

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



Salud



Semana epidemiológica 46
12 al 18 de noviembre de 2023

**Violencia de género e intrafamiliar
y ataques con agentes químicos, análisis
a periodo epidemiológico XI de 2023**



Situación nacional

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



Mortalidad

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



Eventos trazadores

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



Desnutrición

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años



Brotos

Actualidad a nivel internacional y nacional



Tablas de mando por departamento

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



**Violencia de género e intrafamiliar
y ataques con agentes químicos, análisis
a periodo epidemiológico XI de 2023**

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

Todas las violencias sexuales, físicas, psicológicas o por negligencia y abandono son el resultado de acciones o conductas agresivas basadas en relaciones de poder y asimétricas o relacionadas con la sobrevaloración de lo masculino y subvaloración de lo femenino, estas corresponden a una violación sistemática y masiva de los derechos humanos que afectan la vida, la salud física, mental y social, la integridad, la libertad de la población afectada (1)

Estas violencias se constituyen en una problemática de salud pública debido a las graves afectaciones en la salud física y emocional de las víctimas, sus familias y la sociedad en general, así como por la magnitud de población afectada, principalmente, niñas, niños, adolescentes, jóvenes y mujeres. Esto evidencia que la violencia de género es un asunto social de interés público y no meramente un problema psicológico circunscrito al ámbito de lo privado, por lo tanto, requiere una acción coordinada por parte del Estado (2)

La violencia familiar es un tipo de violencia que está penada en Colombia, su tipificación como delito se creó con la Ley 294 de 1996 y se modificó con la Ley 575 de 2000, en la que se ampliaron los derechos de las víctimas y las medidas de protección. Asimismo, la Ley 1959 de 2019 modificó y amplió el delito de violencia familiar, al incluir a sujetos pertenecientes al núcleo familiar, así como el artículo 229 de Código Penal, que establece el delito de violencia intrafamiliar como maltrato físico o psicológico en contra de cualquier miembro del núcleo familiar, siendo las mujeres y niñas las principales víctimas de este tipo de violencia (3).

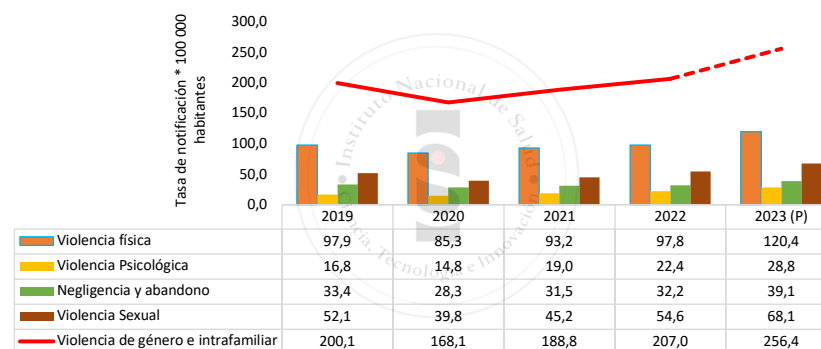
En 2022, se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 140 694 casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar incluidos los casos de ataques por agentes químicos, con un promedio semanal de 2 706 casos. Comparado con 2021, la variación en la notificación presentó aumento del 20,9 % y respecto al 2020 el aumento fue del 36,2 % (2).

A periodo epidemiológico XI de 2023, se notificaron al Sivigila 134 149 casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar, incluidos los casos de ataques con agentes químicos, con un promedio semanal de 3 049 casos. Comparado con 2022, la variación en la notificación presentó aumento del 12,6 % y respecto a 2021 el aumento fue del 38,6 %.

La tasa de notificación (preliminar) para el periodo en mención fue de 256,4 casos de violencia de género por 100 000 habitantes, lo que repre-

senta un aumento de 49,4 casos por 100 000 habitantes respecto a la tasa de notificación para el mismo periodo de 2022 (207,0) (figura 1).

Figura 1. Tasa de notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar por tipo de violencia, Colombia, a periodo epidemiológico XI de 2019 a 2023



Fuente: proyecciones de población DANE 2018-2050
Sivigila a periodo XI de 2019 a 2023, datos preliminares

El 46,9 % de los casos corresponden a violencia física, el 26,6 % a violencia sexual, el 15,3% a negligencia y abandono y el 11,2 % a violencia psicológica. Las mujeres presentaron los porcentajes más altos de la notificación con el 77,7 %; sin embargo, en negligencia y abandono fueron los hombres quienes mostraron un porcentaje de notificación superior para el evento al de las mujeres con el 50,6 % (10 378) (tabla 1).

Tabla 1. Casos y tasa de notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar por tipo de violencia y sexo, Colombia, a periodo epidemiológico XI de 2023

Tipo de violencia	Mujer (n)	%	Hombre (n)	%	Total casos (n)	%	Razón	Tasa de notificación * 100 000 Mujeres	Tasa de notificación * 100 000 Hombres
Violencia sexual	30 528	85,6	5 131	14,4	35 659	26,6	5,9	114,2	20,2
Violencia física	51 060	81,1	11 867	18,9	62 927	46,9	4,3	191,0	46,7
Violencia psicológica	12 463	82,8	2 592	17,2	15 055	11,2	4,8	46,6	10,2
Negligencia y abandono	10 130	49,4	10 378	50,6	20 508	15,3	1,0	37,9	40,8
Violencia de género e intrafamiliar	104181	77,7	29 968	22,3	134 149	100,0	3,5	389,6	117,9

Fuente: proyecciones de población DANE 2018-2050
Sivigila a periodo XI de 2023, datos preliminares

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Conclusiones

La violencia de género e intrafamiliar está presente en el territorio nacional, puede ocurrir en cualquier etapa de la vida y afecta principalmente a mujeres.

El aumento de la notificación de casos por parte del sector salud indica que el Sivigila es una fuente de información importante para la visibilización del evento y una herramienta para la toma de decisiones y políticas en salud frente a la prevención, identificación y denuncia de las violencias de género e intrafamiliar.

La vivienda es el escenario donde ocurre con mayor frecuencia la violencia de género e intrafamiliar y los agresores principalmente implicados en estos actos son de tipo familiar, quienes pueden acercarse más fácilmente a las víctimas al ser sus cuidadores o sus familiares y compartir el mismo espacio.

Recomendaciones

Promover la investigación y la gestión del conocimiento en salud pública para la problemática de la violencia de género e intrafamiliar a nivel territorial.

Continuar con las acciones de promoción, prevención y atención a las víctimas de violencias de género e intrafamiliar y promover la participación de las instituciones educativas, recreativas y comunitarias para la identificación y denuncia de la violencia.

Referencias

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos [Internet]. [cited 2023 Nov 21]. Available from: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Li-neamientos/Pro_Violencia%20de%20genero%20e%20intrafamiliar.pdf
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Violencias de género [Internet]. [cited 2023 Nov 21]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/violencias-de-genero.aspx>
3. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. Mujeres y hombres: Brechas de género en Colombia [Internet]. [cited 2023 Nov 21]. Available from: www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/publicaciones/mujeres-y-hombre-brechas-de-genero-colombia-informe.pdf

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

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

SITUACIÓN NACIONAL

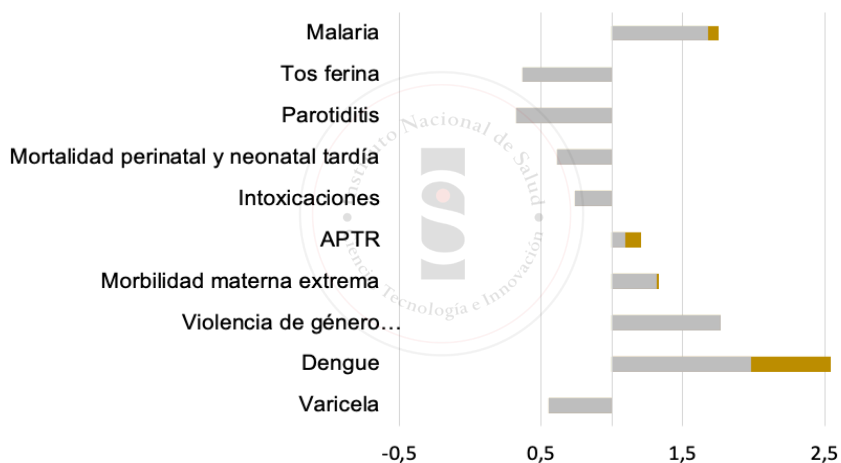
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

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

Para la semana epidemiológica 46 de 2023 se identificó que la notificación de los eventos dengue, malaria, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y morbilidad materna extrema se encuentran por encima de lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 3).

Figura 3. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 46 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 46 de 2023 los eventos leptospirosis, leptospirosis, tuberculosis, sífilis gestacional, tuberculosis farmacorresistente, sarampión y rubéola, sífilis congénita, mortalidad por desnutrición y accidente ofídico se encontraron por encima de lo esperado; mientras que mortalidad materna, leishmaniasis cutánea, chikunguña, mortalidad por IRA, se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 3).

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 46 contra su histórico para dicha semana.

Tabla 3. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2023

Evento	Observado	Esperado	p
Sección eventos acumulados			
Leptospirosis	3 994	781	0,00
Tuberculosis	20 701	13 135	0,00
sífilis gestacional	10 061	6 959	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	494	328	0,00
Sarampión y rubéola	1 678	1 358	0,00
Sífilis congénita	1 743	1 192	0,00
Mortalidad por DNT	271	212	0,00
Mortalidad materna	203	446	0,00
Sección eventos última semana			
Accidente ofídico	134	120	0,02
Leishmaniasis cutánea	7	93,4	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	3	10	0,01
Chikunguña	2	7,2	0,02
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	3,6	0,10
Zika	5	7	0,13
Lepra	3	5	0,14
Mortalidad por dengue	3	3	0,22
Mortalidad por EDA 0-4 años	2	2	0,27
Leishmaniasis mucosa	0	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 46 del año 2022. En esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

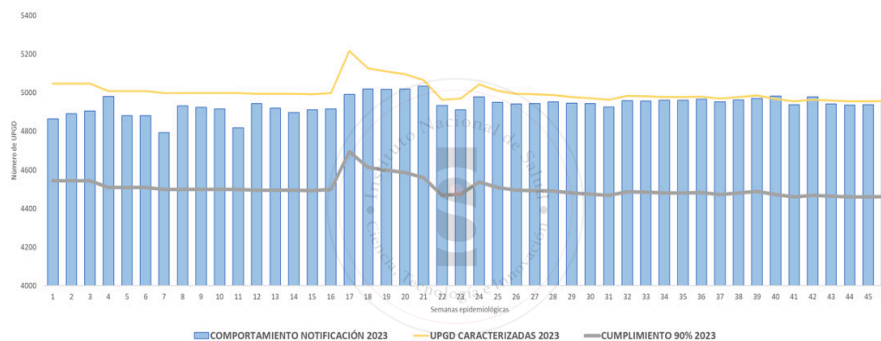
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122 /1 122 UNM), presentado el mismo comportamiento de la semana anterior del presente año y de la semana 46 del año 2022. El país cumplió con la meta del 97 % para este nivel de operadores.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,76% (4 947/4 959); mostrando un incremento del 1,44% con respecto a la semana anterior e identificando un aumento del 1,43 % respecto a la semana 46 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 46 de 2023, a nivel nacional se identificó que el 0,2 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante esta semana. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (12), se identifica que de estas el 91,6 % corresponde al I nivel de complejidad, el 0 % al II nivel y el 8,3 % 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 4).

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 46 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 46 de 2023, se han notificado 933 muertes probables en menores de cinco años: 493 por infección respiratoria aguda (IRA), 313 por desnutrición aguda (DNT) y 127 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 46 de 2023 se han notificado 894 casos (476 por IRA, 300 por DNT y 118 por EDA); de estos, 516 casos han sido confirmados, 183 fueron descartados, 195 casos se encuentran en estudio (tabla 4).

Tabla 4. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 46 2022-2023

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 46 2023			Casos en estudio a SE 46 2023			Tasa a SE 46 2022			Tasa a SE 46 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	15	2	4	8	1	2,50	6,58	1,36	3,01	3,47	0,46
Arauca	3	2	2	1	1	0	14,29	10,72	7,15	10,82	7,21	7,21
Atlántico	8	4	1	1	2	0	2,51	11,72	2,51	6,85	3,42	0,86
Barranquilla	1	3	0	1	3	0	5,44	5,44	0,00	1,12	3,35	0,00
Bogotá D.C.	0	28	0	1	15	2	0,42	15,86	0,21	0,00	5,94	0,00
Bolívar	13	6	1	0	3	1	19,81	10,38	1,89	12,54	5,79	0,96
Boyacá	1	7	1	0	1	0	1,14	4,54	1,14	1,16	8,10	1,16
Buenaventura	4	4	0	0	0	0	8,26	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	2	8	0	0	3	0	3,70	8,64	0,00	2,53	10,12	0,00
Casanare	0	1	3	0	1	2	10,26	17,95	5,13	0,00	2,61	7,83
Cauca	0	7	1	0	4	2	0,86	4,32	3,46	0,00	6,15	0,88
Cesar	19	5	2	2	2	1	18,54	7,25	5,64	15,53	4,09	1,64
Chocó	32	28	16	9	6	0	66,80	46,24	6,85	55,42	48,50	27,71
Córdoba	3	8	1	5	7	1	1,27	7,64	0,00	1,96	5,21	0,65
Cundinamarca	0	2	0	1	7	0	1,28	4,71	0,00	0,00	0,85	0,00
Guainía	1	4	2	1	0	1	14,47	43,40	14,47	14,35	57,41	28,71
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	54	32	17	6	6	3	68,34	35,97	16,19	48,86	28,95	15,38
Magdalena	15	9	2	1	3	2	25,78	5,86	0,00	17,81	10,69	2,37
Meta	4	12	1	0	0	1	12,92	5,87	0,00	4,78	14,34	1,20
Nariño	3	5	2	2	5	1	1,62	4,04	1,62	2,48	4,13	1,65
Norte de Santander	0	4	1	1	5	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	9,93	14,89	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	5	5	3	1	0	1,93	0,64	0,64	1,97	3,28	3,28
Sucre	2	2	3	1	2	0	1,28	6,38	2,55	2,59	2,59	3,88
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	6,35	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	5	1	2	9	3	1	65,10	21,70	14,47	36,12	7,22	14,45
Nacional	203	237	76	57	110	28	7,89	9,67	1,94	5,48	6,40	2,05

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 y no concluyentes; 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 46 de 2023 se han notificado 476 muertes probables en menor de cinco años por IRA residentes de Colombia, 237 fueron confirmadas, 129 fueron descartadas y 110 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 6,40 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 46 fue 364, para una tasa de mortalidad de 9,67 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 46 de 2023 se notificaron cinco muertes probables en menores de cinco años por IRA.

Se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes notificadas en 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), Riohacha, Medellín, Dabeiba, Turbo, Valledupar, Bagadó, Villa del Rosario, 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 rinovirus, virus sincitial respiratorio, adenovirus, enterovirus, SARS-CoV2 y Streptococcus pneumoniae. Las principales pruebas realizadas para diagnóstico etiológico fueron panel viral, PCR y FilmArray™.

Tabla 5. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	28	34
Risaralda	7	12
Valle del Cauca	8	13
Antioquia	63	23
Bogotá D.C.	56	43
Bolívar	20	9
Caldas	4	0
Cali	12	1
Caquetá	6	1
Cesar	12	7
Cundinamarca	19	9
Magdalena	18	12
Putumayo	4	0
Bajo Baudó	1	10
Riohacha	6	10
Medellín	22	6
Dabeiba	5	1
Turbo	3	0
Valledupar	6	1
Bagadó	5	1
Villa del Rosario	3	0
Montenegro	3	0
Barrancabermeja	3	0
Ibagué	6	1

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

Tabla 6. Agentes etiológicos identificados en las muertes en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2023

Agente etiológico	Menor de un año	1 año	2 años	3 años	4 años
Rhinovirus	26	10	4	2	3
Virus Sincitial Respiratorio	35	5	2	1	1
Adenovirus	21	11	5	3	1
Enterovirus	19	9	3	1	2
SARS-CoV2	17	4	1	0	2
Streptococcus pneumoniae	6	2	3	5	2
Metapneumovirus	8	2	2	2	0
Haemophilus influenzae B	7	1	1	2	0
Staphylococcus aureus	5	2	1	1	1
Influenza B	6	0	1	2	1
Parainfluenza tipo 3	6	1	0	0	0
Influenza A	2	0	0	3	1
Parainfluenza tipo 1	4	0	0	0	1
Klebsiella pneumoniae	4	1	0	0	0
Pseudomona aeruginosa	3	0	0	1	0
Influenza A H1N1	2	0	1	1	0
Streptococcus pyogenes	2	0	0	0	0
Enterobacter cloacae	1	1	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 46 de 2023 se han notificado 300 muertes probables en menor de cinco años por DNT residentes de Colombia, 203 fueron confirmadas, 40 fueron descartadas y 57 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 5,48 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 46 fue 297, para una tasa de mortalidad de 7,89 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 46 de 2023 se notificaron tres muertes probables en menor de cinco años por DNT.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar, Buenaventura, Chocó, La Guajira, Magdalena, Santander, Vichada, Casanare y Norte Santander en comparación con el histórico; a nivel municipal en Medellín, Tierralta, Bagadó, Tadó, Ciénaga, Uribia, Cumaribo, Astrea, La Paz (Cesar), Ricaurte (Nariño), El Águila (Valle del Cauca) y Puerto Carreño. 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 DNT, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	10	17
Arauca	1	4
Atlántico	5	9
Bolívar	8	13
Buenaventura	0	4
Chocó	14	41
La Guajira	50	60
Magdalena	11	16
Santander	1	6
Vichada	9	14
Casanare	3	0
Norte Santander	5	1
Medellín	2	5
Tierralta	2	4
Bagadó	2	8
Tadó	1	4
Ciénaga	2	6
Uribia	14	28
Cumaribo	8	13
Astrea	3	0
La Paz	3	0
Ricaurte	3	0
El Águila	4	0
Puerto Carreño	3	0

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 46 de 2023 se han notificado 118 muertes probables en menor de cinco años por EDA residentes de Colombia, 76 casos fueron confirmados, 14 casos descartados y 28 se encuentran en estudio para una tasa de mortalidad de 2,05 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 46 fue 73, para una tasa de mortalidad de 1,94 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 46 de 2023 se notificaron cuatro muertes probables en menor de cinco años por EDA.

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

Tabla 8. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Casanare	1	5
Santander	1	5
Risaralda	5	9
Antioquia	10	3
Chocó	24	16
Norte de Santander	6	1
Tolima	3	0
Bajo Baudó	4	8
Caldono	3	0
Bagadó	3	0
El Carmen de Atrato	3	0
Dibulla	4	0
Tibú	4	0
Tibú	4	0

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Mortalidad materna

Metodología

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En la semana epidemiológica 46 de 2023 se notificaron al Sivigila seis casos, tres corresponden a muertes maternas tardías, dos a muertes maternas tempranas y una muerte materna coincidente, para un total acumulado de 213 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 205 residen en territorio colombiano y ocho residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 9).

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 46 de 2023 fue de 38,2 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, comportamiento en descenso frente a 42,7 casos por 100 000 nacidos vivos a la misma semana epidemiológica de 2022. Se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 35 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Antioquia, Bogotá D.C., La Guajira, Atlántico, Cauca y Cundinamarca. Las mayores razones se observaron en Buenaventura, Vichada, Guainía y Caquetá (tabla 10).

Tabla 9. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 46, 2020 a 2023

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	359	136	34	529
2021	421	128	37	586
2022	229	133	53	415
2023	205	101	45	351

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

Tabla 10. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 46 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 46	2023 SE 46	
Buenaventura	1	5	23,3	116,6	
Vichada	5	2	264,1	105,7	
Guainía	0	1	0,0	84,5	
Caquetá	1	5	16,8	84,1	
Guaviare	0	1	0,0	83,9	
Chocó	13	7	152,0	81,9	
Atlántico	3	12	18,7	74,7	
La Guajira	21	15	94,3	67,4	
Magdalena	9	9	63,8	63,8	
Nariño	12	9	83,3	62,4	
Cauca	8	10	49,0	61,3	
Cartagena	10	9	65,3	58,8	
Arauca	2	2	52,0	52,0	
Putumayo	1	2	23,3	46,6	
Quindío	2	2	44,8	44,8	
Meta	3	6	22,2	44,4	
Tolima	4	6	28,9	43,3	
Colombia	229	205	42,7	38,2	
Sucre	4	5	30,4	38,0	
Bolívar	10	6	62,3	37,4	
Cundinamarca	8	10	28,4	35,5	
Risaralda	3	3	33,8	33,8	
Antioquia	20	18	32,3	29,0	
Bogotá	21	17	35,6	28,8	
Cesar	13	6	61,7	28,5	
Boyacá	6	3	55,7	27,9	
Barranquilla	7	5	38,5	27,5	
Cali	5	5	26,3	26,3	
Huila	4	4	26,2	26,2	
Córdoba	14	6	60,9	26,1	
Valle del Cauca	0	4	0,0	24,0	
Santander	1	5	4,4	22,0	
Casanare	0	1	0,0	18,4	
Caldas	1	1	14,4	14,4	
Santa Marta	6	1	85,9	14,3	
Norte de Santander	9	2	46,1	10,3	
Amazonas	1	0	96,5	0,0	
Vaupés	1	0	131,1	0,0	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos, del 01 de enero al 18 de noviembre de 2021. SE: semana epidemiológica.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Para la semana epidemiológica 46 de 2023, comparado con el promedio histórico 2019– 2022, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Cesar, Córdoba, Chocó, Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander y Santa Marta; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 11).

Tabla 11. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Antioquia	26	18	0,02
Bogotá D.C.	27	17	0,01
La Guajira	29	15	0,00
Cundinamarca	18	10	0,02
Chocó	12	7	0,04
Córdoba	16	6	0,00
Cesar	14	6	0,01
Bolívar	11	6	0,04
Barranquilla	10	5	0,04
Norte de Santander	12	2	0,00
Santa Marta	8	1	0,00

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

Al realizar análisis desagregado por nivel municipal, en Cauca (Antioquia), Páez (Cauca), El Banco (Magdalena), Maicao (La Guajira), Valledupar (Cesar), Montería (Córdoba) y Soacha (Cundinamarca) comparado con el promedio histórico 2019–2022, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 12).

Tabla 12. Municipios con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2019-2022, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Caucasia (Antioquia)	0	3	0,00
Maicao (La Guajira)	9	3	0,01
Páez (Cauca)	0	2	0,02
El Banco (Magdalena)	0	2	0,02
Valledupar (Cesar)	6	1	0,01
Montería (Córdoba)	4	1	0,04
Soacha (Cundinamarca)	4	0	0,01

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

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 46 de 2023, el 68,3% corresponden a causas directas y el 29,3% a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 18,7% (tabla 13).

Tabla 13. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2023

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	140	68,3
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	39	18,7
Hemorragia obstétrica	33	16,1
Evento tromboembólico como causa básica	21	10,2
Sepsis obstétrica	19	9,3
Embarazo ectópico	10	4,9
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	5	2,4
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
Desconocida / indeterminada	2	1,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	1	0,5
Otras causas indirectas	1	0,5
INDIRECTA	60	29,3
Otras causas indirectas	30	14,6
Sepsis no obstétrica	11	5,4
Otras causas indirectas: neumonía	11	5,4
Otras causas indirectas: cáncer	8	3,9
EN ESTUDIO	5	2,4

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 46 de 2023 se han notificado 6 218 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 6 136 corresponden a residentes en Colombia y 82 a residentes en el exterior.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 11,4 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 (18,6); Vichada (18,5); San Andrés y Providencia (17,3); Chocó (16,1) y La Guajira (14,7).

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

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 27,8 %, que corresponden principalmente a trastornos de origen neonatal y materno, seguido de prematuridad-inmadurez con el 23,7 % y asfisia y causas relacionadas con el 23,4 % (figura 5).

Tabla 14. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 46 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 46	2023 a SE 46	2022 a SE 46	2023 a SE 46	
Guainía	14	22	11,8	18,6	
Vichada	31	35	16,4	18,5	
San Andrés y Providencia	10	10	17,3	17,3	
Chocó	195	138	22,8	16,1	
La Guajira	435	328	19,5	14,7	
Amazonas	22	15	21,2	14,5	
Buenaventura	76	62	17,7	14,5	
Córdoba	387	327	16,8	14,2	
Arauca	74	53	19,2	13,8	
Barranquilla	265	250	14,6	13,7	
Vaupés	15	10	19,7	13,1	
Cartagena	281	198	18,3	12,9	
Cauca	251	209	15,4	12,8	
Atlántico	279	202	17,4	12,6	
Cundinamarca	367	335	13,0	11,9	
Caquetá	52	70	8,7	11,8	
Cali	279	223	14,7	11,7	
Putumayo	62	50	14,5	11,7	
Antioquia	810	717	13,1	11,6	
Colombia	7570	6136	14,1	11,4	
Bogotá	790	674	13,4	11,4	
Sucre	180	149	13,7	11,3	
Guaviare	12	13	10,1	10,9	
Meta	194	147	14,4	10,9	
Casanare	76	59	14,0	10,9	
Valle del Cauca	197	178	11,8	10,7	
Boyacá	136	115	12,6	10,7	
Huila	193	163	12,6	10,7	
Bolívar	236	171	14,7	10,6	
Cesar	279	211	13,2	10,0	
Tolima	153	138	11,0	10,0	
Caldas	94	68	13,5	9,8	
Nariño	179	136	12,4	9,4	
Quindío	60	42	13,4	9,4	
Magdalena	189	132	13,4	9,4	
Norte de Santander	249	179	12,8	9,2	
Santa Marta	102	58	14,6	8,3	
Risaralda	115	72	12,9	8,1	
Santander	231	177	10,2	7,8	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos a noviembre 11 de 2021. SE: semana epidemiológica

Figura 5 Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, a semana epidemiológica 46 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 46 de 2023 se presentó comportamiento inusual en Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Atlántico, Cartagena, Bolívar, Nariño, Cesar, Meta, Tolima, Santander y Santa Marta. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 15).

Tabla 15. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2018-2022 (SE 43 a 46)	Valor observado 2023 (SE 43 a 46)
Bogotá D.C.	80	49
Antioquia	77	38
Cundinamarca	37	25
Atlántico	26	9
Cartagena	22	9
Bolívar	20	9
Nariño	18	9
Cesar	24	7
Meta	16	7
Tolima	15	6
Santander	21	4
Santa Marta	9	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 16).

Tabla 16. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2023

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 46 2018-2022	Valor observado a SE 46 de 2023
Cundinamarca	Zipaquirá	22	28
Cundinamarca	Fusagasugá	18	23
Cundinamarca	Madrid	17	22
Antioquia	Rionegro	14	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 46 de 2023 se notificaron 118 526 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se observó incremento en Chocó, La Guajira, Santa Marta y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Caldas, Caquetá, Cesar, Guainía, Guaviare, Nariño, San Andrés y Tolima. Las 24 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 (43 a 46) en 12 municipios (Tabla 17).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 17. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 43 a 46 de 2023

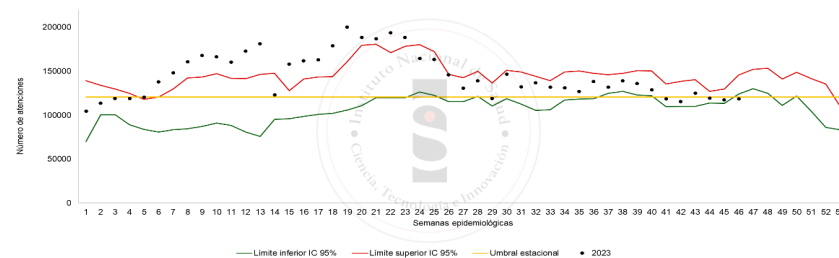
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 43 a 46)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 43 a 46)
Antioquia	Apartado	21345	773	1 490
Antioquia	Turbo	15411	902	1 140
Antioquia	Envigado	26723	1 921	2 062
Antioquia	Itagüí	80739	4 366	6 538
Antioquia	Bello	79 337	4 803	6 514
Atlántico	Malambo	6 725	581	379
Atlántico	Soledad	77 220	7 418	4 979
Bolívar	Magangué	19 428	933	1 033
Boyacá	Sogamoso	16 771	1 450	1 069
Casanare	Yopal	16 329	845	1 095
Cundinamarca	Girardot	20 306	727	1 541
Cundinamarca	Madrid	17 094	584	1 453
Cundinamarca	Zipaquirá	22 063	1 375	1 312
Cundinamarca	Mosquera	5 906	297	397
Cundinamarca	Soacha	72 642	3 623	4 985
La Guajira	Maicao	102 843	2 301	3 591
La Guajira	Uribe	60 136	2 189	5 127
Huila	Pitalito	13 089	949	848
Norte de Santander	Ocaña	16 033	968	1 114
Santander	Girón	7 417	188	516
Santander	Piedecuesta	7 747	226	360
Santander	Floridablanca	25 531	1 468	1 794
Valle del Cauca	Yumbo	11 995	973	723
Valle del Cauca	Cartago	16 052	898	1 050
Valle del Cauca	Tuluá	14 433	803	713
Valle del Cauca	Palmira	25 459	1 551	1 957

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (43 a 46), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 27,6 % (132 428) de los casos, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 20,3 % (97 443). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en niños de un año 11,7 % seguido de menores de dos a cuatro años 11,3 % y los niños menores de un año 10,8 % respectivamente.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubica sobre el umbral estacional (figura 6).

Figura 6. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46, entre 2017 y 2023



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

Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 46 de 2023, se notificaron 5 234 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Caldas, Cali, Guaviare, San Andrés, y Santa Marta e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Boyacá, Buenaventura, Cauca, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Meta, Santander y Tolima. En las 18 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (43 a 46), por grupos de edad los mayores de 60 años (4 363) representaron el 22,2 %, seguido de los menores de un año con el 19,7 % (3 871). 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 23,9 %; seguido de los menores de dos a cuatro años con el 23,1 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, se ubica sobre el límite superior (figura 7).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

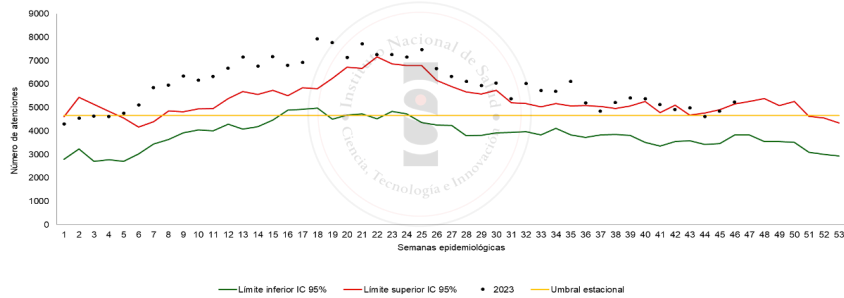
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 7. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46, entre 2017 y 2023

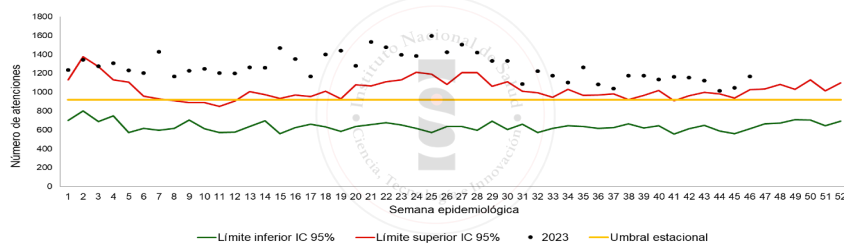


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2023

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

En la semana epidemiológica 46 de 2023, se notificaron 1 166 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidenció que se ubica por encima el límite superior (figura 8).

Figura 8. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46, entre 2017 y 2023



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

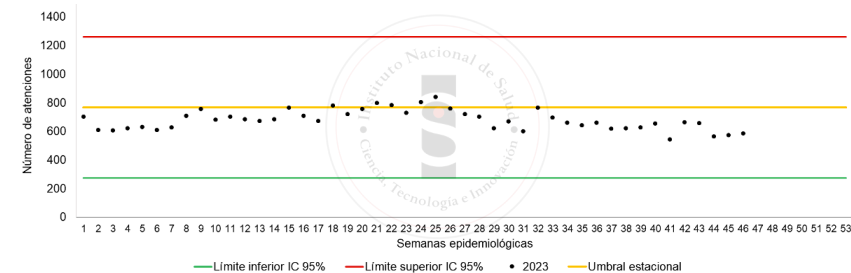
Hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM

En la semana epidemiológica 46 de 2023 se notificaron 586 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 23 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali, La Guajira y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Cartagena, Cesar, Guainía, Huila, Norte de Santander, Putumayo, San Andrés, Sucre y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (43 a 46), por grupos de edad los mayores de 60 años representaron el 33,9 % (806); seguido de los menores de un año representaron el 24,8 % (589). 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 31,6 %, seguido de los niños de dos a cuatro años con el 26,5 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM para la semana actual se ubican dentro de los límites esperados (figura 9).

Figura 9. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semanas epidemiológicas 01 a 46, Colombia, entre 2017 y 2023



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

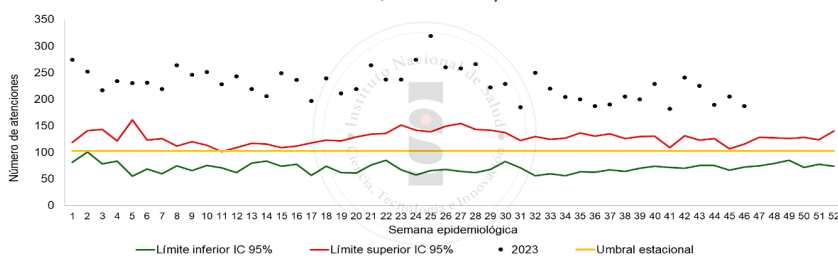
Brotos

Tablas

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

En la semana epidemiología 46 de 2023, se notificaron 187 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 10).

Figura 10. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semanas epidemiológicas 01 a 46, Colombia, entre 2017 y 2023



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

Circulación de agentes microbianos

Durante la semana epidemiológica 45, en la región de las Américas la actividad de influenza en las últimas cuatro semanas epidemiológicas ha observado un ligero descenso 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 reporta niveles intermedios-altos en la subregión América del Norte, Caribe. La con mayor representatividad en circulación se encuentra en Panamá, Guatemala y Honduras. Con relación a SARS-CoV2 se mantiene en actividad aumentada con moderados de circulación en la subregión América del Norte, Andina y Brasil y Cono Sur en las últimas semanas epidemiológicas. En la región Andina, se presenta circulación elevada en Bolivia ([consulte datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana 46 la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, para influenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observa una variación significativa al aumento para VSR, enterovirus e Influenza A. Al decremento para rinovirus, 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 18).

Tabla 18. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 39 a 42 y semanas epidemiológicas 43 a 46, 2023

Agente viral identificado	SE 39 a SE 42			SE 43 a SE 46			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Rinovirus	22,8	22,1	27,3	18,2	15,2	16,7	
VSR	18,4	22,7	-	27,7	38,4	-	
Enterovirus	8,7	8,4	-	13,9	13,1	8,3	
Adenovirus	9,2	9,7	18,1	5,8	6,1	-	
Influenza B	5,3	3,9	9,1	3,6	-	8,3	
Influenza A	1,5	-	-	5,1	5,1	16,7	
Parainfluenza	10,6	12,3	-	10,2	8,1	16,6	
Metapneumovirus	7,8	9,1	-	5,1	5,1	16,6	
A(H1N1)pdm09	0,5	-	-	0,7	-	-	
SARS-CoV2	15,0	11,7	45,5	9,5	9,1	16,6	
A(H3N2)	-	-	-	-	-	-	

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

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

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 18 de noviembre de 2023, se han notificado 6 385 201 casos confirmados por laboratorio y 143 085 muertes. En el 2023 se han notificado 32 746 casos y 756 fallecidos por fecha de defunción.

Entre el 12 y el 18 de noviembre del 2023 (semana epidemiológica 46) se confirmaron 310 casos en el territorio nacional; el 73,8 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá D.C, Valle del Cauca, Antioquia y Cundinamarca (tabla 19).

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 43 a 46), en Colombia se han confirmado por laboratorio 685 casos nuevos por COVID-19 en 30 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 106 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 1,51 casos por cada 100 000 habitantes; este indicador comparado con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 39 a 42 de 2023) no presenta comportamiento inusual a nivel nacional a nivel departamental se identifica incremento significativo en Vaupés y Putumayo. Los departamentos o distritos que superaron la incidencia nacional fueron Vaupés (8,52); Bogotá (6,50); Putumayo (4,32) y Boyacá (2,75).

En esta semana se identificaron 6 casos fallecidos de los cuales 3 corresponden a la semana 46 (tabla 20). Para esta semana todos los casos son adultos mayores de 40 años; en cuanto a la información del estado vacunal, contaban al menos dos dosis de vacunación.

Entre las semanas epidemiológicas 43 a 46 de 2023 se identificaron 10 muertes por COVID-19; la tasa de mortalidad fue de 0,01 muertes por cada 100 000 habitantes.

Tabla 19. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 45 de 2023

Entidad territorial	Semanas anteriores	Semana epidemiológica 2023				Total
		43	44	45	46	
Bogotá D.C.	5	7	11	42	62	127
Valle del Cauca	55	3	3	4	8	73
Antioquia	0	0	0	9	8	17
Cundinamarca	1	0	0	2	5	12
Putumayo	0	0	0	3	6	10
Boyacá	1	0	5	3	1	10
Cauca	2	0	2	3	2	10
Barranquilla	1	0	2	3	2	8
Santander	0	2	1	3	1	7
Nariño	0	0	2	2	2	6
La Guajira	0	0	2	1	2	5
Norte de Santander	0	1	1	2	1	5
Caldas	0	0	0	0	4	4
Vaupés	0	0	0	1	2	3
Risaralda	0	0	1	2	0	3
Cesar	2	0	1	0	0	3
Cartagena	0	0	0	2	0	2
Meta	0	0	0	1	1	2
Atlántico	0	0	0	0	1	1
Arauca	0	0	0	1	0	1
Bolívar	0	0	0	1	0	1
Total	67	13	34	85	111	310

Tabla 20. Casos nuevos fallecidos de COVID-19 en la semana epidemiológica 45 de 2023

Entidad territorial	40	41	42	43	44	45	46	Total
Bogotá D.C.	1	0	0	0	0	0	1	2
Santander	0	0	0	0	0	1	1	2
Antioquia	0	0	0	0	0	0	1	1
Atlántico	0	0	0	0	0	1	0	1
Total	1	0	0	0	0	2	3	6

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 46 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 46 de 2023 se notificaron 4 156 casos probables de dengue: 2 671 casos de esta semana y 1 485 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 107 308 casos, 58 356 (54,4 %) sin signos de alarma, 47 478 (44,2 %) con signos de alarma y 1 474 (1,4 %) de dengue grave.

El 75,3 % (80 799) 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 21).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 21. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46 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	12 247	62,2	37,0	0,8
Tolima	10 361	53,0	45,8	1,2
Santander	9 419	51,4	47,2	1,4
Cali	10 266	58,7	40,2	1,1
Cesar	4 553	33,8	62,9	3,3
Bolívar	5 122	48,7	49,3	2,0
Antioquia	4 881	52,1	46,4	1,5
Sucre	3 381	29,1	69,4	1,5
Cundinamarca	3 600	48,9	50,4	0,6
Córdoba	3 596	51,1	48,0	0,9
Norte de Santander	3 808	52,7	45,5	1,9
Huila	3 234	57,4	38,5	4,1
Valle del Cauca	6 331	62,9	36,4	0,7
Barranquilla	2 392	55,2	43,4	1,4
Atlántico	2 311	48,2	50,0	1,9
La Guajira	2 384	33,3	65,1	1,6
Cartagena	2 355	71,8	26,8	1,4
Caquetá	1 784	55,0	44,1	1,0
Casanare	1 415	59,2	38,7	2,2
Putumayo	1 291	71,5	27,6	0,9
Amazonas	1 060	60,9	38,9	0,2
Magdalena	1 810	33,3	65,0	1,7
Nariño	1 724	68,0	30,9	1,1
Chocó	1 471	75,7	22,8	1,4
Arauca	1 221	83,2	16,4	0,4
Cauca	1 317	60,0	38,9	1,1
Guaviare	799	80,7	18,9	0,4
Santa Marta	839	36,4	62,2	1,4
Boyacá	338	65,7	33,1	1,2
Quindío	358	63,7	35,2	1,1
Buenaventura	427	59,7	39,1	1,2
Vaupés	276	80,4	18,5	1,1
Exterior	224	43,3	54,5	2,2
Vichada	190	77,9	22,1	0,0
Guainía	95	69,5	30,5	0,0
Caldas	164	33,5	65,9	0,6
Risaralda	184	52,2	47,8	0,0
Archipiélago de San Andrés	78	47,4	51,3	1,3
Colombia	107 308	54,4	44,2	1,4

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 42 a 45) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 38 a 41), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Cartagena, Nariño, 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 42 a 45) son: Cesar, Magdalena, Risaralda, Santa Marta y Sucre.

A semana epidemiológica 46 de 2023, a nivel nacional se confirmó el 82,0 % (38 912) de los casos de dengue con signos de alarma y 89,5 % (1 319) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 83,3 % (39 559) de los casos de dengue con signos de alarma y el 97,5% (1 437) de los casos con dengue grave (Tabla 22).

A semana epidemiológica 46 de 2023, la incidencia nacional de dengue es de 324, 2 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2022 la incidencia fue de 167, 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, Vichada, Caquetá, Cundinamarca, Bolívar, Cali, Sucre, Nariño y Santander persisten con las mayores incidencias registrando tasas superiores a 400 casos por 100 000 habitantes (figura 11)

A semana epidemiológica 46 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 10% en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 42 a 45) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 38 a 41) (figura 12).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

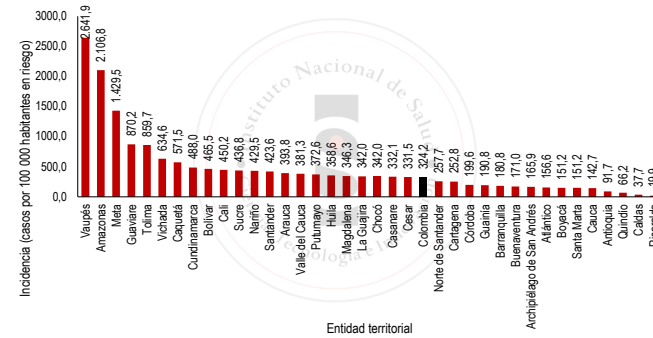
Tablas

Tabla 22. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46 de 2023

Entidad territorial	Casos (n) **			Confirmación (%) **			Hospitalización **	
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Dengue grave
Amazonas	660	436	2	33,6%	53,2%	100,0%	94,5%	100,0%
Antioquia	2 673	2 011	69	65,1%	65,1%	76,8%	61,2%	91,3%
Arauca	1 022	199	1	12,5%	38,2%	0,0%	77,4%	0,0%
Atlántico	865	865	14	83,2%	80,8%	100,0%	84,5%	100,0%
Barranquilla	1 575	1 385	79	91,6%	93,7%	93,7%	93,4%	100,0%
Bolívar	2 251	1 729	23	64,6%	74,7%	65,2%	74,4%	87,0%
Bogotá D.C.	644	699	12	94,1%	98,4%	91,7%	74,5%	100,0%
Boyacá	255	150	0	74,1%	85,3%	N/A	62,7%	N/A
Buenaventura	240	153	1	87,1%	87,6%	100,0%	70,6%	100,0%
Caldas	53	117	1	73,6%	76,9%	100,0%	77,8%	100,0%
Cali	6 389	4 688	142	70,9%	81,6%	85,9%	77,9%	100,0%
Caquetá	986	793	11	85,9%	92,9%	90,9%	80,7%	90,9%
Cartagena	1 885	903	69	36,7%	70,0%	88,4%	77,6%	100,0%
Casanare	822	523	30	43,1%	74,4%	100,0%	97,3%	100,0%
Cauca	691	342	2	95,2%	88,0%	100,0%	78,9%	100,0%
Cesar	1 540	3 076	189	80,8%	89,8%	86,2%	95,3%	98,4%
Chocó	999	180	7	97,9%	99,4%	100,0%	44,4%	85,7%
Córdoba	1 854	2 032	48	74,2%	95,8%	97,9%	92,1%	100,0%
Cundinamarca	1 708	1 904	30	72,8%	89,0%	86,7%	95,1%	100,0%
Guainía	70	24	0	81,4%	100,0%	N/A	87,5%	N/A
La Guajira	771	1 499	24	98,4%	98,9%	95,8%	81,6%	91,7%
Guaviare	644	139	1	85,1%	96,4%	100,0%	97,8%	100,0%
Huila	1 864	1 292	170	86,7%	91,5%	97,1%	77,0%	98,2%
Magdalena	559	1 053	8	87,5%	91,7%	100,0%	76,0%	100,0%
Meta	7 553	4 492	97	82,1%	87,8%	92,8%	81,7%	99,0%
Nariño	1 169	514	18	99,1%	98,6%	88,9%	81,5%	83,3%
Norte de Santander	2 019	1 768	77	32,8%	71,9%	87,0%	91,9%	98,7%
Putumayo	911	350	8	52,6%	83,4%	75,0%	97,1%	100,0%
Quindío	231	133	5	27,7%	52,6%	100,0%	76,7%	100,0%
Risaralda	102	94	1	61,8%	73,4%	100,0%	80,9%	100,0%
Arch. San Andrés	34	40	0	94,1%	77,5%	N/A	65,0%	N/A
Santander	4 817	4 606	141	61,2%	87,6%	96,5%	86,5%	97,2%
Santa Marta	290	570	19	66,9%	84,9%	68,4%	67,5%	94,7%
Sucre	1 010	2 569	62	52,0%	70,1%	95,2%	91,8%	98,4%
Tolima	5 166	4 170	89	16,6%	49,4%	86,5%	86,4%	95,5%
Valle del Cauca	3 669	1 901	21	54,3%	70,6%	95,2%	71,4%	90,5%
Vaupés	222	50	3	91,0%	100,0%	100,0%	78,0%	100,0%
Vichada	142	29	0	78,2%	93,1%	N/A	55,2%	N/A
Colombia	58 356	47 478	1 474	69,6%	82,0%	89,5%	83,4%	97,4%

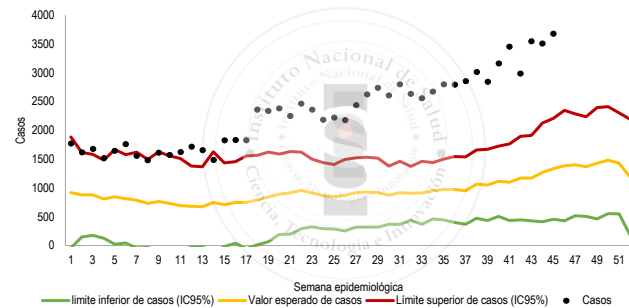
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

Figura 11. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46 de 2023



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

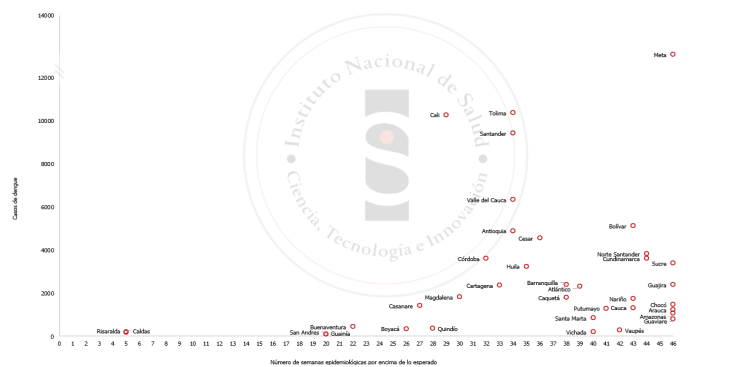
Figura 12. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46 de 2023



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

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue según canal endémico se observó que ninguno se encuentra dentro de lo esperado, el 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 13). 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 13. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semana epidemiológica 46, 2023



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 46 de 2023 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 33, 3% (275) 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 23).

A semana epidemiológica 46 de 2023 se han notificado 312 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 72 muertes procedentes de Meta con 10 casos; Norte de Santander con 7 casos; Sucre, Tolima, Magdalena y La Guajira con 5 casos cada uno; Bolívar, Cundinamarca y Santander con 4 casos cada uno; Valle del Cauca, Antioquia, y Chocó con 3 casos cada uno; Amazonas, Cesar, Córdoba, Huila y Nariño con 2 casos cada uno; Arauca, Cali, Cartagena y Casanare con 1 caso cada uno. Para el mismo periodo de 2022 se confirmaron 68 muertes por dengue. Para este año a semana epidemiológica 46 se descartaron 156 casos y se encuentran en estudio 84 muertes probables de: Antioquia con 9 casos; Chocó con 8 casos; Norte de Santander con 7 casos cada uno; Barranquilla con seis casos; Cesar, y Valle del Cauca con 5 casos cada uno; Atlántico, Bolívar, La Guajira, Nariño y Cali con cuatro casos cada uno; Santander con tres casos; Amazonas, Arauca, Cauca, Magdalena, Santa Marta y Sucre, Tolima con

dos casos cada uno; Boyacá, Buenaventura, Caldas, Cartagena, Córdoba, Guaviare y Meta con un caso cada uno.

Tabla 23. 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 46 de 2023

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 habitantes	Acumulado	Esperado	Observado
Antioquia	Apartadó	361,3	471	19	106
	Turbo	235,3	314	11	50
Bolívar	Magangué	458,5	665	40	133
	Turbaco	542,2	622	17	85
Cauca	Popayán	7,2	20	1	8
	Santander de Quilichao	166,0	194	3	50
Cesar	Valledupar	190,5	1065	51	175
Chocó	Quibdó	270,1	384	2	38
Córdoba	Cereté	108,7	123	6	16
	Lorica	216,9	255	5	63
Cundinamarca	Fusagasugá	32,7	54	3	13
Huila	Neiva	429,5	1632	31	150
	Pitalito	174,5	234	11	50
La Guajira	Maicao	102,4	205	6	17
Magdalena	Ciénaga	83,1	97	5	25
Meta	Villavicencio	1082,0	5752	89	225
	San Andrés de Tumaco	384,8	1022	10	144
Norte de Santander	Los Patios	340,4	342	29	65
	Ocaña	462,1	621	14	131
Quindío	Armenia	54,9	169	7	42
Risaralda	Pereira	18,9	91	7	27
	Dosquebradas	10,2	22	3	8
Santa Marta	Santa Marta	151,2	839	94	0
	Bucaramanga	479,5	2948	38	400
Santander	Barrancabermeja	348,1	747	15	62
	Floridablanca	486,0	1571	19	269
Tolima	Girón	610,4	1065	21	127
	Piedecuesta	695,8	1327	17	185
Valle del Cauca	Ibagué	523,8	2839	44	775
	Cali	450,2	10266	257	1689
Valle del Cauca	Buenaventura	171,0	427	19	105
	Cartago	83,2	115	9	32
	Jamundí	243,7	346	6	111
	Palmira	755,5	2156	32	940
	Tuluá	185,3	352	25	93

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 46 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 ($> 37,5^{\circ}\text{C}$) 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).

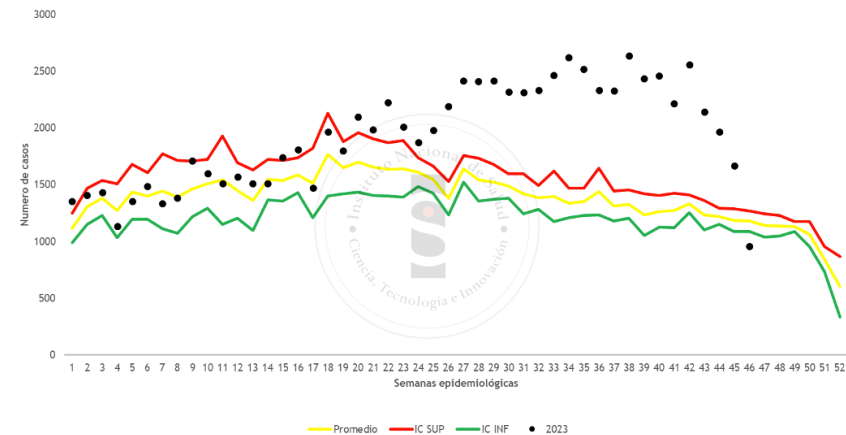
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	>3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	-	-	Allitud mayor o igual a 1.600 m. s. n.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

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

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de brote para malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 14).

Figura 14. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 46, 2023



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

En la semana epidemiológica 46 se notificaron 2 279 casos de malaria, para un acumulado de 89 555 casos, de los cuales 88 053 son de malaria no complicada y 1 502 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 63,5 % (56 905), seguido de *Plasmodium falciparum* con 34,5 % (31 706), infección mixta con 1,1 % (944), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 92,6 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (34,8 %); Antioquia (16,7 %); Córdoba (16,1 %); Nariño (8,7 %); Risaralda (4,7 %); Guainía (4,3 %); Cauca (4,2 %); Bolívar (1,5 %) y Guaviare (1,5 %). Mientras que, por municipio los que presentan mayor carga de malaria no complicada y aportan el 76,6 % de los casos son los que se muestran en la tabla 24.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 24. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a a 46 de 2023

Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria <i>P.falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Antioquia	El Bagre	12	213	3082	3307	3,8%
	Zaragoza	8	196	1481	1685	1,9%
	Apartadó	2	31	1137	1170	1,3%
	Turbo	3	39	888	930	1,1%
	Segovia	6	135	685	826	0,9%
Buenaventura	Cáceres	11	78	716	805	0,9%
	Buenaventura	8	999	228	1235	1,4%
Cauca	Guapi	1	2534	32	2567	2,9%
	Timbiquí	2	862	6	870	1,0%
Chocó	Quibdó	39	4063	1759	5861	6,7%
	Bagadó	48	1991	1606	3645	4,1%
	Bajo Baudó	9	272	2087	2368	2,7%
	Alto Baudó	50	1298	949	2297	2,6%
	Tadó	13	959	841	1813	2,1%
	Río Quito	26	1190	333	1549	1,8%
	Lloró	98	737	707	1542	1,8%
	Medio San Juan	26	812	451	1289	1,5%
	Bojayá	32	583	542	1157	1,3%
	Carmen del Darién	1	42	978	1021	1,2%
	Medio Baudó	22	520	352	894	1,0%
	Juradó	3	29	859	891	1,0%
	Atrato	13	731	108	852	1,0%
	Medio Atrato	22	661	133	816	0,9%
	Istmina	18	486	282	786	0,9%
Córdoba	Tierralta	76	781	6702	7559	8,6%
	Puerto Libertador	10	229	3269	3508	4,0%
	Montelibano	1	56	1393	1450	1,6%
Valencia	Valencia	6	36	941	983	1,1%
	Inírida	13	174	3358	3545	4,0%
Nariño	Roberto Payán	1	1343	164	1508	1,7%
	Barbacoas	2	1294	17	1313	1,5%
Norte de Santander	Olaya Herrera	1	898	381	1280	1,5%
	San Andrés de Tumaco	18	795	323	1136	1,3%
Risaralda	Tibú	0	0	1066	1066	1,2%
	Pueblo Rico	57	1036	2872	3965	4,5%

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

Malaria Complicada

A semana epidemiológica 46 se han notificado 1 502 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 79,8 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 50,2 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 15).

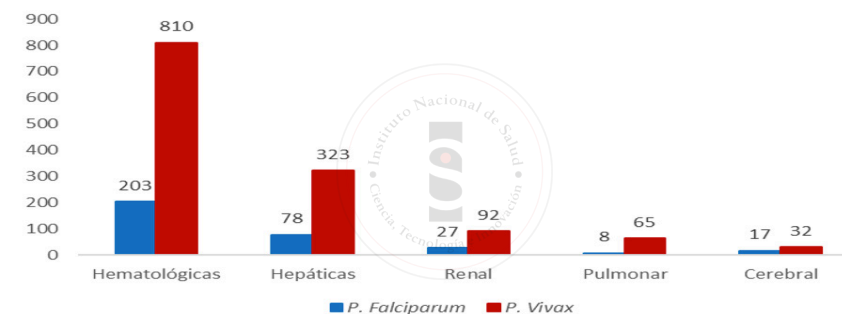
Figura 15. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 46 de 2023.



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 61,2 % (1 013) presentaron complicaciones hematológicas; 24,2 % (401) complicaciones hepáticas; 7,2 % (119) complicaciones renales; 4,4 % (73) a nivel pulmonar y 3,0 % (49) complicación cerebral (figura 16).

Figura 16. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46 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 46, seis departamentos y 34 municipios, pertenecientes a estos departamentos, se encuentran en situación de brote (tabla 25); cinco departamentos y 26 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 26), se realiza una comparación con de las últimas cuatro semanas y las 4 semanas previas para revisión de comportamientos inusuales.

Tabla 25. Departamentos y municipios en situación de brote de malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 37 a 42 y 43 a 46 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Córdoba	Tierralta	7 590	350	623	5
Chocó	Bagadó	3 669	115	598	5
Antioquia	El Bagre	3 326	90	269	5
Chocó	Tadó	1 824	109	246	5
Chocó	Río Quito	1 553	47	136	5
Chocó	Lloró	1 546	49	157	5
Nariño	Roberto Payán	1 509	108	171	5
Chocó	Medio San Juan	1 290	60	154	5
Antioquia	Apartadó	1 237	38	69	5
Antioquia	Turbo	966	15	83	5
Chocó	Medio Baudó	897	77	177	5
Chocó	Juradó	891	7	19	4
Bolívar	Montecristo	878	23	100	5
Chocó	Atrato	853	25	85	5
Antioquia	Segovia	842	17	77	5
Antioquia	Cáceres	808	12	57	4
Chocó	Istmina	797	27	118	5
Antioquia	Chigorodó	779	14	67	5
Antioquia	Mutató	699	16	62	5
Chocó	Nuquí	611	30	152	5
Antioquia	Murindó	532	39	98	5
Chocó	Bahía Solano	475	13	55	5
Antioquia	San Pedro de Urabá	425	8	27	4
Antioquia	Dabeiba	391	7	44	4
Antioquia	Frontino	369	11	44	4
Antioquia	Tarazá	292	2	23	4
Antioquia	Caucasia	268	5	14	4
Chocó	Sipí	252	3	29	4
Chocó	Río Iro	220	5	43	4
Chocó	Condoto	196	4	30	4
Risaralda	Mistrató	187	4	19	4
Amazonas	La Victoria (CD)	66	1	20	4
Córdoba	San José de Uré	39	0	5	4
Córdoba	San Andrés Sotavento	30	1	3	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023 Colombia

Tabla 26. Departamentos y municipios en situación de alarma de malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 37 a 42 y 43 a 46 en Colombia, 2023

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Córdoba	Puerto Libertador	3 548	104	203	5
Chocó	Bajo Baudó	2 377	172	377	5
Chocó	Alto Baudó	2 305	173	311	5
Nariño	San Andrés de Tumaco	1 221	132	138	5
Chocó	Carmen del Darién	1 031	35	74	5
Córdoba	Valencia	992	67	83	5
Cauca	Timbiquí	880	75	122	5
Chocó	El Cantón del San Pablo	505	26	48	5
Vaupés	Mitú	424	14	154	4
Chocó	Riosucio	379	11	39	4
Cauca	López de Micay	286	8	16	4
Chocó	Unión Panamericana	269	11	32	5
Bolívar	Calamar	207	14	22	4
Antioquia	Carepa	199	7	20	4
Guainía	Barranco Minas (CD)	189	12	16	4
Chocó	Belén de Bajirá	162	6	11	5
Chocó	Cértegui	154	10	20	4
Córdoba	Montería	150	14	17	4
Antioquia	Necoclí	149	3	15	4
Quindío	Armenia	82	0	3	4
Vaupés	Pacoa	64	2	8	4
Antioquia	Arboletes	57	5	8	4
Bolívar	Santa Rosa del Sur	57	3	9	4
Bolívar	Achí	44	1	5	4
Vaupés	Yavaraté (CD)	19	0	7	4
Vaupés	Caruru	12	0	11	4

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

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

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

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 46 de 2023 se han notificado 22 004 casos de desnutrición aguda residentes en Colombia y 198 casos de residentes en el exterior. En esta semana epidemiológica se notificaron 388 casos.

La prevalencia nacional acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (47 de 2022 a 46 de 2023) es de 0,61 casos por 100 menores de 5 años.

Tabla 27. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 46, 2022-2023

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 46 de 2022	Casos a SE 46 de 2023	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	244	362	2,68
La Guajira	1724	2531	2,48
Chocó	785	815	1,46
Arauca	256	296	1,07
Guaviare	110	92	1,02
Vaupés	49	63	0,97
Casanare	358	347	0,96
Guainía	67	62	0,95
Risaralda	361	497	0,85
Magdalena	538	640	0,77
Bogotá D.C.	3 730	3 068	0,71
Putumayo	218	194	0,66
Cesar	657	793	0,66
Nariño	516	730	0,65
Norte de Santander	649	724	0,59
Amazonas	66	48	0,57
Meta	401	468	0,57
Boyacá	476	493	0,57
Tolima	320	473	0,57
Huila	397	516	0,55
Cundinamarca	1 359	1 253	0,54
Bolívar	369	538	0,51
Cartagena	221	412	0,51
Antioquia	1 767	2 115	0,49
Valle del Cauca	383	607	0,46
Caquetá	217	157	0,43
Sucre	190	329	0,43
Atlántico	363	518	0,43
Caldas	137	252	0,42
Buenaventura	125	147	0,41
San Andrés	12	16	0,41
Córdoba	490	600	0,41
Santander	438	550	0,37
Quindío	115	98	0,33
Santa Marta	102	138	0,33
Cali	439	469	0,33
Cauca	321	329	0,32
Barranquilla	306	264	0,29
Total nacional	19 276	22 004	0,61

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 47 de 2022 a SE 46 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 9,1 % 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 (28,6 %); 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 65,5 %.

Para la semana epidemiológica 46 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en La Guajira, Antioquia, Valle del Cauca, Bolívar, Risaralda, Cartagena, Caldas y Buenaventura. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 28).

Tabla 28. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2018-2022, Colombia, semana epidemiológica 01 a 46 de 2023

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
La Guajira	1 348	2 531
Antioquia	1 191	2 115
Valle del Cauca	257	607
Bolívar	257	538
Risaralda	202	497
Cartagena	112	412
Caldas	106	252
Buenaventura	53	147

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes para la semana epidemiológica 46 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 21 municipios (tabla 29).

Tabla 29. 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 46 de 2023

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	493	899
Nariño	San Andrés de Tumaco	148	364
Atlántico	Soledad	91	172
Antioquia	Bello	79	128
Chocó	Quibdó	45	108
Valle del Cauca	Palmira	36	107
Santander	Barrancabermeja	37	102
Caldas	Manizales	30	97
Antioquia	Apartadó	46	86
Bolívar	Magangué	31	80
Atlántico	Sabanalarga	27	77
Valle del Cauca	Jamundí	18	71
Antioquia	Itagüí	35	68
Risaralda	Dosquebradas	15	58
Antioquia	Turbo	20	57
Valle del Cauca	Tuluá	20	54
Córdoba	Sahagún	10	49
Antioquia	Rionegro	28	46
Valle del Cauca	Cartago	12	43
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	6	42
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 educativa del Quindío. 21 de noviembre de 2023.

El 21 de noviembre de 2023 se presentó un brote en el que se han identificado 97 casos de 181 expuestos, para una tasa de ataque del 53,6%. Se presentó una hospitalización y no se han reportado complicaciones, ni muertes. La entidad territorial ha adelantado acciones de control como investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa de casos, búsqueda activa institucional en las IPS del municipio, recolección de muestras de alimentos, visita de inspección, vigilancia y control, entre otras, de acuerdo con el protocolo establecido.

Fuente: Secretaría de Salud del Quindío.

Brote de varicela en población especial de Atlántico. 20 de noviembre de 2023.

El 8 de noviembre de 2023 se identificó un brote en establecimiento de Policía. Se han encontrado dos casos de 53 expuestos, para una tasa de ataque del 3,8%; no se han reportado hospitalizaciones, ni muertes. El último caso inició síntomas el 6 de noviembre de 2023. Se han tomado medidas de control como aislamiento de casos, cuarentena a contactos por 21 días, acciones de limpieza y desinfección, lavado de manos, seguimiento médico, toma de muestras para Mpox, entre otras, de acuerdo con el protocolo establecido.

Fuente: Secretaría de salud del Atlántico.

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 46 de 2023 no se notificaron casos o alertas de enfermedad por el virus del Ébola, Nipah, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco, tampoco se han confirmado casos de influenza aviar altamente patógena en humanos; sin embargo, continúa el monitoreo de

alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana – INS

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización: temporada de transmisión del virus del Nilo Occidental, 2023. Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC). Fecha de publicación: 17 de noviembre de 2023

Desde la última actualización semanal hasta el 15 de noviembre de 2023, los países de la Unión Europea (UE) y el Espacio Económico Europeo (EEE) notificaron tres casos humanos de infección por el virus del Nilo Occidental (VNO). Los casos fueron notificados por Rumania (2) y España (2). Los países vecinos de la UE notificaron un caso humano de infección por el VNO. El caso fue reportado por Macedonia del Norte (1). Desde el comienzo de la temporada de transmisión de 2023 y hasta el 15 de noviembre de 2023, los países de la UE/EEE han informado 695 casos humanos de infección por el VNO en Italia (329), Grecia (162, de los cuales uno con lugar de origen desconocido), Rumania (103), Francia (38), Hungría (29), España (17), Alemania (6), Croacia (6) y Chipre (5). Además, han notificado 64 muertes, en Italia (26), Grecia (23), Rumanía (12) y España (3). Los países vecinos de la UE han notificado 93 casos humanos de infección por el VNO en Serbia (91) y Macedonia del Norte (2) y dos muertes en Serbia. Durante la actual temporada de transmisión, entre los países informantes, las regiones NUTS 3 o GAUL1 han notificado casos humanos autóctonos de infección por el VNO por primera vez desde el inicio de esta temporada: Gironde, Charente Marítimo, Alpes Marítimos, Charente y Alta Córcega en Francia; Sömmerda en Alemania; Kastoria e Ioánina en Grecia; Cosenza, Bari, Salerno, Lecce, Verbano-Cusio-Ossola, Taranto e Imperia en Italia; Gorj y Timișoara en Rumania; y Cáceres, Huelva, Valencia/Valencia, Barcelona y Toledo en España.

Fuente: Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades. Communicable disease threats report, 12 - 18 November 2023, week 46. Fecha de publicación: 17 de noviembre de 2023. Fecha de consulta: 22 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-46-2023.pdf>.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Decremento
Incremento

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 46

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

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Hepatitis A			IRAG inusitado			Malaria		
	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos probables y los criterios del evento			Casos confirmados por laboratorio		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	42	1	1	399	26	44	1.060	16	39	2	0	0	53	3	3	861	215	56
Antioquia	655	16	13	16.545	1.225	1.363	4.881	215	667	583	35	28	6.707	252	235	15.115	487	1.176
Arauca	126	3	4	698	53	66	1.221	26	97	2	1	0	3.542	233	195	17	4	0
Atlántico	191	3	7	3.659	222	288	2.311	261	222	1	1	0	1.450	98	101	5	0	1
Barranquilla	22	1	0	3.332	188	256	2.392	348	258	2	2	0	2.250	158	137	0	0	0
Bogotá	5	0	0	21.158	1.723	1.756	0	0	0	439	14	11	28.057	1.521	1.386	0	0	0
Bolívar	337	8	6	2.804	172	210	5.122	214	826	1	1	0	79	2	2	1.520	92	192
Boyacá	77	2	3	5.982	448	496	338	22	22	7	1	0	733	31	46	0	0	0
Buenaventura	24	1	2	153	8	7	427	19	64	2	0	0	135	14	5	1.285	84	75
Caldas	89	2	0	3.599	274	288	164	17	47	10	1	0	1.431	75	84	5	0	2
Cali	10	0	0	4.761	413	371	10.266	273	1.689	431	11	6	4.139	239	134	8	2	2
Caquetá	153	2	0	1.063	86	78	1.784	59	73	1	0	0	474	22	20	79	11	6
Cartagena	18	1	0	1.877	97	140	2.355	217	230	1	0	0	121	2	0	0	0	0
Casanare	146	4	7	1.458	104	124	1.415	63	72	0	1	0	96	7	4	8	1	1
Cauca	139	3	2	5.192	419	405	1.317	29	218	11	1	3	1.015	49	32	3.769	162	320
Cesar	350	6	11	2.500	157	186	4.553	221	533	6	3	0	1.371	86	53	43	3	5
Chocó	198	4	7	155	11	6	1.471	29	167	2	0	0	106	4	3	31.030	1.543	3.522
Córdoba	528	8	8	4.644	292	346	3.596	151	392	5	1	1	537	5	3	14.369	616	1.053
Cundinamarca	87	2	4	12.587	955	988	3.600	143	470	99	3	1	4.621	262	233	0	1	0
Guainía	8	0	0	115	10	7	95	2	4	0	0	0	13	2	2	3.833	234	267
Guaviare	70	1	3	376	24	28	799	31	65	0	0	0	157	7	5	1.385	118	86
Huila	137	3	2	5.698	377	488	3.234	90	496	7	3	1	498	24	19	7	0	2
La Guajira	173	4	3	2.161	130	176	2.384	95	207	2	1	0	231	19	16	35	2	1
Magdalena	240	4	4	2.378	162	194	1.810	87	293	0	2	0	452	34	16	7	1	0
Meta	247	5	3	3.694	261	322	12.247	135	428	100	3	2	1.980	90	66	432	39	23
Nariño	97	3	2	6.420	468	571	1.724	40	272	2	2	0	891	38	30	7.812	890	848
Norte de Santander	325	8	10	5.742	338	497	3.808	331	714	109	22	1	3.137	279	174	1.247	203	88
Putumayo	92	3	2	1.568	103	141	1.291	52	137	2	1	0	91	2	4	49	5	1
Quindío	16	0	0	2.766	198	229	358	32	94	13	2	0	62	4	1	84	0	4
Risaralda	43	1	1	3.757	281	265	184	19	46	133	3	6	639	24	14	4.237	87	292
San Andrés	0	0	0	356	25	10	78	3	25	0	0	0	7	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	36	1	2	1.412	171	121	839	76	132	3	0	0	736	63	21	0	0	0
Santander	231	4	4	6.605	405	572	9.419	168	1.387	55	3	1	339	9	12	15	1	4
Sucre	130	3	2	2.286	176	201	3.381	104	270	0	1	0	209	3	3	98	5	8
Tolima	130	2	4	6.135	432	489	10.361	225	1.438	68	1	1	793	15	15	0	0	0
Valle del Cauca	65	1	1	7.404	560	627	6.331	168	2.014	142	3	1	1.379	73	110	50	4	8
Vaupés	53	0	0	128	10	13	276	1	10	0	0	0	21	1	2	634	41	185
Vichada	53	1	0	277	16	27	190	4	34	1	0	0	21	0	1	901	118	106
Total nacional	5.343	111	118	151.844	11.020	12.396	107.082	3.986	14.152	2.242	124	63	68.573	3.750	3.187	89.555	5.047	8.370

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 46

Decremento
Incremento

Departamento	Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía		
	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado	Acumulado 2023	Esperado	Observado
Amazonas	0	1	0	6.329	775	319	230	14	21	0	0	0	3.541	425	220	15	2	0
Antioquia	190	18	27	997.709	80.690	82.643	39.332	2.141	2.923	4.285	67	341	372.018	36.107	26.367	717	77	38
Arauca	10	2	0	26.337	2.258	1.934	2.071	104	146	11	2	0	8.156	702	712	53	5	2
Atlántico	19	4	2	148.409	9.924	10.203	3.154	138	236	968	53	96	40.007	3.750	3.654	202	26	9
Barranquilla	34	3	1	224.817	15.784	14.844	6.523	305	541	1.264	55	106	60.099	6.528	5.351	250	29	19
Bogotá	247	23	36	1.675.529	121.575	128.974	66.157	4.734	4.729	8.592	444	664	598.149	58.955	54.972	674	80	49
Bolívar	18	6	3	140.722	10.975	9.167	3.127	213	235	713	0	51	31.420	2.772	2.889	171	20	9
Boyacá	27	3	4	137.524	11.687	9.632	6.144	312	426	493	16	42	42.926	4.202	4.200	115	11	13
Buenaventura	8	1	3	10.702	1.183	699	568	0	21	8	0	0	3.314	477	244	62	5	4
Caldas	16	2	1	79.775	8.460	5.487	2.705	282	182	708	28	62	27.476	3.045	2.242	68	8	3
Cali	68	11	10	246.975	23.168	16.378	6.241	511	262	331	45	13	97.568	13.994	8.194	223	26	16
Caquetá	22	2	1	27.479	3.076	1.982	1.873	116	131	44	1	3	12.494	1.692	1.282	70	6	5
Cartagena	22	4	3	208.707	16.857	15.129	4.121	376	311	1.384	111	125	43.222	4.350	4.461	198	22	9
Casanare	6	1	0	31.564	2.491	2.144	612	48	39	54	0	6	9.421	1.070	1.126	59	7	5
Cauca	19	2	4	118.223	9.077	7.577	5.854	94	185	448	1	26	65.652	5.252	5.752	209	20	14
Cesar	19	3	1	112.265	11.360	7.847	7.540	527	581	357	34	35	25.762	3.605	2.234	211	24	7
Chocó	20	2	1	64.015	1.331	3.066	15.984	115	1.468	45	0	0	26.548	869	2.879	138	16	9
Córdoba	21	2	5	229.223	13.924	16.129	10.367	303	590	1.200	36	69	40.893	4.267	3.496	327	34	28
Cundinamarca	57	7	16	379.781	22.749	26.030	13.148	642	942	2.239	33	139	139.823	12.734	12.231	335	37	25
Guainía	2	1	1	1.195	190	98	119	17	22	0	0	0	1.072	108	131	22	1	1
Guaviare	2	1	0	6.180	580	328	305	41	8	49	0	5	2.306	289	238	13	2	0
Huila	23	4	5	121.264	9.916	7.152	5.947	238	403	431	27	33	44.995	4.948	4.077	163	15	9
La Guajira	9	2	4	319.523	13.043	21.917	8.059	607	781	367	39	26	46.414	5.439	4.190	328	35	37
Magdalena	16	2	2	98.455	7.635	7.642	3.240	217	209	46	0	8	30.564	3.323	2.795	132	16	14
Meta	9	2	2	80.597	6.334	5.030	4.196	119	166	502	12	32	41.898	4.027	4.150	147	16	7
Nariño	32	7	3	139.541	14.381	8.990	6.623	371	321	404	6	40	50.258	7.679	4.818	136	18	9
Norte de Santander	55	7	8	152.618	13.434	10.982	8.766	735	642	699	56	43	55.754	5.807	4.277	179	21	10
Putumayo	8	3	0	30.149	2.219	1.831	1.677	115	106	41	0	4	9.923	1.277	915	50	4	4
Quindío	10	1	1	62.679	5.656	3.990	1.235	241	217	351	13	21	31.133	2.537	2.668	42	5	2
Risaralda	19	4	5	109.253	9.999	7.313	3.855	243	314	241	10	31	36.231	4.089	2.816	72	11	4
San Andrés	1	1	0	8.421	697	350	577	68	23	8	0	0	2.198	293	182	10	2	1
Santa Marta D.E.	14	1	5	58.244	2.119	3.534	1.733	149	95	598	30	43	13.415	1.283	1.412	58	9	1
Santander	45	8	3	246.117	14.453	16.586	15.365	919	1.280	2.174	119	178	74.367	7.091	6.259	177	21	4
Sucre	12	1	1	89.737	8.713	6.567	7.284	698	514	1.316	76	89	21.646	3.055	2.770	149	16	12
Tolima	29	5	3	118.666	11.044	7.415	7.427	270	424	323	42	27	43.294	5.330	4.233	138	15	6
Valle del Cauca	48	7	5	155.234	13.355	9.645	3.340	179	180	477	1	20	63.990	6.417	5.792	178	18	14
Vaupés	11	1	0	5.042	200	453	126	10	9	74	0	1	787	90	34	10	2	1
Vichada	0	1	0	5.307	326	308	31	6	6	0	0	0	2.004	141	170	35	4	1
Total nacional	1.168	191	169	6.674.307	500.838	480.315	275.656	16.218	19.689	31.245	1.357	2.379	2.220.738	228.019	194.433	6.136	686	401

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 46

Decremento
Incremento

Departamento	Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19		
	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
Amazonas	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	85	10	11	25	0	0
Antioquia	8	13	0	664	62	36	90	6	0	360	45	10	2.640	399	182	4.883	80	60
Arauca	3	1	0	19	1	0	14	0	0	14	2	1	198	19	12	263	4	3
Atlántico	4	3	1	60	13	7	0	2	0	5	1	0	1.073	151	75	313	2	8
Barranquilla	0	3	0	78	6	3	0	2	0	42	2	7	775	203	50	900	10	11
Bogotá	19	13	0	1.275	390	92	514	6	5	591	81	22	4.731	705	360	14.565	583	391
Bolívar	1	3	0	55	3	2	0	2	0	23	4	2	733	86	26	98	1	1
Boyacá	9	3	0	164	21	11	14	1	0	56	4	2	843	122	66	763	26	31
Buenaventura	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	48	3	10	8	0	1
Caldas	3	2	0	83	8	3	2	1	0	6	2	0	418	61	28	266	7	12
Cali	8	4	0	262	25	22	2	2	0	29	6	1	1.388	260	95	2.472	65	26
Caquetá	1	1	0	27	3	1	0	1	0	7	2	1	174	33	5	44	0	1
Cartagena	0	2	0	67	4	6	1	2	0	11	3	0	715	115	30	254	1	2
Casanare	1	1	0	34	2	3	14	1	1	6	1	0	474	45	20	195	3	2
Cauca	8	3	0	106	10	5	0	2	0	14	3	0	475	47	30	547	15	10
Cesar	4	3	0	47	7	1	0	2	0	9	7	1	429	79	27	415	4	2
Chocó	2	2	0	2	0	0	0	1	0	43	4	0	108	5	4	12	1	0
Córdoba	4	4	0	154	7	6	6	2	0	8	2	0	1.327	238	100	469	10	2
Cundinamarca	6	7	1	351	41	27	156	3	2	159	15	10	19	0	0	1.092	30	16
Guainía	1	0	0	4	0	0	4	0	0	0	0	0	2.121	280	172	0	0	0
Guaviare	0	0	0	6	0	1	0	0	0	2	0	0	92	4	4	11	0	0
Huila	8	3	0	152	14	8	13	2	0	80	7	3	660	74	35	255	4	1
La Guajira	2	3	0	27	3	2	0	2	0	3	1	0	551	79	27	212	16	10
Magdalena	2	2	0	31	2	2	1	1	0	17	1	1	430	51	18	52	0	0
Meta	6	2	0	78	9	10	16	1	0	36	4	0	758	84	35	331	3	4
Nariño	5	3	1	157	10	11	8	1	0	102	7	6	733	104	82	406	22	14
Norte de Santander	11	4	0	178	17	10	2	2	0	20	15	2	975	168	143	774	10	11
Putumayo	1	1	0	52	4	4	1	0	0	8	0	0	368	21	17	124	4	15
Quindío	1	1	0	47	2	2	0	0	0	8	1	0	437	45	31	134	2	1
Risaralda	4	2	0	70	7	4	2	1	0	3	2	0	528	91	24	220	9	5
San Andrés	1	0	0	4	1	2	0	0	0	4	0	0	123	15	10	30	0	0
Santa Marta D.E.	1	1	0	13	1	2	2	1	0	20	0	0	34	29	0	142	5	1
Santander	5	4	1	99	11	10	2	2	0	90	11	2	1.078	172	115	1.363	17	25
Sucre	8	2	0	86	8	3	3	1	0	76	17	3	707	121	48	248	4	0
Tolima	11	3	0	70	9	2	8	1	0	49	4	10	908	99	76	343	4	2
Valle del Cauca	2	4	0	162	11	6	1	2	0	12	2	0	1.199	138	78	680	22	13
Vaupés	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	30	0	1	9	0	4
Vichada	0	0	0	4	0	0	1	0	0	1	1	0	79	4	2	19	0	0
Total nacional	152	104	4	4.690	712	304	879	53	8	1.916	257	84	28.464	4.160	2.049	32.937	964	685

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 46

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
	Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexa epidemiológico		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexa epidemiológico		Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexa epidemiológico		Casos confirmados por clínica	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	0	0	2	1	71	48	0	0	3	3	58	81	11	6	10	47	2	0
Antioquia	1	1	17	5	1.191	2.115	1	1	3	8	4.356	5.630	1.011	787	533	680	26	18
Arauca	1	0	1	0	245	296	0	0	1	0	163	170	16	11	6	17	3	2
Atlántico	1	0	7	1	330	518	0	0	3	2	686	1.028	2	1	53	36	12	12
Barranquilla	0	0	5	0	166	264	0	0	5	1	720	958	1	0	93	35	10	5
Bogotá	0	0	0	0	2.364	3.068	3	3	4	18	3.147	5.463	0	0	88	113	27	17
Bolívar	0	1	2	0	257	538	0	0	2	7	409	524	336	202	78	121	11	6
Boyacá	0	1	2	0	444	493	0	0	2	0	729	1.129	84	137	18	28	4	3
Buenaventura	0	0	1	1	53	147	0	0	1	2	56	119	17	12	47	67	5	5
Caldas	0	0	3	2	106	252	0	0	2	2	969	1.244	172	88	28	63	3	1
Cali	0	0	25	7	429	469	0	6	24	12	1.340	1.744	2	0	103	95	8	5
Caquetá	0	0	4	0	163	157	0	0	2	0	225	267	217	165	32	233	3	5
Cartagena	0	0	4	1	112	412	0	1	2	0	452	584	2	0	73	263	10	9
Casanare	8	6	8	1	308	347	0	0	2	1	251	279	8	12	24	23	3	1
Cauca	0	0	3	1	300	329	0	1	4	5	709	929	68	39	38	55	8	10
Cesar	3	17	1	0	549	793	1	0	0	0	504	572	46	58	66	45	14	6
Chocó	0	0	1	1	400	815	0	0	0	0	83	105	225	169	52	93	12	7
Córdoba	0	0	2	1	412	600	0	1	2	1	795	1.017	120	204	54	85	16	6
Cundinamarca	0	0	24	4	863	1.253	0	0	20	8	1.690	2.420	161	172	80	106	18	10
Guainía	0	0	0	0	52	62	0	0	0	0	22	28	25	6	10	1	1	1
Guaviare	0	0	15	0	115	92	0	0	3	0	43	88	407	150	24	35	1	1
Huila	0	0	11	0	391	516	0	0	5	7	777	927	18	7	72	137	4	4
La Guajira	0	0	1	0	1.348	2.531	0	0	1	0	212	314	25	16	4	9	29	15
Magdalena	0	0	1	0	486	640	0	0	1	3	283	357	6	1	15	19	13	9
Meta	0	5	12	0	314	468	0	1	9	4	625	663	212	132	19	27	8	6
Nariño	0	0	1	0	456	730	0	0	1	1	1.150	1.466	453	154	39	56	12	9
Norte de Santander	2	0	7	8	544	724	1	1	5	3	835	1.066	251	118	30	113	12	2
Putumayo	0	0	20	0	175	194	0	0	1	1	294	309	205	167	13	8	3	2
Quindío	0	0	5	0	93	98	0	0	3	2	498	515	1	0	49	137	2	2
Risaralda	0	0	8	0	202	497	0	0	0	1	943	1.245	150	101	139	204	4	3
San Andrés	0	0	0	0	6	16	0	0	0	0	14	28	0	0	1	1	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	3	1	74	138	0	0	1	2	208	291	9	8	30	43	8	1
Santander	2	1	25	2	292	550	0	0	1	1	1.105	1.645	534	386	70	172	9	5
Sucre	1	0	3	1	163	329	0	0	4	1	381	490	78	114	59	68	7	5
Tolima	0	0	41	8	259	473	0	0	9	3	1.074	1.141	309	115	242	426	6	6
Valle del Cauca	0	0	7	6	257	607	0	0	6	7	1.141	1.493	19	11	172	155	7	4
Vaupés	0	0	0	0	83	63	0	0	0	0	50	97	45	30	4	59	1	0
Vichada	0	0	0	0	203	362	0	0	2	0	21	30	50	21	2	5	4	2
Total nacional	19	32	272	52	14.276	22.004	6	15	134	106	27.050	36.490	5.296	3.600	2.470	3.880	326	205

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 46

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023	Acumulado esperado	Acumulado 2023
Amazonas	2	2	3	5	1	1	2	2	3	6	14	18	0	0	36	61	1	3	363	632
Antioquia	10	3	63	23	10	17	121	155	156	142	855	1.121	3	1	2.519	3.517	82	122	17.903	19.870
Arauca	2	2	2	3	1	4	6	7	36	27	140	155	0	0	111	128	2	3	702	977
Atlántico	1	1	10	6	5	9	26	25	48	40	279	337	3	2	357	442	12	25	1.803	2.270
Barranquilla	1	0	7	6	2	2	23	15	68	42	394	343	1	1	553	885	11	35	1.550	2.269
Bogotá	2	2	56	43	1	1	140	965	155	103	857	804	0	0	1.058	1.294	27	40	13.879	27.075
Bolívar	2	2	20	9	8	13	21	3	40	54	226	281	3	2	135	185	2	8	1.913	2.284
Boyacá	0	1	5	8	1	1	23	11	12	20	72	109	1	0	130	168	1	1	2.587	3.541
Buenaventura	0	0	2	4	0	4	6	0	11	12	98	116	0	0	150	159	16	6	230	387
Caldas	0	0	4	0	0	0	18	6	16	20	113	125	0	0	285	339	3	6	2.300	2.893
Cali	2	1	12	1	3	1	40	3	30	33	348	455	0	1	1.169	1.483	39	32	5.007	8.053
Caquetá	0	1	6	1	4	3	8	0	10	8	72	78	0	0	193	259	6	6	810	1.090
Cartagena	0	0	11	11	2	2	19	5	68	75	178	332	1	0	323	397	2	6	872	1.354
Casanare	1	5	2	2	3	0	8	10	33	39	87	121	0	0	139	148	4	5	906	822
Cauca	4	3	8	11	2	0	28	5	20	28	187	170	1	0	230	317	2	6	2.648	3.269
Cesar	7	3	12	7	20	21	24	16	30	34	283	284	2	1	342	404	3	6	2.027	1.828
Chocó	24	16	28	34	14	41	11	6	35	44	117	214	1	1	187	183	1	1	268	427
Córdoba	2	2	16	15	6	8	34	26	31	27	281	284	5	2	230	250	2	6	2.757	3.436
Cundinamarca	0	0	19	9	4	1	61	117	73	56	308	344	1	2	412	555	10	24	8.219	12.184
Guainía	1	3	3	4	3	2	1	0	7	5	7	8	0	0	16	14	0	0	91	215
Guaviare	0	0	1	1	0	1	2	3	2	5	23	26	0	0	38	52	1	0	225	283
Huila	1	3	7	5	3	4	21	16	17	9	142	121	1	1	336	381	4	13	4.975	6.020
La Guajira	18	20	39	38	50	60	18	0	56	64	244	366	1	0	363	510	3	6	1.026	1.322
Magdalena	4	4	18	12	11	16	17	0	32	26	164	200	2	1	134	181	3	3	1.284	1.229
Meta	1	2	10	12	7	4	20	7	36	44	217	226	1	0	491	615	15	22	1.662	2.322
Nariño	4	3	8	10	6	5	30	37	20	16	196	199	2	2	148	201	7	7	3.183	3.976
Norte de Santander	6	1	8	9	5	1	30	26	77	104	425	477	0	0	516	687	9	16	2.826	3.512
Putumayo	1	1	4	0	2	0	7	7	7	8	72	85	1	1	92	111	2	4	886	1.280
Quindío	0	0	5	2	0	0	10	6	11	11	81	107	0	0	216	270	5	3	1.814	2.650
Risaralda	5	9	7	12	6	8	17	7	19	22	149	148	0	1	505	563	25	22	2.793	3.584
San Andrés	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	3	9	0	0	11	6	0	2	96	168
Santa Marta D.E.	1	1	5	4	2	0	10	1	17	13	74	129	1	0	175	253	0	4	529	628
Santander	1	5	7	6	1	6	42	36	66	56	344	391	1	1	662	1.037	18	31	4.582	6.357
Sucre	1	3	8	4	3	3	18	23	23	14	189	176	3	0	87	99	1	1	1.507	1.681
Tolima	3	0	11	8	2	3	24	11	32	35	144	189	2	0	448	541	8	18	2.092	2.923
Valle del Cauca	2	1	8	13	4	4	36	6	32	25	219	328	0	1	589	721	14	15	6.435	6.825
Vaupés	3	1	5	3	1	0	1	0	1	2	1	6	0	0	15	14	0	0	186	197
Vichada	4	3	7	4	9	14	2	0	5	11	29	36	0	0	26	36	0	0	131	255
Total nacional	116	104	447	347	202	260	926	1.563	1.336	1.280	7.632	8.918	31	21	13.427	17.466	341	508	103.065	140.088

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 46

12 al 18 de noviembre de 2023

Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos, análisis a periodo epidemiológico XI de 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/10.33610/23576189.2023.46>
2023



Nidza Fernanda González Sarmiento ngonzalez@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 jpedraza@ins.gov.co María Camila
Giraldo Vargas mgiraldo@ins.gov.co
Edna Carolina Avila Villabona eavila@ins.gov.co

Brotos

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

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón chuguett@ins.gov.co

Editor

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

Correctora de estilo

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



Salud