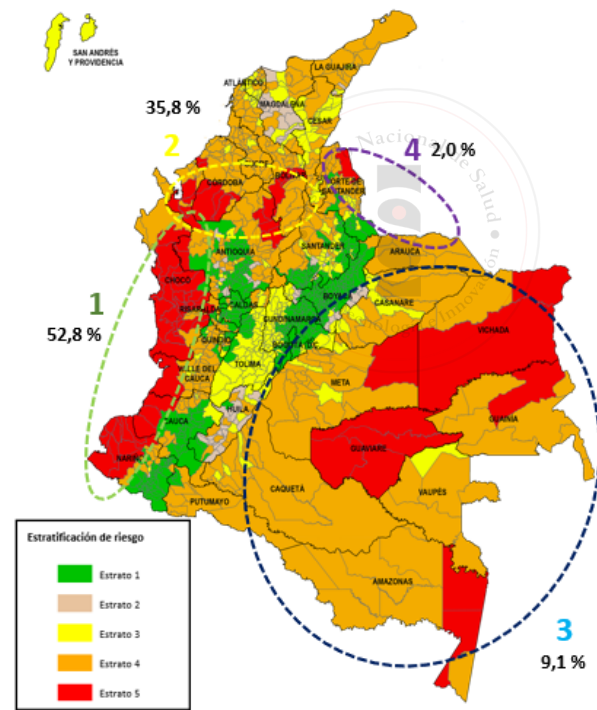
Tablas

Figura 1. Comportamiento epidemiológico y fenómenos ambientales, malaria, Colombia, 2018 a 2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2023. IDEAM Fenómenos Ambientales.

Figura 2. Comportamiento epidemiológico de malaria por macro-focos activos y estratos de riesgo, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 41 de 2023



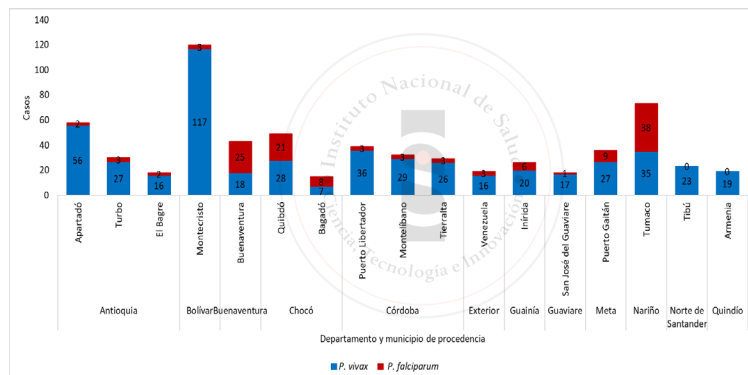
Fuente: Dirección de Epidemiología y Demografía, Ministerio de Salud y Protección Social. Generó: módulo geográfico de SISPRO.

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 94,5 % de los casos de malaria fueron: Chocó (33,4 %); Antioquia (17,6 %); Córdoba (16,8 %); Nariño (8,8 %); Risaralda (4,7 %); Cauca (4,3 %); Guainía (4,2 %); Bolívar (1,7 %); Guaviare (1,7 %) y Norte de Santander (1,4 %). Mientras que, por municipio los que presentan mayor carga de malaria (39 %) son Tierralta y Puerto Libertador (Córdoba), Quibdó, Bagadó, Alto Baudó y Bajo Baudó (Chocó), Pueblo Rico (Risaralda), Puerto Inírida (Guainía), El Bagre, y Zaragoza (Antioquia).

Con relación a las características sociales y demográficas de los casos de malaria el 58,4 % (45 234) corresponde a hombres, el 26 % (20 307) se presenta en personas de 14 a 19 años, el 31,4 % (24 292) ocurre en afrocolombianos y el 27,7 % (21 424) ocurre en indígenas. Por lugar de procedencia, el 50,7 % (40 793) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 83,7 % (64 775) pertenece al régimen subsidiado, dentro de las ocupaciones priorizadas mineros y canteros 4,9 % (3 793) y fuerzas militares 2,4 % (1 849).

Con respecto a las complicaciones se han notificado 1 357 casos de malaria complicada, que proceden de 30 entidades territoriales y 33 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Bolívar, Córdoba, Nariño, Meta, Risaralda, Buenaventura y Guaviare notificaron el 79,7 % de los casos y en la (figura 3) se muestran los municipios que aportan el 50,8 % de casos de malaria complicada a nivel nacional.

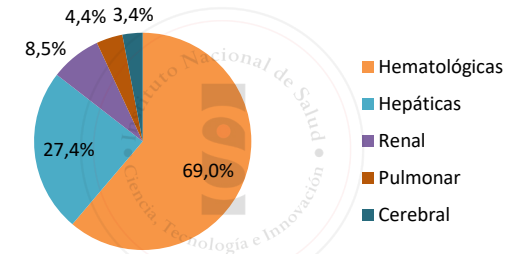
Figura 3. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 41 de 2023



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum* el 69,0 % (913) presentaron complicaciones hematológicas; 27,4 % (358) complicaciones hepáticas; 8,5 % (110) complicaciones renales; 4,4 % (58) a nivel pulmonar y 3,4 % (46) complicación cerebral (figura 4).

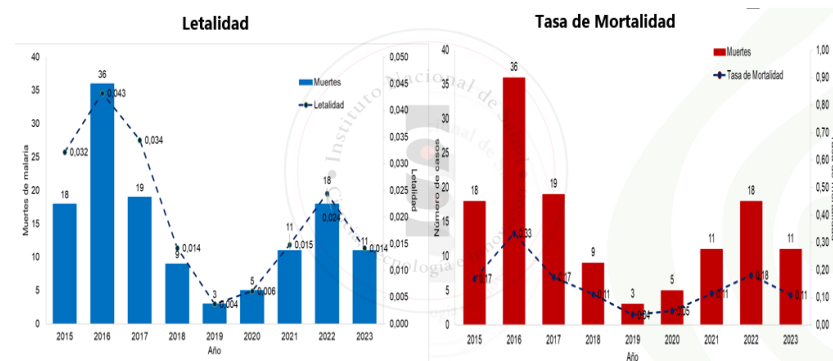
Figura 4. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 41 de 2023



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

A semana epidemiológica 41 de 2023 se han confirmado 11 muertes por malaria a nivel nacional, para una tasa de mortalidad de 0,11 casos por 100 000 habitantes en riesgo y una letalidad del 0,01 %. Las entidades territoriales de donde proceden estas son: 3 para el departamento de Chocó (Bagadó, Bojayá y Quibdó), 2 para el departamento de Risaralda (Pueblo Rico), 2 del departamento de Antioquia (El Bagre y San Pedro de Urabá), 1 en el departamento de Nariño (Mosquera), 1 del departamento de Bolívar (Arenal), 1 procedente del exterior notificada por Santander (figura 5).

Figura 5. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 41 de 2023



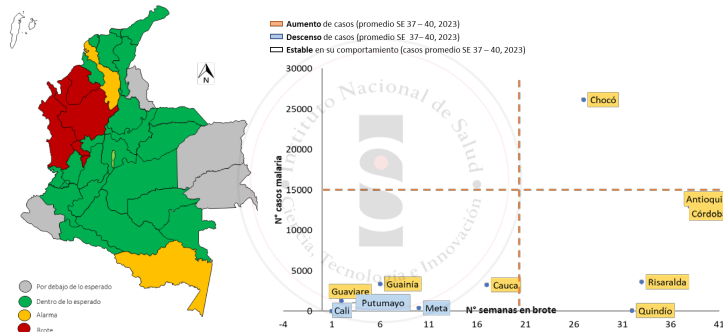
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

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

El comportamiento de la malaria en el país durante el año 2023 fue en situación de brote a partir de la semana epidemiológica 20 hasta la actualidad, con respecto a las entidades territoriales, se observó comportamiento inusual en: Antioquia, Chocó, Risaralda y Quindío que encontraron en situación de brote, mientras que Guaviare, Valle del Cauca y Bolívar estuvieron en situación de alarma.

En el análisis por el mayor número de semanas en brote y casos por entidad territorial, durante el primer semestre de 2023 corresponde a: Antioquia, Córdoba, Risaralda y Quindío (figura 6).

Figura 6. Comportamiento de las entidades territoriales y número de semanas en brote de malaria, Colombia, semana epidemiológica 41 de 2023.



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

Tablero de problemas para muertes por malaria en Colombia, semana epidemiológica 01 a 29 de 2023

A semana epidemiológica 29 de 2023 se presentaron 11 muertes, se obtuvieron 10 tableros de problemas con 114 registros (características y problemas) relacionados con muertes por malaria. En las unidades de análisis se identificaron 52 (46 %) registros relacionados con características del individuo y 62 (54 %) registros relacionados con los servicios de salud.

En Chocó y Risaralda se identificó el mayor número de características relacionadas con el individuo; en primer lugar, estuvo la categoría de conocimientos, actitudes y prácticas (16 %), que se relaciona con la baja percepción del riesgo en salud para acudir a los servicios de salud (6), se-

guido de la oportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud (4) y el desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o del cuidador (4).

La segunda categoría reportada fue la de determinantes estructurales de la salud (11 %), con situaciones identificadas como residencia en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social (4) y la pertenencia étnica, especialmente con pertenecer a población indígena (4). El departamento de Antioquia no identificó características del individuo relacionadas, sus hallazgos se relacionaron únicamente con el factor gobernanza.

Con respecto a los problemas relacionados con los problemas de muertes por malaria relacionados con los servicios de salud, en Chocó y Antioquia se identificó en mayor medida la categoría de prestación de servicios individuales (17,5 %) relacionados con el no cumplimiento de guías de atención clínica (3), tratamiento adecuado o inoportuno (3), la no realización de referencia o contra referencia a otro nivel o la inoportunidad (3) y la no remisión a otras especialidades de acuerdo con la ruta integral de atención en salud (3).

La siguiente categoría identificada fue la de acciones de promoción y mantenimiento (13,2 %), relacionada principalmente con el incumplimiento en las acciones de detección temprana (5), el incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo (3) y el incumplimiento en las acciones de demanda inducida (3).

Frente a los actores relacionados con los problemas de los servicios de salud, se encontró que los principales actores relacionados son las instituciones prestadoras de servicios de salud (45 %), seguido de las entidades administradoras de planes de beneficios (31 %).

Vigilancia por laboratorio de malaria

El Laboratorio Nacional de Referencia de Parasitología se encuentra encaminado a fortalecer la estrategia de eliminación de malaria en nuestro país desde un enfoque técnico y científico, que busca crear capacidades en el territorio mediante el apoyo a la respuesta a brotes, evaluación directa e indirecta del desempeño (PED), asesorías, referencia y contra referencia, asistencias técnicas, capacitaciones, investigaciones aplicadas,

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

socialización del conocimiento, elaboración de informes técnicos, guías de vigilancia por laboratorio, recomendaciones técnicas y publicaciones científicas.



Capacitaciones a los colaboradores voluntarios de en Pueblo Rico (Risaralda) y referentes de malaria de los laboratorios de salud pública (LSP)

Garantizar la calidad en el diagnóstico de malaria es prioritario para la estrategia DTIR (Detección-Tratamiento-Investigación-Respuesta) fundamental para la eliminación de la malaria, en este sentido, las evaluaciones del desempeño se llevan a cabo por Laboratorios de Salud Pública Departamentales y Distrital (LSP) del país y el Instituto Nacional de Salud (INS) como Laboratorio Nacional de Referencia. Para el 2022, la concordancia general de la evaluación directa del desempeño tuvo un promedio nacional del 88 % (figura 7) y de la evaluación indirecta del desempeño tuvo un promedio nacional del 99 % (figura 8)

Figura 7. Comportamiento de la evaluación directa del desempeño, Colombia, 2022



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

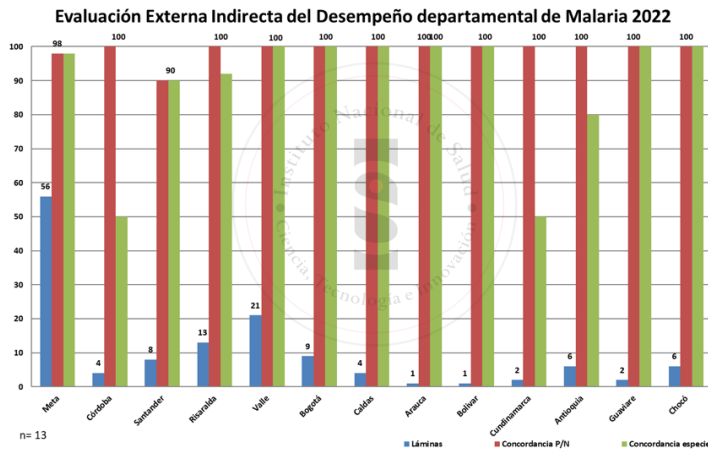
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 8. Comportamiento de la evaluación indirecta del desempeño, Colombia, 2022



Teniendo en cuenta que el objetivo de la eliminación de la malaria se centra en fortalecer la detección oportuna de los casos, esta oportunidad depende de la existencia de una red de diagnóstico de malaria (microscopía y pruebas de diagnóstico rápido), la cual, para 2022, contaba con 943 laboratorios y 184 puestos de microscopía distribuidos en 503 municipios. El diagnóstico se basa en la microscopía con 198 705 exámenes realizados y se complementa con pruebas de diagnóstico rápido, de las que se realizaron 27 612 en el año 2022.

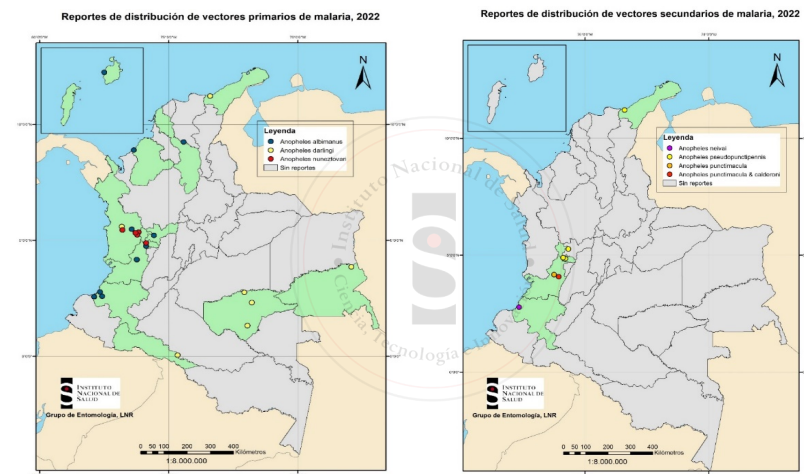
Por último, una de las estrategias para la eliminación de la malaria es maximizar el uso de las pruebas de diagnóstico rápido, por lo que, a través de la vigilancia molecular, que se realiza en el INS, se monitorea la delección de los genes *hrp2* y *hrp3* de *Plasmodium falciparum* para la toma de decisiones en salud pública relacionadas con el uso de pruebas de diagnóstico rápido en el país.

Vigilancia entomológica de la malaria

En 2022, se remitieron al Laboratorio Nacional de Referencia, 215 muestras procedentes de 13 entidades territoriales y 20 municipios para control de calidad indirecto, se identificaron 15 especies de *Anopheles* (g, consistentes en:

- Tres vectores primarios: *An. albimanus*, *An. darlingi* y *An. Nuneztovari*.
- Tres vectores secundarios: *An. neivai*, *An. punctimacula* y *calderoni* y *An. pseudopunctipennis*.
- Las nueve especies restantes aún no han sido incriminadas como vectores de malaria en el país.

Figura 9. Distribución de vectores primarios y secundarios de malaria en muestras enviadas por los laboratorios de salud pública (LSP) para control de calidad indirecto en 2022



Fuente: Laboratorios departamentales de Salud Pública-Grupo Entomología-LNR

En 2022 la vigilancia de la resistencia a los vectores de malaria se llevó a cabo en nueve localidades pertenecientes a nueve municipios de seis departamentos, en los que se evaluaron dos especies de vectores primarios: *Anopheles albimanus* y *Anopheles darlingi* y una especie de vector secundario: *Anopheles neivai*.

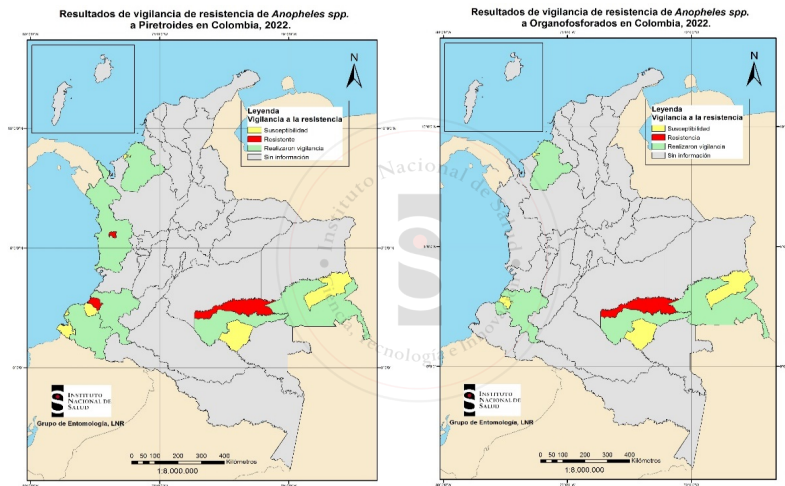
Los insecticidas evaluados fueron: alfacipermetrina, deltametrina, lambdacialotrina y permetrina (piretroides); fenitrotión y malatión (organofosforados).

Las especies del vector y las localidades en las que se presentaron resultados compatibles con resistencia por especie (figura 10), fueron:

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

- *An. darlingi*: Rio Quito-Chocó a permetrina; San José (Guaviare) a lambdacialotrina, permetrina y fenitrotión.
- *Anopheles albimanus* en Timbiquí-Coteje a permetrina

Figura 10. Resultados de susceptibilidad de vectores de malaria a insecticida



Fuente: Laboratorios departamentales de Salud Pública-Grupo Entomología-LNR

Recomendaciones

- Mejorar la calidad en la clasificación de los casos de malaria complicada, lo que a su vez mejorara el manejo y tratamiento de la misma.
- Construir una lista de chequeo de los problemas de mayor impacto para malaria complicada con el fin de orientar a las acciones en vigilancia en salud pública en entidades territoriales.
- Fortalecer la calidad de las unidades de análisis y elaboración de tableros de problemas.
- Fortalecer la articulación entre vigilancia en salud pública, programas de malaria, prestación de servicios y EAPB.
- Análisis de la distribución espacial de los casos que permitan una respuesta rápida a nivel local en las áreas más afectadas.
- Reforzar el seguimiento a municipios en situación de brote o en decremento.

- Incentivar la realización de la búsqueda activa institucional (BAI) en los municipios priorizados (en eliminación) en silencio epidemiológico.
- Realizar seguimiento a indicadores de oportunidad de diagnóstico, oportunidad de tratamiento.
- Fortalecer el seguimiento de positividad departamental y municipal.
- Fortalecer la calidad del dato en todo el país.
- Reforzar la realización de búsqueda activa comunitaria (BAC), especialmente búsquedas reactivas.

Referencias

1. World Health Organization. Report on the Situation of Malaria in the Americas - 2022. Fecha de consulta: 19 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2022/questions-and-answers#:~:text=En%202020%20y%202021%2C%20un,una%20alta%20carga%20de%20malaria%3F>
2. Ministerio Salud y Protección Social. Malaria. [Internet] 2023; Fecha de consulta: 19 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/malaria.aspx#:~:text=Los%20principales%20focos%20de%20transmisi%C3%B3n,%25%2C%20Orinoquia%20E2%80%93%20Centro%20Oriente%20y>

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

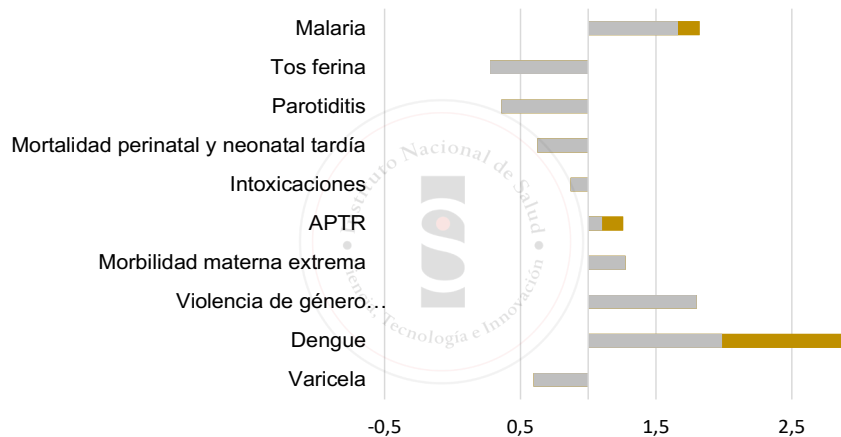
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 43 de 2023 se identificó que la notificación de los eventos dengue, malaria y agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 11).

Figura 11. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 43 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 43 de 2023 los eventos leptospirosis, tuberculosis, sífilis gestacional, sarampión-rubéola, sífilis congénita, tuberculosis farmacorresistente, mortalidad por desnutrición y mortalidad por dengue se encontraron por encima de lo esperado; mientras que mortalidad materna, accidente ofídico, leishmaniasis cutánea, chikunguña y mortalidad por IRA se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 1).

Es de mencionar que para los eventos leptospirosis, tuberculosis, sífilis gestacional, sífilis congénita, sarampión-rubéola, tuberculosis farmacorresistente, mortalidad por desnutrición y mortalidad materna se analizaron de forma acumulada con su histórico, mientras que el resto de los eventos se analizó la semana 43 contra su histórico para dicha semana.

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2023

Evento	Observado	Esperado	p
Sección eventos acumulados			
Leptospirosis	3 776	755	0,00
Tuberculosis	18 665	12 613	0,00
Sífilis gestacional	9 381	6 682	0,00
Sarampión-rubéola	1 594	1 286	0,00
Sífilis Congénita	1 449	1 142	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	479	315	0,00
Mortalidad por DNT	261	203	0,00
Mortalidad materna	198	427	0,00
Sección eventos última semana			
Mortalidad por dengue	8	3	0,01
Accidente Ofídico	100	103	0,01
Leishmaniasis cutánea	13	66	0,00
Chikunguña	1	5	0,03
Mortalidad por IRA 0-4 años	6	12	0,03
Lepra	5	7	0,12
Zika	12	9	0,07
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	3	0,19
Leishmaniasis mucosa	1	1	0,36

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 a la semana 43 del año 2022. En esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

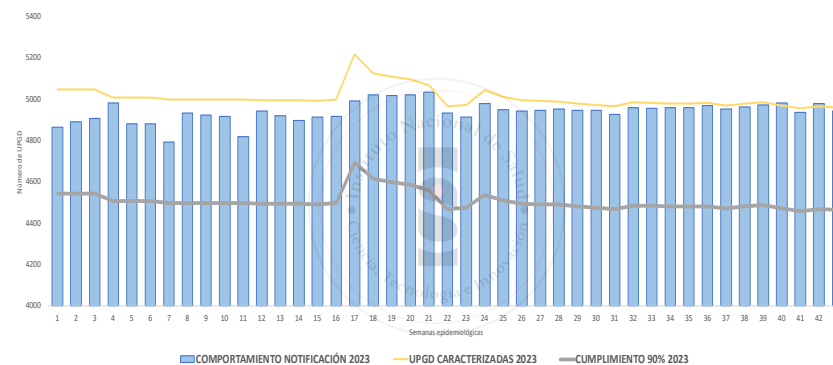
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122/1 122 UNM), presentado el mismo comportamiento de la semana anterior del presente año y de la semana 43 del año 2022. El país cumplió con la meta del 97 % para este nivel de operadores.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,6% (4 943/4 961); mostrando una disminución del 0,06 % con respecto a la semana anterior e identificando un aumento del 1,91 % respecto a la semana 43 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 43 de 2023, a nivel nacional se identificó que el 0,4 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante esta semana. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (18), se identifica que de estas el 94 % corresponde al I nivel de complejidad y el 6 % al II 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 12).

Figura 12. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 43 de 2023.



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 43 de 2023, se han notificado 895 muertes probables en menores de cinco años: 474 por infección respiratoria aguda (IRA), 299 por desnutrición aguda (DNT) y 122 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, 38 son de residencia del exterior y no se incluyeron en el análisis.

En población residente en Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2023 se han notificado 857 casos (458 por IRA, 285 por DNT y 114 por EDA); de estos, 487 casos han sido confirmados, 177 fueron descartados, 193 casos se encuentran en estudio (tabla 2).

Tabla 2. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 43 2022-2023

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 43 2023			Casos en estudio a SE 43 2023			Tasa a SE 43 2022			Tasa a SE 43 2023		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	1	4	2	0	1	0	62,72	52,27	0,00	10,49	41,96	20,98
Antioquia	13	12	1	2	10	2	2,50	5,90	1,36	3,01	2,78	0,23
Arauca	2	1	2	2	2	0	14,29	10,72	7,15	7,21	3,61	7,21
Atlántico	8	3	1	1	2	1	1,67	11,72	1,67	6,85	2,57	0,86
Barranquilla	1	3	0	0	1	0	5,44	5,44	0,00	1,12	3,35	0,00
Bogotá, D.C.	0	27	0	1	14	2	0,42	14,19	0,21	0,00	5,73	0,00
Bolívar	13	5	1	0	4	0	17,92	9,43	1,89	12,54	4,82	0,96
Boyacá	1	7	1	0	2	0	1,14	2,27	1,14	1,16	8,10	1,16
Buenaventura	4	4	0	0	0	0	5,51	0,00	0,00	11,27	11,27	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	2,67	2,01	0,00	0,69	0,69	0,69
Caquetá	1	1	0	1	0	1	5,17	15,50	0,00	2,64	2,64	0,00
Cartagena	1	7	0	1	1	0	3,70	8,64	0,00	1,26	8,85	0,00
Casanare	0	1	3	0	1	2	10,26	17,95	5,13	0,00	2,61	7,83
Cauca	0	7	1	0	4	2	0,86	4,32	3,46	0,00	6,15	0,88
Cesar	17	4	2	2	3	1	16,12	6,45	4,84	13,90	3,27	1,64
Chocó	31	28	16	9	5	0	63,37	46,24	6,85	53,69	48,50	27,71
Córdoba	3	8	1	3	7	1	0,64	7,64	0,00	1,96	5,21	0,65
Cundinamarca	0	2	0	1	7	0	1,28	3,85	0,00	0,00	0,85	0,00
Guainía	1	4	1	1	0	2	14,47	43,40	14,47	14,35	57,41	14,35
Guaviare	1	1	0	0	0	0	0,00	20,98	0,00	10,42	10,42	0,00
Huila	4	4	1	0	1	2	2,92	10,72	0,00	3,97	3,97	0,99
La Guajira	52	32	17	6	4	1	64,74	31,47	13,49	47,05	28,95	15,38
Magdalena	13	9	2	2	3	2	23,44	5,86	0,00	15,44	10,69	2,37
Meta	4	12	1	0	0	0	12,92	5,87	0,00	4,78	14,34	1,20
Nariño	2	4	1	3	6	2	1,62	4,04	1,62	1,65	3,31	0,83
Norte de Santander	0	3	1	2	4	0	3,01	3,01	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	3	6	4	8,27	8,27	6,62	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	2	0	0	2	1	12,26	7,36	2,45	0,00	4,99	0,00
Santander	3	4	5	2	2	0	1,93	0,64	0,64	1,97	2,63	3,28
Sucre	1	2	2	2	1	1	1,28	6,38	2,55	1,29	2,59	2,59
Tolima	1	2	0	2	6	0	5,83	9,33	2,33	1,19	2,39	0,00
Valle del Cauca	3	9	1	1	4	0	5,65	5,65	2,12	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	4	1	2	9	3	1	57,87	21,70	14,47	28,89	7,22	14,45
Nacional	191	225	71	56	108	29	7,38	8,92	1,81	5,16	6,08	1,92

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 43 de 2023 se han notificado 458 muertes probables en menor de cinco años por IRA residentes de Colombia, 225 fueron confirmadas, 125 fueron descartadas y 108 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 6,08 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 43 fue 336, para una tasa de mortalidad de 8,92 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 43 de 2023 se notificaron 11 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 y Putumayo, en comparación con el histórico; a nivel municipal, en Bajo Baudó (Pizarro), Maicao, Medellín, María La Baja, Valledupar, Bagadó, Fundación, Montenegro, Barrancabermeja 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 68 %, los principales agentes etiológicos identificados fueron virus sincitial respiratorio, adenovirus, rinovirus, enterovirus, SARS-CoV2 y *Streptococcus pneumoniae*. Las principales pruebas realizadas para diagnóstico etiológico fueron panel viral, PCR y *Filmarray*®.

Tabla 3. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Boyacá	4	9
Buenaventura	0	4
Chocó	25	33
Risaralda	5	12
Valle	8	13
Antioquia	61	22
Bogotá D.C.	51	41
Bolívar	19	9
Caldas	3	0
Cali	12	1
Caquetá	6	1
Cesar	12	7
Cundinamarca	18	9
Magdalena	18	12
Putumayo	3	0
Bajo Baudó	1	10
Maicao	5	9
Medellín	20	7
María La Baja	4	0
Valledupar	6	1
Bagadó	5	1
Fundación	3	0
Montenegro	3	0
Barrancabermeja	3	0
Ibagué	6	1
Ibagué	6	1
Montenegro	3	0
Barrancabermeja	3	0
Ibagué	6	1

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

Tabla 4. Agentes etiológicos identificados en las muertes en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2023

Agente etiológico	4 años	3 años	2 años	1 año	Menor de un año
Virus Sincitial Respiratorio	4	2	1	1	31
Adenovirus	10	3	3	1	20
Rhinovirus	6	1	2	3	23
Enterovirus	7	1	1	2	18
SARS-CoV2	3	1	0	1	16
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	2	2	5	2	6
<i>Metapneumovirus</i>	1	1	2	0	7
<i>Haemophilus influenzae B</i>	1	1	1	0	6
<i>Staphylococcus aureus</i>	1	1	1	1	3
Influenza B	0	1	0	1	5
Parainfluenza tipo 3	1	0	0	0	5
Parainfluenza tipo 1	0	0	0	1	4
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	0	0	0	4
<i>Pseudomona aeruginosa</i>	0	0	1	0	2
Influenza A	0	0	2	1	0
<i>Escherichia coli</i>	0	0	0	0	2
<i>Streptococcus pyogenes</i>	0	0	0	0	1
<i>Moraxella catarrhalis</i>	0	0	0	0	1

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

Mortalidad por desnutrición

A semana epidemiológica 43 de 2023 se han notificado 285 muertes probables en menor de cinco años por DNT residentes de Colombia, 191 fueron confirmadas, 38 fueron descartadas y 56 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 5,16 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 43 fue 278, para una tasa de mortalidad de 7,38 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 43 de 2023 se notificaron tres muertes probables en menor de cinco años por DNT.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Antioquia, Arauca, Atlántico, Buenaventura, Chocó, La Guajira, Magdalena y Santander en comparación con el histórico; a nivel municipal en Medellín, Tierralta, Bagadó, Tadó, Ciénaga, Uribia, Cumaribo, Astrea, La

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Paz (Cesar), Ricaurte (Nariño) y El Águila (Valle del Cauca). Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 5. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	9	15
Arauca	1	4
Atlántico	4	9
Buenaventura	0	4
Chocó	13	40
La Guajira	43	58
Magdalena	10	15
Santander	1	5
Medellín	2	4
Tierralta	1	4
Bagadó	2	8
Tadó	1	4
Ciénaga	2	6
Uribe	12	27
Cumaribo	7	12
Astrea	3	0
La Paz	3	0
Ricaurte	3	0
El Águila	4	0

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 43 de 2023 se han notificado 114 muertes probables en menor de cinco años por EDA residentes de Colombia, 71 casos fueron confirmados, 14 casos descartados y 29 se encuentran en estudio para una tasa de mortalidad de 1,92 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 43 fue 68, para una tasa de mortalidad de 1,81 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 43 de 2023 se notificó una muerte probable en menor de cinco años por EDA.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Casanare, Santander, Antioquia, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca en comparación con el histórico y a nivel municipal, en Bajo Baudó (Pizarro), Manaure, Caldon, Bagadó, El Carmen de Atrato y Dibulla. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 6. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2023

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

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

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.

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

En la semana epidemiológica 43 de 2023 se notificaron al Sivigila nueve casos, cuatro corresponden a muertes maternas tempranas, tres a muertes maternas tardías y dos muerte por causas coincidentes, para un total acumulado de 205 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 198 residen en territorio colombiano y siete residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 7).

Tabla 7. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 43, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	337	127	31	495
2021	404	122	37	563
2022	217	125	51	393
2023	198	97	42	337

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 43 de 2023 fue de 39,5 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, comportamiento en descenso frente a 43,3 casos por 100 000 nacidos vivos a la misma semana epidemiológica de 2022. Se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 35 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Antioquia, Bogotá D.C., La Guajira, Atlántico y Cauca. Las mayores razones se observaron en Buenaventura, Vichada, Guaviare, Caquetá y Guainía (tabla 8).

Tabla 8. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 43 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 43	2023 SE 43	
Buenaventura	1	5	24,5	122,3	
Vichada	5	2	287,2	114,9	
Guaviare	0	1	0,0	89,8	
Caquetá	1	5	17,9	89,7	
Guainía	0	1	0,0	89,7	
Chocó	12	7	150,2	87,6	
Atlántico	3	11	20,1	73,6	
La Guajira	20	14	96,9	67,9	
Nariño	11	9	81,0	66,3	
Cauca	8	10	52,3	65,4	
Cartagena	8	9	56,2	63,2	
Magdalena	9	8	68,2	60,6	
Arauca	2	2	55,9	55,9	
Putumayo	1	2	24,9	49,8	
Quindío	2	2	48,1	48,1	
Meta	3	6	23,7	47,4	
Tolima	4	6	30,9	46,3	
Sucre	4	5	32,6	40,8	
Bolívar	10	6	66,9	40,1	
Colombia	217	198	43,3	39,5	
Risaralda	3	3	36,1	36,1	
Cundinamarca	8	9	30,5	34,3	
Bogotá	18	17	32,6	30,8	
Cesar	10	6	50,9	30,5	
Boyacá	6	3	59,8	29,9	
Barranquilla	7	5	41,6	29,7	
Antioquia	20	17	34,6	29,4	
Huila	4	4	27,9	27,9	
Córdoba	14	6	65,0	27,8	
Valle del Cauca	0	4	0,0	25,7	
Santander	1	5	4,7	23,5	
Casanare	0	1	0,0	19,9	
Cali	5	3	28,1	16,9	
Caldas	1	1	15,4	15,4	
Santa Marta	6	1	91,9	15,3	
Norte de Santander	8	2	44,2	11,1	
Amazonas	1	0	102,5	0,0	
Vaupés	1	0	144,3	0,0	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos, del 01 de enero al 28 de octubre de 2021. SE: semana epidemiológica

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Para la semana epidemiológica 43 de 2023, comparado con el promedio histórico 2019– 2022, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Antioquia, Bogotá, Cali, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander y Santa Marta; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 9).

Tabla 9. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Antioquia	25	17	0,02
La Guajira	26	14	0,00
Bogotá D.C.	25	17	0,02
Cundinamarca	17	9	0,01
Córdoba	15	6	0,00
Cesar	13	6	0,01
Cali	7	3	0,04
Norte de Santander	11	2	0,00
Santa Marta	7	1	0,00
Norte de Santander	11	2	0,00
Santa Marta	7	1	0,00

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 10).

Tabla 10. Municipios con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Cauca (Antioquia)	0	3	0,00
Maicao (La Guajira)	8	2	0,01
Valledupar (Cesar)	5	1	0,02
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 43 de 2023, el 65,2 % corresponden a causas directas y el 29,8 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 18,2 % (tabla 11).

Tabla 11. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2023

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	129	65,2
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	36	18,2
Hemorragia obstétrica	30	15,2
Sepsis obstétrica	20	10,1
Evento tromboembólico como causa básica	18	9,1
Embarazo ectópico	10	5,1
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	5	2,5
Embolia de líquido amniótico	3	1,5
Complicaciones derivadas del tratamiento	3	1,5
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	1,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	1	0,5
Otras causas indirectas	1	0,5
INDIRECTA	59	29,8
Otras causas indirectas	28	14,1
Sepsis no obstétrica	12	6,1
Otras causas indirectas: neumonía	11	5,6
Otras causas indirectas: cáncer	8	4,0
EN ESTUDIO	10	5,1

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 43 de 2023 se han notificado 5 881 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 5 808 corresponden a residentes en Colombia y 73 a residentes en el exterior.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 11,6 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El mayor número de casos se notificó en Antioquia, Bogotá D.C., Cundinamarca, Córdoba y La Guajira. Las razones más altas se observaron en Guainía (20,6); Vichada (19,0); San Andrés y Providencia (16,5); Amazonas (16,4) y Chocó (16,3).

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 45,8 %, seguido de las neonatales tempranas con 26,9 %, neonatales tardías con 16,6 % y fetales intra parto con 10,7 %.

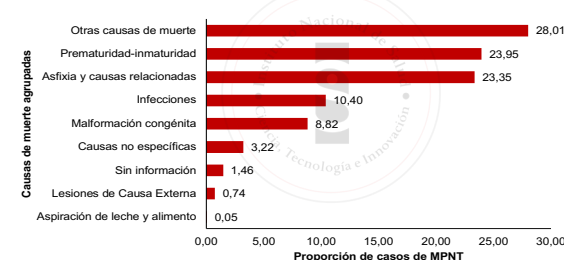
De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 28,0 %, que corresponden principalmente a trastornos de origen neonatal y materno, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,9 % y asfixia y causas relacionadas con el 23,3 % (figura 13).

Tabla 12. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 43 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 43	2023 a SE 43	2022 a SE 43	2023 a SE 43	
Guainía	13	23	11,7	20,6	
Vichada	30	33	17,2	19,0	
San Andrés y Providencia	10	9	18,3	16,5	
Amazonas	20	16	20,5	16,4	
Chocó	185	130	23,1	16,3	
Arauca	67	52	18,7	14,5	
La Guajira	413	297	20,0	14,4	
Córdoba	366	308	17,0	14,3	
Buenaventura	74	58	18,1	14,2	
Barranquilla	248	237	14,7	14,1	
Cartagena	266	189	18,7	13,3	
Vaupés	13	9	18,8	13,0	
Atlántico	261	193	17,5	12,9	
Cauca	234	197	15,3	12,9	
Cundinamarca	339	321	12,9	12,2	
Caquetá	47	68	8,4	12,2	
Cali	259	210	14,6	11,8	
Antioquia	771	682	13,3	11,8	
Putumayo	55	47	13,7	11,7	
Guaviare	11	13	9,9	11,7	
Colombia	7114	5808	14,2	11,6	
Bogotá	726	637	13,2	11,6	
Meta	181	143	14,3	11,3	
Sucre	171	137	14,0	11,2	
Casanare	73	56	14,5	11,1	
Bolívar	225	163	15,1	10,9	
Huila	178	154	12,4	10,8	
Valle del Cauca	187	165	12,0	10,6	
Boyacá	128	105	12,7	10,5	
Cesar	269	204	13,7	10,4	
Tolima	144	133	11,1	10,3	
Caldas	91	65	14,0	10,0	
Quindío	57	41	13,7	9,9	
Nariño	165	127	12,2	9,4	
Norte de Santander	235	169	13,0	9,3	
Magdalena	176	120	13,3	9,1	
Santa Marta	100	55	15,3	8,4	
Risaralda	105	68	12,6	8,2	
Santander	221	174	10,4	8,2	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos a octubre 28 de 2021. SE: semana epidemiológica

Figura 13. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, a semana epidemiológica 43 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 43 de 2023 se presentó comportamiento inusual en Antioquia, Bogotá, Cartagena, Cesar, Sucre, Bolívar, Chocó, Cali, Norte de Santander, Atlántico, Santander, Valle del Cauca y Quindío. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 13).

Tabla 13. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2018-2022 (SE 40 a 43)	Valor observado 2023 (SE 40 a 43)
Antioquia	79	56
Bogotá D.D.	81	51
Cartagena	26	12
Cesar	25	12
Sucre	16	10
Bolívar	20	9
Chocó	16	9
Cali	27	8
Norte de Santander	22	8
Atlántico	28	7
Santander	22	7
Valle del Cauca	19	7
Quindío	6	1

SE: semana epidemiológica.

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

Tabla 14. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2023

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 42 2018-2022	Valor observado a SE 42 de 2023
Cundinamarca	Zipaquirá	20	26
Cundinamarca	Madrid	16	22
Cundinamarca	Fusagasugá	16	22
Antioquia	Rionegro	13	21

SE: semana epidemiológica.

EVENTOS TRAZADORES

Infeción respiratoria aguda

Metodología:

Definición operativa de caso confirmado de morbilidad por IRA: todos los casos de hospitalizados en UCI, hospitalización general, consulta externa, urgencias y muerte por IRA de acuerdo con los códigos CIE10 de J00 a 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 43 de 2023 se notificaron 121 840 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, La Guajira, Santa Marta y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Caldas, 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 (40 a 43) en 12 municipios (Tabla 15).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 15. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 40 a 43 de 2023

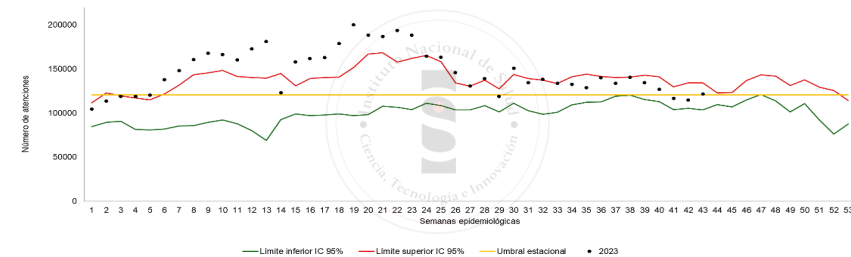
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 40 a 43)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 40 a 43)
Antioquia	Apartado	20 243	872	1 710
Antioquia	Turbo	14 620	950	1 297
Antioquia	Envigado	25 176	2097	1 881
Antioquia	Itagüí	75 976	4 362	6 292
Antioquia	Bello	7 4611	4 648	5 767
Atlántico	Malambo	6 419	529	370
Atlántico	Soledad	73 704	7 588	5 590
Bolívar	Magangué	18 677	1 038	1 403
Boyacá	Sogamoso	16 015	1 570	1 110
Casanare	Yopal	15 531	914	1 177
Cundinamarca	Girardot	19 188	891	1 459
Cundinamarca	Madrid	16 051	711	1 440
Cundinamarca	Zipaquirá	21 103	1 476	1 491
Cundinamarca	Mosquera	5 613	346	333
Cundinamarca	Soacha	68 826	3 526	5 244
Guajira	Maicao	115 632	2 422	4 030
Guajira	Uribe	55 577	2 669	4 003
Huila	Pitalito	12 424	1 006	815
Norte de Santander	Ocaña	15 179	1 048	1 065
Santander	Girón	7 005	254	497
Santander	Piedecuesta	7 489	234	484
Santander	Floridablanca	24 164	1 358	1 670
Valle del Cauca	Yumbo	11 441	947	829
Valle del Cauca	Cartago	15 268	987	1 040
Valle del Cauca	Tuluá	13 910	893	919
Valle del Cauca	Palmira	24 007	1 436	1 959

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (40 a 43), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 26,7 % (128 332) de los casos, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 20,5 % (98 536). 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 11,7 % seguido de menores de un año 10,8 % y los menores de dos a cuatro años 10,4 % respectivamente.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubica dentro de los límites esperados (figura 14).

Figura 14. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 43, entre 2017 y 2023



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

Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 43 de 2023, se notificaron 4 521 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Caldas, Guainía, Guaviare y Vichada e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Boyacá, Buenaventura, Cauca, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Meta, Tolima y Vaupés. En las 19 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (40 a 43), por grupos de edad los mayores de 60 años (4 448) representaron el 22,7 %, seguido por los menores de un año el 19,7 % (3 855). 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 23,4 %; seguido por los niños menores de dos a cuatro años con el 21,9 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, se ubica por debajo del límite superior (figura 15).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

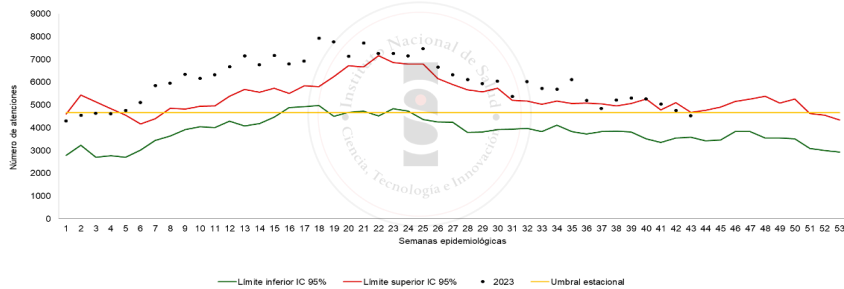
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 15. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 43, entre 2017 y 2023

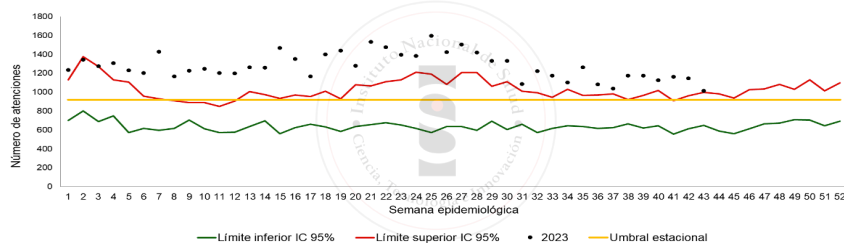


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2023

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

En la semana epidemiológica 43 de 2023, se notificaron 1 012 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidenció que se ubica por sobre el límite superior (figura 16).

Figura 16. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 43, entre 2017 y 2023



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

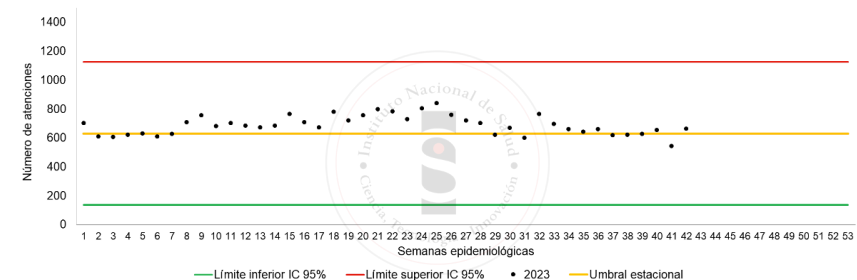
Hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM

En la semana epidemiológica 43 de 2023 se notificaron 565 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 24 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali, Cesar y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Cartagena, Guainía, La Guajira, Putumayo, San Andrés, Sucre, Valle y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (40 a 43), por grupos de edad los mayores de 60 años representaron el 34,8 % (842); seguido de los menores de un año representaron el 25,8 % (625). 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 30,2 %, seguido de los niños de dos a cuatro años con el 22,7 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM para la semana actual se ubican dentro de los límites esperados (figura 17).

Figura 17. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semanas epidemiológicas 01 a 43, Colombia, entre 2017 y 2023



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

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

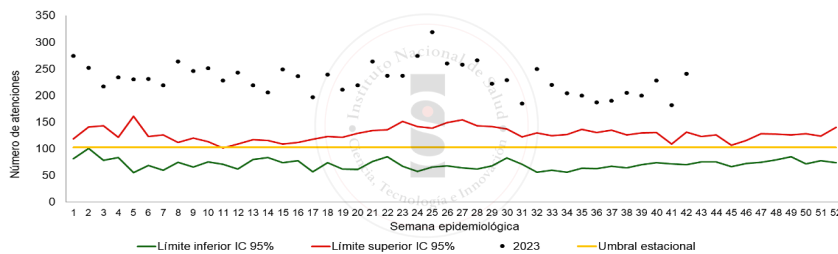
Brotos

Tablas

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

En la semana epidemiología 43 de 2023, se notificaron 191 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 18).

Figura 18. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semanas epidemiológicas 01 a 43, Colombia, entre 2017 y 2023



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

Circulación de agentes microbianos

Durante la semana epidemiológica 42, en la región de las Américas la actividad de influenza en las últimas cuatro semanas epidemiológicas ha observado un incremento en la subregión Caribe, las demás subregiones han permanecido en niveles bajos de circulación. La detección por laboratorio evidenció circulación concurrente en toda la región de A(H1N1) pdm09, influenza B/Victoria y menor frecuencia A(H3N2) en las subregiones América del Norte, Caribe y América Central. Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reportaron niveles intermedios-altos en la subregión América Central y Caribe. La con mayor representatividad en circulación se encuentra en Panamá y Honduras. Con relación a SARS-CoV2 se mantiene en actividad aumentada con moderados de circulación en la subregión América del Norte, Andina y Brasil y Cono Sur en las últimas semanas epidemiológicas. En la Región Andina, se presenta circulación elevada en

Bolivia, Ecuador y actividad moderada en Colombia y Perú ([consulta datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana 43 la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observa una variación significativa al aumento para enterovirus y parainfluenza. Al decremento para VSR. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (Tabla 16).

Tabla 16. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 36 a 39 y semanas epidemiológicas 40 a 43, 2023

Agente viral identificado	SE 36 a SE 39			SE 40 a SE 43			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Rinovirus	18,1	18,1	27,3	20,6	18,3	22,2	
VSR	27,5	31,9	9,1	17,6	24,7	-	
Enterovirus	6,6	4,9	9,1	12,5	11,8	11,1	
Adenovirus	13,2	13,2	9,1	10,3	10,8	11,1	
Influenza B	7,7	6,9	-	6,6	4,3	11,1	
Influenza A	1,1	0,7	-	2,2	1,1	-	
Parainfluenza	4,9	5,6	-	11,0	11,8	-	
Metapneumovirus	5,5	6,3	-	5,1	4,3	11,1	
A(H1N1)pdm09	1,1	0,7	-	0,7	-	-	
SARS-CoV2	14,3	11,8	45,5	13,2	12,9	33,3	
A(H3N2)	-	-	-	-	-	-	

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

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

Con relación a las neumonías y meningitis de origen bacteriano (distribución de serotipos y susceptibilidad a los antibióticos de *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Neisseria meningitidis*) consulte Sistema de Redes de Vigilancia de los Agentes Responsables de Neumonías y Meningitis Bacterianas ([consulte SIREVA](#)).

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 05 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 28 de octubre de 2023, se han notificado 6 384 298 casos confirmados por laboratorio y 143 070 muertes. En el 2023 se han notificado 31 843 casos y 741 fallecidos por fecha de defunción.

Entre el 22 al 28 de octubre del 2023 (semana epidemiológica 43) se confirmaron 289 casos en el territorio nacional; el 76,8 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá D.C, Valle del Cauca, Antioquia y Cundinamarca (tabla 17).

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 40 a 43), en Colombia se han confirmado por laboratorio 684 casos nuevos por COVID-19 en 31 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 92 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 1,51 casos por cada 100 000 habitantes; este indicador comparado con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 36 a 39 de 2023) no presenta comportamiento inusual a nivel nacional; se identifica una disminución significativa de la incidencia en Cali. Ningún departamento o distritos superó la incidencia nacional.

En esta semana se identificaron tres casos fallecidos de Meta, Tolima y Valle del Cauca, sin embargo, estos corresponden a semanas 36,37 y 39 (tabla 18). Un caso corresponde a un menor de un año y los otros dos casos se encuentran en el grupo de edad de 70 años y más. En cuanto a la información del estado vacunal, uno de los casos contaba con tres dosis, el otro caso no estaba vacunado y para el otro caso (menor de un año) no aplica para vacunación.

Entre las semanas epidemiológicas 39 a 42 de 2023 se identificaron dos muertes por COVID-19 procedentes de Bogotá; la tasa de mortalidad fue de 0,004 muertes por cada 100 000 habitantes.

Tabla 17. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 43 de 2023

Entidad territorial	Semanas anteriores	Semana epidemiológica 2023				Total
		40	41	42	43	
Bogotá D.C.	8	7	3	44	55	117
Valle del cauca	60	0	1	3	5	69
Antioquia	5	0	2	10	5	22
Cundinamarca	5	0	2	5	2	14
Casanare	10	0	0	0	0	10
Santander	1	2	2	1	4	10
Boyacá	0	0	0	2	2	6
Cauca	0	0	2	1	2	5
Nariño	0	0	1	2	2	5
La guajira	0	0	1	1	2	4
Risaralda	0	0	3	1	0	4
Caldas	0	0	0	1	2	3
Cesar	1	0	0	1	1	3
Putumayo	0	0	0	1	2	3
Sucre	1	0	2	0	0	3
Barranquilla	0	0	0	2	0	2
Huila	0	0	2	0	0	2
Norte Santander	0	0	1	1	0	2
Atlántico	0	0	1	0	0	1
Cartagena	0	0	1	0	0	1
Córdoba	0	0	1	0	0	1
Meta	0	0	0	0	1	1
Santa Marta	0	0	1	0	0	1
Total general	91	9	28	76	85	289

Tabla 18. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 43 de 2023

Entidad territorial	Semana epidemiológica 2023			Total
	36	37	39	
Meta	1	0	0	1
Tolima	0	0	1	1
Valle del Cauca	0	1	0	1
Total	1	1	1	3

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 43 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 43 de 2023 se notificaron 3 109 casos probables de dengue: 2 383 casos de esta semana y 726 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 97 496 casos, 53 028 (54,4 %) sin signos de alarma, 43 107 (44,2 %) con signos de alarma y 1 361 (1,4 %) de dengue grave.

El 74,8 % (72 924) de los casos a nivel nacional proceden de Meta, Tolima, Santander, Cali, Cesar, Bolívar, Antioquia, Sucre, Cundinamarca, Córdoba, Norte de Santander, Huila y Valle del Cauca (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 43 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	11 958	62,3	36,9	0,8
Tolima	9 286	53,3	45,4	1,3
Cali	9 142	58,7	40,3	1,0
Santander	8 474	50,9	47,7	1,4
Valle del Cauca	4 834	62,1	37,2	0,7
Bolívar	4 432	49,1	48,9	2,0
Antioquia	4 428	52,1	46,4	1,5
Cesar	4 206	34,1	62,5	3,4
Norte de Santander	3 442	53,9	44,2	1,8
Cundinamarca	3 321	48,2	51,2	0,6
Córdoba	3 284	51,1	47,8	1,0
Sucre	3 229	28,5	69,9	1,6
Huila	2 888	57,2	38,7	4,0
La Guajira	2 234	33,2	65,2	1,6
Cartagena	2 199	72,0	26,6	1,4
Barranquilla	2 178	55,7	42,8	1,4
Atlántico	2 167	48,4	49,7	1,9
Caquetá	1 756	55,7	43,4	0,9
Magdalena	1 600	32,9	65,2	1,9
Nariño	1 496	68,2	30,7	1,1
Casanare	1 397	58,8	38,9	2,2
Chocó	1 334	75,6	22,9	1,5
Putumayo	1 227	72,0	27,3	0,7
Arauca	1 165	83,3	16,3	0,4
Cauca	1 151	63,2	35,7	1,0
Amazonas	1 038	61,6	38,2	0,2
Guaviare	754	79,7	20,0	0,3
Santa Marta	725	33,7	64,6	1,8
Buenaventura	387	60,5	38,2	1,3
Boyacá	336	65,5	33,3	1,2
Quindío	332	61,4	37,3	1,2
Vaupés	272	80,1	18,8	1,1
Exterior	220	44,5	53,6	1,8
Vichada	160	75,6	24,4	0,0
Risaralda	150	52,0	48,0	0,0
Caldas	136	36,0	62,5	1,5
Guainía	95	71,6	28,4	0,0
Archipiélago de San Andrés	62	50,0	48,4	1,6
Colombia	97 496	54,4	44,2	1,4

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 39 a 42) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 35 a 38), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Cartagena, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Tolima, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada y una tendencia a la disminución superior al 30 % en Amazonas, Boyacá y Guainía; 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 39 a 42) son: Cesar, Magdalena, Santa Marta y Sucre.

A semana epidemiológica 43 de 2023, a nivel nacional se confirmó el 74,5 % (32 115) de los casos de dengue con signos de alarma y 89,9 % (1 224) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 83,3 % (35 908) de los casos de dengue con signos de alarma y el 97,7 % (1 330) de los casos con dengue grave (Tabla 20).

A semana epidemiológica 43 de 2023, la incidencia nacional de dengue es de 294, 6 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2022 la incidencia fue de 154, 0 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 y Cali persisten con las mayores incidencias registrando tasas superiores a 400 casos por 100 000 habitantes (figura 19)

A semana epidemiológica 43 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, 6 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 39 a 42) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 35 a 38) (figura 20).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

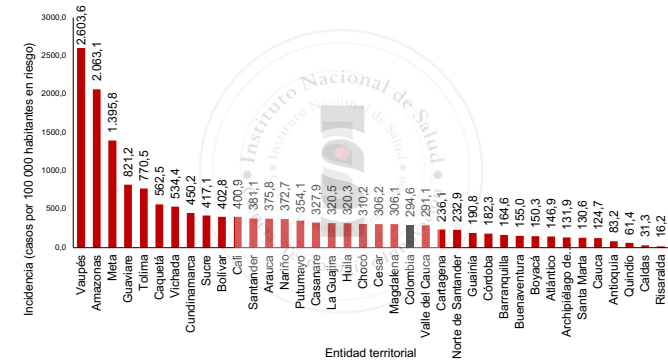
Tablas

Tabla 20. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 43 de 2023

Entidad territorial	Casos (n) **			Confirmación (%) **			Hospitalización **	
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Dengue grave
Amazonas	656	418	2	33,1%	53,6%	100,0%	94,0%	100,0%
Antioquia	2 420	1 821	64	66,3%	66,9%	79,7%	61,1%	90,6%
Arauca	977	190	1	12,2%	37,9%	0,0%	73,2%	0,0%
Atlántico	802	802	15	84,7%	81,5%	93,3%	85,5%	100,0%
Barranquilla	1 469	1 261	74	92,5%	95,7%	97,3%	93,9%	100,0%
Bolívar	1 953	1 464	21	62,1%	78,0%	71,4%	74,3%	90,5%
Bogotá	599	653	12	95,0%	96,9%	91,7%	72,9%	100,0%
Boyacá	256	150	0	68,8%	81,3%	N/A	64,7%	N/A
Buenaventura	222	137	1	86,0%	86,9%	100,0%	67,9%	100,0%
Caldas	43	89	2	76,7%	73,0%	50,0%	79,8%	100,0%
Cali	5 661	4 115	120	70,0%	81,7%	85,0%	76,7%	100,0%
Caquetá	983	767	10	84,3%	92,3%	100,0%	79,5%	100,0%
Cartagena	1 760	826	60	37,9%	72,0%	95,0%	76,4%	100,0%
Casanare	804	518	30	41,9%	70,7%	96,7%	97,3%	100,0%
Cauca	639	289	2	92,8%	93,4%	100,0%	77,9%	100,0%
Cesar	1 440	2 821	176	78,3%	91,4%	86,9%	95,7%	97,7%
Chocó	907	168	7	98,1%	99,4%	100,0%	45,2%	85,7%
Córdoba	1 696	1 853	48	73,2%	95,9%	97,9%	91,7%	97,9%
Cundinamarca	1 558	1 771	28	71,6%	88,1%	85,7%	96,2%	100,0%
Guainía	72	22	0	69,4%	100,0%	N/A	86,4%	N/A
La Guajira	722	1 405	22	96,4%	99,5%	100,0%	81,8%	90,9%
Guaviare	600	139	1	88,0%	95,7%	100,0%	97,1%	100,0%
Huila	1 662	1 157	152	88,3%	90,8%	97,4%	76,7%	98,7%
Magdalena	484	913	8	86,8%	90,7%	100,0%	75,2%	100,0%
Meta	7 387	4 374	94	83,7%	89,6%	94,7%	81,8%	100,0%
Nariño	1 017	449	15	98,5%	96,7%	86,7%	81,5%	86,7%
Norte de Santander	1 867	1 562	67	30,3%	72,9%	88,1%	91,8%	98,5%
Putumayo	874	328	4	52,9%	82,9%	100,0%	97,6%	100,0%
Quindío	209	129	5	25,8%	42,6%	100,0%	75,2%	100,0%
Risaralda	82	76	1	62,2%	78,9%	100,0%	80,3%	100,0%
Arch. San Andrés	28	30	0	92,9%	86,7%	N/A	66,7%	N/A
Santander	4 284	4 189	134	60,4%	87,0%	95,5%	86,5%	98,5%
Santa Marta	229	507	20	70,3%	84,8%	65,0%	68,4%	95,0%
Sucre	948	2 452	62	52,2%	70,5%	93,5%	91,7%	98,4%
Tolima	4 642	3 698	83	16,1%	49,8%	88,0%	85,8%	95,2%
Valle del Cauca	2742	1 487	17	50,5%	68,6%	94,1%	72,6%	94,1%
Vaupés	218	50	3	90,8%	100,0%	100,0%	78,0%	100,0%
Vichada	115	27	0	79,1%	92,6%	N/A	55,6%	N/A
Colombia	53 028	43 107	1 361	50,5%	74,5%	89,9%	83,1%	97,7%

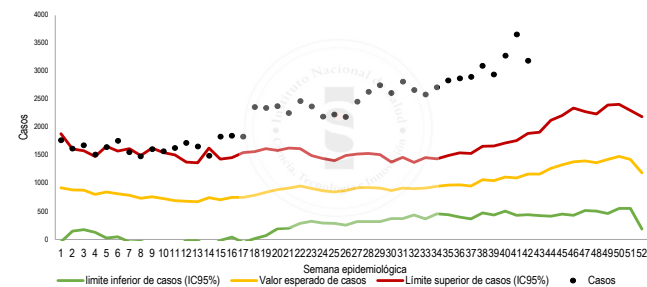
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

Figura 19. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 43 de 2023



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

Figura 20. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 43 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 se encuentra dentro de lo esperado, el 27,0 % (10) se encuentran en situación de *alerta* y el 73,0 % (27) se encuentran *por encima del límite superior lo esperado*, comparado con el comportamiento histórico (figura 21). 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 N° 013 “Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia”.

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

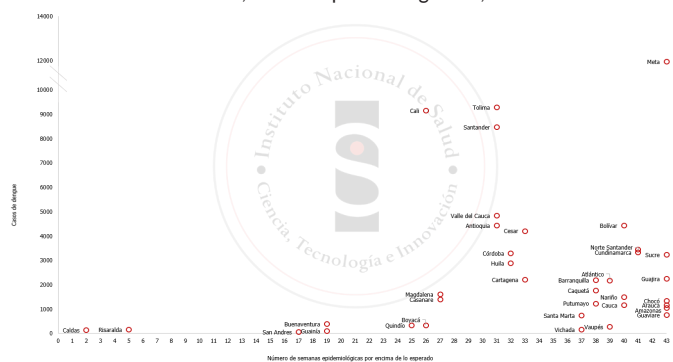
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 21. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semana epidemiológica 43, 2023



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 43 de 2023 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 32,1 % (265) se encontraban *por encima de lo esperado*, según canal endémico para dengue. De los municipios con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue el 61,4 % (35/57) se encuentran *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico (tabla 21).

A semana epidemiológica 43 de 2023 se han notificado 292 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 69 muertes procedentes de Meta con 9 casos; Norte de Santander con 7 casos; Sucre, Tolima y La Guajira con 5 casos cada uno; Magdalena, Bolívar, Cundinamarca y Santander con 4 casos cada uno; Valle del Cauca, Antioquia, y Chocó con 3 casos cada uno; Amazonas, Cesar, Córdoba, Huila con 2 casos cada uno; Arauca, Cali, Cartagena, Casanare, y Nariño con 1 caso cada uno. Para el mismo periodo de 2022 se confirmaron 62 muertes por dengue. Para este año a semana epidemiológica 42 se descartaron 146 casos y se encuentran en estudio 77 muertes probables de: Antioquia, Tolima y Chocó con 7 casos cada uno; Norte de Santander y Nariño con 5 casos cada uno; Valle del Cauca, Cesar y Cali con cuatro casos cada uno; Atlántico, Barranquilla, Córdoba, La Guajira, Magdalena y Santa Marta con tres casos cada uno; Arauca, Bolívar, Cauca y Meta con dos casos cada uno; Amazonas, Boyacá, Buenaventura, Caldas, Cartagena, Huila, Santander 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 43 de 2023

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 habitantes	Acumulado	Esperado	Observado
Antioquia	Apartadó	301,5	393	23	72
	Turbo	209,8	280	14	39
Bolívar	Magangué	373,0	541	32	95
	Turbaco	481,2	552	9	99
Cauca	Popayán	6,5	18	1	9
	Santander de Quilichao	133,5	156	3	33
Cesar	Valledupar	171,9	961	48	141
Chocó	Quibdó	244,0	347	2	31
Córdoba	Cereté	97,2	110	9	18
	Lorica	177,8	209	5	36
Cundinamarca	Fusagasugá	28,5	47	3	10
	Girardot	1054,0	1259	21	54
Huila	Neiva	402,6	1530	28	153
	Pitalito	154,4	207	8	61
La Guajira	Maicao	94,9	190	3	15
Magdalena	Ciénaga	78,8	92	5	28
Meta	Villavicencio	1053,2	5599	83	269
Nariño	San Andrés de Tumaco	349,4	928	12	104
Norte de Santander	Los Patios	302,5	304	25	49
	Ocaña	387,7	521	10	97
Quindío	Armenia	54,9	169	6	54
	Pereira	13,3	64	7	12
Risaralda	Dosquebradas	7,9	17	3	6
	Bucaramanga	432,8	2661	38	487
Santander	Barrancabermeja	325,3	698	11	74
	Floridablanca	429,7	1389	15	247
Tolima	Girón	560,0	977	17	148
	Piedecuesta	633,4	1208	13	196
	Ibagué	413,6	2242	45	566
Valle del Cauca	Cali	400,9	9142	229	1643
	Buenaventura	155,0	387	22	75
	Cartago	62,9	87	7	20
	Jamundí	178,9	254	6	83
	Palmira	485,0	1384	21	580
	Tuluá	142,1	270	18	64

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 43 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).

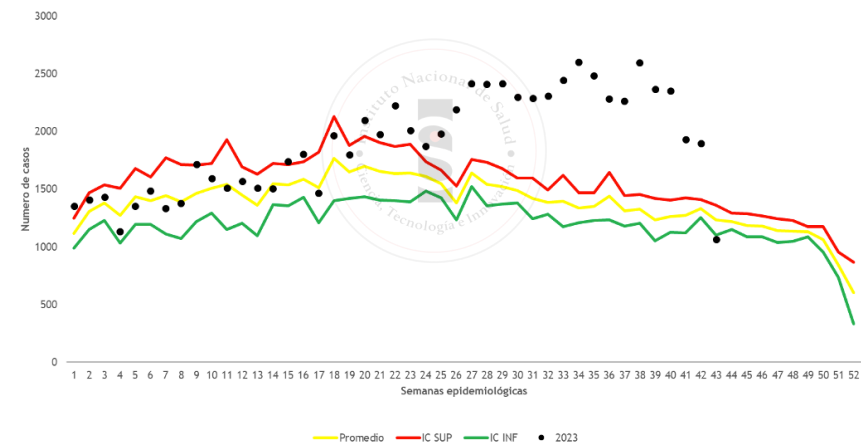
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	>3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	-	-	Allitud mayor o igual a 1.600 m. s. n. m.
2	SI	NO	SI	-	-	-	(-) vector
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 22).

Figura 22. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 43, 2023



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

En la semana epidemiológica 43 se notificaron 2 480 casos de malaria, para un acumulado de 82 414 casos, de los cuales 81 000 son de malaria no complicada y 1 414 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 64,0 % (52 713), seguido de *Plasmodium falciparum* con 35,0 % (2 8 844), infección mixta con 1,0 % (857), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 93,2 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (34,3 %); Antioquia (17,1 %); Córdoba (16,6 %); Nariño (8,7 %); Risaralda (4,8 %); Guainía (4,5 %); Cauca (4,3 %); Guaviare (1,6 %) y Bolívar (1,5 %). Mientras que, por municipio los que presentan mayor carga de malaria no complicada y aportan el 77,1 % de los casos son los que se muestran en la tabla 22.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 22. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a a 43 de 2023

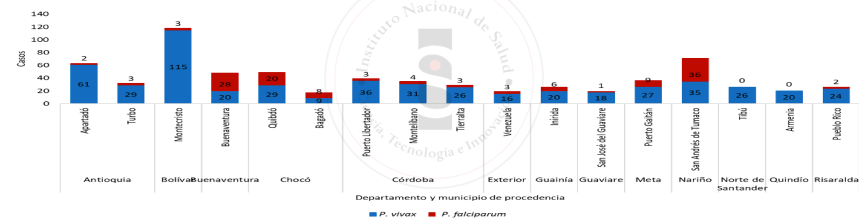
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria P.falciparum	Malaria P. vivax	Casos	%
Antioquia	El Bagre	10	208	2 873	3 091	3,8%
	Zaragoza	8	191	1 445	1 644	2,0%
	Apartadó	2	31	1 080	1 113	1,4%
	Turbo	3	37	823	863	1,1%
	Cáceres	11	69	677	757	0,9%
	Segovia	6	128	618	752	0,9%
	Vigía del Fuerte	57	315	350	722	0,9%
Bolívar	Montecristo	7	149	543	699	0,9%
Buenaventura	Buenaventura	7	864	203	1 074	1,3%
Cauca	Guapi	1	2 349	28	2 378	2,9%
	Timbiquí	2	730	5	737	0,9%
Chocó	Quibdó	36	3 763	1 700	5 499	6,8%
	Bagadó	40	1 776	1 413	3 229	4,0%
	Bajo Baudó	8	260	1 768	2 036	2,5%
	Alto Baudó	38	1 101	849	1 988	2,5%
	Tadó	9	847	760	1 616	2,0%
	Río Quito	25	1 084	292	1 401	1,7%
	Lloró	82	659	630	1 371	1,7%
	Medio San Juan	24	754	407	1 185	1,5%
	Bojayá	32	575	529	1 136	1,4%
	Carmen del Darién	1	34	945	980	1,2%
	Juradó	2	29	844	875	1,1%
	Medio Atrato	21	631	128	780	1,0%
	Medio Baudó	16	439	321	776	1,0%
Atrato	13	647	98	758	0,9%	
Córdoba	Tierralta	72	740	6 263	7 075	8,7%
	Puerto Libertador	9	216	3 110	3 335	4,1%
	Montelíbano	1	50	1 322	1 373	1,7%
	Valencia	6	31	865	902	1,1%
Guainía	Inírida	13	172	3 167	3 352	4,1%
Nariño	Roberto Payán	1	1 255	143	1 399	1,7%
	Barbacoas	2	1 212	16	1 230	1,5%
	Olaya Herrera	1	860	338	1 199	1,5%
	Tumaco	16	707	305	1 028	1,3%
Norte de Santander	Tibú	0	0	998	998	1,2%

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

Malaria Complicada

A semana epidemiológica 43 se han notificado 1 414 casos de malaria complicada, que proceden de 30 entidades territoriales y 34 casos procedentes del exterior. Antioquia, Chocó, Bolívar, Córdoba, Nariño, Meta, Risaralda, Buenaventura y Guaviare, notificaron el 79,3 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 50,4 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 23).

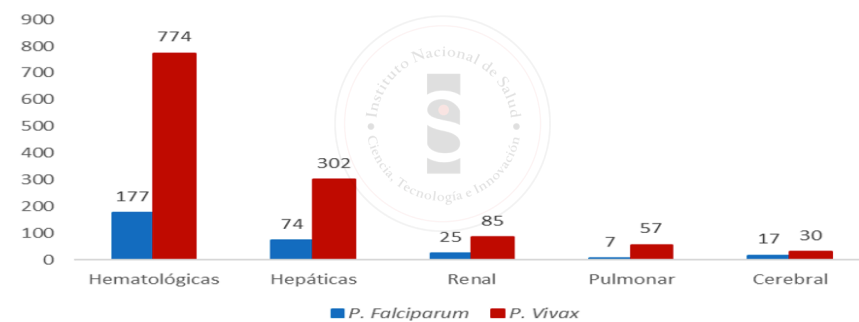
Figura 23. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 43 de 2023.



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

De los casos de malaria complicada causados por P. vivax o P. falciparum, 61,4 % (951) presentaron complicaciones hematológicas; 24,3 % (376) complicaciones hepáticas; 7,1 % (110) complicaciones renales; 4,1 % (64) a nivel pulmonar y 3,0 % (47) complicación cerebral (figura 24).

Figura 24. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 43 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 43, seis departamentos y 31 municipios, pertenecientes a estos departamentos, se encuentran en situación de brote (tabla 23); seis departamento y 23 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 34 a 39 y 40 a 43 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Córdoba	Tierralta	7 105	356	703	5
Chocó	Quibdó	5 550	340	394	5
Risaralda	Pueblo Rico	3 738	87	340	5
Córdoba	Puerto Libertador	3 374	107	252	5
Chocó	Bagadó	3 249	97	803	5
Antioquia	El Bagre	3 109	86	267	5
Chocó	Bajo Baudó	2 044	191	290	5
Chocó	Lloró	1 374	47	159	5
Chocó	Medio San Juan	1 186	43	148	5
Antioquia	Apartadó	1 177	37	77	5
Chocó	Carmen del Darién	990	34	84	5
Antioquia	Turbo	895	16	76	5
Bolívar	Montecristo	818	29	84	5
Antioquia	Segovia	767	19	68	5
Antioquia	Cáceres	760	8	39	4
Chocó	Atrato	759	21	94	5
Chocó	Istmina	702	22	119	5
Antioquia	Mutató	661	17	67	5
Antioquia	Chigorodó	659	18	44	5
Chocó	Nuquí	514	29	87	5
Chocó	El Cantón del San Pablo	476	22	39	5
Chocó	Bahía Solano	434	12	59	5
Chocó	Riosucio	351	12	28	5
Chocó	El Litoral del San Juan	302	14	46	5
Antioquia	Tarazá	272	3	19	4
Antioquia	Caucasia	259	6	28	4
Chocó	Unión Panamericana	247	7	42	5
Chocó	Río Iró	183	4	58	4
Chocó	Belén de Bajirá	151	3	10	5
Córdoba	Montería	144	8	19	4
Quindío	Armenia	80	0	6	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 34 a 39 y 40 a 43 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Guainía	Inírida	3 380	265	520	5
Chocó	Tadó	1 626	107	296	5
Buenaventura	Buenaventura	1 123	88	113	5
Chocó	Juradó	875	6	20	4
Antioquia	Murindó	458	37	54	5
Antioquia	San Pedro de Urabá	396	8	18	4
Antioquia	Dabeiba	356	8	46	4
Vaupés	Mitú	310	18	133	4
Chocó	Nóvita	261	16	26	5
Nariño	Cumbitara	233	27	33	5
Chocó	Sipí	227	5	21	4
Antioquia	Carepa	182	6	10	4
Chocó	Condoto	172	2	20	4
Risaralda	Mistrató	168	3	8	4
Guaviare	Miraflores	133	7	26	3
Amazonas	La Victoria	51	0	11	4
Guainía	San Felipe (CD)	42	2	8	4
Córdoba	San José de Uré	33	1	7	4
Antioquia	Medellín	22	2	3	4
Risaralda	Pereira	14	1	8	4
Vaupés	Yavaraté (CD)	14	0	3	4
Bolívar	San Martín de Loba	5	0	4	4
Cauca	Guapí	2 382	103	139	5

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 43 de 2023 se han notificado 20 744 casos de desnutrición aguda residentes en Colombia y 183 casos de residentes en el exterior. En esta semana epidemiológica se notificaron 426 casos.

La prevalencia nacional acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (44 de 2022 a 43 de 2023) es de 0,61 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 43, 2022-2023

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 43 de 2022	Casos a SE 43 de 2023	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	230	324	2,51
La Guajira	1 586	2 372	2,46
Chocó	737	785	1,49
Arauca	230	279	1,10
Guaviare	105	87	1,02
Casanare	342	336	0,98
Vaupés	43	55	0,94
Risaralda	342	481	0,86
Guainía	66	54	0,85
Magdalena	510	604	0,76
Bogotá D.C.	3 535	2 924	0,72
Putumayo	208	185	0,66
Amazonas	57	47	0,66
Cesar	614	739	0,65
Nariño	489	697	0,64
Norte de Santander	603	691	0,60
Boyacá	442	473	0,59
Meta	382	443	0,57
Tolima	299	442	0,55
Huila	376	487	0,54
Cundinamarca	1 292	1 161	0,53
Cartagena	207	396	0,50
Bolívar	358	503	0,49
Antioquia	1 674	2 000	0,49
Valle del Cauca	351	569	0,46
Caldas	121	241	0,42
Sucre	177	311	0,42
Atlántico	341	485	0,42
Caquetá	208	142	0,42
Córdoba	469	566	0,40
Buenaventura	122	138	0,39
San Andrés	12	15	0,39
Santander	408	510	0,37
Quindío	111	96	0,34
Cali	415	449	0,33
Santa Marta	94	127	0,33
Cauca	307	313	0,32
Barranquilla	288	247	0,29
Total nacional	18 151	20 774	0,61

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 44 de 2022 a SE 43 de 2023

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

El 71,9 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 28,1 % como desnutrición aguda severa; el 9,3 % de los casos en mayores de 6 meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas menores de 1 año (28,7 %); seguido del grupo de 1 año (17,0 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reporta en residentes en cabeceras municipales en el 65,6 %.

Para la semana epidemiológica 43 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en La Guajira, Antioquia, 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 43 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
La Guajira	1 234	2 372
Antioquia	1 117	2 000
Valle del Cauca	237	569
Bolívar	243	503
Risaralda	188	481
Cartagena	103	396
Caldas	93	241
Buenaventura	50	138
San Andrés	5	15

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes para la semana epidemiológica 43 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 43 de 2023

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	462	853
La Guajira	Riohacha	297	658
Nariño	San Andrés de Tumaco	137	344
Atlántico	Soledad	85	164
Antioquia	Bello	73	118
Chocó	Quibdó	42	104
Valle del Cauca	Palmira	34	96
Santander	Barrancabermeja	33	94
Caldas	Manizales	28	93
Antioquia	Apartadó	44	80
Atlántico	Sabanalarga	24	76
Bolívar	Magangué	28	72
Valle del Cauca	Jamundí	15	67
Antioquia	Itagüí	32	66
Valle del Cauca	Tuluá	17	55
Antioquia	Turbo	19	53
Risaralda	Dosquebradas	14	53
Córdoba	Sahagún	10	46
Antioquia	Rionegro	26	41
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	5	41
Valle del Cauca	Cartago	11	40
Bolívar	Turbaco	3	37

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Brotos y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población especial de Antioquia. 28 de octubre de 2023

El 26 de octubre de 2023 se presentó un brote de ETA en establecimiento penitenciario. Fue notificado el 27 de octubre de 2023. Se han identificado 43 casos de un total de 269 personas expuestas, para una tasa de ataque del 16,0 %. No se han reportado hospitalizaciones, complicaciones ni muertes. Se han adelantado acciones de control como investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria y notificación al Sivigila. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 43 de 2023 no se notificaron casos o alertas de enfermedad por el virus del Ébola, Nipah, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco; tampoco se han confirmado casos de influenza aviar altamente patógena en humanos, sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana – INS

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 27 de octubre de 2023.

Durante el período de 28 días comprendido entre el 25 de septiembre y el 22 de octubre de 2023, se notificaron más de medio millón de casos nuevos de COVID-19 y más de 4 700 nuevas muertes; una disminución de 42 % y 43 % respectivamente, en comparación con el período de 28 días anterior.

Distribución geográfica y prevalencia de variantes de interés del SARS-CoV-2 bajo monitoreo

A nivel mundial, del 25 de septiembre al 22 de octubre de 2023 (28 días), se compartieron 24 265 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID.

Actualmente, la OMS está rastreando diversas variantes del SARS-CoV-2, que incluyen tres variantes de interés (VOI por sus siglas en inglés): XBB.1.5, XBB.1.16 y EG.5; y seis variantes bajo seguimiento (VUM por sus siglas en inglés): BA.2.86, DV.7, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3.

A nivel mundial, se han detectado todos los VOI en todas las regiones de la OMS y EG.5 sigue siendo el VOI más prevalente, ha sido notificado por 87 países. Esto incluye dos linajes descendientes, HK.5 y HV.1, que se incorporaron desde el 23 de octubre de 2023. La prevalencia de XBB.1.5 y XBB.1.16 ha ido disminuyendo a nivel mundial. El 23 de octubre de 2023, BA.2.75 fue eliminado de la lista de VUM debido a su baja prevalencia global (<1 %) durante las últimas ocho semanas. De manera similar, CH.1.1 ha sido reemplazado en la lista de VUM por uno de sus linajes descendientes, DV.7. La variante DV.7 ha mostrado un aumento en su prevalencia global en las últimas cinco semanas. Entre otras VUM, BA.2.86 y DV.7 han mostrado ligeros aumentos durante el periodo del informe, mientras que XBB, XBB.1.9.2 y XBB.2.3 han mostrado tendencias decrecientes y se observó una tendencia estable para XBB.1.9.1.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Fecha de publicación: 27 de octubre de 2023. Fecha de consulta: 27 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update---27-october-2023>

Alerta Epidemiológica – Sarampión. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 20 de octubre de 2023.

Después de que se declarara la Región de las Américas libre de sarampión en septiembre de 2016, sobrevino un período (2017 a 2019) con aumento constante de casos de sarampión importados desde otras Regiones del mundo y entre países de la Región de las Américas. La mayor tasa de incidencia regional se registró en 2019 con 21,5 casos por millón de habitantes. El aumento de los casos estuvo relacionado con los brotes de sarampión registrados en Brasil y la República Bolivariana de Venezuela, los cuales contribuyeron con el 93 % de los casos notificados durante ese periodo.

En 2020, el número de casos confirmados de sarampión disminuyó en 2,7 veces en comparación con 2019 y se notificaron brotes en Argentina y México. Esta disminución de casos en 2020 se debió a las medidas de distanciamiento social obligadas por la pandemia de COVID-19. Entre 2020 y 2022, continuó circulación endémica del virus del sarampión en Brasil. En 2021, se notificaron 730 casos confirmados de sarampión en la región distribuidos así: Brasil (676), Guayana Francesa (5) y Estados Unidos (49). Los casos notificados en la Guayana Francesa tuvieron antecedente de viaje a Brasil. En 2022 se confirmaron 167 casos, reportados en Argentina (2), Brasil (49), Canadá (3), Ecuador (1), Paraguay (1), Estados Unidos (118).

Los genotipos identificados en el periodo 2018 a 2022 fueron D8 y B3 en 100 % de los casos confirmados en los que se realizó la secuenciación genética. Entre 2018 y 2020 la proporción del genotipo D8 fue mayor, con un promedio de 92,5 %, respecto a B3 (promedio de 7,5 %). Sin embargo, la proporción del genotipo B3 aumentó en 2021 (20,5 %) y 2022 (50 %) entre las muestras para las que se realizó la secuenciación genética.

El 2023 se caracterizó por ser el año con menos número de casos notificados de sarampión. En efecto, entre la semana epidemiológica 1 y la 42 del 2023, tres países de la Región de las Américas notificaron casos confirmados de sarampión: Canadá con ocho casos, Chile con un caso y Estados Unidos de América con 29 casos.

La OPS/OMS recomienda permanecer alerta ante la potencial aparición de casos sospechosos y/o confirmados importados desde otras regiones del mundo y la ocurrencia de nuevos brotes de diversa magnitud en la Región de las Américas. Se deben tener en cuenta los siguientes factores de riesgo: 1) las brechas en el desempeño de los indicadores internacionales para la vigilancia integrada del sarampión/rubéola, 2) la baja cobertura de la primera y segunda dosis de la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP1 y SRP2) en muchos países y territorios de la Región desde el 2020; 3) la circulación activa del virus en otras Regiones del mundo; 4) el flujo migratorio de poblaciones vulnerables dentro de la Región de las Américas y desde otras Regiones; y 5) la ocurrencia de eventos masivos en la Región, que aglomera a personas de varias partes del continente.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Sarampión. Fecha de publicación: 20 de octubre de 2023. Fecha de consulta: 26 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-20-octubre-2023>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Decremento
Incremento

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 43

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

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Hepatitis A			IRAG inusitado			Malaria		
	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexa epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexa epidemiológico			Casos probables y los criterios del evento			Casos confirmados por laboratorio		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	40	1	0	363	27	37	1038	13	57	2	0	0	50	3	2	783	232	63
Antioquia	608	14	10	15437	1196	1425	4428	212	707	548	37	38	6492	312	200	14008	511	1060
Arauca	116	2	8	644	51	55	1165	26	131	2	1	0	3351	240	187	17	4	1
Atlántico	170	3	2	3418	211	267	2167	213	206	1	1	0	1311	122	75	5	0	1
Barranquilla	22	1	0	3130	185	293	2178	248	174	4	2	0	2150	214	150	0	0	0
Bogotá	5	0	0	19735	1697	1871	0	0	0	424	15	24	26841	1539	1277	0	1	0
Bolívar	307	6	7	2632	174	224	4432	196	652	1	1	0	77	9	1	1390	98	146
Boyacá	69	2	1	5592	440	516	336	20	17	7	1	1	691	47	26	0	0	0
Buenaventura	22	1	0	147	8	10	387	19	73	2	0	0	130	7	14	1123	88	113
Caldas	81	2	0	3369	269	292	136	15	36	10	1	0	1361	80	66	4	0	3
Cali	8	0	0	4416	414	326	9142	254	1643	411	13	8	4021	205	194	13	1	4
Caquetá	151	3	4	1003	86	88	1756	49	68	1	0	0	458	39	18	78	11	5
Cartagena	17	1	0	1758	97	131	2199	165	266	1	0	0	121	3	0	0	0	0
Casanare	135	3	3	1357	101	114	1397	63	76	0	1	0	92	5	5	8	4	1
Cauca	132	2	5	4839	418	392	1151	26	176	8	1	0	980	60	31	3427	199	249
Cesar	328	6	5	2352	151	178	4206	213	526	6	3	0	1307	71	76	39	2	5
Chocó	186	4	2	150	11	8	1334	31	164	2	0	0	103	4	3	28182	1489	3493
Córdoba	490	8	11	4327	280	333	3284	142	361	4	1	0	533	5	4	13499	609	1190
Cundinamarca	77	1	0	11801	954	1134	3321	137	393	98	5	8	4399	240	201	0	0	0
Guainía	8	0	1	109	10	9	95	3	4	0	0	0	11	2	0	3618	284	542
Guaviare	67	1	0	355	24	34	754	25	51	0	0	0	151	12	4	1313	107	90
Huila	125	2	2	5315	370	474	2888	83	421	5	3	1	481	20	17	7	1	2
La Guajira	163	3	5	2026	132	177	2234	73	184	2	1	0	214	17	13	35	2	2
Magdalena	209	4	3	2215	166	188	1600	77	267	0	3	0	435	24	32	7	0	0
Meta	234	4	2	3408	262	299	11958	139	506	96	3	2	1911	106	65	408	36	16
Nariño	91	2	1	5968	462	564	1496	40	192	2	2	0	864	38	36	7156	932	760
Norte de Santander	303	8	11	5314	338	496	3442	283	636	107	23	2	2980	311	221	1173	201	121
Putumayo	86	3	2	1473	104	172	1227	36	106	2	0	0	87	7	2	48	4	4
Quindío	16	0	2	2591	192	215	332	33	90	13	2	0	59	4	3	82	0	6
Risaralda	39	1	1	3538	275	309	150	16	32	128	2	3	630	20	24	3953	94	360
San Andrés	0	0	0	350	24	30	62	3	27	0	0	0	7	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	32	1	1	1314	165	124	725	59	130	3	0	0	720	62	50	0	0	0
Santander	207	4	4	6138	395	565	8474	169	1520	54	4	1	330	15	8	13	2	3
Sucre	126	3	0	2124	170	176	3229	92	248	0	1	0	206	4	2	90	4	13
Tolima	116	2	2	5740	430	545	9286	210	1285	67	1	3	779	19	13	0	1	0
Valle del Cauca	60	1	2	6887	544	584	4834	141	1585	148	3	6	1268	73	56	47	4	8
Vaupés	51	1	0	120	11	11	272	0	12	0	0	0	20	2	2	491	48	157
Vichada	53	1	1	257	16	33	160	4	19	1	0	0	20	2	0	808	126	126
Total nacional	4.950	101	98	141.712	10.860	12699	97.275	3.528	13.041	2.160	134	97	65.641	3.943	3.078	82.414	5.184	8.585

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 43

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	6134	817	378	213	13	19	0	0	0	3356	436	219	16	1	2
Antioquia	176	23	29	934956	78793	72552	37096	1989	2918	4015	61	353	352700	37934	31769	682	79	56
Arauca	10	2	0	24957	2394	2119	1962	110	153	11	3	0	7637	689	679	52	5	3
Atlántico	17	6	1	141000	11512	11128	2988	167	313	891	61	102	37187	4174	3221	193	28	7
Barranquilla	33	5	4	214179	17050	17834	6069	344	494	1190	57	102	55968	6222	5254	237	29	31
Bogotá	233	23	36	1577953	120151	123979	62496	4739	4420	8085	453	621	557070	64900	60465	637	81	51
Bolívar	18	5	4	134424	11205	11083	2952	234	247	673	0	57	29309	2695	2779	163	20	9
Boyacá	25	4	3	130434	12687	9987	5825	314	465	456	17	36	39729	4377	4210	105	11	8
Buenaventura	7	1	2	10200	1263	812	556	0	40	8	0	0	3135	484	290	58	6	3
Caldas	16	1	1	75708	8710	5550	2568	266	175	663	26	71	25883	3256	2780	65	8	3
Cali	64	10	10	234477	22856	17653	6013	493	372	320	42	18	91047	13726	7818	210	27	8
Caquetá	21	4	1	26063	3600	2006	1773	126	129	42	1	3	11508	1721	1150	68	6	4
Cartagena	22	2	4	197646	17283	15757	3924	387	346	1280	112	108	39998	4146	3849	189	26	12
Casanare	6	1	1	29988	2579	2274	588	47	48	50	0	8	8641	1052	967	56	7	8
Cauca	17	4	3	112647	9436	8206	5705	92	198	422	2	17	61316	5301	6270	197	21	11
Cesar	19	3	2	106644	11377	8808	7065	560	556	327	34	23	24517	3693	1947	204	25	12
Chocó	20	1	2	61574	1376	3123	14832	126	1371	45	0	2	24747	795	8103	130	16	9
Córdoba	17	3	2	217712	14423	17979	9889	378	618	1154	35	102	38270	4348	3520	308	36	26
Cundinamarca	49	10	10	360355	22589	25672	12386	630	888	2136	29	173	130975	12823	13747	321	38	36
Guainía	1	1	0	1115	192	37	99	17	3	0	0	0	857	114	26	23	1	2
Guaviare	2	1	0	5970	622	386	299	41	19	45	0	5	2121	303	182	13	1	0
Huila	23	5	7	115975	9870	7308	5653	259	441	407	24	38	42054	5033	4595	154	15	8
La Guajira	8	2	3	314683	12620	19159	6958	601	513	344	34	27	43272	5152	4912	297	39	32
Magdalena	15	2	2	92898	8331	8484	3076	225	282	40	0	10	28434	3288	2788	120	16	12
Meta	8	2	2	76935	6612	5280	4075	128	211	482	16	28	38907	4200	4421	143	16	13
Nariño	32	7	5	132954	14267	10052	6400	378	368	373	6	36	46734	8096	5272	127	19	15
Norte de Santander	50	7	5	144195	13106	10643	8268	662	749	666	34	54	52669	5821	4644	169	22	8
Putumayo	8	1	0	28865	2348	2204	1601	121	119	38	0	1	9232	1311	889	47	5	2
Quindío	10	1	3	59703	5846	4395	1068	246	236	333	11	21	29274	2745	2948	41	6	1
Risaralda	17	5	3	103903	9501	8024	3627	229	288	219	13	28	34276	4233	3448	68	10	4
San Andrés	1	1	0	8161	712	651	557	67	57	8	0	0	2090	302	228	9	2	0
Santa Marta D.E.	12	1	4	55858	2308	4718	1669	170	158	572	27	58	12420	1319	1301	55	11	3
Santander	44	9	4	233721	15274	17155	14433	1033	1245	2047	122	175	69512	7094	6703	174	22	7
Sucre	11	2	0	84852	9017	6537	6873	724	536	1249	70	88	19571	3067	2222	137	16	10
Tolima	27	4	2	113177	10885	7533	7127	250	379	304	49	26	40192	5527	4286	133	15	10
Valle del Cauca	47	6	6	148100	13302	10151	3209	194	198	462	2	30	59767	7172	5886	165	19	7
Vaupés	11	1	0	4663	230	484	119	12	17	73	0	2	765	104	56	9	2	0
Vichada	0	1	0	5051	344	272	27	6	2	0	0	0	1867	151	164	33	4	1
Total nacional	1.097	163	199	6.327.830	505.488	480.373	260.038	16.378	19.591	29.430	1.341	2.423	2.077.007	237.804	214.008	5.808	711	434

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 43

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	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	73	11	5	25	0	0
Antioquia	8	12	0	629	65	45	84	6	1	350	43	10	2451	468	197	4807	109	50
Arauca	3	1	0	19	1	3	13	0	0	13	2	2	188	25	28	260	3	2
Atlántico	3	3	0	56	12	6	0	2	0	5	1	0	988	151	78	305	4	1
Barranquilla	0	2	0	73	6	8	0	2	0	37	2	2	726	212	67	887	16	7
Bogotá	18	12	0	1196	398	110	471	6	5	570	76	27	4417	865	373	14201	690	445
Bolívar	1	3	0	50	5	7	0	2	0	21	5	0	702	99	77	97	5	0
Boyacá	9	2	0	150	24	11	14	1	0	53	4	2	785	138	117	721	29	12
Buenaventura	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	40	2	12	8	1	1
Caldas	3	2	0	79	8	5	2	1	1	6	2	0	399	67	30	256	7	7
Cali	8	4	1	240	26	17	2	2	0	27	6	1	1286	274	93	2268	86	29
Caquetá	1	1	0	25	4	0	0	1	0	6	3	3	170	28	10	42	1	0
Cartagena	0	2	0	62	4	8	1	1	0	11	3	2	690	128	32	252	3	1
Casanare	1	1	0	33	2	3	13	1	0	6	1	0	449	50	30	193	5	2
Cauca	8	3	0	100	10	11	0	2	0	14	3	0	454	74	36	536	24	9
Cesar	4	3	0	45	6	2	0	2	0	8	8	0	406	95	50	412	5	4
Chocó	2	1	0	2	0	0	0	1	0	41	3	0	104	5	5	12	1	1
Córdoba	3	4	0	144	12	6	6	2	0	8	2	1	1192	223	109	467	6	8
Cundinamarca	5	7	0	319	53	21	142	3	0	150	16	7	18	0	2	1068	31	21
Guainía	1	0	0	4	0	0	4	0	0	0	1	0	1979	310	188	0	0	0
Guaviare	0	0	0	5	0	0	0	0	0	2	0	0	88	7	6	11	0	0
Huila	7	3	1	143	19	9	11	1	0	77	7	2	630	79	38	254	5	3
La Guajira	1	3	0	24	2	3	0	2	0	3	1	0	522	110	32	196	15	8
Magdalena	3	2	0	26	2	0	1	1	0	16	1	0	400	51	18	51	0	0
Meta	5	2	0	66	10	3	16	1	0	36	4	2	719	94	47	325	14	2
Nariño	4	3	0	144	12	10	8	1	0	97	7	5	665	111	73	393	31	19
Norte de Santander	11	3	0	165	19	14	2	2	0	18	13	2	842	174	106	762	21	5
Putumayo	1	1	0	49	4	7	1	0	0	8	1	0	353	24	13	110	9	5
Quindío	1	1	0	45	2	4	0	0	0	8	1	0	408	61	35	132	5	1
Risaralda	4	2	0	66	7	8	2	1	0	3	2	0	494	95	41	214	10	7
San Andrés	1	0	0	2	1	1	0	0	0	4	0	0	118	17	62	30	0	0
Santa Marta D.E.	1	1	0	12	1	1	2	1	0	20	0	0	81	36	0	140	2	2
Santander	4	4	0	87	11	5	2	2	0	88	12	3	974	204	111	1338	26	16
Sucre	8	2	0	82	9	2	3	1	0	74	21	6	662	139	77	246	3	2
Tolima	10	2	0	69	11	4	8	1	0	40	4	2	857	110	85	340	8	3
Valle del Cauca	2	4	1	155	11	10	0	2	0	12	1	0	1145	164	69	654	36	11
Vaupés	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	28	1	0	5	0	0
Vichada	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	1	0	74	4	0	19	0	0
Total nacional	143	98	3	4.372	757	344	810	51	7	1.835	257	79	26.577	4.706	2.352	32.037	1.211	684

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 43

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
	Tipo de casos incluidos para el análisis		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	0	0	2	0	65	47	0	0	3	0	54	73	10	6	8	43	2	0
Antioquia	1	1	17	2	1117	2000	1	1	3	8	4060	5299	952	746	489	636	25	17
Arauca	1	0	1	0	227	279	0	0	1	0	149	159	14	9	5	15	2	2
Atlántico	1	0	7	2	307	485	0	0	3	2	637	959	2	1	47	40	12	11
Barranquilla	0	0	5	0	152	247	0	0	5	2	673	873	1	0	82	40	9	5
Bogotá	0	0	0	0	2204	2924	3	3	4	18	2902	5121	0	0	79	112	25	17
Bolívar	0	0	2	0	243	503	0	1	2	7	382	490	313	192	65	111	11	6
Boyacá	0	1	2	0	415	473	0	0	2	0	677	1036	78	111	16	29	4	3
Buenaventura	0	0	1	1	50	138	0	0	1	2	52	114	16	9	44	62	5	5
Caldas	0	0	3	1	93	241	0	0	2	2	905	1163	159	79	26	56	3	1
Cali	0	0	25	6	401	449	0	6	24	10	1251	1633	2	0	95	99	7	3
Caquetá	0	0	4	0	155	142	0	0	2	0	207	259	207	159	30	212	3	5
Cartagena	0	0	4	0	103	396	0	0	2	0	425	545	2	0	53	203	9	9
Casanare	8	5	8	0	290	336	0	0	2	0	232	261	7	9	23	19	3	1
Cauca	0	0	3	2	285	313	0	1	4	5	660	863	63	38	35	49	7	10
Cesar	3	17	1	0	511	739	1	0	0	0	472	539	43	57	58	43	13	6
Chocó	0	0	1	0	377	785	0	0	0	0	76	90	213	149	48	87	11	7
Córdoba	0	0	2	1	388	566	0	1	2	1	743	958	113	175	47	98	15	6
Cundinamarca	0	0	24	4	805	1161	0	0	20	7	1560	2291	150	159	75	98	17	9
Guainía	0	0	0	0	49	54	0	0	0	0	20	27	24	4	10	1	0	1
Guaviare	0	0	15	0	109	87	0	0	3	0	41	80	378	141	22	30	1	1
Huila	0	0	11	0	369	487	0	0	5	14	723	872	17	8	65	123	4	4
La Guajira	0	0	1	0	1234	2372	0	0	1	0	195	295	25	15	4	8	26	14
Magdalena	0	0	1	0	456	604	0	0	1	3	262	338	6	1	13	17	13	8
Meta	0	5	12	0	295	443	0	0	9	2	579	622	198	111	18	26	8	6
Nariño	0	0	1	0	428	697	0	0	1	0	1067	1391	423	147	36	55	11	9
Norte de Santander	2	0	7	3	504	691	1	1	5	2	780	999	235	112	26	101	11	2
Putumayo	0	0	20	0	164	185	0	0	1	1	273	286	193	162	12	7	3	2
Quindío	0	0	5	0	89	96	0	0	3	2	461	470	1	0	44	129	2	2
Risaralda	0	0	8	0	188	481	0	0	0	1	879	1170	139	78	126	191	3	3
San Andrés	0	0	0	0	5	15	0	0	0	0	13	25	0	0	1	1	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	3	1	69	127	0	0	1	2	191	267	9	8	22	30	7	1
Santander	2	1	25	2	272	510	0	0	1	1	1021	1553	499	368	63	154	9	5
Sucre	1	0	3	0	153	311	0	0	4	1	352	460	74	112	53	74	6	5
Tolima	0	0	41	8	243	442	0	0	9	3	1003	1076	282	105	224	399	6	6
Valle del Cauca	0	0	7	7	237	569	0	0	6	7	1059	1405	18	10	163	142	6	4
Vaupés	0	0	0	0	79	55	0	0	0	0	46	92	43	29	4	57	1	0
Vichada	0	0	0	0	190	324	0	0	2	0	20	27	48	20	2	5	4	2
Total nacional	19	30	272	40	13.321	20.774	6	14	134	103	25.135	34.213	4.957	3.330	2.233	3.602	304	198

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 43

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	2	3	5	1	1	1	0	3	4	13	17	0	0	49	56	1	3	339	586
Antioquia	10	3	61	22	9	15	113	146	144	137	789	1069	3	1	2349	3270	75	119	16777	18771
Arauca	2	2	1	3	1	4	5	7	35	27	133	148	0	0	103	117	2	2	654	906
Atlántico	1	2	9	5	4	9	24	23	42	40	253	322	3	2	338	411	12	24	1687	2118
Barranquilla	1	0	7	4	2	1	22	13	66	41	378	324	1	1	512	824	11	31	1446	2117
Bogotá	1	2	51	41	1	1	131	931	147	97	794	769	0	0	992	1207	25	38	12827	25104
Bolívar	2	1	19	9	11	13	20	2	37	48	206	269	3	2	126	167	2	7	1787	2133
Boyacá	0	1	4	9	1	1	21	10	12	19	68	105	0	0	122	153	1	1	2405	3329
Buenaventura	0	0	0	4	0	4	5	0	10	11	90	113	0	0	141	145	14	6	212	360
Caldas	0	0	3	0	0	0	17	6	16	20	105	120	0	0	269	307	3	5	2139	2697
Cali	0	1	12	1	0	1	38	3	28	31	329	429	0	1	1094	1373	36	32	4671	7536
Caquetá	0	1	6	1	2	2	7	0	10	8	68	69	0	0	179	245	6	6	753	998
Cartagena	0	0	11	8	2	2	17	4	65	70	154	318	1	0	302	371	2	5	805	1258
Casanare	1	5	1	2	2	0	8	7	30	40	81	115	0	0	131	133	3	5	845	758
Cauca	4	3	8	11	2	0	26	4	19	29	173	162	1	0	219	307	2	6	2469	3057
Cesar	7	3	12	7	16	19	23	16	28	36	265	265	1	1	320	378	3	6	1906	1696
Chocó	18	16	25	33	13	40	10	5	30	41	97	203	1	1	174	173	1	1	251	403
Córdoba	2	2	15	15	5	6	31	25	30	25	267	260	3	2	218	234	1	5	2566	3200
Cundinamarca	0	0	18	9	4	1	57	113	68	54	285	321	1	2	387	514	9	23	7675	11407
Guainía	1	3	3	4	3	2	1	0	5	5	7	8	0	0	15	14	0	0	83	205
Guaviare	0	0	1	1	0	1	2	3	2	4	21	24	0	0	34	47	1	0	210	264
Huila	1	3	7	5	2	4	19	15	17	9	134	113	1	1	317	337	3	12	4635	5620
La Guajira	18	18	38	36	43	58	17	0	54	57	230	351	1	0	342	483	3	6	967	1239
Magdalena	4	4	18	12	10	15	16	0	31	25	158	188	2	1	125	162	3	3	1202	1138
Meta	1	1	10	12	7	4	19	7	31	41	200	210	1	0	460	582	14	20	1546	2174
Nariño	4	3	8	10	5	5	28	35	17	16	186	188	2	2	136	188	7	7	2972	3730
Norte de Santander	5	1	7	7	5	2	28	22	73	99	395	439	0	0	487	643	9	16	2635	3315
Putumayo	1	1	3	0	2	0	6	7	7	6	66	82	1	1	84	105	2	3	826	1172
Quindío	0	0	5	2	0	0	9	6	11	10	77	104	0	0	202	255	5	3	1687	2465
Risaralda	5	8	5	12	6	8	16	7	17	22	147	143	0	1	477	518	24	20	2594	3361
San Andrés	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	2	9	0	0	11	5	0	2	87	153
Santa Marta D.E.	1	1	5	4	1	0	9	1	16	13	67	116	1	0	166	238	0	4	494	584
Santander	1	5	7	6	1	5	39	34	57	53	329	357	0	1	618	966	17	28	4273	5936
Sucre	1	3	7	3	3	3	16	21	23	12	175	164	2	0	81	94	1	1	1398	1558
Tolima	3	0	8	8	2	3	23	11	31	32	136	171	1	0	420	504	8	15	1945	2699
Valle del Cauca	5	1	8	13	8	4	34	5	28	25	205	303	0	1	554	677	13	14	5979	6385
Vaupés	2	1	5	3	0	0	1	0	1	2	1	5	0	0	14	13	0	0	171	178
Vichada	3	3	7	4	9	13	2	0	4	11	25	32	0	0	24	34	0	0	117	228
Total nacional	107	100	418	333	183	247	864	1.489	1.246	1.220	7.109	8.405	26	21	12.592	16.250	319	479	96.034	130.838

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 43 22 al 28 de octubre de 2023



Malaria

Jessica María Pedraza Calderón jpedraza@ins.gov.co
Liliana Jazmín Cortés Cortés jcortes@ins.gov.co
Bertha Liliana Santacoloma Varón lsantacoloma@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/10.33610/23576189.2023.43>
2023

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Yohanna Catalina Chaparro Rodríguez ychaparro@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 arodriguezr@ins.gov.co Jessica
María Pedraza Calderón jpedraza@ins.gov.co María Camila
Giraldo Vargas mgiraldo@ins.gov.co
Edna Carolina Avila Villabona eavila@ins.gov.co

Brotos

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

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón chuguett@ins.gov.co

Editor

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

Correctora de estilo

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES

