

# Fiebre Amarilla

Comportamiento epidemiológico, Colombia,  
a semana epidemiológica 52 de 2023

Fotografía  
Estudio de foco, caso confirmado  
de fiebre amarilla en Leticia (Amazonas),  
mayo de 2023



## Tema central: Fiebre amarilla

Situación  
nacional

Mortalidad

Eventos  
trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas de mando  
por departamento

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 [Portal SIVIGILA](#)

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

## Comportamiento de la fiebre amarilla, Colombia, a semana epidemiológica 52 de 2023

La fiebre amarilla es una enfermedad vírica aguda, de carácter hemorrágica, producida por un arbovirus y transmitida a los humanos por picadura de mosquitos, infectados, de los géneros *Haemagogus spp* y *Sabethes*, en el ciclo de transmisión selvática y por *Aedes aegypti* en el ciclo urbano. El término “amarilla” hace referencia a la ictericia que presentan algunos pacientes (1).

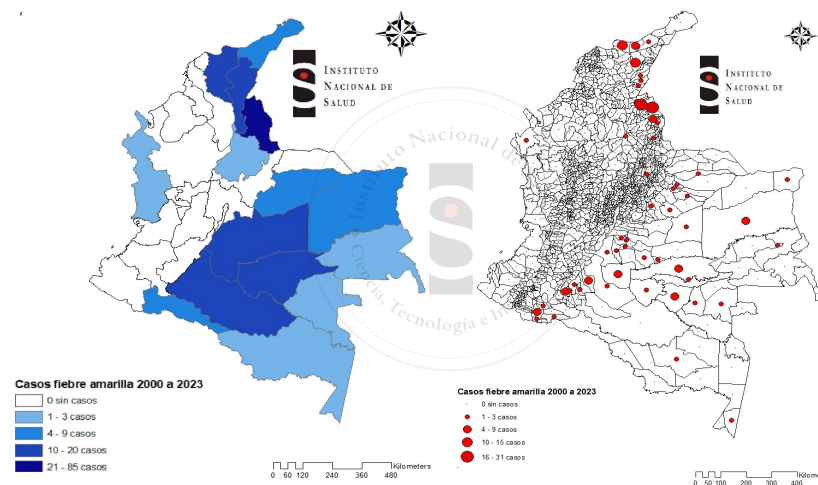
Es una enfermedad de gran importancia histórica, ya que continúa siendo una amenaza para los viajeros y residentes de zonas endémicas tropicales de América del Sur y África (2). La principal medida para prevenirla es la vacunación en la población de riesgo. Asimismo, es de vital importancia fortalecer la vigilancia constante en zonas endémicas para monitorear su aparición.

En 2023, se registraron casos humanos en Bolivia (2) y Brasil (3). Mientras que, en 2022, tres países de la región de las Américas notificaron casos confirmados de fiebre amarilla: Bolivia con cinco casos confirmados, Brasil (durante el periodo estacional 2021–2022) cinco casos, incluidas cuatro defunciones, y Perú con siete casos, incluidas 5 defunciones.

En la región de las Américas, el riesgo de ocurrencia de nuevos brotes de fiebre amarilla de diversa magnitud es alto (3). En Colombia la incidencia de fiebre amarilla ha disminuido gradualmente con brotes cada seis años y tendencia a un comportamiento estacional, con dos picos en el año de diciembre a enero y de julio a agosto (4). En el periodo 2008 a 2018 se presentaron 16 casos confirmados de fiebre amarilla de procedencia: Meta (9), Vichada (1), Guainía (1), Caquetá (1), Chocó (1), Guaviare (1) y Vaupés (2) (mapa 1).

A semana epidemiológica 52 de 2023, se notificaron 44 casos al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), bajo el evento código INS 310, el 4,54 % (2) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 95,45 % (42) casos fueron descartados por laboratorio o porque no cumplían con definición operativa de caso para el evento (2).

Mapa 1. Distribución departamental y municipal de los casos confirmados de fiebre amarilla, Colombia, 2008 a 2023



Fuente: Sivigila INS-2008 a 2023

Es importante señalar que desde el 2018 no se presentaban casos confirmados de fiebre amarilla. Los dos (2) casos confirmados en 2023 procedían de Leticia (Amazonas), municipio que de acuerdo con la metodología de estratificación del riesgo se clasifica en riesgo moderado (5), los casos se dieron hombres de 17 y 23 años, indígenas de la etnia bora y ticuna, respectivamente.

Uno de los casos era estudiante y el otro se dedicaba a los oficios varios, los dos casos estaban asegurados al régimen subsidiado. Uno de los dos casos falleció, sin embargo, presentó una coinfección con dengue, la cual de acuerdo con el estudio histopatológico y la unidad de análisis fue la causante del deceso, por lo que no se puede atribuir esta muerte a fiebre amarilla y no hace parte del cálculo de letalidad del evento.

Es de anotar que en el 2018 la letalidad de este evento fue del 100 %. Para el 2023 los indicadores de porcentaje de casos de fiebre amarilla investigados y el porcentaje de casos con muestras enviadas oportunamente fue del 81,08 % en Colombia y del 100 % para Amazonas (tabla 1).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 1. Indicadores de la vigilancia de la fiebre amarilla, Colombia, 2013 a 2023

Indicador	2013	2016	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de casos de fiebre amarilla investigados oportunamente	Sin dato	10 %	92 %	100 %	100 %	100 %	100 %	81,08 %
Porcentaje de casos con muestras enviadas oportunamente	93,30 %	100 %	96,6 %	73,90 %	75 %	75 %	78,9 %	81,08 %
Letalidad por fiebre amarilla	100 %	71,40 %	100 %	NA	NA	NA	NA	0 %

Fuente: Sivigila INS-2013 a 2023

## Conclusiones

- Se evidenció circulación activa del virus de fiebre amarilla en el departamento de Amazonas (casos confirmados por laboratorio).
- En el contexto epidemiológico la fiebre amarilla se presentó en población masculina joven, de edades entre 17 y 23 años para el año 2023. Mientras que el acumulado de casos se registra una media de 27 años, rango de 17 a 55 años, procedentes de áreas de moderado riesgo para fiebre amarilla.
- No hay un procedimiento instaurado para la vigilancia de epizootias.
- Se requiere fortalecer la vigilancia de casos febriles en zonas de riesgo y aplicación de diagnósticos diferenciales en la atención.

## Recomendaciones

- Contar con un proceso para acciones en eliminación para la fiebre amarilla.
- Fortalecer las capacidades del personal de salud en la vigilancia de los síndromes febriles ictericos, adherencia a las guías de manejo clínico de los casos y protocolos de vigilancia de la fiebre amarilla (diagnósticos diferenciales).

- Fortalecer la notificación oportuna, toma, envío de muestras e investigación epidemiológica de campo de los casos probables de fiebre amarilla, con énfasis en: antecedentes vacunales, desplazamiento a zonas de riesgo con actividades que hayan estimulado la exposición al vector y migración con tránsito irregular en zonas de fronteras.
- Fortalecer la articulación del sector salud, ambiental y otros sectores en zonas de riesgo.
- Articulación con la autoridad ambiental para la vigilancia y monitoreo de epizootias.
- Fortalecer la vigilancia comunitaria en apoyo al monitoreo de rumores de epizootias en zonas de riesgo.
- Fortalecer e intensificar acciones de vacunación óptimas (>95 %) para el biológico fiebre amarilla en zonas de riesgo para población susceptible.

## Referencias

- Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Nacional para la prevención y control de la fiebre amarilla en Colombia 2017-2022.
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Fiebre amarilla [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/yellow-fever#:~:text=La%20fiebre%20amarilla%20es%20una,pa%C3%ADs%20o%20en%20algunas%20regiones.>
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica. Fiebre amarilla en la Región de las Américas, 25 de abril de 2023, Washington, D.C. OPS/OMS. 2023
- Malagon, Jeadran N.; Padilla, Julio C.; Rojas-Alvarez, Diana P. Guía de atención clínica integral del paciente con dengue. Infectio, 2011, vol. 15, no 4, p. 293-301.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Metodología de estratificación del riesgo de fiebre amarilla 2020

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

## SITUACIÓN NACIONAL

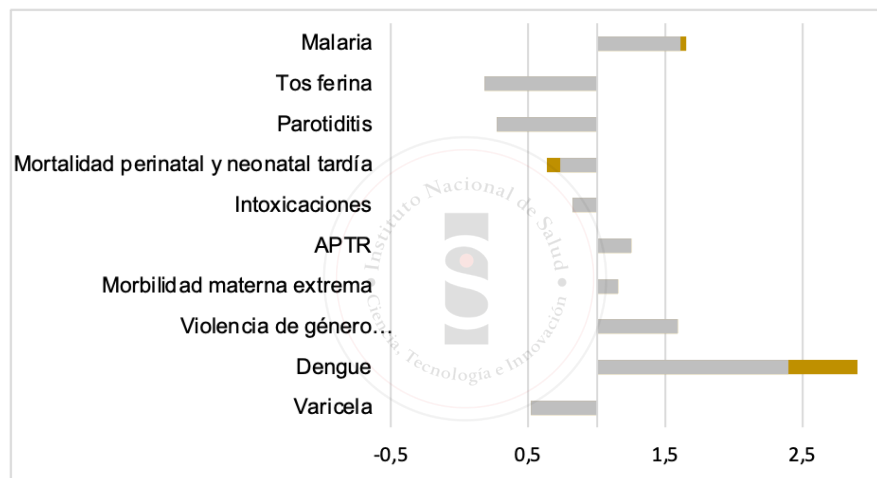
### Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

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

Para la semana epidemiológica 04 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 1).

Figura 1. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 04 de 2024



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

Para el análisis de los eventos de baja frecuencia o raros donde se asume que ocurren de manera aleatoria en el tiempo, se calculó la probabilidad de ocurrencia de cada evento según su comportamiento medio anterior, que para efectos de este análisis es el promedio de casos de 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 04 de 2024 los eventos leptospirosis, sífilis gestacional, tuberculosis, mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años, 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 se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 2).

Es de mencionar que para los eventos leptospirosis, sífilis gestacional, tuberculosis, mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años, 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 4 contra su histórico para dicha semana.

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 04 de 2024

Evento	Observado	Esperado	p
Sección eventos acumulados			
Leptospirosis	451	128	0,00
Sífilis gestacional	761	626	0,00
Tuberculosis	1389	1218	0,00
Mortalidad por EDA 0-4 años	20	11	0,01
Sífilis congénita	90	118	0,00
Mortalidad materna	16	36	0,00
Mortalidad por DNT	9	20	0,00
Sarampión y rubéola	74	90	0,01
Tuberculosis farmacorresistente	28	32	0,05
Sección eventos última semana			
Mortalidad por dengue	11	3	0,00
Accidente ofídico	103	94	0,03
Leishmaniasis cutánea	10	105	0,00
Lepra	12	8	0,05
Chikunguña	3	5	0,12
Mortalidad por IRA 0-4 años	4	7	0,09
Zika	7	10	0,09
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	2	0,09
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,37

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

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos puede variar después de realizar unidades análisis, ajustes y clasificación del caso en cada evento desde las entidades territoriales.

### 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 04 del año 2023. Para esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

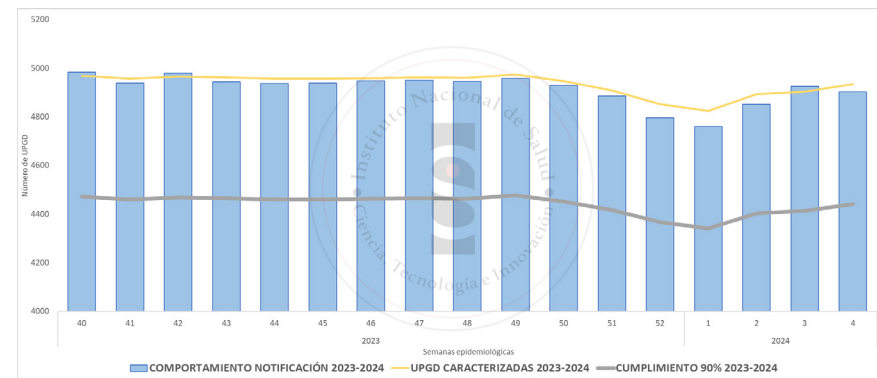
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122 /1 122 UNM), presentando el mismo comportamiento respecto a la semana anterior y de la semana 04 del año 2023. El país cumplió con la meta del 97 % para este nivel de operadores.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,6 (4 902/4 935); presentándose una disminución del 0,24 % respecto a la semana anterior y del 0,10 % respecto a la semana epidemiológica 04 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 04 de 2024, a nivel nacional se identificó que el 0,66 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante esta semana. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (33), se identifica que de estas el 90,9 % (30) están categorizadas en el primer nivel de complejidad, el 6,1 % (2) en segundo nivel y el 3,0 % (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 2).

Figura 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 04 de 2024



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

## MORTALIDAD

### Mortalidad en menores de cinco años por eventos priorizados

La definición operativa del evento es: menor de cinco años fallecido que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causas directas, relacionadas y otros estados patológicos) infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición o deficiencias de micronutrientes. Todos los casos ingresan a Sivigila como probables y deben clasificarse por medio de unidad de análisis<sup>1</sup>.

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.

<sup>1</sup> 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](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO_Mortalidad_menores%205años.pdf)

A semana epidemiológica 04 de 2024, se han notificado 66 muertes probables en menores de cinco años: 34 por infección respiratoria aguda (IRA), 20 por enfermedad diarreica aguda (EDA) y 12 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 04 de 2024 se han notificado 63 casos (32 por IRA, 12 por DNT y 19 por EDA); todos los casos se encuentran en estudio.

### Mortalidad por infección respiratoria aguda

A esta semana se han notificado 32 muertes probables en menor de cinco años por IRA residentes de Colombia las cuales se encuentran en estudio.

Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 04 fueron 14, para una tasa de mortalidad de 0,38 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 04 no se observaron variaciones en la notificación de muertes probables en las entidades territoriales en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 04 entre 2017 a 2023.

### Mortalidad por desnutrición

A esta semana se han notificado 12 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 04 fue 27, para una tasa de mortalidad de 0,73 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 04 no se observaron variaciones en la notificación de muertes probables en las entidades territoriales en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 04 entre 2017 a 2023.

### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A esta semana se han notificado 19 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 04 fue de 12, para una tasa de mortalidad de 0,32 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 04 se observó variación en el número de muertes probables notificadas en la entidad territorial de Chocó en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 04 entre 2017 a 2023. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 3. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 04 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	1	5

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

## Mortalidad materna

### Metodología

De acuerdo con los estándares de la OMS, se acogen las siguientes definiciones<sup>1</sup>:

**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 temprana<sup>2</sup>.

Para el cálculo de la razón de muerte materna, de acuerdo con lo establecido para el país, se usó como numerador las muertes maternas tempranas residentes en Colombia; para el denominador se tomaron los nacidos vivos por entidad territorial de residencia con corte al período de tiempo por analizar, tomadas de Registro Único de Afiliados Módulos de Nacimientos y Defunciones (RUAF-ND) (datos preliminares).

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.

Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE MM [Internet]. 2012 [cited 2023 Jun 02]. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/guiaops.pdf>

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 04 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 17 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 16 residen en territorio colombiano y una reside en el exterior por lo que no se incluye en el análisis (tabla 4).

Tabla 4. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 04 de 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	35	8	4	47
2022	26	15	7	48
2023	23	12	2	37
2024	16	6	4	26

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 04 de 2024 fue de 48,3 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, frente a 59,2 casos por 100 000 nacidos vivos a la misma semana epidemiológica de 2023. Se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 11 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Bogotá D.C. Las mayores razones se observaron en Santa Marta, Cali, Córdoba, Meta y Bolívar (tabla 5).

Tabla 5. Razón preliminar de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 04, 2023 y 2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos 2023	Número de casos 2024	Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos	
			2023 SE 04	2024 SE 04
Santa Marta	0	1	0,0	214,1
Cali	0	2	0,0	163,5
Córdoba	1	2	63,9	146,2
Meta	2	1	218,3	116,1
Bolívar	1	1	88,7	114,5
Cauca	1	1	90,1	107,3
Barranquilla	0	1	0,0	103,1
Bogotá	2	4	43,2	96,6
Cesar	1	1	69,3	91,1
Cundinamarca	0	1	0,0	50,0
<b>Colombia</b>	<b>23</b>	<b>16</b>	<b>59,2</b>	<b>48,3</b>
Antioquia	1	1	21,8	25,1
Valle del Cauca	1	0	86,8	0,0
Vichada	1	0	800,0	0,0
Caquetá	1	0	237,0	0,0
La Guajira	4	0	273,0	0,0
Nariño	1	0	113,8	0,0
Atlántico	1	0	92,0	0,0
Quindío	1	0	295,9	0,0
Tolima	2	0	195,9	0,0
Risaralda	1	0	156,5	0,0
Huila	1	0	85,3	0,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 - 2024 (datos preliminares). RUAF - ND, nacimientos a 27 de enero 2023 y 2024 (datos preliminares). SE: semana epidemiológica



Para la semana epidemiológica 04 de 2024, comparado con el promedio histórico 2020– 2023, no se observaron variaciones estadísticamente significativas en las entidades territoriales.

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 04 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 04 de 2024, el 50 % corresponden a causas directas y el 31,3 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo y hemorragia obstétrica con el 18,8 % cada una (tabla 7).

Tabla 7. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 04 de 2024

Causa agrupada	Casos	%
<b>DIRECTA</b>	<b>8</b>	<b>50,0</b>
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	3	18,8
Hemorragia obstétrica	3	18,8
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	1	6,3
Evento tromboembólico como causa básica	1	6,3
<b>INDIRECTA</b>	<b>5</b>	<b>31,3</b>
Otras causas indirectas	3	18,8
Sepsis no obstétrica	2	12,5
<b>EN ESTUDIO</b>	<b>3</b>	<b>18,8</b>

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

## Mortalidad perinatal y neonatal tardía

### Metodología

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<sup>1</sup>. Se incluyeron en el análisis los casos residentes en el país.

La razón de muerte perinatal y neonatal tardía se calculó, de acuerdo con lo establecido en el país, utilizando como numerador los casos notificados que cumplen con la definición operativa; para el denominador se tomaron los nacidos vivos por entidad territorial de residencia con corte al periodo de tiempo a analizar publicados de manera preliminar por el Registro Único de Afiliados Módulos de Nacimientos y Defunciones (RUAF-ND) 2023 y 2024.

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. 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 perinatal<sup>2</sup>.

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](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=9470ccc2\\_2#:~:text=ICD%20PM%20is%20designed%20to,be%20classified%20using%20ICD%20PM.](https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/maternal-nb/icd-pm.pdf?Status=Master&sfvrsn=9470ccc2_2#:~:text=ICD%20PM%20is%20designed%20to,be%20classified%20using%20ICD%20PM.)

A semana epidemiológica 04 de 2024 se han notificado 434 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 427 corresponden a residentes en Colombia y siete a residentes en el exterior.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,9 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (44), Antioquia (37), Cundinamarca (24), Córdoba (23) y Atlántico (18). Las razones más altas se observaron en Vaupés (66,7); Chocó (32,9); Buenaventura (32,3), Quindío (31,5); y Putumayo (26,7).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 8. Número de casos y razón preliminar de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 04 de 2023 y 2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos		Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos	
	2023 a SE 04	2024 a SE 04	2023 a SE 04	2024 a SE 04
Vaupés	1	2	18,2	66,7
Chocó	10	13	21,1	32,9
Buenaventura	7	6	29,8	32,3
Quindío	6	9	17,8	31,5
Putumayo	5	8	14,6	26,7
Arauca	5	6	17,5	25,8
Guainía	4	1	90,9	21,3
Caquetá	6	8	14,2	21,1
San Andrés y Providencia	0	1	0,0	20,4
Casanare	7	7	16,1	20,0
Atlántico	25	18	23,0	19,6
Cartagena	27	16	22,8	17,0
Córdoba	28	23	17,9	16,8
Amazonas	2	1	32,8	16,4
Nariño	17	13	19,3	16,3
Cauca	24	15	21,6	16,1
Bolívar	20	14	17,7	16,0
Santa Marta	7	7	12,0	15,0
Risaralda	7	8	11,0	14,8
Meta	9	12	9,8	13,9
Huila	16	14	13,7	13,7
Norte de Santander	22	16	15,6	13,0
Vichada	2	1	16,0	13,0
<b>Colombia</b>	<b>611</b>	<b>427</b>	<b>15,7</b>	<b>12,9</b>
Valle del Cauca	20	13	17,4	12,7
Cundinamarca	30	24	13,8	12,0
La Guajira	31	15	21,2	11,4
Barranquilla	10	11	7,5	11,3
Caldas	6	5	11,7	11,1
Cali	30	13	21,0	10,6
Bogotá D.C.	61	44	13,2	10,6
Sucre	20	8	21,5	10,6
Boyacá	13	8	15,1	10,5
Tolima	15	8	14,7	9,9
Antioquia	63	37	13,7	9,3
Santander	18	10	10,5	7,0
Magdalena	10	5	10,2	6,8
Cesar	26	7	18,0	6,4
Guaviare	1	0	13,0	0,0

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

RUAF – ND, Nacimientos a 27 de enero 2023 y 2024 (Datos preliminares) SE: semana epidemiológica

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 45,0 %, seguido de las neonatales tempranas con 29,3 %, neonatales tardías con 15,2 % y fetales intraparto con 10,5 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: asfisia y causas relacionadas 18,7 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 14,8 % y muertes en estudio de causa (sin información) con el 12,6 % (figura 3).

Figura 3. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, a semana epidemiológica 04 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 04 de 2024 se presentó comportamiento inusual en Bogotá D.C., Antioquia, Cundinamarca, Córdoba, Cauca, Cali, Santander, Sucre, Tolima, Cesar y Magdalena. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 9).

Tabla 9. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 04 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023 (SE 01 a 04)	Valor observado 2024 (SE 01 a 04)
Bogotá D.C.	74	44
Antioquia	77	37
Cundinamarca	32	24
Córdoba	36	23
Cauca	22	15
Cali	24	13
Santander	21	10
Sucre	18	8
Tolima	15	8
Cesar	24	7
Magdalena	15	5

SE: semana epidemiológica

Con respecto al análisis desagregado en municipios, se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico 2019 a 2023 en Polonuevo (Atlántico), Orito (Putumayo), Maicao (La Guajira) y Quibdó (Chocó) (tabla 10).

Tabla 10. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 04 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 04 2019-2023	Valor observado a SE 04 de 2024
Atlántico	Polonuevo	1	4
Putumayo	Orito	1	4
La Guajira	Maicao	14	8
Chocó	Quibdó	6	2

SE: semana epidemiológica

## EVENTOS TRAZADORES

### Infección respiratoria aguda (IRA)

#### 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 J22<sup>1</sup>.

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.

<sup>1</sup> 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](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO_IRA.pdf)

### Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 04 de 2024 se notificaron 116 069 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, Chocó, La Guajira, Santa Marta, Santander y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas, Caquetá y Cesar. Las 29 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 (01 a 04 de 2024) en 20 municipios (tabla 11).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 11. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica 01 a 04 de 2024

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 01 a 04)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 01 a 04)	Análisis
Antioquia	Apartado	1 378	838	1 378	Aumento
Antioquia	Turbo	1 028	621	1 028	Aumento
Antioquia	Itagüí	6 369	4 350	6 369	Aumento
Antioquia	Bello	5 889	3 835	5 889	Aumento
Bolívar	Magangué	1 400	864	1 400	Aumento
Casanare	Yopal	1 151	684	1 151	Aumento
Cundinamarca	Girardot	1 565	881	1 565	Aumento
Cundinamarca	Madrid	1 466	482	1 466	Aumento
Cundinamarca	Mosquera	415	244	415	Aumento
Cundinamarca	Soacha	4 561	2 956	4 561	Aumento
La Guajira	Maicao	3 651	2 292	3 651	Aumento
La Guajira	Uribe	4 035	1 706	4 035	Aumento
Norte de Santander	Ocaña	1 187	811	1 187	Aumento
Santander	Girón	465	188	465	Aumento
Santander	Piedecuesta	348	157	348	Aumento
Santander	Floridablanca	1 875	1 080	1 875	Aumento
Valle de Cauca	Yumbo	1 166	774	1 166	Aumento
Valle de Cauca	Cartago	1 722	904	1 722	Aumento
Valle de Cauca	Tuluá	1 634	763	1 634	Aumento
Valle de Cauca	Palmira	2 641	1 609	2 641	Aumento
Antioquia	Envigado	2 122	1 740	2 122	Ninguno
Atlántico	Malambo	411	335	411	Ninguno
Atlántico	Soledad	6 731	5 261	6 731	Ninguno
Boyacá	Sogamoso	1 095	980	1 095	Ninguno
Cundinamarca	Zipaquirá	1 261	1 110	1 261	Ninguno
Huila	Pitalito	826	752	826	Ninguno

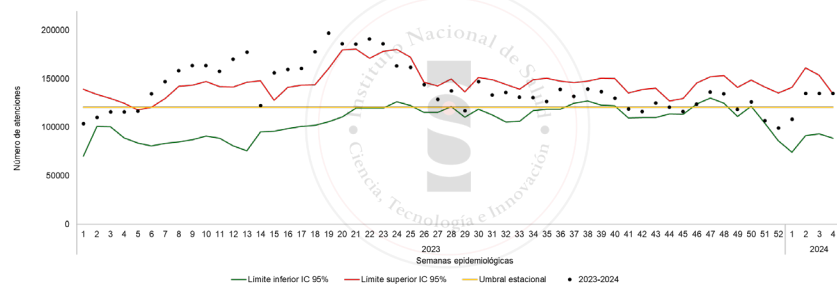
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

\*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (01 a 04 de 2024), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 34,2 % (150 064) de los casos, seguido por el grupo de 40 a 59 años con el 24,0 % (105 159). 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 10,2 % seguido de menores de un año con 10,0 % seguido dos a cuatro años con 7,8 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubica por encima del umbral estacional (figura 4).

Figura 4. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 a 52 y 01 a 04, entre 2018 y 2024



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

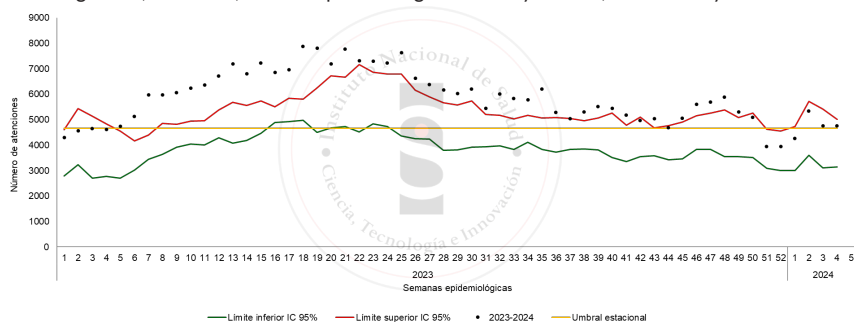
### Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 04 de 2023, se notificaron 4 537 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Guaviare, San Andrés, Vaupés y Vichada e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Cartagena, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Meta, Nariño, Risaralda, Santa Marta, Santander, Tolima y Valle del Cauca. En las 13 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (52 de 2023 y 01 a 04 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años (5 278) representaron el 32,7 %, seguido de los menores de un año con el 14,8 % (2 835). 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 19,5 %, seguido de los menores de un año con el 17,2 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, se ubica dentro de los límites esperados (figura 5).

Figura 5. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 52 y 01 a 04, entre 2018 y 2024

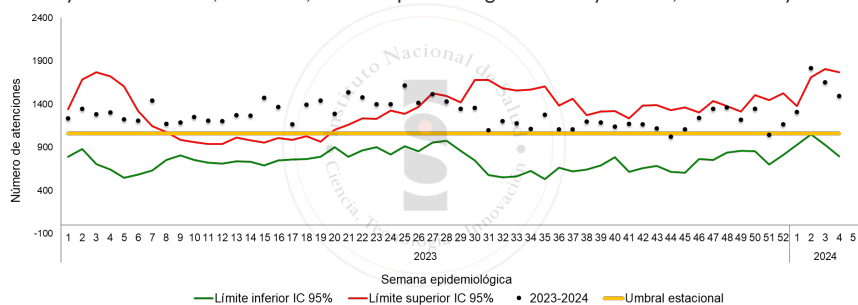


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 04 de 2024, se notificaron 1 496 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 6).

Figura 6. 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 04, entre 2018 y 2024



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

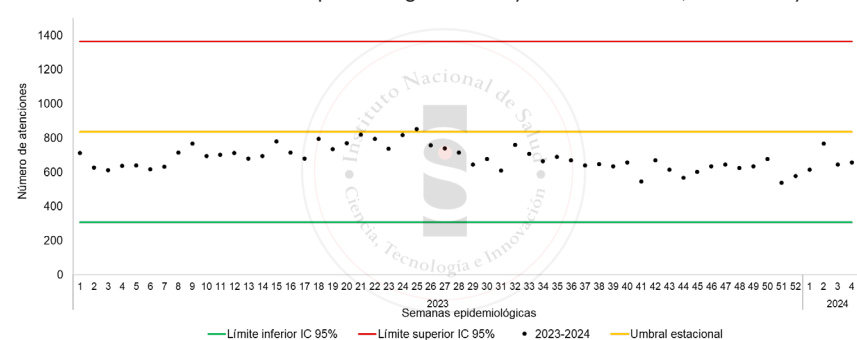
## Hospitalizaciones por IRA en unidad de cuidado intensivo e intermedio (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 04 de 2023 se notificaron 657 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 24 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali y La Guajira. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Cartagena, Cesar, Guainía, Huila, Putumayo, San Andrés, Tolima, Vaupés y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (01 a 04 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años representaron el 40,9 % (1 098); seguido de los menores de un año representaron el 18,1 % (485). 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 23,8 %, seguido de los niños de un año con el 20,3 %.

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 7).

Figura 7. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana epidemiológica 01 a 52 y 01 a 04 Colombia, entre 2018 y 2024



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

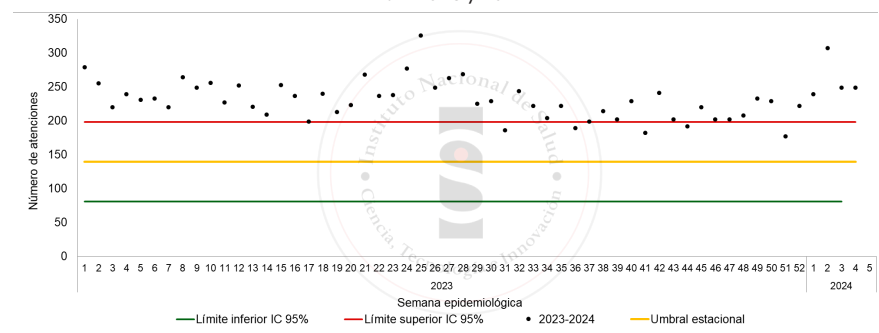
Brotos

Tablas

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

En la semana epidemiología 04 de 2023, se notificaron 291 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 8).

Figura 8. 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 04, 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 03, en la región de las Américas la actividad de influenza en las últimas cuatro semanas epidemiológicas, ha evidenciado un descenso en la circulación de influenza especialmente en las subregiones de América del Norte y Caribe las cuales se encontraban en nivel epidémico, 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 bajos de circulación en toda la región; sin embargo, países como Canadá y Guatemala presentaron ligero ascenso para este agente viral. Con relación a SARS-CoV2 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 epi-

demiológicas. En ascenso se encuentra la región de América Central, donde la mayor representatividad se evidencia en El Salvador y Panamá (consulta [datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana epidemiológica 04 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 y SARS-CoV2, al decremento VSR y enterovirus. 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 (figura 9).

Figura 9 Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 49 a 52 y semanas epidemiológicas 01 de 2023 a 04 de 2024

Agente viral identificado	SE 49 a SE 52			SE 01 a SE 04			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Rinovirus	15,7	13,5	15,4	16,3	18,8	12,9	
VSR	25,3	33,3	15,4	13,0	18,0	3,2	
Enterovirus	11,5	11,5	-	6,9	8,3	6,5	
Adenovirus	4,6	6,4	-	2,4	2,3	3,2	
Influenza B	4,1	2,6	-	1,2	0,8	-	
Influenza A	5,1	2,6	15,3	8,9	3,0	22,5	
Parainfluenza	10,1	9,6	7,6	6,1	9,0	3,2	
Metapneumovirus	9,2	10,9	15,4	8,9	12,8	6,5	
A(H1N1)pdm09	6,0	0,6	30,7	14,2	4,5	35,5	
SARS-CoV2	7,8	9,0	-	20,3	22,6	25,8	
A(H3N2)	0,5	-	-	1,6	-	-	

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

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 DE 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 27 de enero de 2024, se han notificado 6 395 156 casos confirmados por laboratorio y 143 177 muertes. Para el 2024, por fecha de inicio de síntomas, se han notificado 6 082 casos y 60 fallecidos, por fecha de defunción.

Entre el 21 y el 27 de enero de 2024 (semana epidemiológica 04) se confirmaron 1 878 casos en el territorio nacional; el 73,4 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá D.C., Antioquia, Cali, Santander, Boyacá, Cundinamarca y Cauca (tabla 12).

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 01 a 04 de 2024), en Colombia se han confirmado por laboratorio 6 098 casos nuevos por COVID-19 en 35 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 404 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 13,49 casos por cada 100 000 habitantes; En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 49 a 52 de 2023) se registra un aumento estadísticamente significativo en este indicador a nivel nacional. Este patrón también se evidencia en 17 entidades de orden departamental incluyendo Antioquia, Barranquilla, Bogotá, D.C., Boyacá, Cartagena, Caldas, Cali, Cauca, Córdoba, Huila, La Guajira, Norte de Santander, Quindío, Sucre, Valle del Cauca y Putumayo. Así mismo, aunque no alcanza significancia estadística, se ha observado incremento en 16 entidades territoriales adicionales. Únicamente en Caquetá, Chocó, Casanare, Guainía, Vaupés y Vichada no se han registrado cambios en comparación con el período anterior.

En esta semana se identificaron 30 fallecidos, de los cuales 10 fallecieron en la semana epidemiológica 04 de 2024 (tabla 13). Con relación al grupo de edad, un caso estaba entre los 30 y 39 años, tres entre los 50 y 59 años y los restantes eran mayores de 60 años; cinco casos no estaban vacunados y nueve tenían dos o menos dosis.

Tabla 12. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 04 de 2024

Entidad territorial	Semanas 2023	2024				Total
		01	02	03	04	
Bogotá D.C.	0	9	35	200	408	652
Antioquia	65	23	45	96	57	286
Cali	0	2	4	80	40	126
Santander	24	30	9	29	10	102
Boyacá	2	9	20	20	29	80
Cundinamarca	0	13	20	15	32	80
Cauca	0	4	14	12	22	52
Valle del Cauca	1	8	12	15	13	49
Norte de Santander	2	8	12	15	6	43
Huila	1	4	8	11	14	38
Córdoba	0		16	10	11	37
Sucre	0	3	6	12	13	34
Caldas	2	6	9	9	6	32
Guajira	2	7	4	10	5	28
Nariño	1	3	4	7	11	26
Putumayo	1	1	8	9	7	26
Cesar	6	2	5	8	4	25
Tolima	1	5	12	2	1	21
Meta	1		6	8	4	19
Atlántico	0	3	5	6	4	18
Risaralda	0	4	4	4	5	17
Barranquilla	0			2	11	13
Quindío	0	1	7	1	4	13
Bolívar	0	2	1	4	5	12
Casanare	0		3	3	6	12
Arauca	0		5	1	4	10
Cartagena	0	1	5	2		8
Santa Marta	0	3		1	4	8
Amazonas	0			3	1	4
Magdalena	0		1	2		3
Caquetá	0		1	1		2
Buenaventura	0			2		2
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1878</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Tabla 13. Casos nuevos fallecidos de COVID-19 en la semana epidemiológica 04 de 2024

Entidad territorial	01	02	03	04	Total
Valle del Cauca	0	1	6	3	10
Bogotá D.C.	0	1	3	2	6
Antioquia	1	1	1	2	5
Córdoba	0	0	2	1	3
Boyacá	0	0	1	1	2
Caldas	0	0	0	1	1
Cundinamarca	0	1	0	0	1
Santander	0	0	1	0	1
Sucre	1	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>30</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Entre las semanas epidemiológicas 01 a 04 de 2024 se identificaron 60 muertes por COVID-19; la tasa de mortalidad fue de 0,11 muertes por cada 100 000 habitantes; observándose un incremento significativo del 74,3 % en comparación con el período anterior.

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 04 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 evento<sup>1</sup>:

**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 2 a 7 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 cm, 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.
  - 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 seis 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](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 04 de 2024 se notificaron 6 034 casos probables de dengue: 3 889 casos de esta semana y 2 145 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 21 497 casos, 12 433 (57,8 %) sin signos de alarma, 8 826 (41,1 %) con signos de alarma y 238 (1,1 %) de dengue grave.

El 79,3 % (17 049) de los casos a nivel nacional proceden de Valle del Cauca, Cali, Tolima, Huila, Santander, Norte de Santander, Antioquia, Bolívar, Cundinamarca, Meta y Barranquilla (tabla 14).

Tabla 14. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 04 de 2024

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	3 842	67,4	32,1	0,5
Cali	2 682	63,3	35,9	0,8
Tolima	2 552	54,3	44,6	1,0
Huila	1 842	60,9	35,6	3,5
Santander	1 646	58,4	40,7	0,9
Norte de Santander	881	59,4	39,4	1,2
Antioquia	849	51,0	48,6	0,4
Bolívar	827	43,3	55,4	1,3
Cundinamarca	714	53,6	46,1	0,3
Meta	626	68,1	31,0	1,0
Barranquilla	588	57,1	42,0	0,9
Cauca	441	54,0	44,0	2,0
Cesar	407	30,5	67,1	2,5
Córdoba	398	43,2	56,8	0,0
Atlántico	351	37,6	60,7	1,7
Cartagena	286	62,9	35,0	2,1
Putumayo	282	65,2	34,0	0,7
Sucre	233	39,9	59,2	0,9
Magdalena	223	33,6	66,4	0,0
Nariño	210	64,3	34,3	1,4
La Guajira	209	36,4	63,2	0,5
Chocó	194	63,4	35,6	1,0
Quindío	171	57,3	42,7	0,0
Casanare	151	62,9	36,4	0,7
Caquetá	149	50,3	48,3	1,3
Santa Marta	133	38,3	59,4	2,3
Arauca	107	63,6	35,5	0,9
Risaralda	85	45,9	52,9	1,2
Guaviare	84	86,9	11,9	1,2
Caldas	79	44,3	54,4	1,3
Amazonas	63	65,1	34,9	0,0
Archipiélago de San Andrés	46	58,7	41,3	0,0
Boyacá	43	62,8	37,2	0,0
Buenaventura	39	48,7	48,7	2,6
Exterior	38	39,5	57,9	2,6
Vaupés	24	79,2	20,8	0,0
Vichada	2	100,0	0,0	0,0
Guainía	0	0,0	0,0	0,0
Total	21 947	57,8	41,1	1,1

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 52 de 2023 a 03 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 48 a 51 de 2023), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Amazonas, Boyacá, Caldas, Casanare, Chocó Cundinamarca, Guaviare, Huila, Meta, Putumayo, Quindío y Risaralda; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Buenaventura, La Guajira, Magdalena, 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, 2023 a 01, 2024) son: Atlántico, Cesar, Magdalena y Guainía.

En la semana epidemiológica 04 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 59,3 % (5 233) de los casos de dengue con signos de alarma y 61,8 % (147) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 72,8 % (6 422) de los casos de dengue con signos de alarma y el 93,7 % (223) de los casos con dengue grave (tabla 15).

En la semana epidemiológica 04 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 60,1 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2023 la incidencia fue de 22,2 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, Cali y Guaviare presentan las mayores incidencias registrando tasas superiores a 90 casos por 100 000 habitantes (figura 10).

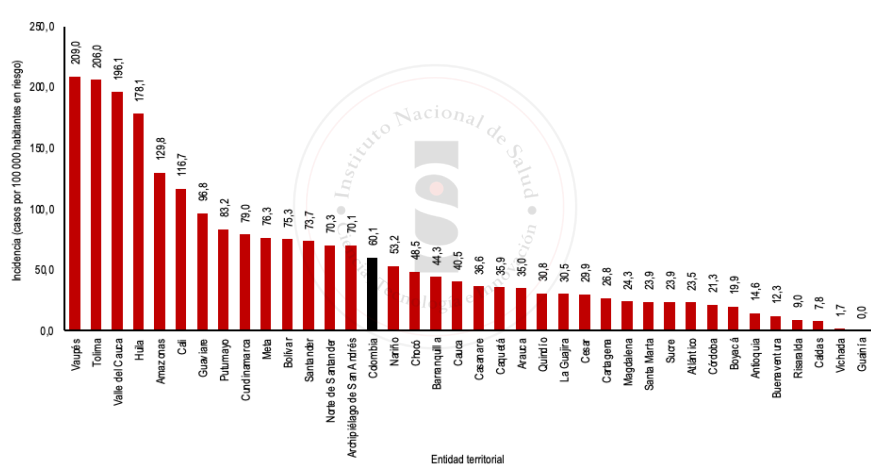
A semana epidemiológica 04 de 2024, el evento a nivel nacional según el canal endémico se mantiene *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico. Asimismo, se observó una tendencia al aumento del 20,6 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 51 de 2023 a 02 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 47 a 50 de 2023) (figura 11).

Tabla 15. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 04 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	42	18	0	4,8%	5,6%	N/A	94,4%	N/A
Antioquia	465	399	2	39,4%	39,6%	50,0%	48,4%	100,0%
Arauca	68	34	0	10,3%	29,4%	N/A	91,2%	N/A
Atlántico	93	141	5	47,3%	59,6%	100,0%	73,0%	100,0%
Barranquilla	373	322	6	71,6%	83,5%	83,3%	82,6%	100,0%
Bolívar	326	396	1	46,9%	42,4%	100,0%	87,4%	100,0%
Bogotá	376	311	1	79,8%	85,2%	100,0%	70,4%	100,0%
Boyacá	31	25	1	19,4%	56,0%	0,0%	40,0%	100,0%
Buenaventura	16	13	0	81,3%	92,3%	N/A	100,0%	N/A
Caldas	33	37	0	36,4%	37,8%	N/A	73,0%	N/A
Cali	1832	1155	42	56,6%	73,7%	69,0%	66,2%	100,0%
Caquetá	74	68	1	44,6%	45,6%	100,0%	72,1%	100,0%
Cartagena	203	135	8	19,2%	53,3%	62,5%	83,7%	100,0%
Casanare	92	52	2	17,4%	25,0%	50,0%	80,8%	100,0%
Cauca	200	147	1	62,0%	65,3%	100,0%	57,8%	100,0%
Cesar	123	295	14	39,0%	64,1%	100,0%	88,5%	100,0%
Chocó	100	35	2	98,0%	100,0%	100,0%	65,7%	100,0%
Córdoba	158	262	2	82,9%	85,5%	100,0%	87,8%	100,0%
Cundinamarca	327	279	4	36,4%	52,7%	75,0%	79,9%	100,0%
Guainía	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
La Guajira	71	127	1	93,0%	92,9%	100,0%	71,7%	100,0%
Guaviare	74	7	0	21,6%	28,6%	N/A	100,0%	N/A
Huila	1086	632	70	46,0%	58,7%	58,6%	68,5%	88,6%
Magdalena	60	116	0	75,0%	92,2%	N/A	65,5%	N/A
Meta	410	189	7	2,9%	30,2%	28,6%	79,9%	85,7%
Nariño	143	77	3	88,8%	93,5%	100,0%	80,5%	66,7%
Norte de Santander	517	351	11	26,7%	57,0%	18,2%	88,3%	90,9%
Putumayo	185	94	2	29,7%	37,2%	100,0%	94,7%	100,0%
Quindío	99	73	0	5,1%	21,9%	N/A	80,8%	N/A
Risaralda	42	53	2	52,4%	58,5%	50,0%	84,9%	100,0%
Arch. San Andrés	25	15	0	68,0%	46,7%	N/A	46,7%	N/A
Santander	956	673	16	49,4%	73,4%	75,0%	83,2%	93,8%
Santa Marta D.E.	42	88	3	66,7%	76,1%	33,3%	69,3%	100,0%
Sucre	93	148	4	21,5%	37,2%	50,0%	87,2%	100,0%
Tolima	1234	991	20	19,9%	34,0%	20,0%	83,0%	100,0%
Valle del Cauca	2446	1063	7	43,0%	57,0%	71,4%	46,8%	57,1%
Vaupés	17	5	0	88,2%	100,0%	N/A	100,0%	N/A
Vichada	1	0	0	0,0%	N/A	N/A	N/A	N/A
Colombia	12 433	8 826	238	44,0%	59,3%	61,8%	72,8%	93,7%

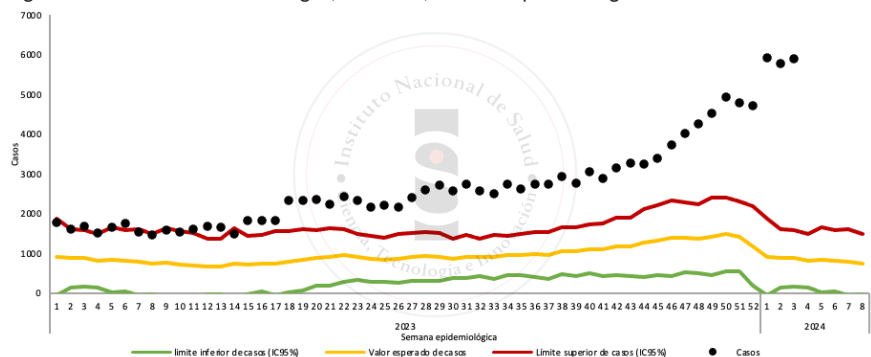
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

Figura 10. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 04 de 2024



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

Figura 11. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 de 2023 a 04 de 2024

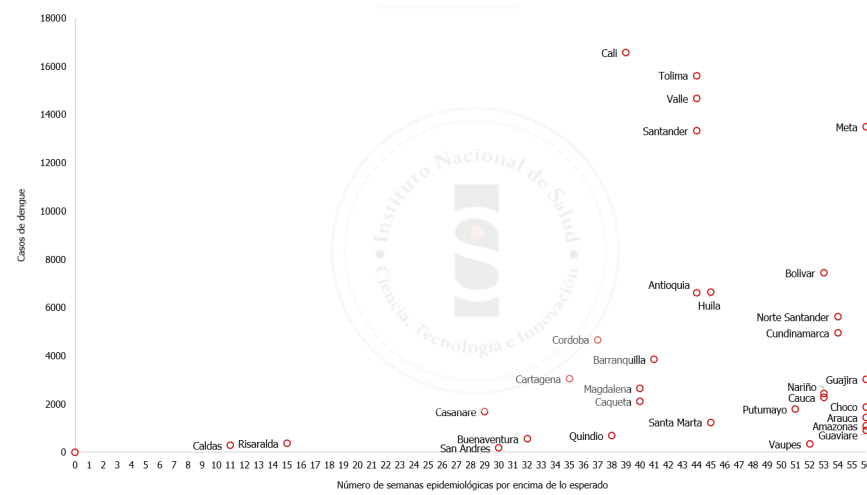


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

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 13,5 % (5) se encuentran en situación de alerta y el 83,8 % (31) se encuentran por encima del límite superior lo esperado, comparado con el comportamiento histórico (figura 12). Ante la situación observada a nivel nacional y departamental, se activó el

Comité Estratégico en Salud a nivel nacional y se determinaron medidas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social incluidas en la Circular Conjunta Externa N°013 “Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia”.

Figura 12. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 de 2023 a 04 de 2024



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 04 de 2024 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 42,3 % (349) 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 16).

En la semana epidemiológica 04 de 2024 se notificaron 47 muertes probables por dengue, procedentes de Cali y Tolima con 7 casos cada uno; Bolívar con 4 casos; Santander, La Guajira, Valle del Cauca, Cesar y Antioquia, con 3 casos cada uno; Meta, Huila, Cauca y Cundinamarca, con 2 casos cada uno; Atlántico, Buenaventura, Guaviare, Norte de Santander, Barranquilla y Putumayo, con 1 caso cada uno. Estas muertes se encuentran en estudio para su posterior clasificación final. Para el mismo periodo de 2023 se confirmaron 9 muertes por dengue.

Tabla 16. 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 04 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100000 hab.	Acumulado	Esperado	Observado
Antioquia	Apartadó	72,1	95	18	95
	Envigado	3,3	8	4	8
	Turbo	38,7	52	8	52
Atlántico	Malambo	34,1	49	19	49
	Soledad	28,5	195	92	195
Bolívar	Magangué	164,9	237	12	237
	Turbaco	37,8	44	7	44
Cauca	Popayán	22,5	61	0	61
	Santander de Quilichao	113,2	130	5	130
Córdoba	Lorica	66,6	78	7	78
	Sahagún	42,0	47	5	47
Cundinamarca	Fusagasugá	20,0	33	6	33
	Girardot	77,3	91	31	91
Chocó	Quibdó	47,4	63	3	63
Huila	Neiva	215,2	797	100	797
	Pitalito	136,1	178	27	178
La Guajira	Riohacha	44,4	93	26	93
Magdalena	Ciénaga	13,3	17	6	17
Meta	Villavicencio	56,1	286	94	286
Nariño	San Andres de Tumaco	43,9	113	12	113
	Cúcuta	63,7	486	71	486
Norte de Santander	Ocaña	75,0	89	15	89
	Villa del Rosario	56,3	62	15	62
Quindío	Armenia	27,2	85	12	85
Risaralda	Pereira	11,1	54	7	54
	Dosquebradas	5,5	12	2	12
Santander	Bucaramanga	94,4	584	39	584
	Barrancabermeja	23,8	51	20	51
	Floridablanca	95,3	299	31	299
	Girón	85,1	149	20	149
Tolima	Piedecuesta	124,4	232	16	232
	Ibagué	242,9	1 321	168	1321
Valle del Cauca	Calí	117,6	2 682	362	2682
	Buenaventura	12,4	39	11	39
	Guadalajara de Buga	163,1	213	10	213
	Cartago	89,9	125	11	125
Casanare	Jamundí	160,7	272	6	272
	Palmira	306,3	1 099	16	1099
	Tuluá	87,1	193	10	193
	Yumbo	441,4	492	17	492
Yopal	39,3	71	32	71	

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

## Malaria

### Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 04 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)<sup>1</sup>.

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).

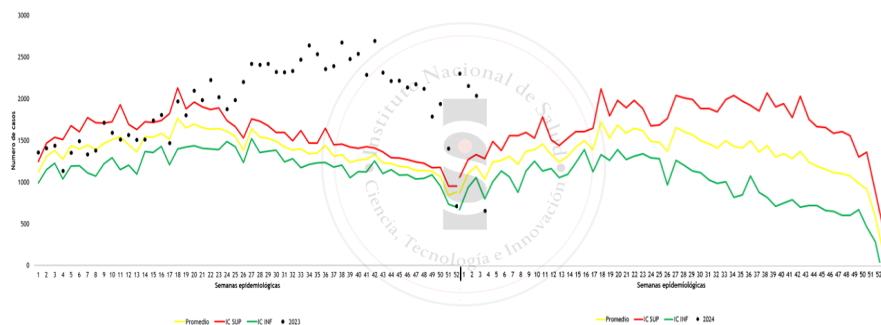
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	>3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	-	-	Altitud mayor o igual a 1.600 m s.n.m.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

<sup>1</sup> 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](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 13).

Figura 13. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 52 del 2023 y semana epidemiologica 01 y 04 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2024

En la semana epidemiológica 04 se notificaron 2 598 casos de malaria, para un acumulado de 7 735 casos, de los cuales 7 528 son de malaria no complicada y 207 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 59,8 % (4 622), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 38,5 % (2 976) e infección mixta con 1,8 % (137), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

### Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 94,0 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (44,6 %); Antioquia (12,9 %); Córdoba (12,0 %); Nariño (8,6 %); Risaralda (5,5 %); Vaupés (4,2 %); Guainía (2,8 %); Bolívar (1,8 %), y Norte de Santander (1,6 %). Mientras que, por municipio los que presentan mayor carga de malaria no complicada y aportan el 78,5 % de los casos son los que se muestran en la (tabla 17).

Tabla 17. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga, Colombia, semana epidemiológica 04 de 2024

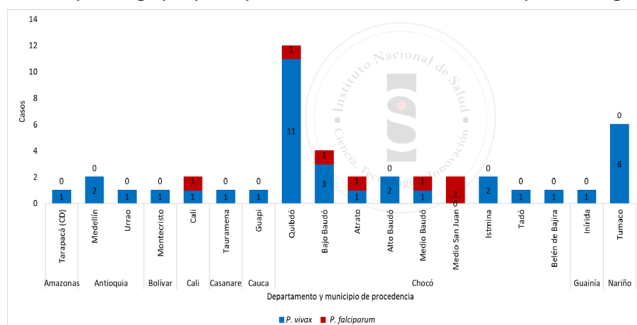
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria P.falciparum	Malaria P. vivax	Casos	%	
Antioquia	El Bagre	0	15	195	210	2,8%	
	Turbo	0	5	73	78	1,0%	
	Mutatá	0	3	73	76	1,0%	
	Nechí	1	5	51	57	0,8%	
	Apartadó	1	4	48	53	0,7%	
Bolívar	Montecristo	1	14	69	84	1,1%	
Buenaventura	Buenaventura	0	59	30	89	1,2%	
	Quibdó	3	408	166	577	7,7%	
	Bagadó	11	180	167	358	4,8%	
	Lloró	63	152	107	322	4,3%	
	Tadó	3	175	80	258	3,4%	
	Bajo Baudó	1	19	231	251	3,3%	
	Alto Baudó	4	131	109	244	3,2%	
	Medio San Juan	3	81	92	176	2,3%	
	Río Quito	0	125	44	169	2,2%	
	Medio Baudó	2	89	39	130	1,7%	
	Nuquí	0	55	55	110	1,5%	
	Atrato	2	76	17	95	1,3%	
	Istmina	1	61	31	93	1,2%	
Sipí	0	6	69	75	1,0%		
Chocó	El Cantón del San Pablo	0	48	12	60	0,8%	
	Río Iró	0	51	6	57	0,8%	
	Medio Atrato	0	44	10	54	0,7%	
	Tierralta	5	68	347	420	5,6%	
	Puerto Libertador	2	19	201	222	2,9%	
	Valencia	1	7	90	98	1,3%	
	Montelíbano	1	5	56	62	0,8%	
	Córdoba	Inírida	0	4	199	203	2,7%
		Roberto Payán	0	140	26	166	2,2%
	Guainía	Olaya Herrera	0	66	69	135	1,8%
San Andrés de Tumaco		1	82	30	113	1,5%	
Barbacoas		0	86	3	89	1,2%	
Nariño	Tibú	0	0	65	65	0,9%	
	Risaralda	9	145	206	360	4,8%	
Norte de Santander	Vaupés	3	71	226	300	4,0%	

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

### Malaria complicada

A semana epidemiológica 04 se han notificado 207 casos de malaria complicada, que proceden de 24 entidades territoriales y 2 caso procedente del exterior. Chocó, Antioquia, Córdoba, Nariño, Bolívar, Risaralda, Vaupés, Norte de Santander y Amazonas notificaron el 81,2 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 22,2 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 14).

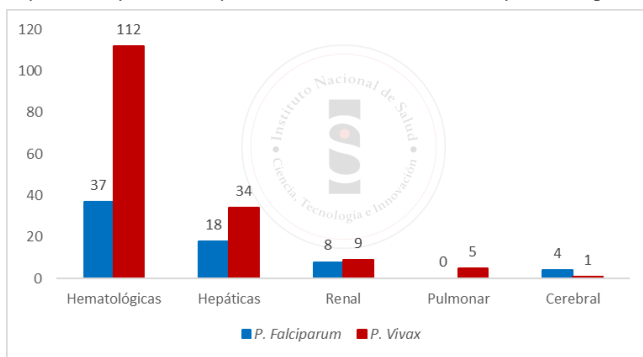
Figura 14. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semana epidemiológica 04 de 2024



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 65,4 % (149) presentaron complicaciones hematológicas; 22,8 % (52) complicaciones hepáticas; 7,5 % (17) complicaciones renales; 2,2 % (5) a nivel pulmonar y 2,2 % (5) complicación cerebral (figura 15).

Figura 15. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 04 de 2024



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

Nota: no se incluyen los casos por malaria mixta

## Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 04 el país se encontraba en situación de aumento, nueve departamentos y 32 municipios se encontraban en situación de brote (tabla 18) y 6 municipios en situación de alerta para malaria (tabla 19); se realizó una comparación de las últimas cuatro semanas y las cuatro semanas previas para revisión de comportamientos inusuales.

Tabla 18. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria comparativo comportamientos inusuales, Colombia, entre las semanas epidemiológicas 52 de 2023 y 01 a 04 de 2024

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Risaralda	Pueblo Rico	364	67	126	5
Chocó	Bagadó	361	55	116	5
Chocó	Lloró	322	46	58	5
Vaupés	Mitú	312	13	48	4
Chocó	Alto Baudó	247	146	185	5
Córdoba	Puerto Libertador	223	117	169	5
Antioquia	El Bagre	211	76	113	5
Chocó	Río Quito	169	20	40	5
Córdoba	Valencia	100	48	69	5
Chocó	Atrato	97	17	19	5
Chocó	Istmina	97	33	48	5
Bolívar	Montecristo	91	27	74	5
Antioquia	Mutató	80	13	14	5
Antioquia	Turbo	80	22	43	5
Chocó	El Cantón del San Pablo	60	25	59	5
Chocó	Río Iró	58	3	4	4
Antioquia	Apartadó	56	39	71	5
Antioquia	Segovia	51	24	55	5
Chocó	Bahía Solano	46	15	33	5
Antioquia	Tarazá	44	6	16	4
Antioquia	Frontino	43	7	27	4
Antioquia	Dabeiba	40	7	10	4
Risaralda	Mistrató	36	3	3	4
Antioquia	Cáceres	35	15	47	4
Antioquia	San Pedro de Urabá	33	17	45	4
Caldas	Belalcázar	31	0	31	1
Chocó	Condoto	29	4	6	4
Chocó	Unión Panamericana	29	10	17	5
Antioquia	Caucasia	20	5	12	4
Antioquia	Necoclí	19	5	6	4
Quindío	Armenia	6	2	6	4
Chocó	Riosucio	1	0	1	5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Tabla 19. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales, Colombia, entre las semanas epidemiológicas 52 de 2023 y 01 a 04 de 2024

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Chocó	Tadó	260	85	95	5
Chocó	Sipí	75	2	6	4
Chocó	Medio Atrato	54	43	61	5
Chocó	Belén de Bajirá	12	7	15	5
Córdoba	Puerto Escondido	9	3	3	4
Antioquia	Medellín	8	4	7	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

## Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Se define un caso de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años de edad cuando el puntaje Z del indicador peso/talla o longitud está por debajo de -2DE y/o presente los fenotipos de la desnutrición aguda severa (marasmo, kwashiorkor o kwashiorkor marasmático). Está asociada a pérdida de peso reciente o incapacidad para ganarlo, de etiología primaria, dado en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos o presencia de enfermedades infecciosas<sup>1</sup>.

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.

Para el análisis de comportamientos inusuales, se usó la distribución de probabilidades de Poisson por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre el 2019 y 2023 con corte al periodo de tiempo por analizar, para aquellas entidades con un valor observado inferior a 60 casos; para aquellas entidades con un valor observado superior a 60 se utilizó 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.

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

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

A semana epidemiológica 04 de 2024 se han notificado 1 746 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 1 734 corresponde a residentes en Colombia y 12 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (05 de 2023 a 04 de 2024) es de 0,60 casos por 100 menores de 5 años.

Tabla 20. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 04, 2023 y 2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 04 de 2023	Casos a SE 04 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	17	28	1,89
La Guajira	156	185	1,89
Chocó	65	68	1,48
Guaviare	7	10	1,26
Arauca	20	30	1,08
Casanare	25	13	1,02
Guainía	3	4	0,89
Bogotá D.C.	218	250	0,88
Vaupés	4	6	0,86
Amazonas	4	2	0,77
Putumayo	8	17	0,76
Risaralda	36	45	0,74
Magdalena	37	33	0,70
Caquetá	13	19	0,65
Cundinamarca	79	90	0,64
Boyacá	37	57	0,63
Cesar	47	60	0,62
Norte Santander	32	61	0,59
Meta	28	36	0,54
Nariño	28	68	0,52
Tolima	31	58	0,49
Huila	28	61	0,48
Antioquia	124	169	0,48
Quindío	5	8	0,43
Bolívar	41	28	0,42
San Andrés	1	0	0,39
Buenaventura	15	10	0,39
Córdoba	51	48	0,38
Barranquilla	6	16	0,36
Atlántico	25	24	0,36
Cartagena	26	30	0,35
Santander	27	51	0,35
Valle del Cauca	27	46	0,34
Cali	22	32	0,34
Cauca	25	19	0,33
Santa Marta	7	12	0,30
Caldas	8	25	0,30
Sucre	25	15	0,29
Total nacional	1358	1734	0,60

SE: semana epidemiológica, \*Casos acumulados de SE 5 de 2023 a SE 4 de 2024  
Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 y 2024 (Información preliminar); DANE, Proyecciones de población 2024.

El 68,9 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 31,1% como desnutrición aguda severa; el 9,8% de los casos en mayores de 6 meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas menores de 1 año (34,3%) y de 1 año (29,1%). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reporta en residentes en cabeceras municipales en el 65,5%.

Para la semana epidemiológica 04 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, Tolima, Boyacá, Santander, Risaralda, Meta, Arauca, Cartagena, Caldas, Santa Marta y Amazonas. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 21).

Tabla 21. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 04 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor esperado	Valor observado
La Guajira	99	185
Antioquia	95	169
Nariño	33	68
Huila	31	61
Tolima	20	58
Boyacá	33	57
Santander	29	51
Risaralda	21	45
Meta	27	36
Arauca	18	30
Cartagena	8	30
Caldas	7	25
Santa Marta	3	12
Amazonas	4	2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes para la semana epidemiológica 04 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 16 municipios (tabla 22).

Tabla 22. Comportamiento inusual de la notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años a Sivigila, en municipios con más de 100 000 habitantes Colombia, a semana epidemiológica 4 de 2024

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
La Guajira	Uribia	32	66
La Guajira	Riohacha	23	48
Nariño	San Andrés de Tumaco	10	37
La Guajira	Maicao	21	33
Norte de Santander	San José de Cúcuta	18	32
Huila	Neiva	10	26
Antioquia	Bello	8	17
Chocó	Quibdó	3	12
Caquetá	Florencia	3	11
Antioquia	Itagüí	2	10
Caldas	Manizales	2	10
Santander	Barrancabermeja	3	10
Valle del Cauca	Palmira	3	10
Tolima	Ibagué	3	9
Boyacá	Duitama	1	8
Risaralda	Dosquebradas	2	7

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas



## Brotos y situaciones de emergencia en salud pública

### Alertas nacionales

#### **Brote de varicela en población de interés especial, Valle del Cauca, 31 de enero de 2024**

Brote identificado el 29 de diciembre de 2023 en población privada de la libertad. En la investigación epidemiológica de campo se identificaron 28 casos, 220 expuestos para una tasa de ataque del 12,7 %. No se reportaron casos hospitalizados o fallecidos, ni población de riesgo expuesta. La fecha de inicio del exantema del último caso fue el 16 de enero, por lo que el brote continua en seguimiento por dos periodos de incubación (42 días). Acciones de control: aislamiento de casos, búsqueda activa comunitaria, limpieza e higienización, suspensión de visitas. Pendientes: gestionar muestras para diagnóstico diferencial de viruela símica. Situación en seguimiento por referente nacional de varicela.

Fuente: Secretaría de Salud de Valle del Cauca

#### **Brote de varicela en población de interés especial, Norte de Santander, 30 de enero de 2024**

Brote de varicela identificado el 22 de enero de 2024 en población privada de la libertad. En investigación epidemiológica de campo se identificaron seis (6) casos de 326 personas expuestas para una tasa de ataque de 1,84 %. No se reportaron casos hospitalizados o fallecidos y la entidad territorial no reportó población de riesgo expuesta. La fecha de inicio del exantema del último caso fue el 20 de enero por lo que el brote continua en seguimiento por dos periodos de incubación (42 días). Acciones de control: aislamiento de casos, búsqueda activa comunitaria, limpieza e higienización, suspensión de visitas. Pendientes: reporte viruela símica. Situación en seguimiento por referente nacional de varicela.

Fuente: Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander

#### **Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA), Funza, Cundinamarca, 31 de enero de 2024**

Brote ocurrido en empleados de una empresa, con fecha de inicio del 24 de enero y detección el 25 de enero de 2024. Se identificaron 66 casos de 135 expuestos para una tasa de ataque del 48,9 %. No se registraron hospitalizaciones ni muertes. La media del periodo de incubación fue 7 horas. Acciones implementadas: activación del equipo de respuesta inmediata, investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria, búsqueda activa institucional en municipios aledaños. No se recolectaron muestras biológicas. En la visita de inspección, vigilancia y control el establecimiento obtuvo una calificación de cumplimiento del 86 % y se identificaron debilidades en las buenas prácticas para la manipulación de alimentos. Pendiente: resultados de las muestras de alimentos. Situación en seguimiento por referente nacional del evento.

Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca

#### **Monitoreo de eventos especiales**

En la semana epidemiológica 04 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

### **Alerta epidemiológica sobre sarampión en la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 29 de enero de 2024**

En lo corrido de 2024 se han notificado casos importados en países de la Región, como Estados Unidos, Costa Rica, Argentina, Brasil y Perú, y dos brotes en Estados Unidos; en 2023 se notificaron casos en Canadá y Estados Unidos. Con relación a las coberturas de vacunación, en 2022, el 25 % (10/40) de los países de la Región presentan un nivel de cobertura muy altas ( $\geq$  a 95 %) frente a la aplicación de la primera dosis SRP1, el 22,5 % (9/40) un nivel de cobertura alto (90-94 %), el 30 % (12/40) un nivel medio (80-89 %) y el 22,5 % (9/40) un nivel de cobertura bajo ( $<$  80 %); para la aplicación de la segunda dosis SRP2, el 17,5 % de los países (7/40) presentan un nivel de cobertura muy alto, mientras que el 53 % de los países (21/40) presentan un nivel de cobertura bajo.

A nivel mundial, en 2023, se informaron 534 672 casos sospechosos de sarampión en 169 países, de los cuales 280 933 (53 %) fueron clasificados como sarampión. Esto significa un aumento del 64 % de los casos confirmados en el 2023 respecto al 2022.

Por lo anterior se recomienda permanecer alerta ante la potencial aparición de casos sospechosos y/o confirmados de sarampión o rubeola, implementar acciones para elevar y mantener las coberturas de vacunación, fortalecer la vigilancia epidemiológica, capacitación y activación de equipos de respuesta inmediata, orientación y educación a viajeros internacionales, personal de salud, personal de turismo o en contacto con viajeros, y comunicación del riesgo.

*Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alerta epidemiológica sobre sarampión en la Región de las Américas. Fecha de publicación: 29 de enero de 2024. Fecha de consulta: 30 de enero de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region-americas-29-enero-2024>*

## TABLAS DE MANDO NACIONAL

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 04

Decremento  
Incremento

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 enti-

dades con un aumento significativo en el número de casos y se representan en color amarillo, disminución significativa en el número de casos y se representan en color gris y valores dentro de lo esperado en el número de casos y se representa en color blanco.

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Defectos Congénitos			Hepatitis A			Intoxicaciones por medicamentos			Intoxicaciones por plaguicidas		
	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	6	1	1	38	23	38	63	27	67	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0
Antioquia	57	13	10	1.510	1.243	1.510	849	282	758	78	95	78	60	34	60	257	49	61	58	15	8
Arauca	11	3	2	56	52	56	107	33	102	4	5	4	0	2	10	1	2	5	1	0	
Atlántico	12	2	4	292	223	292	351	185	456	2	5	2	0	1	0	47	8	14	9	2	3
Barranquilla	0	0	0	325	198	325	588	188	880	2	8	2	1	2	1	28	10	8	9	2	2
Bogotá	0	0	0	1.894	1.662	1.894	0	0	0	163	122	163	11	17	11	254	46	68	15	5	6
Bolívar	26	6	5	211	176	211	827	122	776	6	9	6	0	1	0	17	5	5	8	2	2
Boyacá	7	2	1	523	417	523	43	35	41	27	26	27	1	1	1	26	6	7	11	5	2
Buenaventura	0	1	0	6	10	6	39	12	36	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caldas	4	1	1	331	264	331	79	21	64	7	9	7	1	2	1	36	8	7	20	4	7
Cali	0	0	0	378	414	378	2.682	346	2.253	13	47	13	25	17	25	64	18	16	8	4	2
Caquetá	18	5	3	95	84	95	149	23	143	6	9	6	0	0	13	1	4	7	3	0	
Cartagena	4	0	0	173	103	173	286	206	365	4	13	4	0	0	0	21	6	8	4	1	1
Casanare	11	2	1	133	95	133	151	66	131	1	5	1	0	1	0	13	1	2	9	2	4
Cauca	11	3	4	465	425	465	441	24	373	23	22	23	5	1	5	11	4	0	18	10	3
Cesar	23	3	3	201	161	201	407	207	387	3	10	3	1	3	1	22	7	4	7	1	0
Chocó	12	5	4	6	10	6	194	16	176	2	4	2	1	0	1	5	0	1	8	0	2
Córdoba	42	4	11	400	315	400	398	181	408	14	24	14	0	1	0	35	7	8	21	5	6
Cundinamarca	5	1	1	1.162	925	1.162	714	97	637	46	35	46	1	5	1	81	16	13	20	5	4
Guainía	1	1	0	7	9	7	0	5	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	9	2	2	41	22	41	84	16	99	1	3	1	0	0	0	1	1	0	6	0	1
Huila	9	3	0	472	371	472	1.842	339	1.421	28	27	28	0	2	0	23	7	4	27	10	4
La Guajira	11	1	3	154	128	154	209	81	290	3	7	3	0	2	0	12	2	3	3	1	1
Magdalena	10	2	2	194	172	194	223	55	205	2	3	2	0	1	0	8	5	1	9	2	4
Meta	19	4	7	324	252	324	626	226	628	8	16	8	3	1	3	26	6	8	19	5	6
Nariño	10	2	0	556	453	556	210	30	182	20	20	20	0	1	0	46	9	15	33	6	9
Norte de Santander	18	8	6	489	316	489	881	177	768	25	23	25	3	20	3	37	6	7	16	8	4
Putumayo	6	4	1	134	101	134	282	78	267	5	7	5	0	1	0	5	1	2	22	4	3
Quindío	3	0	2	238	207	238	171	48	150	5	7	5	0	1	0	14	4	2	3	2	1
Risaralda	2	1	0	325	279	325	85	26	60	41	15	41	3	5	3	56	11	8	6	4	1
San Andrés	0	0	0	35	24	35	46	7	43	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	6	0	2	136	122	136	133	70	140	1	2	1	0	0	0	13	2	5	3	0	1
Santander	16	3	3	621	434	621	1.646	215	1.449	12	18	12	0	4	0	50	11	14	20	5	5
Sucre	10	2	2	220	176	220	233	163	309	3	5	3	0	1	0	17	5	0	10	3	4
Tolima	21	2	4	555	419	555	2.552	468	2.203	5	17	5	2	1	2	26	6	7	20	8	2
Valle del Cauca	6	2	0	625	551	625	3.842	122	3.100	11	20	11	5	2	5	47	8	8	25	5	5
Vaupés	5	2	2	13	8	13	24	4	25	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	5	1	0	10	17	10	2	4	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0
Total nacional	416	92	87	13.348	10.861	13.348	21.459	4.205	19.394	574	646	574	123	128	123	1.324	278	313	464	132	103

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

## Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 04

Decremento  
Incremento

Departamento	Intoxicaciones por metanol			Intoxicaciones por metales			Intoxicaciones por solventes			Intoxicaciones por otras sustancias químicas			Intoxicaciones por gases			Intoxicaciones por sustancias psicoactivas			IRAG inusitado		
	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	1
Antioquia	0	0	0	1	1	0	5	2	0	46	15	6	6	7	2	75	18	18	19	9	19
Arauca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	14	6	14	14
Atlántico	0	0	0	0	1	0	1	1	1	16	5	5	1	0	0	9	1	1	2	2	2
Barranquilla	0	0	0	0	0	0	4	2	1	11	4	5	1	0	0	8	5	4	4	2	4
Bogotá	2	0	1	0	0	1	4	2	1	66	10	18	19	4	16	141	30	40	40	19	40
Bolívar	0	0	0	0	0	0	6	1	2	11	2	6	1	0	1	17	8	0	3	0	3
Boyacá	2	0	0	0	0	0	2	0	0	5	2	1	1	0	1	2	3	1	3	0	3
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Caldas	0	0	0	0	0	0	2	1	1	6	1	2	1	0	0	4	6	3	3	5	3
Calli	0	0	0	0	1	0	1	0	1	8	5	0	0	0	0	46	13	8	19	11	19
Caquetá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Cartagena	0	0	0	1	0	0	0	1	0	7	1	4	3	0	2	4	10	1	1	1	1
Casanare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0
Cauca	0	0	0	0	0	0	3	0	1	8	3	3	0	0	0	4	2	0	11	3	11
Cesar	0	0	0	0	1	0	2	0	0	7	3	1	0	0	0	0	4	0	7	27	7
Chocó	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Córdoba	0	0	0	1	0	0	3	1	1	23	4	8	0	1	0	40	6	6	1	1	1
Cundinamarca	1	0	0	0	3	0	5	2	1	14	3	3	14	1	3	24	4	10	13	7	13
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0
Huila	0	0	0	0	0	0	2	1	1	4	2	2	0	0	0	5	4	1	4	3	4
La Guajira	1	0	0	0	0	0	3	1	1	5	1	0	7	0	7	1	0	0	2	2	2
Magdalena	0	0	0	0	0	0	6	0	2	10	1	2	0	0	0	7	0	4	10	2	10
Meta	0	0	0	0	0	0	2	1	0	16	2	3	0	0	0	7	5	0	11	2	11
Nariño	0	0	0	0	0	0	3	0	2	16	4	4	2	0	0	24	5	10	7	1	7
Norte de Santander	0	0	0	1	0	0	9	1	0	11	4	4	4	0	1	15	3	6	5	6	5
Putumayo	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	1	2	0	0	2	1	1	1	0	1
Quindío	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	2	1	0	0	16	6	2	0	0	0
Risaralda	2	0	1	0	1	1	1	1	0	8	2	4	0	0	0	14	2	3	3	2	3
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1	0	3	2	3
Santander	1	0	0	0	0	0	1	2	0	9	5	2	2	0	2	14	2	4	4	1	4
Sucre	1	0	0	0	0	0	0	1	0	9	2	5	1	0	1	4	1	1	0	0	0
Tolima	0	0	0	0	0	0	2	1	0	6	2	3	0	0	0	4	2	1	5	1	5
Valle del Cauca	2	0	0	0	0	0	2	0	0	18	3	3	0	0	0	45	3	7	17	6	17
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total nacional</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>71</b>	<b>23</b>	<b>17</b>	<b>362</b>	<b>94</b>	<b>104</b>	<b>67</b>	<b>17</b>	<b>36</b>	<b>541</b>	<b>148</b>	<b>133</b>	<b>214</b>	<b>116</b>	<b>214</b>

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

## Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 04

Decremento  
Incremento

Departamento	Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad Materna Externa			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
	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	66	128	108	0	1	0	5	3	5	234	556	234	18	6	18	0	0	0	184	385	184
Antioquia	995	468	600	16	25	32	216	201	216	81.138	73.737	81.138	3.184	2.345	3.184	477	67	477	37.416	35.904	37.416
Arauca	1	5	1	2	1	2	8	10	8	1.878	1.893	1.878	113	80	113	1	2	1	890	754	890
Atlántico	1	1	0	1	4	3	83	63	83	12.121	8.129	12.121	180	121	180	74	55	74	4.553	3.884	4.553
Barranquilla	0	1	0	2	2	4	121	99	121	14.796	13.119	14.796	537	233	537	77	44	77	6.807	6.152	6.807
Bogotá	0	1	0	22	22	39	331	365	331	126.302	105.153	126.302	4.464	4.308	4.464	613	434	613	58.245	62.175	58.245
Bolívar	143	88	78	0	6	2	55	59	55	9.467	9.781	9.467	335	160	335	79	1	79	3.684	2.897	3.684
Boyacá	0	0	0	1	3	2	40	39	40	9.645	9.327	9.645	467	296	467	44	11	44	4.944	4.312	4.944
Buenaventura	90	49	34	4	2	4	11	9	11	911	1.078	911	40	0	40	1	0	1	261	439	261
Caldas	36	1	0	1	1	1	31	35	31	7.333	8.217	7.333	245	287	245	87	33	87	2.708	2.892	2.708
Calli	13	2	0	7	9	13	111	96	111	25.452	23.788	25.452	449	594	449	37	58	37	9.906	17.481	9.906
Caquetá	11	4	10	0	3	1	18	13	18	1.941	3.216	1.941	142	123	142	7	2	7	1.774	1.682	1.774
Cartagena	0	1	0	4	2	4	54	68	54	14.384	15.405	14.384	427	312	427	114	102	114	4.297	4.412	4.297
Casanare	2	2	0	0	1	0	22	20	22	2.080	1.949	2.080	43	43	43	5	0	5	1.229	942	1.229
Cauca	69	133	119	2	4	4	63	67	63	9.880	8.625	9.880	292	168	292	34	0	34	6.050	4.726	6.050
Cesar	8	3	2	2	2	3	50	51	50	6.629	9.574	6.629	575	421	575	33	29	33	2.550	4.239	2.550
Chocó	3.422	1.305	1.248	2	1	2	21	16	21	2.461	1.639	2.461	130	124	130	3	0	3	1.366	912	1.366
Córdoba	925	742	900	3	5	3	65	63	65	13.201	12.264	13.201	355	258	355	104	28	104	6.633	4.332	6.633
Cundinamarca	0	0	0	4	8	5	94	114	94	26.350	21.066	26.350	909	646	909	123	37	123	13.452	11.044	13.452
Guainía	211	210	241	0	1	0	4	0	4	202	170	202	20	23	20	0	0	0	209	121	209
Guaviare	69	99	102	1	1	1	4	2	4	436	518	436	14	39	14	6	0	6	351	264	351
Huila	1	1	0	2	3	8	54	60	54	8.300	9.788	8.300	406	280	406	26	35	26	5.625	5.193	5.625
La Guajira	2	2	4	2	1	2	77	80	77	15.861	10.355	15.861	330	417	330	2	19	2	3.922	4.483	3.922
Magdalena	0	0	0	0	4	1	33	45	33	6.852	6.916	6.852	200	181	200	19	0	19	3.231	3.586	3.231
Meta	12	37	51	0	2	1	23	19	23	5.600	5.810	5.600	297	108	297	56	18	56	4.521	4.164	4.521
Nariño	665	790	385	4	6	8	90	69	90	13.700	13.873	13.700	571	369	571	18	7	18	3.752	7.012	3.752
Norte de Santander	128	213	64	1	10	4	38	32	38	12.909	13.238	12.909	781	751	781	84	51	84	5.790	5.828	5.790
Putumayo	3	3	4	0	2	0	32	22	32	2.417	2.146	2.417	108	103	108	6	0	6	930	1.298	930
Quindío	6	2	6	0	1	1	7	9	7	6.841	6.006	6.841	278	269	278	46	17	46	3.673	2.966	3.673
Risaralda	420	60	128	1	2	1	35	33	35	10.741	8.291	10.741	452	260	452	35	11	35	3.284	4.532	3.284
San Andrés	0	0	0	0	1	0	0	1	0	665	644	665	23	58	23	0	0	0	206	383	206
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	36	31	36	4.092	2.004	4.092	157	117	157	65	24	65	1.762	1.127	1.762
Santander	1	2	1	5	3	10	45	47	45	17.978	11.699	17.978	1.201	678	1.201	201	68	201	8.779	7.862	8.779
Sucre	13	3	4	0	2	0	43	36	43	5.823	6.934	5.823	476	400	476	104	57	104	2.183	2.899	2.183
Tolima	0	0	0	3	3	6	66	51	66	9.077	11.980	9.077	685	300	685	58	52	58	5.179	5.975	5.179
Valle del Cauca	21	3	1	4	6	6	62	49	62	14.867	11.648	14.867	291	204	291	43	4	43	6.886	7.642	6.886
Vaupés	329	32	36	0	1	0	1	1	1	165	115	165	4	10	4	0	0	0	46	65	46
Vichada	43	149	72	0	1	0	3	4	3	154	219	154	2	5	2	1	0	1	173	101	173
Total nacional	7.735	4.651	4.265	97	150	169	2.052	1.984	2.052	502.883	450.870	502.883	19.201	15.097	19.201	2.683	1.266	2.683	227.451	237.378	152.694

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

## Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 04

Decremento  
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19		
	Casos confirmados por clínica			Casos sospechosos; Casos probables y Casos confirmados por laboratorio			Casos confirmados por clínica			Casos probables			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por laboratorio		
	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1	3	2	6
Antioquia	37	77	37	0	1	0	30	71	30	3	1	0	15	37	15	159	294	159	432	188	547
Arauca	6	6	6	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	6	7	6	4	10	5
Atlántico	18	24	18	0	0	0	3	7	3	0	0	0	0	0	39	129	39	42	17	53	
Barranquilla	11	25	11	0	0	0	3	8	3	0	0	0	1	0	46	138	46	54	18	66	
Bogotá	44	74	44	1	1	0	75	233	75	35	1	6	15	55	15	259	517	259	1.639	961	1.925
Bolívar	14	20	14	0	0	0	1	6	1	0	0	0	0	3	0	11	68	11	14	7	18
Boyacá	8	13	8	1	0	0	12	20	12	1	0	0	2	2	2	23	80	23	142	81	190
Buenaventura	6	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	3	15	3	0	4	4
Caldas	5	9	5	0	0	0	4	6	4	0	0	0	2	0	28	44	28	48	24	59	
Cali	13	24	13	1	0	0	14	26	14	0	0	2	5	2	77	163	77	651	158	797	
Caquetá	8	7	8	0	0	0	2	3	2	0	0	0	2	0	9	31	9	1	1	4	
Cartagena	16	21	16	0	0	0	5	5	5	0	0	0	1	0	7	76	7	67	25	79	
Casanare	7	7	7	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	11	23	11	19	24	30	
Cauca	15	22	15	0	0	0	4	11	4	0	0	1	2	1	32	26	32	99	21	114	
Cesar	7	24	7	0	0	0	2	6	2	1	0	0	3	0	16	58	16	26	8	33	
Chocó	13	15	13	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	2	4	2	2	6	4	
Córdoba	23	36	23	1	0	0	3	16	3	0	0	0	1	0	51	188	51	114	24	132	
Cundinamarca	24	32	24	1	1	0	16	32	16	15	0	6	3	12	3	0	0	110	82	166	
Guainía	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	116	191	116	0	0	0	
Guaviare	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4	4	4	1	0	2	
Huila	14	14	14	0	0	0	2	15	2	0	0	0	1	6	1	18	54	18	50	11	63
La Guajira	15	33	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7	44	7	36	15	44	
Magdalena	5	15	5	0	0	0	2	4	2	1	0	0	0	0	8	25	8	13	8	21	
Meta	12	16	12	0	0	0	7	10	7	0	0	0	1	2	1	28	38	28	21	18	36
Nariño	13	19	13	0	0	0	10	11	10	0	0	0	3	8	3	37	92	37	74	27	95
Norte de Santander	16	22	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	46	131	46	77	17	87	
Putumayo	8	5	8	0	0	0	1	3	1	0	0	0	1	1	10	15	10	78	11	93	
Quindío	9	6	9	0	0	0	2	3	2	0	0	0	1	1	11	37	11	22	11	28	
Risaralda	8	10	8	1	0	0	5	5	5	0	0	0	5	1	0	25	53	25	29	15	42
San Andrés	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	16	3	2	0	3	
Santa Marta D.E.	7	8	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	18	8	35	22	45	
Santander	10	21	10	1	0	0	3	12	3	0	0	0	4	9	4	35	111	35	182	132	256
Sucre	8	18	8	0	0	0	4	9	4	1	0	0	1	7	1	12	95	12	93	11	109
Tolima	8	15	8	0	0	0	1	10	1	0	0	0	2	5	2	38	89	38	38	22	57
Valle del Cauca	13	18	13	0	0	0	8	9	8	0	0	0	0	2	0	71	80	71	100	55	128
Vaupés	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0
Vichada	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0
Total nacional	427	669	427	8	9	0	221	545	221	58	4	12	55	183	55	1.269	2.952	1.269	4.321	2.032	5.341

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

## Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 04

Decremento  
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Hepatitis B, C y B-D		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Lesiones de Causa Externa		Mortalidad materna	
	Tipo de casos incluidos para el análisis		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexa epidemiológico		Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexa epidemiológico		Casos sospechosos		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	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0	1	2	3	7	1	0	1	11	0	0	1	0
Antioquia	0	0	1	4	95	169	0	0	0	4	33	37	328	362	116	18	45	67	10	9	2	1
Arauca	0	0	0	0	18	30	0	0	0	0	2	3	13	12	3	1	1	1	0	0	0	0
Atlántico	0	0	1	1	26	24	0	0	0	1	4	10	54	66	0	0	5	7	2	0	1	0
Barranquilla	0	0	1	0	9	16	0	0	0	1	7	2	55	46	0	0	11	26	1	0	1	1
Bogotá	0	0	0	0	206	250	0	0	0	2	28	78	261	322	0	0	15	23	2	2	2	4
Bolívar	0	0	0	0	26	28	0	0	0	0	1	0	34	36	38	3	8	16	1	0	1	1
Boyacá	0	0	0	0	33	57	0	0	0	4	1	3	55	60	9	2	1	3	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	5	10	0	0	0	0	1	2	7	8	2	0	3	4	0	1	0	0
Caldas	0	0	1	1	7	25	0	0	0	0	2	9	81	83	18	2	4	18	3	1	0	0
Cali	0	0	3	0	24	32	0	0	5	1	9	12	109	110	0	0	10	8	8	10	1	1
Caquetá	0	0	0	1	12	19	0	0	0	0	3	1	18	14	26	10	4	24	0	0	1	0
Cartagena	0	0	1	1	8	30	0	0	0	0	3	2	36	40	1	0	16	31	0	4	1	0
Casanare	1	0	1	0	20	13	0	0	0	0	2	2	17	26	1	0	1	1	0	0	0	0
Cauca	0	0	0	1	23	19	0	0	0	4	3	3	63	54	5	1	3	16	2	0	1	1
Cesar	0	0	0	0	42	60	0	0	0	0	3	3	44	44	7	2	8	6	2	0	1	1
Chocó	0	0	0	1	33	68	0	0	0	1	3	3	7	14	31	5	4	8	0	1	1	0
Córdoba	0	0	0	0	41	48	0	0	0	0	2	5	61	60	15	0	5	8	3	0	1	2
Cundinamarca	0	0	4	1	79	90	0	0	2	3	11	7	114	136	15	2	11	17	2	0	2	0
Guainía	0	0	0	0	5	4	0	0	0	0	1	0	2	0	4	0	1	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0	11	10	0	0	1	0	3	1	2	5	49	0	3	0	0	0	0	0
Huila	0	0	0	0	31	61	0	0	0	7	3	3	57	56	2	0	10	10	1	0	1	0
La Guajira	0	0	0	0	99	185	0	0	0	0	1	3	16	15	4	0	0	0	2	0	3	0
Magdalena	0	0	0	0	36	33	0	0	0	1	2	1	26	16	1	1	1	3	1	0	2	0
Meta	0	0	1	0	27	36	0	0	1	1	2	2	48	41	27	2	1	3	2	1	2	1
Nariño	0	0	0	0	33	68	0	0	0	0	5	7	88	94	39	3	2	6	7	1	2	0
Norte de Santander	1	0	1	0	43	61	0	0	0	1	9	13	57	63	26	2	3	4	1	0	1	0
Putumayo	0	0	2	0	14	17	0	0	2	0	1	3	23	25	31	3	2	2	0	0	0	0
Quindío	0	0	1	0	6	8	0	0	0	0	3	4	35	35	1	0	5	20	0	0	0	0
Risaralda	0	0	1	0	21	45	0	0	1	0	3	4	74	89	9	11	13	18	0	0	1	0
San Andrés	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	1	0	3	12	0	0	0	0	1	1	16	22	2	0	3	4	1	0	1	1
Santander	0	0	1	0	29	51	0	0	1	0	5	7	85	90	60	8	8	10	1	0	1	0
Sucre	1	0	0	0	15	15	0	0	0	1	3	4	31	32	12	3	7	3	0	1	1	0
Tolima	0	0	3	1	20	58	0	0	2	1	4	9	78	63	27	9	34	39	1	0	2	0
Valle del Cauca	0	0	0	1	30	46	0	0	1	0	4	6	91	73	2	0	18	19	1	2	1	0
Vaupés	0	0	0	0	8	6	0	0	0	0	2	1	2	6	5	0	0	5	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	16	28	0	0	0	0	0	0	2	3	6	0	0	0	0	0	0	0
Total nacional	3	0	24	13	1.159	1.734	0	0	16	33	255	172	2.097	2.233	595	88	267	442	54	33	28	14

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

## Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 04

Decremento  
Incremento

Departamento	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		VIH		Violencia de género e intrafamiliar		
	Acumulado esperado	Acumulado 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	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	
Amazonas	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5	3	0	0	1	0	22	35	
Antioquia	1	2	2	4	1	0	11	1	13	6	76	95	3	0	227	285	9	9	192	193	1.277	911	
Arauca	0	0	0	0	0	1	0	0	5	1	13	12	0	0	9	11	0	0	6	2	51	100	
Atlántico	0	0	0	1	0	0	2	0	4	1	19	24	3	0	31	28	1	0	32	43	136	161	
Barranquilla	0	0	0	1	0	0	2	0	7	2	32	44	1	1	63	56	1	3	62	73	113	145	
Bogotá	0	0	3	1	0	0	12	36	12	10	70	75	0	1	94	89	4	3	298	370	1.036	1.521	
Bolívar	0	1	1	1	1	0	2	0	6	1	22	23	3	1	15	19	0	0	16	17	148	179	
Boyacá	0	0	0	1	0	0	2	2	1	1	3	8	1	0	11	13	0	1	11	9	185	242	
Buenaventura	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	10	2	0	0	13	4	1	0	6	17	19	12	
Caldas	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	11	7	0	0	25	23	0	0	20	13	165	204	
Cali	0	0	1	0	0	0	4	0	2	5	27	40	0	0	103	83	4	2	84	122	477	411	
Caquetá	0	0	0	2	0	0	1	0	1	1	5	10	0	0	15	24	1	1	8	3	62	71	
Cartagena	0	0	0	1	0	0	2	2	5	5	13	33	1	0	34	26	0	0	42	41	71	75	
Casanare	0	0	0	1	0	0	1	0	2	2	3	14	0	0	8	11	0	0	11	15	51	54	
Cauca	1	0	0	0	0	0	2	0	1	3	12	18	0	0	16	20	0	2	22	23	183	214	
Cesar	0	1	1	1	2	0	2	0	2	0	20	11	2	0	34	30	0	0	36	14	159	129	
Chocó	1	5	2	3	3	4	1	0	2	3	17	13	1	0	13	14	0	1	6	2	20	29	
Córdoba	0	0	2	0	0	1	3	1	2	2	16	25	5	0	18	16	0	1	60	42	213	223	
Cundinamarca	0	0	1	1	0	0	5	1	2	2	23	30	1	0	33	37	1	1	59	108	553	713	
Guainía	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	6	7	
Guaviare	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	2	2	0	0	5	2	14	25	
Huila	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	11	11	1	0	28	36	1	0	23	34	381	451	
La Guajira	3	1	2	2	3	2	2	0	6	1	18	20	1	0	29	40	0	1	26	14	76	76	
Magdalena	0	0	1	1	2	0	1	0	3	1	14	19	2	0	10	12	1	1	17	11	94	98	
Meta	0	0	1	1	1	1	0	2	0	4	5	16	20	0	0	40	51	2	1	23	18	123	173
Nariño	0	1	1	2	0	0	3	1	1	1	16	14	1	0	13	15	0	1	24	25	220	269	
Norte de Santander	0	0	1	0	0	1	3	1	7	8	27	36	0	0	42	60	1	0	46	40	214	266	
Putumayo	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	8	1	0	8	8	0	0	7	5	61	79	
Quindío	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	8	5	0	0	15	11	0	0	29	22	145	141	
Risaralda	2	1	1	2	0	2	1	0	2	3	10	21	0	0	43	37	1	3	39	28	203	260	
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	5	16	
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	6	11	1	0	14	30	0	0	23	28	41	43	
Santander	0	1	0	0	0	0	4	5	3	22	36	2	0	0	57	88	2	0	52	41	341	417	
Sucre	0	0	1	1	1	0	1	2	2	1	0	15	12	3	0	6	5	0	1	22	16	115	138
Tolima	0	0	2	1	0	0	2	0	2	2	10	6	2	0	37	51	1	2	38	25	142	189	
Valle del Cauca	0	0	1	0	0	0	3	1	2	1	21	22	1	0	49	58	0	1	49	54	392	421	
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	0	0	1	0	9	16	
Vichada	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	6	0	0	3	2	0	0	1	1	7	14	
Total nacional	13	19	33	32	25	12	82	53	113	73	597	734	36	3	1.160	1.300	32	35	1.400	1.502	7.530	8.528	

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



# Semana Epidemiológica

14 al 20 de enero de 2024

04

## Tema central

Comportamiento de la fiebre amarilla, Colombia,  
a semana epidemiológica 52 de 2023  
*Nieves Johanna Agudelo Chivata - nagudelo@ins.gov.co*

## Expertos temáticos

Dr. Helver Giovanny 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/10.33610/23576189.2024.04>  
2024

## Situación Nacional

Grupo Sivigila, [sivigila@ins.gov.co](mailto:sivigila@ins.gov.co)

## Mortalidad

Yohana Catalina Chaparro Rodríguez, [ychaparro@ins.gov.co](mailto:ychaparro@ins.gov.co)  
Gerhard Misael Acero Parra, [gacero@ins.gov.co](mailto:gacero@ins.gov.co)  
Ana María García Bedoya, [agarciab@ins.gov.co](mailto:agarciab@ins.gov.co)  
Sandra Paola Castaño Mora, [scastano@ins.gov.co](mailto:scastano@ins.gov.co)

## Eventos Trazadores

Diana Marcela Forero Ombita, [dforero@ins.gov.co](mailto:dforero@ins.gov.co)  
Andrea Jineth Rodríguez Reyes, [arodriguezr@ins.gov.co](mailto:arodriguezr@ins.gov.co)  
Jessica María Pedraza Calderón, [jpedraza@ins.gov.co](mailto:jpedraza@ins.gov.co)  
María Camila Giraldo Vargas, [mgiraldo@ins.gov.co](mailto:mgiraldo@ins.gov.co)  
Sandra Milena Aparicio Fuentes, [saparicio@ins.gov.co](mailto:saparicio@ins.gov.co)

## Brotos

Gestor sistema de alerta temprana, [eri@ins.gov.co](mailto:eri@ins.gov.co)  
Angela Patricia Alarcón, [aalarcon@ins.gov.co](mailto:aalarcon@ins.gov.co)

## Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón, [chuguett@ins.gov.co](mailto:chuguett@ins.gov.co)

## Editor

Dr. Hernán Quijada Bonilla, [hquijada@ins.gov.co](mailto:hquijada@ins.gov.co)

## Correctora de estilo

María Fernanda Campos Maya, [editorial.vigilancia@ins.gov.co](mailto:editorial.vigilancia@ins.gov.co)

## Diseño y diagramación

Alexander Casas, [acasasc@ins.gov.co](mailto:acasasc@ins.gov.co)



Consulte  
el historial de  
publicaciones  
del BES



Conozca más en  
[www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co)