

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



Salud



Semana epidemiológica 44
29 de oct. a 4 de nov. de 2023



Comportamiento de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Colombia, 2023

Comportamiento de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Colombia, 2023



Situación nacional

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



Mortalidad

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



Eventos trazadores

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



Desnutrición

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años



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

Comportamiento de las infecciones asociadas a los dispositivos invasivos en unidades de cuidados intensivos, Colombia, 2023

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) son aquellos procesos infecciosos que se presentan durante la estancia hospitalaria o al alta del paciente y son causadas por una variedad de agentes infecciosos, incluyendo bacterias, hongos y virus, que generalmente son difíciles de manejar porque están asociados principalmente con microorganismos altamente resistentes a la acción de los antimicrobianos (1).

Las IAAS y el aumento de la resistencia bacteriana se han considerado como un problema de interés en salud pública debido al alto impacto en la morbilidad y mortalidad, el aumento de la estancia hospitalaria y el aumento de los costos derivados de la atención en salud (2). Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestran que más de 1,4 millones de personas en el mundo contraen infecciones en hospitales. Entre el 5 % y el 10 % de los pacientes que ingresan a los hospitales de países desarrollados contraen una o más infecciones y en países en desarrollo el riesgo de adquirir una IAAS es de dos a 20 veces mayor (3).

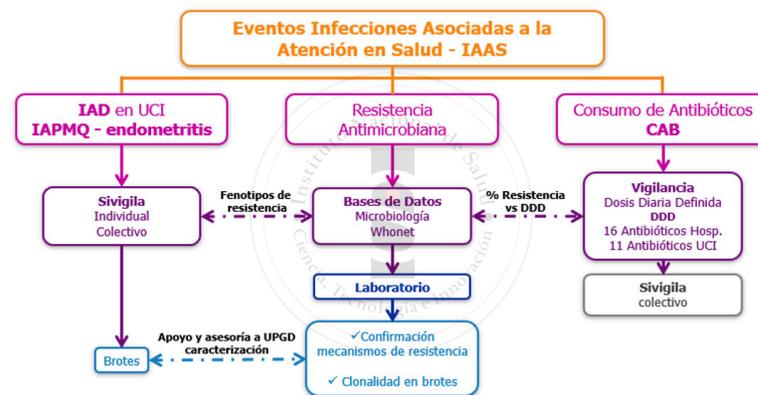
Estudios realizados en Latinoamérica sobre la prevalencia de los eventos adversos, señalan a las IAAS como el evento más frecuente en la prestación de servicios de salud, razón por la cual en 2014 fue declarado el reto de la alianza mundial para la seguridad de los pacientes, el cual busca establecer barreras de seguridad, recursos humanos suficientes, mejor infraestructura hospitalaria y el lavado frecuente de manos siendo la técnica más barata y efectiva a nivel mundial para evitar la transmisión de cualquier tipo de infección (4).

En Colombia, las IAAS se constituyen como un problema de salud pública que genera la destinación de recursos económicos y humanos de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) frente a la problemática. A través de la circular 045 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social se inició la implementación de la vigilancia de las IAAS en el país y, se priorizó la monitorización de las infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en las unidades de cuidados intensivos.

Posteriormente, en el 2016 se inició el seguimiento a las infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico priorizando los procedimientos: parto vaginal, cesárea, histeriorrafía, revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante y colecistectomía. También inició la vigilancia del consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario, además, de la vigilancia ante la sospecha de casos de brote asociado a estos eventos y posibles casos de infección por microorganismos inusuales o con perfiles de resistencia inusual con repercusiones en salud pública (5).

En el país, a través del Instituto Nacional de Salud (INS) se ha promovido un modelo de vigilancia integrada con eventos trazadores para IAAS: infecciones asociadas a dispositivos (IAD), infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (IAPMQ), brotes asociados a IAAS, resistencia a los antimicrobianos liderado por la Red Nacional de Laboratorios y consumo de antibióticos (CAB) (figura 1).

Figura 1. Modelo integrado de vigilancia de las Infecciones asociadas a dispositivos, resistencia a los antimicrobianos y consumo de antibióticos en Colombia



IAD: Infección asociada a dispositivo. UCI: Unidad de cuidado intensivo. IAPMQ: infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos. CAB: Consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario. DDD: Dosis Diarias Definidas. UPGD: Unidad Primaria Generadora de Dato.

Fuente: Equipo IAAS. Instituto Nacional de Salud

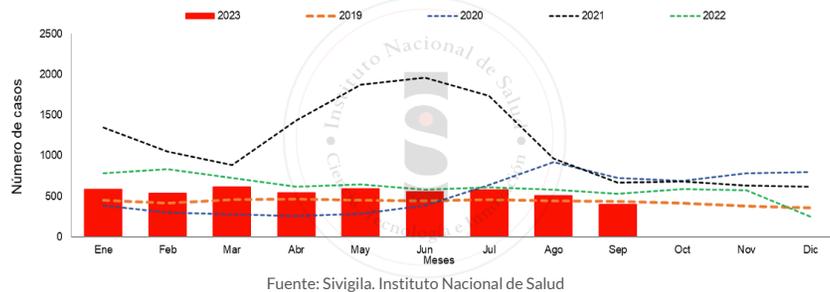
- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Desnutrición
- Brotos
- Tablas

La vigilancia de las IAD en el país se realiza a través de dos estrategias: una individual y una colectiva. En la ficha 357 se realiza la notificación individual de los casos de manera semanal y la colectiva se realiza mensualmente a través de la ficha 359 que contiene el reporte del tiempo de exposición al riesgo en días de ventilación mecánica, sonda vesical y catéter central para los eventos de neumonía asociada a ventilador mecánico (NAV), infección sintomática del tracto urinario asociada a catéter (ISTU-AC) e infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS-AC) en las unidades de cuidados intensivos adulto, pediátrica y neonatal.

Al analizar la cobertura de la notificación, con corte a septiembre del 2023, se encontró que el 100 % de las entidades territoriales y Unidades Primarias Generadoras del Dato (UPGD) con UCI adulto y UCI neonatal, viene notificando activamente al Sivigila. En las UCI pediátricas se obtuvo una cobertura del 96 % para entidades territoriales y del 100 % para las UPGD.

En 2023, con corte al 30 de septiembre, se han notificado 4 898 casos, cifra inferior al mismo periodo del 2022 (5 892 casos reportados). Por el contrario, al comparar los comportamientos frente al año prepandémico (2019), se reportaron aumentos estadísticamente significativos ($p > 0,05$) en la notificación de casos durante el segundo semestre de 2020 y 2021, lo que coincide con la afectación que tuvo el evento por la pandemia por COVID-19 y la ampliación de la capacidad instalada de las camas las UCI (figura 2).

Figura 2. Comportamiento de la notificación de casos de infecciones asociadas a dispositivos en unidades de cuidados intensivos, Colombia, 2019 a septiembre de 2023



En UCI adulto se observó una disminución de las tasas medias nacionales para el 2023 en las tres IAD vigiladas. Por entidad territorial se observó que las tasas más altas para ITS-AC se presentaron en Cesar, Casanare y Buenaventura; para ISTU-AC en Córdoba, Barranquilla y Cartagena, y para NAV en Putumayo, Magdalena y Barranquilla. Adicionalmente, se identificó que el 12,5 % de las UPGD reportaron tasas por encima de 2,6 casos para ITS-AC; 1,8 casos para ISTU-AC y 3,6 casos para NAV, que son las tasas medias nacionales.

En UCI pediátrica, por entidad territorial, las tasas más altas de ITS-AC se observaron en Cartagena, Cesar y Casanare; para ISTU-AC estuvo en Bogotá y para NAV en Norte de Santander. A nivel general, se identificó que el 26 % de las UPGD reportaron tasas por encima de 3,5 casos para ITS-AC; 2,5 casos para ISTU-AC y 1,7 casos para NAV. La tasa de incidencia para NAV fue de 1,6 casos, ISTU-AC 2,7 casos e ITS-AC 3,9 casos por 1 000 días dispositivo. Se observó un aumento en la tasa de 3,9 casos para ITS-AC con corte a septiembre de 2023, comparada con el mismo periodo del 2022 que fue de 3,0 casos para ITS-AC (figura 3).

Figura 3. Tasa de incidencia de infección del torrente sanguíneo asociada a catéter en unidades de cuidados intensivos pediátrica, Colombia, 2012 a septiembre de 2023



En UCI neonatal la tasa más elevada de ITS-AC la reportaron Caldas y Nariño, para NAV la tasa más alta se presentó en La Guajira. El 23 % de las UPGD reportaron tasas por encima de 3,5 casos para ITS-AC y 1,7 casos para NAV. Se reportó una tasa de incidencia para ITS-AC de 2,3 y para

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

NAV de 1,2 casos por 1 000 días dispositivo, comportamiento muy similar a lo reportado en 2022 con tasas de 2,7 y 1,2 respectivamente. (figura 4).

Figura 4. Casos de infecciones asociadas a dispositivos en UCI neonatal, Colombia, 2012 a septiembre de 2023



Recomendaciones

- En el marco del fortalecimiento de la vigilancia en las entidades territoriales y en las UPGD del país es necesario continuar entrenando al talento humano en las herramientas que se tienen a disposición para realizar seguimiento del cumplimiento de la notificación y el comportamiento de las tasas de incidencia de IAD mediante los tableros de control de notificación individual y colectiva.
- Se recomienda el seguimiento de la endemia institucional de microorganismos por servicios, identificación de alertas y análisis de información de IAD para identificar posibles brotes de IAAS y su gestión oportuna.
- Las entidades territoriales deben continuar con el seguimiento permanente a las UPGD mediante los tableros de control y mitigar el riesgo de silencio en las UCI mediante las acciones de búsqueda activa institucional y personal entrenado en la vigilancia de IAAS.

- Es necesario mejorar los procesos de control de calidad del dato, cumplimiento de la notificación individual y colectiva de acuerdo con los estándares del evento y de Sivigila, para mejorar la calidad en los análisis de las IAD.
- Se recomienda trabajar de forma articulada con otras instituciones y áreas como el programa de control de infecciones, prestación de servicios y calidad para que con base en la información reportada por el área de vigilancia se orienten las medidas de control y prevención.

Referencias

1. Suetens C, Latour K, Kärki T, Ricchizzi E, Kinross P, Moro ML, et al. Prevalence of healthcare-associated infections, estimated incidence and composite antimicrobial resistance index in acute care hospitals and long-term care facilities: results from two European point prevalence surveys, 2016 to 2017. Euro Surveill. 2018;23(46):1800516. doi:10.2807/1560-7917.ES.2018.23.46.1800516
2. Organización Panamericana de la salud. Una atención más limpia es una atención más segura. [Internet] 2020. Fecha de consulta: 16 de junio de 2022. Disponible en: <http://www.who.int/gpsc/background/es/index.html>
3. World Health Organization. Global report on infection prevention and control [Internet] 2022. Fecha consulta: 20 de junio 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051164>
4. Fernando L, Serna C, Bernal GB, General S, Fernando J, Vergara V, et al. Programa de prevención vigilancia y control de IAAS y RAM. Colombia; febrero 2018.
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Circular 045 de 2012. Fecha de consulta 16 de junio 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-0045-de-2012.pdf>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Análisis de la vigilancia de consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario, Colombia, 2023

La resistencia a los antibióticos es un desafío de proporciones globales, como lo señala la OMS. Cada año, aproximadamente 700 000 personas pierden sus vidas a causa de infecciones que han desarrollado resistencia a los antibióticos, lo que complica significativamente su tratamiento. Este fenómeno ha propiciado la emergencia microorganismos que desafían los tratamientos convencionales y representan un grave riesgo para la salud pública (1).

En la lucha contra esta amenaza, se ha adoptado el enfoque One Health que reconoce las interacciones entre la salud humana, animal y medioambiental. Este enfoque promueve la colaboración y el trabajo multidisciplinario, reconociendo que los esfuerzos para combatir la resistencia a los antibióticos deben involucrar a diversas disciplinas y sectores, incluyendo la atención médica, la agricultura y la gestión ambiental (2).

En sintonía con esta preocupación, la Resolución 2471 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social brindó directrices técnicas para programas de prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención en salud y la optimización del uso de antimicrobianos. Este marco regulatorio tiene como objetivo reducir la resistencia a los antimicrobianos, involucrando a diversos actores, fortaleciendo la instalación de comités de prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención en salud y resistencia a los antimicrobianos (RAM), así como proporcionando directrices técnicas (3).

A partir de 2023, se inició la vigilancia de nuevos antibióticos tanto en UCI como en el servicio de hospitalización. Los nuevos antibióticos bajo vigilancia incluyen: ceftazidima, avibactam, gentamicina, oxacilina, linezolid, y doripenem. Además, para el servicio de hospitalización se suman trimetoprima-sulfametoxazol, ampicilina sulbactam, amikacina y amoxicilina + ácido clavulánico (4).

De acuerdo con esto, la vigilancia del consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario recibe información de manera mensual a través de la ficha 354, que consolida los datos de camas ocupadas-día, camas disponibles-día, proporción de ocupación, gramos consumidos y servicios notificados para ser analizados posteriormente razón por la cual es esencial considerar la calidad de los datos.

El comportamiento de la vigilancia en el periodo entre enero y septiembre de 2023 se muestra a continuación.

Unidades de Cuidados Intensivos

Comportamiento de la notificación

Se evidenció notificación en las 35 entidades territoriales que cuentan con servicio de UCI. Se analizaron los datos provenientes de 426 instituciones de salud, para un total de 3 422 reportes. En cuanto al cumplimiento, se destacan entidades territoriales como Arauca, Boyacá y Vaupés, que han mantenido un cumplimiento del 100 %, mientras que, entidades territoriales como Buenaventura, San Andrés y Vichada se encuentran por debajo del 70 %.

Tendencia del consumo de los antibióticos

Se observó un comportamiento constante en el consumo de los antibióticos como piperacilina, vancomicina, ceftriaxona y ertapenem. Sin embargo, se ha observado durante el 2023, respecto al 2022, un aumento en el consumo de meropenem, que ha experimentado un incremento del 31,1 % y de cefepime con un incremento del 22,6 % (Figura 5).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

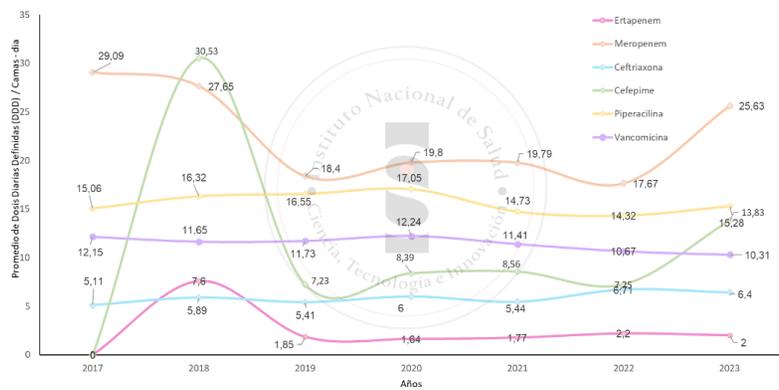
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 5. Tendencia del consumo de antibióticos en el servicio de UCI, Colombia, 2017 a 2023



Fuente: Sivigila, Consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario, Colombia, 2017 a septiembre de 2023. (datos preliminares)

Notificación de nuevos antibióticos

En Cundinamarca, Guaviare, Vaupés y Vichada tuvieron el 100 % de notificación de los nuevos antibióticos, caso contrario de Caquetá, San Andrés, Tolima, Córdoba, Cartagena, Guainía, La Guajira, Santa Marta y Buenaventura en las cuales la notificación de antibióticos nuevos estuvo por debajo del 50 %.

Servicio de hospitalización

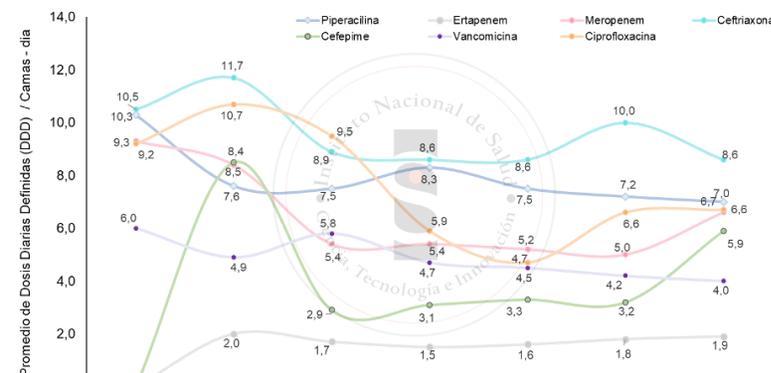
Comportamiento de la notificación

Se evidenció notificación en las 38 entidades territoriales. Se analizaron los datos provenientes de 651 servicios de hospitalización y se consideraron 4 969 reportes para su análisis. En cuanto al cumplimiento, se destaca Casanare, que ha mantenido un cumplimiento del 100 % en la notificación, mientras que Buenaventura, San Andrés, Amazonas, Guainía, Guaviare y Vichada se encuentran por debajo del 70 % en el cumplimiento a la notificación.

Tendencia de consumo de los antibióticos

Se ha observado un comportamiento constante en el consumo los antibióticos como piperacilina, vancomicina y ertapenem. Sin embargo, comparando 2023 respecto a 2022 se ha presentado aumento en el consumo de meropenem, que ha experimentado un incremento del 24,2 %. Así mismo, el cefepime en esta misma comparación ha presentado un incremento del 45,7 % a diferencia de ceftriaxona que ha presentado disminución del 16,3 % (Figura 6).

Figura 6. Tendencia del consumo de antibióticos en el servicio de hospitalización, Colombia, 2017 a 2023



Fuente: Sivigila, Consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario, Colombia, 2017 a septiembre de 2023 (datos preliminares)

Notificación de nuevos antibióticos

Las entidades territoriales de Cundinamarca, Guaviare, Vaupés y Vichada presentaron el 100 % de notificación de los nuevos antibióticos, a diferencia de Caquetá, San Andrés, Cesar, Tolima, Córdoba, Cartagena, Guainía, Santa Marta y Buenaventura, en donde la notificación de antibióticos nuevos estuvo por debajo del 50 %.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Recomendaciones

Se recomienda continuar las acciones para el mejoramiento de la vigilancia de las IAAS y el consumo de antibióticos en el país, en donde se continúe con la implementación y uso de los tableros automatizados de control para el cumplimiento de la notificación y con ello puedan identificar rápidamente aquellas UPGD en silencio epidemiológico. Así mismo, se sugiere provechar los espacios de capacitación ofrecidos a las entidades territoriales para fortalecer la comprensión y gestión de los indicadores asociados a este importante evento de salud.

Es esencial sensibilizar al personal de salud, especialmente a los prescriptores de antibióticos, sobre la importancia del uso adecuado de estos medicamentos y fomentar el cumplimiento de las guías de uso de antimicrobianos y el fortalecimiento de los Programas de Optimización de Antimicrobianos (PROA) en las instituciones de salud.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. La resistencia antimicrobiana pone en riesgo la salud mundial. [Internet] 2021. Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/3-3-2021-resistencia-antimicrobiana-pone-riesgo-salud-mundial>
2. Contreras P. Salud Global: tendencias y retos para un abordaje integral. [Internet] 2023. Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://tramaediciones publica.la/reader/salud-global-tendencias-y-retos-para-un-abordaje-integral?location=1>
3. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Resolución 2471 del 2022. [Internet] 2022. Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2023. Disponible en: https://normograma.supersalud.gov.co/normograma/docs/resolucion_minsaludps_2471_2022.htm.
4. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia de Consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario. [Internet] 2023. Fecha de consulta: 7 de noviembre de 2023. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-ventos/Lineamientos/Pro_Consumo%20de%20Antibi%C3%B3ticos.pdf

Comportamiento de las infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos, Colombia, 2023

Las infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos (IAPMQ) son el segundo tipo de IAAS con mayor notificación a nivel mundial, se definen como aquellas que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento por alguna condición clínica en el quirófano o atención de parto (1). Este tipo de infección aumenta el tiempo de estancia hospitalaria, el riesgo de morir de dos a 11 veces, siendo el 75 % de las mortalidades clasificadas como atribuibles entre otras complicaciones y secuelas (2).

En Colombia, en 2017 comenzó la vigilancia nacional de las IAPMQ en UPGD priorizadas y desde 2018 inició la notificación en todo el país. La vigilancia nacional incluye las infecciones asociadas a parto vaginal, cesárea, herniorrafía, colecistectomía y revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante; la de mayor notificación en el país es la IAPMQ por cesárea (1). A corte acumulado de septiembre 2023 (datos preliminares) se han notificado 3 069 casos de IAMPQ, con una tasa de incidencia acumulada de 0,46 %, sin cambios estadísticamente significativos comparado con 2022, tasa del 0,45 % (diferencia de tasas= -0,01; IC95%= -0,306- 0,171).

Las IAPMQ pueden ser confirmadas por criterios clínicos o por criterios clínicos y de laboratorio, las primeras son las de mayor notificación con el 82,7 % (2 539) de notificaciones, cifra acumulada a septiembre 2023, sin cambios estadísticamente significativos comparado con el mismo periodo de 2022 (tabla 1).

Tabla 1. Comportamientos inusuales de infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgico, por entidad territorial, IAPMQ de acuerdo con tipo de confirmación, a septiembre de 2023

Tipo de confirmación	Acumulado septiembre de 2022		Acumulado septiembre de 2023		p (x ²)
	n	%	n	%	
Clínica y Laboratorio	527	18,9	530	17,3	0,1147
Clínica	2268	81,1	2539	82,7	

Fuente: SIVIGILA, evento 352_acumulado septiembre 2023p

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

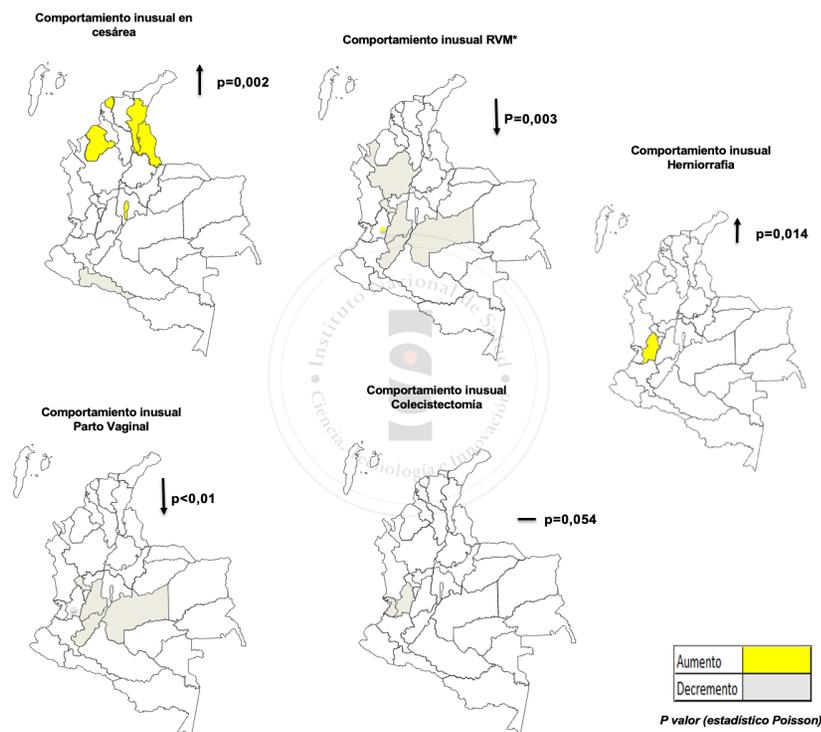
En cuanto al tipo de procedimiento, se presentó una tendencia al aumento, estadísticamente significativo, de las IAPMQ por cesárea ($p=0,002$) y herniorrafía ($p=0,014$). Asimismo, se observó un descenso estadísticamente significativo en la revascularización miocárdica ($p=0,003$) y en el parto vaginal ($p<0,01$) en septiembre 2023 comparado con el histórico (figura 7).

Según la localización anatómica el 58,4% (1791) fueron clasificadas como superficial y de acuerdo con el tipo de procedimiento en las IAPMQ por parto vaginal predomina la infección clasificada como órgano espacio 100 % (338). Los microorganismos más frecuentes en septiembre 2023 fueron *Staphylococcus aureus* y *Escherichia coli*, principalmente en cesárea y colecistectomía, respectivamente (figuras 8 y 9).

En relación con los procedimientos gineco-obstétricos, el 62 % (1 918) de los casos fueron asociados a cesárea y parto vaginal, el 26,2% (503) corresponde a endometritis, con una tasa de incidencia acumulada de 0,14 % (cesárea 0,09 %; parto vaginal 0,19 %).

En cuanto a la notificación colectiva de procedimientos médico quirúrgicos se han identificado debilidades en la caracterización de las UGPD en Sivigila, este es un aspecto a mejorar puesto que, esta notificación reporta la población susceptible de enfermar de IAPMQ; en consecuencia, desde inicios del 2023 se crearon tableros de control automatizados que han permitido aumentar e identificar aquellas instituciones que no realizaban vigilancia epidemiológica de estos procedimientos.

Figura 7. Comportamientos inusuales por entidad territorial de infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgico de acuerdo con el procedimiento, septiembre de 2023



Fuente: SIVIGILA, evento 352_septiembre 2023p

RVM: revascularización miocárdica

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

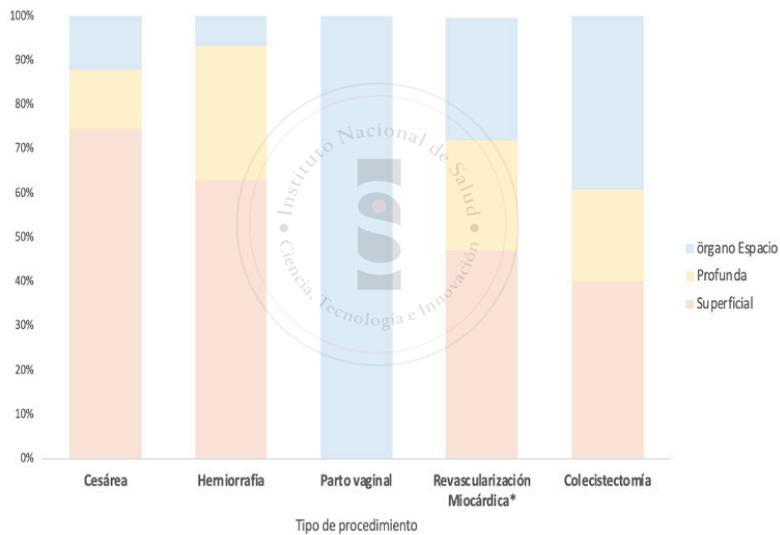
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 8. Tipo de infección según localización anatómica por procedimiento, Colombia, acumulado a septiembre de 2023



Fuente: SIVIGILA, evento 352_acumulado septiembre 2023 (datos preliminares)

Figura 9. Principales microorganismos aislados en casos de infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgico según el procedimiento, Colombia, septiembre de 2023

Agente	Cesárea		Hemiorrafia		RVM		Colectectomía		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Staphylococcus aureus</i>	10	40,0	5	45,5	0	0,0	1	9,1	16	32,0
<i>Escherichia coli</i>	4	16,0	1	9,1	0	0,0	6	54,5	11	22,0
<i>Enterobacter cloacae</i>	2	8,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	3	6,0
<i>Lelliottia</i>	1	4,0	2	18,2	0	0,0	0	0,0	3	6,0
<i>Klebsiella oxytoca</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	18,2	2	4,0
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	4,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	2	4,0
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	2	8,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,0
<i>Enterobacter aerogenes</i>	1	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0
<i>Enterococcus faecalis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	1	2,0
<i>Morganella morganii</i>	0	0,0	1	9,1	0	0,0	0	0,0	1	2,0
<i>Mycobacterium duvalii</i>	0	0,0	1	9,1	0	0,0	0	0,0	1	2,0
<i>Paeclomyces variatii</i>	1	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0
<i>Proteus mirabilis</i>	1	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0
<i>Serratia marcescens</i>	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	1	2,0
<i>Serratia odorifera</i>	0	0,0	1	9,1	0	0,0	0	0,0	1	2,0
<i>Streptococcus oralis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	1	2,0
<i>Welchia perfringens</i>	1	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0
<i>Zymobacterium oroticum</i>	1	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0
Total	25	100%	11	100%	3	100%	11	100%	50	100%

Fuente: SIVIGILA, evento 352_acumulado septiembre 2023 (preliminar)

Recomendaciones

Es necesario continuar con el fortalecimiento de los procesos de vigilancia epidemiológica de las IAPMQ en todos los territorios del país. De igual manera, realizar mesas de trabajo territoriales y nacionales para revisión de la disminución de notificación de infecciones asociadas a partos vaginales, así como lo relacionado con seguimientos post- procedimientos médico quirúrgicos.

Referencias

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia de Infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos. [Internet] 2022. Fecha de consulta: 7 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Protocolo%20Infecciones%20asociadas%20a%20procedimientos%20m%C3%A9dico-quir%C3%BArgicos%202022.pdf>
2. CDC's National Healthcare Safety Network (NHSN). Procedure-associated Events SSI. Surgical Site Infection (SSI) Event. 2. The global problem of post-operative infections. [Internet] 2023. Fecha de consulta: 7 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://www.bbraun.co.za/en/products-and-therapies/degenerative-spinal-disorders/sterile-supply/tray-organizing-manager/infection-prevention-cssd.html>.

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

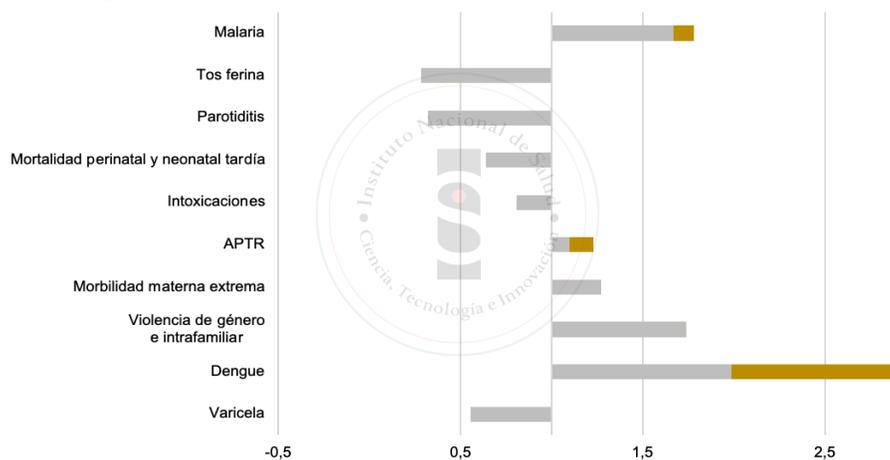
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 44 de 2023 se identificó que la notificación de los eventos dengue, malaria y agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, se encuentran por encima de lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 10).

Figura 10. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 44 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 44 de 2023 los eventos sarampión y rubéola, leptospirosis, tuberculosis, sífilis gestacional, tuberculosis farmacorresistente, sífilis congénita y mortalidad por desnutrición se encontraron por encima de lo esperado; mientras que mortalidad materna, leishmaniasis cutánea, mortalidad por IRA, accidente ofídico y zika se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 2).

Es de mencionar que para los eventos leptospirosis, tuberculosis, sífilis gestacional, sífilis congénita, sarampión y 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 44 contra su histórico para dicha semana.

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2023

Evento	Observado	Esperado	p
Sección eventos acumulados			
Sarampión y rubeola	1 628	1 318	0,00
Leptospirosis	3 903	766	0,00
Tuberculosis	19 032	12 880	0,00
Sífilis gestacional	9 564	6 821	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	505	322	0,00
Sífilis congénita	1 472	1 169	0,00
Mortalidad por DNT	267	208	0,00
Mortalidad materna	198	436	0,00
Sección eventos última semana			
Leishmaniasis cutánea	8	104	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	2	11	0,00
Accidente ofídico	103	105	0,04
Zika	4	8	0,046
Mortalidad por dengue	3	1	0,09
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,11
Chikunguña	3	5	0,13
Mortalidad por EDA 0-4 años	0	2	0,14
Lepra	7	6	0,14
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	2	0,30

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 en la semana 44 del año 2022. En esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

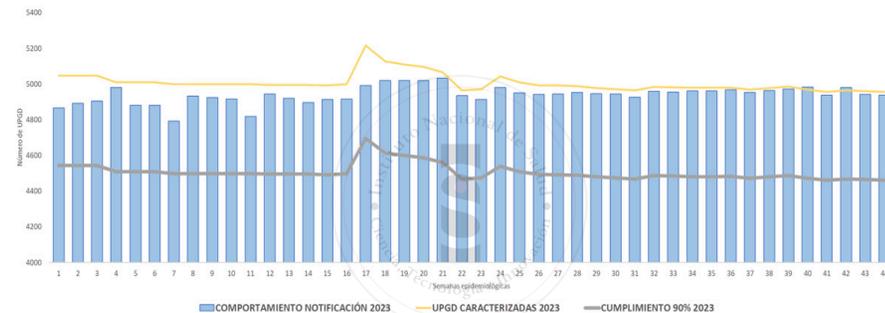
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122 /1 122 UNM), presentado el mismo comportamiento de la semana anterior del presente año y de la semana 44 del año 2022. El país cumplió con la meta del 97 % para este nivel de operadores.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,6 % (4 937/4 956); mostrando el mismo comportamiento respecto a la semana anterior e identificando un aumento del 1,51 % respecto a la semana 44 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 44 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 (19), se identificó que de estas el 89,4 % corresponde al I nivel de complejidad, el 5,3 % al II nivel y el 5,3 % de III nivel de complejidad.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica, correspondiente a la vigencia 2023. Se muestran las UPGD caracterizadas, el comportamiento de la notificación y el cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %). En la semana de análisis se evidenció el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (figura 11).

Figura 11. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 44 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 44 de 2023, se han notificado 910 muertes probables en menores de cinco años: 481 por infección respiratoria aguda (IRA), 305 por desnutrición aguda (DNT) y 124 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, 39 son de residencia del exterior y no se incluyeron en el análisis.

En población residente en Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2023 se han notificado 871 casos (464 por IRA, 292 por DNT y 115 por EDA); de estos, 497 casos han sido confirmados, 179 fueron descartados, 195 casos se encuentran en estudio (tabla 3).

Tabla 3. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 44 2022-2023

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 44 2023			Casos en estudio a SE 44 2023			Tasa a SE 44 2022			Tasa a SE 44 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	13	1	3	9	2	2,50	6,13	1,36	3,01	3,01	0,23
Arauca	3	1	2	1	2	0	14,29	10,72	7,15	10,82	3,61	7,21
Atlántico	8	4	1	1	1	1	1,67	11,72	2,51	6,85	3,42	0,86
Barranquilla	1	3	0	0	2	0	5,44	5,44	0,00	1,12	3,35	0,00
Bogotá, D.C.	0	28	0	1	13	2	0,42	15,44	0,21	0,00	5,94	0,00
Bolívar	13	5	1	0	4	0	18,87	9,43	1,89	12,54	4,82	0,96
Boyacá	1	7	1	0	1	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	2,67	0,00	0,69	0,69	0,69
Caquetá	1	1	0	2	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	3	2	0,86	4,32	3,46	0,00	6,15	0,88
Cesar	18	4	2	2	3	1	16,92	7,25	4,84	14,72	3,27	1,64
Chocó	31	28	16	10	6	0	63,37	46,24	6,85	53,69	48,50	27,71
Córdoba	3	8	1	5	8	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	53	32	17	5	5	1	65,64	35,07	13,49	47,96	28,95	15,38
Magdalena	14	9	2	1	3	2	24,61	5,86	0,00	16,62	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	7	2	1,62	4,04	1,62	1,65	3,31	0,83
Norte de Santander	0	4	1	2	4	0	3,01	3,01	1,50	0,00	3,06	0,76
Putumayo	0	0	1	0	0	0	6,23	9,34	3,11	0,00	0,00	3,15
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	5	8,27	9,93	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	3	2	0	1,93	0,64	0,64	1,97	2,63	3,28
Sucre	2	2	2	1	1	1	1,28	6,38	2,55	2,59	2,59	2,59
Tolima	1	2	0	2	6	0	7,00	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	196	229	72	58	108	29	7,51	9,29	1,83	5,29	6,19	1,94

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 44 de 2023 se han notificado 464 muertes probables en menor de cinco años por IRA residentes de Colombia, 229 fueron confirmadas, 127 fueron descartadas y 108 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 6,19 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 44 fue 350, para una tasa de mortalidad de 9,29 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 44 de 2023 se notificaron siete 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, 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), 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 69 %, los principales agentes etiológicos identificados fueron virus sincitial respiratorio, rinovirus, adenovirus, enterovirus, SARS-CoV2 y Streptococcus pneumoniae. Las principales pruebas realizadas para diagnóstico etiológico fueron panel viral, PCR y FilmArray™.

Tabla 4. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Boyacá	4	8
Buenaventura	1	4
Chocó	26	34
Risaralda	5	12
Valle del Cauca	8	13
Antioquia	62	22
Bogotá D.C.	51	41
Bolívar	19	9
Caldas	3	0
Cali	12	1
Caquetá	6	1
Cesar	12	7
Cundinamarca	19	9
Magdalena	18	12
Putumayo	3	0
Bajo Baudó	1	10
Medellín	20	7
María La Baja	3	0
Valledupar	6	1
Bagadó	5	1
Fundación	4	0
Montenegro	3	0
Barrancabermeja	3	0
Ibagué	6	1

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

Tabla 5. Agentes etiológicos identificados en las muertes en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2023

Agente etiológico	4 años	3 años	2 años	1 año	Menor de un año
Virus sincitial respiratorio	32	4	2	1	1
Rhinovirus	25	6	1	2	3
Adenovirus	20	10	3	3	1
Enterovirus	19	7	1	1	2
SARS-CoV2	17	3	1	0	2
Streptococcus pneumoniae	6	2	2	5	2
Metapneumovirus	7	1	1	2	0
Staphylococcus aureus	5	2	1	1	1
Haemophilus influenzae B	7	1	1	1	0
Parainfluenza tipo 3	6	1	0	0	0
Influenza B	5	0	1	0	1
Parainfluenza tipo 1	4	0	0	0	1
Klebsiella pneumoniae	4	1	0	0	0
Pseudomona aeruginosa	2	0	0	1	0
Influenza A	0	0	0	2	1
Streptococcus pyogenes	2	0	0	0	0
Moraxella catarrhalis	1	1	0	0	0
Escherichia coli	2	0	0	0	0

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

Mortalidad por desnutrición

A semana epidemiológica 44 de 2023 se han notificado 292 muertes probables en menor de cinco años por DNT residentes de Colombia, 196 fueron confirmadas, 38 fueron descartadas y 58 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 5,29 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 44 fue 283, para una tasa de mortalidad de 7,51 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 44 de 2023 se notificaron siete 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, Santander, Santa Marta y Vaupés en comparación con el histórico; a nivel municipal en Medellín, Bagadó, Tadó, Ciénaga, Uribe, Cuma-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

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

Tabla 6. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	10	16
Arauca	1	4
Atlántico	4	9
Buenaventura	0	4
Chocó	14	41
La Guajira	46	58
Magdalena	10	15
Santander	1	6
Santa Marta	3	0
Vaupés	9	0
Medellín	2	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 44 de 2023 se han notificado 115 muertes probables en menor de cinco años por EDA residentes de Colombia, 72 casos fueron confirmados, 14 casos descartados y 29 se encuentran en estudio para una tasa de mortalidad de 1,94 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 44 fue 69, para una tasa de mortalidad de 1,83 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 44 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, Risaralda, Antioquia, Norte de Santander, Tolima y Valle en comparación con el histórico y a nivel municipal, en Bajo Baudó (Pizarro), Manaure, Caldon, Bagadó, El Carmen de Atrato, Dibulla y Tibú. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 7. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Casanare	1	5
Santander	1	5
Risaralda	5	9
Antioquia	10	3
Norte de Santander	6	1
Tolima	3	0
Valle del Cauca	5	1
Bajo Baudó	4	8
Manaure	2	6
Caldón	3	0
Bagadó	3	0
El Carmen de Atrato	3	0
Dibulla	4	0
Tibú	3	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 44 de 2023 se notificaron al Sivigila tres casos, dos corresponden a muertes maternas tempranas y una muerte por causas coincidentes, para un total acumulado de 206 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 198 residen en territorio colombiano y ocho residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 1).

De acuerdo con el análisis de los casos, para esta semana epidemiológica se ajusta a la entidad territorial de Antioquia un caso de muerte materna temprana por ser de nacionalidad extranjera y a La Guajira un caso de muerte materna temprana a muerte materna tardía.

Tabla 8. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 44, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	345	130	31	506
2021	407	123	37	567
2022	221	128	52	401
2023	198	97	44	339

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 44 de 2023 fue de 38,9 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, comportamiento en descenso frente a 43,4 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 Bogotá D.C., Antioquia, La Guajira, Atlántico, Cauca y Cundinamarca. Las mayores razones se observaron en Buenaventura, Vichada, Chocó y Caquetá (tabla 9).

Tabla 9. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 44 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 44	2023 SE 44	
Buenaventura	1	5	24,0	120,0	
Vichada	5	2	289,4	115,7	
Chocó	13	7	190,7	102,7	
Caquetá	1	5	17,8	89,0	
Guainía	0	1	0,0	87,8	
Guaviare	0	1	0,0	87,8	
Atlántico	3	11	19,6	71,9	
Cauca	8	11	51,3	70,5	
La Guajira	20	13	98,2	63,8	
Nariño	12	9	87,9	65,9	
Cartagena	8	9	54,9	61,7	
Magdalena	9	8	66,8	59,4	
Arauca	2	2	54,7	54,7	
Putumayo	1	2	24,5	49,0	
Meta	3	6	23,5	47,1	
Quindío	2	2	47,1	47,1	
Tolima	4	6	30,4	45,6	
Sucre	4	5	31,9	39,9	
Bolívar	10	6	65,5	39,3	
Colombia	221	198	43,4	38,9	
Cundinamarca	8	10	29,8	37,2	
Risaralda	3	3	35,5	35,5	
Cesar	11	6	55,8	30,4	
Bogotá	19	17	33,7	30,1	
Boyacá	6	3	58,6	29,3	
Barranquilla	7	5	40,5	28,9	
Huila	4	4	27,4	27,4	
Córdoba	14	6	63,6	27,3	
Antioquia	20	16	33,8	27,1	
Valle del Cauca	0	4	0,0	25,2	
Santander	1	5	4,6	23,0	
Casanare	0	1	0,0	19,4	
Cali	5	3	27,5	16,5	
Caldas	1	1	15,0	15,0	
Santa Marta	6	1	90,0	15,0	
Norte de Santander	8	2	43,1	10,8	
Amazonas	1	0	103,6	0,0	
Vaupés	1	0	150,4	0,0	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales. Cifras nacimientos, del 01 de enero al 04 de noviembre de 2021. SE: semana epidemiológica.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Para la semana epidemiológica 44 de 2023, comparado con el promedio histórico 2019– 2022, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Antioquia, Bogotá, Cali, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander y Santa Marta; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 10).

Tabla 10. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019 a 2022, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Bogotá D.C.	26	17	0,02
Antioquia	26	16	0,01
La Guajira	27	13	0,00
Cauca	7	11	0,04
Cundinamarca	17	10	0,02
Magdalena	13	8	0,04
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

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

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

Tabla 11. Municipios con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Caucasia (Antioquia)	0	3	0,00
Páez (Cauca)	0	2	0,02
Maicao (La Guajira)	9	2	0,00
Valledupar (Cesar)	6	1	0,02
Turbo (Antioquia)	3	0	0,03
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 44 de 2023, el 66,2 % 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 18,7 % (tabla 12).

Tabla 12. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2023

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	131	66,2
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	37	18,7
Hemorragia obstétrica	32	16,2
Sepsis obstétrica	19	9,6
Evento tromboembólico como causa básica	17	8,6
Embarazo ectópico	10	5,1
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	5	2,5
Embolia de líquido amniótico	4	2,0
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	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 44 de 2023 se han notificado 6 019 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 5 944 corresponden a residentes en Colombia y 75 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 (20,2); Vichada (18,9); Chocó (16,3); San Andrés y Providencia (16,2) y Amazonas (16,2).

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 45,9 %; 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 27,9 %, que corresponden principalmente a trastornos de origen neonatal y materno, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,8 % y asfixia y causas relacionadas con el 23,3 % (figura 12).

Tabla 13. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 44 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 44	2023 a SE 44	2022 a SE 44	2023 a SE 44	
Guainía	13	23	11,4	20,2	
Vichada	31	34	17,3	18,9	
Chocó	191	133	23,4	16,3	
San Andrés y Providencia	10	9	18,0	16,2	
Amazonas	20	16	20,2	16,2	
Buenaventura	74	62	17,8	14,9	
La Guajira	418	306	19,8	14,5	
Arauca	68	53	18,5	14,5	
Córdoba	374	316	17,0	14,3	
Barranquilla	250	243	14,4	14,0	
Cartagena	270	193	18,5	13,2	
Cauca	241	201	15,4	12,9	
Atlántico	268	195	17,5	12,8	
Vaupés	13	9	18,2	12,6	
Cali	264	219	14,5	12,0	
Cundinamarca	345	323	12,8	12,0	
Caquetá	49	68	8,6	12,0	
Antioquia	786	701	13,3	11,8	
Putumayo	57	48	13,8	11,7	
Colombia	7262	5944	14,2	11,6	
Bogotá	744	654	13,2	11,6	
Guaviare	11	13	9,6	11,4	
Meta	188	145	14,6	11,2	
Sucre	173	139	13,8	11,1	
Casanare	74	56	14,3	10,8	
Bolívar	229	166	14,9	10,8	
Huila	186	158	12,7	10,8	
Valle del Cauca	193	169	12,1	10,6	
Boyacá	132	109	12,9	10,6	
Cesar	274	208	13,6	10,3	
Tolima	148	135	11,2	10,2	
Quindío	58	42	13,6	9,9	
Caldas	91	65	13,7	9,8	
Nariño	167	133	12,0	9,6	
Norte de Santander	236	174	12,7	9,4	
Magdalena	179	124	13,2	9,2	
Santa Marta	100	57	15,0	8,5	
Risaralda	111	70	13,0	8,2	
Santander	226	175	10,4	8,0	

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

Figura 12 Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, a semana epidemiológica 44 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 44 de 2023 se presentó comportamiento inusual en Bogotá, Antioquia, Cali, Cartagena, Cesar, Nariño, Norte de Santander, Bolívar, Valle del Cauca, Sucre, Santander, Atlántico, Caldas y Vaupés. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 14).

Tabla 14. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 44 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, Fusagasugá y Madrid (Cundinamarca) y Rionegro (Antioquia) (tabla 15).

Tabla 15. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2023

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 44 2018-2022	Valor observado a SE 44 de 2023
Cundinamarca	Zipaquirá	20	27
Cundinamarca	Fusagasugá	17	22
Cundinamarca	Madrid	16	22
Antioquia	Rionegro	13	22

SE: semana epidemiológica.

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda

Metodología:

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

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

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

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

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 44 de 2023 se notificaron 116 956 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, Caquetá, Guainía, Guaviare, Nariño, Quindío y Tolima. Las 26 entidades territoriales restantes no presentaron comportamientos inusuales.

De acuerdo con el análisis de comportamientos inusuales en los municipios que tienen más de 100 000 habitantes se observó incremento durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (41 a 44) en 10 municipios (Tabla 16).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 16. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 41 a 44 de 2023

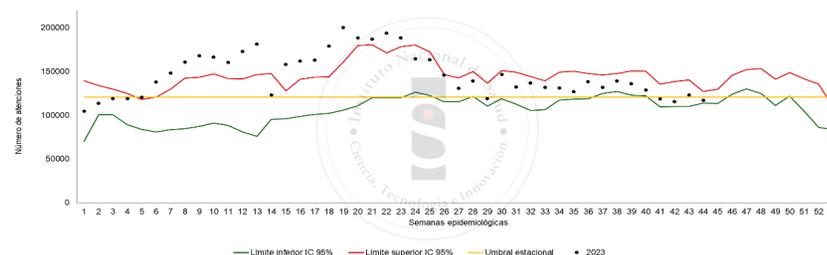
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 41 a 44)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 41 a 44)
Antioquia	Apartado	20 667	920	1 781
Antioquia	Turbo	14 865	989	1 193
Antioquia	Envigado	25 677	2 041	1 923
Antioquia	Itagüí	77 507	4 510	6 417
Antioquia	Bello	76 094	5 031	6 010
Atlántico	Malambo	6 488	538	330
Atlántico	Soledad	75 024	7 568	5 359
Bolívar	Magangué	18 821	1 144	1 154
Boyacá	Sogamoso	16 259	1 635	1 029
Casanare	Yopal	15 781	921	1 090
Cundinamarca	Girardot	19 581	866	1 470
Cundinamarca	Madrid	16 433	529	1 486
Cundinamarca	Zipacquirá	21 448	1 493	1 450
Cundinamarca	Mosquera	5 727	297	367
Cundinamarca	Soacha	70 168	3 566	5 158
La Guajira	Maicao	101 237	2 418	4 770
La Guajira	Uribe	58 201	2 635	6 039
Huila	Pitalito	12 625	999	786
Norte de San-tander	Ocaña	15 429	1 065	1 047
Santander	Girón	7 126	252	496
Santander	Piedecuesta	7 589	218	498
Santander	Floridablanca	24 457	1 540	1 455
Valle del Cauca	Yumbo	11 521	954	744
Valle del Cauca	Cartago	15 529	954	1 065
Valle del Cauca	Tuluá	14 093	829	830
Valle del Cauca	Palmira	24 496	1 609	1 953

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (41 a 44), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 27,3 % (129 420) de los casos, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 20,1 % (95 150). 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 11,6 % seguido de menores de dos a cuatro años 10,9 % y los niños menores de un año 10,7 % respectivamente.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubica dentro de los límites esperados (figura 13).

Figura 13. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 44, entre 2017 y 2023



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

Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 44 de 2023, se notificaron 4 551 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Cali, Guainía, Guaviare, San Andrés, Sucre y Vichada e incremento en Arauca, Atlántico, Barranquilla, Boyacá, Buenaventura, Caldas, Cauca, Chocó, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Meta, Tolima y Vaupés. En las 18 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (41 a 44), por grupos de edad los mayores de 60 años (4 494) representaron el 25,1 %, seguido por los menores de un año el 18,6 % (3 705). 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 23,8 %; seguido por los niños menores de dos a cuatro años con el 22,4 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, se ubica por debajo del límite superior (figura 14).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

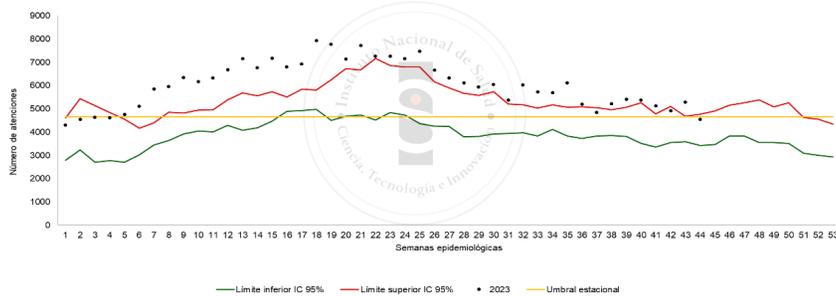
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 14. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 44, entre 2017 y 2023

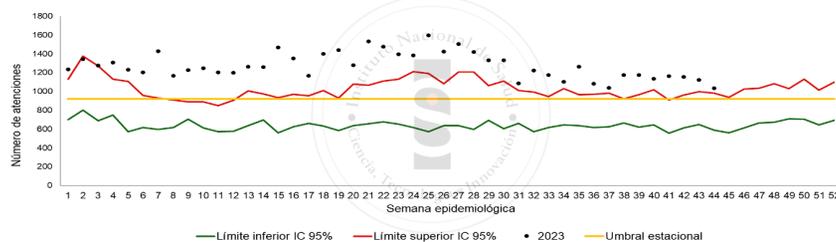


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2023

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

En la semana epidemiológica 44 de 2023, se notificaron 1 035 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 15).

Figura 15. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 44, entre 2017 y 2023



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

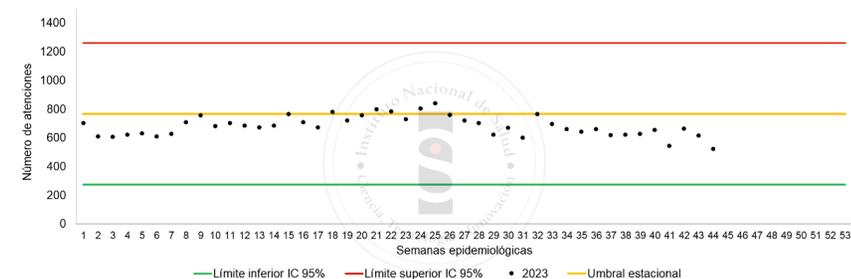
Hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM

En la semana epidemiológica 44 de 2023 se notificaron 523 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 24 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali, Cesar y La Guajira. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Caquetá, Cartagena, Guainía, Putumayo, Sucre, Tolima y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (41 a 44), por grupos de edad los mayores de 60 años representaron el 35,0 % (821); seguido de los menores de un año representaron el 24,6 % (576). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRA en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas se presentó en los niños de un año con el 31,7 %, seguido de los niños de dos a cuatro años con el 24,7 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM para la semana actual se ubican dentro de los límites esperados (figura 16).

Figura 16. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semanas epidemiológicas 01 a 44, Colombia, entre 2017 y 2023



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

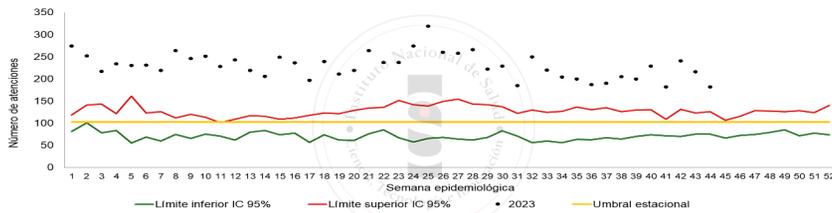
Brotos

Tablas

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

En la semana epidemiológica 44 de 2023, se notificaron 182 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 17).

Figura 17. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semanas epidemiológicas 01 a 44, Colombia, entre 2017 y 2023



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

Circulación de agentes microbianos

Durante la semana epidemiológica 43, 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 evidencia 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 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 presentó circulación elevada en Bolivia, Ecuador y actividad moderada en Colombia y Perú ([consulta datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana 44 la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observó una variación significativa al aumento para enterovirus y parainfluenza, al decremento para adenovirus y SARS-CoV2. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (Tabla 17).

Tabla 17. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 37 a 40 y semanas epidemiológicas 41 a 44 de 2023

Agente viral identificado	SE 37 a SE 40			SE 41 a SE 44			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Rinovirus	19,0	17,3	25,0	19,5	18,0	18,2	
VSR	23,4	28,8	8,3	24,0	32,4	-	
Enterovirus	7,6	7,2	8,3	12,3	9,9	9,1	
Adenovirus	13,0	13,7	8,3	7,8	8,1	9,1	
Influenza B	7,6	7,2	8,3	4,5	1,8	-	
Influenza A	1,1	0,7	-	2,6	0,9	9,1	
Parainfluenza	5,4	5,8	-	13,0	14,4	9,1	
Metapneumovirus	6,0	5,8	-	6,5	7,2	18,1	
A(H1N1)pdm09	0,5	-	-	0,6	-	-	
SARS-CoV2	16,3	13,7	41,7	9,1	7,2	27,2	
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 6 384 589 casos confirmados por laboratorio y 143 071 muertes. En el 2023 se han notificado 32 134 casos y 742 fallecidos por fecha de defunción.

Entre el 29 de octubre al 04 de noviembre del 2023 (semana epidemiológica 44) se confirmaron 291 casos en el territorio nacional; el 87,9% de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá D.C, Valle del Cauca, Antioquia Boyacá y Santander (tabla 18).

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 40 a 43), en Colombia se han confirmado por laboratorio 684 casos nuevos por COVID-19 en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 88 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 1,34 casos por cada 100 000 habitantes; este indicador comparado con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 37 a 40 de 2023) no presenta comportamiento inusual a nivel nacional; se identifica una disminución significativa de la incidencia en Bogotá. Los departamentos o distritos que superaron la incidencia nacional fueron Bogotá D.C. (5,88); Boyacá (2,21); Vaupés (2,13) y Cali (1,65).

En esta semana se identificó un caso fallecido procedente de Arauca, 68 años, con fecha de defunción correspondiente a la semana epidemiológica 41 y contaba con dos dosis de vacuna.

Entre las semanas epidemiológicas 41 a 44 de 2023 se identificaron tres muertes por COVID-19 procedentes de Bogotá y Arauca; la tasa de mortalidad fue de 0,004 muertes por cada 100 000 habitantes.

Tabla 18. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 44 de 2023

Entidad territorial	Semanas anteriores	Semana epidemiológica 2023				Total
		41	42	43	44	
Bogotá	5	8	8	27	60	108
Valle del Cauca	75	1	1	2	4	83
Antioquia	4	3	7	14	10	38
Boyacá	2	1	6	4	4	17
Santander	2	1	0	5	2	10
La Guajira	2	1	4	0	0	7
Cundinamarca	3	0	2	0	0	5
Nariño	0	0	1	1	1	3
Caldas	0	0	0	2	1	3
Norte de Santander	1	0	0	1	1	3
Atlántico	0	0	0	2	0	2
Risaralda	0	0	0	2	0	2
Barranquilla	0	0	1	0	1	2
Arauca	0	0	0	0	1	1
Tolima	0	0	0	0	1	1
Sucre	0	0	1	0	0	1
Caquetá	1	0	0	0	0	1
Putumayo	0	0	1	0	0	1
Vaupés	0	0	0	0	1	1
Quindío	0	0	1	0	0	1
Meta	0	0	1	0	0	1
Total	95	15	34	60	87	291

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 44 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 44 de 2023 se notificaron 3 210 casos probables de dengue: 1 936 casos de esta semana y 1 274 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 100 384 casos, 54 561 (54,4%) sin signos de alarma, 44 397 (44,2%) con signos de alarma y 1 390 (1,4 %) de dengue grave.

El 74,9% (75 195) 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 44 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	12 085	62,3	37,0	0,8
Tolima	9 600	53,1	45,6	1,2
Cali	9 482	58,9	40,1	1,0
Santander	8 735	51,0	47,6	1,4
Valle del Cauca	5 234	62,2	37,1	0,7
Bolívar	4 634	48,8	49,2	2,0
Antioquia	4 576	51,8	46,7	1,5
Cesar	4 309	34,0	62,6	3,4
Norte de Santander	3 516	53,6	44,5	1,9
Cundinamarca	3 393	48,0	51,4	0,6
Córdoba	3 375	51,1	47,9	1,0
Sucre	3 260	28,8	69,6	1,6
Huila	2 996	57,1	38,7	4,2
La Guajira	2 278	33,4	65,1	1,6
Barranquilla	2 229	55,9	42,8	1,4
Cartagena	2 226	72,0	26,7	1,3
Atlántico	2 212	48,8	49,3	1,9
Caquetá	1 790	55,9	43,2	0,9
Magdalena	1 663	32,8	65,3	1,9
Nariño	1 567	67,6	31,3	1,0
Casanare	1 410	58,6	39,2	2,2
Chocó	1 375	75,4	23,1	1,5
Putumayo	1 258	71,9	27,4	0,6
Cauca	1 211	61,7	37,2	1,1
Arauca	1 160	83,4	16,1	0,4
Amazonas	1 048	61,2	38,6	0,2
Guaviare	793	80,3	19,4	0,3
Santa Marta	754	34,7	63,5	1,7
Buenaventura	392	60,2	38,5	1,3
Quindío	341	62,5	36,4	1,2
Boyacá	332	65,7	33,1	1,2
Vaupés	273	80,2	18,7	1,1
Exterior	218	43,6	54,6	1,8
Vichada	166	75,9	24,1	0,0
Risaralda	156	50,6	49,4	0,0
Caldas	143	35,0	63,6	1,4
Guainía	93	69,9	30,1	0,0
Archipiélago de San Andrés	64	50,0	48,4	1,6
Colombia	100 384	54,4	44,2	1,4

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 40 a 43) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 36 a 39), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Cartagena, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Santa Marta, Tolima, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada y una tendencia a la disminución superior al 30 % en Amazonas y Boyacá; 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 40 a 43) son: Cesar, Magdalena, Santa Marta y Sucre.

A semana epidemiológica 44 de 2023, a nivel nacional se confirmó el 82,2 % (36 478) de los casos de dengue con signos de alarma y 89,3 % (1 241) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 83,3 % (36 981) de los casos de dengue con signos de alarma y el 97,6 % (1 356) de los casos con dengue grave (Tabla 20).

A semana epidemiológica 44 de 2023, la incidencia nacional de dengue es de 303,2 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2022 la incidencia fue de 158,5 casos por 100 000 habitantes, de las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Vaupés, Amazonas, Meta, Guaviare, Tolima, Caquetá, Vichada, Cundinamarca, Bolívar, Sucre y Cali persisten con las mayores incidencias registrando tasas superiores a 400 casos por 100 000 habitantes (figura 18)

A semana epidemiológica 44 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 16,2 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 40 a 43) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 36 a 39) (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 44 de 2023

Entidad territorial	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Dengue grave
Amazonas	655	426	2	33,3%	53,5%	100,0%	94,1%	100,0%
Antioquia	2 494	1 903	66	65,8%	65,0%	77,3%	61,0%	90,9%
Arauca	975	188	1	12,3%	40,4%	0,0%	72,3%	0,0%
Atlántico	833	815	14	83,3%	81,2%	100,0%	85,6%	100,0%
Barranquilla	1 497	1 285	75	91,5%	95,3%	97,3%	93,9%	100,0%
Bolívar	2 032	1 546	21	62,1%	76,3%	71,4%	74,1%	90,5%
Bogotá	611	664	12	95,4%	97,4%	91,7%	73,2%	100,0%
Boyacá	248	145	0	75,4%	85,5%	N/A	64,8%	N/A
Buenaventura	223	140	1	87,4%	87,1%	100,0%	68,6%	100,0%
Caldas	49	94	2	73,5%	75,5%	50,0%	78,7%	100,0%
Cali	5 929	4 275	125	69,7%	81,9%	85,6%	77,2%	100,0%
Caquetá	1 006	779	10	83,0%	91,7%	100,0%	79,5%	100,0%
Cartagena	1 783	846	61	37,5%	71,4%	91,8%	76,5%	100,0%
Casanare	809	528	30	41,8%	69,9%	100,0%	97,9%	100,0%
Cauca	654	311	2	94,0%	90,0%	100,0%	76,8%	100,0%
Cesar	1 473	2 896	181	77,7%	90,4%	86,7%	95,6%	97,8%
Chocó	932	174	7	98,1%	99,4%	100,0%	45,4%	85,7%
Córdoba	1 744	1 900	48	73,3%	96,1%	97,9%	91,8%	97,9%
Cundinamarca	1 578	1 821	29	73,5%	88,6%	89,7%	95,5%	100,0%
Guainía	69	23	0	81,2%	100,0%	N/A	87,0%	N/A
La Guajira	740	1 428	22	96,8%	99,4%	100,0%	81,9%	90,9%
Guaviare	637	141	1	85,1%	95,0%	100,0%	97,2%	100,0%
Huila	1 719	1 201	161	87,0%	89,8%	93,8%	77,2%	98,8%
Magdalena	504	956	8	86,5%	90,3%	100,0%	75,5%	100,0%
Meta	7 461	4 424	95	83,0%	88,7%	93,7%	81,8%	98,9%
Nariño	1 055	473	15	99,1%	98,7%	86,7%	81,4%	86,7%
Norte de Santander	1 897	1 604	70	30,7%	73,4%	85,7%	91,7%	98,6%
Putumayo	894	338	4	52,1%	81,7%	100,0%	96,7%	100,0%
Quindío	217	129	5	25,3%	45,0%	100,0%	73,6%	100,0%
Risaralda	85	81	1	62,4%	76,5%	100,0%	79,0%	100,0%
Arch. San Andrés	29	31	0	93,1%	90,3%	N/A	67,7%	N/A
Santander	4 430	4 311	134	60,5%	87,6%	94,8%	86,8%	97,8%
Santa Marta	246	521	20	69,5%	86,4%	65,0%	67,8%	95,0%
Sucre	964	2 474	62	52,1%	71,0%	95,2%	91,8%	98,4%
Tolima	4 792	3 850	84	16,6%	50,2%	88,1%	85,9%	95,2%
Valle del Cauca	2 957	1 599	18	52,3%	69,0%	94,4%	71,6%	88,9%
Vaupés	219	50	3	90,9%	100,0%	100,0%	78,0%	100,0%
Vichada	120	27	0	78,3%	92,6%	N/A	55,6%	N/A
Colombia	54 561	44 397	1 390	69,2%	82,2%	89,3%	83,3%	97,6%

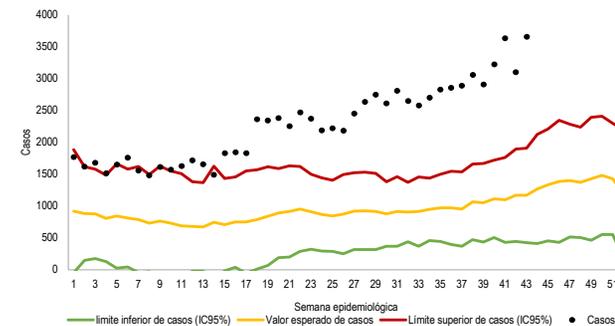
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

Figura 18. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 44 de 2023



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

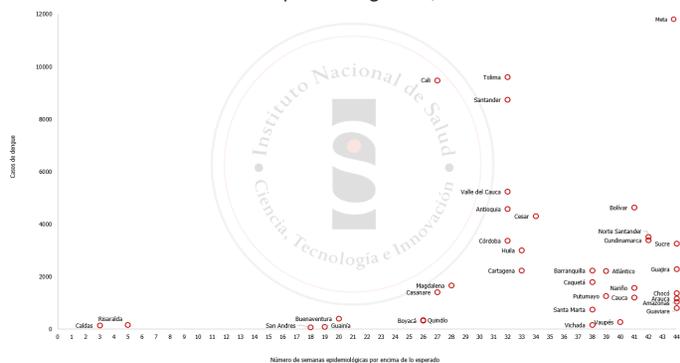
Figura 19. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 44 de 2023



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

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue según canal endémico se observó que ninguno (0) se encuentra *dentro de lo esperado*, el 24,3% (9) se encuentran en situación de *alerta* y el 75,7% (28) se encuentran *por encima del límite superior lo esperado*, comparado con el comportamiento histórico (figura 20). 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”.

Figura 20. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semana epidemiológica 44, 2023



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 44 de 2023 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 32,4% (268) 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 44 de 2023 se han notificado 295 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 64 muertes por dengue. Para este año a semana epidemiológica 44 se descartaron 150 casos y se encuentran en estudio 76 muertes probables de: Chocó con 8 casos, Antioquia con 7 casos; Norte de Santander con 6 casos; Nariño con 5 casos; Atlántico, Valle del Cauca, Cesar y Cali con 4 casos cada uno; Barranquilla, Córdoba, La Guajira, Magdalena, Santa Marta y Tolima con 3 casos cada uno; Arauca, Bolívar, Cauca y Meta con 2 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 44 de 2023

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 habitantes	Acumulado	Esperado	Observado
Antioquia	Apartadó	326,8	426	23	91
	Turbo	216,6	289	13	47
Bolívar	Magangué	407,5	591	35	120
	Turbaco	494,3	567	10	105
Caquetá	Florencia	450,1	801	16	32
Cauca	Popayán	6,5	18	1	9
	Santander de Quilichao	142,0	166	2	43
Cesar	Valledupar	175,5	981	45	139
Córdoba	Cereté	99,0	112	7	18
	Lorica	184,6	217	5	44
Chocó	Quibdó	251,8	358	2	29
	Neiva	411,6	1564	26	155
Huila	Pitalito	162,6	218	9	55
	Maicao	96,9	194	4	14
Santa Marta	Santa Marta	135,8	754	81	0
Magdalena	Ciénaga	84,0	98	4	31
Meta	Villavicencio	1067,2	5 673	80	283
Nariño	San Andrés de Tumaco	361,8	961	10	124
	Los Patios	311,5	313	24	61
Norte de Santander	Ocaña	405,6	545	11	113
Quindío	Armenia	56,5	174	6	49
Risaralda	Pereira	14,9	72	8	13
	Bucaramanga	446,3	2 744	38	454
Santander	Barrancabermeja	329,5	707	12	70
	Floridablanca	445,7	1 441	15	276
	Girón	575,5	1 004	18	145
Tolima	Piedecuesta	647,0	1 234	13	181
	Ibagué	446,8	2 422	46	676
	Cali	415,8	9 482	236	1 719
Valle del Cauca	Buenaventura	157,0	392	22	70
	Guadalajara de Buga	103,4	118	20	31
	Cartago	70,2	97	7	19
	Jamundí	202,1	287	6	96
Tuluá	Palmira	561,3	1 602	22	776
	Tuluá	152,6	290	19	69

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 44 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).

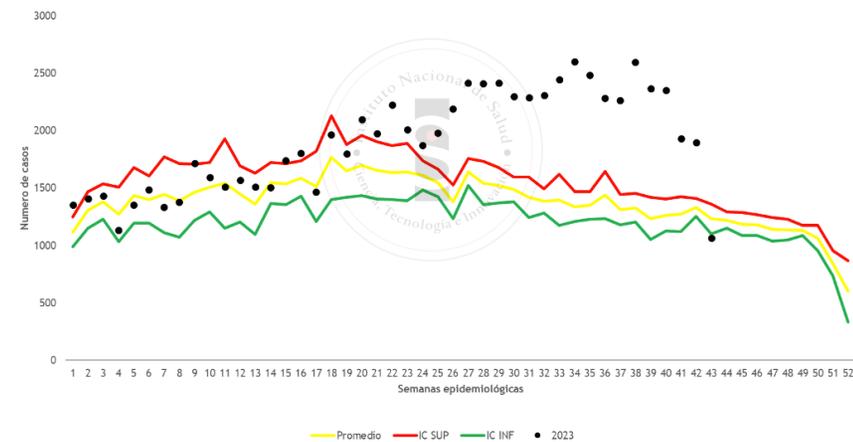
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	>3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	-	-	Allitud mayor o igual a 1.600 m. s. n. 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 21).

Figura 21. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 44 de 2023



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

En la semana epidemiológica 44 se notificaron 2 275 casos de malaria, para un acumulado de 84 689 casos, de los cuales 83 247 son de malaria no complicada y 1 442 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 63,8 % (54 069), seguido de *Plasmodium falciparum* con 35,1 % (29 738), infección mixta con 1,0 % (882), 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 (34,7 %); Antioquia (16,9 %); Córdoba (16,3 %); Nariño (8,7 %); Risaralda (4,9 %); Guainía (4,4 %); Cauca (4,2 %); Guaviare (1,6 %) y Bolívar (1,5 %). Mientras que, por municipio los que presentan mayor carga de malaria no complicada y aportan el 73,1 % 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 44 de 2023

Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria <i>P.falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Antioquia	El Bagre	10	208	2958	3176	3,8%
	Zaragoza	8	193	1452	1653	2,0%
	Apartadó	2	31	1090	1123	1,3%
	Turbo	3	37	843	883	1,1%
	Cáceres	11	77	687	775	0,9%
	Segovia	6	132	634	772	0,9%
	Vigía del Fuerte	57	319	356	732	0,9%
Buenaventura	Buenaventura	7	877	207	1091	1,3%
Cauca	Guapi	1	2409	30	2440	2,9%
	Timbiquí	2	733	6	741	0,9%
Chocó	Quibdó	36	3839	1713	5588	6,7%
	Bagadó	41	1851	1487	3379	4,1%
	Bajo Baudó	8	262	1867	2137	2,6%
	Alto Baudó	38	1150	864	2052	2,5%
	Tadó	10	879	785	1674	2,0%
	Río Quito	26	1133	314	1473	1,8%
	Lloró	91	696	675	1462	1,8%
	Medio San Juan	25	769	419	1213	1,5%
	Bojayá	32	578	536	1146	1,4%
	Carmen del Darién	1	36	959	996	1,2%
	Juradó	3	29	850	882	1,1%
	Atrato	13	697	100	810	1,0%
	Medio Baudó	19	456	333	808	1,0%
	Medio Atrato	21	643	132	796	1,0%
	Istmina	15	443	263	721	0,9%
Córdoba	Tierralta	73	756	6374	7203	8,7%
	Puerto Libertador	9	219	3163	3391	4,1%
	Montelíbano	1	52	1341	1394	1,7%
	Valencia	6	33	885	924	1,1%
Guainía	Inirida	13	173	3219	3405	4,1%
Nariño	Roberto Payán	1	1297	149	1447	1,7%
	Barbacoas	2	1252	16	1270	1,5%
	Olaya Herrera	1	866	350	1217	1,5%
	San Andrés de Tumaco	17	735	309	1061	1,3%
Norte de Santander	Tibú	0	0	1045	1045	1,3%

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

Malaria Complicada

A semana epidemiológica 44 se han notificado 1 442 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 Norte de Santander, notificaron el 79,5 % 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 22).

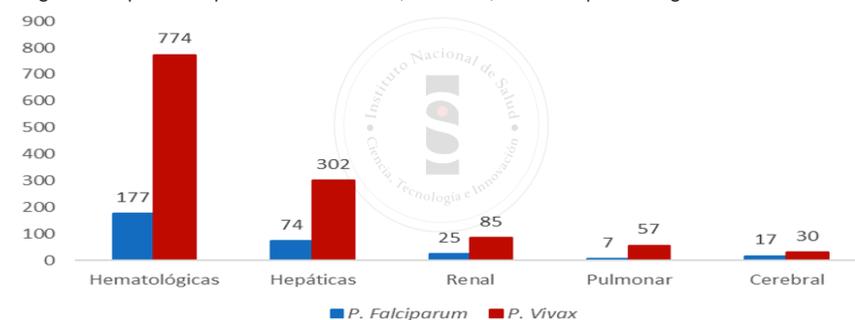
Figura 22. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 44 de 2023.



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 61,9 % (976) presentaron complicaciones hematológicas; 24,0 % (379) complicaciones hepáticas; 7,0 % (111) complicaciones renales; 4,1 % (64) a nivel pulmonar y 3,0 % (48) complicación cerebral (figura 23).

Figura 23. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 44 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 44, siete departamentos y 34 municipios, pertenecientes a estos departamentos, se encuentran en situación de brote (tabla 23); tres departamento y 25 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 35 a 40 y 41 a 44 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Risaralda	Pueblo Rico	3 869	88	324	5
Córdoba	Puerto Libertador	3 430	103	243	5
Chocó	Bagadó	3 402	95	687	5
Cauca	Guapi	2 444	98	135	5
Chocó	Tadó	1 684	108	288	5
Chocó	Río Quito	1 477	35	171	5
Chocó	Lloró	1 465	47	199	5
Chocó	Medio San Juan	1 214	40	125	5
Antioquia	Apartadó	1 187	39	69	5
Chocó	Carmen del Darién	1 006	34	88	5
Antioquia	Turbo	915	17	71	5
Chocó	Jurado	882	7	22	4
Chocó	Atrato	811	21	88	5
Antioquia	Segovia	787	18	72	5
Antioquia	Cáceres	778	11	50	4
Chocó	Istmina	731	22	114	5
Antioquia	Mutató	675	17	66	5
Antioquia	Chigorodó	672	15	42	5
Antioquia	Murindó	489	42	84	5
Chocó	Bahía Solano	447	11	55	5
Antioquia	Frontino	347	11	38	4
Vaupés	Mitú	344	19	142	4
Antioquia	Tarazá	279	3	21	4
Chocó	Unión Panamericana	257	9	43	5
Nariño	Cumbitara	246	24	38	5
Chocó	Sipí	229	4	25	4
Chocó	Río Iró	198	5	46	4
Chocó	Condoto	186	3	25	4
Guaviare	Miraflores	142	7	16	3
Quindío	Armenia	81	0	5	4
Amazonas	La Victoria	54	0	12	4
Córdoba	San José de Uré	36	1	9	4
Risaralda	Pereira	16	1	8	4
Bolívar	San Martín de la Loba	5	0	5	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 35 a 40 y 41 a 44 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Córdoba	Tierralta	7 233	349	624	5
Antioquia	El Bagre	3 194	86	291	5
Chocó	Bajo Baudó	2 144	192	342	5
Chocó	Alto Baudó	2 059	202	295	5
Nariño	Roberto Payán	1 448	122	151	5
Bolívar	Montecristo	828	31	98	5
Chocó	Medio Baudó	811	69	158	5
Vichada	Cumaribo	723	105	109	5
Nariño	Magúí	571	65	85	5
Chocó	Nuquí	520	35	141	5
Chocó	El Cantón del San Pablo	487	26	52	5
Antioquia	San Pedro de Urabá	408	8	21	4
Antioquia	Nechí	407	17	25	5
Antioquia	Dabeiba	364	6	34	4
Chocó	Riosucio	360	13	34	5
Chocó	Nóvita	264	16	29	5
Antioquia	Carepa	183	7	12	4
Guainía	Barrancominas	181	16	16	4
Risaralda	Mistrató	179	4	13	4
Bolívar	Norosí	172	12	27	5
Córdoba	Montería	148	10	17	4
Bolívar	Arenal	70	7	10	4
Antioquia	Arboletes	54	5	5	4
Chocó	San José del Palmar	51	18	22	4
Antioquia	Medellín	23	1	4	4

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

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

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

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 44 de 2023 se han notificado 21 145 casos de desnutrición aguda residentes en Colombia y 186 casos de residentes en el exterior. En esta semana epidemiológica se notificaron 348 casos.

La prevalencia nacional acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (45 de 2022 a 44 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 44, 2022-2023

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 44 de 2022	Casos a SE 44 de 2023	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	235	337	2,57
La Guajira	1 633	2 404	2,45
Chocó	755	791	1,47
Arauca	240	285	1,08
Guaviare	105	90	1,05
Casanare	349	336	0,96
Vaupés	44	55	0,92
Guainía	66	55	0,86
Risaralda	347	485	0,85
Magdalena	520	619	0,76
Bogotá D.C.	3 592	2 974	0,72
Putumayo	210	188	0,67
Amazonas	60	49	0,65
Nariño	498	708	0,64
Cesar	629	743	0,64
Norte Santander	620	702	0,60
Boyacá	456	484	0,58
Meta	388	451	0,57
Tolima	305	453	0,56
Huila	385	497	0,54
Cundinamarca	1 318	1 182	0,53
Cartagena	211	403	0,51
Bolívar	363	515	0,50
Antioquia	1 707	2 040	0,49
Valle del Cauca	361	583	0,46
Sucre	181	319	0,43
Atlántico	349	497	0,42
Caldas	126	244	0,42
Caquetá	213	147	0,42
Buenaventura	123	142	0,40
Córdoba	480	575	0,40
San Andrés	12	15	0,39
Santander	417	523	0,37
Quindío	112	96	0,34
Santa Marta	96	132	0,33
Cali	420	455	0,33
Cauca	313	314	0,31
Barranquilla	291	257	0,30
Total nacional	18 530	21 145	0,61

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 45 de 2022 a SE 44 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 72,0 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 28,0 % 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 (17,1 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reporta en residentes en cabeceras municipales en el 65,6 %.

Para la semana epidemiológica 44 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en La Guajira, Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico, Bolívar, Risaralda, Cartagena, Caldas y Buenaventura. 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 a 2022, Colombia, semana epidemiológica 01 a 44 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
La Guajira	1 267	2 404
Antioquia	1 144	2 040
Valle del Cauca	244	583
Bolívar	248	5150
Atlántico	315	497
Risaralda	193	485
Cartagena	107	403
Caldas	97	244
Buenaventura	51	142

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes para la semana epidemiológica 44 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 44 de 2023

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	474	868
La Guajira	Riohacha	303	669
Nariño	San Andrés de Tuma-co	141	353
Atlántico	Soledad	86	167
Antioquia	Bello	75	120
Chocó	Quibdó	44	104
Santander	Barrancabermeja	35	100
Valle del Cauca	Palmira	35	96
Caldas	Manizales	29	93
Antioquia	Apartadó	44	84
Atlántico	Sabanalarga	26	76
Bolívar	Magangué	29	74
Valle del Cauca	Jamundí	16	67
Antioquia	Itagüí	33	65
Antioquia	Turbo	20	55
Risaralda	Dosquebradas	14	54
Valle del Cauca	Tuluá	19	53
Córdoba	Sahagún	10	46
Antioquia	Rionegro	26	44
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	5	43
Valle del Cauca	Cartago	11	41
Bolívar	Turbaco	4	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 institución de salud de Montería (Córdoba). 4 de noviembre de 2023.

Brote de ETA con fecha de inicio de síntomas el 31 de octubre de 2023, donde hasta el momento se han identificado 46 casos de 141 expuestos, para una tasa de ataque del 33 %; no se han reportado complicaciones, ni muertes. Acciones realizadas: investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa de casos, toma de muestras de alimentos, visita de inspección, vigilancia y control.

Fuente: Secretaría de salud de Córdoba.

Brote de varicela en población especial, Bogotá D.C. 2 de noviembre de 2023.

Brote identificado el 29 de octubre de 2023 en población privada de la libertad en estación de Policía. A la fecha se han identificado 2 casos de 353 expuestos para una tasa de ataque del 0,5 %, sin fallecidos ni hospitalizados. El último caso inició síntomas el 28 de octubre. Medidas de control: aislamiento de casos, cuarentena a contactos por 21 días, restricción de ingresos y egresos en la institución, acciones de educación y capacitación, acciones de limpieza y desinfección, lavado de manos, seguimiento médico. Se realizó recolección de muestras para mpox con resultado pendiente. Situación en seguimiento por 42 días.

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 44 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

Brote mundial de cólera. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 02 de noviembre de 2023.

Desde principios de año y hasta el 15 de octubre de 2023, 29 países han notificado casos de cólera y/o diarrea acuosa aguda. En el último mes (15 de septiembre a 15 de octubre) ningún país nuevo ha reportado brotes de cólera, aunque si se han notificado nuevos brotes en los países ya afectados.

En 2023, el número de casos superó el de años anteriores al 15 de octubre de 2023 con 603 731. casos y 3 804 muertes, con una tasa de letalidad asociada del 0,6 %.

La Región de África de la OMS sigue siendo la más afectada: 16 países han notificado casos de cólera desde principios de año.

En la Región de las Américas, Haití continúa reportando casos, y hasta el 9 de octubre de 2023 ha notificado 64 576 casos sospechosos con 915 muertes relacionadas, letalidad 1,4 %.

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

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Brote mundial de cólera. Fecha de publicación: 2 de noviembre de 2023. Fecha de consulta: 8 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-cholera--external-situation-report--8--2-november-2023>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Decremento
Incremento

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 44

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

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Defectos Congénitos			Hepatitis A			Intoxicaciones por medicamentos			Intoxicaciones por plaguicidas		
	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos probables, Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	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	42	0	1	381	27	45	1048	13	56	15	1	2	2	0	0	5	0	0	5	0	0
Antioquia	619	13	8	15720	1196	1343	4576	212	716	1317	99	110	554	38	30	436	9	6	250	9	4
Arauca	121	3	5	668	51	65	1160	26	110	50	6	2	2	1	0	11	0	0	33	1	0
Atlántico	176	4	6	3492	211	277	2212	213	203	65	7	6	1	1	0	104	2	1	39	0	1
Barranquilla	22	1	0	3193	185	294	2229	248	179	58	7	2	2	2	0	137	6	0	39	2	2
Bogotá	5	0	0	20139	1697	1840	0	0	0	1912	118	160	430	15	21	732	14	14	92	4	1
Bolívar	316	7	7	2690	174	221	4634	196	657	88	10	7	1	1	0	50	2	1	71	3	1
Boyacá	71	1	2	5697	440	495	332	20	17	491	25	39	7	1	1	67	1	2	60	2	2
Buenaventura	22	1	0	150	8	9	392	19	74	30	3	2	2	0	0	3	0	0	0	0	0
Caldas	85	1	4	3454	269	300	143	15	31	80	8	9	10	1	0	48	0	1	66	1	0
Cali	9	0	1	4528	414	347	9482	254	1612	425	47	21	418	13	5	151	5	2	29	1	0
Caquetá	151	3	0	1023	86	78	1790	49	78	141	8	4	1	0	0	22	0	1	45	1	0
Cartagena	18	1	1	1802	97	135	2226	165	263	236	14	13	1	0	0	36	1	0	13	0	0
Casanare	136	3	1	1388	101	107	1410	63	76	58	7	2	0	1	0	22	0	1	51	1	1
Cauca	133	2	1	4943	418	401	1211	26	177	346	24	17	8	1	0	46	1	1	85	3	1
Cesar	332	6	6	2394	151	183	4309	213	518	127	10	6	6	3	0	87	4	1	91	2	0
Chocó	189	4	2	152	11	8	1375	31	168	103	5	10	2	0	0	3	0	0	17	1	0
Córdoba	500	4	6	4417	280	316	3375	142	363	313	20	19	4	1	0	95	2	3	146	1	4
Cundinamarca	78	1	1	12000	954	1060	3393	137	373	615	35	35	99	4	5	170	1	5	127	3	18
Guainía	8	0	0	110	10	6	93	3	4	17	1	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0
Guaviare	67	2	0	362	24	28	793	25	50	27	2	0	0	0	0	8	0	0	13	0	0
Huila	128	3	3	5440	370	494	2996	83	412	425	26	41	6	3	2	59	2	0	118	2	2
La Guajira	162	3	1	2077	132	166	2278	73	185	91	9	5	2	1	0	21	0	0	36	0	1
Magdalena	217	4	8	2257	166	191	1663	77	270	33	5	1	0	3	0	49	1	1	38	1	0
Meta	239	3	5	3502	262	300	12085	139	510	191	15	18	97	3	2	71	0	0	109	3	2
Nariño	93	2	1	6107	462	568	1567	40	197	262	20	17	2	2	0	109	2	1	155	6	5
Norte de Santander	310	8	6	5438	338	486	3516	283	598	412	23	47	108	23	2	116	4	3	145	3	1
Putumayo	87	1	1	1499	104	146	1258	36	95	83	9	2	2	0	0	42	0	1	98	1	1
Quindío	16	0	0	2640	192	206	341	33	84	70	7	12	13	2	0	61	1	1	35	2	0
Risaralda	40	1	0	3596	275	276	156	16	32	340	16	22	127	2	3	87	2	1	71	1	2
San Andrés	0	0	0	350	24	19	64	3	26	12	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0
Santa Marta D.E.	33	1	1	1341	165	117	754	61	140	34	3	1	3	0	0	28	0	0	5	0	1
Santander	212	5	4	6256	395	532	8735	169	1508	215	19	10	54	4	1	150	2	1	105	2	3
Sucre	127	2	0	2164	170	166	3260	92	221	57	8	1	0	1	0	57	1	1	63	2	3
Tolima	121	2	5	5857	430	520	9600	210	1287	195	18	13	68	1	3	57	2	1	94	3	1
Valle del Cauca	61	1	1	7043	544	596	5234	141	1521	308	20	19	141	3	6	163	4	3	135	5	5
Vaupés	51	1	0	124	11	12	273	0	12	16	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Vichada	53	1	0	263	16	31	166	4	20	20	1	4	1	0	0	0	0	5	0	0	
Total nacional	5.050	95	88	144.657	10.860	12.384	100.129	3.530	12.843	9278	656	681	2.174	131	81	3.306	73	53	2.490	64	62

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 44

Decremento
Incremento

Departamento	Intoxicaciones por metanol			Intoxicaciones por metales			Intoxicaciones por solventes			Intoxicaciones por otras sustancias químicas			Intoxicaciones por gases			Intoxicaciones por sustancias psicoactivas			IRAG inusitado		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	0	0	1	0	0	9	0	1	0	0	0	4	0	0	50	3	2
Antioquia	11	0	0	11	0	0	65	2	1	424	11	6	273	6	3	935	22	10	6546	288	203
Arauca	0	0	0	0	0	0	3	0	0	18	1	0	4	0	0	2	1	0	3409	243	176
Atlántico	3	0	0	2	0	0	37	1	2	107	2	2	8	0	0	71	1	1	1321	110	63
Barranquilla	5	1	0	2	0	0	42	1	1	94	2	0	9	0	0	146	4	4	2198	199	156
Bogotá	10	1	0	3	0	0	88	2	1	731	11	14	306	3	6	2010	33	55	27238	1529	1297
Bolívar	5	0	1	1	0	0	26	0	0	114	2	1	12	0	0	195	8	2	77	5	1
Boyacá	0	0	0	2	0	0	16	0	0	46	1	1	104	0	0	59	1	3	708	35	36
Buenaventura	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	5	0	0	131	9	10
Caldas	1	0	0	1	0	0	8	0	0	35	1	1	37	0	2	98	6	4	1389	78	79
Calí	0	0	0	2	0	0	21	0	0	143	4	3	18	0	0	469	10	9	4064	229	181
Caquetá	0	0	0	0	0	0	8	0	0	22	1	0	1	0	0	24	1	0	463	26	20
Cartagena	0	0	0	0	0	0	10	0	0	43	0	0	1	0	0	60	9	3	121	2	0
Casanare	0	0	0	0	0	0	5	0	0	18	0	0	5	0	0	25	2	0	93	7	4
Cauca	2	0	0	2	0	0	8	0	0	58	1	1	6	0	0	65	1	0	992	59	29
Cesar	4	0	0	0	0	0	32	1	0	88	2	1	11	0	0	94	3	0	1315	59	70
Chocó	31	1	0	1	0	0	1	0	0	16	0	0	2	0	0	10	0	0	105	2	5
Córdoba	1	0	0	0	0	0	47	0	0	172	2	2	34	0	1	547	5	4	534	4	5
Cundinamarca	4	0	0	0	0	0	28	1	0	127	2	2	109	0	1	277	6	7	4466	224	207
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	12	2	1
Guaviare	0	0	0	0	0	0	2	0	0	9	0	0	2	0	0	43	0	0	153	10	5
Huila	0	0	0	0	0	0	19	1	1	90	1	2	26	0	0	222	5	3	484	26	14
La Guajira	2	0	0	2	0	0	15	0	0	51	1	0	8	0	0	20	1	0	220	18	14
Magdalena	1	0	0	0	0	0	15	0	0	49	1	0	5	0	0	40	1	0	440	21	32
Meta	7	0	0	0	0	0	23	0	1	105	2	3	3	0	0	131	4	2	1929	89	67
Nariño	2	0	0	0	0	0	27	0	0	174	4	1	25	0	1	197	5	3	870	36	29
Norte de Santander	2	0	0	1	0	0	34	1	1	134	3	0	32	0	0	144	1	3	3041	301	215
Putumayo	0	0	0	0	0	0	14	0	0	53	0	2	23	0	0	34	1	1	89	5	4
Quindío	0	0	0	1	0	0	11	0	0	62	0	0	9	0	0	148	5	2	59	3	3
Risaralda	1	0	0	2	0	0	19	0	0	100	1	1	87	0	0	86	2	0	633	22	19
San Andrés	0	0	0	0	0	0	3	0	0	7	0	0	0	0	0	4	0	0	7	0	0
Santa Marta D.E.	1	0	0	0	0	0	5	0	0	13	0	0	3	0	0	31	0	0	722	61	41
Santander	5	0	1	1	0	0	43	0	0	144	2	3	28	0	0	106	1	2	332	10	11
Sucre	2	0	0	0	0	0	20	0	1	72	2	0	4	0	0	30	2	0	207	3	3
Tolima	6	0	0	0	0	0	14	0	0	81	1	0	62	0	0	75	2	1	783	20	10
Valle del Cauca	19	0	0	3	0	0	26	0	0	157	2	5	6	0	0	338	3	10	1279	72	51
Vaupés	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	20	2	2
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	20	1	0
Total nacional	126	5	2	37	1	0	737	15	9	3.579	65	52	1.263	11	14	6.749	146	129	66.520	3.813	3.065

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 44

Decremento
Incremento

Departamento	Lesiones de Causa Externa			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad Materna Externa			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
	Casos sospechosos			Casos confirmados por laboratorio			Casos sospechosos, Casos Probables, Casos confirmados por laboratorio.			Casos sospechosos, Casos probables y Casos confirmados por laboratorio			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de consulta externa-urgencias			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en sala general			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en UCI			Casos confirmados por clínica		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	795	226	49	0	1	0	62	40	62	6191	778	358	217	15	11	0	0	0	3420	443	208
Antioquia	127	8	7	14343	514	1082	182	21	27	3278	2082	3278	952720	79898	72126	37596	2085	2612	4068	61	316	359153	35684	27589
Arauca	1	0	0	17	4	0	10	2	0	117	101	117	25387	2321	2012	1992	95	150	11	3	0	7786	719	667
Atlántico	0	3	0	5	0	0	17	4	0	1042	669	1042	143623	10797	10704	3038	142	269	922	62	101	38054	4439	3248
Barranquilla	6	0	0	0	0	0	33	5	2	1598	997	1598	217756	17200	16745	6860	320	1170	1207	54	88	57239	6153	4939
Bogotá	18	2	1	0	1	0	236	23	34	4153	4364	4153	1609162	120261	121309	63693	4699	4498	8267	449	637	572358	63846	59416
Bolívar	1	1	0	1430	97	171	18	5	3	939	680	939	136458	11334	10299	2960	241	193	673	0	43	30006	2718	2804
Boyacá	1	0	0	0	0	0	27	3	5	550	442	550	132917	12489	9616	5921	304	453	466	17	36	40816	4352	4196
Buenaventura	0	0	0	1140	92	89	7	1	2	154	76	154	10333	1256	705	559	0	39	8	0	0	3176	496	227
Caldas	30	2	2	5	0	3	16	2	1	488	364	488	78969	8811	7201	2824	260	380	672	26	62	26448	3195	2568
Cali	57	9	7	8	1	1	64	10	7	1334	1076	1334	237716	22867	16231	6040	510	260	321	40	13	93348	13942	7885
Caquetá	3	1	0	78	12	7	21	3	1	220	136	220	26581	3466	1996	1810	120	137	42	1	1	11871	1627	1217
Cartagena	4	1	1	0	0	0	22	2	4	924	809	924	203334	17155	17477	4009	375	347	1351	110	139	41104	4202	3922
Casanare	0	0	0	7	2	1	6	1	0	269	223	269	30510	2514	2185	593	44	43	51	0	6	8909	1062	1009
Cauca	3	3	0	3497	190	219	18	3	3	1025	761	1025	114480	9291	7839	5742	93	157	432	1	20	62630	5293	5943
Cesar	3	1	1	40	2	3	19	3	1	705	569	705	108754	11669	8648	7197	535	527	334	38	23	24601	3764	1988
Chocó	1	0	0	29105	1515	3642	20	2	1	229	220	229	62280	1376	2973	15180	119	1398	45	0	1	25178	806	6175
Córdoba	0	3	0	13746	607	1086	18	2	2	1109	649	1109	221314	14424	16761	10038	452	534	1167	40	86	39071	4347	3450
Cundinamarca	7	1	1	0	1	0	51	8	11	1468	1420	1468	367109	22512	25676	12624	644	903	2170	31	156	134243	12847	13530
Guanía	0	0	0	3683	268	408	1	1	0	17	21	17	1160	197	76	103	17	7	0	0	0	903	109	67
Guaviare	0	0	0	1341	114	83	2	1	0	28	18	28	6032	624	360	303	50	18	48	0	7	2181	300	203
Huila	4	1	1	7	0	3	24	5	7	727	706	727	117639	9830	7010	5771	256	443	417	24	44	43025	5168	4449
La Guajira	0	5	0	35	2	2	9	3	4	1391	814	1391	309043	12978	23665	7690	632	901	351	41	23	43917	5225	4285
Magdalena	0	1	0	7	0	0	16	2	3	671	446	671	94760	8026	8170	3112	223	219	41	0	9	29097	3269	2765
Meta	9	2	2	413	35	17	8	1	2	313	248	313	78173	6609	5197	4109	130	193	485	15	28	39957	4180	4489
Nariño	10	8	2	7403	909	774	32	7	5	1106	733	1106	135081	14519	9362	6474	355	350	382	6	36	47936	8164	5159
Norte de Santander	2	1	0	1225	208	161	52	7	7	499	397	499	146679	12897	10433	8404	700	719	675	32	45	53745	5917	4486
Putumayo	2	0	1	48	5	2	8	2	0	346	218	346	29265	2369	1999	1622	112	104	38	0	1	9443	1289	874
Quindío	1	0	0	83	0	6	10	1	2	132	105	132	60669	6029	4136	242	219	339	10	21	29901	2699	2852	
Risaldal	2	0	1	4095	97	348	18	5	4	557	417	557	105509	9392	7553	3702	244	299	225	10	30	34938	4041	3196
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	1	0	17	8	17	8269	699	582	561	67	36	8	0	0	2112	318	196
Santa Marta D.E.	1	1	1	0	0	0	12	1	3	521	365	521	56978	2372	4626	1685	160	142	577	23	52	12770	1323	1324
Santander	1	1	0	16	2	5	44	10	4	618	582	618	237454	14566	15960	14660	977	1119	2086	127	175	70986	6996	6310
Sucre	1	0	0	90	4	12	11	1	0	455	472	455	86585	8832	6559	6999	740	472	1268	77	82	20192	3032	2297
Tolima	4	1	0	0	1	0	28	4	3	745	596	745	115036	10972	7403	7203	256	354	315	42	30	41356	5611	4367
Valle del Cauca	12	2	2	49	4	8	48	6	6	820	559	820	150437	13025	9838	3238	192	179	469	2	29	61206	7088	5843
Vaupés	0	0	0	536	51	162	11	1	0	22	14	22	4729	227	396	122	9	17	74	0	3	773	107	46
Vichada	0	0	0	846	131	129	0	1	0	46	46	46	5155	344	292	27	7	2	0	0	0	1895	150	145
Total nacional	311	60	30	84.689	5.180	8.507	1.120	161	154	28.695	22.443	28.695	6.434.247	504.926	474.478	265.806	16.422	19.874	30.005	1.342	2.343	2.125.744	234.921	204.334

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 44

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tosferina			Varicela			Covid 19		
	Casos confirmados por clínica			Casos sospechosos, Casos probables y Casos confirmados por laboratorio			Casos confirmados por clínica			Casos probables			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nexa epidemiológico			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	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	16	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	75	11	6	25	0	0
Antioquia	701	78	53	8	12	0	636	59	32	85	6	0	352	43	7	2503	462	160	4845	90	73
Arauca	53	5	2	3	1	0	19	1	1	14	0	0	13	2	2	191	22	22	261	2	3
Atlántico	195	27	5	3	3	0	56	13	4	0	2	0	5	1	0	1023	161	77	307	3	3
Barranquilla	243	30	27	0	3	0	77	7	9	0	2	0	39	2	4	744	202	60	889	10	8
Bogotá	654	82	53	18	12	0	1225	376	100	481	6	3	576	76	27	4543	829	375	14309	692	354
Bolívar	166	20	11	1	3	0	52	4	6	0	2	0	21	5	0	712	98	48	97	4	0
Boyacá	109	11	9	9	2	0	155	25	10	14	1	0	56	4	3	810	126	118	738	25	25
Buenaventura	62	6	7	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	44	2	10	8	1	1
Caldas	65	7	1	3	2	0	80	9	3	2	1	0	6	2	0	407	64	30	259	10	6
Cañ	219	28	15	8	4	0	246	26	14	2	2	0	29	6	2	1323	284	87	2338	71	31
Caquetá	68	5	4	1	1	0	27	4	2	0	1	0	6	3	2	176	29	4	43	0	0
Cartagena	193	25	14	0	2	0	64	3	8	1	1	0	11	3	1	702	127	31	252	3	1
Casanare	56	7	5	1	1	0	34	2	4	13	1	0	6	1	0	456	52	23	193	5	1
Cauca	201	20	12	8	3	0	104	10	9	0	2	0	14	3	0	458	65	30	536	23	6
Cesar	208	24	12	4	3	0	46	6	2	0	2	0	8	8	0	408	88	37	412	7	2
Chocó	133	16	10	2	2	0	2	0	0	0	1	0	43	3	2	107	4	7	12	1	1
Córdoba	316	35	27	4	4	1	146	9	4	6	2	0	8	2	0	1226	223	93	467	11	2
Cundinamarca	323	38	34	5	7	0	328	51	23	150	3	4	154	15	8	19	0	2	1073	36	14
Guainía	23	1	2	1	0	0	4	0	0	4	0	0	0	1	0	2030	303	186	0	0	0
Guaviare	13	1	0	0	0	0	6	0	1	0	0	0	2	0	0	89	6	5	11	0	0
Huila	158	15	9	8	3	1	147	16	9	11	1	0	79	7	3	641	70	33	254	5	2
La Guajira	306	37	29	1	3	0	24	2	2	0	2	0	3	1	0	533	94	24	203	16	11
Magdalena	124	16	11	2	2	0	27	3	0	1	1	0	16	1	0	405	53	20	51	0	0
Meta	145	16	11	6	2	1	72	9	5	16	1	0	36	4	0	734	87	38	326	6	2
Nariño	133	19	12	4	3	0	149	10	11	8	1	0	100	7	6	689	114	65	396	29	14
Norte de Santander	174	22	11	11	4	0	167	19	10	2	2	0	18	14	2	888	171	112	765	20	4
Putumayo	48	5	2	1	1	0	50	5	7	1	0	0	8	1	0	360	22	13	111	8	4
Quindío	42	6	2	1	1	0	45	3	3	0	0	0	8	1	0	413	54	29	133	5	1
Risaralda	70	10	6	4	2	0	67	6	5	2	1	0	3	1	0	508	99	33	216	12	6
San Andrés	9	1	0	1	0	0	2	1	1	1	0	0	4	0	0	122	16	41	30	0	0
Santa Marta D.E.	57	11	3	1	1	0	12	1	1	4	1	0	20	0	0	85	34	0	140	2	2
Santander	175	22	8	4	4	0	92	10	8	2	2	0	88	11	1	1014	203	119	1348	32	17
Sucre	139	16	9	8	2	0	83	8	2	3	1	0	75	20	5	679	134	61	247	1	3
Tolima	135	14	10	10	2	0	70	11	3	8	1	0	40	4	2	875	115	83	341	6	3
Valle del Cauca	169	19	9	2	4	0	159	14	10	1	2	0	12	1	0	1177	153	73	667	38	3
Vaupés	9	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	28	1	0	6	0	1
Vichada	34	4	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	1	0	77	3	0	19	0	0
Total nacional	5.944	702	437	145	100	3	4.479	723	309	833	51	7	1.862	254	77	27.274	4.581	2.155	32.328	1.174	604

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 44

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Hepatitis B, C y B-D		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	0	0	2	0	68	49	0	0	3	1	21	13	56	76	10	6	9	45	2	0
Antioquia	1	1	17	4	1144	2040	1	1	3	8	406	453	4162	5401	974	765	501	652	26	16
Arauca	1	0	1	0	235	285	0	0	1	0	3	35	154	165	14	10	5	16	2	2
Atlántico	1	0	7	1	315	497	0	0	3	2	46	100	655	978	2	1	48	35	12	11
Barranquilla	0	0	5	0	157	257	0	0	5	2	89	87	689	898	1	0	87	29	9	5
Bogotá	0	0	0	0	2255	2974	3	3	4	19	426	824	2990	5251	0	0	82	109	26	17
Bolívar	0	0	2	0	248	515	0	1	2	7	25	38	391	500	319	196	70	112	11	6
Boyacá	0	1	2	0	424	484	0	0	2	0	16	46	696	1062	80	124	17	28	4	3
Buenaventura	0	0	1	1	51	142	0	0	1	2	8	12	53	114	17	10	45	63	5	5
Caldas	0	0	3	1	97	244	0	0	2	3	42	81	926	1183	165	81	26	57	3	1
Cali	0	0	25	6	408	455	0	6	24	11	180	243	1282	1676	2	0	97	92	7	3
Caquetá	0	0	4	0	158	147	0	0	2	0	12	45	213	260	210	160	31	219	3	5
Cartagena	0	0	4	0	107	403	0	0	2	0	35	60	434	556	2	0	58	209	9	9
Casanare	8	5	8	0	297	336	0	0	2	0	11	35	239	265	7	12	23	21	3	1
Cauca	0	0	3	1	288	314	0	1	4	4	52	67	674	881	65	39	36	50	7	11
Cesar	3	17	1	0	526	743	1	0	0	0	26	52	481	549	44	57	60	43	13	6
Chocó	0	0	1	0	384	791	0	0	0	0	29	40	79	91	218	155	49	90	11	7
Córdoba	0	0	2	1	398	575	0	1	2	1	40	73	762	979	115	176	49	99	15	6
Cundinamarca	0	0	24	5	824	1182	0	0	20	8	97	181	1603	2329	155	166	77	102	17	10
Guainía	0	0	0	0	51	55	0	0	0	0	5	0	21	28	24	4	10	1	1	1
Guaviare	0	0	15	0	110	90	0	0	3	0	12	46	41	84	387	142	23	30	1	1
Huila	0	0	11	0	378	497	0	0	5	8	38	62	742	899	18	8	69	128	4	4
La Guajira	0	0	1	0	1267	2404	0	0	1	0	31	21	200	300	25	15	4	9	27	13
Magdalena	0	0	1	0	465	619	0	0	1	3	18	39	268	344	6	1	14	18	13	8
Meta	0	5	12	0	303	451	0	0	9	2	24	39	593	639	202	114	19	26	8	6
Nariño	0	0	1	0	437	708	0	0	1	0	73	116	1099	1411	435	152	37	56	11	9
Norte de Santander	2	0	7	8	516	702	1	1	5	2	120	171	801	1017	242	115	27	104	11	2
Putumayo	0	0	20	0	167	188	0	0	1	1	13	45	283	292	198	163	12	8	3	2
Quindío	0	0	5	0	90	96	0	0	3	2	61	55	473	483	1	0	46	134	2	2
Risaralda	0	0	8	0	193	485	0	0	0	1	66	116	899	1192	144	81	130	196	3	3
San Andrés	0	0	0	0	6	15	0	0	0	0	2	1	13	26	0	0	1	1	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	3	1	70	132	0	0	1	2	16	31	197	276	9	8	25	32	7	1
Santander	2	1	25	2	279	523	0	0	1	1	77	89	1049	1582	511	375	65	159	9	5
Sucre	1	0	3	0	156	319	0	0	4	1	24	19	361	465	76	111	55	68	7	5
Tolima	0	0	41	8	249	453	0	0	9	3	41	62	1026	1091	291	111	230	402	6	6
Valle del Cauca	0	0	7	7	244	583	0	0	6	6	68	83	1087	1436	19	12	166	155	7	4
Vaupés	0	0	0	0	81	55	0	0	0	0	3	15	47	95	43	29	4	67	1	0
Vichada	0	0	0	0	195	337	0	0	2	0	5	14	20	27	49	20	2	5	4	2
Total nacional	19	30	272	46	13.641	21.145	6	14	134	100	2.261	3.509	25.790	34.934	5.080	3.419	2.309	3.670	310	198

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 44

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		VIH		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	2	2	3	5	1	1	1	0	3	5	14	17	0	0	50	56	1	3	23	15	345	603
Antioquia	10	3	62	22	10	16	116	149	151	139	807	1081	3	1	2410	3363	79	125	2463	2387	17160	19108
Arauca	2	2	1	3	1	4	5	7	35	27	134	149	0	0	106	120	2	2	80	75	669	926
Atlántico	1	2	9	5	4	9	25	24	44	40	266	330	3	2	343	421	12	24	386	444	1728	2166
Barranquilla	1	0	7	5	2	1	22	14	66	41	382	331	1	1	526	847	11	32	752	721	1479	2161
Bogotá	1	2	51	41	1	1	134	943	149	99	813	768	0	0	1017	1225	26	39	3602	3302	13180	25796
Bolívar	2	1	19	9	11	13	20	2	38	49	214	271	3	2	129	169	2	8	217	226	1831	2180
Boyacá	0	1	4	8	1	1	22	10	12	21	71	106	0	0	124	157	1	1	166	163	2470	3400
Buenaventura	0	0	1	4	0	4	5	0	10	11	91	114	0	0	144	151	15	6	105	120	219	374
Caldas	0	0	3	0	0	0	18	6	16	20	108	122	0	0	275	315	3	6	271	339	2194	2757
Cali	0	1	12	1	0	1	39	3	30	31	334	443	0	1	1123	1422	38	33	1237	1213	4788	7714
Caquetá	0	1	6	1	4	3	7	0	10	8	70	72	0	0	183	247	6	6	89	97	772	1027
Cartagena	0	0	11	8	2	2	18	4	65	70	168	321	1	0	308	384	2	6	542	666	828	1288
Casanare	1	5	1	2	2	0	8	9	31	39	82	115	0	0	134	137	4	5	136	119	866	781
Cauca	4	3	8	10	2	0	26	4	20	28	178	164	1	0	222	307	2	7	244	290	2531	3127
Cesar	7	3	12	7	17	20	23	16	28	37	271	269	2	1	328	380	3	6	354	349	1948	1727
Chocó	20	16	26	34	14	41	10	5	31	42	109	209	1	1	179	181	1	1	76	74	257	411
Córdoba	2	2	15	16	5	8	32	26	31	26	274	272	4	2	221	240	1	9	622	587	2628	3264
Cundinamarca	0	0	19	9	4	1	58	117	70	57	297	331	1	2	397	523	9	23	703	798	7862	11626
Guainía	1	3	3	4	3	2	1	0	6	5	7	8	0	0	16	14	0	0	8	6	85	209
Guaviare	0	0	1	1	0	1	2	3	2	4	21	24	0	0	35	47	1	0	31	48	217	271
Huila	1	3	7	5	3	4	20	15	17	9	137	115	1	1	324	354	3	13	338	338	4732	5747
La Guajira	18	18	38	37	46	58	18	0	54	59	232	356	1	0	347	493	3	6	298	280	985	1267
Magdalena	4	4	18	12	10	15	16	0	32	26	158	190	2	1	128	171	3	3	168	171	1231	1164
Meta	1	1	10	12	7	4	19	7	32	43	206	217	1	0	470	592	14	22	280	288	1584	2215
Nariño	4	3	8	11	5	5	29	36	18	16	189	193	2	2	141	194	7	7	317	298	3044	3823
Norte de Santander	6	1	7	8	5	2	29	22	74	103	405	457	0	0	497	654	9	16	523	486	2701	3362
Putumayo	1	1	3	0	2	0	6	7	7	7	68	82	1	1	88	104	2	3	95	89	847	1212
Quindío	0	0	5	2	0	0	10	6	11	11	78	105	0	0	208	259	5	3	285	299	1729	2514
Risaralda	5	9	5	12	6	8	16	7	18	22	148	144	0	1	488	526	24	21	474	478	2660	3428
San Andrés	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	2	9	0	0	11	6	0	2	9	23	90	159
Santa Marta D.E.	1	1	5	4	3	0	9	1	16	13	70	121	1	0	168	241	0	5	198	243	504	600
Santander	1	5	7	6	1	6	40	34	60	55	336	368	1	1	634	990	17	28	642	579	4374	6058
Sucre	1	3	7	3	1	3	17	22	23	13	180	168	2	0	84	94	1	1	214	183	1433	1601
Tolima	3	0	10	8	7	3	23	11	32	35	139	180	2	0	427	510	8	16	315	368	1990	2752
Valle del Cauca	5	1	8	13	2	4	34	5	28	24	210	313	0	1	565	684	13	16	630	661	6134	6494
Vaupés	2	1	5	3	9	0	1	0	1	2	1	5	0	0	14	13	0	0	6	8	175	185
Vichada	3	3	7	4	9	13	2	0	4	11	26	35	0	0	25	34	0	0	12	14	122	236
Total nacional	110	101	424	337	200	254	882	1.515	1.276	1.248	7.296	8.575	28	21	12.888	16.625	328	504	16.911	16.845	98.393	133.733

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

Semana epidemiológica 44

29 de oct. al 4 de nov. de 2023

**Comportamiento de las Infecciones
Asociadas a la Atención en Salud, Colombia, 2023**

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/10.33610/23576189.2023.44>
2023

Monica Marcela Benavides Ruiz mabenavides@ins.gov.co
Katherine Isabel Urieles Sierra kurieles@ins.gov.co
Dora Mariela Callejas Ortega dcallejas@ins.gov.co

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 arodriguez@ins.gov.co Jessica
María Pedraza Calderón jpdragoza@ins.gov.co María Camila
Giraldo Vargas mgiraldo@ins.gov.co
Edna Carolina Avila Villabona eavila@ins.gov.co

Brotos

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

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón chuguett@ins.gov.co

Editor

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

Correctora de estilo

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES