

BES

Boletín Epidemiológico Semanal

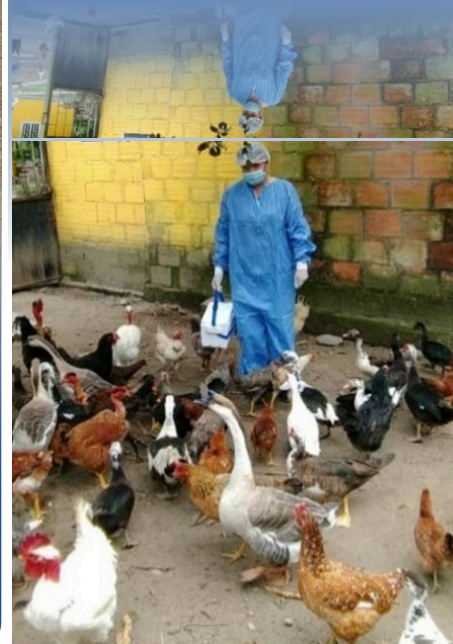


Semana epidemiológica 1
31 de dic. de 2023 a 06 de enero de 2024



Análisis del comportamiento de la tos ferina en Colombia a semana epidemiológica 52 de 2023

Influenza altamente patógena subtipo A (H5N1)



Análisis del comportamiento de la tos ferina en Colombia a semana epidemiológica 52 de 2023
Influenza altamente patógena subtipo A (H5N1)



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



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



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



Desnutrición
Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años



Brotos
Actualidad a nivel internacional y nacional



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



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

Análisis del comportamiento de la tos ferina en Colombia a semana epidemiológica 52 de 2023



Fuente: INS 2023

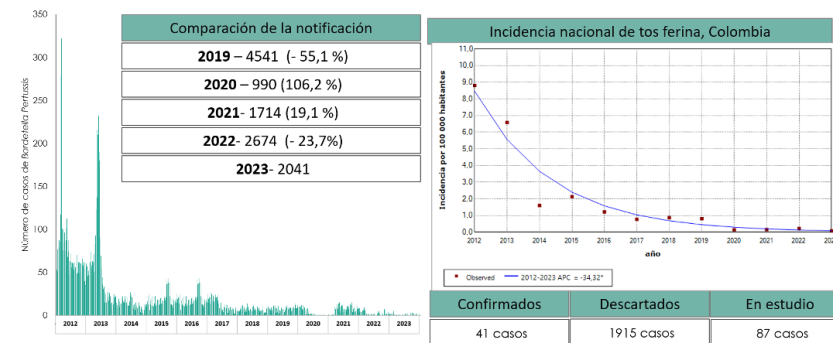
La tos ferina es una enfermedad respiratoria altamente contagiosa causada por la bacteria *Bordetella pertussis*. Afecta principalmente a niños pequeños, pero también puede afectar a adolescentes y adultos. Se caracteriza por episodios severos de tos, que pueden terminar en un ruido agudo o “gallo” al inhalar. La tos ferina es particularmente peligrosa para los bebés menores de 6 meses, quienes aún no han completado el ciclo de vacunación (1).

En 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó una incidencia global de 10 casos por cada 1 000 000 habitantes (69 552 casos), mientras que en el período 2021, se registró una incidencia de 4,6 casos por cada 1 000 habitantes (28 871 casos). La región de las Américas reportó 6 709 casos de tos ferina en 2021 y 3 283 casos de tos ferina en 2022 lo que representa una reducción del 104 % comparando estos dos años (2).

En Colombia, en el año 2023 a semana epidemiológica 52 se reportaron 2 041 casos probables de tos ferina, de los cuales se confirmaron 41, se descartaron 1 915 y 85 están aún en estudio, esto representa una disminución del 55,1 % en comparación con 2019, año en el que se notificaron 4 541 casos, y del 23,7 % respecto a 2022 con 2 674 casos notificados.

La incidencia nacional de la enfermedad ha experimentado un descenso estadísticamente significativo desde 2012, cuando se superaban los 8 casos por cada 100 000 habitantes, hasta llegar a menos de 1 caso por cada 100 000 habitantes desde 2019. En 2023, se alcanzó la cifra más baja, con una incidencia de 0,1 casos por cada 100 000 habitantes (figura 1).

Figura 1. Comparación de casos confirmados y notificados de tos ferina a semana epidemiológica 52, Colombia, 2012 a 2023



* Curva epidémica de Tos ferina desde 2012 hasta 2023 (semana 52)

Fuente: Sivigila 2012 a 2023

Por entidad territorial, la incidencia más elevada se observó en Santa Marta con 0,72 casos por cada 100 000 habitantes, lo que equivale a 4 casos en total. Estos se presentaron exclusivamente en menores de un año, resultando en una incidencia específica para este grupo de edad de 51,5 casos por cada 100 000 habitantes. En el grupo de 1 a 5 años, Norte de Santander aportó la mayor cifra con una tasa de incidencia de 11,98 casos por cada 100 000 habitantes (4 casos) (tabla 1).

Por otro lado, no se presentaron casos en niños de 6 a 12 años y las entidades territoriales con casos en mayores de 12 años fueron Caldas, Cali y Antioquia

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

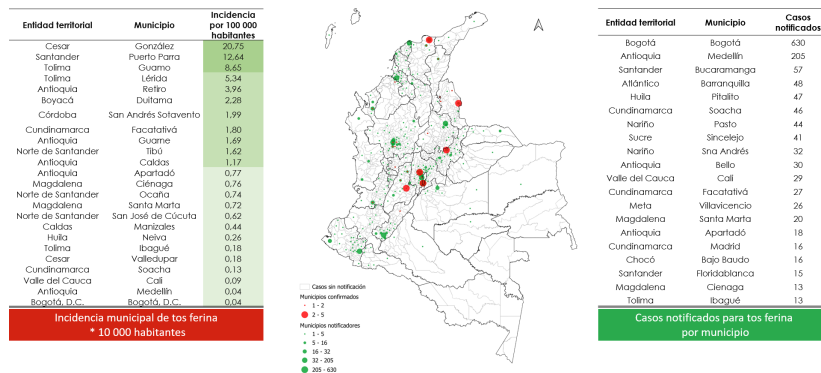
Tabla 1. Comparación de las incidencias de tos ferina por grupo de edad y por entidad territorial a semana epidemiológica 52, Colombia, 2023

Entidad territorial	Número de casos confirmados para <i>Bordetella Pertussis</i>	Incidencia * 100 000 habitantes	Incidencias menores de 1 año	Incidencias menores de 1 a 5 años
Santa Marta	4	0,72	51,58	0,0
Norte de Santander	7	0,41	11,98	3,0
Tolima	5	0,36	18,57	2,33
Boyacá	3	0,23	12,08	1,13
Caldas	2	0,19	8,76	0
Cesar	2	0,15	8,49	0
Cundinamarca	4	0,12	9,00	0
Magdalena	1	0,11	0,00	1,17
Cali	2	0,09	3,62	0
Huila	1	0,08	0,00	0,98
Antioquia	5	0,07	2,43	0,23
Córdoba	1	0,05	0	0,64
Santander	1	0,04	3,45	0
Bogotá	3	0,04	1,11	0,42

Fuente: Sivigila 2023

En el análisis de la incidencia por municipio, las cifras más altas se presentaron en González (Cesar) con 20,7 casos por cada 100 000 habitantes (1 caso) y en Puerto Parra (Santander), con 12,6 casos por cada 100 000 habitantes (1 caso) (figura 2).

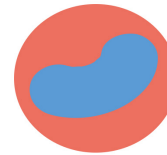
Figura 2. Comportamiento de la tos ferina por municipio, a semana epidemiológica 52, Colombia, 2023



Fuente: Sivigila 2023

Recomendaciones

Es importante tener presente las siguientes consideraciones para en el diagnóstico de tos ferina.



Para el diagnóstico de la tos ferina, la muestra debe tomarse antes de iniciar el tratamiento antimicrobiano. En el caso de que se haya iniciado el antibiótico, se debe tomar la muestra antes de cumplir tres días de tratamiento, puesto que disminuye la sensibilidad de la prueba de PCR; en esta situación, se debe llevar a cabo una unidad de análisis para poder clasificar el caso.



En situaciones en las que el resultado para tos ferina sea negativo, es esencial llevar a cabo diagnósticos diferenciales. Esta práctica es fundamental para garantizar una vigilancia adecuada de los eventos respiratorios de interés en salud pública. Esto favorece un enfoque completo en la atención médica y la prevención de enfermedades respiratorias.



La toma de muestra para el diagnóstico de la tos ferina debe ser en las fases catarral o paroxística. En caso de que no se haya tomado la muestra durante estas fases iniciales, se debe realizar un análisis exhaustivo del caso.

Referencias

- Centros para el control y la prevención de enfermedades. La tosferina, [Internet] 2022. Fecha de consulta: 27 de marzo de 2023. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/parents/diseases/pertussis-sp.html>
- World Health Organization. Comparasion of incidencia for pertussis and Reported Cases. [Internet] 2022. Fecha de consulta: 27 de marzo de 2023. Disponible en: https://immunizationdata.who.int/compare.html?COMPARISON=type1_WIISE/MT_AD_INC_RATE_LONG+type2_WIISE/MT_AD_INC_LONG+option1_PERTUSSIS_incidence+option2_PERTUSSIS_cases&CODE=Global&GROUP=WHO_REGIONS&YEAR=

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Influenza altamente patógena subtipo A (H5N1)



La salud de las personas, los animales, las plantas y el medio ambiente están estrechamente interrelacionados. Los cambios en estas relaciones probablemente pueden aumentar el riesgo de que aparezcan y se propaguen nuevas enfermedades tanto en humanos como en animales. La OMS invita a que todos los países generen políticas públicas con el enfoque de «Una sola salud» con el fin de prevenir las enfermedades infecciosas (1).

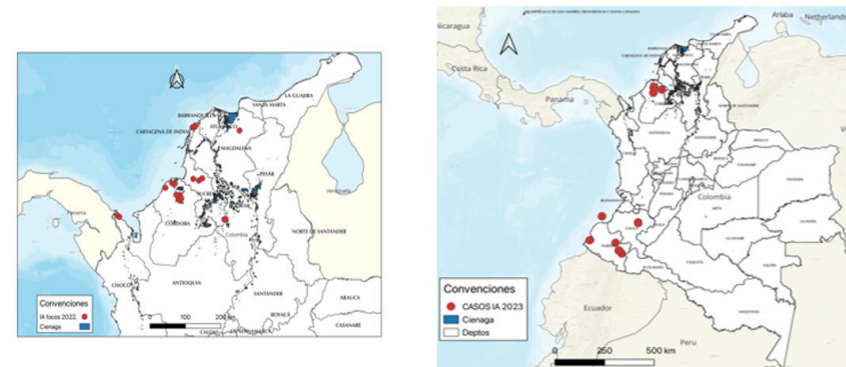
La influenza aviar es una enfermedad infecciosa que principalmente afecta a las aves (traspatio y silvestres), esta infección se da por el virus de la influenza aviar tipo A (familia *Orthomyxoviridae*). El nombre H5N1 se refiere al tipo de los antígenos de superficie presentes en el virus: hemaglutinina tipo 5 y neuraminidasa tipo 1 (2).

Las aves pueden infectarse por medio del contacto directo con aves acuáticas y de corral o a través del contacto con superficies contaminadas por el virus (2).

Según la OMS, hasta semana epidemiológica 31 de 2023, se han presentado brotes por virus influenza aviar altamente patógena (IAAP) A(H5N1) en 17 países de América Latina y el Caribe. Los brotes identificados se presentaron principalmente en las áreas de la ruta migratoria del Pacífico. Desde 1997, se han notificado un total de 902 infecciones esporádicas en seres humanos en 23 países, causados por diferentes clados del virus A(H5N1) de la forma altamente patógena de la influenza aviar (3,4); en Colombia no se han presentado casos de la enfermedad.

Colombia, se convierte en lugar de paso de la ruta de aves migratorias que vienen desde Norte América hacia el sur del continente, lo que puede provocar nuevos focos IAAP. Desde el 19 de octubre de 2022 hasta septiembre de 2023, el ICA (Instituto Colombiano Agropecuario) ha notificado 52 focos de IAAP en aves de traspatio (48) y en aves silvestres (4) en las entidades territoriales de Córdoba (23), Nariño (8), Chocó (7), Cartagena (5), Sucre (5), Cauca (3) y Magdalena (1); los cuales se encuentran cerrados (Mapa 1) (5).

Mapa 1. Influenza altamente patógena subtipo A (H5N1) en Colombia, 2022 - 2023.



Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario - Instituto Nacional de Salud

Por otro lado, desde octubre de 2023 al 9 de enero de 2024, el ICA ha confirmado 13 nuevos focos para IAAP en las entidades territoriales de: Bolívar (5), Magdalena (5), Atlántico (2) y Nariño (1). Se han procesado 36 muestras obtenidas en foco y peri-foco, (personas que presentaron síntomas leves como fiebre, tos, dolor de cabeza, congestión nasal, entre otros y que tuvieron contacto con aves enfermas, muertas y/o contacto directo con superficies contaminadas con heces), no se ha confirmado influenza A (H5N1) en humanos; estos focos permanecen en seguimiento (tabla 2).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 2. Relación de focos de influenza aviar altamente patógena, Colombia, al 09 de enero de 2024

Departamento	Municipio	Número de focos	Brotos de IAPP según tipo de animal afectado	Muestras tomadas	Resultado influenza A	Circulación de otros virus	Estado
Bolívar	Mompox	5	Aves de traspatio	8	Negativo	Negativo	Abierto
Magdalena	Remolino	3	Aves de traspatio	2	Negativo	Negativo	Abierto
	Pivijay	2	Aves de traspatio	3	Negativo	Influenza B/linaje victoria/ Covid-19	Abierto
Atlántico	Ponedera	2	Aves de traspatio	23	Negativo	Negativo	Abierto
Nariño	San Andrés de Tumaco	1	Aves silvestres	0*	-	-	Abierto
Total		13		36			

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario - Instituto Nacional de Salud, fecha de corte: 09 de enero de 2024

Las acciones en vigilancia en salud pública que se han realizado para todos los focos IAAP que se han presentado en el país son:

- Articulación intersectorial con el ICA, CNE (Centro nacional de enlace) y FENAVI (Federación Nacional de Avicultores de Colombia)
- Consejo de zoonosis
- Activación SAR (sala de análisis del riesgo) nacional y departamental
- Valoración del riesgo y desplazamiento de equipos de respuesta inmediata
- Búsquedas activas comunitarias
- Búsquedas activas institucionales
- Investigaciones epidemiológicas de campo
- Toma de muestras a personas que presentaron sintomatología de fiebre, tos, cefalea, malestar general, congestión nasal y/o dolor de garganta y que tuvieron contacto con aves enfermas o muertas o contacto directo con superficies contaminadas con heces o partes (como carcasas, órganos internos).
- Comunicación del riesgo (a través de emisoras, redes sociales, folletos informativos y perifoneo)

- Monitoreo de medios en cada uno los municipios y departamentos en los que se han presentado casos.
- Capacitación al personal de salud de cada una de las Unidades Primarias Generadoras del dato (UPGD)
- Fortalecimiento de la vigilancia de la infección respiratoria aguda Inusitada en las entidades territoriales
- Seguimiento de síntomas al personal del ICA
- Vacunación influenza estacional la persona de salud y a los funcionarios del ICA, entre otras acciones.

Recomendaciones

- Mantener y/o adaptar las orientaciones regionales sobre la influenza en la interfaz humano-animal (una sola salud) y las recomendaciones de la OPS/OMS para fortalecer el trabajo intersectorial en la vigilancia, la detección temprana, la investigación y respuesta.
- Establecer sistemas de alerta temprana oportunamente con el fin de realizar evaluación de riesgo conjunta y coordinada del riesgo entre los sectores de salud humana y animal.
- Comunicación del riesgo abordando mensajes claves sobre el curso de la enfermedad animal y las medidas de prevención.
- Mantener la vigilancia infección respiratoria aguda de acuerdo con el protocolo y lineamientos de vigilancia impartidos por el Instituto Nacional de Salud.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Una sola salud [Internet] 2023. Fecha de consulta: 09 de enero 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/one-health>
2. Organización Panamericana de la salud. Influenza aviar. [Internet] 2022. Fecha de consulta: 09 de enero 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/influenza-aviar>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

SITUACIÓN NACIONAL

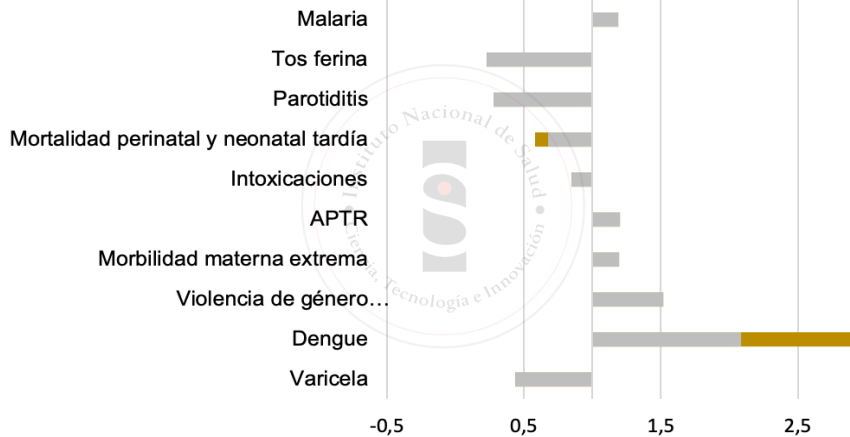
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

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

Para la semana epidemiológica 01 de 2024 se identificó que la notificación del evento de dengue se encuentra por encima de lo esperado, mientras que el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía se encuentra por debajo 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 01 de 2024.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024
*APTR: Agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia

- Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Brotes de influenza aviar causados por influenza A(H5N1) en la Región de las Américas. [Internet] 2023 Fecha de consulta: 09 de enero 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-brotes-influenza-aviar-causados-por-influenza-ah5n1-region>.
- Centro para el control y prevención de las enfermedades. Información sobre la influenza [Internet] 2023 Fecha de consulta: 09 de enero 2024. Disponible en: [avian https://espanol.cdc.gov/flu/avianflu/index.htm](https://espanol.cdc.gov/flu/avianflu/index.htm)
- Instituto Colombiano Agropecuario. Gestión Influenza Aviar Altamente patógena. (IAAP) [Internet] 2023 Fecha de consulta: 09 de enero 2024. Disponible en: https://www.ica.gov.co/areas/pecuaria/servicios/enfermedades-animales/influenza-aviar/informe-aviar_19_04_2023_ica.aspx

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

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 01 de 2024 los eventos leptospirosis y mortalidad por dengue se encontraron por encima de lo esperado; mientras que los eventos de tuberculosis, sífilis gestacional, sífilis congénita, mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, accidente ofídico, leishmaniasis cutánea, zika, chikunguña, mortalidad por IRA en menores de 5 años, leishmaniasis mucosa y lepra 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 epidemiológica 01 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 01 de 2024

Evento	Observado	Esperado	p
Sección eventos acumulados			
Leptospirosis	33	26	0,03
Tuberculosis	174	280	0,00
Sífilis gestacional	98	127	0,00
Sífilis congénita	17	27	0,01
Mortalidad por DNT	0	4	0,02
Sarampión y rubéola	10	14	0,06
Mortalidad materna	6	9	0,09
Tuberculosis farmacorresistente	5	5	0,17
Sección eventos última semana			
Mortalidad por dengue	16	2	0,00
Accidente ofídico	89	101	0,02
Leishmaniasis cutánea	4	237	0,00
Zika	3	11	0,00
Chikunguña	0	7	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	2	9	0,00
Leishmaniasis mucosa	0	11	0,00
Lepra	0	4	0,01
Mortalidad por EDA 0-4 años	2	2	0,27
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	3	0,15

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024.

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 de la semana 1 del año 2023. 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 99,7 % (1 119 / 1 122 UNM), debido a los silencios epidemiológicos de las UNM Talagúa Nuevo (Bolívar), Juradó (Chocó) y Bolívar (Santander); el comportamiento en este nivel del flujo de información presentó una disminución del 0,18 % tanto frente a la semana anterior como a la semana epidemiológica 01 del año 2023. 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 98,7 % (4 760 / 4 824); con una disminución del 0,17 % con respecto a la semana epidemiológica anterior y aumentando en un 1,79 % con respecto a la semana epidemiológica 01 del 2023. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD (90 %).

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

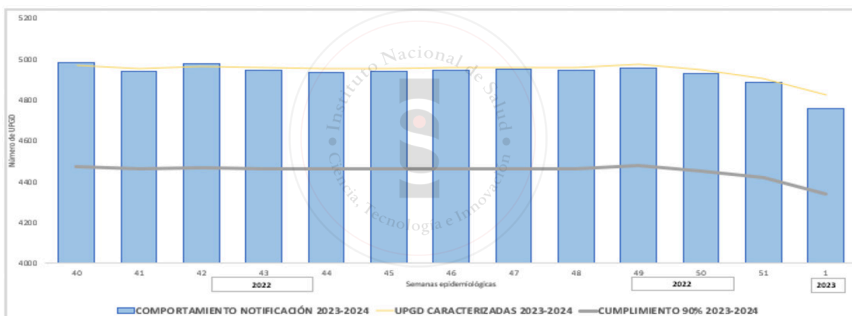
A semana epidemiológica 01 de 2024, se han notificado cuatro muertes probables en menores de cinco años: dos por infección respiratoria aguda (IRA) y dos por enfermedad diarreica aguda (EDA); no se notificaron muertes probables por desnutrición aguda (DNT).

Todos los casos son de población residente en Colombia y se encuentran en estudio.

Respecto al incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública para la semana epidemiológica 01 de 2024, a nivel nacional se identificó que el 1,3 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante esta semana. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (64), se identifica que el 87,5 % (56) están categorizadas en el primer nivel de complejidad, el 7,8 % (5) del segundo nivel de atención y el restante 4,7 % (3) corresponden al tercer nivel de complejidad ubicadas en los departamentos de Atlántico (Sabanalarga) y Córdoba (Sahagún) y el distrito de Santa Marta.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica, correspondiente a la vigencia 2024. 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 01 de 2024.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A esta semana se han notificado dos muertes probables en menor de cinco años por IRA residentes de Colombia las cuales se encuentran en estudio. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 01 fueron siete, para una tasa de mortalidad de 0,19 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 01 no se observaron variaciones en la notificación de muertes probables en las entidades territoriales en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 01 entre 2017 a 2023.

Mortalidad por desnutrición

A esta semana no se han notificado muertes probables en menor de cinco años por DNT residentes de Colombia. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 01 fue siete, para una tasa de mortalidad de 0,19 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 01 no se observaron variaciones en la notificación de muertes probables en las entidades territoriales en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 01 entre 2017 a 2023.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A esta semana se han notificado dos muertes probables en menor de cinco años por EDA residentes de Colombia las cuales se encuentran en estudio. Para el 2022, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 01 fue de uno, para una tasa de mortalidad de 0,03 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 01 no se observaron variaciones en la notificación de muertes probables en las entidades territoriales en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 01 entre 2017 a 2023.

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 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 2020 y 2023 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://www.binasss.sa.cr/guiaops.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 01 de 2024 se notificaron al Sivigila ocho casos, seis corresponden a muertes maternas tempranas y dos a muertes maternas tardías; residentes en territorio colombiano (tabla 4).

Tabla 4. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 01 de 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	7	3	0	10
2022	7	4	3	14
2023p	6	3	2	11
2024p	6	2	0	8

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021-2022, datos preliminares 2023-2024

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a la semana epidemiológica 52 de 2023 fue de 44 muertes por cada 100 000 nacidos vivos frente a 46,0 casos por 100 000 nacidos vivos a la misma semana epidemiológica de 2022 (tabla 5).

Tabla 5. Tendencia de la razón de mortalidad materna, Colombia 2019 a 2023

Año	2019	2020	2021	2022	2023p
Casos	298	403	456	261	224
Razón	47,2	65,0	75,0	46,0	44,0

Fuente: Numerador: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 – 2022, datos preliminares 2023 – 2024.
Denominador: DANE, Estadísticas Vitales, cifras nacimientos 2019 – 2022, datos preliminares 2023

En la semana 01 de 2024, se reportaron casos de muertes maternas tempranas en seis entidades territoriales: Antioquia, Bolívar, Cauca, Cali, Cesar y Meta (tabla 6).

Tabla 6. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 01 de 2023 - 2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos 2023	Número de casos 2024
Bolívar	0	1
Meta	0	1
Cauca	0	1
Cali	0	1
Cesar	0	1
Antioquia	0	1
Caquetá	1	0
La Guajira	2	0
Quindío	1	0
Tolima	1	0
Bogotá	1	0
Colombia	6	6

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, SE 01 2023-2024 (datos preliminares).

Para la semana epidemiológica 01 de 2024, comparado con el promedio histórico 2020– 2022, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Cesar y Meta; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 7).

Tabla 7. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 01 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Cesar	0	1	0,00
Meta	0	1	0,00

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020-2024

Al realizar análisis desagregado por nivel municipal, en Medellín (Antioquia), Santander de Quilichao (Cauca), Chimichagua (Cesar) y Villavicencio (Meta) comparado con el promedio histórico 2020–2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 8).

Tabla 8. Municipios con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 01 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Medellín (Antioquia)	0	1	0,00
Santander de Quilichao (Cauca)	0	1	0,00
Chimichagua (Cesar)	0	1	0,00
Villavicencio (Meta)	0	1	0,00

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020-2024

Tabla 9. Municipios con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 01 de 2024

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	3	50,0
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	2	33,3
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	1	16,7
INDIRECTA	2	33,3
Otras causas indirectas	2	33,3
EN ESTUDIO	1	16,7

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

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. 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 2019 y 2023 con corte del periodo a analizar. El análisis de causas de muerte se realizó de acuerdo con la metodología de la OMS para agrupación de causas de muerte durante el periodo perinatal².

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
2. Organización Mundial de la Salud. The WHO application of ICD-10 to deaths during the perinatal period: ICD-PM. 2016. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/maternal-nb/icd-pm.pdf?Status=Master&sfvrsn=9470cccf_2#:~:text=ICD%2DPM%20is%20designed%20to,be%20classified%20using%20ICD%2DPM

A semana epidemiológica 01 de 2024 se han notificado 95 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 94 corresponden a residentes en Colombia y uno residente en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (13), Antioquia (7), Cundinamarca (6), Córdoba (5), Huila (5) y Meta (5).

Tabla 10. Número de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 01 de 2023 - 2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos	
	2023 a SE 01	2024 a SE 01
Bogotá D.C.	15	13
Antioquia	16	7
Cundinamarca	9	6
Córdoba	6	5
Huila	2	5
Meta	3	5
Santander	3	4
Valle del Cauca	8	4
Tolima	2	4
Nariño	5	4
Chocó	2	4
Cali	6	3
Norte de Santander	7	3
Barranquilla	3	3
Cauca	5	3
Sucre	4	3
Cesar	4	2
Cartagena	12	2
Atlántico	2	2
Boyacá	4	2
Bolívar	4	2
Casanare	2	2
Magdalena	0	1
Risaralda	1	1
Caldas	1	1
Putumayo	0	1
Arauca	1	1
Quindío	0	1
Amazonas	2	0
Buenaventura	2	0
Caquetá	0	0
Guainía	1	0
La Guajira	8	0
Guaviare	0	0
San Andrés y Providencia	0	0
Santa Marta	1	0
Vaupés	1	0
Vichada	1	0
Colombia	143	94

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 y 2024 (Datos preliminares)

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 47,9 %, seguido de las neonatales tempranas con 25,5 %, neonatales tardías con 13,8 % y fetales intraparto con 18,8 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: asfixia y causas relacionadas 15,9 %, seguido de causas no específicas con el 12,7 % que corresponden a muertes en estudio y prematuridad - inmadurez con el 11,7 % (figura 5).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

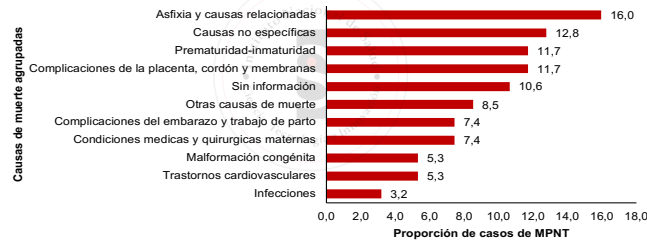
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 5. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, a semana epidemiológica 01 de 2024.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024 (Datos preliminares).

Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2019 y 2023, con corte a semana epidemiológica 01 de 2024 se presentó comportamiento inusual en Cundinamarca, Nariño, Atlántico, Sucre, Tolima y Magdalena. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 11).

Tabla 11. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 01 de 2024.

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023 (SE 01 y tres semanas previas)	Valor observado 2024 (SE 01 y tres semanas previas)
Cundinamarca	29	13
Nariño	16	5
Atlántico	20	4
Sucre	16	3
Tolima	11	3
Magdalena	14	2

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 2019 a 2023 en Villavicencio (Meta), Piedecuesta (Santander) y Tuluá (Valle del Cauca) (tabla 12).

Tabla 12. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 01 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 01 2019-2023	Valor observado a SE 01 de 2024
Meta	Villavicencio	1	4
Santander	Piedecuesta	0	2
Valle del Cauca	Tuluá	0	2

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 01 de 2024 se notificaron 100 353 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 La Guajira, Santa Marta y Santander. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Caldas, Caquetá, Cauca, Cesar, Guainía, Guaviare, Huila, Nariño, Sucre y Tolima. Las 24 entidades territoriales restantes no presentaron comportamientos inusuales.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

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 (50 a 52 de 2023 y 01 de 2024) en ocho municipios (Tabla 13).

Tabla 13. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 50 a 52 de 2023 y 01 de 2024.

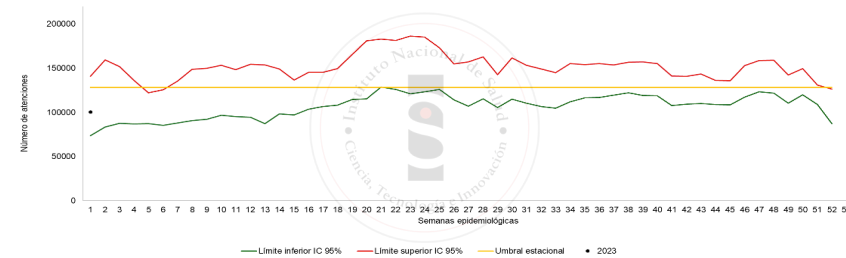
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 50 de 2023 a 01 de 2024)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 50 de 2023 a 01 de 2024)
Antioquia	Apartado	245	819	1014
Antioquia	Turbo	95	712	723
Antioquia	Envigado	481	1 796	1 935
Antioquia	Itagüí	20	4 452	4 273
Antioquia	Bello	988	4 622	5 417
Atlántico	Malambo	96	339	256
Atlántico	Soledad	1 498	5 980	5 428
Bolívar	Magangué	201	916	883
Boyacá	Sogamoso	227	1 060	853
Casanare	Yopal	153	695	921
Cundinamarca	Girardot	359	866	1 250
Cundinamarca	Madrid	271	580	1 305
Cundinamarca	Zipaquirá	0	1 189	1 018
Cundinamarca	Mosquera	84	272	319
Cundinamarca	Soacha	1 105	3 231	4 656
La Guajira	Maicao	0	2 342	2 915
La Guajira	Uribe	30	2 099	3 704
Huila	Pitalito	11	759	465
Norte de Santander	Ocaña	17	903	745
Santander	Girón	3	200	449
Santander	Piedecuesta	11	189	321
Santander	Floridablanca	2	1 328	1 465
Valle del Cauca	Yumbo	24	926	566
Valle del Cauca	Cartago	42	929	1 082
Valle del Cauca	Tuluá	14	729	744
Valle del Cauca	Palмира	31	1 594	1 447

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (50 a 52 de 2023 y 01 de 2024), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 29,8 % (129 029) de los casos, seguido por el grupo de 40 a 59 años con el 19,5 % (84 480). 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 11,0 % seguido de menores de un año con 10,4 % seguido de dos a cuatro años con 9,5 % respectivamente.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubica dentro de los límites esperados (figura 6).

Figura 6. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 a 52, entre 2018 y 2024



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

Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 01 de 2024, se notificaron 3 732 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, Guainía, Guaviare, San Andrés, Vaupés y Vichada e incremento en Amazonas, Atlántico, Barranquilla, Boyacá, Buenaventura, Cauca, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Santa Marta, Santander y Tolima. En las 18 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (50 a 52 de 2023 y 01 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años (4 744) representaron el 28,4 %, seguido de los menores de un año con el 18,4 % (3 083). 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 20,9 %, seguido de los menores de dos a cuatro años con el 20,4 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, se ubica por debajo del umbral estacional (figura 7).

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

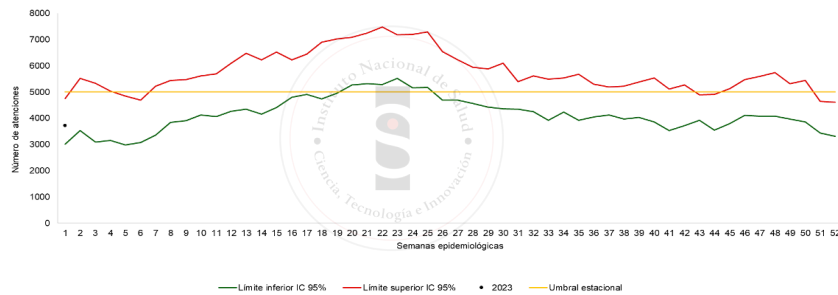
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 7. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 52, entre 2018 y 2024

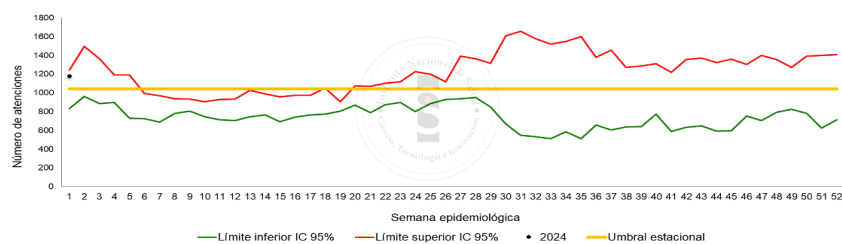


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2023

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

En la semana epidemiológica 01 de 2023, se notificaron 1 180 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 dentro de los límites esperados (figura 8).

Figura 8. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 52, entre 2018 y 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2024

Hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM

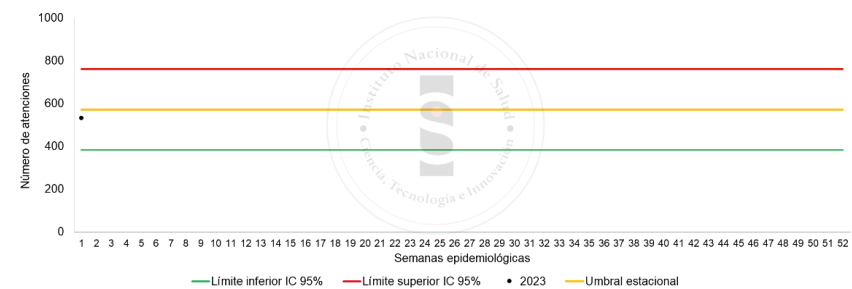
En la semana epidemiológica 01 de 2024 se notificaron 532 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 24 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali, Huila y La Gua-

jira. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Cartagena, Guainía, Cesar, Norte de Santander, Putumayo, San Andrés, Tolima y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (50 a 52 de 2023 y 01 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años representaron el 36,1 % (838); seguido de los menores de un año representaron el 24,9 % (578). 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 dos a cuatro años con el 28,3 %, seguido de los niños de un año 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, Colombia, semanas epidemiológica 01 a 52 entre 2018 y 2024.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2024

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

En la semana epidemiología 01 de 2023, se notificaron 210 atenciones en hospitalización por IRA en UCI/UCIM en mayores de 60 años. En el gráfico de control para este grupo de edad se evidencia que está dentro de los límites esperados (figura 9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

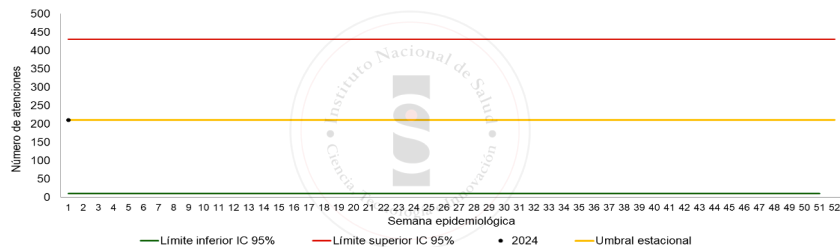
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 9. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semana epidemiológica 01 a 52, Colombia, entre 2018 y 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2024

Circulación de agentes microbianos

Durante la semana epidemiológica 52 de 2023, en la región de las Américas la actividad de influenza en las últimas cuatro semanas epidemiológicas ha observado niveles intermedios de circulación y continua en ascenso en la subregión América del Norte y en nivel moderado en el Caribe, las demás subregiones han permanecido en niveles bajos de circulación. La detección por laboratorio evidenció circulación concurrente en toda la región de A(H1N1)pdm09, influenza B/Victoria y menor frecuencia A(H3N2). Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reportaron niveles elevados de circulación en la subregión América del Norte y América Central. La con mayor representatividad en circulación se encuentra en Panamá y Honduras. Con relación a SARS-CoV2 se mantiene en actividad aumentada con moderada circulación en la subregión América del Norte y Brasil y Cono Sur en las últimas semanas epidemiológicas. En ascenso se encuentran las regiones América Central y Andina, donde la mayor representatividad se evidencia en Bolivia ([consulta datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana epidemiológica 01 de 2024 la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observó una variación significativa al aumento para influenza A con predominio de A(H1N1)pdm09 e influenza B, al decremento adenovirus. Ante la circulación de influenza durante las últimas semanas epidemiológicas, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (Tabla 14).

Tabla 14. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 46 a 49 y semanas epidemiológicas 50 de 2023 a 01 de 2024

Agente viral identificado	SE 46 a SE 49 de 2023			SE 50 de 2023 a SE 01 de 2024			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Rinovirus	16,1	12,2	18,8	17,2	15,7	15,4	
VSR	25,2	31,2	12,5	24,4	33,1	15,4	
Enterovirus	11,8	10,6	12,5	8,3	8,3	7,7	
Adenovirus	9,1	10,1	6,3	3,3	5,0	-	
Influenza B	2,0	1,1	6,3	5,0	2,5	-	
Influenza A	5,5	3,2	18,8	4,4	3,3	7,7	
Parainfluenza	10,2	10,6	12,5	11,7	12,4	-	
Metapneumovirus	7,9	9,5	-	11,1	12,4	15,4	
A(H1N1)pdm09	2,8	2,6	-	8,3	0,8	38,5	
SARS-CoV2	9,1	9,0	12,5	6,1	6,6	-	
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 06 de enero de 2024, se han notificado 6 388 815 casos confirmados por laboratorio y 143 117 muertes. Para el 2023 se han notificado 35861 casos y 786 fallecidos por fecha de defunción; en el presente año 2024 se han notificado 499 casos y 2 fallecidos.

Entre el 31 de diciembre del 2023 y el 06 de enero de 2024 (semana epidemiológica 01) se confirmaron 978 casos en el territorio nacional; el 78,8 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá D.C., Valle del Cauca Antioquia, y Santander (tabla 15).

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 50 a 52 de 2023 y 01 de 2024), en Colombia se han confirmado por laboratorio 2 187 casos nuevos por COVID-19 en 33 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 74 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 4,84 casos por cada 100 000 habitantes. En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 46 a 49 de 2023 se registra un aumento en este indicador a nivel nacional, sin ser estadísticamente significativo. Este comportamiento es similar en 26 entidades de orden departamental, sin embargo, en Cali, Bogotá D.C. y Santander ese incremento si alcanza significancia estadística. Los departamentos o distritos que superaron la incidencia nacional fueron Cali (17,44); Bogotá D.C. (16,56); Santander (7,35) y Boyacá (6,47).

En esta semana se identificaron cuatro casos fallecidos de los cuales dos corresponden a la semana 01 de 2024 (tabla 16). Con relación al grupo de edad, todos eran adultos mayores de 50 años; en cuanto a la información sobre el estado vacunal, uno de ellos no tenía ninguna dosis y los restantes contaban con tres o más dosis.

Entre las semanas epidemiológicas 50 a 52 de 2023 y 01 de 2024 se identificaron nueve muertes por COVID-19; la tasa de mortalidad fue de 0,017 muertes por cada 100 000 habitantes; no se observan comportamientos inusuales en este indicador.

Tabla 15. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 01 de 2024

Entidad territorial	Semanas anteriores	2023			2024	Total
		50	51	52	01	
Bogotá D.C.	2	20	15	94	256	387
Valle del Cauca	4	9	36	111	84	244
Antioquia	2	4	4	37	38	85
Santander	1	4	6	17	27	55
Cundinamarca	2	4	4	3	14	27
Boyacá	1	1	2	5	16	25
Barranquilla	0	1	2	9	10	22
Córdoba	0	0	3	2	9	14
Cauca	1	3	2	3	4	13
Caldas	0	0	1	3	6	10
Sucre	0	0	1	4	5	10
Tolima	3	1	1	3	2	10
Nariño	0	1	1	6	1	9
Santa Marta	0	2	1	1	5	9
Risaralda	0	0	2	1	4	7
Casanare	0	1	3	1	1	6
Huila	0	0	0	3	3	6
Meta	0	0	1	3	2	6
Norte de Santander	0	0	1	2	3	6
Magdalena	0	0	0	1	4	5
Cartagena	1	0	3	0	0	4
Putumayo	1	0	0	3	0	4
Quindío	0	0	0	0	3	3
Arauca	0	0	1	0	1	2
Atlántico	0	0	0	2	0	2
La Guajira	0	0	1	1	0	2
Bolívar	0	0	0	1	0	1
Caquetá	1	0	0	0	0	1
Cesar	0	0	0	0	1	1
Guaviare	0	0	0	1	0	1
San Andrés	0	0	0	1	0	1
Total	19	51	91	318	499	978

Tabla 16. Casos nuevos fallecidos de COVID-19 en la semana epidemiológica 01 de 2024.

Entidad territorial	2023		2024	Total
	51	52	1	
Bogotá D.C.	0	1	0	1
Nariño	1	0	0	1
Santander	0	0	1	1
Valle del Cauca	0	0	1	1
Total	1	1	2	4

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 2020-2024.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Dengue

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 51 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 período 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 01 de 2024 se notificaron 3 748 casos probables de dengue, 2 351 (62,7 %) sin signos de alarma, 1 346 (35,9 %) con signos de alarma y 51 (1,4 %) de dengue grave.

El 79,2 % (2 969) de los casos a nivel nacional proceden de Valle del Cauca, Cali, Tolima, Huila, Santander, Norte de Santander, Barranquilla, Bolívar, Meta, Cundinamarca y Antioquia (Tabla 17).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 17. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 01 de 2024.

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Dengue sin signos de alarma	Dengue con signos de alarma	Dengue grave
Valle del Cauca	636	72,6	26,9	0,5
Cali	506	69,2	30,4	0,4
Tolima	410	57,6	40,7	1,7
Huila	281	65,5	30,2	4,3
Santander	212	62,3	36,3	1,4
Norte de Santander	199	62,8	36,7	0,5
Barranquilla	164	65,2	34,1	0,6
Bolívar	159	38,4	57,9	3,8
Meta	152	73,7	25,7	0,7
Cundinamarca	139	63,3	36,0	0,7
Antioquia	111	57,7	41,4	0,9
Atlántico	83	54,2	44,6	1,2
Cesar	72	45,8	48,6	5,6
Cauca	69	62,3	36,2	1,4
Putumayo	58	75,9	20,7	3,4
Córdoba	52	53,8	46,2	0,0
Magdalena	50	32,0	68,0	0,0
Cartagena	45	57,8	40,0	2,2
Sucre	41	24,4	73,2	2,4
Casanare	40	70,0	27,5	2,5
Nariño	34	58,8	41,2	0,0
Quindío	33	66,7	33,3	0,0
Caquetá	29	58,6	41,4	0,0
La Guajira	24	41,7	58,3	0,0
Guaviare	24	75,0	25,0	0,0
Chocó	22	54,5	45,5	0,0
Arauca	21	66,7	33,3	0,0
Risaralda	19	57,9	42,1	0,0
Santa Marta	18	38,9	55,6	5,6
Boyacá	10	70,0	30,0	0,0
Amazonas	9	77,8	22,2	0,0
Caldas	9	33,3	55,6	11,1
Buenaventura	5	80,0	20,0	0,0
Exterior	5	40,0	60,0	0,0
Archipiélago de San Andrés	4	25,0	75,0	0,0
Vaupés	2	50,0	50,0	0,0
Vichada	1	100,0	0,0	0,0
Guainía	0	0,0	0,0	0,0
Total	3 748	62,7	35,9	1,4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 49 a 52 de 2023) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 45 a 48 de 2023), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Atlántico, Barranquilla, Caldas, Cali, Guaviare, Huila, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, Sucre y Valle del Cauca; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Buenaventura, Chocó y Vichada, mientras que, las demás entidades territoriales presentaron un comportamiento estable. Por otro lado, las entidades que presentaron un porcentaje superior al 60,0 % de dengue con signos de alarma y dengue grave en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 49 a 52 de 2023) son: Cesar, La Guajira y Magdalena.

En la semana epidemiológica 01 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 43,1 % (580) de los casos de dengue con signos de alarma y 54,9 % (28) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 72,5 % (976) de los casos de dengue con signos de alarma y el 98,0 % (50) de los casos con dengue grave (Tabla 18).

En la semana epidemiológica 01 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 10,5 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2023 la incidencia fue de 3,0 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Tolima, Valle del Cauca, Guaviare, Huila y Cali presentan las mayores incidencias registrando tasas superiores a 20 casos por 100 000 habitantes (figura 10)

A semana epidemiológica 01 de 2024, 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 23,1 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 49 a 52, 2023) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 45 a 48, 2023) (figura 11).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

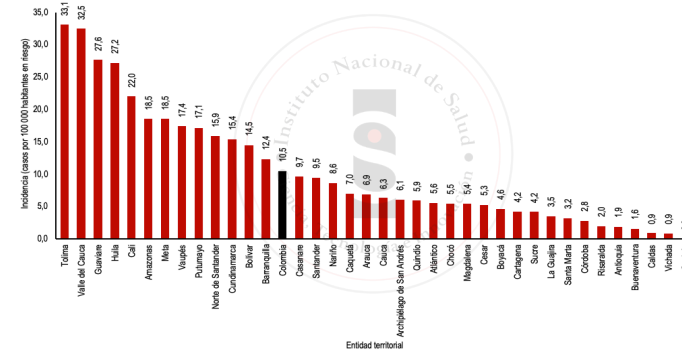
Tablas

Tabla 18. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 01 de 2024

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	7	2	0	0,0%	50,0%	N/A	100,0%	N/A
Antioquia	66	48	0	24,2%	27,1%	N/A	43,8%	N/A
Arauca	14	7	0	0,0%	0,0%	N/A	85,7%	N/A
Atlántico	31	28	1	19,4%	28,6%	100,0%	78,6%	100,0%
Barranquilla	121	65	1	52,9%	58,5%	0,0%	83,1%	100,0%
Bolívar	52	83	1	42,3%	38,6%	100,0%	92,8%	100,0%
Bogotá	59	41	1	64,4%	56,1%	100,0%	68,3%	100,0%
Boyacá	11	2	0	9,1%	0,0%	N/A	50,0%	N/A
Buenaventura	3	1	0	66,7%	100,0%	N/A	100,0%	N/A
Caldas	2	4	0	0,0%	25,0%	N/A	100,0%	N/A
Cali	378	185	6	39,7%	65,9%	100,0%	64,3%	100,0%
Caquetá	17	11	0	11,8%	27,3%	N/A	72,7%	N/A
Cartagena	34	25	3	38,2%	52,0%	66,7%	88,0%	100,0%
Casanare	28	11	1	10,7%	27,3%	0,0%	63,6%	100,0%
Cauca	34	17	0	50,0%	82,4%	N/A	29,4%	N/A
Cesar	30	39	8	23,3%	28,2%	75,0%	84,6%	100,0%
Chocó	10	5	0	100,0%	100,0%	N/A	40,0%	N/A
Córdoba	26	26	1	88,5%	80,8%	100,0%	88,5%	100,0%
Cundinamarca	61	39	2	32,8%	38,5%	50,0%	87,2%	100,0%
Guainía	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
La Guajira	10	12	0	70,0%	91,7%	N/A	75,0%	N/A
Guaviare	18	4	0	5,6%	50,0%	N/A	75,0%	N/A
Huila	178	81	12	35,4%	33,3%	25,0%	74,1%	91,7%
Magdalena	15	29	0	73,3%	86,2%	N/A	65,5%	N/A
Meta	111	41	1	0,0%	12,2%	0,0%	65,9%	100,0%
Nariño	23	16	0	87,0%	75,0%	N/A	87,5%	N/A
Norte de Santander	124	74	1	6,5%	16,2%	0,0%	89,2%	100,0%
Putumayo	45	14	1	17,8%	35,7%	100,0%	100,0%	100,0%
Quindío	23	11	0	4,3%	9,1%	N/A	81,8%	N/A
Risaralda	12	8	1	41,7%	37,5%	100,0%	100,0%	100,0%
Arch. San Andrés	0	1	0	N/A	100,0%	N/A	0,0%	N/A
Santander	130	75	3	39,2%	62,7%	66,7%	74,7%	100,0%
Santa Marta	6	13	1	66,7%	61,5%	0,0%	84,6%	100,0%
Sucre	12	31	0	16,7%	16,1%	N/A	77,4%	N/A
Tolima	220	152	5	5,0%	13,8%	20,0%	73,0%	100,0%
Valle del Cauca	439	144	1	41,0%	48,6%	100,0%	52,1%	100,0%
Vaupés	1	1	0	100,0%	100,0%	N/A	100,0%	N/A
Vichada	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Colombia	2 351	1 346	51	32,6 %	43,1 %	54,9 %	72,5 %	98,0 %

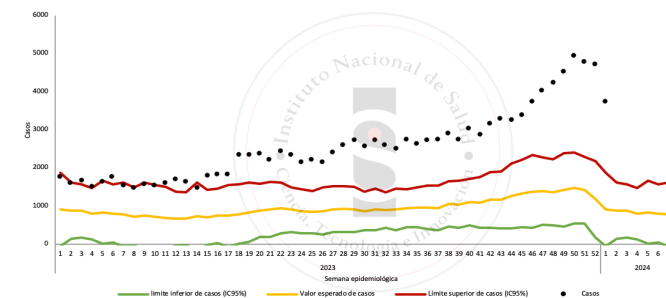
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

Figura 10. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 01 de 2024.



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

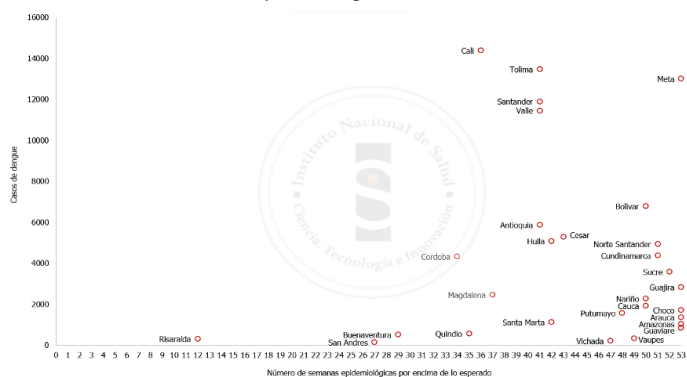
Figura 11. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 de 2023 a 01 de 2024



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 observa que, el 21,6 % (8) se encuentran en situación de alerta y el 78,4 % (29) se encuentran por encima del límite superior de lo esperado, comparado con el comportamiento histórico (figura 12). 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 12. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 de 2023 a 01 de 2024



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 01 de 2024 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 38,3 % (316) se encuentran *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 63,1 % (36/57) se encuentran *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico (tabla 19).

En la semana epidemiológica 01 de 2024 se notificaron 16 muertes probables por dengue, procedentes de Cali y Tolima con 4 casos cada uno, Bolívar con 2 casos, Cauca, Cundinamarca, Huila, Meta, Norte de Santander y Valle del Cauca con 1 caso cada uno. Estas muertes se encuentran en estudio para su posterior clasificación final. Para el mismo periodo de 2023 se confirmaron 2 muertes por dengue.

Tabla 19. 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 01 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 hab.	Acumulado	Esperado	Observado
Antioquia	Apartadó	5,3	7	22	76
	Envigado	0,0	0	3	8
	Turbo	2,2	3	14	63
Bolívar	Magangué	33,4	48	29	291
	Turbaco	6,9	8	9	75
Cauca	Popayán	2,6	7	1	20
	Santander de Quilichao	18,3	21	4	85
Cesar	Valledupar	6,2	34	61	130
	Cereté	0,9	1	5	14
Córdoba	Lorica	11,9	14	4	80
	Sahagún	5,4	6	12	28
Cundinamarca	Fusagasugá	0,6	1	2	21
Chocó	Quibdó	5,3	7	2	28
	Neiva	30,0	111	62	473
Huila	Pitalito	13,0	17	9	105
	Santa Marta	3,3	18	96	153
Magdalena	Ciénaga	2,4	3	7	28
	Villavicencio	13,9	71	106	233
Nariño	San Andres de Tumaco	5,1	13	18	123
	Ocaña	20,2	24	12	71
Norte de Santander	Armenia	5,4	17	14	55
	Pereira	2,1	10	14	44
Risaralda	Bucaramanga	12,6	78	38	507
	Barrancabermeja	4,7	10	15	83
Santander	Floridablanca	12,1	38	19	263
	Girón	6,9	12	16	137
	Piedecuesta	11,8	22	18	215
	Tolima	Ibagué	34,6	188	46
Valle del Cauca	Cali	22,2	506	358	2432
	Buenaventura	1,6	5	14	42
	Guadalajara de Buga	25,3	33	30	129
	Cartago	11,5	16	20	72
	Jamundí	20,1	34	13	185
	Palmira	46,8	168	54	1287
	Tuluá	24,4	54	34	223
Yumbo	105,9	118	16	412	

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 1 de 2024, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia. El porcentaje de municipios en brote y alarma se obtuvo del análisis de las últimas cuatro semanas epidemiológicas con la revisión de canales endémicos con metodología de mediana y comportamientos inusuales de incrementos y decrementos, en el apartado de comportamientos inusuales se realizó una comparación de cuatro semanas previas y actuales; el campo observado se interpreta así: color amarillo es aumento, gris decremento, sin color no presentó cambios.

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

Estratificación de riesgo: para Colombia han sido definidos cinco estratos de riesgo, determinados según los siguientes criterios: receptividad (posibilidad del ecosistema para permitir la transmisión de la malaria, es decir que el territorio tenga una altura por debajo de 1 600 msnm y que se encuentre el vector), la intensidad de la transmisión (nivel de endemidad o número de casos autóctonos en los últimos 10 años) y el riesgo de importación del parásito (concepto asociado a la movilización de personas, movimientos migratorios internos o externos entre municipios).

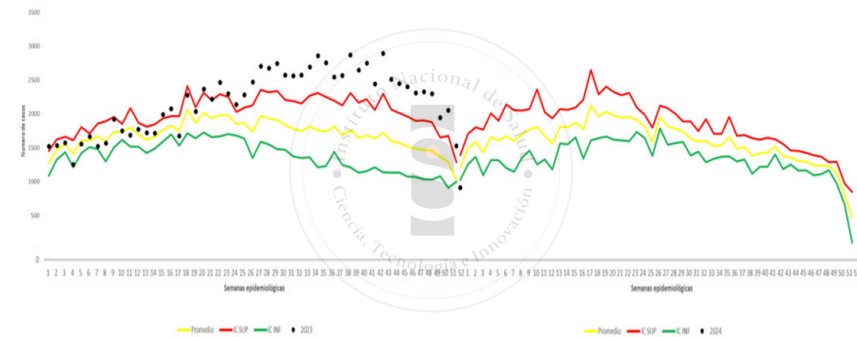
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	>3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	-	-	Altitud mayor o igual a 1.600 m. s. n.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

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

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de seguridad para malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 13).

Figura 13. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 52 del 2023 y semana epidemiológica 01 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2024.

En la semana epidemiológica 01 se notificaron 907 casos de malaria, de los cuales 882 son de malaria no complicada y 25 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 61,0 % (553), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 37,5 % (340) e infección mixta con 1,5 % (14), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 93,2 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (42,9 %); Antioquia (17,5 %); Córdoba (11,5 %); Nariño (10,3 %); Guainía (3,4 %); Cauca (4,2 %); Bolívar (3,2 %), Vaupés (2,8 %) y Guaviare (1,7 %). Mientras que, por municipio los que presentan mayor carga de malaria no complicada y aportan el 73,8 % de los casos son los que se muestran en la tabla 20.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 20. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga, Colombia, semana epidemiológica 01 de 2024

Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria <i>P.falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Antioquia	El Bagre	0	2	22	24	2,7%
	Murindó	0	1	20	21	2,4%
	Mutatá	0	1	13	14	1,6%
	Nechí	0	0	12	12	1,4%
	Dabeiba	0	0	11	11	1,2%
	Tarazá	0	1	10	11	1,2%
	Turbo	0	1	9	10	1,1%
	San Pedro de Urabá	0	2	7	9	1,0%
Bolívar	Montecristo	1	3	16	20	2,3%
	Bagadó	0	33	25	58	6,6%
Chocó	Lloró	8	22	9	39	4,4%
	Quibdó	0	26	8	34	3,9%
	Nuquí	0	8	19	27	3,1%
	Alto Baudó	0	14	12	26	2,9%
	Tadó	1	17	7	25	2,8%
	Medio Atrato	0	13	5	18	2,0%
	El Cantón del San Pablo	0	10	7	17	1,9%
	Bahía Solano	0	6	11	17	1,9%
	Bajo Baudó	0	1	13	14	1,6%
	Medio San Juan	0	8	6	14	1,6%
	Atrato	0	11	2	13	1,5%
	Río Iró	0	9	2	11	1,2%
	Istmina	0	8	2	10	1,1%
Córdoba	Tierralta	0	18	36	54	6,1%
	Planeta Rica	0	1	16	17	1,9%
	Valencia	0	2	7	9	1,0%
Guainía	Inírida	0	0	30	30	3,4%
Nariño	Roberto Payán	0	23	1	24	2,7%
	Barbacoas	0	17	2	19	2,2%
	San Andrés de Tumaco	0	13	6	19	2,2%
Vaupés	Mitú	1	8	15	24	2,7%

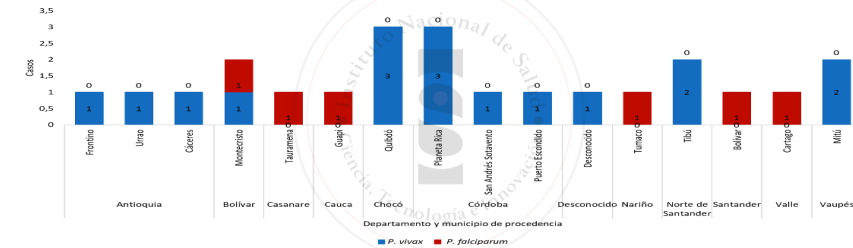
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

Malaria Complicada

A semana epidemiológica 01 se han notificado 25 casos de malaria complicada, que proceden de 11 entidades territoriales y ninguno procedente del exterior. Córdoba, Antioquia, Chocó, Bolívar, Cauca, Norte de Santan-

der, Valle del Cauca y Vaupés notificaron el 84,0 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 92,0 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 14).

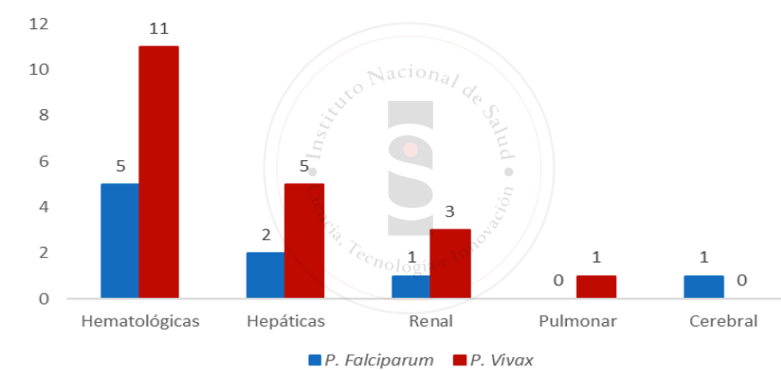
Figura 14. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semana epidemiológica 01 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 55,2 % (16) presentaron complicaciones hematológicas; 24,1 % (7) complicaciones hepáticas; 13,8 % (4) complicaciones renales; 3,4 % (1) a nivel pulmonar y 3,4 % (1) complicación cerebral (figura 15).

Figura 15. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 01 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024
Nota: no se incluyen los casos por malaria mixta

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 01 el país se encuentra en situación de aumento, nueve departamentos se encuentran en situación de aumento (tabla 21); se realiza una comparación con de las últimas cuatro semanas y las cuatro semanas previas para revisión de comportamientos inusuales.

Tabla 21. Departamentos y municipios en situación de aumento de casos de malaria, comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 49 a 52 de 2023 y 01 de 2024, Colombia

Departamento	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento Observado
Amazonas	6	117	52	Disminución
Antioquia	157	355	763	Aumento
Arauca	1	6	1	Disminución
Bolívar	30	67	162	Aumento
Buenaventura	4	50	89	Aumento
Cauca	6	119	87	Disminución
Chocó	381	1 057	2 642	Aumento
Córdoba	106	563	728	Aumento
Guainía	30	164	178	Aumento
Guaviare	15	93	63	Disminución
Meta	3	29	17	Disminución
Nariño	92	612	551	Disminución
Norte de Santander	14	201	46	Disminución
Risaralda	6	36	116	Aumento
Valle del Cauca	4	5	11	Aumento
Vaupés	27	18	222	Aumento
Vichada	7	106	75	Disminución
Total nacional	907	3 711	5 865	Aumento

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia.

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 01 de 2024 se han notificado 272 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 269 corresponde a residentes en Colombia y tres casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (2 de 2023 a 1 de 2024) es de 0,62 casos por 100 menores de 5 años.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 22. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 01, 2023-2024.

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 1 de 2023	Casos a SE 1 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	3	9	2,98
La Guajira	47	26	2,60
Chocó	4	10	1,61
Arauca	1	7	1,24
Guainía	4	2	1,03
Guaviare	4	3	1,00
Vaupés	1	0	0,98
Casanare	2	2	0,93
Risaralda	1	2	0,74
Magdalena	12	3	0,73
Cesar	47	55	0,71
Bogotá D.C.	1	2	0,67
Putumayo	1	0	0,67
Nariño	7	4	0,65
Amazonas	5	6	0,65
Boyacá	4	10	0,64
Tolima	8	6	0,63
Meta	5	2	0,62
Norte de Santander	6	6	0,62
Cundinamarca	5	7	0,59
Bolívar	13	20	0,58
Cartagena	7	3	0,55
Huila	7	5	0,54
Antioquia	28	31	0,51
Valle del Cauca	6	6	0,49
Atlántico	0	2	0,49
Caquetá	2	4	0,47
Caldas	8	5	0,46
Sucre	2	1	0,43
Buenaventura	10	10	0,41
Córdoba	6	2	0,39
Santander	0	0	0,35
Santa Marta	4	5	0,33
San Andrés	1	1	0,31
Cali	1	3	0,27
Quindío	2	0	0,22
Cauca	6	3	0,15
Barranquilla	2	6	0,10
Total nacional	273	269	0,62

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 2 de 2023 a SE 1 de 2024

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 y 2024 (Información preliminar); DANE, Proyecciones de población 2024

El 67,3 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 32,7 % como desnutrición aguda severa; el 11,7 % 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 (34,5 %) y de 1 año (34,5 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reporta en residentes en cabeceras municipales en el 64,6 %.

Para la semana epidemiológica 01 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en Bogotá D.C., La Guajira, Antioquia, Chocó, Vichada, Arauca, Barranquilla y Tolima. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 23).

Tabla 23. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2019-2023, Colombia, semana epidemiológica 01 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Bogotá	45	55
Guajira	20	26
Antioquia	18	31
Chocó	5	10
Vichada	3	9
Arauca	2	7
Barranquilla	3	6
Tolima	3	6

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes para la semana epidemiológica 1 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 9 municipios (tabla 24).

Tabla 24. 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 01 de 2024

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
La Guajira	Uribí	5	14
Arauca	Arauca	0	4
Valle del Cauca	Jamundí	0	2
Atlántico	Sabañalarga	0	1
Caldas	Manizales	0	1
Cundinamarca	Facatativá	0	1
Nariño	Pasto	0	1
Norte de Santander	Ocaña	0	1
Tolima	Ibagué	0	1

Brotos y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población general, Cumbal (Nariño), 10 de enero de 2024

Brote ocurrido en la Vereda Cuaical, en el marco de una reunión comunitaria, con fecha de inicio el 02 de enero e identificación el 03 de enero de 2024. Se han identificado 100 casos de un total de 1 200 personas expuestas para una tasa de ataque del 8,3 %; no se han registrado hospitalizaciones, ni muertes. Acciones implementadas: activación de equipo de respuesta inmediata municipal, investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria e institucional, recolección de muestras biológicas, no se obtuvieron muestras de alimentos. En visita de inspección, vigilancia y control se identifican debilidades en la manipulación de alimentos, procesos de limpieza y desinfección y agua sin tratamiento. Situación en seguimiento por referente nacional del INS.

Fuente: Instituto Departamental de Salud de Nariño

Actualización brote de varicela en población de interés especial para la salud pública (población privada de la libertad), Cali, 10 de enero de 2024

Brote identificado el 20 de noviembre de 2023, en población privada de la libertad. Se han identificado 15 Casos de 1 285 personas expuestas, para una tasa de ataque 1,2 %, no se han reportado hospitalizados ni fallecidos, la fecha de inicio de síntomas del último caso es el 02 de enero de 2024. Se estableció como posible fuente de contagio visita de fin de semana donde se calculó el ingreso de 2 500 personas aproximadamente. Como medidas de control se instauró el aislamiento de casos, la sensibilización a privados de la libertad so-

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

bre importancia de cortar cadenas de transmisión, búsquedas activas diarias, acciones de limpieza y desinfección y uso adecuado de elementos de protección personal. Situación en seguimiento por referente nacional del INS.

Fuente: Secretaría de Salud Pública de Cali

Actualización de focos de influenza altamente patógena subtipo A(H5N1) en animales en Colombia, 10 de enero de 2024

Entre 2022 y 2023 el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado 65 focos de influenza altamente patógena (IAP) en aves de traspatio (60) y en aves silvestres (5); 52 focos identificados en Córdoba (23), Nariño (8), Chocó (7), Cartagena (5), Sucre (5), Cauca (3) y Magdalena (1), se encuentran cerrados. Desde octubre de 2023, se han notificado 13 focos que permanecen abiertos, ubicados en Bolívar (5), Magdalena (5), Atlántico (2) y Nariño (1). Entre las acciones de vigilancia del riesgo de transmisión del virus en la interfaz animal-humano están las búsquedas activas comunitarias e institucionales en articulación con el ICA, donde desde octubre de 2023, se han recolectado y procesado por el Laboratorio Nacional de Referencia del INS 36 muestras en personas del área del foco y perifoco, que tuvieron contacto con aves enfermas, muertas y/o contacto directo con superficies contaminadas con heces y que manifestaron síntomas leves. No se han confirmado casos de influenza A(H5N1) en humanos. Continúan las acciones coordinadas de “Una Sola Salud” para mitigar los riesgos para la salud humana de la migración natural de aves desde América del Norte hasta el sur del continente.

Fuente: Sistema de Alerta Temprana - INS

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 01 de 2024 no se notificaron casos o alertas de enfermedad por el virus del Ébola, Nipah, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco; tampoco se han confirmado casos de influenza aviar altamente patógena en humanos; sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional. Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana - INS

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización Epidemiológica: SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios en la región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 8 de enero del 2024

Durante 2023, se han observado niveles elevados de actividad de enfermedad respiratoria aguda (Enfermedad Tipo Influenza -ETI- e Infección Respiratoria Aguda Grave - IRAG), especialmente en las últimas semanas, asociado a la circulación de SARS-CoV-2, virus de la influenza y virus sincitial respiratorio (VSR).

Actualmente los países de la subregión de América del Norte están experimentando una actividad epidémica de enfermedad respiratoria aguda asociada a la circulación de estos tres virus, con predominio de la influenza la cual se reporta por encima del umbral epidémico.

En la subregión Andina, los casos de IRAG han mostrado un ligero aumento asociado con el incremento en la proporción de casos positivos de influenza en las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE). La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles moderados y ha ido en aumento en las últimas cuatro semanas epidemiológicas.

En la subregión del cono sur tanto la actividad de IRAG como la de ETI han permanecido bajos en las últimas cuatro semanas epidemiológicas, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2.

Por lo anterior se recomienda mantener y reforzar la vigilancia de virus respiratorios, y mantener preparado y alerta el sistema de atención en salud a todos los niveles para responder a un posible incremento de casos ambulatorios y hospitalizaciones.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización Epidemiológica: SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios en la Región de las Américas. Fecha de publicación: 8 de enero del 2024. Fecha de consulta: 10 de enero de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-sars-cov-2-otros-virus-respiratorios-region-america-8>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Actualización epidemiológica sobre encefalitis equina del oeste (EEO) en la región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 10 de enero de 2024

Desde el 25 de noviembre de 2023 al 9 de enero de 2024, se han confirmado en 15 provincias de Argentina, 1 258 brotes en animales (40 diagnosticados por laboratorio y 1 218 por clínica y epidemiología); la mayor proporción de casos en animales se registra en la provincia de Buenos Aires que acumula el 60% de los casos confirmados.

Después de confirmar, el 20 de diciembre de 2023, el primer caso en humanos en Argentina luego de más de dos décadas sin casos, a semana epidemiológica 52 se notificaron 91 casos sospechosos en 11 provincias, de los cuales 21 fueron confirmados por laboratorio, incluyendo un fallecido. Los casos confirmados provienen de las provincias de Buenos Aires (11), Santa fe (8), Entre Ríos (1) y Santiago del Estero (1). El 90 % de los casos pertenecen al sexo masculino (19). El rango de edad es de 9 meses a 75 años, la mayor proporción de casos corresponde al grupo mayor de 60 años, con el 33 % (7), seguido del grupo entre los 50 y 59 años con el 29 % (6). Respecto al antecedente de exposición, en los casos que se cuenta con esta información, corresponde a personas que se desempeñan como veterinarios, trabajadores de la construcción y que realizaron actividades recreativas al aire libre.

En Uruguay, desde el 5 de diciembre de 2023 hasta el 9 de enero de 2024, se han confirmado 56 casos en equinos en 15 departamentos del país; la mayor proporción de casos se registra en el departamento de Paysandú que acumula el 23 % de los casos confirmados. En el país, hasta la fecha no se han reportado casos en humanos. El último caso humano de EEO reportado en Uruguay fue en el 2009.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización epidemiológica sobre Encefalitis Equina del Oeste en la Región de las Américas. Fecha de publicación: 10 de enero de 2024. Fecha de consulta: 11 de enero de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-encefalitis-equina-oeste-region-america-10-enero-2024>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 01

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.

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Hepatitis A			IRAG inusitado			Malaria			Meningitis bacteriana		
	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			Casos sospechosos, Casos probables, Casos confirmados por laboratorio.		
	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	3	24	28	9	21	37	0	0	0	0	4	1	6	117	52	0	1	1
Antioquia	13	14	13	349	1.245	1.518	111	204	723	1	37	33	65	285	261	157	355	763	3	26	39
Arauca	5	2	5	8	52	52	21	25	83	0	2	0	26	204	142	1	6	1	0	1	0
Atlántico	0	3	0	62	217	327	83	267	328	0	2	0	14	76	53	0	1	1	0	1	2
Barranquilla	0	0	0	76	192	297	164	379	753	0	2	0	42	156	150	0	0	0	0	4	2
Bogotá	0	0	0	418	1.684	1.814	0	0	0	0	18	6	359	1.431	1.404	0	1	0	3	27	32
Bolívar	8	6	8	36	173	217	159	165	1.026	0	1	0	4	1	5	30	67	162	0	4	5
Boyacá	2	2	2	130	426	543	10	24	41	0	1	1	11	37	34	0	0	0	3	4	4
Buenaventura	0	1	0	1	10	7	5	13	42	0	0	0	5	13	9	4	50	89	0	1	0
Caldas	0	2	0	67	266	277	9	21	53	1	2	3	4	55	43	4	2	3	0	1	1
Calí	0	0	0	73	413	394	506	314	2.432	0	17	4	106	199	336	0	5	4	0	9	11
Caquetá	6	4	6	22	81	97	29	55	109	0	0	0	11	27	27	2	7	8	0	4	3
Cartagena	2	0	2	28	101	158	45	233	318	0	0	0	4	1	8	0	1	0	0	1	3
Casanare	4	2	4	39	97	143	40	64	106	0	1	0	2	5	11	1	3	2	0	1	0
Cauca	2	3	2	98	416	394	69	26	347	0	1	2	17	32	49	6	119	87	0	5	4
Cesar	5	5	5	46	160	195	72	197	469	0	2	0	5	102	19	2	2	5	0	1	2
Chocó	5	5	5	1	11	10	22	21	110	0	0	0	0	6	5	381	1.057	2.642	0	1	2
Córdoba	3	5	3	91	311	370	52	159	448	0	1	0	13	6	22	106	563	728	0	7	0
Cundinamarca	2	2	2	278	941	1.148	139	133	496	0	5	4	54	225	234	0	1	0	0	9	3
Guainía	0	0	0	3	8	7	0	2	3	0	0	0	0	0	0	30	164	178	0	1	0
Guaviare	2	2	2	6	21	26	24	30	64	0	0	0	3	13	13	15	93	63	0	1	0
Huila	1	1	1	111	374	479	281	168	1.200	0	3	1	6	23	19	0	1	1	2	3	12
La Guajira	3	2	3	26	126	165	24	107	256	0	2	0	6	15	16	1	3	1	0	1	1
Magdalena	0	3	0	34	169	186	50	78	381	0	1	0	5	31	14	0	1	1	0	4	1
Meta	2	5	2	90	255	325	159	424	0	2	1	30	97	101	3	29	17	0	2	1	0
Nariño	1	2	1	134	458	561	34	29	297	0	1	0	10	32	36	92	612	551	1	5	7
Norte de Santander	2	6	2	114	322	501	199	285	856	0	18	5	44	177	179	14	201	46	1	9	8
Putumayo	1	3	1	27	101	129	58	74	192	0	1	0	2	6	6	0	4	5	0	1	0
Quindío	0	0	0	60	207	237	33	36	143	0	2	0	4	4	5	2	1	1	0	1	1
Risaralda	0	1	0	68	279	326	19	19	74	0	6	7	8	16	19	6	36	116	0	2	1
San Andrés	0	0	0	5	26	29	4	5	33	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
Santa Marta D.E.	2	1	2	25	138	144	18	84	153	0	0	0	12	35	38	0	0	0	2	1	1
Santander	4	5	4	125	424	584	212	159	1.539	0	4	1	27	25	67	0	3	1	0	6	11
Sucre	2	2	2	46	176	210	41	108	214	0	1	0	7	2	17	4	4	8	0	2	2
Tolima	9	2	9	121	431	536	410	297	1.949	1	1	1	5	19	29	0	1	0	0	3	6
Valle del Cauca	2	1	2	144	558	659	636	181	3.215	0	3	1	25	69	84	4	5	11	0	6	7
Vaupés	1	1	1	4	9	12	2	3	27	0	0	0	0	0	0	0	27	18	0	1	1
Vichada	0	1	0	5	15	13	1	4	11	0	0	0	0	2	0	7	106	75	0	1	0
Total nacional	89	94	89	2.974	10.917	13.118	3.743	4.149	18.952	3	131	70	937	3.431	3.457	907	3.711	5.865	12	158	174

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 01

Decremento
Incremento

Departamento	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			Parálisis flácida aguda		
	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	39	546	189	4	7	12	0	0	0	43	385	218	0	2	0	0	0	0
Antioquia	17.478	81.907	73.047	494	2.376	2.620	63	71	318	7.811	36.832	35.517	7	64	29	0	0	0
Arauca	249	1.883	1.442	22	83	105	0	3	1	184	794	591	1	6	2	0	0	0
Atlántico	2.674	8.830	9.982	36	119	227	15	53	82	1.092	3.884	3.549	2	20	4	0	0	0
Barranquilla	2.822	12.964	13.261	109	293	461	11	46	67	1.405	6.814	5.248	3	23	12	0	0	0
Bogotá	27.665	107.285	119.544	1.117	4.192	4.587	165	451	693	11.866	61.130	42.944	13	67	42	0	0	0
Bolívar	1.489	10.084	7.952	58	169	187	8	1	47	758	2.973	2.451	2	16	7	0	0	0
Boyacá	2.129	10.537	8.535	123	318	553	14	11	59	1.078	4.340	2.739	2	11	11	0	0	0
Buenaventura	160	1.114	639	1	0	25	0	0	1	45	481	204	0	6	1	0	0	0
Caldas	1.393	8.420	5.854	39	296	185	17	33	52	580	3.054	2.185	1	9	4	0	0	0
Cali	6.202	23.941	19.785	38	550	133	3	54	14	1.691	17.584	5.091	3	21	12	0	0	0
Caquetá	372	3.328	1.480	29	116	113	1	1	3	227	2.087	1.024	0	6	3	0	0	0
Cartagena	3.086	15.735	13.753	91	344	310	24	105	81	943	4.412	3.373	2	18	7	0	0	0
Casanare	266	1.898	1.601	13	38	46	1	0	1	182	1.146	603	2	6	3	0	0	0
Cauca	1.093	8.877	6.061	27	112	215	2	1	3	976	4.779	3.911	3	19	14	0	0	0
Cesar	939	9.937	6.369	113	432	448	8	27	31	586	4.639	2.096	2	21	12	0	0	0
Chocó	176	1.589	1.184	15	118	105	0	0	0	271	900	572	4	14	6	0	0	0
Córdoba	1.754	11.969	10.077	56	226	350	11	33	78	954	4.558	3.093	5	30	13	0	0	0
Cundinamarca	5.821	20.865	24.065	141	674	884	19	35	156	2.924	11.688	10.271	6	29	13	0	0	0
Guainía	37	182	85	4	23	10	0	0	0	105	115	135	0	1	1	0	0	0
Guaviare	76	527	267	3	52	10	1	0	2	89	272	215	0	1	0	0	0	0
Huila	1.349	9.837	5.800	59	253	365	2	32	18	1.035	5.673	3.365	5	13	7	0	0	0
La Guajira	1.386	10.416	14.225	53	409	504	0	24	11	920	4.891	2.915	0	30	20	0	0	0
Magdalena	1.449	6.612	6.656	62	188	200	3	0	7	684	3.582	2.436	1	14	2	0	0	0
Meta	1.335	5.984	4.683	31	108	140	5	15	25	922	4.164	2.758	5	15	13	0	0	0
Nariño	1.625	14.053	8.259	81	336	325	3	7	17	823	7.311	4.070	4	16	5	0	0	0
Norte de Santander	2.334	13.487	9.443	186	779	614	13	58	44	1.103	5.899	3.810	3	18	10	0	0	0
Putumayo	331	2.150	1.547	26	97	104	2	0	2	172	1.280	828	1	4	3	0	0	0
Quindío	1.636	5.937	5.003	81	260	271	13	15	34	1.269	2.744	2.813	1	4	2	0	0	0
Risaralda	2.106	8.319	7.843	91	266	277	14	11	32	656	4.643	2.862	1	9	2	0	0	0
San Andrés	169	633	573	4	74	32	0	1	0	70	324	192	0	1	1	0	0	0
Santa Marta D.E.	734	1.995	3.197	40	128	168	13	34	83	295	1.178	896	0	7	3	0	0	0
Santander	3.524	11.613	16.059	213	781	1.043	40	80	176	1.831	8.397	5.521	4	18	12	1	0	1
Sucre	1.147	7.469	4.778	98	448	424	43	59	106	505	2.899	1.708	3	16	3	0	0	0
Tolima	1.976	12.288	7.838	111	307	427	7	47	37	1.171	6.202	4.316	4	11	3	0	0	0
Valle del Cauca	3.271	12.873	11.163	62	198	244	10	2	41	1.609	7.642	4.295	4	15	8	0	0	0
Vaupés	33	125	129	0	11	1	0	0	0	7	67	21	0	1	2	0	0	0
Vichada	28	214	194	1	6	2	1	0	1	36	110	148	0	3	3	0	0	0
Total nacional	100.353	466.423	432.562	3.732	15.187	16.727	532	1.310	2.323	46.918	241.645	168.984	94	585	295	1	2	1

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 01

Decremento
Incremento

Departamento	Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tosferina			Varicela			Covid 19		
	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 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	6	0	1	2
Antioquia	22	35	6	3	7	3	2	37	10	24	390	133	38	121	228
Arauca	1	0	8	0	0	0	0	1	0	1	9	9	1	5	6
Atlántico	7	4	11	0	2	0	0	0	0	9	129	52	0	9	12
Barranquilla	1	9	3	0	2	0	0	1	0	9	138	55	10	16	32
Bogotá	77	63	2	9	6	9	6	58	23	49	501	248	256	650	996
Bolívar	2	5	11	0	2	0	0	3	1	2	59	19	0	0	4
Boyacá	7	4	2	0	1	0	0	2	0	6	64	41	16	58	73
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	11	1	0	1
Caldas	4	4	3	0	1	0	0	2	0	8	52	43	6	20	22
Cali	16	12	2	0	2	0	1	4	1	22	227	105	82	80	327
Caquetá	1	1	3	0	1	0	0	2	0	2	30	3	0	3	0
Cartagena	3	1	5	0	2	0	0	1	0	0	74	24	0	11	15
Casanare	2	4	4	0	1	0	0	1	0	4	26	19	1	11	19
Cauca	4	4	4	0	2	0	0	3	0	0	30	19	4	13	16
Cesar	1	7	2	0	2	0	0	3	0	3	56	22	1	5	3
Chocó	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	6	1	0	0	0
Córdoba	9	10	7	0	2	0	0	1	1	14	199	74	9	7	24
Cundinamarca	23	13	2	1	3	1	0	13	5	0	0	0	14	55	63
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	189	130	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	3	0	0	1
Huila	5	5	4	0	2	0	0	6	3	1	53	26	3	13	9
La Guajira	0	0	0	0	2	0	0	1	0	2	56	19	0	7	7
Magdalena	1	1	3	1	1	1	0	1	0	2	39	18	4	2	11
Meta	10	2	3	0	1	0	1	2	3	3	67	37	2	19	9
Nariño	8	7	5	0	1	0	2	8	2	4	76	75	1	11	26
Norte de Santander	0	0	0	0	2	0	0	11	2	10	116	93	3	11	13
Putumayo	4	7	7	0	0	0	0	1	0	0	14	7	0	16	10
Quindío	1	0	3	0	0	0	1	1	1	6	41	25	3	6	11
Risaralda	3	3	4	0	1	0	0	1	0	1	54	20	4	4	16
San Andrés	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	12	3	0	0	1
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	18	6	5	5	16
Santander	5	2	2	0	2	0	1	10	4	4	106	60	28	59	149
Sucre	2	1	7	0	1	0	0	8	1	2	105	26	5	2	15
Tolima	5	3	3	0	1	0	0	4	1	5	81	48	2	14	12
Valle del Cauca	7	7	2	0	2	0	0	2	0	17	85	75	2	31	38
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	2	0
Vichada	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	3	3	0	0	0
Total nacional	231	215	124	14	54	14	14	192	58	239	3.118	1.560	501	1.267	2.187

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 01

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospiriosis		Mortalidad materna	
	Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica	
	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	0	0	1	0	1	0	0	0	3	0	1	1	0	0	0	1	0	0
Antioquia	0	0	5	0	18	31	0	0	2	0	78	83	37	3	8	2	0	1
Arauca	0	0	0	0	2	7	0	0	1	0	4	2	1	0	0	0	0	0
Atlántico	0	0	2	0	6	5	0	0	2	0	15	11	0	0	1	0	0	0
Barranquilla	0	0	0	0	3	6	0	0	2	0	13	10	0	0	1	2	0	0
Bogotá	0	0	0	0	45	55	0	0	6	1	60	55	0	0	3	2	1	0
Bolívar	0	0	1	0	4	5	0	0	2	0	10	6	14	0	2	2	0	1
Boyacá	0	0	1	0	7	6	0	0	1	0	17	13	4	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3	3	1	0	1	0	0	0
Caldas	0	0	2	0	1	2	0	0	1	0	26	19	6	0	1	4	0	0
Cali	0	0	14	0	6	3	0	0	20	0	25	21	0	0	1	0	0	0
Caquetá	0	0	2	0	1	1	0	0	1	0	7	4	8	1	1	1	0	0
Cartagena	0	0	3	0	2	3	0	0	1	0	8	6	0	0	3	8	0	0
Casanare	0	0	1	0	4	3	0	0	2	0	4	7	0	0	0	0	0	0
Cauca	0	0	1	0	3	3	0	0	3	0	18	13	1	0	1	0	0	1
Cesar	0	0	0	0	7	4	0	0	0	0	11	10	3	0	1	0	0	1
Chocó	0	0	0	0	5	10	0	0	0	0	1	3	11	0	1	0	1	0
Córdoba	0	0	1	0	9	10	0	0	1	0	19	12	5	0	1	3	0	0
Cundinamarca	0	0	5	0	16	20	0	0	15	1	28	33	6	0	2	3	0	0
Guainía	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Guaviare	0	0	2	0	2	2	0	0	1	0	0	0	16	0	1	0	0	0
Huila	0	0	0	0	4	7	0	0	1	1	15	18	0	0	2	0	0	0
La Guajira	0	0	0	0	20	26	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0	1	0
Magdalena	0	0	0	0	7	3	0	0	1	0	7	4	0	0	0	0	1	0
Meta	0	0	2	0	5	2	0	0	3	0	16	15	9	0	1	1	0	1
Nariño	0	0	0	0	5	6	0	0	0	0	25	24	12	0	0	0	1	0
Norte de Santander	0	0	1	0	8	10	0	0	2	0	17	24	7	0	1	0	0	0
Putumayo	0	0	5	0	2	2	0	0	1	0	8	7	11	0	0	0	0	0
Quindío	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	10	8	0	0	1	1	0	0
Risaralda	0	0	2	0	2	2	0	0	0	0	19	24	2	0	3	1	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	1	1	0	0	0	0	0
Santander	1	0	8	0	5	5	0	0	2	0	24	17	22	0	2	0	0	0
Sucre	0	0	1	0	2	4	0	0	2	0	9	8	4	0	2	0	0	0
Tolima	0	0	9	0	3	6	0	0	6	0	21	13	10	0	6	1	1	0
Valle del Cauca	0	0	5	0	6	6	0	0	7	0	27	16	0	0	3	1	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	3	9	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0
Total nacional	1	0	76	0	218	269	0	0	90	3	556	498	195	4	51	33	6	6

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 01

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 espe rato	Acumulado 2024	Acumulado espe rato	Acumulado 2024	Acumulado espe rato	Acumulado 2024	Acumulado espe rato	Acumulado 2024	Acumulado espe rato	Acumulado 2024	Acumulado espe rato	Acumulado 2024	Acumulado espe rato	Acumulado 2024	Acumulado espe rato	Acumulado 2024	Acumulado espe rato	Acumulado 2024	Acumulado espe rato	Acumulado 2024	
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	7
Antioquia	0	0	3	0	0	0	3	0	2	1	12	12	3	0	53	25	1	0	288	193	
Arauca	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	2	2	0	0	12	27	
Atlántico	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	6	4	2	0	8	3	0	0	34	33	
Barranquilla	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	9	8	1	1	18	8	0	0	33	40	
Bogotá	0	0	1	0	0	0	3	7	2	2	12	13	0	0	21	24	0	2	168	184	
Bolívar	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	2	3	0	2	2	0	0	40	43	
Boyacá	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	3	0	0	45	55	
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	0	0	0	5	5	
Caldas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	5	3	0	0	42	44	
Call	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	5	6	0	0	24	13	0	0	156	66	
Caquetá	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	4	2	0	0	16	12	
Cartagena	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	5	1	0	9	1	0	0	21	20	
Casanare	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	0	0	16	17	
Cauca	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	4	0	0	3	4	0	0	53	47	
Cesar	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	3	0	2	0	8	4	0	0	33	26	
Chocó	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	2	1	0	2	1	0	0	5	2	
Córdoba	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	2	1	4	0	5	1	0	0	55	68	
Cundinamarca	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	3	1	0	9	7	0	0	116	120	
Guainía	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	9	
Huila	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	7	4	0	0	92	110	
La Guajira	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0	6	0	1	0	6	3	0	0	19	16	
Magdalena	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	0	2	0	2	2	0	0	26	20	
Meta	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	3	3	0	0	10	4	0	1	33	36	
Nariño	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	2	2	1	0	2	2	0	0	61	61	
Norte de Santander	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	6	4	0	0	10	7	0	0	45	55	
Putumayo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1	0	2	1	0	0	17	19	
Quindío	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	3	2	0	0	32	35	
Risaralda	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	6	0	0	7	4	0	0	43	47	
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	0	3	3	0	0	9	9	
Santander	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	6	4	1	0	14	11	0	0	80	65	
Sucre	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3	0	3	0	1	0	0	0	31	42	
Tolima	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	4	0	1	38	39	
Valle del Cauca	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	6	1	0	12	11	0	1	105	97	
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	10	
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	4	
Total nacional	0	2	13	2	4	0	19	8	41	12	118	97	31	1	269	165	5	5	1.783	1.688	

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 01

31 de dic. de 2023 al 06 de enero de 2024



Temas centrales: Ximena Castro Martínez - xcastro@ins.gov.co
Edna Carolina Avila Villabona - eavila@ins.gov.co

Análisis del comportamiento de la tos ferina en Colombia a semana epidemiológica 52 de 2023
Influenza altamente patógena subtipo A (H5N1)

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

Dra. Angela Patricia Alarcón
Subdirector (E) 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/10.33610/23576189.2023.01>
2023

Situación Nacional

Grupo Sivigila sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos Trazadores

Diana Marcela Forero Ombita dforero@ins.gov.co Andrea
Jineth Rodríguez Reyes arodriguez@ins.gov.co Jessica
María Pedraza Calderón jpедраза@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

Angela Patricia Alarcón aalarcon@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

