

Parotiditis

Enfermedad viral inmunoprevenible, su vigilancia permite identificar de manera oportuna los casos y los grupos a riesgo, conocer su comportamiento y evaluar el impacto de la vacunación

Fotografía

<https://www.pediatriaintegral.com>

eswp-content/uploads/2022/xxvi/07042022-n7-B4_

Aguilera_Fig1.jpeg



Tema central:
Parotiditis

Situación
nacional

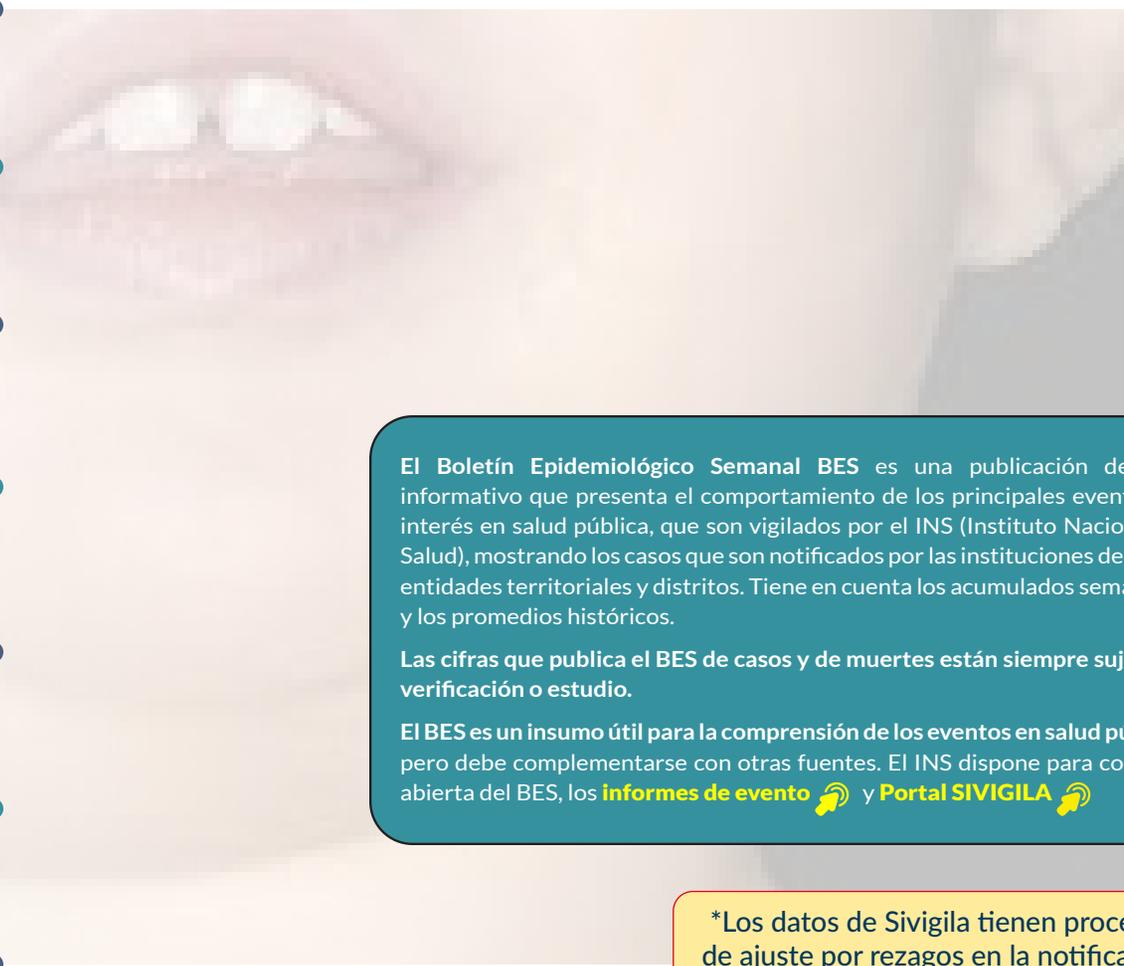
Mortalidad

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

Parotiditis

Es una enfermedad viral, estacional y su periodo de incubación es de 16 a 18 días, con un rango entre 12 a 14 hasta 25 días, producida por un virus de la familia *Paramyxoviridae*, género *Rubulavirus*, potencialmente erradicable, debido a que el único reservorio es el hombre y es prevenible con vacunación, (1). En 1995, se introdujo la vacuna de parotiditis al programa ampliado de inmunización (PAI) de Colombia y en 2023 se cambió el esquema triple viral (sarampión, rubeola y paperas), con la primera dosis al año y el refuerzo es a los 18 meses (2).

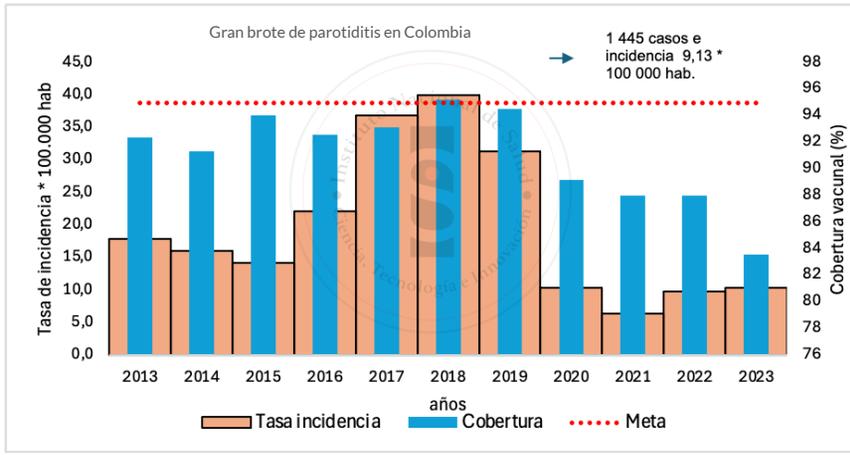
La importancia de vigilar el evento se basa en la necesidad de identificar de manera oportuna los casos, especialmente aquellos presentes en población especial (militares, población privada de la libertad e indígenas). La vigilancia del evento también permite evaluar el impacto de la vacunación, y del comportamiento del evento depende la identificación de los grupos de riesgo y de donde se ubica la mayor carga de la enfermedad.

En la mayoría de los países del mundo hay ausencia de inmunización, la incidencia anual es de 100 a 1 000 casos por cada 100 000 habitantes, con picos epidémicos cada dos a cinco años. Actualmente, los países que presentan alta incidencia de parotiditis son Asia, China y en África, Senegal seguido de Ghana, Madagascar y Kenya (3).

Comportamiento de parotiditis en Colombia

En Colombia, de 2017 a 2019 se presentaron 4 737 casos, en estos años solo se alcanzó la meta de vacunación 2018 (figura 1).

Figura 1. Incidencia de parotiditis y cobertura de vacunación de triple viral en Colombia, 2013-2023



Fuente: coberturas vacunación de triple viral: (sarampión, rubeola y paperas) 2013 a 2023, Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Tasa de incidencia: Sivigila 2013 a 2023

Incidencia de parotiditis por entidad territorial, Colombia, 2023

En 2023, en entidades territoriales como Santander, Chocó, Buenaventura y Vaupés la incidencia fue mayor en población general, comparando con menores de cinco años. Por el contrario, en entidades territoriales como Bogotá, Boyacá, Putumayo y Quindío la incidencia es mayor en los menores de cinco años (tabla 1).

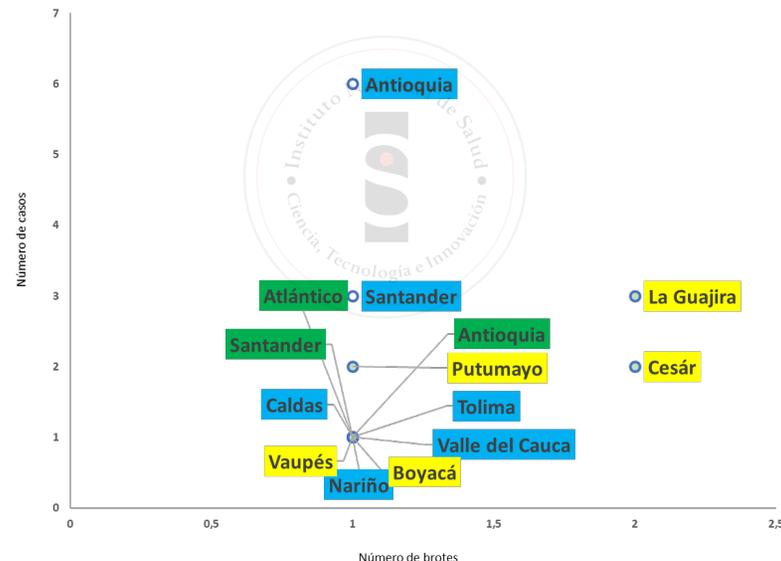
- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Desnutrición
- Brotos
- Tablas

Tabla 1. Incidencia de parotiditis por entidad territorial de procedencia, Colombia, 2023

Entidad territorial	Incidencia x 100 000 hab. población general	Incidencia x 100000 menores de 5 años	Tendencia
Bogotá D.C.	15,5	49,0	
Antioquia	9,3	26,8	
Cundinamarca	9,5	27,2	
Santander	16,6	10,0	
Cali	10,8	36,4	
Valle del Cauca	7,8	26,8	
Córdoba	7,7	18,2	
Nariño	8,8	28,1	
Norte de Santander	9,8	36,7	
Cauca	6,7	28,1	
Atlántico	3,8	13,7	
Tolima	5,1	21,5	
Cesar	3,3	7,4	
Barranquilla	5,8	15,6	
Boyacá	11,9	37,0	
Bolívar	4,4	15,4	
Huila	12,5	29,7	
Meta	6,4	22,7	
Cartagena	6,1	19,0	
Caldas	7,7	24,8	
La Guajira	2,3	10,0	
Sucre	8,3	33,7	
Risaralda	6,9	30,5	
Magdalena	2,9	13,1	
Chocó	0,3	0,0	
Quindío	8,0	41,4	
Santa Marta	0,5	11,8	
Casanare	7,3	20,9	
Caquetá	6,4	10,6	
Putumayo	13,1	47,2	
Buena Ventura	0,3	0,0	
Arauca	6,1	21,6	
Vichada	3,2	7,2	
Guaviare	6,1	31,3	
Amazonas	0,0	0,0	
San Andrés	3,2	23,7	
Guainía	7,1	14,4	
Vaupés	2,1	0,0	
Colombia	8,6		

Fuente: datos históricos Sivigila. Datos población DANE 2023.

Figura 2. Brotes por parotiditis por entidad territorial de procedencia y número de casos, Colombia, 2023



Brotes por parotiditis

A partir de la base de notificación de 2023, se identificaron los posibles brotes por variables de tiempo, lugar y persona, de esta forma, se encontraron 18 brotes en total. Seis (6) correspondieron a población privada de la libertad, tres (3) a fuerzas militares y nueve (9) a indígenas. En cuanto a la entidad territorial de procedencia; dos (2) brotes se presentaron en La Guajira y dos (2) en Cesar; con tres (3) y dos (2) casos, respectivamente. Antioquia presentó el brote con más número de casos. Las demás entidades territoriales presentaron un único caso y se encuentran representadas en la (figura 2).

Comportamiento de hospitalizaciones por parotiditis

Al analizar las hospitalizaciones por grupo de edad en el periodo de 2013 a 2023 se observó que para los grupos de menores de cinco años, de 6 a 11 años, y mayores de 60 años hay un aumento significativo, mientras que en el grupo de 18 a 26 años se evidenció disminución (tabla 2).

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

Tabla 2. Comportamiento de hospitalizaciones por parotiditis, Colombia, 2023

Años/ Edad	Número de casos y proporción de casos hospitalizados										Pob. general		
	< 5 años	Proporción (%)	6 a 11 años	Proporción (%)	12 a 17 años	Proporción (%)	18 a 26 años	Proporción (%)	27 a 59 años	Proporción (%)		mayor a 60 años	Proporción (%)
2013	54	17,48	29	9,39	17	5,50	148	47,90	41	13,27	19	6,15	309
2014	56	21,37	28	10,69	27	10,31	81	30,92	45	17,18	23	8,78	262
2015	58	21,80	41	15,41	26	9,77	87	32,71	29	10,90	19	7,14	266
2016	76	17,47	53	12,18	30	6,90	147	33,79	102	23,45	29	6,67	435
2017	84	15,25	46	8,35	45	8,17	232	42,11	112	20,33	35	6,35	551
2018	84	13,31	48	7,61	33	5,23	313	49,60	111	17,59	52	8,24	631
2019	95	18,45	59	11,46	20	3,88	145	28,16	140	27,18	53	10,29	515
2020	55	26,83	33	16,10	14	6,83	40	19,51	46	22,44	27	13,17	205
2021	59	29,95	36	18,27	15	7,61	23	11,68	36	18,27	34	17,26	197
2022	103	30,38	62	18,29	21	6,19	32	9,44	66	19,47	48	14,16	339
2023	125	30,56	91	22,25	29	7,09	23	5,62	61	14,91	64	15,65	409
Promedio		21,2		12,8		7,0		30,6		19,0		9,8	
Poisson		0,01		0,01		0,15		0,00		0,05		0,03	

Conclusiones

- A nivel nacional, se identificó una tendencia de disminución de parotiditis en población general de 2013 a 2023, ($p < 0,05$) sin embargo en algunas entidades territoriales se mantiene la tendencia de aumento como en Boyacá, Bogotá D.C. y Putumayo.
- Las entidades territoriales que aportan la mayor tasa de incidencia son Bogotá D.C, Putumayo, Quindío, Boyacá y Norte de Santander.
- Los grupos de edad más afectados son menores de 11 años y población adulta mayor de 60 años.
- A excepción de 2018, en los últimos años no se ha cumplido con la meta de cobertura de vacunación (95 %).

Recomendaciones

- Realizar seguimiento intensificado al aumento inusitado de casos de parotiditis en grupos priorizados, así como seguimiento a municipios con disminución significativa de la notificación del evento.
- Realizar atención inmediata a los casos de parotiditis en poblaciones especiales.
- Generar estrategias para la identificación de brotes a partir de la notificación, como búsqueda por poblaciones, direcciones, edad específica, para la intervención oportuna de estos.

- Ante la detección de un brote se recomienda tomar muestra al 10 % de los afectados para confirmación por laboratorio.
- Se recomienda a todas las entidades territoriales la articulación con el equipo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), generar mesas de trabajo de las entidades territoriales cuya incidencia es alta y las coberturas inferiores al 95 %

Referencias

1. Laval E. Anotaciones sobre la parotiditis epidémica (“paperas”) Rev Chil Infect 2005; 22 (3): 282-284 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182005000300014> fecha de consulta: 6 febrero de 2024.
2. Ministerio de Salud y Protección Social, fecha de actualización: 16 de agosto de 2023. Fecha de consulta: martes 6 de febrero de 2024. Página web: Ministerio de Salud y Protección Socia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-fortalece-esquema-de-vacunacion-ante-alertas-por-picos-de-enfermedades-prevenibles.aspx#:~:text=Entre%20los%20avances%20del%20esquema,contra%20Sarampi%C3%B3n%2C%20Rubeola%20y%20Paperas>
3. Organización mundial de la Salud (OMS). Casos notificados e incidencia de parotiditis. Fecha de actualización: consultado: 06 febrero de 2024, disponible: <https://immunizationdata.who.int/pages/incidence/MUMPS.html?CODE=Global&YEAR=>

SITUACIÓN NACIONAL

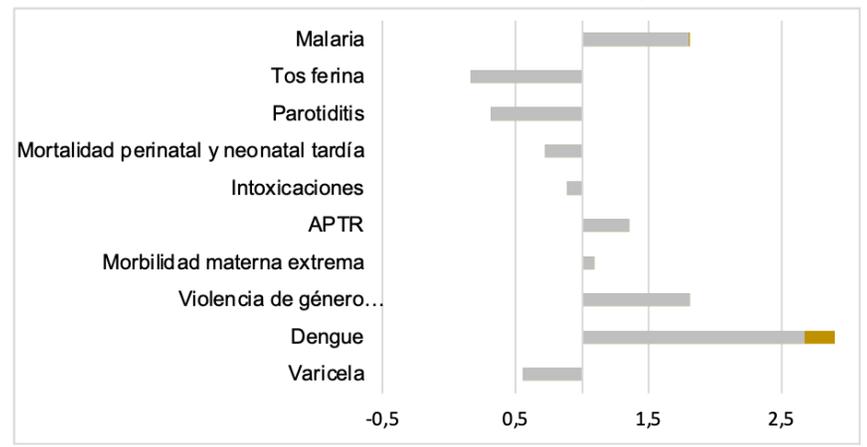
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 05 de 2024 se identificó que la notificación de los eventos malaria y dengue se encuentra por encima de lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (figura 3).

Figura 3. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 05 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 05 de 2024 los eventos leptospirosis, sífilis gestacional, tuberculosis, mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, tuberculosis farmacorresistente, 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 y rubéola, leishmaniasis cutánea y chikunguña se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 3).

Es de mencionar que para los eventos leptospirosis, sífilis gestacional, tuberculosis, mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años, sífilis congénita, mortalidad materna, mortalidad por desnutrición, sarampión - rubéola y tuberculosis farmacorresistente se analizaron de forma acumulada con su histórico, mientras que el resto de los eventos se analizó la semana 5 contra su histórico para dicha semana.

Tabla 3. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 05 de 2024

Evento	Observado	Esperado	p
Sección eventos acumulados			
Leptospirosis	544	128,4	0,00
Sífilis gestacional	781	625,8	0,00
Tuberculosis	1564	1218	0,00
Mortalidad por EDA 0-4 años	21	11,2	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	38	32,4	0,04
Sífilis congénita	95	118	0,00
Mortalidad materna	10	36,2	0,00
Mortalidad por DNT	13	20,4	0,02
Sarampión y rubéola	70	90,2	0,00
Sección eventos última semana			
Mortalidad por dengue	12	3	0,00
Accidente ofídico	110	91,2	0,01
Leishmaniasis cutánea	9	167,2	0,00
Chikunguña	1	5,4	0,02
Lepra	4	7,6	0,07
Mortalidad por IRA 0-4 años	10	6,6	0,06
Zika	2	5,8	0,05
Fiebre tifoidea y paratifoidea	2	2	0,27
Leishmaniasis mucosa	0	2,6	0,07

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

Cumplimiento en la notificación

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

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, observando el mismo comportamiento que en la semana anterior y de la semana epidemiológica 05 del año 2023. Para esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

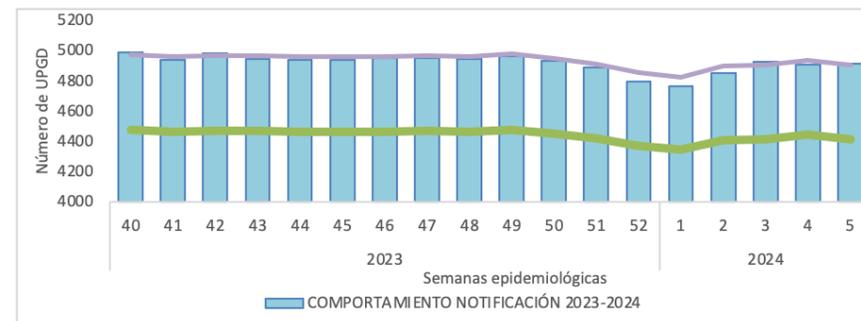
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122 / 1 122 UNM), presentando el mismo comportamiento respecto a la semana epidemiológica anterior y de la semana epidemiológica 05 del año 2023. El país cumplió con la meta del 97 % para este nivel de operadores.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,7 % (4 899 / 4 912); presentándose un aumento del 0,01 % respecto a la semana anterior y del 2,9 % respecto a la semana epidemiológica 05 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 05 de 2024, a nivel nacional se identificó que el 0,26 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante esta semana. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (13), se identifica que de estas el 84,6 % (11) están categorizadas en el primer nivel de complejidad, el 7,7 % (1) en segundo nivel y en tercer nivel cada una, esta última una UPGD del departamento de Córdoba, al momento no se tiene información de la situación presentada.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica, correspondiente a las vigencias 2023 y 2024. Se muestran las UPGD caracterizadas, el comportamiento de la notificación y el cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %). En la semana de análisis se evidenció el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (figura 4).

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 05 de 2024



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

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

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 fisiopatológica del certificado de defunción (causas directas, relacionadas y otros estados patológicos) infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición o deficiencias de micronutrientes. Todos los casos ingresan a Sivigila como probables y deben clasificarse por medio de unidad de análisis¹.

Para el análisis de los datos se establecieron los comportamientos inusuales en cada entidad territorial en la semana epidemiológica analizada. Para esto, se comparó el número de casos observados acumulados en cada clase de mortalidad (por infección respiratoria aguda (IRA), por desnutrición aguda (DNT) y por enfermedad diarreica aguda (EDA)) con la mediana del periodo histórico correspondiente a la misma semana epidemiológica entre 2017 y 2023; se excluyeron los años 2020 y 2021 por pandemia COVID-19. Con la prueba de Poisson se comprobó la significancia estadística de la diferencia entre el valor observado y lo esperado con un valor de $p < 0,05$, que identifica las entidades territoriales que presentaron aumentos o disminuciones estadísticamente significativas.

El cálculo de la tasa de mortalidad se realizó con casos confirmados, sin tener en cuenta los casos residentes del exterior. Para el 2024 la información es preliminar teniendo en cuenta la revisión, análisis y clasificación durante la semana de los casos probables.

Se debe tener en cuenta que el acumulado de muertes notificadas para los tres eventos puede variar por la notificación tardía y posterior a la clasificación final del caso en la unidad de análisis.

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda. Versión 02.01 de marzo de 2023. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO_Mortalidad_menores%205años.pdf

A semana epidemiológica 05 de 2024, se han notificado 90 muertes probables en menores de cinco años: 49 por infección respiratoria aguda (IRA), 25 por enfermedad diarreica aguda (EDA) y 16 por desnutrición aguda (DNT); de estos, cuatro son de residencia del exterior y no se incluyeron en el análisis.

En población residente en Colombia, a semana epidemiológica 05 de 2024 se han notificado 86 casos (46 por IRA, 16 por DNT y 24 por EDA); todos los casos se encuentran en estudio.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A esta semana se han notificado 46 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 05

fueron 17, para una tasa de mortalidad de 0,46 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 05 no se observaron variaciones en la notificación de muertes probables en las entidades territoriales en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 05 entre 2017 a 2023.

Mortalidad por desnutrición

A esta semana se han notificado 16 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 05 fue de 32, para una tasa de mortalidad de 0,86 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 05 de 2024 no se observaron variaciones en la notificación de muertes probables en las entidades territoriales en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 05 entre 2017 a 2023.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A esta semana se han notificado 24 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 05 fue de 15, para una tasa de mortalidad de 0,41 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 05 se observó variación en el número de muertes probables notificadas en la entidad territorial de Chocó y Buenaventura en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 05 entre 2017 a 2023. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 4. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 05 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	1	8
Buenaventura	0	4

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

Mortalidad materna

Metodología

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

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

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

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

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

Para el análisis del comportamiento inusual, por ser la mortalidad materna un evento de baja frecuencia, se usó la distribución de probabilidades de Poisson por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre el 2020 y 2023 con corte al periodo de tiempo por analizar.

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

1. Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE MM [Internet]. 2012 [cited 2023 Jun 02]. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/guiaops.pdf>
2. Instituto Nacional de Salud, Colombia. Protocolo de vigilancia en salud pública de mortalidad materna. versión 1. [Internet] 2022. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/SitePages/Evento.aspx?Event=45>

En la semana epidemiológica 05 de 2024 se notificaron al Sivigila 11 casos, nueve (9) corresponden a muertes maternas tempranas y dos (2) a muertes maternas tardías; para un total acumulado de 26 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 25 residen en territorio colombiano y una reside en el exterior por lo que no se incluye en el análisis (tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 05, 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	40	9	4	53
2022	30	17	9	56
2023p	25	15	4	44
2024p	25	8	4	37

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

A semana epidemiológica 05 de 2024 se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 14 entidades territoriales, con mayor número de casos en Bogotá D.C. y Norte de Santander (tabla 6).

Tabla 6. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 05 de 2023 y 2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos 2023	Número de casos 2024
Bogotá D.C.	3	5
Norte de Santander	0	3
Córdoba	1	2
Bolívar	1	2
Cali	0	2
La Guajira	4	2
Cundinamarca	0	2
Santa Marta	0	1
Meta	2	1
Cauca	1	1
Barranquilla	0	1
Cesar	1	1
Antioquia	2	1
Huila	1	1
Valle del Cauca	1	0
Vichada	1	0
Caquetá	1	0
Nariño	1	0
Atlántico	1	0
Quindío	1	0
Tolima	2	0
Risaralda	1	0
Colombia	25	25

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

Para la semana epidemiológica 05 de 2024, comparado con el promedio histórico 2020 a 2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Bogotá D.C. y Norte de Santander; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 7).

Tabla 7. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020 a 2023, Colombia, a semana epidemiológica 05 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Bogotá D.C.	2	5	0,03
Norte de Santander	1	3	0,03

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

Al realizar análisis desagregado por nivel municipal, en Clemencia (Bolívar), Santander de Quilichao (Cauca), Chimichagua (Cesar) y Montelíbano (Córdoba), comparado con el promedio histórico 2020 a 2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 8).

Tabla 8. Municipios con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020 a 2023, Colombia, a semana epidemiológica 05 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Clemencia (Bolívar)	0	1	0,00
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 05 de 2024, el 60 % corresponden a causas directas y el 28 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a hemorragia obstétrica con el 28 % (tabla 9).

Tabla 9. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 05 de 2024

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	15	60,0
Hemorragia obstétrica	7	28,0
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	5	20,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	1	4,0
Evento tromboembólico como causa básica	1	4,0
Embarazo ectópico	1	4,0
INDIRECTA	7	28,0
Otras causas indirectas	3	12,0
Sepsis no obstétrica	2	8,0
Otras causas indirectas: neumonía	1	4,0
Otras causas indirectas: cáncer	1	4,0
EN ESTUDIO	3	12,0

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 vida¹. Se incluyeron en el análisis los casos residentes en el país.

El análisis de comportamientos inusuales a nivel departamental y distrital se realizó con el método *Morbidity and Mortality Weekly Report* (MMWR) de los *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), dado que el evento tiene una alta frecuencia y se cuenta con una línea de base estable de más de cinco años. Para el análisis de comportamientos inusuales en el nivel municipal se utilizó la distribución de probabilidades de Poisson por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio, teniendo en cuenta que en los municipios se comportan como evento de baja frecuencia. El periodo de comparación para las dos metodologías corresponde al periodo entre el 2019 y 2023 con corte del periodo a analizar y se muestran resultados estadísticamente significativos. El análisis de causas de muerte se realizó de acuerdo con la metodología de la OMS para agrupación de causas de muerte durante el periodo perinatal².

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

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de mortalidad perinatal y neonatal tardía. Versión 06. 11 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20perinatal.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. The WHO application of ICD-10 to deaths during the perinatal period: ICD-PM. 2016. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/maternal-nb/icd-pm.pdf?Status=Master&sfvrsn=9470ccc9_2#:~:text=ICD%20DPM%20is%20designed%20to,be%20classified%20using%20ICD%20DPM.

A semana epidemiológica 05 de 2024 se han notificado 564 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 555 corresponden a residentes en Colombia y nueve a residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (57), Antioquia (52), Cundinamarca (35), Córdoba (29) y Cali (24).

Tabla 10. Número de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 05 de 2023 - 2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos	
	2023 a SE 05	2024 a SE 05
Bogotá	73	57
Antioquia	82	52
Cundinamarca	38	35
Córdoba	41	29
Cali	40	24
Atlántico	31	23
La Guajira	44	22
Cauca	26	20
Nariño	19	20
Norte de Santander	27	19
Cartagena	30	17
Chocó	12	16
Barranquilla	21	15
Bolívar	24	15
Valle del Cauca	26	15
Huila	22	14
Meta	12	14
Sucre	23	14
Quindío	8	12
Risaralda	9	12
Santander	24	12
Tolima	17	11
Boyacá	13	10
Caquetá	9	10
Putumayo	6	9
Casanare	9	8
Cesar	31	8
Santa Marta	9	8
Arauca	8	7
Caldas	9	7
Magdalena	14	7
Buenaventura	10	6
Vaupés	1	2
Vichada	2	2
Amazonas	3	1
Guainía	5	1
San Andrés y Providencia	0	1
Guaviare	2	0
Colombia	780	555

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 45,4 %, seguido de las neonatales tempranas con 28,8 %, neonatales tardías con 15,3 % y fetales intraparto con 10,5 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: asfixia y causas relacionadas 19,6 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 14,4 % y complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 11,4 % (figura 5).

Figura 5. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, a semana epidemiológica 05 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 05 de 2024 se presentó comportamiento inusual en Antioquia, Bogotá D.C., Córdoba, La Guajira, Valle del Cauca, Tolima, Cesar y Santander. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 11).

EVENTOS TRAZADORES

Tabla 11. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 05 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023 (SE 02 a 05)	Valor observado 2024 (SE 02 a 05)
Antioquia	76	43
Bogotá D.C.	74	43
Córdoba	35	23
La Guajira	34	19
Valle del Cauca	18	10
Tolima	14	7
Cesar	24	6
Santander	21	6

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 a 2024 (Datos preliminares)
SE: semana epidemiológica

Con respecto al análisis desagregado en municipios, se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico 2019 a 2023 en Planeta Rica y Ciénaga de Oro (Córdoba), Zipaquirá (Cundinamarca) y Chigorodó (Antioquia). (tabla 12).

Tabla 12. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 05 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 05 2019-2023	Valor observado a SE 05 de 2024
Córdoba	Planeta Rica	2	5
Cundinamarca	Zipaquirá	2	5
Córdoba	Ciénaga de Oro	0	3
Antioquia	Chigorodó	1	3

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 a 2024 (Datos preliminares)
SE: semana epidemiológica

Infeción 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 J221.

Los canales endémicos para consultas externas y urgencias y hospitalizaciones en sala general se realizaron con la metodología de Bortman, con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2015 a 2023 y el intervalo de confianza.

El análisis para la identificación de comportamientos inusuales en las entidades territoriales se realizó mediante la metodología *Morbidity and Mortality Weekly Report* (MMWR), que consiste en la comparación del valor observado (número de atenciones por infección respiratoria aguda en los servicios de consultas externas, urgencias, hospitalizaciones en sala general y unidades de cuidados intensivos) de la semana actual y las tres anteriores entre los años 2015 a 2022 (valor esperado). Adicionalmente se calculó el valor de p para establecer si la variación entre lo observado y esperado es estadísticamente significativa.

¹ Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de infección respiratoria aguda (IRA). Versión 08. 18 de mayo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO_IRA.pdf

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 05 de 2024 se notificaron 98 729 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 (02 a 05 de 2024) en 20 municipios (tabla 13).

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

Tabla 13. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica 02 a 05 de 2024

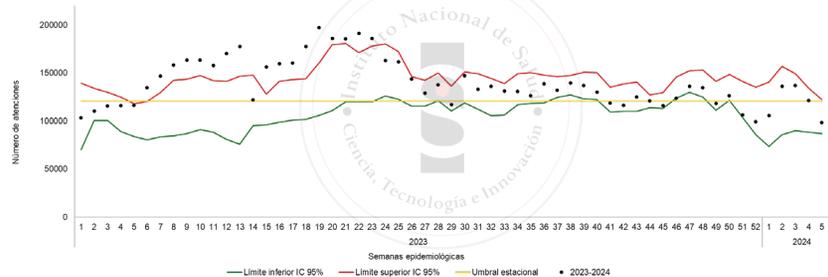
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 02 a 05)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 02 a 05)	Análisis
Antioquia	Apartado	1 640	819	1 395	Aumento
Antioquia	Turbo	1 233	660	1 132	Aumento
Antioquia	Itagüí	7 909	4341	6 579	Aumento
Antioquia	Bello	7 350	3945	6 362	Aumento
Atlántico	Malambo	501	311	405	Aumento
Bolívar	Magangué	1 616	852	1 400	Aumento
Casanare	Yopal	1 406	695	1 247	Aumento
Cundinamarca	Girardot	1 912	866	1 553	Aumento
Cundinamarca	Madrid	1 816	580	1 532	Aumento
Cundinamarca	Zipaquirá	1 558	802	1 287	Aumento
Cundinamarca	Mosquera	541	240	457	Aumento
Cundinamarca	Soacha	5 742	3 041	4 595	Aumento
La Guajira	Maicao	4 465	2 423	4 092	Aumento
La Guajira	Uribe	4 100	1 989	3 859	Aumento
Norte de Santander	Ocaña	1 445	776	1 219	Aumento
Santander	Girón	519	200	418	Aumento
Santander	Piedecuesta	376	171	302	Aumento
Santander	Floridablanca	2 290	1 282	1 793	Aumento
Valle del Cauca	Yumbo	1 363	736	1 064	Aumento
Valle del Cauca	Cartago	2 336	929	1 978	Aumento
Valle del Cauca	Tuluá	1 860	729	1 565	Aumento
Valle del Cauca	Palmira	3 111	1 631	2 526	Aumento
Antioquia	Envigado	2 533	1 719	2 052	Ninguno
Atlántico	Soledad	8 385	5 371	6 887	Ninguno
Boyacá	Sogamoso	1 358	962	1 129	Ninguno
Huila	Pitalito	1 076	735	865	Ninguno

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (02 a 05 de 2024), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 33,5 % (144 382) de los casos, seguido por el grupo de 40 a 59 años con el 23,7 % (102 093). 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 9,1 % seguido de menores de un año con 9,0 % seguido dos a cuatro años con 7,1 %.

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

Figura 6. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 a 52 y 01 a 05, entre 2018 y 2024



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

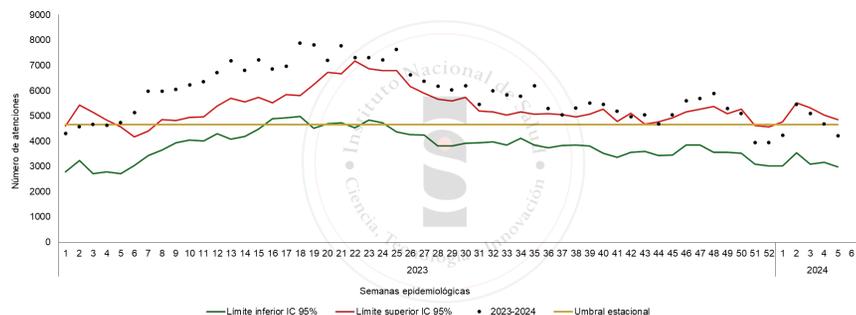
Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 05 de 2023, se notificaron 4 209 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, Cundinamarca, Guainía, Huila, Meta, Nariño, Risaralda, Santander, Tolima y Valle del Cauca. En las 14 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (02 a 05 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años (6 428) representaron el 33,1 %, seguido de los menores de un año con el 14,0 % (2 724). 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 18,4 %, seguido de los menores de dos a cuatro años con el 16,1 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, se ubica dentro de los límites esperados (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 52 y 01 a 05, entre 2018 y 2024

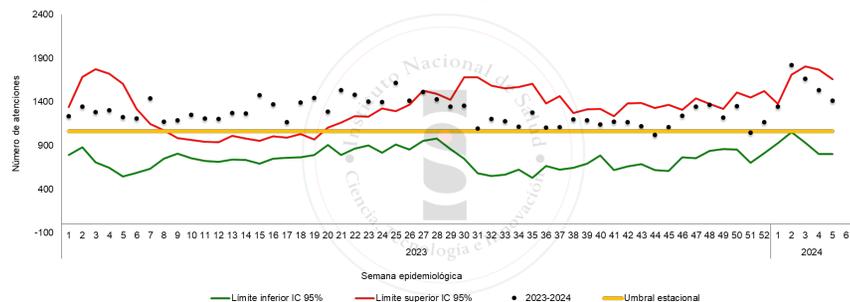


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 05 de 2024, se notificaron 1 412 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 8).

Figura 8. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 52 y 01 a 05, entre 2018 y 2024



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

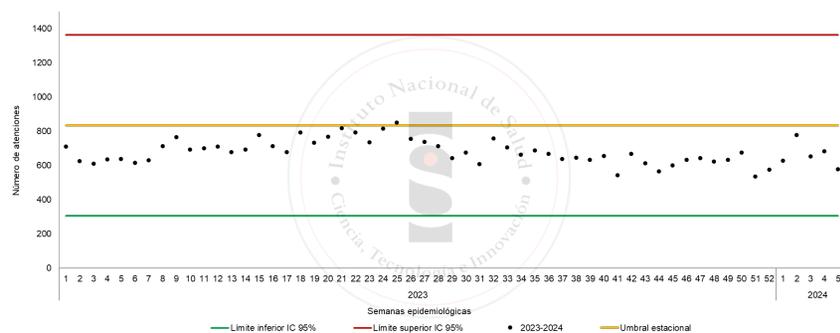
Hospitalizaciones por IRA en unidad de cuidado intensivo e intermedio (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 05 de 2023 se notificaron 579 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 24 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, y La Guajira. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Cartagena, Cali, Cesar, Guainía, Huila, Putumayo, San Andrés, Sucre, Tolima, Vaupés y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (01 a 05 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años representaron el 40,8 % (1 100); seguido de los menores de un año representaron el 18,1 % (488). 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 24,0 %, seguido de los niños de un año con el 19,6 %.

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

Figura 9. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana epidemiológica 01 a 52 y 01 a 05 Colombia, entre 2018 y 2024



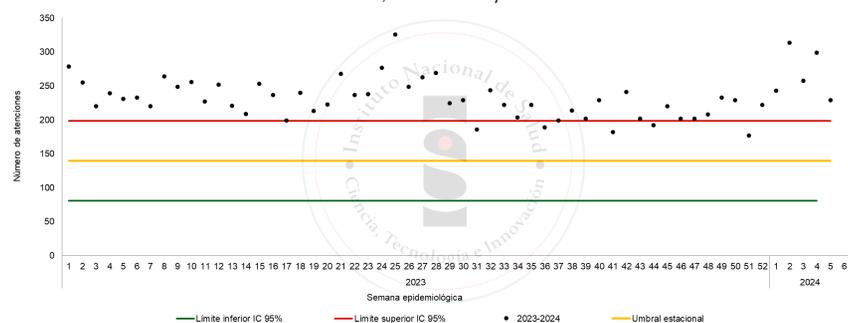
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2024

- 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 05 de 2023, se notificaron 229 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 10).

Figura 10. 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 05, 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 04, 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 presentan ligero acenso 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 epidemiológicas. 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 05 la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observó una variación significativa al aumento para influenza A con predominio de A(H1N1)pdm09 y SARS-CoV2, al decremento VSR, influenza B, y parainfluenza. 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 11).

Figura 11. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 50 a 01 y semanas epidemiológicas 02 a 05 de 2024

Agente viral identificado	SE 50 a SE 01			SE 02 a SE 05			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Rinovirus	16,6	16,7	11,1	17,2	21,2	10,0	
VSR	21,7	28,3	11,1	11,2	16,9	2,5	
Enterovirus	8,3	7,8	5,6	7,8	9,3	2,5	
Adenovirus	3,6	5,0	-	3,4	3,4	2,5	
Influenza B	3,6	1,1	5,6	0,4	-	-	
Influenza A	4,7	3,3	11,1	9,5	2,5	22,5	
Parainfluenza	11,9	12,8	5,6	4,7	7,6	-	
Metapneumovirus	9,9	10,6	16,6	8,2	14,4	2,5	
A(H1N1)pdm09	7,1	1,1	22,2	14,2	5,1	30,0	
SARS-CoV2	12,6	13,3	11,1	21,1	19,5	22,5	
A(H3N2)	-	-	-	2,2	-	5,0	

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

Metodología

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 05 de 2024, considerando las variables de tiempo, lugar y persona registradas en la ficha de datos básicos del evento COVID-19 (Código INS 346).

El análisis del comportamiento del evento en el tiempo se realiza comparando los casos confirmados del período del presente año con los del año anterior. Además, se evaluaron los comportamientos inusuales por departamentos y municipios mediante la comparación de cuatro semanas previas y actuales. Interpretación: incremento (razón superior a 1 con significancia estadística ($p < 0,05$)), decremento (razón inferior a 1 con significancia estadística ($p < 0,05$)) y estable (razón igual a 1 o inferior a 1 o superior a 1 sin significancia estadística ($p > 0,05$)).

Definición operativa del evento: persona con resultado positivo para SARS-CoV-2 independiente de los criterios clínicos o epidemiológicos, requiera o no hospitalización.

En Colombia, para el 2024, con corte al 03 de febrero, por fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila 9 079 casos de COVID-19. En comparación con el año 2023 se observa un incremento significativo del 13,4 % (figura 12)

Figura 12. Comportamiento semanal de COVID-19, Colombia, 2023-2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Entre el 28 de enero y 03 de febrero de 2024 (semana epidemiológica 05) se confirmaron 2 964 casos en el territorio nacional; de estos 822 corresponden a la semana epidemiológica 05. El 73,4 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá D.C, Barranquilla, Santander, Antioquia, Cundinamarca Cali, Valle del Cauca y Boyacá (tabla 14).

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 02 a 05 de 2024), en Colombia se han confirmado por laboratorio 7 217 casos nuevos por COVID-19 en 35 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 444 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 13,98 casos por cada 100 000 habitantes; En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 50 a 52 de 2023 y 01 de 2024) se registra un aumento estadísticamente significativo en este indicador a nivel nacional. Este patrón también se evidencia en 15 entidades de orden departamental incluyendo Amazonas, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, D.C., Boyacá, Caldas, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Norte de Santander, Quindío, Sucre, Putumayo y San Andrés. Así mismo, aunque no alcanza significancia estadística, se ha observado incremento en 14 entidades territoriales adicionales.

De los 80 municipios con población mayor a 100000 habitantes y ciudades capitales, se observa que 40 presentan un incremento significativo en su incidencia; esta variación porcentual supera el 36 % en cada uno de ellos (Tabla 15).

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

Tabla 14. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 05 de 2024

Entidad territorial	1	2	3	4	5	Total
Bogotá D.C.	37	94	161	270	383	945
Barranquilla	22	68	102	44	38	274
Santander	63	58	39	39	29	228
Antioquia	6	18	26	76	85	211
Cundinamarca	12	19	35	31	55	152
Cali	27	24	26	41	28	146
Valle del Cauca	17	29	25	25	19	115
Boyacá	15	22	18	25	26	106
Córdoba	6	20	16	11	18	71
Norte de Santander	4	7	25	16	16	68
Cauca	4	11	13	7	26	61
Huila	2	15	19	12	13	61
Caldas	2	9	25	13	8	57
Nariño	15	15	6	10	9	55
Sucre	5	10	19	8	2	44
Atlántico	5	10	14	6	7	42
Risaralda	6	9	12	6	7	40
Putumayo	2	12	13	7	4	38
Meta	4	5	9	8	11	37
Cesar	4	11	10	5	3	33
Tolima	3	6	10	5	7	31
La Guajira	8	7	6	1	5	27
Santa Marta	5	8	10	0	2	25
Cartagena	4	1	15	1	2	23
Casanare	2	5	4	4	7	22
Quindío	3	7	5	4	3	22
Magdalena	1	1	1	1	3	7
Bolívar	0	1	2	1	2	6
Amazonas	0	2	0	1	2	5
Arauca	0	2	0	0	1	3
San Andrés	0	1	2	0	0	3
Buenaventura	0	1	0	1	0	2
Caquetá	0	0	1	0	1	2
Guaviare	0	1	0	0	0	1
Choco	0	1	0	0	0	1
Total	284	510	669	679	822	2 964

Fuente: Sivigila 2024, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Tabla 15. Comportamiento inusual de la notificación de casos de COVID-19 a Sivigila, en municipios con más de 100 000 habitantes Colombia, a semana epidemiológica 05 de 2024

Departamento	Municipio	Casos PE anterior	Casos PE actual	Incidencia PE anterior	Incidencia PE actual
Antioquia	Medellín	283	417	10,66	15,71
Antioquia	Rionegro	16	32	10,68	21,36
Atlántico	Barranquilla	64	297	4,82	22,37
Atlántico	Sabanalarga	4	28	3,84	26,86
Atlántico	Soledad	10	31	1,44	4,47
Bogotá, D.C.	Bogotá, D.C.	1 447	2 514	18,15	31,54
Bolívar	Magangué	5	15	3,44	10,33
Boyacá	Tunja	19	55	10,39	30,07
Boyacá	Duitama	40	65	30,94	50,29
Boyacá	Sogamoso	36	49	26,91	36,63
Caldas	Manizales	39	96	8,50	20,94
Cauca	Popayán	40	107	11,99	32,09
Cesar	Aguachica	2	8	1,61	6,42
Córdoba	Montería	61	131	11,81	25,37
Córdoba	Cereté	4	16	3,61	14,45
Córdoba	Lorica	3	10	2,54	8,48
Cundinamarca	Cajicá	24	38	23,39	37,04
Cundinamarca	Chía	33	61	19,99	36,96
Cundinamarca	Funza	4	11	3,45	9,49
Cundinamarca	Fusagasugá	8	21	4,70	12,35
Cundinamarca	Girardot	5	18	4,13	14,86
Cundinamarca	Madrid	12	26	8,55	18,54
Cundinamarca	Soacha	30	66	3,61	7,94
Cundinamarca	Zipaquirá	6	14	3,72	8,67
Huila	Neiva	17	65	4,56	17,42
Huila	Pitalito	9	36	6,83	27,32
Meta	Villavicencio	23	51	4,12	9,13
Nariño	San Andrés de Tumaco	4	24	1,55	9,31
Norte de Santander	San José de Cúcuta	30	99	3,77	12,44
Norte de Santander	Ocaña	1	10	0,76	7,55
Quindío	Armenia	18	40	5,68	12,62
Risaralda	Pereira	26	58	5,30	11,82
Sucre	Sincelejo	29	102	9,53	33,54
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	5	12	3,80	9,12
Valle del Cauca	Jamundí	28	65	16,41	38,11
Valle del Cauca	Yumbo	2	10	1,78	8,91
Arauca	Arauca	2	7	1,97	6,90
Putumayo	Mocoa	6	25	9,77	40,71
San Andrés	San Andrés	1	5	1,69	8,44
Amazonas	Leticia	5	12	9,38	22,51

Fuente: Sivigila 2024, Instituto Nacional de Salud, Colombia. PE: período epidemiológico

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.

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.

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 evento¹:

Caso probable de dengue: Paciente procedente de área endémica que cumple con la definición de dengue con o sin signos de alarma.

- **Dengue sin signos de alarma:** enfermedad febril aguda de 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

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 05 de 2024 se notificaron 6 457 casos probables de dengue: 4 194 casos de esta semana y 2 263 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 27 649 casos, 15 917 (57,6 %) sin signos de alarma, 11 427 (41,3 %) con signos de alarma y 305 (1,1 %) de dengue grave.

El 77,4 % (21 392) de los casos a nivel nacional proceden de Valle del Cauca, Cali, Tolima, Huila, Santander, Norte de Santander, Antioquia, Bolívar, Cundinamarca y Meta (tabla 16).

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

Tabla 16. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 05 de 2024

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	5 113	66,5	33,0	0,5
Cali	3 657	62,1	37,0	0,9
Tolima	3 305	53,5	45,6	0,9
Huila	2 576	61,4	35,3	3,3
Santander	2 033	57,2	41,9	0,9
Norte de Santander	1 150	57,7	41,3	1,0
Antioquia	1 019	50,3	49,2	0,5
Bolívar	923	45,9	52,7	1,4
Cundinamarca	867	54,0	45,8	0,2
Meta	749	65,3	33,8	0,9
Barranquilla	666	58,6	40,7	0,8
Cauca	637	52,6	45,7	1,7
Cesar	501	32,5	65,5	2,0
Córdoba	493	44,8	55,2	0,0
Atlántico	418	36,6	61,7	1,7
Putumayo	346	65,9	33,5	0,6
Cartagena	318	62,3	35,2	2,5
Nariño	291	65,6	32,6	1,7
La Guajira	278	35,6	63,3	1,1
Sucre	272	39,3	58,8	1,8
Magdalena	260	33,1	66,9	0,0
Chocó	257	63,4	35,8	0,8
Quindío	214	56,1	43,5	0,5
Casanare	212	65,1	34,4	0,5
Caquetá	200	48,5	50,5	1,0
Santa Marta	161	36,0	60,9	3,1
Arauca	121	60,3	38,8	0,8
Caldas	104	41,3	57,7	1,0
Amazonas	99	68,7	31,3	0,0
Risaralda	97	48,5	51,5	0,0
Guaviare	72	83,3	15,3	1,4
Buenaventura	62	50,0	46,8	3,2
Boyacá	53	58,5	41,5	0,0
Archipiélago de San Andrés	50	64,0	36,0	0,0
Exterior	45	44,4	53,3	2,2
Vaupés	27	81,5	18,5	0,0
Vichada	3	66,7	33,3	0,0
Guainía	0	0,0	0,0	0,0
Total	27 649	57,6	41,3	1,1

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 01 a 04, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 49 a 52, 2023), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Amazonas, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Chocó Cundinamarca, Huila, Meta, Putumayo, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Tolima y Valle del Cauca; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Guaviare, Magdalena, Vichada y Guainía, 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 01 a 04, 2024) son: Atlántico, Cesar, La Guajira, Magdalena, Santa Marta y Sucre.

En la semana epidemiológica 05 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 63,5 % (7 256) de los casos de dengue con signos de alarma y 65,9 % (201) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 73,5 % (8 396) de los casos de dengue con signos de alarma y el 93,4 % (285) de los casos con dengue grave (tabla 17).

En la semana epidemiológica 05 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 77,4 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2023 la incidencia fue de 27,9 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Tolima, Valle del Cauca, Huila, Vaupés, Amazonas, Cali y Putumayo presentan las mayores incidencias registrando tasas superiores a 100 casos por 100 000 habitantes (figura 13).

A semana epidemiológica 05 de 2024, el evento a nivel nacional según el canal endémico se mantiene *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico. Asimismo, se observó una tendencia al aumento del 23,6 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 01 a 04, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 49 a 52, 2023) (figura 14).

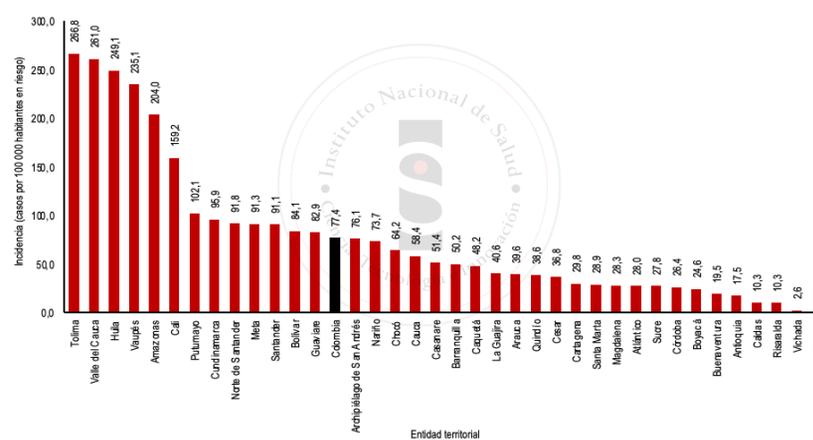
- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Desnutrición
- Brotos
- Tablas

Tabla 17. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 05 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	72	27	0	4,2%	11,1%	N/A	92,6%	N/A
Antioquia	544	486	3	48,3%	47,3%	33,3%	50,0%	100,0%
Arauca	74	45	0	14,9%	31,1%	N/A	91,1%	N/A
Atlántico	123	173	6	54,5%	60,7%	100,0%	74,6%	100,0%
Barranquilla	419	364	6	79,2%	86,3%	83,3%	84,3%	100,0%
Bolívar	391	380	2	55,8%	69,2%	50,0%	84,2%	100,0%
Bogotá	411	356	2	82,7%	88,5%	100,0%	71,1%	100,0%
Boyacá	38	34	1	23,7%	58,8%	0,0%	38,2%	100,0%
Buenaventura	29	21	0	89,7%	90,5%	N/A	95,2%	N/A
Caldas	38	53	0	39,5%	45,3%	N/A	75,5%	N/A
Cali	2 448	1 653	60	58,1%	75,1%	73,3%	69,5%	100,0%
Caquetá	96	95	1	49,0%	53,7%	100,0%	74,7%	100,0%
Cartagena	222	155	10	25,2%	61,9%	60,0%	83,2%	100,0%
Casanare	135	70	2	18,5%	42,9%	50,0%	82,9%	100,0%
Cauca	289	219	1	67,5%	88,1%	100,0%	63,9%	100,0%
Cesar	163	356	14	37,4%	69,1%	100,0%	88,2%	100,0%
Chocó	139	50	1	97,8%	98,0%	100,0%	60,0%	100,0%
Córdoba	209	315	3	80,4%	87,6%	100,0%	87,9%	100,0%
Cundinamarca	401	351	4	40,6%	56,1%	75,0%	79,8%	100,0%
Guainía	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
La Guajira	93	167	3	95,7%	95,2%	100,0%	74,3%	100,0%
Guaviare	59	6	0	40,7%	100,0%	N/A	66,7%	N/A
Huila	1 542	879	89	48,0%	64,1%	62,9%	70,0%	87,6%
Magdalena	69	138	0	79,7%	89,9%	N/A	67,4%	N/A
Meta	475	246	8	4,0%	29,3%	25,0%	81,3%	87,5%
Nariño	201	99	5	91,5%	92,9%	80,0%	80,8%	80,0%
Norte de Santander	657	481	12	29,5%	51,8%	33,3%	90,6%	91,7%
Putumayo	228	114	2	32,0%	43,0%	100,0%	97,4%	100,0%
Quindío	122	99	2	8,2%	28,3%	50,0%	77,8%	100,0%
Risaralda	49	58	1	65,3%	74,1%	100,0%	91,4%	100,0%
Arch. San Andrés	30	13	0	66,7%	61,5%	N/A	69,2%	N/A
Santander	1155	861	21	60,1%	84,3%	90,5%	83,2%	95,2%
Santa Marta	49	111	5	61,2%	74,8%	60,0%	68,5%	100,0%
Sucre	107	186	8	24,3%	48,9%	62,5%	91,4%	100,0%
Tolima	1605	1332	24	19,4%	33,1%	29,2%	83,7%	95,8%
Valle del Cauca	3 214	1 429	9	46,7%	58,1%	55,6%	47,1%	55,6%
Vaupés	20	5	0	90,0%	100,0%	N/A	100,0%	N/A
Vichada	1	0	0	0,0%	N/A	N/A	N/A	N/A
Colombia	15 917	11 427	305	47,6%	63,5%	65,9%	73,5%	93,4%

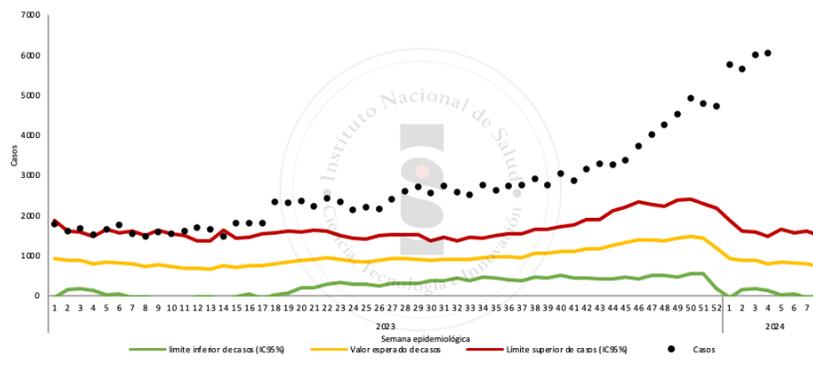
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

Figura 13. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 05 de 2024



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

Figura 14. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 de 2023 a 05 de 2024



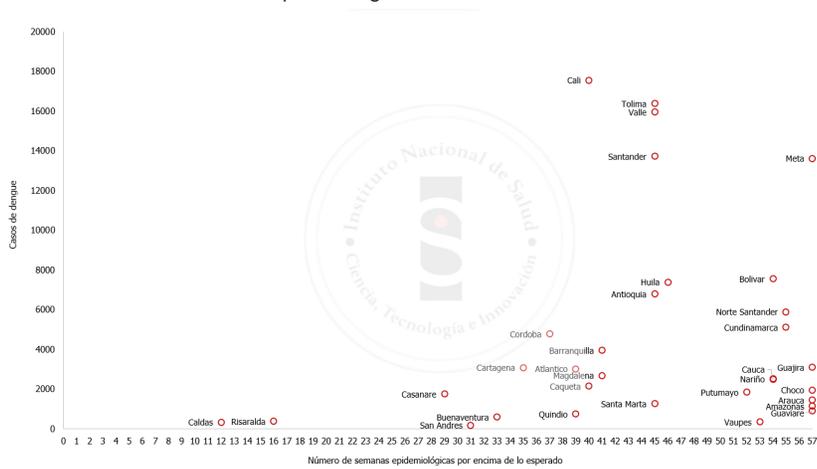
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue según canal endémico se observa que, el 5,4 % (2) se encuentra dentro de lo esperado, el 8,1 % (3) se encuentran en situación de alerta y el 86,5 % (32) se encuentran por encima del límite superior lo esperado, comparado con el comportamiento histórico (figura 15). Ante la situación observada a nivel nacional y departamental, se activó el Comité

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.

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

Figura 15. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 de 2023 a 05 de 2024



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 05 de 2024 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 46,8 % (386) 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 77,2 % (44/57) se encuentran *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico (tabla 18).

En la semana epidemiológica 05 de 2024 se notificaron 59 muertes probables por dengue, procedentes de Cali y Tolima con 7 casos cada uno; Bolívar con 6 casos; Valle del Cauca con 5 casos; Antioquia y Santander con 4 casos cada uno; Cesar, La Guajira, Huila y Norte de Santander con 3 casos cada uno; Buenaventura, Cauca, Cundinamarca y Meta con 2 casos cada uno; Atlántico, Barranquilla, Casanare, Guaviare, Nariño 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 18. 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 05 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100000 hab.	Acumulado	Esperado	Observado
Antioquia	Apartadó	85,0	112	18	102
	Envigado	3,3	8	4	8
	Turbo	45,4	61	8	58
Atlántico	Barranquilla	50,8	666	204	592
	Malambo	43,8	63	19	57
	Soledad	32,6	223	92	189
Bolívar	Cartagena	30,1	318	142	284
	Magangué	155,2	223	12	195
	Turbaco	47,3	55	7	47
Cauca	Popayán	32,5	88	0	68
	Santander de Quilichao	170,7	196	5	162
Córdoba	Lorica	82,8	97	7	79
	Sahagún	46,5	52	5	49
Cundinamarca	Fusagasugá	26,6	44	6	32
	Girardot	87,5	103	31	85
Chocó	Quibdó	70,7	94	3	87
Huila	Neiva	287,9	1066	100	860
	Pitalito	182,8	239	27	194
La Guajira	Riohacha	62,5	131	26	111
Magdalena	Ciénaga	18,0	23	6	18
Meta	Villavicencio	68,2	348	94	301
Nariño	San Andres de Tumaco	55,6	143	12	120
Norte de Santander	Cúcuta	84,9	648	71	525
	Ocaña	80,9	96	15	77
	Villa del Rosario	82,6	91	15	66
Quindío	Armenia	33,3	104	12	91
	Pereira	12,6	61	7	50
Risaralda	Dosquebradas	5,5	12	2	9
Santander	Bucaramanga	111,8	692	39	609
	Barrancabermeja	29,8	64	20	51
	Floridablanca	113,1	355	31	313
	Girón	109,0	191	20	170
	Piedecuesta	148,6	277	16	240
Tolima	Ibagué	325,6	1771	168	1509
Valle del Cauca	Cali	160,3	3657	362	3094
	Buenaventura	19,6	62	11	52
	Guadalajara de Buga	225,2	294	10	240
	Cartago	127,3	177	11	140
	Jamundí	221,5	375	6	311
	Palmira	391,3	1404	16	1212
	Tuluá	119,6	265	10	258
Yumbo	545,4	608	17	513	
Arauca	Arauca	17,9	18	12	14
Casanare	Yopal	48,7	88	32	67

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)¹.

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

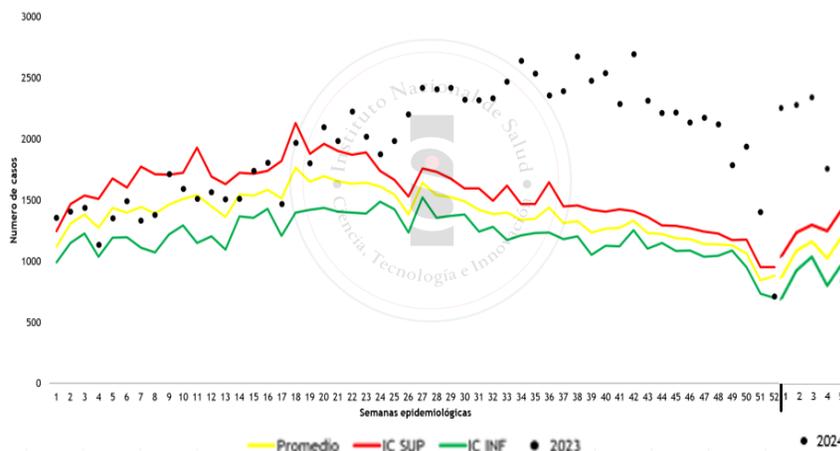
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	>3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	-	-	Altitud mayor o igual a 1.600 m.s.n.m.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

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

Análisis epidemiológico nacional

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

Figura 16. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 52 del 2023 y semana epidemiológica 01 y 05 de 2024.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2024

En la semana epidemiológica 05 se notificaron 2 702 casos de malaria, para un acumulado de 10 437 casos, de los cuales 10 178 son de malaria no complicada y 259 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 59,3 % (6 186), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 39,2 % (4 092) e infección mixta con 1,5 % (159), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 93,1 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (42,5 %); Córdoba (12,9 %); Antioquia (12,4 %); Nariño (8,4 %); Risaralda (6,6 %); Vaupés (4,0 %); Guainía (2,6 %); Bolívar (1,9 %) y Cauca (1,8 %). Mientras que, por municipio los que presentan mayor carga de malaria no complicada y aportan el 78,9 % de los casos son los que se muestran en la (tabla 19).

Tabla 19. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga, Colombia, semana epidemiológica 05 de 2024

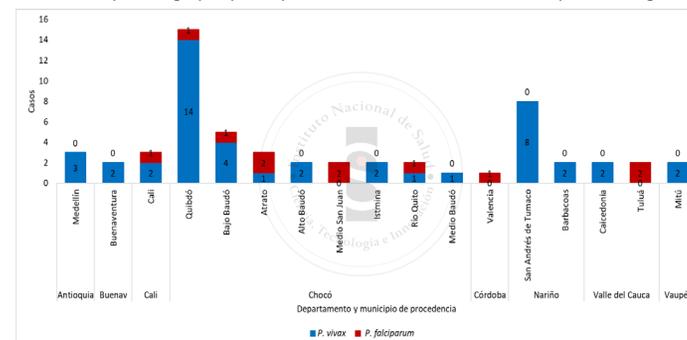
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria P.falciparum	Malaria P. vivax	Casos	%
Antioquia	El Bagre	0	20	268	288	2,8%
	Turbo	0	10	104	114	1,1%
	Mutatá	0	3	83	86	0,8%
	Apartadó	1	5	67	73	0,7%
	Segovia	3	5	62	70	0,7%
Bolívar	Montecristo	1	17	85	103	1,0%
Buenaventura	Buenaventura	0	115	58	173	1,7%
Cauca	Guapí	0	109	10	119	1,2%
Chocó	Quibdó	4	535	210	749	7,4%
	Bagadó	13	223	223	459	4,5%
	Lloró	71	181	127	379	3,7%
	Alto Baudó	5	197	160	362	3,6%
	Tadó	3	232	111	346	3,4%
	Bajo Baudó	1	23	294	318	3,1%
	Río Quito	0	196	58	254	2,5%
	Medio San Juan	6	97	115	218	2,1%
	Medio Baudó	2	119	45	166	1,6%
	Istmina	1	78	41	120	1,2%
	Nuquí	0	56	61	117	1,1%
	Atrato	2	94	20	116	1,1%
	Sipí	0	6	75	81	0,8%
	El Cantón del San Pablo	0	61	20	81	0,8%
	Río Iró	0	63	6	69	0,7%
Córdoba	Tierralta	6	102	602	710	7,0%
	Puerto Libertador	2	24	253	279	2,7%
	Valencia	1	8	116	125	1,2%
	Montelíbano	1	5	76	82	0,8%
Guainía	Inírida	0	4	253	257	2,5%
	Roberto Payán	0	196	33	229	2,2%
Nariño	Olaya Herrera	0	87	92	179	1,8%
	San Andrés de Tumaco	1	114	36	151	1,5%
	Barbacoas	0	88	4	92	0,9%
Norte de Santander	Tibú	0	0	77	77	0,8%
Risaralda	Pueblo Rico	11	271	320	602	5,9%
Vaupés	Mitú	2	95	294	391	3,8%

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

Malaria complicada

A semana epidemiológica 05 se han notificado 259 casos de malaria complicada, que proceden de 24 entidades territoriales y dos casos procedente del exterior. Chocó, Antioquia, Córdoba, Nariño, Vaupés, Risaralda, Norte de Santander, Bolívar y Caldas notificaron el 82,2 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 23,2 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 17).

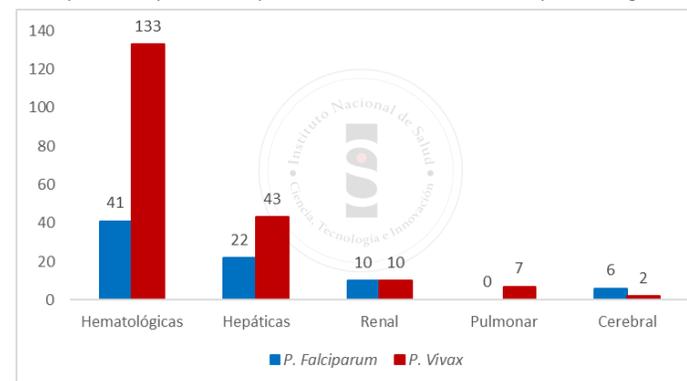
Figura 17. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semana epidemiológica 05 de 2024



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 63,5 % (174) presentaron complicaciones hematológicas; 23,7 % (65) complicaciones hepáticas; 7,3 % (20) complicaciones renales; 2,9 % (8) a nivel cerebral y 2,6 % (7) complicación pulmonar (figura 18).

Figura 18. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 05 de 2024



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

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 05 el país se encuentra en situación de aumento, ocho departamentos y 33 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 20), cinco departamentos y 23 municipios se encuentran en situación

de alerta para malaria (tabla 21); se realiza una comparación con de las últimas cuatro semanas y las cuatro semanas previas para revisión de comportamientos inusuales.

Tabla 20. Departamentos y municipios en situación de brote comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 01 a 05 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Chocó	Quibdó	784	438	737	5
Risaralda	Pueblo Rico	607	78	558	5
Chocó	Bagadó	463	47	366	5
Vaupés	Mitú	409	3	381	4
Chocó	Lloró	380	43	367	5
Chocó	Tadó	351	86	288	5
Chocó	Bajo Baudó	326	144	318	5
Antioquia	El Bagre	290	89	258	5
Chocó	Río Quito	256	20	225	5
Nariño	Roberto Payán	229	91	199	5
Chocó	Medio Baudó	167	60	135	5
Chocó	Istmina	124	38	107	5
Chocó	Atrato	119	16	100	5
Chocó	Nuquí	119	13	112	5
Antioquia	Turbo	117	22	110	5
Bolívar	Montecristo	110	27	104	5
Chocó	El Cantón del San Pablo	81	29	63	5
Chocó	Sipí	81	1	79	4
Chocó	Río Iro	70	4	64	4
Antioquia	Nechí	67	15	63	5
Antioquia	Tarazá	52	4	44	4
Antioquia	Frontino	52	7	48	4
Córdoba	Planeta Rica	48	3	42	4
Antioquia	Cáceres	47	16	45	4
Risaralda	Mistrató	46	3	43	4
Caldas	Belalcázar	43	0	34	1
Antioquia	San Pedro de Uraba	41	18	37	4
Chocó	Unión Panamericana	36	11	33	5
Chocó	Cértégui	33	7	31	4
Chocó	Condoto	32	4	29	4
Bolívar	Norosí	30	12	25	5
Antioquia	Carepa	20	9	19	4
Bolívar	Santa Rosa del Sur	13	4	13	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Tabla 21. Departamentos y municipios en situación de alarma comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 01 a 05 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Chocó	Alto Baudó	365	157	329	5
Córdoba	Puerto Libertador	282	137	270	5
Chocó	Medio San Juan	220	37	198	5
Nariño	Olaya Herrera	179	111	162	5
Buenaventura	Buenaventura	175	54	157	5
Córdoba	Valencia	130	60	110	5
Cauca	Guapi	120	69	97	5
Antioquia	Mutatá	91	13	83	5
Antioquia	Segovia	70	28	57	5
Antioquia	Murindó	67	39	58	5
Chocó	Medio Atrato	66	45	58	5
Antioquia	Dabeiba	55	6	54	4
Chocó	Bahía Solano	54	16	50	5
Chocó	El Litoral del San Juan	32	22	30	5
Antioquia	Caucasia	26	6	23	4
Córdoba	Montería	15	12	14	4
Córdoba	Puerto Escondido	13	3	11	4
Vaupés	Pacoa (CD)	9	1	9	4
Córdoba	Ayapel	9	0	6	4
Córdoba	Tuchín	6	3	5	4
Córdoba	San José de Uré	6	1	6	4
Amazonas	La Victoria (CD)	5	0	4	4
Caquetá	San Vicente del Caguán	5	0	5	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

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

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

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

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

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.

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

A semana epidemiológica 05 de 2024 se han notificado 2 240 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 2 225 corresponde a residentes en Colombia y 15 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (06 de 2023 a 05 de 2024) es de 0,60 casos por 100 menores de 5 años.

Tabla 22. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 05, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 05 de 2023	Casos a SE 05 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
La Guajira	197	236	1,91
Vichada	24	31	1,90
Chocó	73	97	1,51
Guaviare	7	13	1,23
Arauca	25	39	1,10
Casanare	30	17	1,03
Guainía	4	8	0,93
Bogotá D.C.	299	333	0,88
Vaupés	5	8	0,82
Amazonas	4	5	0,79
Putumayo	15	18	0,74
Risaralda	45	51	0,73
Magdalena	53	45	0,69
Caquetá	19	24	0,65
Cundinamarca	99	121	0,64
Cesar	60	75	0,63
Boyacá	51	64	0,63
Norte de Santander	47	71	0,59
Meta	36	45	0,54
Nariño	50	82	0,52
Tolima	36	76	0,51
Antioquia	165	220	0,48
Huila	41	72	0,48
Quindío	10	12	0,43
Bolívar	52	40	0,43
Buenaventura	17	13	0,39
Córdoba	69	63	0,38
Atlántico	32	37	0,36
Cartagena	28	40	0,35
Valle del Cauca	39	65	0,35
Barranquilla	12	14	0,35
Santander	32	62	0,34
Cali	32	45	0,34
Cauca	32	26	0,33
Santa Marta	9	11	0,30
Caldas	11	26	0,30
Sucre	35	20	0,29
San Andrés	3	0	0,00
Total nacional	1 798	2 225	0,60

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 6 de 2023 a SE 5 de 2024
Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 y 2024 (Información preliminar); DANE, Proyecciones de población 2024.

El 68,3 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 31,7 % como desnutrición aguda severa; el 9,7 % de los casos en mayores de 6 meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas menores de 1 año (33,3 %) y de 1 año (28,5 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reporta en residentes en cabeceras municipales en el 66,3%.

Para la semana epidemiológica 05 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, Chocó, Tolima, Huila, Boyacá, Cali, Meta, Cartagena, Arauca, Caldas, y Santa Marta. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 23).

Tabla 23. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2019-2023, Colombia, semana epidemiológica 05 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor esperado	Valor observado
La Guajira	133	236
Antioquia	124	220
Chocó	40	97
Tolima	24	76
Huila	39	72
Boyacá	44	64
Cali	31	45
Meta	33	45
Cartagena	11	40
Arauca	24	39
Caldas	8	26
Santa Marta	3	11

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 a 2024 (Información preliminar);

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes para la semana epidemiológica 05 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 18 municipios (tabla 24).

Tabla 24. Comportamiento inusual de la notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años a Sivigila, en municipios con más de 100 000 habitantes Colombia, a semana epidemiológica 05 de 2024

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Nariño	San Andrés de Tumaco	14	47
Norte de Santander	San José de Cúcuta	23	35
Huila	Neiva	13	32
Antioquia	Bello	11	21
Santander	Bucaramanga	10	18
Atlántico	Soledad	8	17
Chocó	Quibdó	3	17
Valle del Cauca	Palmira	4	15
Caquetá	Florencia	4	13
Tolima	Ibagué	3	13
Santander	Barrancabermeja	3	12
Boyacá	Duitama	2	10
Caldas	Manizales	2	10
Antioquia	Turbo	2	8
Risaralda	Dosquebradas	2	8
Valle del Cauca	Jamundí	2	7
Antioquia	Rionegro	2	6
Casanare	Yopal	12	4

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 a 2024 (Información preliminar);

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

Brotos y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) en población de interés especial de Antioquia. 07 de febrero de 2024

El 04 de febrero de 2024 se presentó un brote de ETA en población privada de la libertad. Se han identificado 37 casos de un total de 153 expuestos, para una tasa de ataque del 24,2 %. No se han reportado hospitalizaciones, complicaciones ni muertes. Se han adelantado acciones de control como despliegue de equipo de respuesta inmediata municipal, investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria, visita de inspección, vigilancia y control. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población de interés especial de Santander. 07 de febrero de 2024

El 02 de febrero de 2024 se presentó un brote de ETA en una institución de salud. Se han identificado 47 casos de un total de 301 expuestos, para una tasa de ataque del 14,3 %. Dos casos se encuentran hospitalizados, no se han reportado muertes. Se han adelantado acciones de control como investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa institucional. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Brote de infección respiratoria aguda (IRA) en población de interés especial de Bogotá D.C. 07 de febrero de 2024

Se presentó un brote de IRA en personal de Fuerzas Militares. Se han identificado 112 casos en condición estable y en seguimiento en establecimiento militar, tres casos más permanecen en manejo hospitalario, uno de ellos se encuentra en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI); un caso falleció el 03 de febrero de 2024 con identificación en muestra orofaríngea de Influenza A(H3N2) y está en estudio. En algunas de las muestras biológicas de los casos se identificó también influenza A(H3N2), rinovirus/enterovirus y *Streptococcus pyogenes*. Se han establecido medidas de control como el aislamiento de sintomáticos, suministro de oseltamivir según criterio médico, intensificación de la búsqueda diaria de nuevos sintomáticos, restricción de visitas, uso de medidas no farmacológicas y recolección de muestras biológicas. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios. Evento en seguimiento por la Dirección General de Sanidad Militar, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y el Instituto Nacional de Salud.

Fuente: SAR nacional. Dirección General de Sanidad Militar, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Instituto Nacional de Salud.

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 05 de 2023 no se notificaron casos o alertas de enfermedad por el virus del Ébola, Nipah, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco; tampoco se han confirmado casos de influenza aviar altamente patógena en humanos, sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana - INS

ALERTAS INTERNACIONALES

Alerta epidemiológica sobre Oropuche, región de las Américas. Organización Panamericana de la salud (OPS). Fecha de publicación: 02 de enero de 2024

En enero de 2024 se reportó un aumento en la identificación de casos (199) entre el 01 de diciembre de 2023 y el 04 de enero de 2024 en el estado de Amazonas en Brasil. Entre 2023 y 2024 el estado de Amazonas reportó 1066 casos humanos con resultados detectables por PCR para virus de Oropuche, la mayoría en Manaos (699) y se encuentran en estudio casos notificados por los estados de Acre y Roraima. En Colombia, un estudio publicado el 08 de diciembre de 2022, identificó 87 casos de enfermedad por virus Oropuche entre 2019 y 2021 en cuatro ciudades del país; en Perú entre 2016 y 2022 se notificaron 94 casos en 6 departamentos. Por lo anterior se brindan recomendaciones para el diagnóstico diferencial del virus Oropuche y se recomienda reforzar las medidas de control vectorial y de protección personal de la población de mayor riesgo.

Fuente: Organización Panamericana de la salud (OPS). Alerta epidemiológica sobre Oropuche, Región de las Américas. Fecha de publicación: 02 de enero de 2024. Fecha de consulta: 03 de enero de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-oropouche-region-americas-2-febrero-2024>

Influenza A(H5N1) en Camboya. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 08 de febrero de 2024

Entre el 26 y el 28 de enero de 2024, Camboya reportó dos casos humanos de infección por influenza A(H5N1) en el distrito de Kampong Trabek, provincia de Prey Veng, y en el distrito de Puok, provincia de Siem Reap. Ambos casos recibieron tratamiento y a la fecha se encuentran recuperados. La secuenciación del genoma y el análisis filogenético revelaron que ambos casos confirmados pertenecen al clado 2.3.2.1c.

La evidencia epidemiológica y virológica disponible sugiere que los virus A(H5N1) no han adquirido la capacidad de mantener la transmisión entre los seres humanos. Por lo tanto, la probabilidad de propagación de persona a persona se considera baja. Sobre la base de la información disponible, la OMS considera que el riesgo que representa este virus para la población en general es bajo.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Influenza A(H5N1) en Camboya. Fecha de publicación: 08 de febrero de 2024. Fecha de consulta: 08 de febrero de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON501>

Encefalitis Equina del Oeste (EEO) en Uruguay. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 08 de febrero de 2024

El 30 de enero de 2024, Uruguay notificó un caso humano confirmado de EEO. El caso, una persona de 42 años de una zona rural del departamento de San José, es el primer caso humano de EEO en el país desde 2009. Recibió manejo hospitalario, requiriendo cuidados intensivos, y a la fecha ya fue dado de alta. Como antecedente epidemiológico, reside en una zona rural de un departamento del país con circulación viral conocida de EEO.

Con respecto a la situación en animales, entre el 05 de diciembre de 2023 y el 30 de enero de 2024, se han confirmado 76 casos de EEO equinos en 16 departamentos del país: Artigas, Canelones, Cerro Largo, Durazno, Flores, Lavalleja, Montevideo, Paysandú, Río Negro, Rivera, Rocha, Salto, San José, Soriano, Tacuarembó y Treinta y Tres. El Departamento de San José registró la mayor proporción de casos equinos, representando el 30 % de los casos equinos confirmados en el país.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Encefalitis Equina del Oeste en Uruguay. Fecha de publicación: 08 de febrero de 2024. Fecha de consulta: 08 de febrero de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON505>

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 05

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			Hepatitis A			IRAG inusitado			Malaria			Meningitis bacteriana		
	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos probables y los criterios del evento			Casos confirmados por laboratorio			Casos sospechosos, Casos probables, Casos confirmados por laboratorio.		
	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	8	1	1	44	22	39	99	25	82	0	0	0	1	1	1	84	160	76	0	1	0
Antioquia	72	15	14	1.886	1.231	1.457	1.019	271	900	88	34	73	27	12	20	1.301	537	1.165	20	24	29
Arauca	14	2	3	71	50	60	121	33	105	0	2	0	15	6	13	2	5	1	2	1	2
Atlántico	16	2	3	377	222	304	418	176	363	0	1	0	3	2	3	0	1	0	2	3	3
Barranquilla	0	0	0	390	200	305	666	176	592	1	2	1	5	2	4	0	0	0	2	3	3
Bogotá	1	0	1	2.358	1.645	1.901	0	0	0	19	18	16	42	20	32	0	0	0	30	24	43
Bolívar	30	5	4	264	175	219	923	114	816	0	1	0	3	0	3	202	97	187	1	4	1
Boyacá	10	2	2	635	414	482	53	34	40	1	1	1	3	0	0	0	0	1	3	1	1
Buenaventura	0	1	0	18	10	16	62	13	52	0	0	0	0	1	0	175	59	157	4	2	4
Caldas	6	1	1	416	264	326	104	20	87	1	2	0	5	5	5	49	1	40	1	1	1
Cali	0	0	0	510	412	415	3.657	347	3.094	30	18	29	26	12	14	16	1	13	8	9	10
Caquetá	23	4	5	115	82	89	200	24	169	0	0	0	3	0	3	12	5	12	1	3	1
Cartagena	4	0	0	231	102	192	318	179	284	0	0	0	0	1	0	0	1	0	5	3	5
Casanare	11	2	0	165	96	122	212	65	155	0	1	0	0	0	0	3	6	3	0	1	0
Cauca	14	4	3	592	422	474	637	24	527	9	1	9	7	3	6	190	159	157	2	4	4
Cesar	25	4	2	266	161	209	501	201	445	1	3	1	13	24	12	8	3	8	2	2	2
Chocó	18	6	4	8	10	5	257	17	239	1	0	1	10	1	8	4.395	1.483	3.928	3	1	3
Córdoba	52	5	8	492	315	390	493	179	442	0	1	0	1	1	0	1.348	860	1.140	3	4	3
Cundinamarca	8	1	2	1.450	921	1.130	867	97	728	2	5	1	15	7	12	0	1	0	9	8	9
Guainía	1	0	0	8	9	5	0	6	0	0	0	0	0	0	0	265	240	221	0	1	0
Guaviare	13	2	4	47	22	41	72	15	44	0	0	0	0	0	0	87	114	78	1	1	1
Huila	14	3	5	575	369	458	2.576	347	2.072	1	2	1	4	3	3	1	1	1	3	4	6
La Guajira	13	2	2	189	128	157	278	83	249	0	2	0	2	3	1	2	2	2	2	1	2
Magdalena	11	2	0	229	174	189	260	52	233	0	1	0	10	3	9	1	1	1	0	2	1
Meta	24	5	4	398	249	302	749	224	660	6	2	6	12	3	10	14	39	13	1	2	2
Nariño	14	3	3	698	451	549	291	31	243	0	1	0	7	1	4	873	964	784	4	5	6
Norte de Santander	27	7	8	613	312	479	1.150	168	934	11	21	9	6	7	5	146	255	139	1	9	4
Putumayo	10	4	3	162	100	131	346	80	288	0	0	0	1	0	1	5	3	3	0	3	0
Quindío	4	0	1	278	206	215	214	47	185	0	1	0	0	0	0	7	1	7	0	1	0
Risaralda	2	1	0	401	278	320	97	27	73	4	6	4	3	2	3	677	70	625	1	2	1
San Andrés	0	0	0	40	22	31	50	6	43	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Santa Marta D.E.	10	1	1	191	116	159	161	67	152	0	0	0	3	2	1	0	0	0	0	1	0
Santander	17	3	1	743	437	581	2.033	207	1.763	0	4	0	6	2	5	2	1	2	6	3	10
Sucre	13	2	2	264	174	205	272	154	226	0	1	0	0	0	0	17	3	16	0	3	0
Tolima	24	2	3	684	418	520	3.305	461	2.808	3	1	1	8	2	7	0	0	3	2	5	5
Valle del Cauca	9	1	2	780	548	624	5.113	118	4.294	7	2	6	15	6	10	28	2	26	7	6	8
Vaupés	5	1	0	17	8	13	27	4	26	0	0	0	0	0	0	427	27	398	0	1	0
Vichada	6	1	1	15	17	10	3	3	3	0	0	0	0	0	0	61	169	49	0	1	0
Total nacional	529	95	93	16.620	10.792	13.124	27.604	4.095	23.416	185	134	159	257	125	195	10.437	5.406	9.284	125	153	174

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 05

Decremento
Incremento

Departamento	Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			
	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	
Amazonas	257	533	210	19	8	15	0	0	0	246	420	196	1	2	1	0	0	0	
Antioquia	97.864	74.709	79.813	4.070	2.424	3.377	614	70	509	46760	35931	38871	52	76	43	0	1	0	
Arauca	2.259	1.890	2.013	142	85	120	2	3	2	1092	736	908	7	6	6	0	0	0	
Atlántico	15.012	8.675	12.338	245	127	209	89	56	74	5797	3644	4764	23	24	20	0	0	0	
Barranquilla	17.775	13.524	14.806	634	238	509	90	46	77	8353	6494	6931	15	24	11	0	0	0	
Bogotá	153.968	102.887	125.167	5.462	4.192	4.332	737	434	568	75813	62744	63777	57	74	43	1	1	0	
Bolívar	11.505	9.645	9.770	398	149	318	93	2	85	4654	2749	3873	15	19	13	0	0	0	
Boyacá	11.980	9.774	9.835	569	318	446	52	13	38	6370	4432	5276	10	13	8	1	0	0	
Buenaventura	1.012	1.076	852	42	0	41	3	0	3	343	481	298	6	7	5	0	0	0	
Caldas	8.756	8.287	7.311	290	293	247	114	34	96	3501	2922	2902	7	9	6	0	0	0	
Cali	28.526	23.692	23.692	21.215	595	612	484	47	46	40	12259	17197	9914	24	24	19	1	0	0
Caquetá	2.234	3.412	1.854	169	142	139	8	3	7	2241	1855	2014	10	7	10	0	0	0	
Cartagena	17.078	15.690	13.917	523	289	432	151	97	127	5121	4443	4172	17	22	15	0	0	0	
Casanare	2.481	1.910	2.202	59	37	46	7	0	6	1595	1024	1404	8	7	6	0	0	0	
Cauca	12.252	9.141	11.028	449	191	403	44	1	36	7669	4715	6620	20	21	15	1	0	0	
Cesar	7.726	9.786	6.722	707	435	571	44	30	33	3828	4112	3225	8	24	6	0	0	0	
Chocó	2.994	1.648	2.778	172	129	156	4	0	4	1709	928	1436	16	15	11	0	0	0	
Córdoba	13.943	12.137	12.026	448	289	375	134	27	124	8044	4391	7027	29	35	23	1	1	0	
Cundinamarca	32.723	20.865	26.841	1.061	660	874	140	46	105	17081	11419	14190	35	33	27	1	1	0	
Guainía	254	187	217	31	19	27	0	0	0	205	122	136	1	2	1	0	0	0	
Guaviare	541	513	465	17	44	14	7	0	6	428	273	339	0	1	0	0	0	0	
Huila	9.858	9.726	8.467	508	295	448	34	35	32	7032	5136	5997	14	14	9	1	0	1	
La Guajira	17.866	10.188	16.430	428	409	373	6	24	6	4745	4310	3782	22	34	19	0	0	0	
Magdalena	8.008	6.782	6.569	250	165	195	22	0	16	4065	3584	3381	7	15	6	0	0	0	
Meta	6.655	5.984	5.301	345	112	314	67	18	62	5778	4275	4856	14	16	8	0	0	0	
Nariño	15.259	14.723	13.550	677	376	590	20	7	17	4618	7137	3940	20	19	16	0	0	0	
Norte de Santander	15.525	13.458	12.896	834	750	648	88	49	71	7111	5845	6008	19	22	17	1	0	0	
Putumayo	2.904	2.275	2.552	125	113	99	7	0	5	1153	1206	981	9	5	8	0	0	0	
Quindío	7.975	6.200	6.321	336	291	255	54	19	41	4466	3250	3197	12	6	11	0	0	0	
Risaralda	12.816	8.422	10.320	525	265	434	40	12	26	4246	4741	3543	12	10	11	1	0	0	
San Andrés	741	671	572	25	46	21	0	0	0	243	378	173	1	1	0	0	0	0	
Santa Marta D.E.	4.170	2.019	3.380	167	120	114	79	25	65	2154	1116	1859	8	8	7	1	0	0	
Santander	20.712	11.654	16.793	1.644	736	1.376	279	74	225	10549	7235	8544	12	21	6	1	1	0	
Sucre	7.098	7.280	6.022	560	414	462	126	66	83	2759	2791	2254	14	18	11	0	0	0	
Tolima	11.020	11.301	8.727	806	308	698	61	54	55	6748	6522	5439	11	14	7	0	0	0	
Valle del Cauca	17.647	12.785	14.184	345	210	277	59	6	49	8626	8020	7002	15	18	10	0	0	0	
Vaupés	206	117	172	4	10	4	0	0	0	61	61	54	2	1	2	0	0	0	
Vichada	194	225	166	2	4	1	1	0	0	212	91	176	2	3	2	0	0	0	
Total nacional	599.794	453.791	493.802	23.683	15.305	19.444	3.323	1.297	2.693	287675	236.730	239.459	555	668	439	11	11	1	

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 05

Decremento
Incremento

Departamento	Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19		
	Casos confirmados por clínica			Casos probables			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por 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
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	2	14	6	13
Antioquia	40	76	34	3	1	1	19	37	13	197	218	159	812	436	652
Arauca	2	1	2	0	0	0	0	1	0	7	8	4	18	8	16
Atlántico	3	6	1	0	0	0	0	0	0	48	121	40	108	38	92
Barranquilla	6	11	5	0	0	0	0	1	0	52	105	38	338	64	297
Bogotá	100	232	83	52	1	9	17	58	8	332	426	279	3.091	1.451	2.514
Bolívar	1	7	1	0	0	0	0	2	0	16	56	12	32	16	26
Boyacá	14	20	12	2	0	1	2	2	1	30	64	25	341	177	258
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	3	16	11	3	9
Caldas	6	8	4	0	0	0	0	3	0	31	35	25	138	48	114
Cali	16	29	10	0	0	0	2	6	1	84	135	56	841	507	588
Caquetá	2	4	0	0	0	0	0	2	0	9	30	7	8	4	7
Cartagena	6	5	6	0	0	0	0	1	0	10	64	8	92	53	67
Casanare	0	3	0	0	0	0	1	1	1	16	23	10	56	35	48
Cauca	5	11	3	0	0	0	1	3	0	38	16	37	235	61	201
Cesar	1	5	1	1	0	0	0	3	0	25	46	22	80	30	67
Chocó	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	6	1	5	8	5
Córdoba	3	15	1	0	0	0	0	1	0	54	144	41	231	74	193
Cundinamarca	25	36	16	17	0	1	4	12	3	0	0	0	454	187	366
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	145	165	116	0	0	0
Guaviare	0	0	0	1	0	0	1	0	1	5	4	5	2	2	1
Huila	5	19	5	0	0	0	2	6	1	24	60	20	148	32	132
La Guajira	1	4	1	0	0	0	0	2	0	9	34	6	92	51	63
Magdalena	2	3	1	1	0	0	0	0	0	9	24	6	24	23	15
Meta	8	8	5	1	0	1	1	2	0	31	32	27	85	33	75
Nariño	11	10	8	3	0	1	4	8	2	50	76	42	161	81	123
Norte de Santander	10	26	10	0	0	0	0	10	0	55	116	46	188	53	157
Putumayo	2	4	2	1	0	0	1	1	1	11	12	11	145	31	134
Quindío	3	3	2	0	0	0	1	1	0	12	41	7	58	26	47
Risaralda	6	5	6	0	0	0	0	1	0	34	54	32	89	43	71
San Andrés	1	2	1	0	0	0	0	0	0	3	13	1	5	1	5
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	16	8	70	54	46
Santander	4	10	4	0	0	0	5	9	3	41	106	32	494	367	321
Sucre	4	8	2	1	0	0	1	6	1	18	74	15	178	51	152
Tolima	7	9	7	0	0	0	2	5	2	54	81	46	96	53	74
Valle del Cauca	9	9	8	0	0	0	0	2	0	93	85	69	335	388	268
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0
Total nacional	303	589	241	83	6	14	66	191	39	1.576	2.503	1.271	9.075	4.495	7.217

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 05

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
	Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica	
	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	0	0	1	0	4	5	0	0	0	0	4	10	2	0	1	13	1	0
Antioquia	0	0	1	4	124	220	0	0	1	4	422	477	150	23	55	94	2	1
Arauca	0	0	0	0	24	39	0	0	1	0	17	14	4	2	1	0	0	0
Atlántico	0	0	1	0	33	37	0	0	1	1	70	87	0	0	6	14	1	0
Barranquilla	0	0	1	0	13	14	0	0	0	1	70	58	0	0	14	33	1	1
Bogotá	0	0	0	0	276	333	0	0	1	3	339	398	0	0	16	27	2	5
Bolívar	0	0	0	0	32	40	0	0	0	0	46	44	49	11	11	21	1	2
Boyacá	0	0	1	0	44	64	0	0	1	4	73	82	11	5	2	5	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	6	13	0	0	0	0	9	10	2	0	3	7	0	0
Caldas	0	0	1	2	8	26	0	0	0	0	101	95	23	3	5	26	1	0
Cali	0	0	4	0	31	45	0	0	7	1	145	146	0	0	14	10	1	2
Caquetá	0	0	1	1	15	24	0	0	0	0	24	16	32	10	6	34	1	0
Cartagena	0	0	1	1	11	40	0	0	0	0	49	48	1	0	18	38	1	0
Casanare	0	0	1	0	26	17	0	0	0	0	20	29	1	0	2	1	0	0
Cauca	0	0	1	2	29	26	0	0	0	4	76	66	7	1	3	18	1	1
Cesar	0	0	0	0	52	75	0	0	0	0	54	56	7	4	10	8	1	1
Chocó	0	0	0	1	40	97	0	0	0	1	8	16	38	7	5	10	1	0
Córdoba	0	1	0	0	52	63	0	0	1	0	80	78	19	2	8	11	1	2
Cundinamarca	0	0	5	1	103	121	0	0	2	5	151	182	21	4	14	23	2	2
Guainía	0	0	0	0	5	8	0	0	0	0	3	0	5	0	2	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0	14	13	0	0	1	0	3	8	61	3	4	2	0	0
Huila	0	0	1	0	39	72	0	0	0	7	75	68	2	0	12	13	1	1
La Guajira	0	0	0	0	133	236	0	0	0	0	21	22	5	0	0	1	3	2
Magdalena	0	0	0	0	49	45	0	0	0	1	32	24	1	1	2	6	2	0
Meta	0	0	1	0	33	45	0	0	1	1	63	52	34	3	2	3	2	1
Nariño	0	0	0	0	49	82	0	0	0	0	115	118	50	5	3	10	2	0
Norte de Santander	0	0	1	0	55	71	0	0	0	1	74	78	32	3	5	8	1	3
Putumayo	0	0	2	0	20	18	0	0	2	0	28	25	37	4	2	3	0	0
Quindío	0	0	1	0	9	12	0	0	0	0	47	42	1	0	6	22	0	0
Risaralda	0	0	2	0	28	51	0	0	1	0	92	108	12	13	16	23	1	0
San Andrés	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0	1	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	1	0	3	11	0	0	0	0	21	31	2	0	4	8	1	1
Santander	0	0	1	0	36	62	0	0	1	0	110	119	78	11	11	13	1	0
Sucre	0	0	0	0	22	20	0	0	0	1	38	39	16	4	8	4	1	0
Tolima	0	0	4	1	24	76	0	0	2	1	98	86	34	9	41	53	2	0
Valle del Cauca	0	0	1	2	41	65	0	0	1	0	113	92	2	3	23	37	1	0
Vaupés	0	0	0	0	10	8	0	0	0	0	3	7	6	0	1	8	0	0
Vichada	0	0	0	0	19	31	0	0	0	0	2	4	8	0	0	0	0	0
Total nacional	0	1	34	15	1.517	2.225	0	0	24	36	2.699	2.842	753	131	336	609	25	25

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 05

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Tipo de casos incluidos para el análisis		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos sospechosos		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos probables y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos	
	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	6	3	0	0	28	43
Antioquia	1	3	3	5	1	0	13	4	16	9	90	131	3	0	285	285	10	10	1.662	1.248
Arauca	1	0	0	0	0	1	1	0	5	1	17	17	0	0	12	11	0	0	65	115
Atlántico	0	0	0	1	0	0	3	3	5	1	31	34	3	1	40	28	1	1	172	203
Barranquilla	0	0	1	1	0	0	3	0	8	3	42	53	1	1	78	56	1	3	145	192
Bogotá	0	0	3	2	0	0	15	43	13	13	85	95	0	1	115	89	5	3	1.370	1.961
Bolívar	0	1	1	1	1	0	2	0	7	3	25	35	3	1	19	19	1	0	188	217
Boyacá	0	0	0	1	0	0	3	2	2	2	5	9	1	1	13	13	0	1	236	333
Buenaventura	0	4	0	0	0	0	1	0	1	0	14	3	0	0	16	4	1	0	24	16
Caldas	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	13	10	0	0	30	23	0	0	211	255
Cali	0	0	1	0	0	0	4	1	2	6	38	48	0	0	135	83	5	3	608	555
Caquetá	0	0	0	2	0	0	1	0	1	1	7	9	0	0	20	24	1	1	82	88
Cartagena	0	0	1	2	0	0	2	2	8	6	16	42	1	0	43	26	0	0	91	98
Casanare	0	0	0	1	0	0	1	0	4	3	4	20	0	0	11	11	0	0	64	77
Cauca	1	0	0	0	0	0	3	0	1	3	16	21	0	0	22	20	0	2	228	265
Cesar	0	1	2	1	2	1	3	0	3	0	31	14	2	0	39	30	0	0	199	157
Chocó	1	8	3	6	3	5	1	0	4	5	17	18	1	0	16	14	0	1	24	37
Córdoba	0	0	2	1	1	1	4	1	4	2	27	32	5	0	26	16	0	1	276	291
Cundinamarca	0	0	1	3	0	0	7	1	4	6	30	36	1	0	43	37	1	1	729	951
Guainía	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	2	1	0	0	8	9
Guaviare	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	4	0	0	3	2	0	0	19	36
Huila	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	14	15	1	0	35	36	1	0	485	580
La Guajira	4	1	3	3	4	2	2	0	8	2	24	24	1	0	39	40	0	1	96	97
Magdalena	0	0	1	3	2	0	2	0	3	1	22	26	2	0	13	12	1	1	121	124
Meta	0	0	1	1	1	0	2	0	4	5	20	29	0	0	49	51	2	2	154	219
Nariño	0	1	1	2	0	0	3	2	2	2	21	23	1	0	17	15	1	1	280	340
Norte de Santander	0	0	1	0	0	1	3	1	9	8	34	43	0	0	55	60	1	1	270	321
Putumayo	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	6	8	1	0	9	8	0	0	79	106
Quindío	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	9	6	0	0	21	11	0	0	187	182
Risaralda	2	1	1	2	1	2	2	0	3	4	14	23	0	0	54	37	2	3	260	316
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	22
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	8	16	1	0	17	30	0	0	55	55
Santander	0	1	0	0	0	2	5	6	7	6	27	47	2	0	73	88	2	0	439	538
Sucre	0	0	1	1	0	1	2	2	1	0	21	13	3	0	8	5	0	1	147	175
Tolima	0	0	2	1	0	0	3	0	4	3	13	9	2	0	48	51	2	2	181	245
Valle del Cauca	1	0	1	0	0	0	4	1	3	1	27	25	1	0	62	58	1	2	505	534
Vaupés	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	0	0	12	17
Vichada	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	6	0	0	3	2	0	0	9	23
Total nacional	16	24	41	46	30	16	102	69	145	99	778	945	36	5	1.472	1.304	40	41	9.716	11.041

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

Semana Epidemiológica

28 de ene. al 03 de feb. de 2024

05

Tema central

Parotiditis

Diana Lucero Rivera Gómez - drivera@ins.gov.co

Expertos temáticos

Dr. Helver Giovanni Rubiano García
Director General INS

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

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

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

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea: ISSN 2357-6189
<https://doi.org/10.33610/23576189.2024.05>
2024

Situación Nacional

Grupo Sivigila, sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos Trazadores

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

Brotos

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

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón, chuguett@ins.gov.co

Editor

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

Correctora de estilo

María Fernanda Campos Maya, editorial.vigilancia@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas, acasasc@ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



Conozca más en
www.ins.gov.co