

BES

Boletín Epidemiológico Semanal



Salud



Semana epidemiológica 02
7 a 13 de enero de 2024

Comportamiento de la lepra, Colombia,
semana epidemiológica 52 de 2023

Comportamiento de la varicela en
Colombia a semana epidemiológica
01 de 2024

Comportamiento de la lepra,
Colombia, semana epidemiológica 52 de 2023
Comportamiento de la varicela en Colombia
a semana epidemiológica 01 de 2024



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



Brotes
Actualidad a nivel
internacional y nacional



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



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

Comportamiento de la lepra, Colombia, semana epidemiológica 52 de 2023

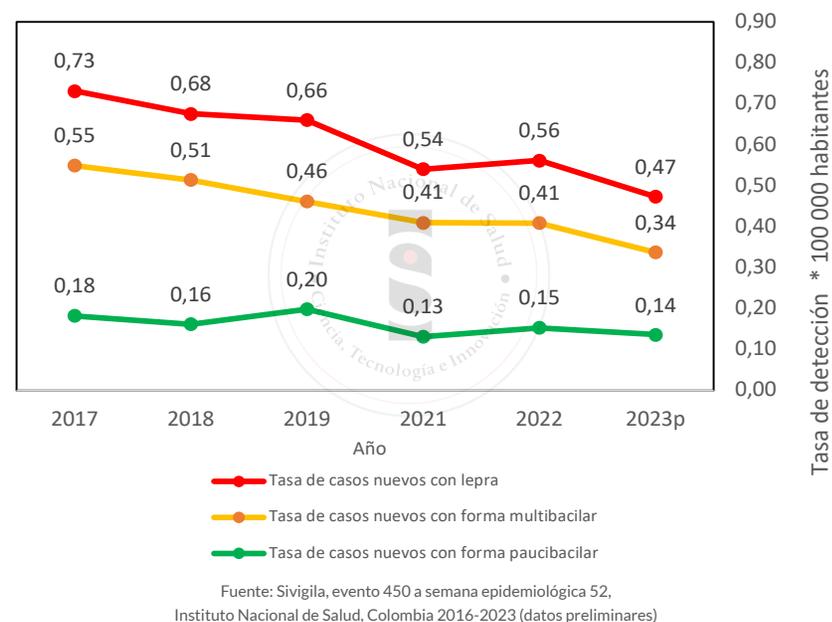
La lepra o enfermedad de Hansen, es una enfermedad infecciosa crónica causada por *Mycobacterium leprae* y *Mycobacterium lepromatosis* organismos intracelulares obligados que afectan principalmente los histiocitos dérmicos (macrófagos tisulares) y las células de Schwann en los nervios periféricos, generando la afectación en piel y nervios periféricos (1). Su mecanismo de transmisión es por gotas y por contacto frecuente con casos no tratados; los síntomas pueden ocurrir desde 1 a 20 años, estos son variables y suelen presentarse según la respuesta inmune, pueden presentarse como: debilidad muscular, sensación de hormigueo en extremidades y deformidad. Si su diagnóstico no se realiza de manera oportuna el daño nervioso puede producir discapacidad permanente y ceguera (2).

Actualmente, esta enfermedad presenta una tendencia a la disminución en la presentación de casos nuevos a nivel mundial posterior a la introducción de la terapia multimedicamentosa (MTD) por la Organización Mundial de la salud (OMS). De acuerdo con esto, en la actualidad se registran más de 150 000 casos nuevos a nivel global y el 80 % de estos casos se presentan en India, Brasil e Indonesia. Hoy por hoy, la lepra ha sido designada dentro de las 20 enfermedades tropicales desatendidas (ETD) por la OMS y dentro de las 30 enfermedades en eliminación por la Organización Panamericana de la Salud (OPS)(1,3,4).

En 2022, 182 países reportaron 174 087 casos nuevos, de los cuales el 39 % (67 657) se presentaron en mujeres, 9 554 casos con discapacidad grado II (G2D) y de estos el 3 % (278) fueron registrados en niños, los países con tasas de detección más alta de casos nuevos se encuentran en las regiones de África y Asia Sudoriental (5).

Para Colombia, a semana epidemiológica 52 de 2023, se notificaron un total de 280 casos al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) bajo el evento código INS 450, de esta notificación el 88 % (247) ingresaron como casos nuevos, 8 % (21) recaídas y 4 % (12) retratamiento después de la pérdida al seguimiento, de esta manera se evidencia una tasa de detección de casos nuevos de 0,47 por 100 000 habitantes (figura 1).

Figura 1. Tasa de detección de lepra, Colombia, a semana epidemiológica 52, 2017-2023

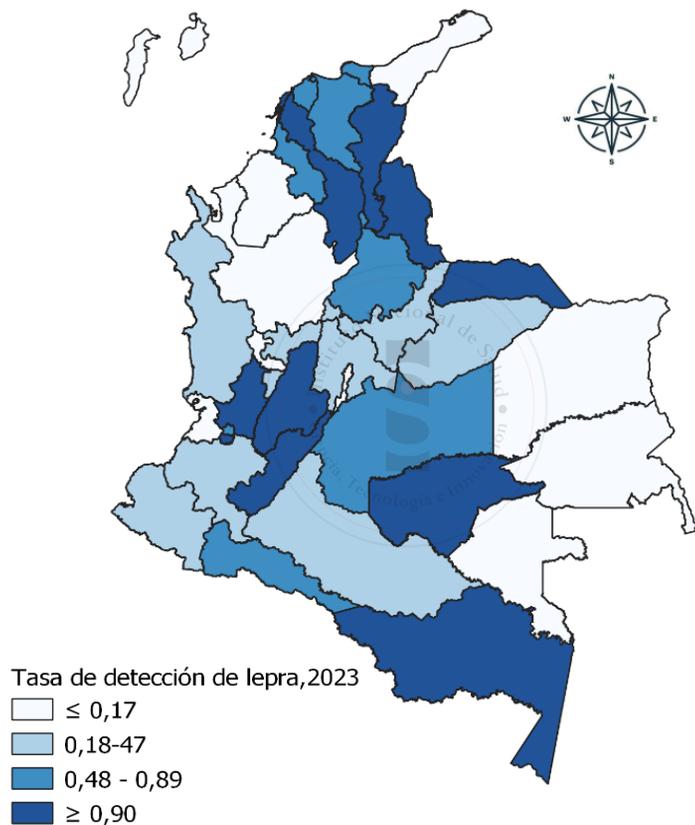


Respecto a la meta de eliminación internacional fijada por la OMS con menos de 1 caso por cada 10 000 habitantes, Colombia en 2023 presentó una tasa de detección de casos nuevos de la enfermedad de 0,04 por cada 10 000 habitantes, cifra que le permite continuar con el cumplimiento de la meta.

Simultáneamente, se realizó el análisis de monitoreo de comportamientos inusuales a semana epidemiológica 52, en el cual se observó que el evento presentó un descenso en la notificación de casos de 19,3 % comparado con los cinco años anteriores, sin embargo, en este análisis se evidenció que en algunas entidades territoriales y distritos se presentó un aumento significativo en la notificación, estas fueron: Valle del Cauca y Guaviare. De igual manera, se observaron entidades territoriales o distritos como Bolívar, Cali, Córdoba, Huila, Norte de Santander y Santander con comportamiento al decremento, estadísticamente significativo.

Frente a la detección de casos nuevos de la enfermedad, la mayor parte de los casos continúan siendo captados y notificados en las entidades territoriales con cargas históricas de la enfermedad, tal es el caso de Valle del Cauca, Norte de Santander, Santander, Cesar y Cali (figura 2).

Figura 2. Detección de casos nuevos de lepra, Colombia, a semana epidemiológica 52 de 2023



Entidad territorial de residencia	Casos nuevos 450 SE 52 2023*	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Variación de casos frente al año anterior %
Arauca	8	2,6	0%
Guaviare	2	2	100%
Valle del Cauca	28	1,4	40%
Norte de Santander	21	1,2	5%
Cesar	17	1,2	-11%
Huila	14	1,2	-50%
Amazonas	1	1,2	
Tolima	14	1	75%
Cartagena	10	0,9	43%
Bolívar	11	0,9	-31%
Santander	18	0,8	-47%
Magdalena	7	0,7	75%
Cali	16	0,7	-11%
Santa Marta	3	0,5	-40%
Meta	6	0,5	-25%
Barranquilla	7	0,5	-13%
Putumayo	2	0,5	100%
Sucre	5	0,5	-29%
Casanare	2	0,4	0%
Atlántico	6	0,4	-40%
Cauca	6	0,4	-50%
Quindío	2	0,4	100%
Boyacá	4	0,3	-20%
Nariño	5	0,3	67%
Caquetá	1	0,2	-50%
Cundinamarca	8	0,2	0%
Caldas	2	0,2	-50%
Chocó	1	0,2	-95%
Bogotá, D.C.	13	0,2	-13%
Guajira	1	0,1	0%
Antioquia	5	0,1	-44%
Córdoba	1	0,1	-50%
País	247	0,5	

Fuente: 450 Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2023
SE: semana epidemiológica

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

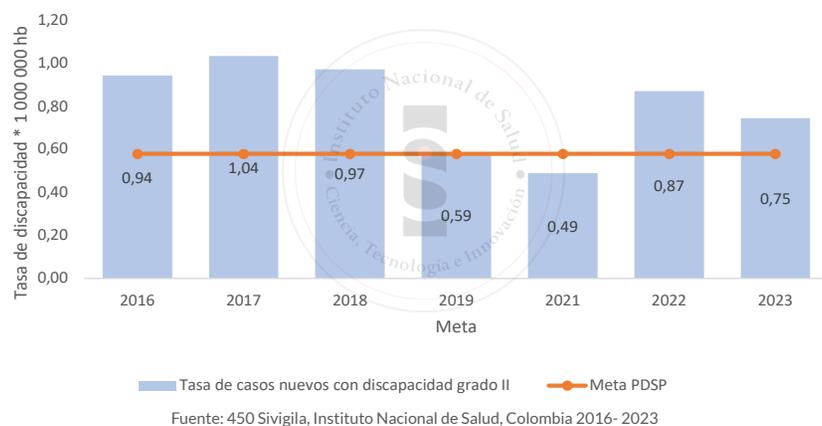
Brotos

Tablas

Discapacidad

De acuerdo con el ingreso de casos nuevos con algún grado de discapacidad, para el 2023, en el país el 26 % (65) de los casos reportó discapacidad grado I (GID) (signo: compromiso de la sensibilidad) y el 16 % (39) registró discapacidad (GIID) (síntoma alteración funcional y deformidad anatómica). En 2023, el país alcanzó una tasa de discapacidad por lepra de 0,75 por 1 000 000 de habitantes, cifra que evidencia el no cumplimiento de meta de 0,58 por 1 000 000 de habitantes, según lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (PDSP) (figura 3).

Figura 3. Tasa de discapacidad por lepra, Colombia, 2016-2023



Características sociodemográficas

De acuerdo con la notificación de casos, con corte a semana epidemiológica 52 de 2023, se presentó una tasa de 0,06 por 100 000 habitantes en hombres, los cuales se reportaron en diferentes grupos de edad, pero se concentraron principalmente en el grupo de 65 años y más con el 26,4 % (74). Por otro lado, en el área de residencia rural se observó una tasa de 0,46 por 100 000 habitantes

Frente a poblaciones especiales, a semana epidemiológica 52 de 2023, se registró el 1 % (2) en población indígena, perteneciente a los pueblos guayabero y wayuu; el 3 % (8) en población afro y el 1 % (2) en población privada de la libertad. De acuerdo con el tipo de aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud el 66 % (176) está al régimen subsidiado.

Al analizar el tipo de ingreso por el total de casos notificados en 2023, se observó que el 72 % (201) ingresaron como casos multibacilares (MB) y el 28 % (79) fueron clasificados como casos paucibacilar (PB).

Recomendaciones

Para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de la lepra recomiendan la realización de las siguientes actividades.

- Garantizar la realización de la investigación epidemiológica de campo (IEC) ocho días posterior a la notificación del caso, realizar búsqueda de contactos priorizando convivientes o del hogar y georreferenciar los focos familiares para intervención oportuna y cortar cadena de transmisión.
- Optimizar la calidad del dato en notificación el evento código INS 450.
- Garantizar la concordancia entre las fuentes de información: vigilancia, programa y laboratorio.
- Mantener el análisis de comportamientos inusuales del evento en las entidades territoriales, para priorizar acciones de vigilancia cuando se presente incremento o decremento estadísticamente significativo.
- Mantener las acciones de vigilancia en aquellas entidades territoriales donde no se reportan casos.
- Realizar búsqueda de casos a través de búsqueda activa institucional (BAI) en aquellas entidades territoriales que presentan decrementos estadísticamente significativos.
- Capacitar al talento humano en salud para la disminución de la brecha frente al conocimiento de la enfermedad y su existencia.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

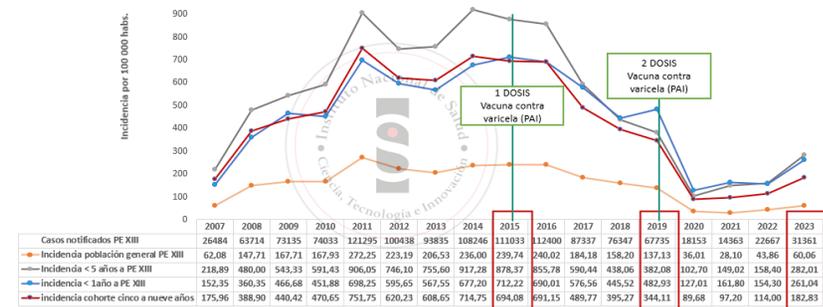
Tablas

Referencias

1. Sugawara-Mikami M, Tanigawa K, Kawashima A, Kiriya M, Nakamura Y, Fujiwara Y, et al. Pathogenicity and virulence of *Mycobacterium leprae*. Virulence [Internet]. 2022;13(1):1985–2011. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/21505594.2022.2141987>
2. World Health Organization. Health topics. Health topics/Leprosy (Hansen's disease). Disponible en: https://www.who.int/health-topics/leprosy#tab=tab_2
3. World Health Organization. Number of new leprosy cases 2022. 2023. Databases and tools. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/leprosy-hansens-disease>
4. Organización Panamericana de la Salud OPS. Acelerando la eliminación de las enfermedades transmisibles en las Américas. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58359/PAHOCDE-HT230009_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. World Health Organization. Temas salud. 2023 [cited 2024 Jan 10]. Observatorio mundial de la salud. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/leprosy-hansens-disease>

En Colombia, a semana epidemiológica 52 de 2023, la incidencia de la varicela en población general fue de 60 casos por 100 000 habitantes; en menores de cinco años aumentó hasta alcanzar los 282 casos por 100 000 menores (durante el mismo periodo de 2022, la incidencia en este grupo poblacional fue de 158 casos por 100 000 habitantes); en menores de un año, la incidencia paso de 154 casos en 2022 a 261 casos en 2023. Respecto a la cohorte de menores de 5 a 9 años, la incidencia pasó de 114 casos (a semana epidemiológica 52 de 2022) a 183 casos por 100 000 habitantes en 2023 (figura 4).

Figura 4. Incidencia de varicela en población general y grupos de edad priorizados, Colombia, a semana epidemiológica 52, 2007-2023



Fuente: 450 Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016- 2023

Comportamiento de la varicela en Colombia a semana epidemiológica 01 de 2024

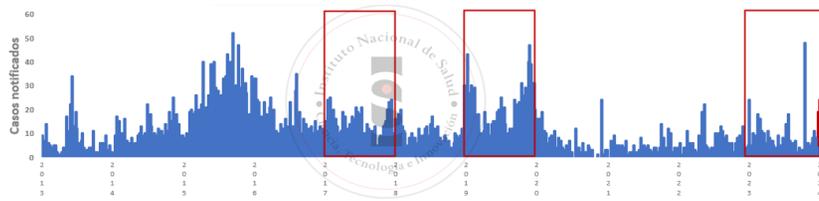
La varicela es una enfermedad altamente transmisible, causada por el virus varicela-zoster (VVZ). El síntoma clásico es un sarpullido que se convierte en ampollas que pican y finalmente costras. Por lo general, la enfermedad comienza en el estómago, la espalda y la cara, se puede extender al resto del cuerpo; su evolución se da en un periodo aproximado de cuatro a siete días (1).

Aunque es un evento con limitada información a nivel global puesto que no todos los países están obligados a notificar los casos y muchos otros notifican solo bajo ciertos criterios como la hospitalización, se estima que la incidencia anual global se ubica entre los 2 y 16 casos por 1 000 personas en riesgo (2).

Entre la primera semana epidemiológica de 2013 y 2024 se notificaron 6 262 casos de varicela en población privada de la libertad, con una incidencia promedio de 51 casos por cada 10 000 personas privadas de la libertad. Durante los últimos 10 años, la mayor incidencia en este grupo se presentó en 2015 con 106 casos por 10 000 personas privadas de la libertad. La línea de tendencia de notificación en privados de la libertad muestra un patrón característico, con picos en la notificación a comienzos y finales de año (figura 5). A semana epidemiológica 52 de 2023 se notificaron al Sivigila 414 casos para una incidencia de 41 casos por 10 000. En la serie analizada las entidades territoriales que han aportado el mayor número de casos son Valle del Cauca, Antioquia, Cali, Sucre y Norte de Santander.

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

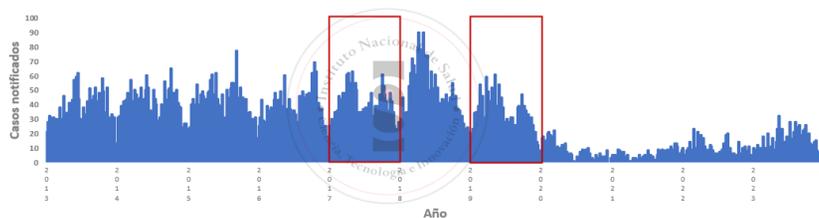
Figura 5. Tendencia de la varicela en población privada de la libertad, Colombia, 2013 a 2024



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila evento 831, a semana epidemiológica 52, 2013-2023 y semana epidemiológica uno de 2024

Por otra parte, en población indígena, entre la primera semana epidemiológica de 2013 y 2024 se notificaron 16 260 casos de varicela, con una incidencia promedio de 9 casos por cada 10 000 indígenas. A semana epidemiológica 52 de 2023 se notificaron al Sivigila 760 casos para una incidencia de cuatro casos por 10 000 indígenas. La línea de tendencia de notificación en esta población muestra un patrón históricamente similar a la población general, con dos picos, cada uno sobre la mitad de cada semestre del año (figura 6).

Figura 6. Tendencia de la varicela en población indígena, Colombia, 2013 a 2024



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila evento 831, a semana epidemiológica 52, 2013-2023 y semana epidemiológica uno de 2024

El análisis de la incidencia de la varicela por municipios permite definir aquellos con las mayores incidencias de la enfermedad y los que más aportan a la notificación de casos según su densidad poblacional (figura 4). Sativasur, Cerro San Antonio, Coveñas, Espinal y Córdoba son las entidades territoriales municipales con las mayores incidencias de acuerdo con los grupos a los que pertenecen (tabla 1).

Tabla 1. Incidencia de la varicela por municipio, según densidad poblacional, Colombia, 2023

Entidad territorial	Municipios población <10 000 hab	Casos notificados	Proporción de incidencia
Boyacá	Sativasur	10	887
Santander	Macaravita	13	602
Antioquia	San Francisco	35	567
Boyacá	Iza	10	491
Meta	Cubarral	35	484
Vichada	La Primavera	43	432
Tolima	Prado	29	342
Cundinamarca	Susa	24	308

Entidad territorial	Municipios población >10 000 y <20 000 hab	Casos notificados	Proporción de incidencia
Magdalena	Cerro de San Antonio	51	496
Bolívar	Zambrano	52	407
Tolima	Armero	43	355
Guaviare	Calamar	37	345
Casanare	Trinidad	46	335
Tolima	Ataco	63	327
Valle del Cauca	Ansermanuevo	46	260

Entidad territorial	Municipios población >20 000 y <60 000 hab	Casos notificados	Proporción de incidencia
Sucre	Coveñas	94	466
Putumayo	San Miguel	88	435
Magdalena	San Sebastián de Buenavista	68	318
Cauca	Patía	90	234
Magdalena	Guamal	63	218
Archipiélago de San Andrés	San Andrés	125	211
Cundinamarca	Tocancipá	82	163

Entidad territorial	Municipios población >60 000 y <100 000 hab	Casos notificados	Proporción de incidencia
Tolima	Espinal	81	113
Atlántico	Baranoa	76	109
Córdoba	Tierralta	104	107
Magdalena	Plato	70	106
Quindío	Calarcá	82	105
Meta	Acacías	81	86
Risaralda	Santa Rosa de Cabal	78	96

Entidad territorial	Municipios población >100 000 habitantes	Casos notificados	Proporción de incidencia
Córdoba	Montería	735	142
Boyacá	Duitama	236	130
Casanare	Yopal	167	129
Cundinamarca	Girardot	138	114
La Guajira	Riohacha	227	107

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila evento 831, a semana epidemiológica 52, 2023

Conclusiones

La incidencia de la varicela en población general es de 60 casos por 100 000 personas expuestas, con 31 361 casos notificados a semana 52 de 2023.

Históricamente, los picos más altos de la notificación en población privada de la libertad se presentan por lo general en el primer y último periodo epidemiológico del año.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Durante 2023 se notificaron 760 casos de varicela en población indígena, para una incidencia de 4 casos por cada 10 000 indígenas. Durante la primera semana epidemiológica de 2024 se notificaron 4 casos en este grupo étnico.

Recomendaciones

- Intensificar durante el primer periodo epidemiológico del año las medidas de prevención de la varicela en población general y en todos los grupos de riesgo.
- Dar respuesta inmediata a la notificación de casos en población privada de la libertad con el fin de cortar cadenas de transmisión de manera oportuna y adecuada.

Referencias

1. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2022). Varicela, [Internet] 2022. Fecha de consulta: 15 de enero de 2024. Disponible en: <https://www.cdc.gov/chickenpox/about/index-sp.html>.
2. Wilson Center. Varicela en América Latina y el Caribe. (2023). [Internet] 2023. Fecha de consulta: 16 de enero de 2024. Disponible en: <https://ukraine.wilsoncenter.org/video/varicela-en-america-latina-y-el-caribe>.

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.

SITUACIÓN NACIONAL

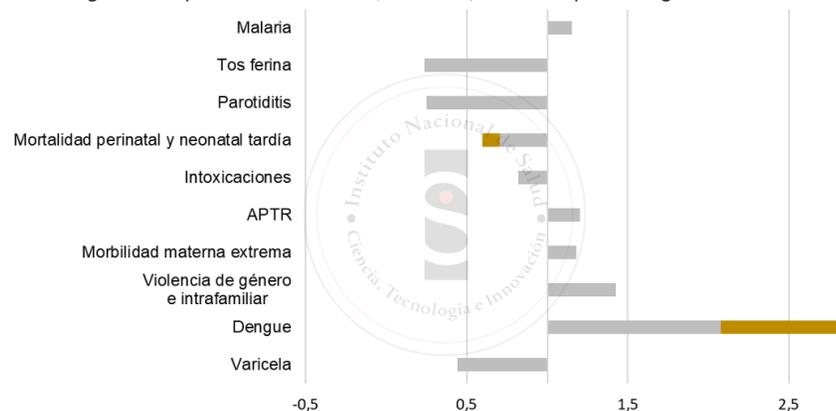
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 02 de 2024 se identificó que la notificación del evento 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 7).

Figura 7. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 02 de 2024



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

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Desnutrición
- Brotos
- 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 2018 a 2023 (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 02 de 2024 los eventos leptospirosis, tuberculosis farmacorresistente, sífilis gestacional, mortalidad por dengue y accidente ofídico se encontraron por encima de lo esperado; mientras que los eventos sarampión y rubéola, tuberculosis, sífilis congénita, mortalidad materna, leishmaniasis cutánea y Chikunguña se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 2).

Es de mencionar que para los eventos leptospirosis, tuberculosis, sífilis gestacional, sífilis congénita, sarampión y rubéola, tuberculosis farmacorresistente, mortalidad por desnutrición, mortalidad por EDA y mortalidad materna se analizaron de forma acumulada con su histórico, mientras que el resto de los eventos se analizó la semana 2 contra su histórico para dicha semana.

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 02 de 2024

Evento	Observado	Esperado	p
Sección eventos acumulados			
Leptospirosis	141	56	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	49	15	0,00
Sífilis gestacional	291	269	0,01
Sarampión y rubéola	26	43	0,00
Tuberculosis	503	555	0,00
Sífilis congénita	38	57	0,00
Mortalidad materna	12	18	0,04
Mortalidad por DNT	4	8	0,07
Mortalidad por EDA 0-4 años	5	4	0,16
Sección eventos última semana			
Mortalidad por dengue	6	1	0,00
Accidente Ofídico	116	104	0,02
Leishmaniasis cutánea	6	159	0,00
Chikunguña	2	7	0,02
Mortalidad por IRA 0-4 años	10	8	0,053
Zika	6	8	0,11
Leishmaniasis mucosa	1	3	0,15
Leprosia	3	4	0,20
Fiebre tifoidea y paratifoidea	2	3	0,21

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 epidemiológica anterior y de la semana epidemiológica 02 del año 2023. Para esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122 / 1 122 UNM), presentando un aumento del 0,3 % respecto a la semana anterior y el mismo comportamiento de la semana epidemiológica 02 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 99,1 (4 851 / 4 893); presentándose un aumento del 0,4 % respecto a la semana anterior y un incremento del 2,2 % respecto a la semana epidemiológica 02 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 fisiopatológica 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 2017 y 2023; 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 2024 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.

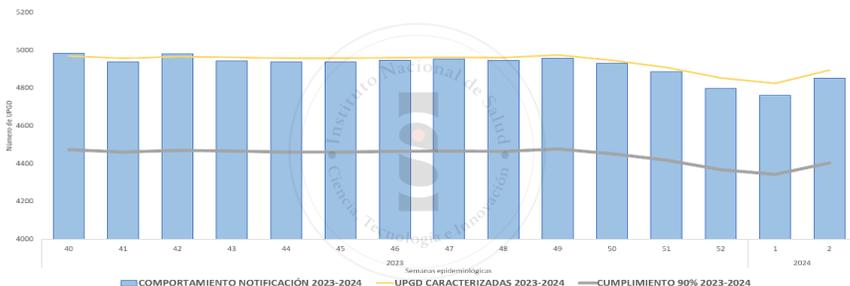
1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda. Versión 02. 01 de marzo de 2023. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO_Mortalidad_menores%205años.pdf

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

Respecto al incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública para la semana epidemiológica 02 de 2024, a nivel nacional se identificó que el 0,86 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante esta semana. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (42), se identifica que de éstas el 95,2 % (40) están categorizadas en el primer nivel de complejidad y el 4,8 % (2) del segundo nivel de atención.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica, correspondiente a las vigencias 2023 y 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 8).

Figura 8. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 02 de 2024



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

A semana epidemiológica 02 de 2024, se han notificado 25 muertes probables en menores de cinco años: 16 por infección respiratoria aguda (IRA), cinco por enfermedad diarreica aguda (EDA) y cuatro por desnutrición aguda (DNT); de estos, tres son de residencia del exterior y no se incluyeron en el análisis.

En población residente en Colombia, a semana epidemiológica 02 de 2024 se han notificado 22 casos (14 por IRA, 4 por DNT y 4 por EDA); todos los casos se encuentran en estudio.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A esta semana se han notificado 14 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 02 fueron ocho, para una tasa de mortalidad de 0,22 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 02 no se observaron variaciones en la notificación de muertes probables en las entidades territoriales en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 02 entre 2017 a 2023.

Mortalidad por desnutrición

A esta semana se han notificado cuatro muertes probables en menor de cinco años por DNT residentes de Colombia. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 02 fue 11, para una tasa de mortalidad de 0,30 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 02 no se observaron variaciones en la notificación de muertes probables en las entidades territoriales en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 02 entre 2017 a 2023.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A esta semana se han notificado cuatro muertes probables en menor de cinco años por EDA residentes de Colombia las cuales se encuentran en estudio. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 02 fue de tres, para una tasa de mortalidad de 0,08 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 02 no se observaron variaciones en la notificación de muertes probables en las entidades territoriales en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 02 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 02 de 2024 se notificaron al Sivigila nueve casos, seis corresponden a muertes maternas tempranas, dos a muertes maternas tardías y una muerte en población extranjera; para un total acumulado de 13 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 12 residen en territorio colombiano y una reside en el exterior por lo que no se incluye en el análisis (tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 02, 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	16	3	0	19
2022	12	7	5	24
2023*	13	7	2	22
2024*	12	4	0	16

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

A semana epidemiológica 02 de 2024 se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 10 entidades territoriales, con mayor número de casos en Bogotá D.C. (tabla 4).

Tabla 4. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 02 de 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos 2023	Número de casos 2024
Bogotá D.C.	2	3
Santa Marta	0	1
Meta	0	1
Bolívar	1	1
Cauca	0	1
Barranquilla	0	1
Cesar	1	1
Cali	0	1
Córdoba	1	1
Antioquia	0	1
Vichada	1	0
Caquetá	1	0
La Guajira	3	0
Quindío	1	0
Tolima	1	0
Huila	1	0
Colombia	13	12

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana epidemiológica 02 de 2023-2024 (datos preliminares)

Para la semana epidemiológica 02 de 2024, comparado con el promedio histórico 2020– 2023 se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Bogotá D.C. y Santa Marta; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 5).

Tabla 5. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 02 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Bogotá D. C.	1	3	0,03
Santa Marta	0	1	0,00

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

Al realizar el 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 6).

Tabla 6. Municipios con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 02 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

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 02 de 2024, el 41,7 % corresponden a causas directas y el 25,0 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 25 % (tabla 7).

Tabla 7. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 02 de 2024

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	5	41,7
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	3	25,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	1	8,3
Hemorragia obstétrica	1	8,3
INDIRECTA	3	25,0
Otras causas indirectas	2	16,7
Sepsis no obstétrica	1	8,3
EN ESTUDIO	4	33,3

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 comportan 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 y se muestran resultados estadísticamente significativos en población mayor a 100 000 habitantes. 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 02 de 2024 se han notificado 210 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 207 corresponden a residentes en Colombia y tres a residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (26), Antioquia (15), Cundinamarca (12), Córdoba (11) y Atlántico (10).

Tabla 8. Número de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 02 de 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos	
	2023 a SE 02	2024 a SE 02
Bogotá D.C.	32	26
Antioquia	34	15
Cundinamarca	14	12
Córdoba	13	11
Atlántico	9	10
Meta	4	9
Huila	6	9
Tolima	5	7
Cauca	8	7
Valle del Cauca	14	7
Cali	15	7
Chocó	6	6
Boyacá	5	6
Cartagena	18	6
Barranquilla	5	6
Norte de Santander	13	6
La Guajira	15	6
Santander	5	6
Arauca	1	5
Risaralda	4	5
Nariño	9	5
Cesar	11	5
Casanare	3	4
Bolívar	8	4
Quindío	1	3
Sucre	7	3
Putumayo	0	2
Caldas	2	2
Santa Marta	3	2
San Andrés y Providencia	0	1
Vichada	2	1
Buenaventura	4	1
Caquetá	1	1
Magdalena	5	1
Amazonas	2	0
Guainía	2	0
Guaviare	0	0
Vaupés	1	0
Colombia	287	207

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 45,4 %, seguido de las neonatales tempranas con 25,6 %, neonatales tardías con 17,4 % y fetales intraparto con 11,6 %.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: asfixia y causas relacionadas 17,4 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 13,0 % y muertes en estudio de causa (sin información) con el 13,0 % (figura 9).

Figura 9. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, a semana epidemiológica 02 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 02 de 2024 se presentó comportamiento inusual en Antioquia, Cundinamarca, Córdoba, La Guajira, Barranquilla, Cartagena, Norte de Santander, Bolívar, Nariño, Chocó, Sucre y Magdalena. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 9).

Tabla 9. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 02 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023 (SE 02 y tres semanas previas)	Valor observado 2024 (SE 02 y tres semanas previas)
Antioquia	77	31
Cundinamarca	33	22
Córdoba	35	21
La Guajira	34	19
Barranquilla	26	10
Cartagena	21	10
Norte de Santander	22	9
Bolívar	19	9
Nariño	19	7
Chocó	15	7
Sucre	18	3
Magdalena	16	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), Armenia (Quindío) y Duitama (Boyacá) (tabla 10).

Tabla 10. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 02 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 02 2019-2023	Valor observado a SE 02 de 2024
Meta	Villavicencio	3	8
Quindío	Armenia	1	3
Boyacá	Duitama	0	2

SE: semana epidemiológica.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

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 02 de 2024 se notificaron 134 825 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 Santa Marta y Santander. Se presentó disminución en Amazonas, Caquetá, Cesar, Guaviare, Huila, Sucre, Tolima y Vichada. Las 28 entidades territoriales restantes no presentaron comportamientos inusuales.

De acuerdo con el análisis de comportamientos inusuales en los municipios que tienen más de 100 000 habitantes se observó incremento durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (51 a 52 de 2023 y 01 a 02 de 2024) en 11 municipios (Tabla 11).

Tabla 11. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica 51 a 52 de 2023 y 01 a 02 de 2024

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 51 a 52 de 2023 y 01 a 02 de 2024)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 51 a 52 de 2023 y 01 a 02 de 2024)	Análisis
Antioquia	Apartado	576	767	1 019	Aumento
Bolívar	Magangué	663	908	1 054	Aumento
Cundinamarca	Girardot	831	910	1 373	Aumento
Cundinamarca	Madrid	679	560	1 338	Aumento
Cundinamarca	Soacha	2 520	3 087	4 664	Aumento
La Guajira	Uribe	1 046	1 911	3 480	Aumento
Santander	Girón	215	204	507	Aumento
Santander	Piedecuesta	178	198	383	Aumento
Santander	Floridablanca	1 144	1 083	1 982	Aumento
Valle del Cauca	Cartago	813	889	1 562	Aumento
Valle del Cauca	Tuluá	628	803	1 102	Aumento
Antioquia	Turbo	440	674	801	Ninguno
Antioquia	Envigado	1 118	1 746	1 991	Ninguno
Antioquia	Itagüí	2 921	4 366	5 668	Ninguno
Antioquia	Bello	2 651	4 338	5 300	Ninguno
Atlántico	Malambo	188	363	314	Ninguno
Atlántico	Soledad	3 293	5 605	5 724	Ninguno
Boyacá	Sogamoso	551	1 095	941	Ninguno
Casanare	Yopal	468	738	901	Ninguno
Cundinamarca	Zipacquirá	612	1 092	1 222	Ninguno
Cundinamarca	Mosquera	177	265	319	Ninguno
La Guajira	Maicao	1 170	2 251	2 803	Ninguno
Huila	Pitalito	431	687	724	Ninguno
Norte de Santander	Ocaña	574	857	1 018	Ninguno
Valle del Cauca	Yumbo	624	802	949	Ninguno
Valle del Cauca	Palмира	1 166	1 610	2 049	Ninguno

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (51 a 52 de 2023 y 01 a 02 de 2024), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 30,8 % (135 633) de los casos, seguido por el grupo de 40 a 59 años con el 20,8 % (92 464). 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 10,6 % seguido dos a cuatro años con 9,2 % respectivamente.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

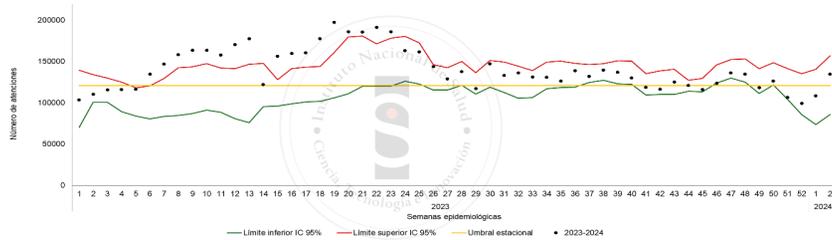
Desnutrición

Brotos

Tablas

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubica por encima del umbral estacional (figura 10).

Figura 10. 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, 2018 a 2024

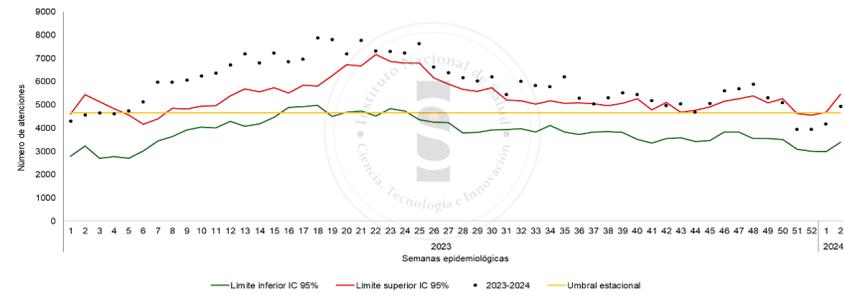
Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 02 de 2023, se notificaron 4 937 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Cali, Guaviare, San Andrés, Vaupés y Vichada e incremento en Amazonas, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Cauca, Córdoba, Huila, Meta, Risaralda Santa Marta y Tolima. En las 20 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (51 a 52 de 2023 y 01 a 02 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años (5 302) representaron el 31,1%, seguido de los menores de un año con el 17,3% (2 959). 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 20,8%, seguido de los menores de dos a cuatro años con el 19,4%.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, se ubica dentro de los límites esperados (figura 11).

Figura 11. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 52, entre 2018 y 2024

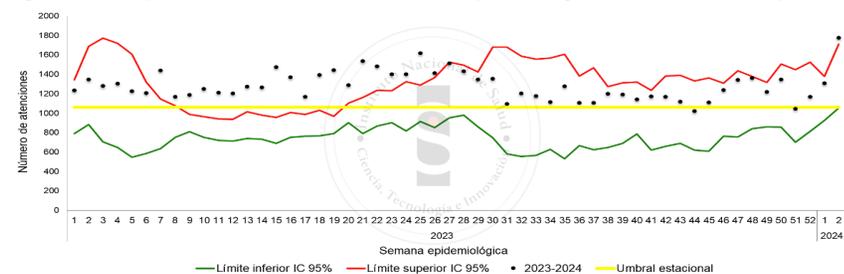


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 02 de 2024, se notificaron 1 177 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidenció que se ubica por encima de los límites superiores (figura 12).

Figura 12. 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

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

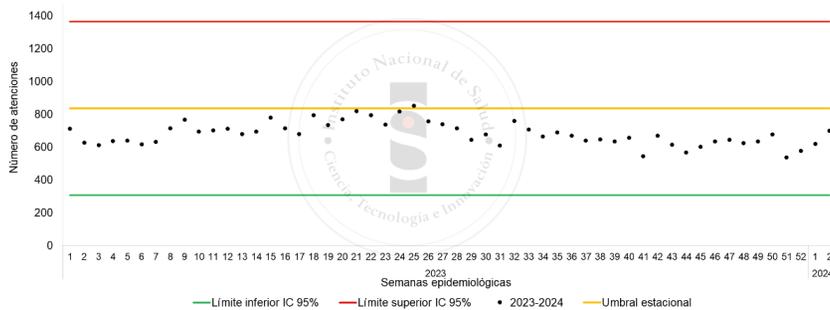
Hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM

En la semana epidemiológica 02 de 2023 se notificaron 700 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 24 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali, Huila y La Guajira. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Cartagena, Guainía, Cesar, Guainía, Norte de Santander, Putumayo, San Andrés, Tolima y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (51 a 52 de 2023 y 01 a 02 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años representaron el 38,6 % (940); seguido de los menores de un año representaron el 22,4 % (544). 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 26,2 %, seguido de los niños de un año con el 23,9 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM para la semana actual se ubica por dentro de los límites esperados (figura 13).

Figura 13. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana epidemiológica 01 a 52 Colombia, entre 2018 y 2024

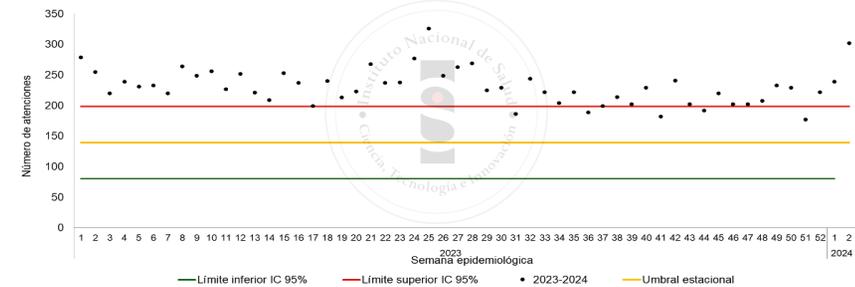


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2024

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

En la semana epidemiología 02 de 2023, se notificaron 302 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 se ubica por encima del límite superior (figura 14).

Figura 14. 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 01, en la región de las Américas la actividad de influenza en las últimas cuatro semanas epidemiológicas, ha evidenciado la circulación de influenza en niveles epidémicos en la subregión América del Norte y en ascenso pronunciado en la región 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 A(H3N2). Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reporta 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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

se mantiene en actividad aumentada con moderada circulación en la subregión América del Norte, Caribe, Andina y Brasil y Cono Sur en las últimas semanas epidemiológicas. En ascenso se encuentran las regiones América Central, donde la mayor representatividad se evidenció en El Salvador y Panamá ([consulta datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana 02 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 VSR y 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 12).

Tabla 12. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 47 a 50 y semanas epidemiológicas 51 de 2023 a 02 de 2024

Agente viral identificado	SE 47 a SE 50 de 2023			SE 51 de 2023 a SE 02 de 2024			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Rinovirus	17,7	14,6	18,2	17,1	14,8	20,0	
VSR	25,7	30,7	9,1	19,4	27,3	8,0	
Enterovirus	12,0	10,9	9,1	9,0	10,2	4,0	
Adenovirus	6,0	6,8	9,1	2,8	4,7	-	
Influenza B	1,6	1,6	-	4,7	2,3	-	
Influenza A	4,8	2,1	27,3	5,7	2,3	16,0	
Parainfluenza	10,8	11,5	9,1	10,0	11,7	4,0	
Metapneumovirus	7,6	9,4	-	10,9	11,7	16,0	
A(H1N1)pdm09	2,4	1,6	9,1	10,0	2,3	24,0	
SARS-CoV2	10,8	10,9	9,1	10,4	12,5	8,0	
A(H3N2)	0,4	-	-	-	-	-	

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](#)).

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 6 390 971 casos confirmados por laboratorio y 143 125 muertes. Para el 2023, por fecha de inicio de síntomas, se han notificado 36 251 casos y 788 fallecidos, por fecha de defunción; para 2024, por los mismos criterios, se han notificado 2 246 casos y 8 fallecidos.

Entre el 07 y el 13 de enero de 2024 (semana epidemiológica 02) se confirmaron 2 156 casos en el territorio nacional; el 72,5 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá D.C, Cali, Antioquia, Boyacá, Santander, Cundinamarca, Córdoba y Valle del Cauca (tabla 13).

En el periodo epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 51 a 52 de 2023 y 01 a 02 de 2024), en Colombia, se confirmaron por laboratorio 3 772 casos nuevos por COVID-19 en 35 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 144 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 8,34 casos por cada 100 000 habitantes; en comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 47 a 50 de 2023) se registró un aumento estadísticamente significativo en este indicador a nivel nacional. Este patrón también se evidenció en 13 entidades de orden departamental incluyendo Bogotá, D.C., Boyacá, Córdoba, La Guajira, Santa Marta, Nariño, Risaralda, Santander, Sucre, Cali, Casanare, Putumayo y San Andrés. Así mismo, aunque no alcanza significancia estadística, se observó incremento en 20 entidades territoriales adicionales; únicamente en Chocó, Arauca, Guainía, Vaupés y Vichada no se registraron cambios en comparación con el periodo anterior.

En esta semana se identificaron ocho casos fallecidos de los cuales cinco corresponden a la semana 02 de 2024 (tabla 14). Con relación al grupo de edad, todos eran adultos mayores de 70 años y cuatro de ellos no estaban vacunados.

Entre las semanas epidemiológicas 51 a 52 de 2023 y 01 a 02 de 2024 se identificaron 15 muertes por COVID-19; la tasa de mortalidad fue de 0,029 muertes por cada 100 000 habitantes; no se observan comportamientos inusuales en este indicador.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Tabla 13. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 02 de 2024

Entidad territorial	Semanas anteriores	2023		2024		Total
		51	52	01	02	
Bogotá D.C.	0	0	5	236	396	637
Cali	1	0	6	164	143	314
Antioquia	5	3	13	76	68	165
Boyacá	6	5	26	40	37	114
Santander	3	10	14	42	30	99
Cundinamarca	5	6	35	20	32	98
Córdoba	1	5	12	20	33	71
Valle del Cauca	2	2	21	19	22	66
Nariño	3	7	9	16	24	59
Sucre	5	3	11	21	16	56
Putumayo	3	0	7	8	32	50
Cauca	5	2	6	17	17	47
Tolima	2	3	15	11	9	40
Santa Marta	2	10	7	10	9	38
La Guajira	3	5	6	13	8	35
Risaralda	1	0	12	6	8	27
Huila	1	0	7	6	12	26
Barranquilla	1	0	1	8	12	22
Norte de Santander	1	1	4	7	9	22
Cartagena	0	4	7	5	5	21
Caldas	1	1	5	8	6	21
Atlántico	0	0	9	3	6	18
Quindío	1	2	4	3	8	18
Cesar	2	0	5	7	3	17
Bolívar	1	3	3	3	6	16
Meta	0	4	7	1	4	16
Casanare	0	3	3	4	3	13
Magdalena	0	1	5	4	2	12
Amazonas	0	0	3	1	0	4
Caquetá	0	0	2	0	1	3
Choco	0	0	2	0	1	3
Arauca	0	1	0	1	1	3
San Andrés	0	0	0	0	2	2
Buenaventura	0	0	1	0	1	2
Guaviare	0	0	0	1	0	1
Total	55	81	273	781	966	2 156

Tabla 14. Casos nuevos fallecidos de COVID-19 en la semana epidemiológica 02 de 2024

Entidad territorial	2023		2024		Total
	52	01	02	01	
Bogotá D.C.	0	1	2	3	
Santander	0	0	2	2	
Antioquia	1	0	0	1	
Cartagena	1	0	0	1	
Nariño	0	0	1	1	
Total	2	1	5	8	

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.

Dengue

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 02 de 2024, 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 siete 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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

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

Las categorías usadas para los indicadores de gestión son:

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

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

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

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

En la semana epidemiológica 02 de 2024 se notificaron 6 050 casos probables de dengue: 3 735 casos de esta semana y 2 315 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 9 798 casos, 5 807 (59,3 %) sin signos de alarma, 3 875 (43,8 %) con signos de alarma y 116 (1,3 %) de dengue grave.

El 78,3 % (7 667) de los casos a nivel nacional proceden de Valle del Cauca, Cali, Tolima, Huila, Santander, Bolívar, Norte de Santander, Cundinamarca, Antioquia, Meta, Barranquilla (Tabla 15).

Tabla 15. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 02 de 2024

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	1 659	68,2	31,3	0,5
Cali	1 207	67,4	32,1	0,6
Tolima	1 171	56,7	42,1	1,2
Huila	721	59,9	35,9	4,2
Santander	715	57,5	41,4	1,1
Bolívar	432	41,7	56,7	1,6
Norte de Santander	408	62,5	36,8	0,7
Cundinamarca	352	59,7	39,8	0,6
Antioquia	340	51,5	47,6	0,9
Meta	333	70,0	29,1	0,9
Barranquilla	329	59,6	39,5	0,9
Atlántico	192	41,7	56,3	2,1
Córdoba	176	44,3	55,7	0,0
Cauca	175	56,6	39,4	4,0
Cesar	174	33,9	63,2	2,9
Putumayo	157	71,3	27,4	1,3
Cartagena	147	65,3	32,7	2,0
Magdalena	127	34,6	65,4	0,0
Sucre	124	32,3	65,3	2,4
La Guajira	104	43,3	56,7	0,0
Nariño	89	60,7	39,3	0,0
Casanare	86	62,8	36,0	1,2
Quindío	84	61,9	38,1	0,0
Chocó	74	64,9	35,1	0,0
Santa Marta	68	41,2	55,9	2,9
Caquetá	58	63,8	36,2	0,0
Risaralda	56	53,6	46,4	0,0
Guaviare	48	79,2	20,8	0,0
Arauca	44	70,5	29,5	0,0
Amazonas	30	63,3	36,7	0,0
Caldas	29	34,5	62,1	3,4
Archipiélago de San Andrés	24	70,8	29,2	0,0
Boyacá	21	66,7	33,3	0,0
Exterior	18	38,9	61,1	0,0
Buenaventura	14	35,7	64,3	0,0
Vaupés	10	70,0	30,0	0,0
Vichada	2	100,0	0,0	0,0
Guainía	0	0,0	0,0	0,0
Total	9 798	59,3	39,5	1,2

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 50, 2023 a 01, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 46 a 49, 2023), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Atlántico, Barranquilla, Boyacá, Casanare, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, Sucre, Valle del Cauca y Vaupés; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Buenaventura, 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 50 de 2023 a 01 de 2024) son: Buenaventura, Caldas, Cesar, La Guajira y Magdalena.

En la semana epidemiológica 02 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 51,9 % (2 012) de los casos de dengue con signos de alarma y 54,3 % (63) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 72,9 % (2 825) de los casos de dengue con signos de alarma y el 92,2 % (107) de los casos con dengue grave (Tabla 16).

En la semana epidemiológica 02 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 27,4 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2023 la incidencia fue de 9,8 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, Vaupés, Valle del Cauca, Guaviare, Huila, Amazonas, Guaviare y Cali presentan las mayores incidencias registrando tasas superiores a 50 casos por 100 000 habitantes (figura 15)

A semana epidemiológica 02 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 23,8 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 50, 2023 a 01, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 46 a 49, 2023) (figura 16).

Tabla 16. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 02 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	18	8	0	5,6%	12,5%	N/A	100,0%	N/A
Antioquia	192	159	1	32,3%	35,8%	0,0%	46,5%	100,0%
Arauca	31	9	0	3,2%	11,1%	N/A	77,8%	N/A
Atlántico	64	76	3	21,9%	38,2%	66,7%	75,0%	100,0%
Barranquilla	213	161	4	69,0%	85,1%	25,0%	80,7%	100,0%
Bolívar	163	221	1	41,1%	31,7%	100,0%	90,5%	100,0%
Bogotá D.C.	203	168	2	68,5%	71,4%	50,0%	65,5%	100,0%
Boyacá	18	12	0	16,7%	66,7%	N/A	25,0%	N/A
Buenaventura	3	7	0	66,7%	100,0%	N/A	100,0%	N/A
Caldas	11	10	0	9,1%	10,0%	N/A	80,0%	N/A
Cali	889	450	19	46,3%	67,3%	73,7%	61,3%	100,0%
Caquetá	33	20	0	27,3%	40,0%	N/A	80,0%	N/A
Cartagena	109	69	5	22,9%	47,8%	60,0%	85,5%	80,0%
Casanare	54	29	1	11,1%	10,3%	0,0%	82,8%	100,0%
Cauca	84	54	1	51,2%	83,3%	100,0%	48,1%	100,0%
Cesar	54	119	9	44,4%	58,8%	88,9%	87,4%	100,0%
Chocó	41	14	0	100,0%	100,0%	N/A	50,0%	N/A
Córdoba	73	111	2	79,5%	83,8%	100,0%	95,5%	100,0%
Cundinamarca	165	104	2	26,1%	42,3%	100,0%	84,6%	100,0%
Guainía	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
La Guajira	43	57	0	88,4%	94,7%	N/A	77,2%	N/A
Guaviare	38	8	0	10,5%	25,0%	N/A	87,5%	N/A
Huila	415	240	31	35,7%	40,4%	41,9%	72,1%	74,2%
Magdalena	38	64	0	63,2%	87,5%	N/A	64,1%	N/A
Meta	225	95	3	0,9%	24,2%	0,0%	75,8%	100,0%
Nariño	58	36	0	82,8%	86,1%	N/A	88,9%	N/A
Norte de Santander	255	153	3	18,0%	44,4%	33,3%	87,6%	100,0%
Putumayo	114	45	2	16,7%	31,1%	100,0%	95,6%	100,0%
Quindío	52	31	0	3,8%	12,9%	N/A	80,6%	N/A
Risaralda	30	27	1	30,0%	37,0%	100,0%	92,6%	100,0%
Arch. San Andrés	14	5	0	42,9%	60,0%	N/A	40,0%	N/A
Santander	406	299	8	50,0%	72,6%	75,0%	80,6%	100,0%
Santa Marta	24	42	2	70,8%	85,7%	50,0%	71,4%	100,0%
Sucre	38	83	3	18,4%	20,5%	33,3%	86,7%	100,0%
Tolima	576	425	12	10,2%	20,2%	16,7%	81,6%	100,0%
Valle del Cauca	1 055	461	1	41,4%	53,6%	100,0%	48,6%	100,0%
Vaupés	7	3	0	85,7%	100,0%	N/A	100,0%	N/A
Vichada	1	0	0	0,0%	N/A	N/A	N/A	N/A
Colombia	5 807	3 875	116	37,4 %	51,9 %	54,3 %	72,9 %	92,2 %

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 17. 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 02 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 habitantes	Acumulado	Esperado	Observado
Antioquia	Apartadó	19,0	25	22	76
	Envigado	0,8	2	3	8
	Turbo	7,4	10	14	63
Atlántico	Barranquilla	25,1	329	468	753
Bolívar	Magangué	100,2	144	29	291
	Turbaco	18,1	21	9	75
Cauca	Popayán	8,5	23	1	20
Cauca	Santander de Quilichao	41,8	48	4	85
Cesar	Valledupar	14,1	78	61	130
Córdoba	Cereté	0,9	1	5	14
	Lorica	30,7	36	4	80
Cundinamarca	Sahagún	21,5	24	12	28
	Fusagasugá	6,7	11	2	21
Chocó	Quibdó	18,8	25	2	28
Huila	Neiva	74,8	277	62	473
	Pitalito	49,0	64	9	105
Santa Marta	Santa Marta	12,3	68	96	153
Magdalena	Ciénaga	9,4	12	7	28
Meta	Villavicencio	30,4	155	106	233
Nariño	San Andres de Tumaco	15,5	40	18	123
Norte de Santander	Cúcuta	29,7	227	204	438
Santander	Ocaña	40,5	48	12	71
	Armenia	14,4	45	14	55
Risaralda	Pereira	6,0	29	14	44
Risaralda	Dosquebradas	3,2	7	5	9
	Bucaramanga	42,5	263	38	507
Santander	Barrancabermeja	9,8	21	15	83
	Floridablanca	38,9	122	19	263
	Girón	37,1	65	16	137
	Piedecuesta	53,1	99	18	215
Tolima	Ibagué	98,0	533	46	1110
	Cali	52,9	1207	358	2432
	Buenaventura	4,4	14	14	42
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	71,2	93	30	129
	Cartago	32,4	45	20	72
Valle del Cauca	Jamundí	61,4	104	13	185
	Palmira	139,6	501	54	1287
	Tuluá	52,8	117	34	223
	Yumbo	216,2	241	16	412

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

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 02 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 endemicidad 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/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_Malaria%202022.pdf

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de brote para malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 18).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

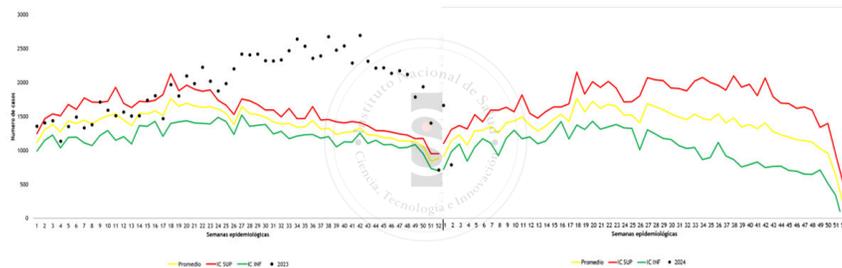
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 18. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 52 del 2023 y semana epidemiológica 01 y 02 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2024

En la semana epidemiológica 02 se notificaron 2 870 casos de malaria, de los cuales 2 787 son de malaria no complicada y 83 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 60,1 % (1 726), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 38,5 % (1 104) e infección mixta con 1,4 % (40), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 94,2 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (45,9 %); Antioquia (15,6 %); Córdoba (11,3 %); Nariño (9,3 %); Vaupés (3,0 %); Guainía (2,7 %); Norte de Santander (2,5 %); Bolívar (2,2 %), y Buenaventura (1,7 %). Mientras que, por municipio los que presentan mayor carga de malaria no complicada y aportan el 74,4 % de los casos son los que se muestran en la tabla 18.

Tabla 18. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga, Colombia, semana epidemiológica 02 de 2024

Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria <i>P.falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%	
Antioquia	El Bagre	0	7	82	89	3,1%	
	Mutatá	0	1	38	39	1,4%	
	Turbo	0	4	29	33	1,1%	
	Murindó	0	3	26	29	1,0%	
	Nechí	0	1	27	28	1,0%	
Bolívar	Montecristo	1	7	32	40	1,4%	
Buenaventura	Buenaventura	0	33	15	48	1,7%	
	Bagadó	8	127	77	212	7,4%	
	Quibdó	1	121	45	167	5,8%	
	Lloró	10	59	35	104	3,6%	
	Alto Baudó	0	64	29	93	3,2%	
	Tadó	3	57	32	92	3,2%	
	Bajo Baudó	0	5	77	82	2,9%	
	Río Quito	0	54	17	71	2,5%	
	Medio Baudó	2	33	25	60	2,1%	
	Chocó	Nuquí	0	22	33	55	1,9%
	Atrato	0	37	7	44	1,5%	
	Istmina	1	22	10	33	1,1%	
	Río Iró	0	27	3	30	1,0%	
	Medio Atrato	0	22	7	29	1,0%	
	Bahía Solano	0	7	22	29	1,0%	
El Cantón del San Pablo	0	18	10	28	1,0%		
Sipí	0	1	26	27	0,9%		
Medio San Juan	0	13	13	26	0,9%		
Córdoba	Tierralta	1	24	114	139	4,8%	
	Puerto Libertador	1	11	47	59	2,1%	
	Valencia	0	4	31	35	1,2%	
Montelíbano	0	3	28	31	1,1%		
Guainía	Inírida	0	2	73	75	2,6%	
	Roberto Payán	0	79	6	85	3,0%	
Nariño	San Andrés de Tumaco	0	28	16	44	1,5%	
	Olaya Herrera	0	19	24	43	1,5%	
	Barbacoas	0	24	2	26	0,9%	
Norte de Santander	Teorama	0	0	30	30	1,0%	
	Vaupés	2	17	61	80	2,8%	

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

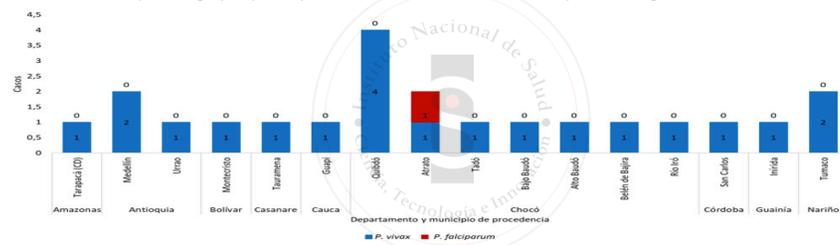
Brotos

Tablas

Malaria Complicada

A semana epidemiológica 02 se han notificado 83 casos de malaria complicada, que proceden de 11 entidades territoriales y ninguno procedente del exterior. Chocó, Antioquia, Córdoba, Nariño, Bolívar, Valle del Cauca, Amazonas, Norte de Santander y Risaralda notificaron el 83,1 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 30,1 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 19).

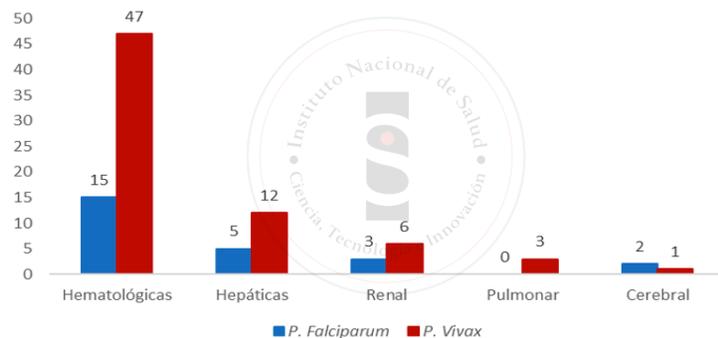
Figura 19. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semana epidemiológica 02 de 2024



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 66,0 % (62) presentaron complicaciones hematológicas; 18,1 % (17) complicaciones hepáticas; 9,6 % (9) complicaciones renales; 3,2 % (3) a nivel pulmonar y 3,2 % (3) complicación cerebral (figura 20).

Figura 20. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 02 de 2024



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

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 02 el país se encuentra en situación de aumento, ocho departamentos se encuentran en situación de brote (tabla 19); se realiza una comparación con de las últimas cuatro semanas y las cuatro semanas previas para revisión de comportamientos inusuales.

Tabla 19. Departamentos y municipios en situación de aumento de casos de malaria, comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 50 a 52 de 2023 y 01 a 02 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Vaupés	Mitú	83	44	61	4
Chocó	Río Quito	71	45	56	5
Chocó	Nuquí	56	25	40	5
Bolívar	Montecristo	44	33	34	5
Antioquia	Mutatá	40	25	25	5
Chocó	Río Iro	31	11	20	4
Norte de Santander	Teorama	30	0	27	4
Antioquia	Nechí	29	12	19	5
Chocó	Bahía Solano	29	11	22	5
Córdoba	Planeta Rica	27	9	22	4
Chocó	Sipí	27	4	15	4
Antioquia	Tarazá	22	7	14	4
Antioquia	Dabeiba	20	9	19	4
Risaralda	Mistrató	15	4	10	4
Antioquia	Frontino	12	8	9	4
Antioquia	Necoclí	10	5	7	4
Norte de Santander	Sardinata	10	4	5	4
Quindío	Armenia	3	1	2	4

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

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

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

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 02 de 2024 se han notificado 660 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 652 corresponde a residentes en Colombia y 8 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (03 de 2023 a 02 de 2024) es de 0,58 casos por 100 menores de 5 años.

Tabla 20. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 02, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 2 de 2023	Casos a SE 2 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	5	17	1,88
La Guajira	78	75	1,82
Chocó	21	20	1,42
Guaviare	5	4	1,21
Arauca	5	15	1,05
Casanare	9	4	1,02
Guainía	1	2	0,92
Bogotá D.C.	99	101	0,87
Vaupés	1	0	0,80
Amazonas	2	2	0,77
Putumayo	4	3	0,73
Risaralda	11	15	0,71
Magdalena	20	12	0,69
Cundinamarca	33	42	0,63
Caquetá	4	5	0,62
Cesar	20	19	0,60
Boyacá	18	16	0,59
Norte de Santander	9	20	0,57
Meta	15	14	0,52
Nariño	11	20	0,49
Antioquia	52	83	0,46
Huila	12	19	0,45
Tolima	14	16	0,45
Quindío	2	2	0,42
Bolívar	13	8	0,40
San Andrés	1	0	0,39
Buenaventura	10	4	0,38
Barranquilla	3	8	0,36
Córdoba	22	17	0,36
Atlántico	15	11	0,35
Santander	12	19	0,33
Cali	11	13	0,33
Cartagena	14	7	0,32
Valle del Cauca	13	14	0,32
Cauca	14	7	0,32
Sucre	10	9	0,29
Caldas	1	9	0,28
Santa Marta	3	0	0,27
Total nacional	593	652	0,58

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 03 de 2023 a SE 2 de 2024
Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 y 2024 (Información preliminar);
DANE, Proyecciones de población 2024

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

El 68,3 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 31,7 % como desnutrición aguda severa; el 10,7 % 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 (36,2 %) y de 1 año (29,3 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reporta en residentes en cabeceras municipales en el 65,6 %.

Para la semana epidemiológica 02 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en el nivel nacional y en los departamentos de Antioquia, La Guajira, Vichada, Tolima, Arauca, Risaralda y Caldas. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 21).

Tabla 21. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2019-2023, Colombia, semana epidemiológica 02 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	39	83
La Guajira	46	75
Vichada	7	17
Tolima	7	16
Arauca	6	15
Risaralda	7	15
Caldas	2	9
Colombia	477	652

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes para la semana epidemiológica 02 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 10 municipios (tabla 22).

Tabla 22. 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 02 de 2024

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
La Guajira	Uribe	15	25
La Guajira	Riohacha	10	18
Nariño	San Andrés de Tumaco	5	15
Norte de Santander	San José de Cúcuta	5	13
Antioquia	Rionegro	0	7
Valle del Cauca	Palmira	1	6
Caldas	Manizales	0	4
Atlántico	Malambo	0	3
Tolima	Ibagué	0	3
Antioquia	Itagüí	0	2

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Brotos y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Brote de malaria en población de interés especial, El Carmen, Teorama y Tibú (Norte de Santander) 16 de enero de 2024

Brote asociado a *Plasmodium vivax* con ocurrencia en la comunidad indígena. El 03 de enero de 2024 la Secretaría Municipal de Salud es notificada por la comunidad sobre un posible brote; el 04 de enero se realizó sala de análisis del riesgo y despliegue de equipo de respuesta inmediata. Acciones implementadas: búsqueda activa comunitaria con recolección de 263 muestras, de las cuales se confirmaron 43 casos, para una positividad del 16,3%. La mayor frecuencia de casos se encontró en entre los 21 a 30 años (30,2%), 0 a 10 años (23,3%) y 11 a 20 años (23,2%). Pendientes: resultados segundo reporte de situación con el resultado de las acciones de intervención. Situación en seguimiento por referente nacional de malaria del INS.

Fuente: Reporte de situación-SITREP, Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

Brote de malaria en población de interés especial de Belalcázar, Caldas, 17 de enero de 2024

Brote de malaria por *Plasmodium vivax* en población indígena. Se identificaron 19 casos, ocho requirieron hospitalización, a la fecha cinco dados de alta; pruebas realizadas 289, para una positividad del 6,6%. Acciones de control: Tratamiento y seguimiento al total de casos, vigilancia entomológica con búsqueda activa de criaderos. Pendiente: investigación epidemiológica de campo, educación a la comunidad, seguimiento al tratamiento de casos y realización de pruebas; implementación de medidas de control. Situación en seguimiento por referente nacional de malaria del INS.

Fuente: Secretaría Departamental de Salud de Caldas.

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 02 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

Brote mundial de cólera. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 11 de enero de 2024

Desde el 1 de enero y hasta el 15 de diciembre de 2023, 30 países habían notificado casos de cólera y/o diarrea acuosa aguda. En el último mes (15 de noviembre a 15 de diciembre) un país nuevo (Togo), reportó un brote de cólera.

En 2023, el número de casos superó el de años anteriores al 15 de octubre de 2023 con 667 000 casos y 4 000 muertes, con una tasa de letalidad asociada del 0,6%. La región de África de la OMS sigue siendo la más afectada: 17 países han notificado casos de cólera desde principios de año. En la región de las Américas, Haití continúa reportando casos, y hasta el 14 de diciembre de 2023 había notificado 76 556 casos sospechosos con 1 156 muertes relacionadas, letalidad 1,5%.

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

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Brote mundial de cólera. Fecha de publicación: 11 de enero de 2024. Fecha de consulta: 17 de enero de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-cholera--external-situation-report--10---11-january-2024>.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Decremento
Incremento

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 02

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

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Hepatitis A			IRAG inusitado			Malaria			Meningitis bacteriana		
	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	2	1	2	14	24	29	30	30	56	0	0	0	0	1	0	20	111	77	0	1	0
Antioquia	30	15	15	768	1.247	1.574	340	305	351	15	35	27	7	9	12	449	409	730	7	26	35
Arauca	5	2	0	24	52	53	44	33	92	0	1	0	6	6	8	1	5	2	0	1	0
Atlántico	5	2	5	124	220	291	192	195	683	0	1	0	2	2	2	0	1	1	1	2	3
Barranquilla	0	0	0	140	194	286	329	207	1.254	0	3	0	1	2	5	0	0	0	0	3	2
Bogotá	0	0	0	890	1.672	1.842	0	0	0	1	17	4	20	19	28	0	0	0	12	25	38
Bolívar	12	4	4	90	175	203	432	136	495	0	1	0	2	1	2	65	83	149	0	4	3
Boyacá	4	2	1	288	424	565	21	36	38	0	1	1	2	0	3	0	0	0	0	3	3
Buenaventura	0	1	0	2	10	5	14	12	30	0	0	0	0	1	0	48	50	74	1	1	1
Caldas	1	1	1	149	266	301	29	21	37	1	2	2	0	6	2	7	2	2	0	1	1
Cali	0	0	0	177	412	406	1.207	348	891	3	15	5	10	10	18	2	4	0	1	9	11
Caquetá	12	4	6	51	82	102	58	22	103	0	0	0	0	0	0	6	6	10	0	6	2
Cartagena	4	0	2	73	103	160	147	266	510	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	1	4
Casanare	7	3	3	75	97	141	86	71	101	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0
Cauca	3	3	1	225	420	421	175	22	137	0	1	1	4	4	7	17	95	89	1	5	5
Cesar	10	4	5	91	159	202	174	221	311	0	3	0	3	37	6	4	2	3	1	2	3
Chocó	6	5	1	4	10	13	74	15	87	0	0	0	0	1	0	1.302	1.203	2.203	1	1	2
Córdoba	13	6	9	195	313	374	176	195	304	0	1	0	1	1	1	325	626	856	1	6	1
Cundinamarca	5	1	3	570	934	1.151	352	101	374	0	4	3	9	5	9	0	0	0	1	9	3
Guainía	1	0	1	3	9	6	0	3	0	0	0	0	0	0	0	76	185	196	0	1	0
Guaviare	5	2	3	13	21	28	48	17	148	0	0	0	0	0	0	31	80	66	1	1	1
Huila	5	3	4	225	374	479	721	317	584	0	2	0	1	3	1	0	0	0	2	3	11
La Guajira	7	2	4	68	126	161	104	76	475	0	2	0	1	4	2	1	1	1	1	1	1
Magdalena	4	3	4	84	169	176	127	62	134	0	1	0	7	2	7	1	1	0	0	4	1
Meta	4	5	2	154	255	323	333	227	526	0	2	1	3	2	3	8	31	28	0	2	1
Nariño	3	2	1	275	458	551	89	29	61	0	1	0	3	1	4	263	588	508	2	4	8
Norte de Santander	8	8	6	241	323	513	408	196	444	0	19	3	6	7	12	74	175	52	0	9	5
Putumayo	3	3	2	67	102	140	157	73	123	0	0	0	1	0	1	0	4	5	0	1	0
Quindío	1	0	1	117	209	235	84	48	68	0	2	0	0	1	0	3	1	1	0	1	1
Risaralda	1	1	1	155	281	319	56	28	42	1	5	5	1	2	1	36	56	98	0	2	1
San Andrés	0	0	0	19	25	40	24	7	26	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
Santa Marta D.E.	3	0	1	60	133	144	68	83	112	0	0	0	2	2	4	0	0	0	0	1	1
Santander	9	4	4	306	426	609	715	228	628	0	4	0	0	0	1	0	3	1	4	5	11
Sucre	3	2	1	105	174	214	124	182	427	0	1	0	0	0	0	6	5	8	0	2	0
Tolima	11	3	2	288	426	572	1.171	481	1.058	1	1	1	3	1	4	0	1	0	1	3	5
Valle del Cauca	3	1	1	309	557	650	1.659	125	1.098	2	2	3	15	5	15	11	5	8	0	7	2
Vaupés	2	1	1	7	9	14	10	4	10	0	0	0	0	0	0	86	50	177	0	1	1
Vichada	2	1	1	6	16	10	2	5	10	0	0	0	0	0	0	16	104	65	0	1	0
Total nacional	194	95	98	6.452	10.907	13.303	9.780	4.427	11.828	24	125	56	111	128	160	2.870	3.954	5.450	41	157	167

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 02

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	95	572	183	6	3	10	0	0	0	94	386	182	0	2	0	0	0	0
Antioquia	41.995	80.690	76.513	1.581	2.313	2.978	267	73	461	17.650	35.155	32.651	15	77	31	0	1	0
Arauca	774	1.899	1.372	53	81	101	1	2	1	360	698	656	5	6	7	0	0	0
Atlántico	5.910	8.704	10.518	78	123	197	31	47	79	2.214	3.662	4.225	10	23	13	0	0	0
Barranquilla	7.326	12.711	13.983	266	296	500	28	44	69	3.255	6.559	6.573	6	26	10	0	0	0
Bogotá	61.754	108.471	120.488	2.375	4.247	4.713	322	446	654	26.413	61.298	51.618	26	75	61	1	1	1
Bolívar	4.035	10.122	8.205	174	157	258	50	1	71	1.446	2.735	2.774	4	19	9	0	0	0
Boyacá	4.720	10.508	8.835	203	312	427	21	12	45	2.305	4.194	4.369	6	12	15	0	0	0
Buenaventura	464	1.051	796	11	0	34	0	0	0	83	458	222	1	6	2	0	0	0
Caldas	3.097	8.264	5.996	116	289	236	37	34	58	1.259	2.983	2.520	2	10	4	0	0	0
Cali	15.569	24.138	26.753	162	575	395	9	55	20	4.571	16.688	8.953	7	25	15	0	0	0
Caquetá	924	3.282	1.578	84	110	126	3	2	3	679	1.755	1.160	1	6	1	0	0	0
Cartagena	6.784	15.434	13.662	209	341	382	57	96	94	1.990	4.360	4.098	6	21	10	0	0	0
Casanare	800	1.854	1.555	25	38	49	2	0	2	492	1.039	931	4	7	7	0	0	0
Cauca	3.769	9.025	7.328	103	145	247	18	1	32	2.314	4.745	5.499	7	21	15	0	0	0
Cesar	2.834	9.500	6.571	282	446	501	16	28	32	1.224	3.901	2.311	5	24	16	0	0	0
Chocó	681	1.589	1.330	45	115	99	1	0	1	574	923	990	6	15	7	0	0	0
Córdoba	6.000	13.127	11.092	170	293	433	41	34	90	2.944	4.045	4.756	11	35	21	1	0	0
Cundinamarca	12.943	20.618	24.231	422	680	848	68	40	160	6.238	11.397	12.253	12	33	22	0	0	0
Guainía	86	148	155	9	22	16	0	0	0	130	107	177	0	2	0	0	0	0
Guaviare	168	561	355	9	48	18	3	0	6	175	270	373	0	1	0	0	0	0
Huila	3.830	9.916	6.609	167	270	365	9	32	21	2.579	5.379	4.395	9	15	15	0	0	0
La Guajira	4.800	10.271	13.326	120	412	369	0	32	9	1.827	4.875	3.897	6	34	19	0	0	0
Magdalena	3.390	6.721	6.522	105	207	202	12	0	15	1.574	3.371	2.988	1	16	2	0	0	0
Meta	2.786	5.654	5.053	113	105	182	22	15	34	2.163	4.027	4.054	9	16	18	0	0	0
Nariño	6.330	14.555	10.648	262	340	424	8	6	16	1.946	7.109	3.651	5	19	7	0	0	0
Norte de Santander	6.015	13.175	10.596	384	731	690	27	50	44	2.497	5.866	4.679	6	22	9	0	0	0
Putumayo	992	2.219	1.744	49	99	110	2	0	2	425	1.164	882	2	5	4	0	0	0
Quindío	3.709	6.083	5.857	161	248	290	25	16	38	2.083	2.706	4.254	3	5	5	0	0	0
Risaralda	5.119	8.232	9.453	238	260	373	23	11	34	1.405	4.394	2.757	5	10	7	0	0	0
San Andrés	395	613	662	10	74	29	0	1	0	115	365	180	1	1	1	0	0	0
Santa Marta D.E.	2.320	2.037	3.923	115	119	212	48	27	97	811	1.247	1.549	2	8	4	0	0	0
Santander	8.586	11.405	16.304	350	715	847	61	71	145	4.190	7.325	7.974	6	21	15	1	0	0
Sucre	2.618	7.288	5.073	215	397	422	59	59	103	1.108	2.791	1.990	3	18	3	0	0	0
Tolima	4.234	12.174	8.020	319	356	543	25	53	47	2.383	6.153	4.422	7	15	9	0	0	0
Valle del Cauca	7.362	12.947	12.738	115	203	238	22	2	50	3.332	6.926	6.169	7	18	12	0	0	0
Vaupés	79	119	137	3	9	3	0	0	0	16	58	32	0	1	0	0	0	0
Vichada	44	241	131	1	6	1	1	0	1	82	113	140	1	3	3	0	0	0
Total nacional	243.337	465.918	458.295	9.110	15.185	17.868	1.319	1.290	2.534	104.946	232.464	200.202	207	670	399	3	4	1

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 02

Decremento
Incremento

Departamento	Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			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 nexo 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	1	6	5	1	3	4
Antioquia	9	66	22	3	0	1	6	37	12	62	346	126	182	157	328
Arauca	1	1	1	0	0	0	0	1	0	3	8	8	3	8	6
Atlántico	2	6	5	0	0	0	0	0	0	21	129	51	9	13	25
Barranquilla	0	8	0	0	0	0	0	1	0	16	145	52	30	17	47
Bogotá	39	237	66	21	0	7	7	56	15	121	501	242	890	775	1.371
Bolívar	3	6	4	0	0	0	0	3	0	5	64	16	9	3	17
Boyacá	2	20	4	0	0	0	0	2	0	10	64	32	93	71	164
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	3	12	2	0	3
Caldas	3	7	3	0	0	0	0	2	0	16	52	38	20	21	35
Cali	6	28	14	0	0	0	1	4	1	46	183	100	389	102	606
Caquetá	1	4	1	0	0	0	0	2	0	5	34	5	1	3	3
Cartagena	0	4	1	0	0	0	0	1	0	2	77	20	10	14	32
Casanare	0	3	1	0	0	0	0	1	0	7	19	18	8	15	28
Cauca	2	9	3	0	0	0	1	3	1	5	37	13	38	16	54
Cesar	2	5	2	0	0	0	0	3	0	5	68	13	11	7	17
Chocó	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	7	2	1	0	3
Córdoba	2	12	8	0	0	0	0	1	1	33	199	67	62	12	89
Cundinamarca	7	36	21	2	0	0	3	12	6	0	0	0	66	70	138
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57	199	125	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	4	1	0	2
Huila	1	14	4	0	0	0	0	5	1	10	56	27	21	13	33
La Guajira	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	48	14	21	7	37
Magdalena	2	3	2	1	0	0	0	1	0	3	24	13	10	5	20
Meta	4	10	8	0	0	0	1	2	3	8	56	25	7	18	24
Nariño	6	9	11	0	0	0	1	8	1	10	69	50	42	18	75
Norte de Santander	0	0	0	0	0	0	0	11	1	21	127	70	19	14	30
Putumayo	0	3	2	0	0	0	1	1	1	4	13	8	40	12	56
Quindío	2	3	2	0	0	0	1	1	1	8	44	16	14	10	23
Risaralda	2	5	4	0	0	0	0	1	0	9	49	22	18	11	36
San Andrés	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	12	4	2	0	3
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	18	11	24	10	48
Santander	1	10	3	0	0	0	1	9	2	18	110	51	102	79	217
Sucre	2	9	3	0	0	0	0	8	0	5	110	18	42	6	64
Tolima	1	10	3	0	0	0	0	4	0	17	78	50	22	19	45
Valle del Cauca	4	8	7	0	0	0	0	2	0	38	77	69	43	39	89
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1	0	0	0
Total nacional	104	538	205	27	0	8	23	187	46	591	3.040	1.399	2.253	1.568	3.772

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 02

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
	Tipos de casos incluidos para el análisis		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexos 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 nexos 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	2	2	0	0	3	0	2	4	0	0	1	5	1	0
Antioquia	0	0	5	2	39	83	0	0	2	2	157	170	66	5	21	16	1	1
Arauca	0	0	0	0	6	15	0	0	1	0	7	5	1	0	0	0	0	0
Atlántico	0	0	2	0	12	11	0	0	2	0	30	30	0	0	3	2	0	0
Barranquilla	0	0	0	0	5	8	0	0	2	1	24	23	0	0	4	8	1	1
Bogotá	0	0	0	0	89	101	0	0	6	2	118	152	0	0	7	5	1	3
Bolívar	0	0	1	0	9	8	0	0	2	0	17	20	23	0	8	5	1	1
Boyacá	0	0	1	0	14	16	0	0	1	0	29	29	6	1	1	1	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	2	4	0	0	1	0	4	3	1	0	1	0	0	0
Caldas	0	0	2	1	2	9	0	0	1	0	43	42	12	0	1	10	0	0
Cali	0	0	14	0	10	13	0	0	20	0	51	46	0	0	4	0	1	1
Caquetá	0	0	2	1	4	5	0	0	1	0	9	7	16	4	3	9	0	0
Cartagena	0	0	3	1	4	7	0	0	1	0	17	13	0	0	3	16	1	0
Casanare	0	0	1	0	8	4	0	0	2	0	7	14	1	0	1	1	0	0
Cauca	0	0	1	0	9	7	0	0	3	1	34	30	3	0	1	10	0	1
Cesar	1	0	0	0	16	19	0	0	0	0	23	22	5	1	4	0	0	1
Chocó	0	0	0	1	13	20	0	0	0	1	3	5	18	0	2	1	1	0
Córdoba	0	0	1	0	19	17	0	0	1	0	35	31	9	0	2	5	1	1
Cundinamarca	0	0	5	0	33	42	0	0	15	2	60	72	10	1	4	5	1	0
Guainía	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
Guaviare	0	0	2	0	4	4	0	0	1	0	1	0	30	0	1	0	0	0
Huila	0	0	0	0	12	19	0	0	1	1	28	31	1	0	5	5	1	0
La Guajira	0	0	0	0	46	75	0	0	0	0	9	4	1	0	0	0	2	0
Magdalena	0	0	0	0	15	12	0	0	1	0	13	6	0	0	1	1	1	0
Meta	0	0	2	0	13	14	0	0	3	1	25	21	15	0	1	1	1	1
Nariño	0	0	0	0	12	20	0	0	1	0	46	46	23	0	1	1	1	0
Norte de Santander	1	0	1	0	15	20	0	0	2	0	27	36	15	1	2	1	0	0
Putumayo	0	0	5	0	6	3	0	0	1	0	15	16	20	0	1	0	0	0
Quindío	0	0	1	0	2	2	0	0	1	0	17	15	0	0	2	4	0	0
Risaralda	0	0	2	0	7	15	0	0	0	0	34	44	5	0	5	6	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	9	7	1	0	1	1	0	1
Santander	1	0	8	0	11	19	0	0	2	0	43	41	37	2	4	5	1	0
Sucre	0	0	1	0	6	9	0	0	2	0	14	17	8	0	4	0	1	0
Tolima	0	0	9	0	7	16	0	0	6	0	41	33	17	0	14	7	1	0
Valle del Cauca	0	0	5	0	13	14	0	0	7	0	49	36	1	0	7	5	0	0
Vaupés	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4	3	0	0	1	0	0
Vichada	0	0	0	0	7	17	0	0	0	0	1	2	4	0	0	0	0	0
Total nacional	3	0	76	6	477	652	0	0	93	11	1.049	1.080	353	15	121	138	14	12

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 02

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	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	8	20
Antioquia	0	0	3	1	0	0	5	0	7	3	32	46	3	0	104	102	4	2	564	398	
Arauca	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	6	4	0	4	4	0	0	0	22	40	
Atlántico	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	8	8	3	0	18	9	0	0	64	69	
Barranquilla	0	0	0	1	0	0	1	0	4	0	15	16	1	1	31	18	0	1	57	64	
Bogotá	0	0	1	0	0	0	6	19	5	5	26	32	0	1	43	44	2	2	406	476	
Bolívar	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	9	6	3	0	6	7	0	0	70	83	
Boyacá	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2	1	0	5	6	0	1	85	94	
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	1	0	0	7	0	1	0	10	10	
Caldas	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5	2	0	0	11	11	0	0	80	89	
Cali	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	12	20	0	0	47	35	1	0	247	155	
Caquetá	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	4	0	0	6	6	0	0	29	26	
Cartagena	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	3	10	1	0	18	7	0	0	38	44	
Casanare	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	4	5	0	0	29	21	
Cauca	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	3	7	0	0	6	8	0	1	94	103	
Cesar	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	9	4	2	0	16	9	0	0	74	55	
Chocó	0	0	1	1	0	3	0	0	1	2	6	5	1	0	5	1	0	0	8	3	
Córdoba	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	7	7	5	0	9	9	0	0	106	112	
Cundinamarca	0	0	0	1	0	0	3	0	1	1	9	10	1	0	16	18	1	1	236	283	
Guainía	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	2	
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	5	11	
Hulla	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	5	1	0	13	12	1	0	178	204	
La Guajira	0	0	1	1	2	1	1	0	3	1	10	4	1	0	14	10	0	0	35	36	
Magdalena	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	5	10	2	0	5	6	0	0	45	39	
Meta	0	0	1	0	0	0	1	0	3	2	8	5	0	0	20	16	0	1	59	72	
Nariño	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	8	5	1	0	5	7	0	1	110	119	
Norte de Santander	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	13	11	0	0	17	23	0	0	92	122	
Putumayo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	4	1	0	4	4	0	0	32	40	
Quindío	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4	2	0	0	6	4	0	0	57	66	
Risaralda	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	4	11	0	0	16	10	1	2	90	108	
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	5	
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	5	1	0	6	7	0	0	19	15	
Santander	0	0	1	0	0	0	2	0	3	2	11	14	2	0	27	30	0	0	156	172	
Sucre	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	6	1	3	0	2	2	0	0	52	72	
Tolima	0	0	0	1	0	0	1	0	2	2	4	4	2	0	16	18	1	1	72	75	
Valle del Cauca	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	9	14	1	0	22	26	0	3	184	195	
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5	9	
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	5	
Total nacional	0	4	13	14	4	4	38	20	63	31	257	281	36	2	532	475	15	16	3.425	3.512	

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas



**INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD**

Semana epidemiológica 02

7 a 13 de enero de 2024



Claudia Lorena Pérez Clavijo - cperez@ins.gov.co Comportamiento de la lepra, Colombia, semana epidemiológica 52 de 2023
Adriana Marcela Monje Rodríguez - amonje@ins.gov.co Comportamiento de la varicela en Colombia a semana epidemiológica 01 de 2024

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/10.33610/23576189.2024.02>
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 jpedraza@ins.gov.co María Camila
Giraldo Vargas mgiraldo@ins.gov.co
Edna Carolina Avila Villabona eavila@ins.gov.co

Brotos

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

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón chuguett@ins.gov.co

Editor

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



Salud