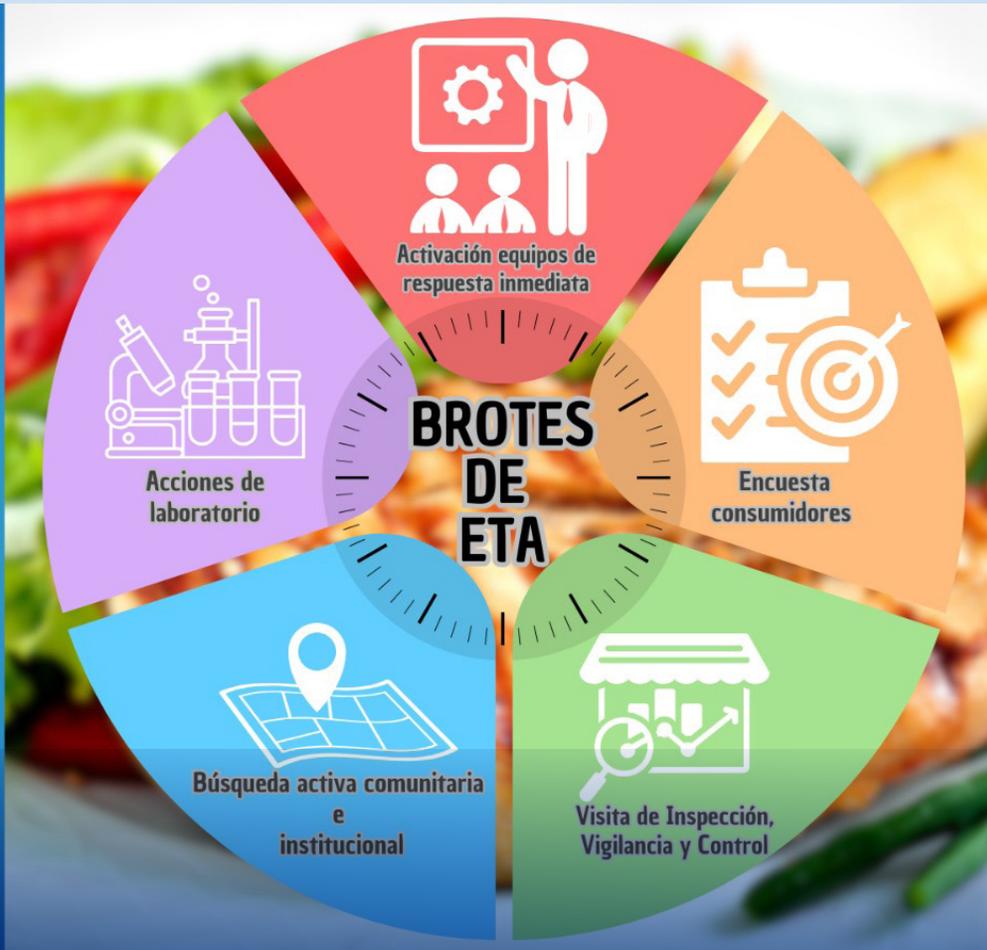


BES

Boletín Epidemiológico Semanal



Semana epidemiológica 03
14 a 20 de enero de 2024



Brotos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, 2023

Brotos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, 2023	
Situación nacional Los eventos en salud pública con mayor frecuencia y el cumplimiento de la notificación de las entidades territoriales.	
Mortalidad Número de casos notificados al Sivigila, por eventos de interés en salud pública	
Eventos trazadores Vigilancia en el comportamiento rutinario, siendo un indicador de brotes o emergencias en salud pública.	
Desnutrición Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años	
Brotos Actualidad a nivel internacional y nacional	
Tablas de mando por departamento Resume la vigilancia rutinaria, permite identificar brotes en salud pública.	

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

Las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) se originan por la ingestión de alimentos y/o agua que contienen agentes etiológicos en cantidades suficientes para afectar la salud del consumidor. Se clasifican en dos categorías: infecciones e intoxicaciones alimentarias (1).

A nivel mundial, la OMS informa que 600 millones de personas enferman tras consumir alimentos contaminados y 420 000 mueren debido a 31 agentes contaminantes. Las regiones de África y Asia Sudoriental tienen la carga más alta, mientras que la región de las Américas y Europa reportan la carga más baja de ETA por habitante.

En las Américas, se reportan 77 millones de casos y alrededor de 9 000 muertes al año, de estos, 31 millones son menores de 5 años y cada año fallecen más de 2 000. El 95 % de los casos son debidos a Norovirus, *Campylobacter*, *Escherichia coli* y *Salmonella* no tifoidea (2).

En Colombia, entre 2012 y 2019, el reporte de brotes de ETA osciló entre 679 y 1 013, con un promedio de 858 brotes por año y tasas de ataque entre 12,7 % a 22,5 %. Posterior a la pandemia, estos brotes disminuyeron a 501 en 2020, 603 en 2021 incrementando las tasas de ataque a 29,4 % y 29,0 % respectivamente y para el año 2023 se reportan 719 brotes con una tasa de ataque preliminar de 18,4 %, aproximándose al comportamiento histórico (figura 1).

Durante 2023, se reportaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 719 brotes de enfermedad transmitida por alimentos, donde se identificaron 10 024 casos, 54 566 personas expuestas, para una tasa de ataque del 18,4 % y 4 muertes relacionadas.

Los departamentos con mayor frecuencia de notificación fueron Antioquia (11,5 %), Córdoba (7,6 %), Cesar (6,3 %) y Bogotá D.C. (6,0 %) (mapa 1).

La mayoría de estos brotes ocurren en los hogares (49,7 %), establecimientos educativos (13,9 %) y restaurantes (10,7 %). De los casos involucrados el 56,4 % son hombres, el grupo de edad más afectado fue entre los 20 a 49 años (42,1 %), seguido por el grupo de 10 a 19 años (27,1 %) y los menores entre 1 a 4 años (11,6 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Mapa 1. Brotes por enfermedades transmitidas por alimentos según entidad territorial de procedencia, Colombia, 2023

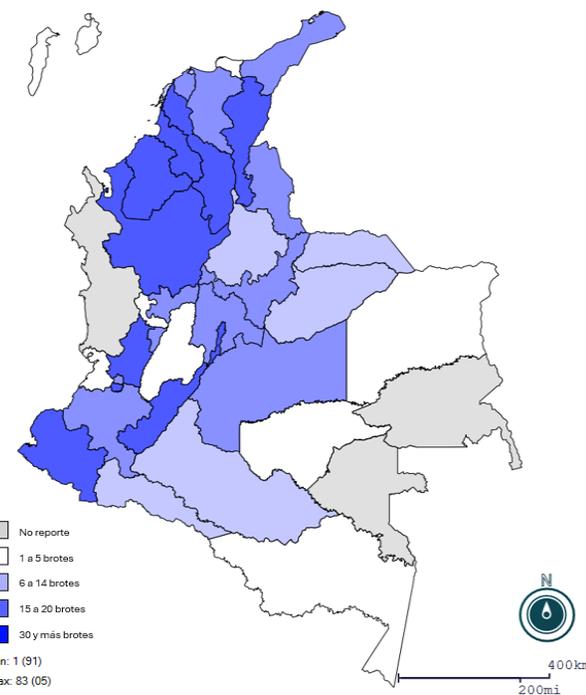
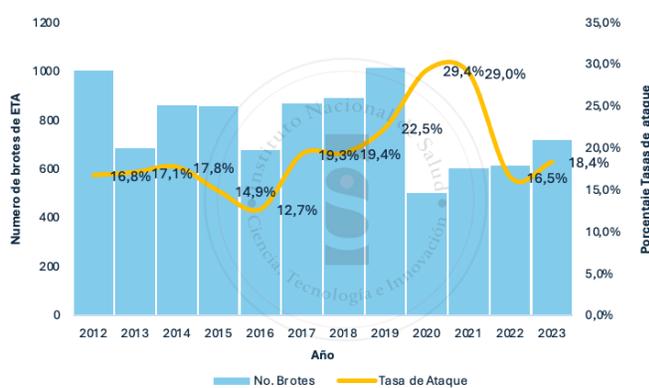


Figura 1. Número y tasa de ataque de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, 2012 a 2023, Colombia



Fuente: Sivigila, evento brotes por enfermedades transmitidas por alimentos, 2012 a 2023 preliminar.

Fuente: Sivigila, evento brotes por enfermedades transmitidas por alimentos, 2012 a 2023 preliminar.

De los 719 brotes reportados en 2023, se identificó el agente etiológico en el 26,1%, los microorganismos más comunes fueron *E. coli* (5,4%), *Staphylococcus aureus* (3,9%), coliformes fecales (2,8%), coliformes totales (1,9%), *Salmonella spp* (1,5%) y *Bacillus cereus* (1,3%). En comparación con años anteriores, se observó mayor tendencia de los brotes por *Staphylococcus aureus*, *E. coli*, coliformes fecales, coliformes totales y *Salmonella spp* (figura 2).

Figura 2. Agentes etiológicos identificados en los brotes por enfermedades transmitidas por alimentos, 2012 a 2023

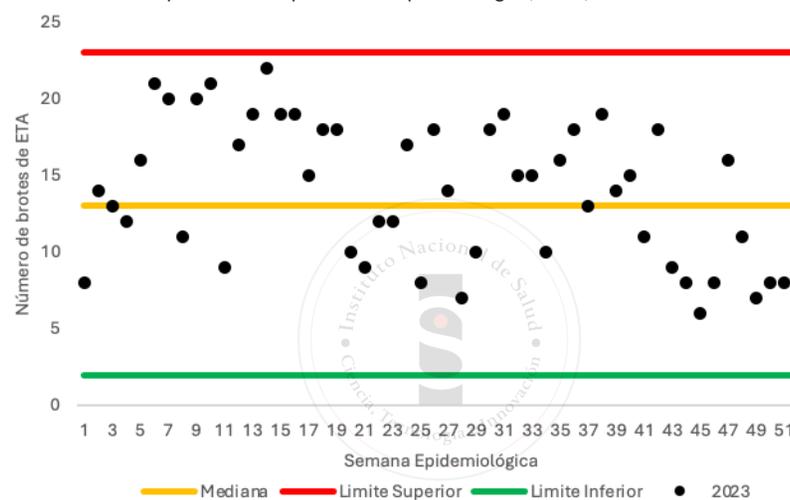


Fuente: Sivigila, evento brotes por enfermedades transmitidas por alimentos, 2012 a 2023 preliminar.

La notificación de brotes de ETA a nivel nacional, reporta un decremento significativo de 2,6 % para el año 2023, comparado con el promedio histórico (2016-2022), Por entidad territorial, Antioquia, Caldas, Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Huila, Meta, Norte Santander, Valle del Cauca y Vichada reportaron incremento significativo en la notificación. Se observó decremento significativo en el número de brotes en Atlántico, Bogotá D.C., Cali, Caquetá, Chocó, Guaviare, Magdalena, San Andrés, Santa Marta y Sucre. Para las demás entidades territoriales no se evidenciaron variaciones estadísticamente significativas.

En el gráfico de control de 2023, los brotes de ETA se ubicaron dentro de los límites esperados. La mayor notificación se presentó en las semanas epidemiológicas 06, 07, 09, 10 y 14 con más de 20 brotes reportados por semana (figura 3).

Figura 3. Gráfico de control brotes por enfermedades transmitidas por alimentos por semana epidemiológica, 2023, Colombia



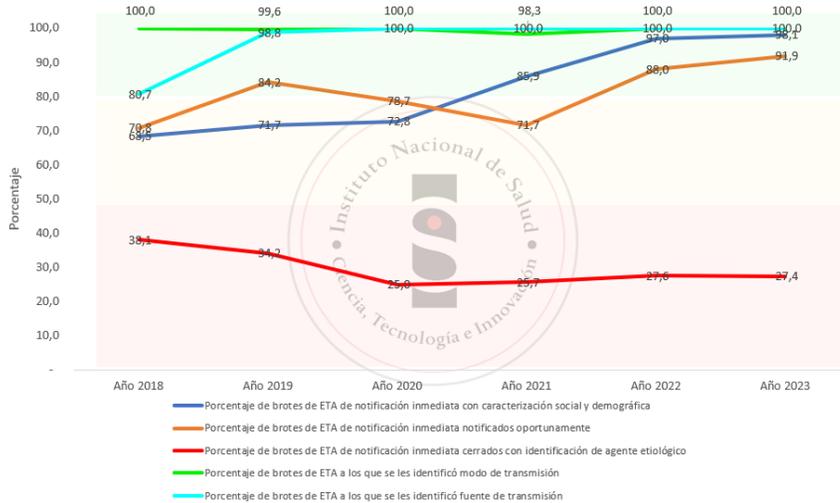
Fuente: Sivigila, evento brotes por enfermedades transmitidas por alimentos, 2012 a 2023 preliminar

Para 2023, se presentó incremento estadísticamente significativo en el número de brotes en instituciones educativas, casinos, ventas ambulantes, instituciones de salud y panaderías; el mayor número de casos involucrados se reportó en instituciones educativas, hogares, establecimientos militares y centros penitenciarios y las tasas de ataque más altas se presentaron en hogares geriátricos, hogares, restaurantes y hoteles.

Con relación a los indicadores de vigilancia de brotes de ETA para 2023, a nivel nacional (preliminar), se observa mejoría en cuatro de cinco indicadores. Se resalta un aumento para 2023, con respecto a 2022, en el porcentaje de brotes de ETA de notificación inmediata notificados oportunamente, con una variación porcentual de 4,4 %, así como el porcentaje de brotes de notificación inmediata con caracterización social y demográfica con una variación porcentual de 1,1 %. Sin embargo, el porcentaje de brotes de ETA de notificación inmediata cerrados con identificación de agente etiológico durante los últimos años se mantiene entre 27,6 % y 27,4 % entre 2022 y 2023 (figura 4).

- Tema central
- Situación Na.
- Mortalidad
- Trazadores
- Desnutrición
- Brotes
- Tablas

Figura 4. Indicadores de vigilancia para brotes por enfermedades transmitidas por alimentos, 2020-2022, Colombia



Fuente: Sivigila, evento brotes por enfermedades transmitidas por alimentos, 2012 a 2023 preliminar

En cuanto a la medición de la oportunidad en la respuesta a brotes de ETA con criterios de notificación inmediata, a nivel nacional para el año 2023 (preliminar), se encontró que: el 94 % se identifica dentro de 24 horas entre la fecha de inicio de síntomas y la detección del brote, el 91 % se intervienen dentro de las 24 horas entre la fecha de detección y la intervención epidemiológica de campo, el 86 % realiza notificación dentro de las 24 horas entre la intervención epidemiológica de campo y la notificación al Sivigila y el 69 % de los brotes cuenta con reportes de laboratorio en los que se identifica el agente etiológico en los primeros 7 días entre la fecha de la investigación epidemiológica de campo y la identificación del agente etiológico.

Estas mediciones se realizan por medio de la información reportada en los informes de brote enviados por las entidades territoriales, los cuales cuentan con reporte de siete fechas que van desde la fecha de inicio del brote hasta su cierre.

Recomendaciones

1. A nivel territorial, es necesario promover las estrategias de información, educación y comunicación a nivel comunitario e institucional para la identificación oportuna de los brotes y el manejo adecuado de los casos sintomáticos.
2. Mejorar el flujo de información de los referentes de ETA de los municipios, departamentos y el nivel nacional, para el reporte inmediato de los brotes que cumplan con los criterios de notificación inmediata.
3. Fortalecer la articulación entre los equipos de gestión del riesgo y los referentes de enfermedades transmitidas por alimentos a nivel territorial y nacional para identificar otras variables que pueden influir directa o indirectamente en la ocurrencia, como: ferias y fiestas tradicionales, festividades religiosas, eventos de afluencia masiva, indicadores medio ambientales, entre otras.
4. Mantener los Sistema de Alerta Temprana activos para hacer identificación oportuna de brotes por ETA y recibir notificaciones de alertas y señales de manera permanente.
5. Se recomienda que los equipos de respuesta inmediata estén conformados por personal del área de epidemiología, programa de alimentos, saneamiento ambiental, laboratorio e Invima de ser necesario.
6. A las entidades territoriales, fortalecer la medición de la oportunidad en la respuesta a brotes por ETA con criterios de notificación inmediata.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

SITUACIÓN NACIONAL

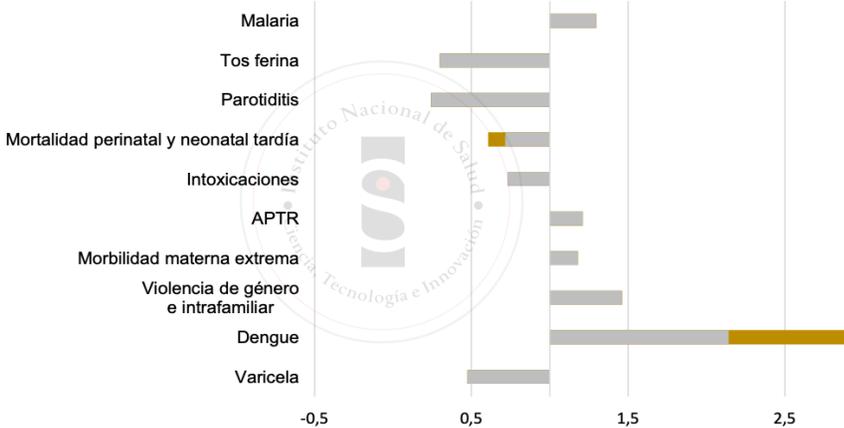
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

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

Para la semana epidemiológica 03 de 2024 se identificó que la notificación de los eventos malaria y dengue se encuentran 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 5).

Figura 5. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 03 de 2024



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

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud - OPS. Guía para el Establecimiento de Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (Veta) y la Investigación de Brotes de Toxi-Infecciones Alimentarias. Programa de Salud Pública Veterinaria. Consultado el: 18/01/2015. Publicado en: <https://www.assal.gov.ar/assa/userfiles/file/guia%20veta.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud - OPS. Guía para el Establecimiento de Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (Veta) y la Investigación de Brotes de Toxi-Infecciones Alimentarias. Programa de Salud Pública Veterinaria. Publicado en: <https://www.who.int/es/news/item/03-12-2015-who-s-first-ever-global-estimates-of-foodborne-diseases-find-children-under-5-account-for-almost-one-third-of-deaths>

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

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

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

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

Para el análisis de los eventos de baja frecuencia o raros donde se asume que ocurren de manera aleatoria en el tiempo, se calculó la probabilidad de ocurrencia de cada evento según su comportamiento medio anterior, que para efectos de este análisis es el promedio de casos de 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 03 de 2024 los eventos leptospirosis, sífilis gestacional tuberculosis, mortalidad por dengue y accidente ofídico se encontraron por encima de lo esperado; mientras que los eventos sífilis congénita, mortalidad materna, mortalidad por desnutrición, sarampión - rubéola, leishmaniasis cutánea y chikunguña se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 1).

Es de mencionar que para los eventos leptospirosis, sífilis gestacional, tuberculosis, sífilis congénita, mortalidad materna, mortalidad por desnutrición, sarampión y rubéola y tuberculosis farmacorresistente se analizaron de forma acumulada con su histórico, mientras que el resto de los eventos se analizó la semana epidemiológica 03 contra su histórico para dicha semana.

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 03 de 2024

Evento	Observado	Esperado	p
Sección eventos acumulados			
Leptospirosis	290	96	0,00
Sífilis gestacional	543	440	0,00
Tuberculosis	933	876	0,00
Sífilis congénita	64	87	0,00
Mortalidad materna	14	26,2	0,00
Mortalidad por DNT	6	13	0,01
Sarampión y rubéola	39	51	0,02
Tuberculosis farmacorresistente	24	23	0,08
Sección eventos última semana			
Mortalidad por dengue	12	2	0,00
Accidente ofídico	147	113,6	0,00
Leishmaniasis cutánea	20	148	0,00
Chikunguña	1	7	0,01
Mortalidad por IRA 0-4 años	4	8	0,06
Zika	8	9,4	0,13
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	3,2	0,13
Leprosia	7	6,2	0,14
Mortalidad por EDA 0-4 años	4	4,8	0,18
Leishmaniasis mucosa	1	2,2	0,24

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

Cumplimiento en la notificación

A partir de la semana 17 de 2023 la medición del cumplimiento en la notificación para las entidades territoriales se realiza con la verificación de la red de operadores que se encuentra en Sivigila 4.0.

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, observando el mismo comportamiento que en la semana anterior y de la semana epidemiológica 03 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 el mismo comportamiento respecto a la semana anterior y de la semana 3 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 99,6 (4 904 / 4 925); presentándose un aumento del 0,5 % respecto a la semana anterior y del 2,4 % respecto a la semana epidemiológica 03 del 2023. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD (90 %).

Respecto al incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública para la semana epidemiológica 03 de 2024, a nivel nacional se identificó que el 0,43 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante esta semana. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

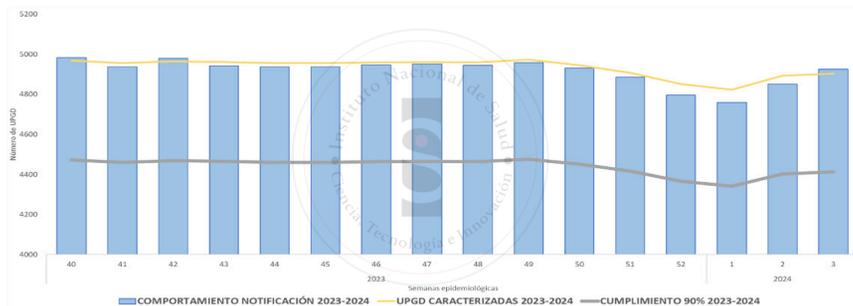
Brotos

Tablas

total de UPGD silenciosas (21), se identifica que de estas el 86 % (18) están categorizadas en el primer nivel de complejidad, el 10 % (2) en segundo nivel y el 5 % (1) en tercer nivel.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica, correspondiente a las vigencias 2023 y 2024. Se muestran las UPGDs 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 6).

Figura 6. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 03 de 2024



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

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

A semana epidemiológica 03 de 2024, se han notificado 40 muertes probables en menores de cinco años: 23 por infección respiratoria aguda (IRA), 11 por enfermedad diarreica aguda (EDA) y seis 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 03 de 2024 se han notificado 37 casos (21 por IRA, 6 por DNT y 10 por EDA); todos los casos se encuentran en estudio.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A esta semana se han notificado 21 muertes probables en menor de cinco años por IRA residentes de Colombia, las cuales se encuentran en estudio.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 03 fueron 11, para una tasa de mortalidad de 0,30 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 03 no se observaron variaciones en la notificación de muertes probables en las entidades territoriales en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 03 entre 2017 a 2023.

Mortalidad por desnutrición

A esta semana se han notificado seis muertes probables en menor de cinco años por DNT residentes de Colombia, las cuales se encuentran en estudio. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 03 fue 15, para una tasa de mortalidad de 0,41 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 03 se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Chocó en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 03 entre 2017 a 2023. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 2. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT, Colombia, a semana epidemiológica 03 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	0	4

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A esta semana se han notificado 10 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 03 fue de nueve, para una tasa de mortalidad de 0,24 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 03 no se observaron variaciones en la notificación de muertes probables en las entidades territoriales en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 03 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/guioops.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 03 de 2024 se notificaron al SIVIGILA cinco casos, dos corresponden a muertes maternas tempranas, dos a muertes maternas coincidentes y una muerte materna tardía; para un total acumulado de 15 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 14 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 03, 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	24	8	1	33
2022	18	11	7	36
2023	15	9	2	26
2024	14	5	2	21

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 03 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 03 de 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos 2023	Número de casos 2024
Bogotá D.C.	2	4
Córdoba	1	2
Santa Marta	0	1
Meta	1	1
Bolívar	1	1
Cauca	0	1
Barranquilla	0	1
Cesar	1	1
Cali	0	1
Antioquia	1	1
Vichada	1	0
Caquetá	1	0
La Guajira	3	0
Quindío	1	0
Tolima	1	0
Huila	1	0
Colombia	15	14

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

Para la semana epidemiológica 03 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 03 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Bogotá D.C.	2	4	0,04
Santa Marta	0	1	0,00

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

Al realizar análisis desagregado por nivel municipal, en Santander de Quilichao (Cauca), Chimichagua (Cesar) y Montelíbano (Córdoba), 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 03 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Santander de Quilichao (Cauca)	0	1	0,00
Chimichagua (Cesar)	0	1	0,00
Montelíbano (Córdoba)	0	1	0,00

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

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 03 de 2024, el 42,9 % corresponden a causas directas y el 28,6 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 21,4 % (tabla 7).

Tabla 7. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 03 de 2024

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	6	42,9
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	3	21,4
Hemorragia obstétrica	2	14,3
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	1	7,1
INDIRECTA	4	28,6
Otras causas indirectas	3	21,4
Sepsis no obstétrica	1	7,1
EN ESTUDIO	4	28,6

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 vida. 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 03 de 2024 se han notificado 324 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 320 corresponden a residentes en Colombia y cuatro a residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (34), Antioquia (25), Cundinamarca (19), Córdoba (17) y Atlántico (15).

Tabla 8. Número de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 03 de 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos	
	2023 a SE 03	2024 a SE 03
Bogotá D.C.	47	34
Antioquia	50	25
Cundinamarca	20	19
Córdoba	23	17
Atlántico	14	15
Norte de Santander	17	14
Cauca	19	13
Cartagena	21	12
Chocó	9	12
Bolívar	17	11
Huila	12	11
La Guajira	20	11
Meta	5	11
Cali	19	9
Valle del Cauca	17	9
Barranquilla	6	8
Santander	11	8
Sucre	16	8
Tolima	12	8
Boyacá	10	7
Cesar	19	7
Nariño	14	7
Quindío	3	7
Casanare	5	6
Arauca	4	5
Buenaventura	5	5
Risaralda	6	5
Putumayo	0	4
Santa Marta	3	4
Caldas	5	2
Caquetá	3	2
Magdalena	7	2
San Andrés y Providencia	0	1
Vichada	2	1
Amazonas	2	0
Guainía	4	0
Guaviare	1	0
Vaupés	1	0
Colombia	449	320

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 44,4 %, seguido de las neonatales tempranas con 29,1 %; neonatales tardías con 15,6 % y fetales intraparto con 10,9 %.

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 19,1 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 14,1 % y muertes en estudio de causa (sin información) con el 13,1 % (figura 7).

Figura 7. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, a semana epidemiológica 03 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 03 de 2024 se presentó comportamiento inusual en Bogotá, Antioquia, Córdoba, Cundinamarca, Cali, La Guajira, Santander, Nariño, Magdalena y Amazonas. 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 03 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023 (SE 03 y tres semanas previas)	Valor observado 2024 (SE 03 y tres semanas previas)
Bogotá D.C.	76	50
Antioquia	77	33
Córdoba	36	22
Cundinamarca	33	22
Cali	25	11
La Guajira	33	18
Santander	20	12
Nariño	19	7
Magdalena	16	2
Amazonas	2	0

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), Magangué (Bolívar), Armenia (Quindío) y Cartago (Valle del Cauca) (tabla 10).

Tabla 10. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 03 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 03 2019-2023	Valor observado a SE 03 de 2024
Meta	Villavicencio	2	8
Bolívar	Magangué	4	5
Quindío	Armenia	0	4
Valle del Cauca	Cartago	0	3

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 03 de 2024 se notificaron 136 873 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 Atlántico, La Guajira, Santa Marta y Santander. Se presentó disminución en Amazonas, Caquetá, Cesar y Vichada. Las 30 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 (52 de 2023 y 01 a 03 de 2024) en 19 municipios (tabla 11).

Tabla 11. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica 52 de 2023 y 01 a 03 de 2024

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 52 de 2023 y 01 a 03 de 2024)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 52 de 2023 y 01 a 03 de 2024)	Análisis
Antioquia	Apartado	1 067	844	1 265	Aumento
Antioquia	Turbo	714	653	903	Aumento
Antioquia	Itagüí	4 684	4 324	6 001	Aumento
Antioquia	Bello	4 340	4 034	5 545	Aumento
Bolívar	Magangué	1 000	791	1 208	Aumento
Casanare	Yopal	881	727	1 094	Aumento
Cundinamarca	Girardot	1 259	781	1 522	Aumento
Cundinamarca	Madrid	1 082	491	1 460	Aumento
Cundinamarca	Mosquera	292	254	358	Aumento
Cundinamarca	Soacha	3 554	3 059	4 640	Aumento
La Guajira	Maicao	2 463	2 261	3 135	Aumento
La Guajira	Uribia	3 088	1 911	4 323	Aumento
Santander	Girón	369	174	520	Aumento
Santander	Piedecuesta	251	159	339	Aumento
Santander	Floridablanca	1 458	1 144	1 961	Aumento
Valle de Cauca	Yumbo	914	789	1 139	Aumento
Valle de Cauca	Cartago	1 321	913	1 717	Aumento
Valle de Cauca	Tuluá	1 394	765	1 613	Aumento
Valle de Cauca	Palmira	2 058	1 678	2 463	Aumento
Antioquia	Envigado	1 649	1 736	2 058	Ninguno
Atlántico	Malambo	306	361	346	Ninguno
Atlántico	Soledad	5 446	5 631	6 687	Ninguno
Boyacá	Sogamoso	821	986	1 013	Ninguno
Cundinamarca	Zipaquirá	962	1 065	1 209	Ninguno
Huila	Pitalito	589	807	704	Ninguno
Norte de Santander	Ocaña	886	858	1 081	Ninguno

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (52 de 2023 y 01 a 03 de 2024), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 33,1 % (145 104) de los casos, seguido por el grupo de 40 a 59 años con el 22,9 % (100 264). 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 10,7 % seguido de menores de un año con 10,6 % seguido dos a cuatro años con 8,4 %.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

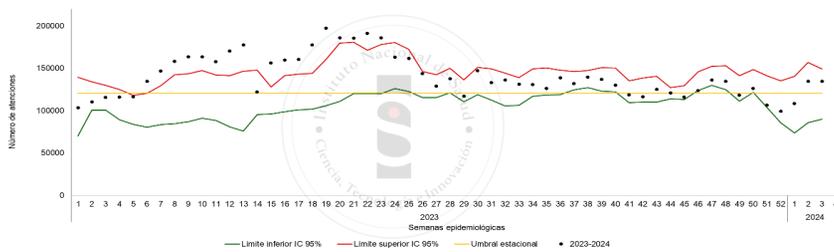
Desnutrición

Brotos

Tablas

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubica por encima del umbral estacional (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 a 52 y 01 a 03, entre 2018 y 2024



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

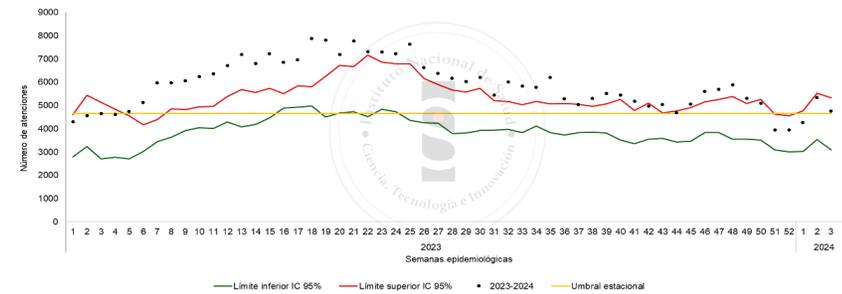
Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 03 de 2023, se notificaron 4 766 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Guainía, Guaviare, San Andrés, Vaupés y Vichada e incremento en Amazonas, Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Cartagena, Cauca, Córdoba, Huila, La Guajira, Meta, Nariño, Risaralda y Tolima. En las 17 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (52 de 2023 y 01 a 03 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años (5 902) representaron el 32,2%, seguido de los menores de un año con el 15,9% (2 921). 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 20,4%, seguido de los menores de un año con el 15,9%.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, se ubica dentro de los límites esperados (figura 9).

Figura 9. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 52 01 a 03, entre 2018 y 2024

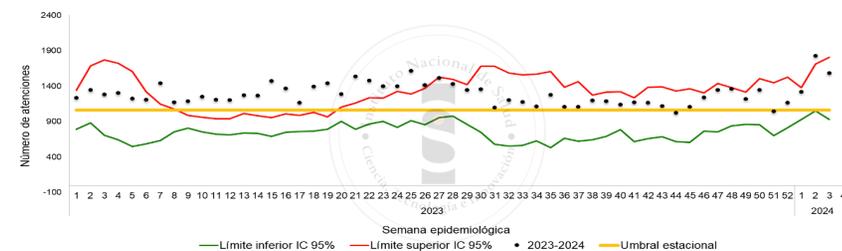


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 03 de 2024, se notificaron 1 584 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 del umbral estacional (figura 10).

Figura 10. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 52 y 01 a 03, entre 2018 y 2024



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

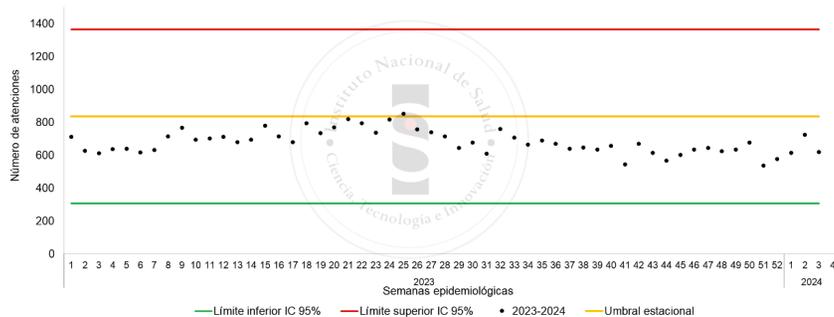
Hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM

En la semana epidemiológica 03 de 2023 se notificaron 618 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, Putumayo, San Andrés, Tolima, Vaupés y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (52 de 2023 y 01 a 03 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años representaron el 40,2 % (1 017); seguido de los menores de un año representaron el 19,7 % (498). 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 25,5 %, seguido de los niños de un año con el 21,9 %.

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 11).

Figura 11. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana epidemiológica 01 a 52 y 01 a 03 Colombia, entre 2018 y 2024

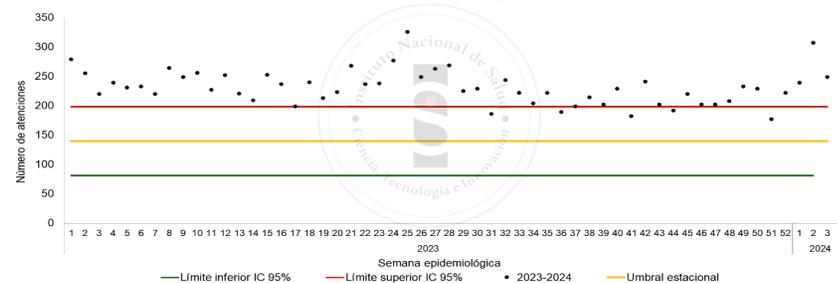


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2024

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

En la semana epidemiología 03 de 2023, se notificaron 249 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 12).

Figura 12. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semana epidemiológica 01 a 52 y 01 a 03, Colombia, entre 2018 y 2024



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

Circulación de agentes microbianos causantes de IRA

Durante la semana epidemiológica 02, 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 evidencia circulación concurrente en toda la región de A(H1N1)pdm09, influenza B/Victoria y A(H3N2). Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reportaron niveles elevados de circulación en la subregión América del Norte y América Central. La con mayor representatividad en circulación se encuentra en Panamá y Honduras. Con relación a SARS-CoV2

- 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 03 la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observa una variación significativa al aumento para influenza A con predominio de A(H1N1)pdm09, al decremento VSR. 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 48 a 51 y semanas epidemiológicas 52 de 2023 a 03 de 2024

Agente viral identificado	SE 48 a SE 51			SE 52 a SE 03			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Rinovirus	16,5	14,5	10,0	16,4	16,8	18,8	
VSR	21,5	27,9	10,0	17,3	23,7	6,3	
Enterovirus	11,6	11,7	-	8,4	8,4	6,3	
Adenovirus	5,4	6,1	10,0	2,2	2,3	3,1	
Influenza B	3,3	1,7	-	2,2	1,5	-	
Influenza A	6,6	3,4	30,0	6,6	2,3	18,8	
Parainfluenza	11,2	10,6	10,0	7,1	9,9	3,1	
Metapneumovirus	9,9	11,2	20,0	10,2	13,7	6,3	
A(H1N1)pdm09	3,7	1,7	10,0	14,6	4,6	31,3	
SARS-CoV2	9,9	11,2	-	13,7	16,8	12,5	
A(H3N2)	0,4	-	-	1,3	-	6,3	

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 20 de enero de 2024, se han notificado 6 393 278 casos confirmados por laboratorio y 143 147 muertes. Para el 2023, por fecha de inicio de síntomas, se han notificado 36 510 casos y 788 fallecidos, por fecha de defunción; para 2024, por los mismos criterios, se han notificado 4 308 casos y 30 fallecidos.

Entre el 14 y el 20 de enero de 2024 (semana epidemiológica 03) se confirmaron 2 307 casos en el territorio nacional; el 72,1 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá D.C, Antioquia, Cali, Santander, Cauca y Norte de Santander (tabla 13).

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 52 de 2023 y 01 a 03 de 2024), en Colombia se han confirmado por laboratorio 5 341 casos nuevos por COVID-19 en 35 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 370 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 11,81 casos por cada 100 000 habitantes; En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 48 a 51 de 2023) se registró un aumento estadísticamente significativo en este indicador a nivel nacional. Este patrón también se evidencia en 20 entidades de orden departamental incluyendo Amazonas, Antioquia, Barranquilla, Bogotá, D.C., Boyacá, Cartagena, Caldas, Cali, Cauca, Córdoba, Huila, Santa Marta, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Santander, Sucre, Valle del Cauca, Putumayo y San Andrés. Así mismo, aunque no alcanza significancia estadística, se ha observado incremento en 13 entidades territoriales adicionales. Únicamente en Chocó, Arauca, Guainía, Vaupés y Vichada no se han registrado cambios en comparación con el período anterior.

En esta semana se identificaron 22 fallecidos de los cuales 16 fallecieron en la semana 03 de 2024 (tabla 14). Con relación al grupo de edad, dos casos estaban entre los 30 y 39 años, uno entre los 60 y 69 años y los restantes eran mayores de 70 años; dos casos no estaban vacunados y nueve tenían dos o menos dosis.

Entre las semanas epidemiológicas 52 de 2023 y 01 a 03 de 2024 se identificaron 35 muertes por COVID-19; la tasa de mortalidad fue de 0,038 muertes por cada 100 000 habitantes; observándose un incremento significativo del 57,1 % en comparación con el período anterior.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Tabla 13. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 03 de 2024

Entidad territorial	Semanas 2023	2024			Total
		01	02	03	
Bogotá D.C.	137	74	440	233	884
Antioquia	28	56	114	80	278
Cali	3	5	147	110	265
Santander	27	12	48	20	107
Cauca	5	7	9	45	66
Norte de Santander	5	20	21	17	63
Valle del Cauca	6	21	14	19	60
Cartagena	2	22	33	2	59
Córdoba	4	11	18	23	56
Sucre	1	8	10	33	52
Boyacá	2	9	12	27	50
Cundinamarca	6	13	19	12	50
Putumayo	1	2	16	19	38
Atlántico	1	10	11	10	32
Nariño	0	9	10	12	31
Huila	1	9	11	9	30
Caldas	1	9	3	16	29
Barranquilla	0	0	1	22	23
Cesar	4	3	6	6	19
Meta	4	2	6	6	18
Tolima	1	3	4	9	17
La Guajira	0	3	6	6	15
Casanare	3	1	4	6	14
Santa Marta	0	2	3	6	11
Risaralda	0	4	2	5	11
Quindío	0	2	2	4	8
Chocó	6	0	0	1	7
Bolívar	0	1	2	2	5
Magdalena	1	1	1	1	4
Amazonas	0	1	0	1	2
Caquetá	1	0	0	0	1
Buenaventura	0	0	1	0	1
Arauca	0	0	0	1	1
Total	250	320	974	763	2 307

Tabla 14. Casos nuevos fallecidos de COVID-19 en la semana epidemiológica 03 de 2024

Entidad territorial	Semana epidemiológica 2024		Total
	02	03	
Bogotá D.C.	2	5	7
Valle del Cauca	0	6	6
Atlántico	2	0	2
Santander	1	1	2
Antioquia	0	1	1
Boyacá	1	0	1
Cartagena	0	1	1
Huila	0	1	1
Quindío	0	1	1
Total	6	16	22

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 03 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 03 de 2024 se notificaron 5 806 casos probables de dengue: 3 812 casos de esta semana y 1 994 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 15 540 casos, 9 147 (58,9 %) sin signos de alarma, 6 228 (40,1 %) con signos de alarma y 165 (1,1 %) de dengue grave.

El 79,0 % (12 278) de los casos a nivel nacional proceden de Valle del Cauca, Cali, Tolima, Huila, Santander, Bolívar, Norte de Santander, Antioquia, Cundinamarca, Meta y Barranquilla (Tabla 15).

Tabla 15. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 03 de 2024

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	2 683	68,2	31,3	0,4
Cali	1 968	65,6	33,5	0,9
Tolima	1 878	55,2	43,8	1,0
Huila	1 232	62,1	34,6	3,3
Santander	1 176	58,6	40,4	1,0
Bolívar	656	42,8	55,6	1,5
Norte de Santander	654	60,7	38,8	0,5
Antioquia	561	52,4	47,1	0,5
Cundinamarca	521	57,0	42,6	0,4
Meta	483	70,0	29,4	0,6
Barranquilla	466	59,4	39,7	0,9
Cauca	301	57,1	40,5	2,3
Cesar	288	29,9	67,4	2,8
Córdoba	278	45,0	55,0	0,0
Atlántico	255	35,3	63,1	1,6
Cartagena	249	68,7	29,3	2,0
Putumayo	224	65,6	33,5	0,9
Magdalena	171	31,6	68,4	0,0
Sucre	170	39,4	58,8	1,8
Nariño	160	63,1	35,6	1,3
La Guajira	151	37,7	62,3	0,0
Quindío	131	57,3	42,7	0,0
Chocó	128	61,7	37,5	0,8
Casanare	112	65,2	33,9	0,9
Santa Marta	106	38,7	59,4	1,9
Caquetá	94	57,4	42,6	0,0
Arauca	78	62,8	35,9	1,3
Guaviare	66	81,8	16,7	1,5
Risaralda	58	43,1	56,9	0,0
Caldas	53	37,7	60,4	1,9
Amazonas	46	67,4	32,6	0,0
Boyacá	32	62,5	37,5	0,0
Exterior	31	45,2	51,6	3,2
Archipiélago de San Andrés	30	50,0	50,0	0,0
Buenaventura	25	44,0	56,0	0,0
Vaupés	23	78,3	21,7	0,0
Vichada	2	100,0	0,0	0,0
Guainía	0	0,0	0,0	0,0
Total	15 540	58,9	40,1	1,1

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

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 51 de 2023 a 02 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 47 a 50 de 2023), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Barranquilla, Boyacá, Caldas, Casanare, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Meta, Putumayo, Quindío, Risaralda, Sucre y Vaupés; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Buenaventura, Nariño y Vichada, mientras que, las demás entidades territoriales presentaron un comportamiento estable. Por otro lado, las entidades que presentaron un porcentaje superior al 60,0 % de dengue con signos de alarma y dengue grave en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 50 de 2023 a 01 de 2024) son: Atlántico, Caldas, Cesar, Magdalena y Guainía.

En la semana epidemiológica 03 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 56,5 % (3 517) de los casos de dengue con signos de alarma y 69,1 % (114) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 73,2 % (4 558) de los casos de dengue con signos de alarma y el 93,3 % (154) de los casos con dengue grave (Tabla 16).

En la semana epidemiológica 03 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 43,5 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2023 la incidencia fue de 15,9 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá D.C. es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Vaupés, Tolima, Valle del Cauca, Huila, Amazonas y Cali presentan las mayores incidencias registrando tasas superiores a 80 casos por 100 000 habitantes (figura 13)

A semana epidemiológica 03 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 19,7 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 51 de 2023 a 02 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 47 a 50 de 2023) (figura 14).

Tabla 16. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 03 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	31	11	0	3,2%	9,1%	N/A	90,9%	N/A
Antioquia	314	255	2	35,7%	38,0%	50,0%	47,5%	100,0%
Arauca	49	23	0	12,2%	26,1%	N/A	91,3%	N/A
Atlántico	72	102	4	43,1%	55,9%	100,0%	73,5%	100,0%
Barranquilla	292	244	4	69,5%	85,2%	50,0%	82,0%	100,0%
Bolívar	251	314	1	40,6%	33,8%	100,0%	88,9%	100,0%
Bogotá	306	254	2	77,5%	84,3%	50,0%	69,7%	100,0%
Boyacá	26	20	0	15,4%	50,0%	N/A	40,0%	N/A
Buenaventura	9	10	0	77,8%	100,0%	N/A	100,0%	N/A
Caldas	21	27	0	33,3%	33,3%	N/A	74,1%	N/A
Cali	1 401	775	30	49,3%	69,9%	80,0%	64,8%	100,0%
Caquetá	53	37	0	43,4%	54,1%	N/A	78,4%	N/A
Cartagena	197	102	7	17,3%	51,0%	71,4%	81,4%	100,0%
Casanare	71	35	2	15,5%	31,4%	50,0%	71,4%	100,0%
Cauca	149	98	1	59,1%	74,5%	100,0%	49,0%	100,0%
Cesar	86	213	13	37,2%	59,6%	100,0%	91,1%	100,0%
Chocó	65	26	1	100,0%	100,0%	100,0%	57,7%	100,0%
Córdoba	115	180	2	81,7%	82,2%	100,0%	91,7%	100,0%
Cundinamarca	234	178	3	31,6%	43,3%	66,7%	81,5%	100,0%
Guainía	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
La Guajira	55	90	0	92,7%	92,2%	N/A	73,3%	N/A
Guaviare	54	8	0	18,5%	37,5%	N/A	75,0%	N/A
Huila	736	400	43	34,0%	49,5%	69,8%	70,0%	81,4%
Magdalena	43	92	0	67,4%	92,4%	N/A	68,5%	N/A
Meta	325	136	4	2,2%	25,0%	50,0%	75,7%	100,0%
Nariño	103	59	2	88,3%	89,8%	100,0%	79,7%	100,0%
Norte de Santander	394	258	3	20,8%	52,3%	33,3%	86,4%	100,0%
Putumayo	147	73	2	23,1%	35,6%	100,0%	89,0%	100,0%
Quindío	75	55	0	6,7%	20,0%	N/A	78,2%	N/A
Risaralda	29	37	1	58,6%	56,8%	100,0%	83,8%	100,0%
Arch. San Andrés	13	13	0	76,9%	46,2%	N/A	38,5%	N/A
Santander	682	475	13	51,6%	72,0%	69,2%	83,8%	92,3%
Santa Marta D.E.	35	71	2	68,6%	83,1%	50,0%	69,0%	100,0%
Sucre	63	105	4	25,4%	41,9%	50,0%	88,6%	100,0%
Tolima	914	711	15	14,4%	29,1%	13,3%	83,7%	100,0%
Valle del Cauca	1 720	736	4	41,2%	55,8%	100,0%	48,8%	50,0%
Vaupés	16	5	0	87,5%	100,0%	N/A	100,0%	N/A
Vichada	1	0	0	0,0%	N/A	N/A	N/A	N/A
Colombia	9 147	6 228	165	39,9 %	56,5 %	69,1 %	73,2 %	93,3 %

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

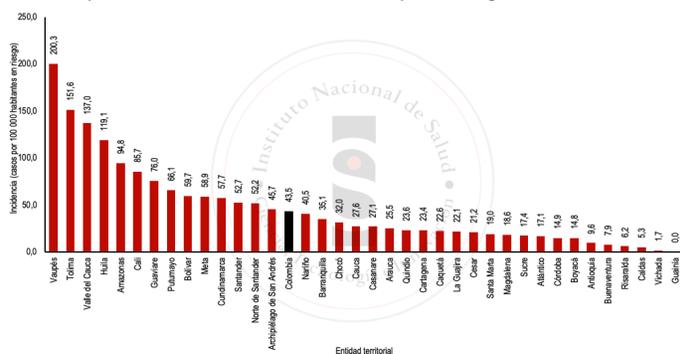
Trazadores

Desnutrición

Brotos

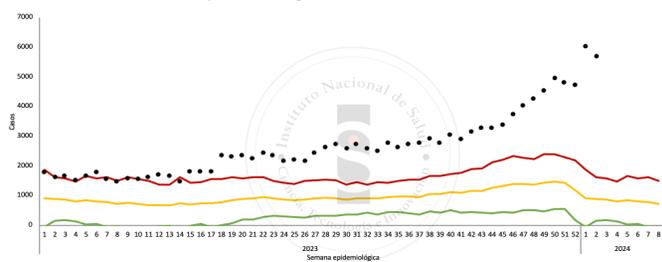
Tablas

Figura 13. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 03 de 2024



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

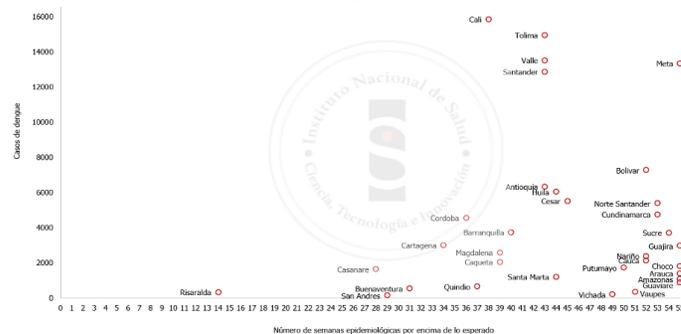
Figura 14. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 de 2023 a 03 de 2024



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

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue según canal endémico se observa que, el 2,7 % (1) se encuentra dentro de lo esperado, el 8,1 % (3) se encuentran en situación de *alerta* y el 89,2 % (33) se encuentran *por encima del límite superior lo esperado*, comparado con el comportamiento histórico (figura 15). Ante la situación observada a nivel nacional y departamental, se activó el Comité Estratégico en Salud a nivel nacional y se determinaron medidas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social incluidas en la Circular Conjunta Externa N°013 “Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia”.

Figura 15. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 de 2023 a 03 de 2024



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 03 de 2024 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 41,2 % (343) se encuentran *por encima de lo esperado*, según canal endémico para dengue. De los municipios con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue el 71,9 % (41/57) se encuentran *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico (tabla 17).

En la semana epidemiológica 03 de 2024 se notificaron 35 muertes probables por dengue, procedentes de Cali y Tolima con 7 casos cada uno; Bolívar con 3 casos; Antioquia, Cesar, La Guajira, Huila y Meta con 2 casos cada uno; Barranquilla, Cauca, Cundinamarca, Guaviare, Norte de Santander, Putumayo, Santander y Valle del Cauca con 1 caso cada uno. Estas muertes se encuentran en estudio para su posterior clasificación final. Para el mismo periodo de 2023 se confirmaron 4 muertes por dengue.

Tema central

Situación Na.

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 03 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 habitantes	Acumulado	Esperado	Observado
Antioquia	Apartadó	37,2	49	22	76
	Envigado	2,1	5	3	8
	Turbo	21,6	29	14	63
Atlántico	Barranquilla	35,5	466	468	753
	Cartagena	23,6	249	420	318
Bolívar	Magangué	147,5	212	29	291
	Turbaco	32,7	38	9	75
Cauca	Popayán	15,1	41	1	20
	Santander de Quilichao	71,4	82	4	85
Cesar	Valledupar	22,3	123	61	130
Córdoba	Lorica	49,5	58	4	80
	Sahagún	29,5	33	12	28
Cundinamarca	Fusagasugá	13,9	23	2	21
Chocó	Quibdó	30,8	41	2	28
Huila	Neiva	148,3	549	62	473
	Pitalito	80,3	105	9	105
La Guajira	Riohacha	32,0	67	69	115
Santa Marta	Santa Marta	19,2	106	96	153
Magdalena	Ciénaga	9,4	12	7	28
Meta	Villavicencio	43,5	222	106	233
Nariño	San Andres de Tumaco	33,0	85	18	123
	Cúcuta	47,9	366	204	438
Norte de Santander	Ocaña	64,1	76	12	71
	Villa del Rosario	37,2	41	50	88
Quindío	Armenia	21,1	66	14	55
Risaralda	Pereira	7,6	37	14	44
	Dosquebradas	4,1	9	5	9
Santander	Bucaramanga	68,2	422	38	507
	Barrancabermeja	16,3	35	15	83
	Floridablanca	64,1	201	19	263
	Girón	58,8	103	16	137
Tolima	Piedecuesta	93,9	175	18	215
	Ibagué	174,3	948	46	1110
Valle del Cauca	Cali	86,3	1968	358	2432
	Buenaventura	7,9	25	14	42
	Guadalajara de Buga	116,4	152	30	129
	Cartago	53,9	75	20	72
Valle del Cauca	Jamundí	108,7	184	13	185
	Palmira	221,3	794	54	1287
	Tuluá	77,6	172	34	223
	Yumbo	332,8	371	16	412

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

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 03 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/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Malaria%202022.pdf

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de brote para malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 16).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

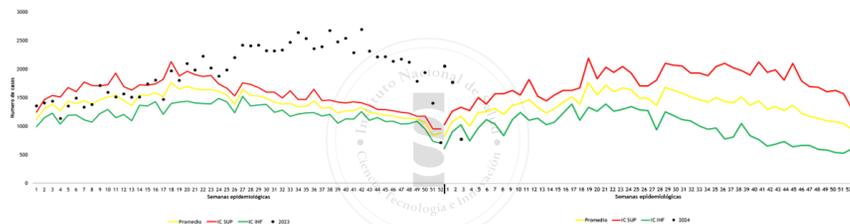
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 16. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 52 del 2023 y semana epidemiológica 01 y 03 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2024

En la semana epidemiológica 03 se notificaron 2 267 casos de malaria, para un acumulado de 5 137 casos, de los cuales 4 987 son de malaria no complicada y 150 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 59,8 % (3 072), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 38,7 % (1 990) e infección mixta con 1,5 % (75), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 93,6 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (46,7 %); Antioquia (13,5 %); Córdoba (11,3 %); Nariño (9,5 %); Vaupés (3,7 %); Guainía (2,7 %); Risaralda (2,3 %); Bolívar (2,1 %), y Norte de Santander (1,7 %). Mientras que, por municipio los que presentan mayor carga de malaria no complicada y aportan el 77,0 % 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 03 de 2024

Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria <i>P.falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%	
Antioquia	El Bague	0	12	130	142	2,8%	
	Mutató	0	3	56	59	1,2%	
	Turbo	0	5	41	46	0,9%	
	Nechí	0	2	41	43	0,9%	
Bolívar	Montecristo	1	12	49	62	1,2%	
Buenaventura	Buenaventura	0	40	16	56	1,1%	
	Quibdó	1	260	101	362	7,3%	
	Bagadó	10	147	121	278	5,6%	
	Lloró	31	100	70	201	4,0%	
	Tadó	3	135	62	200	4,0%	
	Bajo Baudó	1	9	171	181	3,6%	
	Río Quito	0	99	26	125	2,5%	
	Alto Baudó	1	73	47	121	2,4%	
	Medio San Juan	1	53	64	118	2,4%	
	Medio Baudó	2	68	30	100	2,0%	
	Nuquí	0	32	44	76	1,5%	
Chocó	Atrato	2	56	13	71	1,4%	
	Istmina	1	47	23	71	1,4%	
	Sipí	0	6	45	51	1,0%	
	Río Iró	0	43	4	47	0,9%	
	Medio Atrato	0	35	7	42	0,8%	
	El Cantón del San Pablo	0	31	10	41	0,8%	
	Bahía Solano	0	12	26	38	0,8%	
	Tierralta	2	32	168	202	4,1%	
	Córdoba	Puerto Libertador	1	18	155	174	3,5%
		Valencia	0	5	61	66	1,3%
		Montelíbano	0	5	44	49	1,0%
Guainía	Inírida	0	4	130	134	2,7%	
	Roberto Payán	0	113	18	131	2,6%	
Nariño	Olaya Herrera	0	46	50	96	1,9%	
	San Andrés de Tumaco	1	55	25	81	1,6%	
	Barbacoas	0	69	2	71	1,4%	
Norte de Santander	Tibú	0	0	40	40	0,8%	
Risaralda	Pueblo Rico	2	20	64	86	1,7%	
Vaupés	Mitú	2	35	140	177	3,5%	

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

Malaria Complicada

A semana epidemiológica 03 se han notificado 150 casos de malaria complicada, que proceden de 24 entidades territoriales y 1 caso procedente del exterior. Chocó, Antioquia, Córdoba, Nariño, Bolívar, Valle del Cauca, Vaupés, Norte de Santander y Risaralda notificaron el 76,7 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 20,0 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 17).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

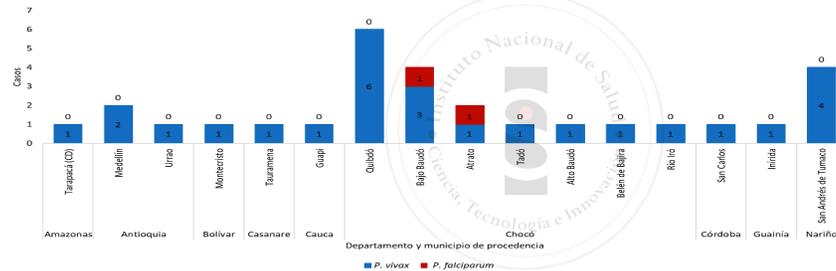
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

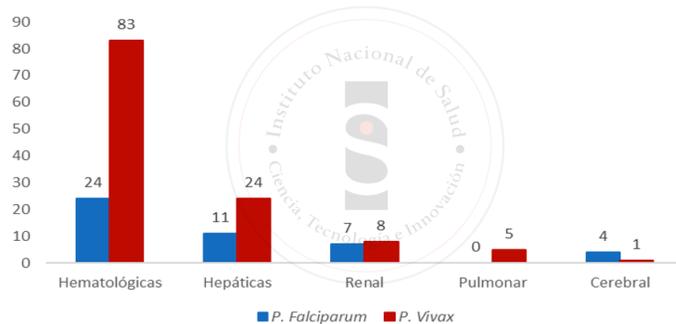
Figura 17. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semana epidemiológica 03 de 2024



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 64,1 % (107) presentaron complicaciones hematológicas; 21,0 % (35) complicaciones hepáticas; 9,0 % (15) complicaciones renales; 3,0 % (5) a nivel pulmonar y 3,0 % (5) complicación cerebral (figura 18).

Figura 18. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 03 de 2024



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

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 03 el país se encuentra en situación de aumento, nueve departamentos y 26 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 19), dos departamentos y 11 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 20); 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 brote por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 51 a 52 de 2023 y 01 a 03 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Chocó	Bagadó	280	64	220	5
Chocó	Tadó	202	89	118	5
Chocó	Lloró	201	57	171	5
Vaupés	Mitú	185	26	148	4
Chocó	Río Quito	125	27	98	5
Chocó	Medio San Juan	119	35	73	5
Chocó	Medio Baudó	101	54	64	5
Chocó	Nuquí	77	18	56	5
Chocó	Atrato	73	23	48	5
Chocó	Istmina	72	30	55	5
Bolívar	Montecristo	68	29	48	5
Antioquia	Mutatá	60	16	47	5
Chocó	Sipí	51	3	35	4
Chocó	Río Iró	48	6	40	4
Antioquia	Nechí	44	13	32	5
Córdoba	Planeta Rica	36	6	29	4
Antioquia	Tarazá	30	6	26	4
Antioquia	Dabeiba	28	7	26	4
Antioquia	Cáceres	26	14	24	4
Antioquia	Frontino	22	7	16	4
Risaralda	Mistrató	19	3	18	4
Chocó	Condoto	17	7	14	4
Antioquia	Caucasia	15	6	12	4
Caldas	Belalcázar	15	0	7	1
Quindío	Armenia	5	2	4	4
Norte de Santander	Sardinata	11	3	10	4

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

Tabla 20. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 51 a 52 de 2023 y 01 a 03 de 2024, Colombia

Depto.	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Chocó	El Litoral del San Juan	22	15	18	5
Chocó	Cértegui	16	10	12	4
Chocó	Belén de Bajirá	12	8	11	5
Córdoba	San José de Uré	5	2	4	4
Chocó	Unión Panamericana	20	11	12	5
Antioquia	San Pedro de Urabá	26	16	21	4
Chocó	El Cantón del San Pablo	41	25	28	5
Nariño	Roberto Payán	131	81	100	5
Risaralda	Pereira	9	1	7	4
Amazonas	La Victoria	3	0	2	4
Amazonas	Puerto Santander (CD)	9	3	8	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 03 de 2024 se han notificado 1 220 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 1210 corresponde a residentes en Colombia y 10 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (04 de 2023 a 03 de 2024) es de 0,58 casos por 100 menores de 5 años.

Tabla 21. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 03, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 03 de 2023	Casos a SE 03 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	8	19	1,88
La Guajira	123	137	1,85
Chocó	49	42	1,44
Guaviare	7	7	1,19
Arauca	8	26	1,08
Casanare	16	8	1,03
Guainía	3	2	0,89
Bogotá D.C.	161	180	0,86
Vaupés	1	2	0,83
Amazonas	2	2	0,77
Putumayo	5	7	0,72
Risaralda	27	31	0,71
Magdalena	26	25	0,69
Cundinamarca	62	62	0,63
Caquetá	9	10	0,62
Cesar	38	48	0,62
Boyacá	26	38	0,61
Norte de Santander	16	37	0,57
Meta	23	24	0,52
Nariño	15	46	0,51
Antioquia	84	122	0,46
Huila	19	43	0,46
Tolima	23	32	0,45
Quindío	3	6	0,42
Bolívar	31	18	0,41
Buenaventura	12	7	0,38
Barranquilla	4	14	0,36
Córdoba	31	35	0,36
Atlántico	19	18	0,35
Cartagena	23	20	0,34
Santander	17	35	0,34
Cali	16	20	0,33
Valle del Cauca	21	33	0,33
Cauca	23	14	0,32
Caldas	6	17	0,29
Sucre	18	14	0,29
San Andrés	1	0	0,00
Santa Marta	4	9	0,00
Total nacional	980	1210	0,58

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 4 de 2023 a SE 3 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 68,5 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 31,5% como desnutrición aguda severa; el 10,5 % 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 (35,4 %) y de 1 año (30,0%). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reporta en residentes en cabeceras municipales en el 64,8 %.

Para la semana epidemiológica 03 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 La Guajira, Antioquia, Nariño, Huila, Boyacá, Santander, Arauca, Caldas y Santa Marta. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 22).

Tabla 22. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2019-2023, Colombia, semana epidemiológica 03 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
La Guajira	72	137
Antioquia	68	122
Nariño	21	46
Huila	22	43
Boyacá	24	38
Santander	18	35
Arauca	11	26
Caldas	4	17
Santa Marta	2	9

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes para la semana epidemiológica 03 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 14 municipios (tabla 23).

Tabla 23. 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 03 de 2024

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
La Guajira	Uribe	23	51
La Guajira	Riohacha	16	35
La Guajira	Maicao	15	25
Nariño	San Andrés de Tumaco	7	24
Norte de Santander	San José de Cúcuta	11	20
Huila	Neiva	7	18
Chocó	Quibdó	2	8
Valle del Cauca	Palmira	2	8
Antioquia	Rionegro	1	6
Caldas	Manizales	1	6
Boyacá	Duitama	1	5
Tolima	Ibagué	1	5
Atlántico	Malambo	1	4
Valle del Cauca	Tuluá	1	4

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Brotos y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Actualización de focos de influenza altamente patógena subtipo A(H5N1) en animales en Colombia, 24 de enero de 2024

Entre 2022 y 2023 el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) identificó 65 focos de influenza altamente patógena (IAP) en aves de traspatio (60) y en aves silvestres (5).

Se han cerrado 52 focos en Córdoba (23), Nariño (8), Chocó (7), Cartagena (5), Sucre (5), Cauca (3) y Magdalena (1). Se han sido identificados 13 focos desde octubre de 2023, se han cerrado 7, en Atlántico (2) y en Magdalena (5). Continúan abiertos los focos ubicados en Bolívar (5) y Nariño (1).

Entre las acciones de vigilancia del riesgo de transmisión del virus en la interfaz animal-humano están las búsquedas activas comunitarias e institucionales en articulación con el ICA. No se han confirmado casos de influenza A(H5N1) en humanos. Continúan las acciones coordinadas de “Una Sola Salud” para mitigar los riesgos para la salud humana de la migración natural de aves desde América del Norte hasta el sur del continente.

Fuente: Sala de Análisis de Riesgo Nacional

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 03 de 2024 no se notificaron casos o alertas de enfermedad por el virus del Ébola, Nipah, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco; tampoco se han confirmado casos de influenza aviar altamente patógena en humanos; sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana – INS

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica sobre Covid-19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 19 de enero de 2024.

A nivel mundial, entre el 11 de diciembre de 2023 y el 7 de enero de 2024, se reportaron más de 1,1 millones de casos nuevos en el mundo, manteniéndose estable en comparación con el periodo anterior de 28 días. El número de nuevas muertes semanales disminuyó un 26 % en comparación con el periodo de 28 días anterior, con 8 700 nuevas muertes reportadas.

Distribución geográfica y prevalencia de variantes de preocupación del SARS-CoV-2

A nivel mundial, en el mismo periodo, se compartieron 33 659 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID.

Actualmente, la OMS está rastreando varias variantes del SARS-CoV-2, entre ellas cinco variantes de interés (VOI por sus siglas en inglés): XBB.1.5, XBB.1.16, EG.5, BA.2.86 y JN.1; y cinco variantes bajo monitoreo (VUM por sus siglas en inglés): DV.7, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3.

JN.1 es actualmente el VOI circulante dominante (informada por 71 países) a nivel mundial, y representa el 65,5 % de las secuencias en la semana 52 en comparación con el 24,8 % en la semana 48. Su linaje original, BA.2.86, es estable y representó el 7,8 % de las secuencias en la semana 52 en comparación con el 7,0 % en la semana 48. Los otros VOI, XBB.1.5, XBB.1.16 y EG.5, han disminuido su prevalencia y los VUM han mostrado una tendencia decreciente durante el periodo del informe.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica sobre Covid-19. Fecha de publicación: 19 de enero de 2024. Fecha de consulta: 24 de enero de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update---19-january-2024>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Seguimiento de la situación por brotes probables de enfermedad diarreica aguda (EDA), infección respiratoria aguda (IRA), malaria, desnutrición y casos de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en Chocó, 23 de enero de 2024

Chocó reporta cinco brotes probables de EDA, IRA, Malaria y desnutrición en menores de 5 años en comunidades indígenas de las etnias wounaan y embera.

En tres comunidades indígenas del municipio de Bajo Baudó se han identificado brotes probables de IRA y EDA, donde el caso índice inició síntomas el 19 de diciembre de 2023. Se han identificado 44 casos, cuatro fallecidos y dos hospitalizados. Al momento se cuenta con un menor con resultado positivos para adenovirus. El 22 de enero se reportó rumor de tres mortalidades en menores de edad.

Así mismo en las comunidades del Río Purricha (Bajo Baudó) se conoce sobre un posible brote de IRA y EDA con rumor de alrededor de 25 niños y niñas enfermos y 3 muertes en menores de cinco años.

En el municipio de Medio San Juan se identificó brote probable por IRA, EDA, malaria y desnutrición, donde el caso índice inició síntomas el 25 de diciembre de 2023. Se han informado alrededor de 70 casos, cinco fallecidos y tres hospitalizados (las muertes se encuentran en estudio). Se han confirmado 30 casos de malaria por la brigada de salud de la IPS municipal.

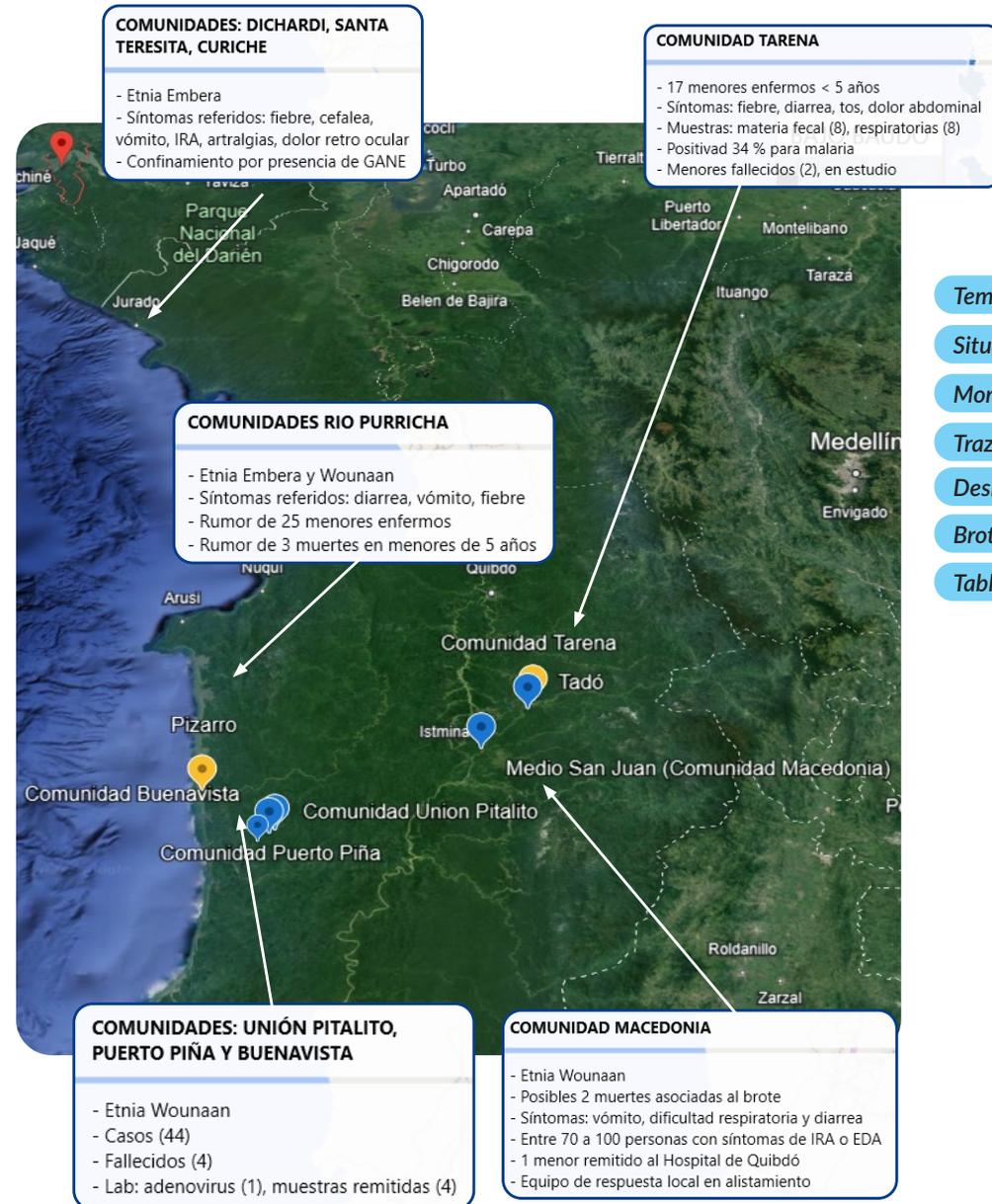
En el municipio de Tadó se identificó brote probable de IRA y EDA, donde el caso índice inició síntomas el 16 de diciembre de 2023. Se han presentado 17 casos, dos fallecidos y dos hospitalizados. Se han confirmado 42 casos de malaria por la brigada de salud de la IPS municipal.

En el municipio de Juradó se reportó brote probable por EDA y malaria el 19 de enero de 2024. No se reportan mortalidades.

Se han adelantado acciones de control que incluyen el desplazamiento de equipos de respuesta locales, con acompañamiento de la Secretaría de Salud Departamental, quienes se han articulado con las brigadas de salud que han brindado atención médica básica en las comunidades indígenas afectadas. Desde el INS se está realizando seguimiento y brindando asistencia técnica permanente al equipo de vigilancia en salud pública del Chocó para el abordaje integral de la situación.

Fuente: Secretaría Departamental de Salud del Chocó

Brotes y alertas en seguimiento en Chocó - Enero 2024



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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Decremento
Incremento

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 03

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	4	1	2	25	23	28	46	28	62	0	0	0	1	1	1	56	113	85	0	1	0
Antioquia	48	14	15	1.142	1.246	1.552	561	295	541	34	35	38	16	9	19	691	423	694	9	27	28
Arauca	9	4	4	40	52	60	78	33	106	0	2	0	10	5	11	1	6	2	2	1	2
Atlántico	8	4	2	205	222	281	255	193	548	0	1	0	2	3	2	0	1	1	1	3	3
Barranquilla	0	0	0	238	196	313	466	199	1.074	0	3	0	4	2	5	0	0	0	2	2	4
Bogotá	0	0	0	1.387	1.662	1.866	0	0	0	7	18	8	33	19	37	2	1	0	16	23	41
Bolívar	19	6	8	150	176	213	656	129	694	0	1	0	1	1	1	111	87	133	0	5	3
Boyacá	6	1	2	400	422	522	32	35	36	0	1	0	3	0	4	0	0	0	1	3	3
Buenaventura	0	1	0	5	10	8	25	13	34	0	0	0	0	1	0	57	46	54	3	1	3
Caldas	3	2	2	224	266	295	53	21	53	1	2	2	2	5	2	19	2	2	0	1	0
Cali	0	0	0	284	413	402	1.968	347	1.549	13	16	13	19	11	25	6	2	0	5	9	11
Caquetá	15	4	3	74	83	92	94	22	125	0	0	0	0	0	0	9	4	7	0	3	2
Cartagena	4	1	0	121	102	170	249	238	443	0	0	0	1	1	1	0	1	0	3	4	3
Casanare	10	3	3	99	97	128	112	67	111	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
Cauca	7	2	4	348	421	448	301	24	239	2	1	2	10	4	12	37	109	97	1	4	3
Cesar	20	5	10	136	160	192	288	215	342	1	2	1	6	31	7	4	2	2	1	2	2
Chocó	8	5	2	4	10	5	128	15	132	1	0	1	0	1	0	2.369	1.197	1.773	1	1	1
Córdoba	30	5	16	299	315	381	278	188	344	0	1	0	1	1	1	583	666	885	1	4	1
Cundinamarca	4	1	0	891	927	1.197	521	99	510	1	4	1	12	5	12	0	0	0	2	8	4
Guainía	1	0	0	3	9	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	138	192	208	0	1	0
Guaviare	7	2	2	31	21	33	66	16	109	0	2	0	0	0	0	59	85	74	1	1	1
Huila	9	3	4	350	372	489	1.232	329	951	0	0	0	3	3	3	1	0	0	2	3	10
La Guajira	8	3	1	123	126	167	151	78	381	0	2	0	1	3	1	2	1	3	2	1	2
Magdalena	8	3	4	135	171	189	171	58	175	0	1	0	9	2	9	0	1	0	0	4	1
Meta	12	4	6	247	253	340	483	228	582	1	2	1	7	2	7	12	35	39	0	2	1
Nariño	9	2	5	409	456	527	160	30	119	0	1	0	6	1	6	486	652	450	3	5	8
Norte de Santander	12	8	4	369	319	503	654	185	591	2	20	3	4	7	6	94	189	64	0	9	3
Putumayo	5	3	2	99	102	136	224	75	198	0	1	0	1	0	1	2	4	5	0	1	0
Quindío	1	0	0	178	206	242	131	49	105	0	2	0	0	0	0	5	2	6	0	1	1
Risaralda	1	1	0	236	279	304	58	26	49	1	5	1	3	2	3	120	52	99	1	2	1
San Andrés	0	0	0	31	25	40	30	7	31	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
Santa Marta D.E.	4	1	1	102	128	142	106	76	124	0	4	0	3	1	5	0	0	0	0	1	0
Santander	11	5	2	455	431	611	1.176	222	1.041	0	0	0	2	1	3	1	2	2	5	5	12
Sucre	8	2	5	151	176	204	170	169	369	0	1	0	0	0	0	10	4	5	0	3	0
Tolima	17	3	6	406	422	538	1.878	476	1.649	2	1	2	4	1	5	2	0	0	2	4	6
Valle del Cauca	6	1	2	471	554	655	2.683	125	2.068	3	3	3	10	7	10	19	4	5	1	7	3
Vaupés	2	2	0	11	8	15	23	4	20	0	0	0	0	0	0	192	38	117	0	1	0
Vichada	5	1	3	9	16	10	2	4	9	0	0	0	0	0	0	32	121	67	0	1	0
Total nacional	321	103	120	9.888	10.877	13.302	15.509	4.322	15.514	69	128	76	175	122	200	5.137	4.130	4.925	65	156	163

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 03

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	150	517	186	13	8	13	0	0	0	142	435	181	0	2	0	0	0	0
Antioquia	61.405	74.860	78.139	2.476	2.293	3.149	360	65	458	27.819	35.704	35.108	25	77	33	0	1	0
Arauca	1.386	1.763	1.573	83	77	100	1	2	1	659	730	796	5	6	6	0	0	0
Atlántico	9.455	8.610	11.640	123	127	171	59	52	82	3.585	3.817	4.518	15	23	17	0	0	0
Barranquilla	11.634	13.022	14.634	409	298	525	51	44	71	5.036	6.470	6.316	8	25	10	0	0	0
Bogotá	96.297	102.553	124.560	3.344	4.296	4.466	445	421	611	42.706	64.579	53.587	34	76	50	1	1	0
Bolívar	6.750	10.076	8.587	254	168	305	65	0	80	2.571	2.708	3.170	11	19	13	0	0	0
Boyacá	7.263	10.008	9.346	355	304	468	29	11	39	3.587	4.176	4.609	7	12	11	1	0	1
Buenaventura	695	1.059	891	23	0	37	0	0	0	152	464	205	5	6	5	0	0	0
Caldas	5.631	7.968	6.954	175	272	238	58	33	68	2.037	2.919	2.570	2	9	2	0	0	0
Cali	20.915	25.150	26.611	330	548	439	22	51	31	7.605	16.483	9.293	9	25	11	1	0	1
Caquetá	1.455	3.173	1.740	116	109	127	3	2	3	1.335	1.843	1.569	2	7	2	0	0	0
Cartagena	11.158	15.662	14.265	345	315	443	86	101	112	3.420	4.575	4.228	12	21	14	0	0	0
Casanare	1.519	1.929	1.855	38	41	48	3	0	3	821	1.003	982	6	7	8	0	0	0
Cauca	6.646	8.315	7.938	158	157	214	19	2	22	3.780	4.664	4.764	13	21	17	0	0	0
Cesar	4.783	9.519	6.522	427	434	546	31	30	38	1.880	4.282	2.365	7	23	14	0	0	0
Chocó	1.650	1.598	1.914	100	117	123	1	0	1	1.080	911	1.295	12	15	13	0	0	0
Córdoba	10.097	12.741	12.431	368	255	513	77	28	101	5.139	4.225	5.946	17	36	22	1	0	0
Cundinamarca	19.750	20.739	25.220	665	667	832	98	37	148	9.958	10.998	12.728	19	33	22	1	0	1
Guainía	156	172	193	13	24	16	0	0	0	185	106	202	0	2	0	0	0	0
Guaviare	296	532	374	10	44	11	4	0	6	249	269	322	0	1	0	0	0	0
Huila	6.086	9.719	7.422	263	274	377	14	33	20	4.168	5.438	5.013	11	15	13	0	0	0
La Guajira	11.502	10.471	15.161	452	402	586	1	26	6	2.937	4.578	3.998	11	33	18	0	0	0
Magdalena	5.082	6.644	6.663	151	190	196	17	0	20	2.297	3.394	2.950	2	16	2	0	0	0
Meta	4.249	5.759	5.318	190	113	216	39	18	44	3.404	4.214	4.160	11	16	15	0	0	0
Nariño	10.666	14.070	12.836	426	355	538	12	7	13	2.988	7.080	3.784	7	19	7	0	0	0
Norte de Santander	9.561	13.102	11.795	536	702	676	67	51	75	4.143	5.922	5.144	14	22	15	0	0	0
Putumayo	1.802	2.239	2.068	74	104	95	5	0	5	728	1.275	920	4	5	6	0	0	0
Quindío	5.510	5.904	6.619	220	263	293	38	17	43	2.929	2.620	3.979	7	5	8	0	0	0
Risaralda	8.371	8.276	10.421	354	262	424	29	10	33	2.297	4.438	2.853	5	11	5	1	0	0
San Andrés	476	671	650	13	60	23	0	0	0	146	364	172	1	1	1	0	0	0
Santa Marta D.E.	3.357	1.896	4.265	124	134	172	55	25	81	1.308	1.218	1.664	4	8	6	1	0	0
Santander	12.632	11.668	16.397	664	740	898	114	67	158	6.680	7.670	8.128	8	20	12	1	0	0
Sucre	4.453	7.170	5.389	326	397	415	82	59	109	1.634	2.802	2.067	8	18	8	0	0	0
Tolima	7.164	11.714	8.997	539	335	657	38	55	54	3.950	5.974	4.950	8	14	10	0	0	0
Valle del Cauca	11.824	12.171	14.494	207	211	269	32	2	46	5.238	7.477	6.540	9	18	10	0	0	0
Vaupés	115	116	144	4	10	4	0	0	0	32	64	39	0	1	0	0	0	0
Vichada	114	243	147	2	4	2	1	0	1	138	101	159	1	3	1	0	0	0
Total nacional	382.055	451.799	484.359	14.370	15.110	18.625	1.956	1.249	2.583	168.763	233.579	200.924	320	669	407	8	7	3

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 03

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 nexa epidemiológico			Casos confirmados por laboratorio		
	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	2	3	2	6
Antioquia	16	69	20	3	0	0	11	37	15	107	325	133	432	188	547
Arauca	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	8	6	4	10	5
Atlántico	5	7	6	0	0	0	0	0	0	29	113	40	42	17	53
Barranquilla	0	8	0	0	0	0	0	1	0	37	154	57	54	18	66
Bogotá	60	228	67	26	0	4	11	55	15	183	548	240	1.639	961	1.925
Bolívar	5	6	6	0	0	0	0	3	0	8	61	14	14	7	18
Boyacá	8	19	8	0	0	0	1	2	1	16	72	24	142	81	190
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	3	12	3	0	4
Caldas	3	5	3	0	0	0	0	2	0	21	47	34	48	24	59
Cali	11	26	14	0	0	0	1	5	1	55	168	80	651	158	797
Caquetá	2	3	2	0	0	0	0	2	0	8	34	8	1	1	4
Cartagena	0	3	0	0	0	0	0	1	0	6	78	14	67	25	79
Casanare	0	2	0	0	0	0	0	1	0	9	23	14	19	24	30
Cauca	3	10	3	0	0	0	1	3	1	21	31	24	99	21	114
Cesar	2	5	2	1	0	1	0	3	0	12	59	16	26	8	33
Chocó	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1	6	1	2	6	4
Córdoba	2	16	5	0	0	0	0	1	1	35	203	52	114	24	132
Cundinamarca	8	31	18	8	0	4	3	12	4	0	0	0	110	82	166
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	219	112	0	0	0
Guaviare	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	4	2	1	0	2
Huila	1	18	3	0	0	0	1	5	2	15	54	24	50	11	63
La Guajira	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7	42	12	36	15	44
Magdalena	2	3	2	1	0	0	0	0	0	5	34	9	13	8	21
Meta	7	9	8	0	0	0	1	2	2	23	47	32	21	18	36
Nariño	8	9	9	0	0	0	2	8	2	24	76	32	74	27	95
Norte de Santander	0	0	0	0	0	0	0	11	1	29	125	45	77	17	87
Putumayo	1	3	2	0	0	0	1	1	1	7	12	8	78	11	93
Quindío	2	3	2	0	0	0	1	1	1	8	36	12	22	11	28
Risaralda	2	5	3	0	0	0	0	1	0	19	49	25	29	15	42
San Andrés	1	1	1	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	19	11	35	22	45
Santander	1	11	1	0	0	0	3	9	3	24	113	39	182	132	256
Sucre	2	9	3	1	0	1	0	7	0	9	104	14	93	11	109
Tolima	0	11	0	0	0	0	0	4	0	29	86	51	38	22	57
Valle del Cauca	6	8	8	0	0	0	0	2	0	56	82	71	100	55	128
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0
Total nacional	159	529	197	41	3	11	40	184	53	909	3.057	1.274	4.321	2.032	5.341

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 03

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospiriosis		Mortalidad materna	
	Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmado por laboratorio		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica	
	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	0	0	1	0	3	2	0	0	3	0	3	5	1	0	1	8	1	0
Antioquia	0	0	5	3	68	122	0	0	2	3	235	266	97	12	34	33	2	1
Arauca	0	0	0	0	11	26	0	0	1	0	11	11	3	0	1	0	0	0
Atlántico	0	0	2	0	19	18	0	0	2	0	42	46	0	0	4	4	0	0
Barranquilla	0	0	0	0	7	14	0	0	2	1	38	31	0	0	9	16	1	1
Bogotá	0	0	0	0	149	180	0	0	6	2	190	219	0	0	12	13	2	4
Bolívar	0	0	1	0	19	18	0	0	2	0	24	27	31	3	6	10	1	1
Boyacá	0	0	1	0	24	38	0	0	1	0	42	45	7	2	1	2	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	4	7	0	0	1	0	6	4	1	0	2	1	0	0
Caldas	0	0	2	1	4	17	0	0	1	0	63	61	16	1	3	12	0	0
Cali	0	0	14	0	17	20	0	0	20	0	82	67	0	0	7	3	1	1
Caquetá	0	0	2	1	9	10	0	0	1	0	14	11	21	7	3	18	0	0
Cartagena	0	0	3	1	7	20	0	0	1	0	26	21	1	0	13	24	1	0
Casanare	0	0	1	0	13	8	0	0	2	0	12	22	1	0	1	1	0	0
Cauca	0	0	1	0	17	14	0	0	3	3	50	39	4	0	2	14	1	1
Cesar	0	0	0	0	30	48	0	0	0	0	34	37	6	2	6	0	1	1
Chocó	0	0	0	1	24	42	0	0	0	1	5	8	25	1	3	3	1	0
Córdoba	0	0	1	0	29	35	0	0	1	0	49	44	11	0	4	5	1	2
Cundinamarca	0	0	5	0	58	62	0	0	15	2	86	105	12	1	9	11	1	0
Guainía	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	1	0	3	0	1	0	0	0
Guaviare	0	0	2	0	8	7	0	0	1	0	2	3	41	0	2	0	0	0
Huila	0	0	0	0	22	43	0	0	1	4	40	43	2	0	9	9	1	0
La Guajira	0	0	0	0	72	137	0	0	0	0	12	10	3	0	0	0	2	0
Magdalena	0	0	0	0	25	25	0	0	1	1	19	11	1	1	1	2	1	0
Meta	0	0	2	0	18	24	0	0	3	1	38	30	22	1	1	3	1	1
Nariño	0	0	0	0	21	46	0	0	1	0	67	67	33	2	1	4	1	0
Norte de Santander	1	0	1	0	27	37	0	0	2	1	42	47	20	2	3	2	0	0
Putumayo	0	0	5	0	10	7	0	0	1	0	20	20	27	0	1	2	0	0
Quindío	0	0	1	0	4	6	0	0	1	0	26	25	1	0	3	17	0	0
Risaralda	0	0	2	0	15	31	0	0	0	0	54	68	8	8	9	14	0	0
San Andrés	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	1	0	2	9	0	0	1	0	13	15	2	0	3	3	0	1
Santander	0	0	8	0	18	35	0	0	2	0	65	60	50	5	6	7	1	0
Sucre	1	0	1	0	11	14	0	0	2	1	24	24	10	1	6	1	1	0
Tolima	0	0	9	0	14	32	0	0	6	1	56	51	22	4	25	21	1	0
Valle del Cauca	0	0	5	1	22	33	0	0	7	0	69	55	2	0	12	12	1	0
Vaupés	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0	2	5	4	0	0	5	0	0
Vichada	0	0	0	0	11	19	0	0	0	0	1	3	5	0	0	0	0	0
Total nacional	2	0	76	8	816	1.210	0	0	93	21	1.566	1.611	491	53	204	281	15	14

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 03

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	0	0	0	0	0	14	25
Antioquia	0	1	3	1	1	0	8	1	10	6	52	73	3	0	163	195	5	7	902	659	
Arauca	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	10	8	0	0	6	4	0	0	36	68	
Atlántico	0	0	0	1	0	0	2	0	3	0	13	16	3	0	24	43	1	0	97	116	
Barranquilla	0	0	0	1	0	0	2	0	5	2	25	32	1	1	47	9	1	2	84	114	
Bogotá	0	0	2	1	0	0	9	31	9	8	51	59	0	1	71	67	3	2	705	960	
Bolívar	0	1	1	1	0	0	1	0	4	0	14	14	3	1	10	26	0	0	107	124	
Boyacá	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	3	5	1	1	7	9	0	1	134	170	
Buenaventura	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	6	1	0	0	9	0	1	0	15	10	
Caldas	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	8	5	0	0	19	15	0	0	123	145	
Call	0	0	0	0	0	0	3	0	2	4	17	33	0	0	75	14	2	2	361	281	
Caquetá	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	5	0	0	10	13	1	1	45	56	
Cartagena	0	0	0	0	0	0	1	2	2	4	9	27	1	0	26	6	0	0	54	58	
Casanare	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	3	9	0	0	6	9	0	0	39	38	
Cauca	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	6	13	0	0	11	13	0	2	140	153	
Cesar	0	1	0	0	2	0	2	0	1	0	10	7	2	0	25	21	0	0	115	91	
Chocó	0	1	1	2	0	4	1	0	2	2	9	10	1	0	8	7	0	0	13	10	
Córdoba	0	0	2	0	0	0	2	0	2	0	13	15	5	0	13	14	0	0	161	175	
Cundinamarca	0	0	1	1	0	0	4	1	1	12	22	1	0	24	25	1	1	393	489		
Guainía	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5	4	
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	11	20	
Huila	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	7	6	1	0	20	24	1	0	278	335	
La Guajira	0	0	1	2	2	2	1	0	5	1	15	11	1	0	22	25	0	0	56	55	
Magdalena	0	0	1	1	1	0	1	0	2	1	9	15	2	0	7	23	1	0	70	69	
Meta	0	0	1	1	0	0	1	0	3	3	10	13	0	0	29	34	1	1	85	118	
Nariño	0	1	1	2	0	0	2	1	1	0	13	6	1	0	10	10	0	1	163	188	
Norte de Santander	0	0	1	0	0	0	2	0	4	4	16	25	0	0	31	36	1	0	150	199	
Putumayo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	5	1	0	6	6	0	0	45	57	
Quindío	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	6	4	0	0	10	10	0	0	101	102	
Risaralda	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	6	13	0	0	28	17	1	2	150	171	
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	10	
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	3	6	1	0	10	6	0	0	29	32	
Santander	0	0	1	0	0	0	3	5	4	2	14	24	2	0	40	62	1	0	254	270	
Sucre	0	0	2	1	0	0	1	1	1	0	11	8	3	0	3	3	0	0	83	108	
Tolima	0	0	1	1	0	0	2	0	2	2	8	5	2	0	26	36	1	1	105	142	
Valle del Cauca	0	0	1	1	1	0	2	0	1	1	15	16	1	0	36	92	0	1	280	300	
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	2	0	0	7	15	
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	6	0	0	2	1	0	0	5	10	
Total nacional	0	10	27	21	10	6	60	45	85	50	408	518	36	3	836	877	23	24	5.419	5.947	

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 03

14 al 20 de enero de 2024



Tema central:

Lyda María Montañó Durán - lmontanod@ins.gov.co Brote de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, 2023

Expertos Temáticos

Dr. Helver Giovanni Rubiano García
Director General INS

Dr. Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Dra. Diana Marcela Walteros Acero
Subdirectora de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Dr. Hernán Quijada Bonilla
Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta Inmediata

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea: ISSN 2357-6189
<https://doi.org/10.33610/23576189.2024.03>
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

Hernán Quijada Bonilla hquijada@ins.gov.co

Correctora de estilo

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas acasasc@ins.gov.co



Conozca más en
www.ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES

