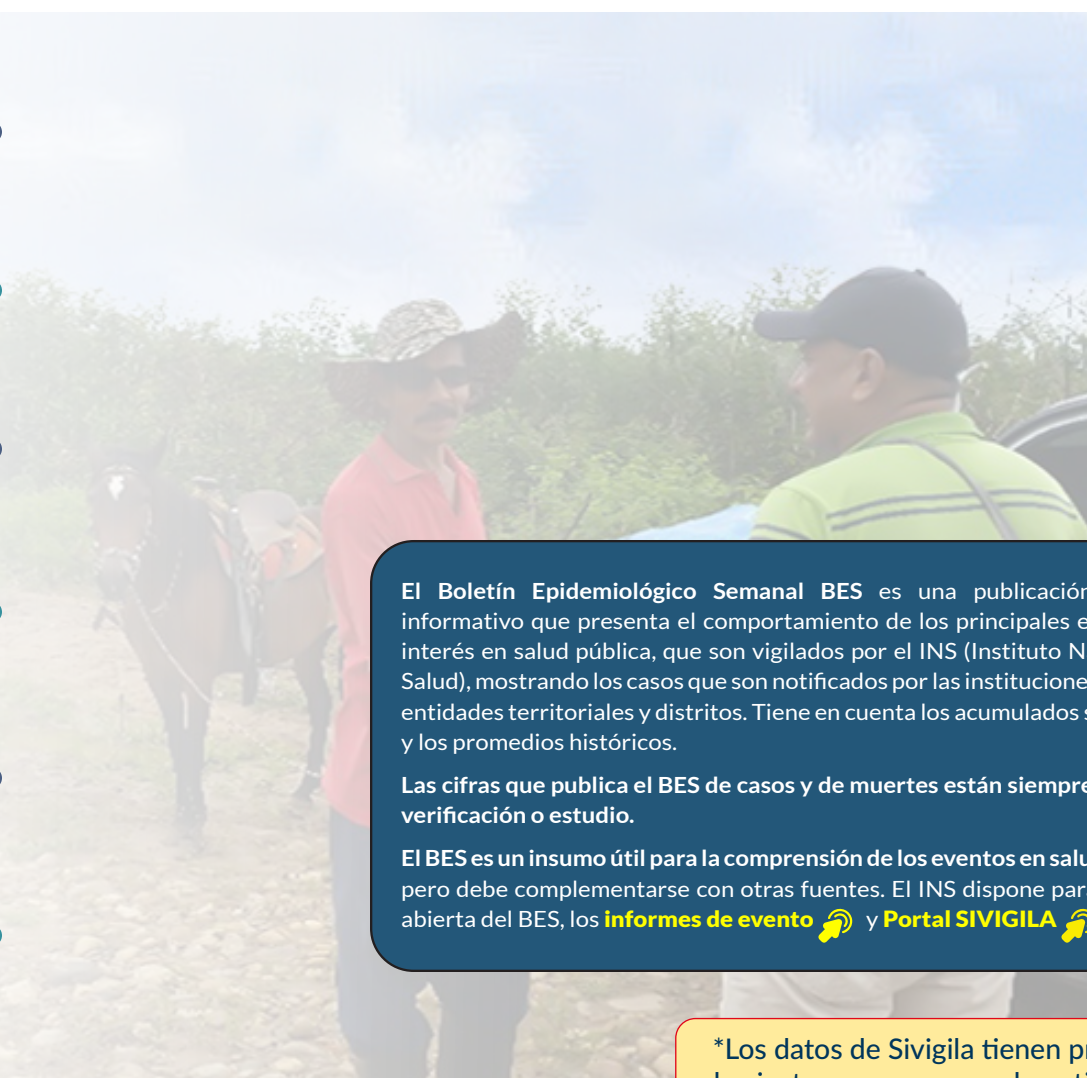


Encefalitis equinas

Panorama en Colombia

Colombia mantiene su alerta ante los casos en el Cono Sur. Aunque ha habido focos en équidos en los últimos 13 años, no hay casos en humanos.





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



TEMA CENTRAL

Panorama de las encefalitis equinas en Colombia

Las encefalitis equinas son virosis transmitidas por artrópodos, cuyos reservorios son vertebrados de distintas especies (aves, roedores, lagomorfos, entre otros), hacen parte de la familia *Togaviridae*, género *Alphavirus*, a la que pertenecen la encefalitis equina venezolana (EEV), la encefalitis equina del este (EEE) y la encefalitis equina del oeste (EEO) y de la familia *Flaviviridae*, género *Flavivirus*, en la que se encuentra el virus de la encefalitis del Nilo occidental (VENO). Estas virosis, pueden presentar sintomatología leve (síntomas similares a la gripa) o síntomas graves que llevan a la inflamación cerebral.

Las encefalitis de mayor importancia en las Américas son la del este (EEE), la del oeste (EEO) y la venezolana (EEV) debido a su amplia distribución y potencial epidémico en Estados Unidos, Colombia, Venezuela, Panamá, México, Canadá, Argentina. Además, estas virosis pueden llegar a producir epidemias de gran impacto económico y social con graves repercusiones para la salud pública (1,2,3).

En Colombia, en 1952 se diagnosticó por primera vez el virus de la EEV en humanos bajo condiciones naturales en el Espinal (Tolima); entre 1955 y 1971 se realizaron aislamientos repetidos del virus enzoótico en humanos con infección natural en San Vicente del Chucurí (Santander) y en Puerto Boyacá (Boyacá). En 1962, se presentó una epidemia de EEV en La Guajira entre octubre y diciembre, causando 3 000 casos humanos con 20 muertes. Posteriormente, en ese mismo departamento al inicio del segundo semestre de 1995 ocurrió el mayor brote de EEV, el cual fue introducido desde Venezuela, se reportaron 14 156 casos humanos compatibles con EEV, con 1 258 hospitalizaciones y 26 muertes. En 1958, se comprobó la presencia del virus de EEE y hasta la fecha no se han presentado casos en humanos (4,5).

En los últimos 22 años, en Colombia, se han identificado 19 casos de EEV en humanos distribuidos así: en Santander 16 casos (últimos cuatro casos en el 2015), Antioquia con dos casos y Bolívar con un caso. De los 19 casos confirmados, 18 presentaron cuadro febril agudo y solo uno presentó cuadro neurológico con posteriores secuelas (tabla 1).

Tabla 1. Casos confirmados de encefalitis equinas, Colombia, 2001 a 2023

Entidad Territorial	Municipio	Aislamiento	IgM	Seroconversión	Total
Antioquia	Puerto Berrio	0	1	0	1
	Turbo	1	0	0	1
Bolívar	Cantagallo	0	1	0	1
	Puerto Wilches	0	1	0	1
Santander	Barrancabermeja	3	5	3	11
	Coromoro	4	0	0	0
Total		8	8	3	19

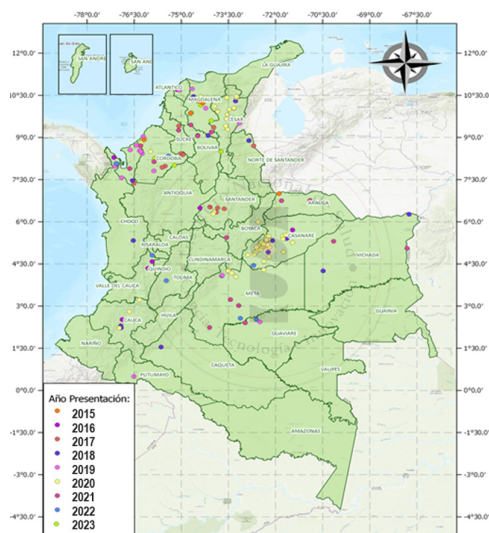
Fuente: Red Nacional de Referencia, laboratorio de virología, INS, Sivigila

En los últimos 13 años se ha observado una creciente actividad de síndromes compatibles con encefalitis en équidos (equinos, asnales y mulares) sin afectación de humanos. Se ha confirmado el virus de EEV en La Guajira, Cesar, Bolívar, Magdalena, Sucre, Córdoba, Chocó, Antioquia, Caldas, Risaralda, Santander, Norte de Santander, Boyacá, Cundinamarca, Tolima, Cauca, Casanare y Arauca con una máxima de ocurrencia entre septiembre y octubre; el virus de la EEE se ha presentado entre junio y octubre en Boyacá, Córdoba, Nariño, Sucre, Tolima, Caldas, Chocó, Antioquia, Santander, Casanare, Arauca, Magdalena y Cesar (mapa 1).

Ante la confirmación de casos en équidos, las secretarías de salud deben iniciar la investigación epidemiológica de campo, con la finalidad de hacer la búsqueda de cuadros febril agudo en humanos que muchas veces pasa desapercibidos y es casi indistinguible clínicamente de otras enfermedades virales como el dengue o la influenza o como un cuadro neurológico que puede ocasionar una alta mortalidad en humanos.

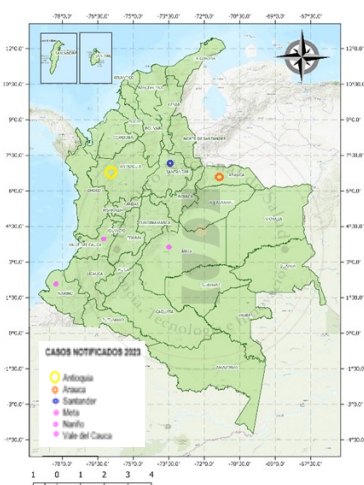
En el 2023, se han notificado 13 focos en équidos en los departamentos de Antioquia (seis focos de EEE), Nariño (dos focos de EEV y uno de EEE), Arauca (un foco de EEV y uno de EEE), Chocó (un foco de EEV) y Córdoba (un foco de EEE); pero solo se reportó búsqueda de 12 casos probables en humanos en los departamentos de Antioquia (4), Arauca (3), Santander (2) y Meta, Nariño y Valle del Cauca un caso cada uno, todos los casos probables fueron negativos para los virus de las encefalitis equinas (mapa 2 y 3). En el 2024, no se han registrado casos probables en humanos, ni focos en équidos.

Mapa 1. Focos de encefalitis equinas notificados por el sector pecuario, Colombia, 2015 a 2023

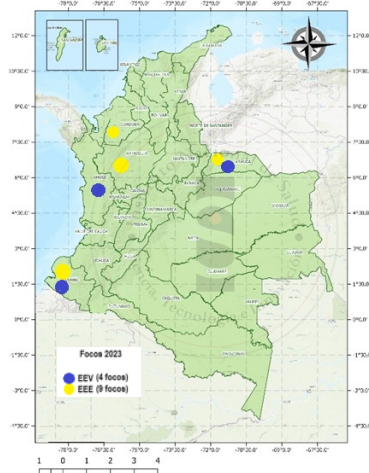


Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario (ICA)

Mapa 2. Casos probables de encefalitis equinas en humanos, Colombia, 2023



Mapa 3. Focos de encefalitis equinas, Colombia, 2023



Fuente: Instituto Nacional de Salud (Sivigila), Instituto Colombiano Agropecuario (SINECO)

El comportamiento de los indicadores de interés para el evento en 2023 fue siguiente.

- Número de casos de encefalitis equinas por entidad territorial de procedencia: 0. No se presentaron casos confirmados para el evento.
- Incidencia de encefalitis equinas: 0. No se presentaron casos confirmados para el evento.
- Mortalidad por encefalitis equinas: 0 %. No se presentaron muertes asociadas al evento.
- Letalidad por encefalitis equinas: 0 %. No se presentaron muertes asociadas al evento.
- El porcentaje de oportunidad en la entrega de informes de trabajo de campo fue del 100 %. Se entregaron por parte de las entidades territoriales un total de 13 investigaciones de campo.

Recomendaciones

De acuerdo con la alerta del pasado 26 de diciembre de 2023, emitida por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), ante a la reciente detección de focos de encefalitis equina del oeste (EEO) en equinos en varias provincias de Argentina y algunos departamentos de Uruguay (6); Colombia emite las siguientes recomendaciones para el fortalecimiento de las acciones de vigilancia para la detección oportuna de casos y la prevención de propagación tanto en las personas como en los équidos.

- Notificar inmediatamente casos probables de encefalitis equinas en humanos, mediante captura en línea usando uno de los siguientes códigos Sivigila: 250 (ENO), 270 (EEO), 275 (EEE), 290 (EEV). De acuerdo con la definición de caso descrita en el protocolo de vigilancia.
- Realizar un trabajo conjunto entre los sectores de agricultura, salud y medio ambiente del país, para el desarrollo de las acciones de prevención, vigilancia epidemiológica y control de las encefalitis equinas (Consejos Territoriales de Zoonosis).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

- En áreas o localidades donde se reporte actividad viral de encefalitis equinas o de algún síndrome neurológico en equinos, se deberá hacer vigilancia de casos febriles en humanos. Todo caso clínico humano que presente fiebre combinada con signos neurológicos como cefalea intensa, somnolencia, náuseas y vómito, puede ser considerado como probable de Encefalitis equina y debe ser notificado.
- Realizar las acciones de vigilancia, prevención y control en salud pública ante la presencia de casos probables o confirmados de encefalitis equinas.
- Fomentar la cultura sanitaria, donde la población en general se constituye como sensores del sistema y juegan un papel fundamental en la notificación oportuna de casos o brotes de encefalitis equinas en humanos y en animales.
- Realizar monitoreo de medios y redes sociales que informen sobre posibles casos de síndromes neurológicos en équidos o encefalitis equinas en municipios fronterizos o municipios con ferias donde haya intercambio o exposición internacional de équidos; incluso de muertes en aves silvestres. Al mismo tiempo se debe monitorear la ocurrencia de casos de síndrome neurológico en el área de referencia de esas zonas identificadas en el monitoreo.

Conclusiones

1. En Colombia, durante los últimos 17 años se han identificado 19 casos de EEV en humanos distribuidos en los departamentos de Santander (16), Antioquia (2) y Bolívar (1), los cuales se presentaron como un cuadro febril agudo el cual puede pasar desapercibido y solo uno con cuadro neurológico con posteriores secuelas.
2. Los virus detectados en Colombia en équidos son de EEV y del EEE, distribuidos en la costa caribe (Córdoba, Sucre, Bolívar, Magdalena y Cesar), en las áreas selváticas de la Orinoquía (Arauca, Casanare, Meta, Vichada y Guaviare) y algunas zonas de la región pacífica (Chocó, Valle del Cauca, Cauca y Nariño). Teniendo en cuenta lo anterior, para el 2023 solo se reportaron 12 casos probables en humanos en los departamentos de Antioquia, Nariño, Arauca, Chocó y Córdoba, los cuales fueron negativos para los virus de las encefalitis equinas.

3. El antecedente epidemiológico de procedencia por visita a áreas con circulación viral, presencia de equinos fallecidos o afectados por una sintomatología compatible con encefalitis equina (indicador de brote) debe generar la búsqueda de casos probables en humanos.
4. Los datos generados a partir de la vigilancia de las encefalitis equinas, tanto del sector salud como del sector pecuario, indican que esta enfermedad se encuentra presente tanto en animales como en humanos en algunos lugares de Colombia. Esta situación se debe a que existen zonas con características medioambientales y topográficas tales como temperaturas cálidas, alta pluviosidad y lugares cenagosos que facilitan la presencia de los vectores transmisores del virus, los cuales contribuyen a conservar el ciclo epizootico al alimentarse de sangre de animales infectados y luego picar a los humanos y équidos susceptibles.

Referencias

1. Ramírez RD. Epidemiología Encefalitis por arbovirus. Microbiology. 2007
2. Kuhn R.J Togaviridae en Field's Virology 2007. B.N Field, D.M. Knipe, P.M. Howley and D.E. Griffin. Capítulo 31, pags: 1002 -1059.
3. Lindenbach, B.D., Thiel H.J. y Rice C.M. Flaviviridae en Field's Virology 2007. B.N Field, D.M. Knipe, P.M. Howley and D.E. Griffin. Capítulos 33 y 34, pags: 1101-1252.
4. Carrera J.-P., Forrester N., Wang E., Vittor A.Y., Haddow A.D., López-Vergés S., Abadía I., Castaño E., Sosa N., Báez C., Estripeaut D., Díaz Y., Beltrán D., Cisneros J., Cedeño H. G., Travassos Da Rosa A.P., - 5 - Hernandez H., Martíneztorres A.O., Tesh R.B. & Weaver S.C. (2013). Eastern Equine Encephalitis in Latin America. N. Engl. J. Med., 369, 732-744.
5. Mesa F, Cárdenas J, Villamil LC. Las encefalitis equinas en la salud pública. 1 ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2005
6. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Riesgo para la salud humana asociado a la infección por el Virus de la Encefalitis Equina del Oeste en equinos, 26 de diciembre del 2023. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2023. **COVID-19**

SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

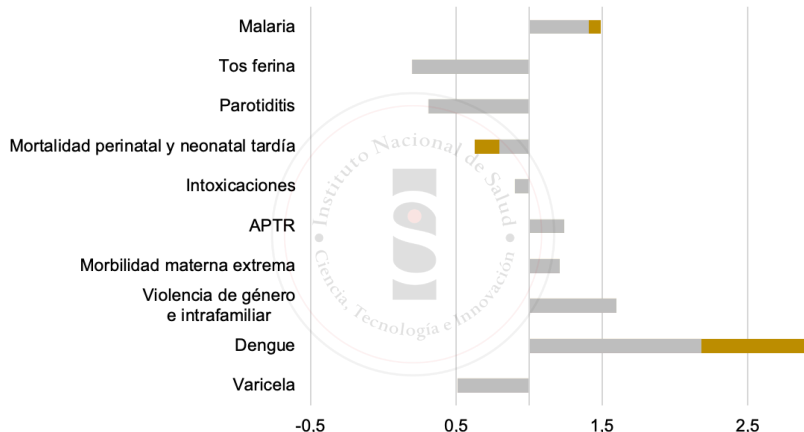
Metodología

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 07 de 2024 se identificó que la notificación de los eventos malaria y dengue se encuentran por encima de lo esperado, mientras que el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía se encuentra por debajo de lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (figura 1).

Figura 1. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 07 de 2024



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

Metodología

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 07 de 2024 los eventos tuberculosis farmacoresistente, mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años y mortalidad por dengue, se encontraron por encima de lo esperado; mientras que los eventos mortalidad materna, mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, sarampión y rubéola, sífilis congénita, leishmaniasis cutánea, chikunguña y accidente ofídico, se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 2).

Es de mencionar que para los eventos mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años, mortalidad por infección respiratorio agua en menores de 5 años, sífilis congénita, mortalidad materna, mortalidad por desnutrición, sarampión y rubéola y tuberculosis farmacoresistente se analizaron de forma acumulada con su histórico, mientras que el resto de los eventos se analizó la semana epidemiológica 07 contra su histórico para dicha semana.

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 07 de 2024

Evento	Observado	Esperado	p
Sección eventos acumulados			
Tuberculosis farmacoresistente	66	56	0,02
Mortalidad por IRA 0-4 años	57	50	0,03
Mortalidad materna	32	61	0,00
Mortalidad por DNT	23	35	0,01
Sarampión y rubeola	147	164	0,01
Sífilis congénita	200	209	0,02
Mortalidad por EDA 0-4 años	27	23	0,06
Sección eventos última semana epidemiológica			
Mortalidad por dengue	12	1	0,00
Leishmaniasis cutánea	11	131	0,00
Chikunguña	1	5	0,03
Accidente ofídico	95	100	0,04
Zika	4	7	0,08
Lepra	5	6	0,15
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	3	0,17
Leishmaniasis mucosa	1	1	0,35

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 presentando un incremento del 2,6 % respecto a la semana epidemiológica 07 de 2023. Para esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

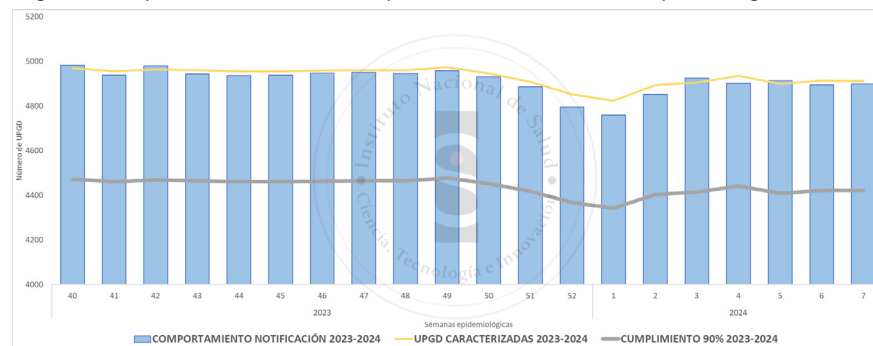
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122 /1 122 UNM), presentando el mismo comportamiento respecto a la semana anterior e identificando un aumento del 3,74 % respecto a la semana epidemiológica 07 de 2023. El país cumplió con la meta del 97 % para este nivel de operadores.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,7 % (4 898 / 4 912); presentándose un aumento del 0,1 % respecto a la semana anterior y un aumento del 2,3 % respecto a la semana epidemiológica 07 de 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 07 de 2024, a nivel nacional se identificó que el 0,29 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante esta semana. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (14), se identificó que de estas el 79 % (11) están categorizadas en el primer nivel de complejidad, el 14 % (2) en segundo nivel y el otro 7 % (1) en tercer nivel.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica, correspondiente a las vigencias 2023 y 2024. Se muestran las 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 2).

Figura 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 07 de 2024



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de cinco años por eventos priorizados

Metodología

La definición operativa del evento es: menor de cinco años fallecido que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causas directas, relacionadas y otros estados patológicos) infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición o deficiencias de micronutrientes. Todos los casos ingresan a Sivigila como probables y deben clasificarse por medio de unidad de análisis¹.

Para el análisis de los datos se establecieron los comportamientos inusuales en cada entidad territorial en la semana epidemiológica analizada. Para esto, se comparó el número de casos observados acumulados en cada clase de mortalidad (por infección respiratoria aguda (IRA), por desnutrición aguda (DNT) y por enfermedad diarreica aguda (EDA)) con la mediana del periodo histórico correspondiente a la misma semana epidemiológica entre 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 2023 y 2024 la información es preliminar teniendo en cuenta la revisión, análisis y clasificación de los casos probables.

El acumulado de muertes notificadas para los tres eventos puede variar por la notificación tardía y 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/buscarador-eventos/Lineamientos/PRO_Mortalidad_menores%205años.pdf

A semana epidemiológica 07 de 2024, se han notificado 109 muertes probables en menores de cinco años: 59 por infección respiratoria aguda (IRA), 27 por enfermedad diarreica aguda (EDA) y 23 por desnutrición aguda (DNT); de estos, seis son de residencia del exterior y no se incluyeron en el análisis.

En población residente en Colombia, a semana epidemiológica 07 de 2024 se han notificado 103 casos (55 por IRA, 23 por DNT y 25 por EDA); de estos, seis casos han sido confirmados, dos casos fueron descartados y 95 casos se encuentran en estudio (tabla 3).

Tabla 3. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 07, 2023-2024

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 07 2024			Casos en estudio a SE 07 2024			Tasa a SE 07 2023			Tasa a SE 07 2024		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	0	0	0	0	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Antioquia	0	2	0	2	4	2	0,46	0,23	0,00	0,00	0,47	0,00
Arauca	0	0	0	1	0	0	3,61	0,00	7,21	0,00	0,00	0,00
Atlántico	0	1	0	1	0	0	0,00	0,00	0,86	0,00	0,88	0,00
Barranquilla	0	0	0	0	1	0	0,00	1,12	0,00	0,00	0,00	0,00
Bogotá, D.C.	0	0	0	0	2	0	0,00	1,27	0,00	0,00	0,00	0,00
Bolívar	0	0	0	0	1	1	3,86	0,96	0,00	0,00	0,00	0,00
Boyacá	0	0	0	0	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Buenaventura	0	0	0	0	0	4	2,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caldas	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cali	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,69	0,00	0,00	0,00
Caquetá	0	0	0	0	2	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cartagena	0	0	0	0	2	0	0,00	1,26	0,00	0,00	0,00	0,00
Casanare	0	0	0	0	1	0	0,00	0,00	5,22	0,00	0,00	0,00
Cauca	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,88	0,00	0,00	0,00
Cesar	0	0	0	1	1	1	2,45	0,00	0,82	0,00	0,00	0,00
Chocó	0	0	1	5	7	7	13,86	1,73	1,73	0,00	0,00	1,74
Córdoba	0	0	0	1	1	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cundinamarca	0	1	0	0	2	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,42	0,00
Guainía	0	0	0	0	0	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Guaviare	0	0	0	0	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Huila	0	0	0	0	0	0	1,98	1,98	0,00	0,00	0,00	0,00
La Guajira	0	0	0	3	3	1	13,57	2,71	5,43	0,00	0,00	0,00
Magdalena	0	0	0	0	4	0	4,75	0,00	1,19	0,00	0,00	0,00
Meta	0	0	0	0	1	0	0,00	1,20	0,00	0,00	0,00	0,00
Nariño	0	1	0	1	0	2	0,83	0,00	0,00	0,00	0,84	0,00
Norte de Santander	0	0	0	2	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Putumayo	0	0	0	0	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Quindío	0	0	0	0	3	0	0,00	3,18	0,00	0,00	0,00	0,00
Risaralda	0	0	0	2	2	1	3,39	0,00	5,09	0,00	0,00	0,00
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Santa Marta	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Santander	0	0	0	2	0	1	0,00	0,00	0,66	0,00	0,00	0,00
Sucre	0	0	0	1	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tolima	0	0	0	0	3	0	0,00	2,39	0,00	0,00	0,00	0,00
Valle del Cauca	0	0	0	1	1	0	0,72	0,72	0,72	0,00	0,00	0,00
Vaupés	0	0	0	0	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vichada	0	0	0	0	0	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Nacional	0	5	1	23	48	24	1,19	0,57	0,57	0,00	0,14	0,03

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

Tasa de mortalidad: se realiza con casos confirmados y la información es preliminar teniendo en cuenta la revisión de las unidades de análisis y clasificación de los casos probables y no concluyentes; denominador: por 100 000 menores de cinco años

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A esta semana se han notificado 55 muertes probables en menor de cinco años por IRA residentes de Colombia, cinco fueron confirmadas, dos descartadas y 48 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,14 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 07 fue 21, para una tasa de mortalidad de 0,57 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 07 de 2024 se notificaron ocho muertes probables en menor de cinco años por IRA.

En la semana epidemiológica 07 no se observaron variaciones en la notificación de muertes probables en las entidades territoriales en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 07 entre 2017 a 2023.

La proporción de toma de muestra para identificación de agente etiológico a nivel nacional es del 37 %, los principales agentes etiológicos identificados fueron rinovirus, enterovirus, metapneumovirus, SARS-CoV2 y *Staphylococcus aureus*.

Tabla 4. Agentes etiológicos identificados en las muertes en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 07 de 2024

Agente etiológico	Menor de un año	2 años
Rhinovirus	1	1
Enterovirus	1	0
<i>Staphylococcus aureus</i>	1	0
Metapneumovirus	1	0
SARS-CoV2	1	0

Fuente: Unidades de análisis, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024(Datos preliminares)

Mortalidad por desnutrición

A esta semana se han notificado 23 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 07 fue 44, para una tasa de mortalidad de 1,19 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 07 de 2024 se notificaron dos muertes probables en menor de cinco años por DNT aguda.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Magdalena en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 07 entre 2017 a 2023. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 5. Entidades territoriales con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT, Colombia, a semana epidemiológica 07 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Magdalena	3	0

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A esta semana se han notificado 25 muertes probables en menor de cinco años por EDA residentes de Colombia, un caso fue confirmado y 24 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,03 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 07 fue de 21, para una tasa de mortalidad de 0,57 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 07 de 2024 se notificaron dos muertes probables en menor de cinco años por EDA.

En la semana epidemiológica 07 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 07 entre 2017 a 2023. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 6. Entidades territoriales con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 07 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	2	8
Buenaventura	0	4

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

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 07 de 2024 se notificaron al Sivigila cuatro casos, tres corresponden a muertes maternas tempranas y una muerte materna tardía; para un total acumulado de 33 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 32 residen en territorio colombiano y una reside en el exterior por lo que no se incluye en el análisis (tabla 7).

Tabla 7. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 07, 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	57	15	4	76
2022	40	20	12	72
2023p	30	19	5	54
2024p	32	12	4	48

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

A semana epidemiológica 07 de 2024 se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 15 entidades territoriales, con mayor número de casos en Bogotá, La Guajira y Norte de Santander. Al comparar con el promedio histórico 2020- 2023, no se observaron variaciones estadísticamente significativas para las entidades territoriales (tabla 8).

Tabla 8. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 07, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Histórico 2020 - 2023 a SE 07	Número de casos 2023 a SE 07	Número de casos 2024 a SE 07	Comportamiento inusual
Bogotá	3	3	6	Ninguno
La Guajira	4	5	4	Ninguno
Norte de Santander	1	0	3	Ninguno
Bolívar	1	1	2	Ninguno
Barranquilla	2	0	2	Ninguno
Cesar	2	1	2	Ninguno
Cali	2	0	2	Ninguno
Córdoba	2	1	2	Ninguno
Cundinamarca	3	0	2	Ninguno
Antioquia	1	2	2	Ninguno
Vichada	0	1	1	Ninguno
Santa Marta	1	0	1	Ninguno
Meta	1	2	1	Ninguno
Cauca	2	2	1	Ninguno
Huila	0	2	1	Ninguno
Valle del Cauca	1	1	0	Ninguno
Caquetá	1	1	0	Ninguno
Nariño	4	2	0	Ninguno
Atlántico	1	1	0	Ninguno
Cartagena	2	1	0	Ninguno
Quindío	1	1	0	Ninguno
Tolima	0	2	0	Ninguno
Risaralda	0	1	0	Ninguno
Colombia	41	30	32	Descenso

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

Al realizar análisis desagregado por nivel municipal, en Urrao (Antioquia), Clemencia (Bolívar), Santander de Quilichao (Cauca), Chimichagua y Bosconia (Cesar), Montelíbano (Córdoba), Tibú, San José de Cúcuta y Abrego (Norte de Santander) y Cumaribo (Vichada) comparado con el promedio histórico 2020-2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 9).

Tabla 9. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 07 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Antioquia	Urrao	0	1	0,00
Bolívar	Clemencia	0	1	0,00
Cauca	Santander de Quilichao	0	1	0,00
Cesar	Chimichagua	0	1	0,00
	Bosconia	0	1	0,00
Córdoba	Montelíbano	0	1	0,00
	Tibú	0	1	0,00
Norte de Santander	San José de Cúcuta	0	1	0,00
	Abrego	0	1	0,00
Vichada	Cumaribo	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 07 de 2024, el 50,0 % corresponden a causas directas y el 12,5 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 22,5 %. Con corte a semana epidemiológica 07 la hemorragia obstétrica presenta incremento del 28,5 %, al compararlo con corte a la misma semana del 2023 (tabla 10).

Tabla 10. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 07, 2022-2024

Causa agrupada	Número de casos y proporción a SE 07, 2022-2024					
	2022	%	2023	%	2024	%
DIRECTA	21	52,5	21	52,5	20	50,0
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	10	25,0	7	17,5	9	22,5
Hemorragia obstétrica	4	10,0	3	7,5	8	20,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	0	0,0	0	0,0	1	2,5
Evento tromboembólico como causa básica	1	2,5	3	7,5	1	2,5
Embarazo ectópico	1	2,5	2	5,0	1	2,5
Sepsis obstétrica	1	2,5	6	15,0	0	0,0
Embolia de líquido amniótico	3	7,5	0	0,0	0	0,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	2,5	0	0,0	0	0,0
INDIRECTA	18	45,0	9	22,5	9	22,5
Otras causas indirectas	5	12,5	3	7,5	5	12,5
Sepsis no obstétrica	2	5,0	3	7,5	2	5,0
Otras causas indirectas: cáncer	5	12,5	1	3,3	1	3,1
Otras causas indirectas: neumonía	1	2,5	2	5,0	1	2,5
Otras causas indirectas: neumonía por COVID19	4	10,0	0	0,0	0	0,0
Otras causas indirectas: tuberculosis	1	2,5	0	0,0	0	0,0
Desconocida / indeterminada	1	2,5	0	0,0	0	0,0
EN ESTUDIO	0	0,0	0	0,0	3	9,4

Fuente: SiviGila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022, datos preliminares 2023-2024. SE: semana epidemiológica

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=9470ccf_2#:~:text=ICD%2DPM%20is%20designed%20to,be%20classified%20using%20ICD%2DPM.

A semana epidemiológica 07 de 2024 se han notificado 781 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 769 corresponden a residentes en Colombia y 12 a residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (81), Antioquia (80), Cundinamarca (44), Córdoba (39) y Cali (35). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2019 y 2023, con corte a semana epidemiológica 07 de 2024 se presentó comportamiento inusual en Antioquia, Córdoba, La Guajira, Cauca, Atlántico, Cartagena, Cesar, Valle del Cauca, Huila y Santander. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 11).

Tabla 11. Número de casos y comportamientos inusuales en la notificación de la mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 07 de 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023 (SE 04 a 07)	Valor observado 2024 (SE 04 a 07)	Acumulado de casos a SE 07		Comportamiento inusual
			2023	2024	
Bogotá D.C.	72	45	109	81	Ninguno
Antioquia	76	53	122	80	Decremento
Cundinamarca	33	26	56	44	Ninguno
Córdoba	36	19	54	39	Decremento
Cali	25	24	59	35	Ninguno
La Guajira	35	18	51	31	Decremento
Atlántico	23	12	42	30	Decremento
Nariño	19	17	26	28	Ninguno
Norte de Santander	21	13	35	27	Ninguno
Cartagena	23	12	45	25	Decremento
Cauca	24	13	37	25	Decremento
Barranquilla	25	12	32	22	Ninguno
Chocó	15	10	21	22	Ninguno
Bolívar	19	10	34	21	Ninguno
Huila	15	8	33	20	Decremento
Sucre	18	11	33	19	Ninguno
Meta	15	7	18	18	Ninguno
Risaralda	9	12	12	18	Ninguno
Valle del Cauca	18	8	32	18	Decremento
Boyacá	12	10	20	17	Ninguno
Cesar	24	8	38	15	Decremento
Tolima	13	7	23	15	Ninguno
Arauca	6	7	14	13	Ninguno
Quindío	6	7	10	13	Ninguno
Santander	22	4	33	13	Decremento
Magdalena	14	7	22	11	Ninguno
Putumayo	5	7	7	11	Ninguno
Buenaventura	7	4	12	10	Ninguno
Caldas	9	8	15	10	Ninguno
Caquetá	7	7	13	10	Ninguno
Casanare	6	3	12	9	Ninguno
Santa Marta	8	4	12	9	Ninguno
Vaupés	1	3	2	3	Ninguno
Vichada	3	2	3	3	Ninguno
San Andrés y Providencia	1	1	0	2	Ninguno
Amazonas	2	1	4	1	Ninguno
Guainía	2	1	7	1	Ninguno
Guaviare	1	0	3	0	Ninguno
Colombia	672	421	1101	769	Decremento

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 y 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 Ciénaga de Oro (Córdoba), Chigorodó (Antioquia), Valle del Guamuez (Putumayo) y Mitú (Vaupés) (tabla 12).

Tabla 12. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 07 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 06 2019-2023	Valor observado a SE 06 de 2024	Semanas continuas en incremento
Risaralda	Dosquebradas	4	7	1
Córdoba	Ciénaga de Oro	1	4	3
Antioquia	Chigorodó	1	3	3
Cauca	Totoró	1	3	1
Putumayo	Valle del Guamuez	1	3	2
Vaupés	Mitú	1	3	2

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 46,6 %, seguido de las neonatales tempranas con 27,7 %, neonatales tardías con 14,6 % y fetales intraparto con 11,1%.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas la mayor proporción se concentran en: asfixia y causas relacionadas 21,8 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 12,6 % y complicaciones relacionadas con el embarazo

y trabajo de parto, y de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 11,7 % (tabla 3). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 07 de 2024 frente a 2022 y 2023 (datos preliminares) en causas de muerte no específicas y en estudio, lo cual invita a la gestión de las entidades territoriales de notificación en la correcta definición de la causa básica de muerte.

Tabla 13. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 07, 2022-2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 07, 2022-2024					
	2022 a SE 07	(%)	2023 a SE 07	(%)	2024 a SE 07	(%)
Asfixia y causas relacionadas	305	26,0	274	24,9	168	21,8
Prematuridad-inmadurez	204	17,4	203	18,4	97	12,6
Complicaciones del embarazo y trabajo de parto	125	10,6	140	12,7	90	11,7
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	183	15,6	169	15,3	90	11,7
Sin información	0	0,0	0	0,0	79	10,3
Causas no específicas	30	2,6	26	2,4	64	8,3
Malformación congénita	91	7,7	98	8,9	59	7,7
Infecciones	119	10,1	90	8,2	56	7,3
Otras causas de muerte	70	6,0	71	6,4	39	5,1
Trastornos cardiovasculares	27	2,3	16	1,5	20	2,6
Lesiones de causa externa	15	1,3	12	1,1	4	0,5
Convulsiones y trastornos neurológicos	6	0,5	2	0,2	3	0,4
Colombia	1175	100	1101	100	769	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022 a 2024 (preliminar). SE: semana epidemiológica

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda (IRA)

Metodología:

Definición operativa de caso confirmado de morbilidad por IRA: todos los casos de hospitalizados en UCI, hospitalización general, consulta externa, urgencias y muerte por IRA de acuerdo con los códigos CIE10 de J00 a 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 epidemiológica actual y las tres anteriores entre los años 2015 a 2023 (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 07 de 2024 se notificaron 115 937 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 Chocó, La Guajira y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Caquetá, Cesar, Huila, Cali, Nariño, Putumayo, Tolima y Vichada. Las 25 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 (04 a 07 de 2024) en 17 municipios (tabla 14).

Tabla 14. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica 04 a 07 de 2024

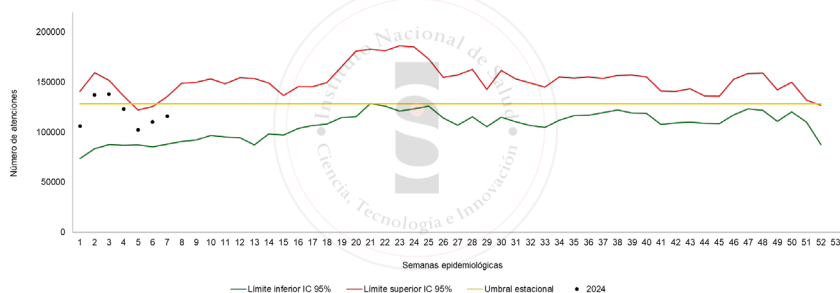
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 04 a 07)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 04 a 07)	Análisis
Antioquia	Apartado	2 273	844	1 206	Aumento
Antioquia	Turbo	1 777	653	1 102	Aumento
Antioquia	Itagüí	11 060	4 153	6 376	Aumento
Antioquia	Bello	10 195	3 550	5 855	Aumento
Bolívar	Magangué	2 087	731	1 098	Aumento
Casanare	Yopal	1 935	726	1 054	Aumento
Cundinamarca	Girardot	2 537	759	1 278	Aumento
Cundinamarca	Madrid	2 681	471	1 599	Aumento
Cundinamarca	Zipaquirá	2 296	786	1 334	Aumento
Cundinamarca	Mosquera	857	239	565	Aumento
Cundinamarca	Soacha	8 532	3 013	4 978	Aumento
La Guajira	Maicao	6 211	2 298	3 814	Aumento
La Guajira	Uribia	5 771	1 865	3 697	Aumento
Norte de Santander	Ocaña	1 894	665	968	Aumento
Santander	Girón	743	176	369	Aumento
Santander	Piedecuesta	562	168	311	Aumento
Valle del Cauca	Cartago	3 194	721	1 825	Aumento
Antioquia	Envigado	3 611	1 516	1 962	Ninguno
Atlántico	Malambo	629	270	318	Ninguno
Atlántico	Soledad	1 1567	5 230	6 145	Ninguno
Boyacá	Sogamoso	1 839	936	1 016	Ninguno
Huila	Pitalito	1 434	740	845	Ninguno
Santander	Floridablanca	2 850	1 157	1 392	Ninguno
Valle del Cauca	Yumbo	1 691	789	7 77	Ninguno
Valle del Cauca	Tuluá	2 222	678	828	Ninguno
Valle del Cauca	Palmira	3 966	1 544	1 833	Ninguno

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (04 a 07 de 2024), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 29,2 % (124 642) de los casos, seguido por el grupo de 40 a 59 años con el 20,4 % (87 215). 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 9,3 % seguido de menores de un año con 8,9 % seguido dos a cuatro años con 7,6 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubica dentro de los límites esperados (figura 3).

Figura 3. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 a 07, entre 2018 y 2024



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

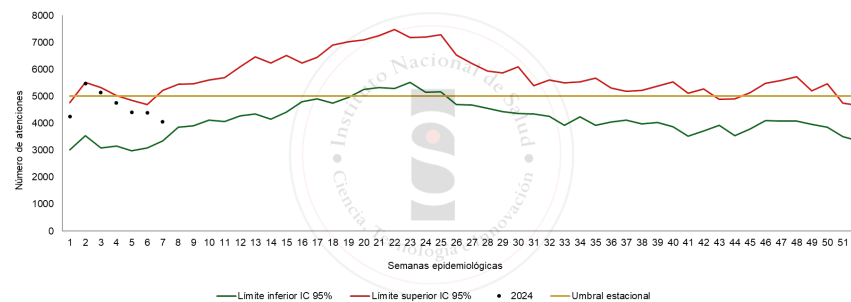
Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 07 de 2023, se notificaron 4 056 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Cali, Cauca, Guaviare, La Guajira, Putumayo, San Andrés, Santa Marta, Vaupés y Vichada e incremento en Amazonas, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Cauca, Huila, Meta, Santander y Tolima. En las 18 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (04 a 07 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años (5 417) representaron el 30,7 %, seguido de los menores de un año con el 13,7 % (2 415). 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 17,5 %, seguido de los menores de dos a cuatro años con el 16,8 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, se ubica dentro de los límites esperados (figura 4).

Figura 4. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 07, entre 2018 y 2024

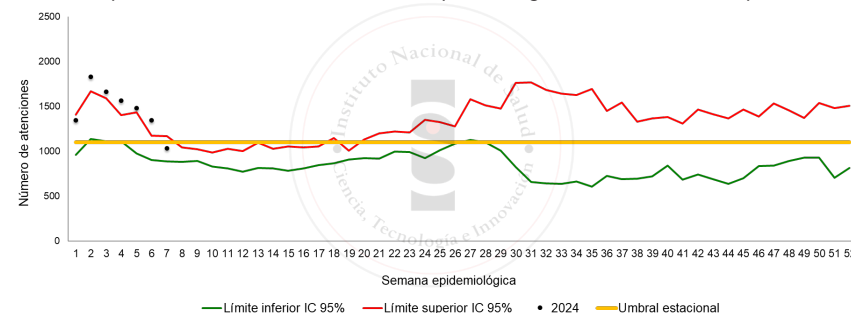


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 07 de 2024, se notificaron 1 033 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 debajo del umbral estacional (figura 5).

Figura 5. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 07, entre 2018 y 2024



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

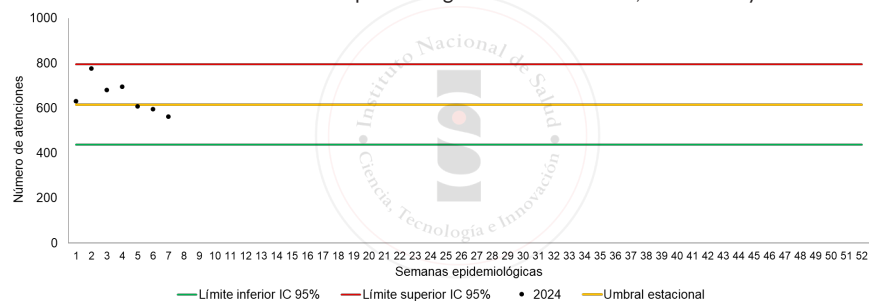
Hospitalizaciones por IRA en unidad de cuidado intensivo e intermedio (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 07 de 2023 se notificaron 562 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 23 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali y La Guajira. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Atlántico, Cartagena, Cesar, Guainía, Huila, Putumayo, San Andrés, Tolima, Vaupés y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (04 a 07 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años representaron el 40,5 % (998); seguido de los menores de un año representaron el 18,7 % (460). 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 21,5 %, seguido de los niños de un año con el 20,1 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM para la semana actual se ubica por dentro de los límites esperados (figura 6).

Figura 6. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana epidemiológica 01 a 07 Colombia, entre 2018 y 2024

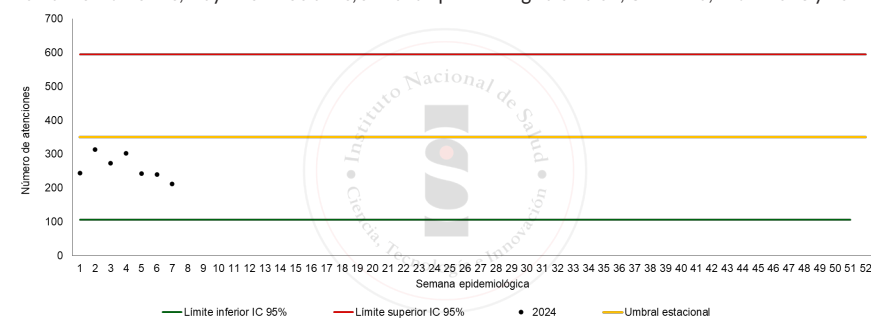


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2024

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

En la semana epidemiología 07 de 2023, se notificaron 212 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 debajo del umbral estacional (figura 7).

Figura 7. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semana epidemiológica 01 a 07, 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 06, en la región de las Américas la actividad de influenza en las últimas cuatro semanas epidemiológicas la circulación de Influenza se ha mantenido en niveles epidémicos en América del Norte, 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 reporta niveles bajos de circulación en toda la región; sin embargo, Canadá presenta ligero ascenso para este agente viral. Con relación a SARS-CoV2 se mantiene en actividad aumentada con moderada circulación en la subregión América del Norte, Caribe, Andina y Brasil y Cono Sur en las últimas semanas 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 epidemiológica 07 la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observa una variación significativa al aumento SARS-CoV2, al decremento influenza A(H1N1) pdm09, parainfluenza y metapneumovirus. 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 8).

Figura 8. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 52 a 03 y semanas epidemiológicas 04 a 07 de 2024

Agente viral identificado	SE 52 de 2023 a SE 03 de 2024			SE 04 a SE 07 de 2024			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Positividad general	75,66	83,3	75,0	81,38	88,7	83,3	
Rinovirus	14,8	17,1	14,3	17,6	20,7	13,3	
VSR	14,8	20,0	5,7	13,7	23,0	-	
Enterovirus	7,1	6,5	5,7	7,2	8,0	-	
Adenovirus	3,5	4,1	2,9	6,5	9,2	-	
Influenza B	1,1	0,6	-	2,6	2,3	-	
Influenza A	7,4	1,8	22,8	9,8	3,4	26,6	
Parainfluenza	8,1	11,8	2,9	2,0	1,1	-	
Metapneumovirus	11,0	15,3	5,7	2,6	3,4	-	
A(H1N1)pdm09	13,4	4,1	34,3	9,2	4,6	20,0	
SARS-CoV2	17,3	18,8	20,0	25,5	24,1	33,3	
A(H3N2)	1,4	-	5,7	3,3	-	6,7	

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

Porcentajes calculados del total de muestras analizadas con resultado positivo para algún agente viral

Con relación a las neumonías y meningitis de origen bacteriano (distribución de serotipos y susceptibilidad a los antibióticos de *Streptococcus pneumoniae*) consulte Sistema de Redes de Vigilancia de los Agentes Responsables de Neumonías y Meningitis Bacterianas (consulte SIREVA).

COVID-19

Metodología

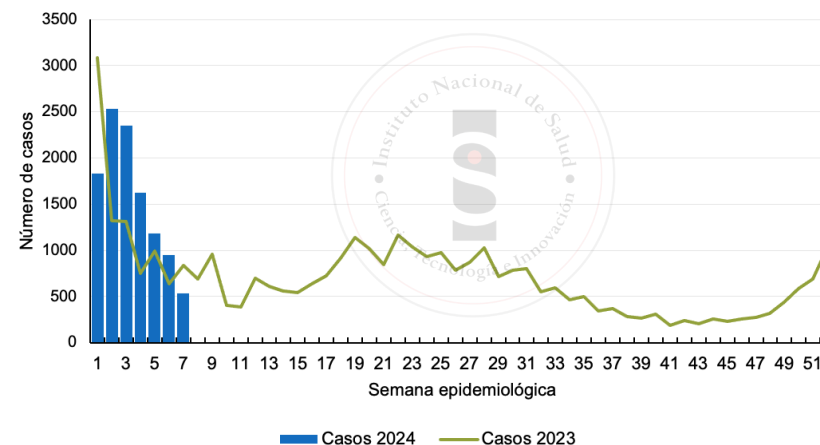
Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 04 de 2024, considerando las variables de tiempo, lugar y persona registradas en la ficha de datos básicos del evento COVID-19 (Código INS 346).

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, con corte al 17 de febrero del presente, para el 2024, por fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila 10 992 casos de COVID-19. En comparación con el año 2023 se observó un incremento significativo del 23,2% (figura 9).

Figura 9. Comportamiento semanal de COVID-19, Colombia, 2023-2024



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

Entre el 11 y el 17 de febrero de 2024 (semana epidemiológica 07) se confirmaron 1 130 casos en el territorio nacional; de estos el 47,5 % (537 casos) corresponden a la semana 07. El 75,2 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá D.C, Antioquia, Cundinamarca, Cali, Valle del Cauca y Boyacá (tabla 15).

Tabla 15. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 07 de 2024

Entidad territorial	1	2	3	4	5	6	7	Total
Bogotá D.C.	6	2	6	5	29	236	306	590
Antioquia	1	2	3	10	12	52	51	131
Cundinamarca	0	0	0	2	8	30	39	79
Huila	4	6	9	12	8	5	6	50
Valle del Cauca	0	0	4	3	3	13	13	36
Boyacá	0	0	1	0	0	6	21	28
Cauca	0	0	0	0	1	8	19	28
Barranquilla	0	0	3	0	1	6	13	23
Cali	0	1	0	0	2	6	12	21
Santander	1	1	1	1	0	7	9	20
Meta	0	0	0	1	2	4	7	14
Sucre	0	2	1	3	0	2	6	14
Casanare	0	0	0	0	3	2	6	11
Córdoba	0	0	2	3	0	1	4	10
Norte de Santander	0	0	0	1	1	3	4	9
Quindío	0	0	0	0	0	5	3	8
Arauca	0	0	0	0	1	5	1	7
Tolima	0	0	0	0	0	4	3	7
Atlántico	0	0	1	0	0	3	3	7
Cartagena	0	1	0	0	0	3	1	5
Risaralda	0	0	0	0	1	2	2	5
Cesar	0	0	1	1	2	1	0	5
Caldas	0	0	0	0	0	2	2	4
Guajira	0	0	0	0	1	2	0	3
Nariño	0	1	0	0	0	1	1	3
Caquetá	0	0	0	0	1	0	2	3
Putumayo	0	0	0	0	0	1	2	3
Bolívar	0	0	0	0	0	2	1	3
Guainía	0	1	0	0	1	0	0	2
Chocó	0	0	0	1	0	0	0	1
Total	12	17	32	43	77	412	537	1130

2024), en Colombia, se han confirmado por laboratorio 4 282 casos nuevos por COVID-19 en 34 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 320 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 8,30 casos por cada 100 000 habitantes; En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 52 de 2023 y 01 a 03 de 2024) se registra disminución estadísticamente significativa en este indicador a nivel nacional. Este patrón también se evidencia en 22 entidades de orden departamental incluyendo Amazonas, Atlántico, Barranquilla, Boyacá, Buenaventura, Caldas, Cali, Cartagena, Cauca, Cesar, Córdoba, Guaviare, Huila, La Guajira, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Risaralda, San Andrés, Santa Marta, Santander, Sucre, Tolima y Valle del Cauca. Para este período, ninguna entidad territorial de nivel departamental, así como ninguno de los 80 municipios con una población superior a 100,000 habitantes, incluidas las ciudades capitales, registraron aumentos.

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.

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 04 a 07 de

Dengue

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 07 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 5 días o menos de inicio de síntomas o prueba de IgM Dengue ELISA en pacientes con 6 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 07 de 2024 se notificaron 7 035 casos probables de dengue: 4 654 casos de esta semana y 2 381 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 40 662 casos, 23 660 (58,2 %) sin signos de alarma, 16 573 (40,8 %) con signos de alarma y 429 (1,1 %) de dengue grave.

El 75,5 % (30 703) de los casos a nivel nacional proceden de Valle del Cauca, Cali, Tolima, Huila, Santander, Norte de Santander, Antioquia, Cundinamarca y Bolívar (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 07 de 2024

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	7 715	65,8	33,7	0,5
Cali	5 656	62,6	36,6	0,8
Tolima	4 519	53,3	45,8	1,0
Huila	3 997	62,5	34,4	3,1
Santander	3 033	57,0	42,0	1,0
Norte de Santander	1 766	59,0	40,2	0,8
Antioquia	1 478	51,8	47,4	0,8
Cundinamarca	1 317	52,6	46,8	0,5
Bolívar	1 222	46,6	52,1	1,3
Cauca	1 079	52,8	46,1	1,1
Meta	986	64,3	34,7	1,0
Barranquilla	840	59,0	40,2	0,7
Cesar	670	32,4	66,0	1,6
Córdoba	663	45,6	54,4	0,0
Atlántico	528	36,9	61,6	1,5
Cartagena	503	69,8	28,8	1,4
Nariño	501	66,9	31,9	1,2
Putumayo	484	66,3	33,1	0,6
La Guajira	392	38,3	60,5	1,3
Chocó	348	66,7	32,8	0,6
Magdalena	347	32,6	67,1	0,3
Sucre	343	38,8	60,1	1,2
Quindío	321	56,7	42,4	0,9
Casanare	318	59,1	40,6	0,3
Caquetá	311	49,8	48,6	1,6
Risaralda	197	52,8	46,7	0,5
Santa Marta	192	40,1	57,3	2,6
Amazonas	166	72,3	27,7	0,0
Arauca	163	60,7	38,7	0,6
Caldas	151	44,4	55,0	0,7
Buenaventura	105	52,4	44,8	2,9
Guaviare	91	83,5	15,4	1,1
Boyacá	83	62,7	37,3	0,0
Archipiélago de San Andrés	66	63,6	36,4	0,0
Exterior	54	48,1	48,1	3,7
Vaupés	39	76,9	20,5	2,6
Guainía	10	100,0	0,0	0,0
Vichada	8	62,5	37,5	0,0
Total	40 662	58,2	40,8	1,1

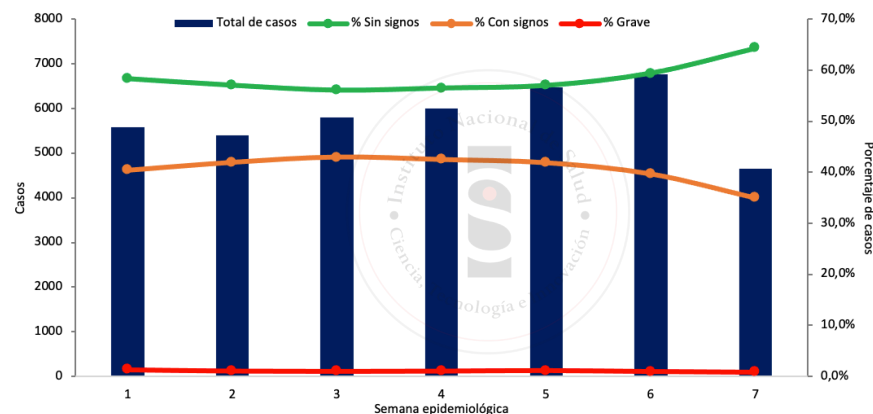
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 03 a 06, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 51, 2023 a 02, 2024), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Amazonas, Buenaventura, Caldas, Cali, Caquetá, Casanare, Cauca, Huila, Nariño, Norte de Santander, Risaralda y Valle del Cauca; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Barranquilla, Magdalena y Vaupés, mientras que, las demás entidades territoriales presentaron un comportamiento estable.

Durante el 2024, a nivel nacional el porcentaje de dengue con signos de alarma y dengue grave se mantiene alrededor del 47,0 % (figura 1); sin embargo, por entidad territorial las que presentaron un porcentaje superior al 60,0 % en la presentación de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 03 a 06, 2024) son: Atlántico, Cesar, La Guajira, Magdalena y Sucre.

En la semana epidemiológica 07 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 68,1 % (11 278) de los casos de dengue con signos de alarma y 73,0 % (313) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 74,1 % (12 280) de los casos de dengue con signos de alarma y el 94,9 % (407) de los casos con dengue grave (tabla 17).

Figura 10. Proporción de casos de dengue según clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07 de 2024



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

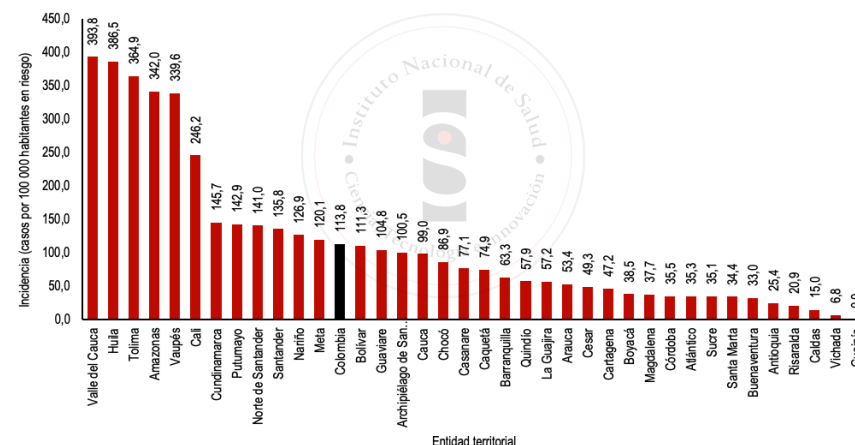
Tabla 17. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 07 de 2024

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	125	39	0	4,0%	10,3%	N/A	94,9%	N/A
Antioquia	811	678	11	49,4%	50,7%	81,8%	50,6%	72,7%
Arauca	99	58	0	21,2%	44,8%	N/A	89,7%	N/A
Atlántico	152	229	7	62,5%	63,8%	85,7%	79,0%	100,0%
Barranquilla	537	451	8	76,0%	87,6%	75,0%	86,9%	100,0%
Bolívar	474	506	4	70,3%	70,8%	75,0%	84,8%	100,0%
Bogotá	446	409	8	90,8%	91,4%	100,0%	70,9%	100,0%
Boyacá	59	47	1	23,7%	59,6%	0,0%	46,8%	100,0%
Buenaventura	52	38	0	90,4%	94,7%	N/A	92,1%	N/A
Caldas	60	74	0	48,3%	56,8%	N/A	70,3%	N/A
Cali	3 811	2 566	79	62,7%	78,1%	73,4%	71,0%	100,0%
Caquetá	152	145	2	62,5%	71,7%	100,0%	78,6%	100,0%
Cartagena	417	197	9	16,5%	59,4%	77,8%	83,8%	100,0%
Casanare	186	123	2	30,1%	40,7%	100,0%	89,4%	100,0%
Cauca	504	347	2	70,4%	80,7%	100,0%	57,9%	100,0%
Cesar	217	473	14	50,2%	75,7%	100,0%	87,3%	100,0%
Chocó	198	70	1	98,6%	98,6%	100,0%	54,3%	100,0%
Córdoba	291	410	3	81,1%	91,7%	100,0%	88,5%	100,0%
Cundinamarca	635	564	5	46,0%	60,8%	100,0%	81,9%	80,0%
Guainía	11	2	0	100,0%	100,0%	N/A	100,0%	N/A
La Guajira	140	227	4	92,1%	95,6%	100,0%	76,7%	100,0%
Guaviare	75	10	0	52,0%	90,0%	N/A	90,0%	N/A
Huila	2 457	1 343	132	61,0%	76,5%	81,8%	73,9%	92,4%
Magdalena	101	185	1	81,2%	92,4%	100,0%	71,4%	100,0%
Meta	623	334	10	10,0%	37,4%	30,0%	82,6%	80,0%
Nariño	349	167	5	97,1%	94,6%	100,0%	76,6%	100,0%
Norte de Santander	1 038	718	16	31,4%	58,2%	56,3%	90,1%	93,8%
Putumayo	322	156	3	37,6%	55,8%	66,7%	98,1%	100,0%
Quindío	183	148	5	13,7%	37,2%	60,0%	77,0%	100,0%
Risaralda	106	104	2	58,5%	70,2%	50,0%	90,4%	100,0%
Arch. San Andrés	40	17	0	77,5%	82,4%	N/A	70,6%	N/A
Santander	1 726	1 292	31	64,1%	86,4%	83,9%	84,6%	93,5%
Santa Marta	70	122	6	71,4%	84,4%	66,7%	65,6%	100,0%
Sucre	141	241	7	27,0%	52,7%	71,4%	91,7%	100,0%
Tolima	2 206	1 860	36	27,3%	42,0%	25,0%	83,6%	97,2%
Valle del Cauca	4 815	2 213	14	49,2%	60,1%	42,9%	48,2%	85,7%
Vaupés	28	8	1	92,9%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Vichada	3	2	0	33,3%	0,0%	N/A	0,0%	N/A
Colombia	19 705	13 952	369	52,7%	68,1%	73,0%	74,1%	94,9%

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

En la semana epidemiológica 07 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 113,8 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2023 la incidencia fue de 38,6 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 Valle del Cauca, Huila, Tolima, Amazonas, Vaupés y Cali presentan las mayores incidencias registrando tasas superiores a 200 casos por 100 000 habitantes (figura 11). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 231,5 casos por 100 000 habitantes.

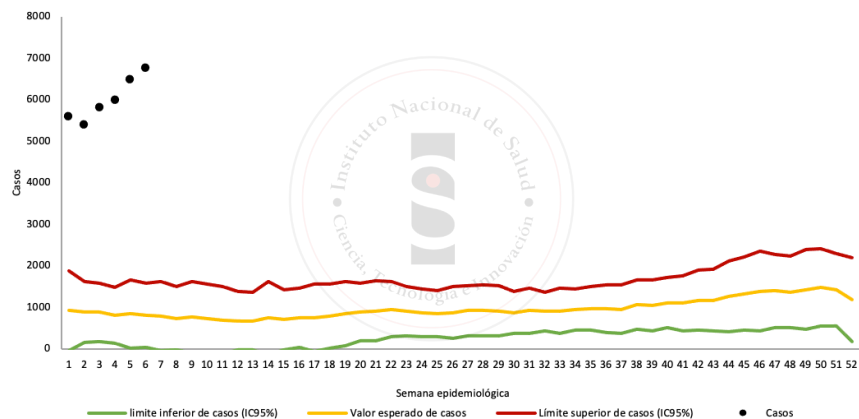
Figura 11. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 07 de 2024



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

A semana epidemiológica 07 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 22,2 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 03 a 06, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 51 de 2023 a 02 de 2024) (figura 12).

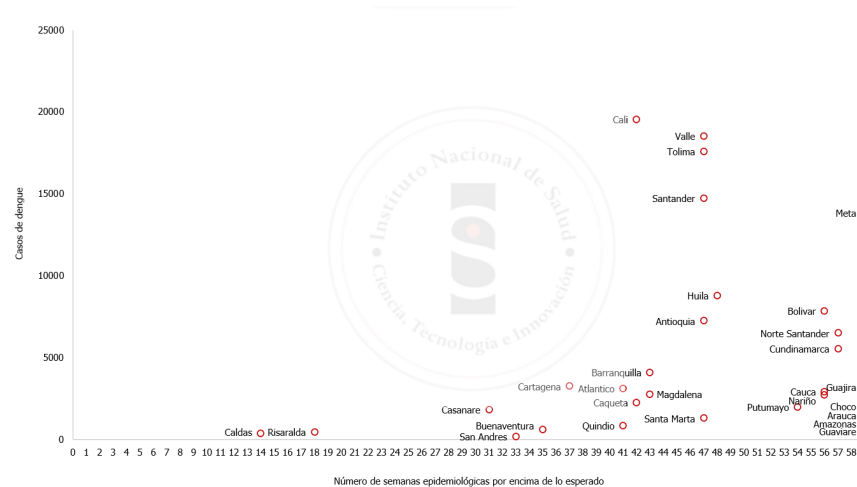
Figura 12. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07 de 2024



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

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue según canal endémico se observa que, el 2,7 % (1) se encuentra dentro de lo esperado, el 13,5 % (5) se encuentran en situación de *alerta* y el 83,8 % (31) se encuentran *por encima del límite superior lo esperado*, comparado con el comportamiento histórico (figura 13). Ante la situación observada a nivel nacional y departamental, se activó el Comité Estratégico en Salud a nivel nacional y se determinaron medidas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social incluidas en la Circular Conjunta Externa N°013 “Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia”.

Figura 13. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 de 2023 a 07 de 2024



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 06 de 2024 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 43,8 % (361) 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 75,4 % (43/57) se encuentran *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico (tabla 18).

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 07 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000	Acumulado	Esperado	Observado
Antioquia	Apartadó	124,5	164	23	109
	Turbo	96,1	129	8	96
Atlántico	Barranquilla	64,0	840	145	436
	Malambo	69,6	100	17	64
	Soledad	37,0	253	76	143
Bolívar	Cartagena	47,7	503	120	300
	Magangué	187,9	270	12	176
	Turbaco	85,1	99	7	64
Cauca	Popayán	58,6	159	1	99
	Santander de Quilichao	269,1	309	3	212
Córdoba	Lorica	122,9	144	5	83
	Sahagún	57,2	64	5	29
Cundinamarca	Fusagasugá	47,2	78	6	57
	Girardot	124,8	147	23	88
Chocó	Quibdó	100,1	133	3	77
Huila	Neiva	450,2	1667	92	1113
	Pitalito	275,4	360	33	253
La Guajira	Riohacha	92,1	193	26	120
Magdalena	Ciénaga	22,7	29	6	18
Meta	Villavicencio	86,9	443	101	237
Nariño	San Andres de Tumaco	73,8	190	14	126
Norte de Santander	Cúcuta	126,1	963	67	629
	Ocaña	118,8	141	11	79
	Villa del Rosario	124,4	137	17	91
Quindío	Armenia	49,6	155	11	93
	Pereira	25,8	125	6	74
Risaralda	Dosquebradas	10,1	22	3	12
	Bucaramanga	164,1	1016	41	600
Santander	Barrancabermeja	40,5	87	23	59
	Floridablanca	175,0	549	32	344
	Girón	153,6	269	20	154
	Piedecuesta	214,0	399	15	244
Valle del Cauca	Ibagué	441,6	2402	169	1496
	Cali	248,0	5656	366	3565
	Buenaventura	33,3	105	14	66
	Guadalajara de Buga	399,0	521	6	326
	Cartago	203,6	283	12	208
	Jamundí	388,1	657	7	417
	Palmira	521,5	1871	15	1103
	Tuluá	176,0	390	11	216
	Yumbo	685,4	764	13	458
Arauca	Arauca	27,9	28	10	18
Casanare	Yopal	71,5	129	45	73

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

A semana epidemiológica 07 de 2024 se han notificado 76 muertes probables por dengue, de los que se confirmó 4 muertes, se descartó un caso y se encuentran en estudio 71 casos. La letalidad por dengue nacional es de

0,010 %, inferior a la meta establecida (0,10 %). Para el mismo periodo de 2023 se confirmaron 11 muertes por dengue (tabla 19).

Tabla 19. Letalidad por dengue por entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 07, 2023-2024

Entidad territorial	Casos fatales notificados por dengue 2024		Letalidad por dengue a SE 07 de 2024	Letalidad por dengue a SE 07 de 2023
	Confirmados	En estudio		
La Guajira	2	1	0,510	0,145
Putumayo	1	1	0,207	0,000
Huila	1	2	0,025	0,000
Tolima	0	10	0,000	0,267
Valle del Cauca	0	9	0,000	0,000
Cali	0	8	0,000	0,000
Bolívar	0	6	0,000	0,000
Santander	0	6	0,000	0,000
Antioquia	0	5	0,000	0,313
Norte de Santander	0	4	0,000	0,311
Cesar	0	3	0,000	0,000
Atlántico	0	2	0,000	0,000
Barranquilla	0	2	0,000	0,000
Cauca	0	2	0,000	0,000
Cundinamarca	0	2	0,000	0,000
Meta	0	2	0,000	0,082
Casanare	0	1	0,000	0,000
Guaviare	0	1	0,000	0,000
Nariño	0	1	0,000	0,000
Quindío	0	1	0,000	0,000
Santa Marta D.E.	0	1	0,000	0,000
Vichada	0	1	0,000	0,000
Amazonas	0	0	0,000	0,000
Arauca	0	0	0,000	0,000
Bogotá	0	0	0,000	0,000
Boyacá	0	0	0,000	0,000
Buenaventura	0	0	0,000	0,000
Caldas	0	0	0,000	0,000
Caquetá	0	0	0,000	0,000
Cartagena	0	0	0,000	0,000
Chocó	0	0	0,000	0,000
Córdoba	0	0	0,000	0,176
Guainía	0	0	0,000	0,000
Magdalena	0	0	0,000	1,053
Risaralda	0	0	0,000	0,000
Arch. San Andrés	0	0	0,000	0,000
Sucre	0	0	0,000	0,508
Vaupés	0	0	0,000	0,000
Colombia	4	71	0,010	0,095

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024. SE: semana epidemiológica

Para ampliar la información sobre el comportamiento del evento puede consultar el tablero de control de dengue dispuesto en el siguiente enlace: <http://url.ins.gov.co/-2i6o>

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 07 de 2024, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia. El porcentaje de municipios en brote y alarma se obtuvo del análisis de las últimas cuatro semanas epidemiológicas con la revisión de canales endémicos con metodología de mediana y comportamientos inusuales de incrementos y decrementos, en el apartado de comportamientos inusuales se realizó una comparación de cuatro semanas previas y actuales; el campo observado se interpreta así: color amarillo es aumento, gris decremento, sin color no presentó cambios.

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

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

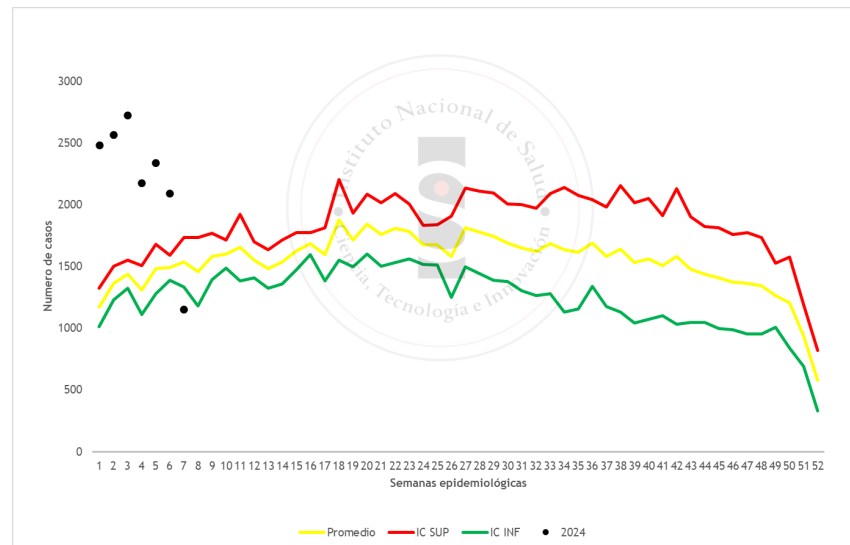
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	>3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	-	-	Altitud mayor o igual a 1.600 m.s.n.m.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

¹ Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de malaria. Versión 5. 17 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscarador-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 14).

Figura 14. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2024

En la semana epidemiológica 07 se notificaron 2 746 casos de malaria, para un acumulado de 15 593 casos, de los cuales 15 245 son de malaria no complicada y 348 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 57,8 % (9 019), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 40,6 % (6 334) e infección mixta con 1,5 % (240), 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 (43,8 %); Córdoba (12,9 %); Antioquia (12,4 %); Nariño (7,9 %); Risaralda (5,4 %); Vaupés (4,2 %); Guainía (2,4 %); Buenaventura y Cauca (2,2 %). Mientras que, por municipio los que presentan mayor carga de malaria no complicada y aportan el 79,2 % de los casos son los que se muestran en la (tabla 20).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 20. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga, Colombia, semana epidemiológica 07 de 2024

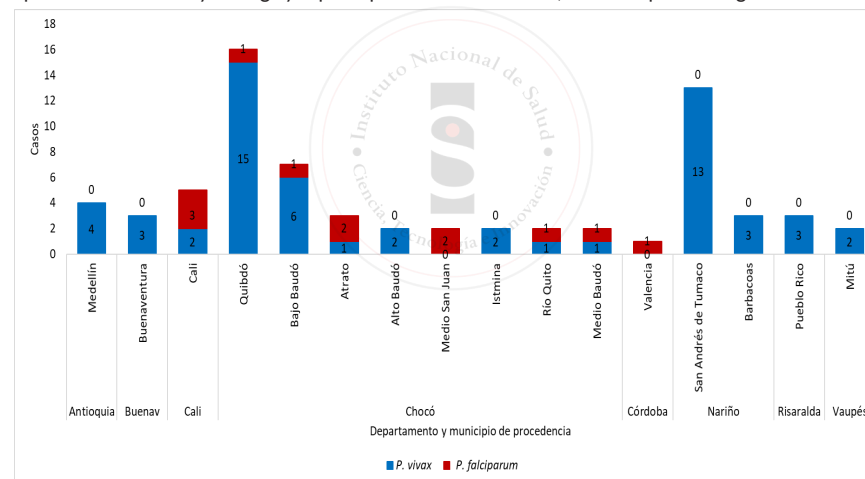
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria P.falciparum	Malaria P. vivax	Casos	Tasa por 1000 habitantes
Antioquia	Vigía del Fuerte	8	63	42	113	11,45
	Frontino	1	3	101	105	9,13
	Mutatá	0	4	115	119	7,90
	El Bagre	2	26	384	412	7,31
	Turbo	0	13	138	151	1,11
	Apartadó	1	5	95	101	0,75
Bolívar	Montecristo	3	23	111	137	7,51
Buenaventura	Buenaventura	0	220	117	337	1,06
Cauca	Guapi	0	219	20	239	8,43
Chocó	Bagadó	14	315	327	656	56,90
	Lloró	101	295	175	571	56,27
	Río Quito	0	320	85	405	46,83
	Atrato	3	167	28	198	31,15
	Medio San Juan	6	151	152	309	27,88
	Tadó	3	342	164	509	27,76
	Alto Baudó	6	335	218	559	19,30
	Medio Baudó	2	242	49	293	18,25
	El Cantón del San Pablo	1	82	34	117	18,18
	Bajo Baudó	2	42	518	562	18,02
	Medio Atrato	0	111	23	134	11,97
	Quibdó	7	879	308	1194	8,92
	Nuquí	0	63	86	149	8,75
	Istmina	2	112	52	166	5,26
Córdoba	Tierralta	8	158	1000	1166	11,99
	Puerto Libertador	3	27	326	356	8,00
	Valencia	1	11	157	169	4,55
	Montelíbano	2	5	101	108	1,23
Guainía	Inírida	4	4	355	363	10,23
Nariño	Roberto Payán	0	267	55	322	25,31
	Olaya Herrera	0	110	130	240	9,50
	Magüí	0	98	23	121	4,73
	Barbacoas	0	108	5	113	1,99
	San Andrés de Tumaco	3	160	57	220	0,85
Risaralda	Pueblo Rico	18	342	382	742	43,88
Vaupés	Mitú	3	147	462	612	23,59

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

Malaria complicada

A semana epidemiológica 07 se han notificado 348 casos de malaria complicada, que proceden de 29 entidades territoriales y 3 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Córdoba, Nariño, Vaupés, Risaralda, Norte de Santander, Bolívar y Valle del Cauca notificaron el 81,3 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 21,0 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 15).

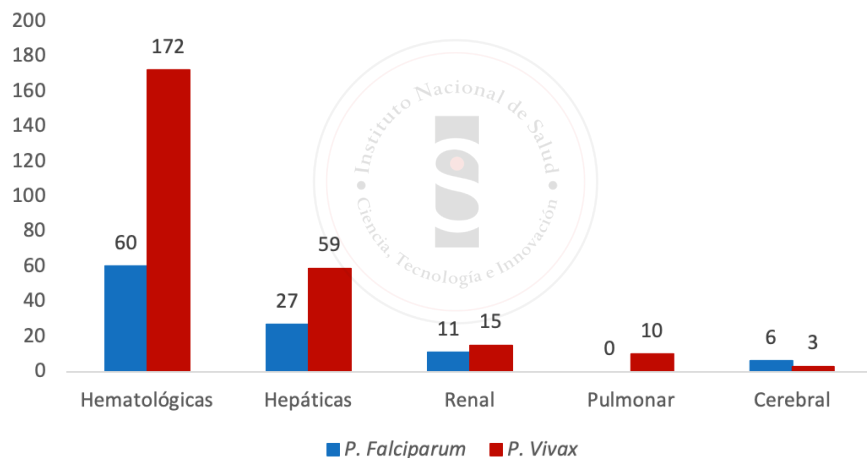
Figura 15. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semana epidemiológica 07 de 2024



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 63,9 % (232) presentaron complicaciones hematológicas; 23,7 % (86) complicaciones hepáticas; 7,2 % (26) complicaciones renales; 2,8 % (10) complicación pulmonar y 2,5 % (9) a nivel cerebral (figura 16).

Figura 16. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 07 de 2024



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

A semana epidemiológica 07 de 2024 se han notificado 5 casos probables de muerte por malaria, se encuentran pendientes por unidad de análisis: dos casos de Risaralda (Pueblo Rico), un caso de Chocó (municipio de Quibdó), un caso de Vaupés (Mitú), un caso Timbiquí (Cauca).

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 07 el país se encuentra en situación de aumento, nueve departamentos y 35 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 21), tres (3) departamentos y 16 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 22); se realizó una comparación con las últimas cuatro semanas y las cuatro semanas previas para revisión de comportamientos inusuales.

Tabla 21. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 01 a 07 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Chocó	Quibdó	1234	434	778	5
Risaralda	Pueblo Rico	751	69	404	5
Chocó	Bagadó	663	44	328	5
Vaupés	Mitú	636	2	416	4
Chocó	Bajo Baudó	573	147	358	5
Chocó	Lloró	572	43	346	5
Chocó	Alto Baudó	562	139	380	5
Chocó	Tadó	514	92	341	5
Antioquia	El Bagre	414	89	262	5
Chocó	Río Quito	407	24	263	5
Valle	Buenaventura	340	58	237	5
Nariño	Roberto Payán	322	108	190	5
Chocó	Medio San Juan	311	42	193	5
Chocó	Medio Baudó	295	82	184	5
Cauca	Guapi	241	92	168	5
Chocó	Atrato	201	25	135	5
Chocó	Istmina	170	40	102	5
Bolívar	Montecristo	146	27	85	5
Antioquia	Mutató	126	17	76	5
Chocó	El Cantón del San Pablo	117	32	72	5
Antioquia	Frontino	108	4	54	4
Chocó	Río Iro	95	4	48	4
Antioquia	Chigorodó	94	21	62	5
Chocó	Bahía Solano	93	16	47	5
Antioquia	Nechí	92	12	49	5
Chocó	Sipí	91	2	51	4
Antioquia	Cáceres	76	19	43	4
Antioquia	Dabeiba	71	6	37	4
Antioquia	Tarazá	65	5	32	4
Chocó	Unión Panamericana	62	11	43	5
Chocó	Cértégui	61	9	42	4
Risaralda	Mistrató	59	4	36	4
Caldas	Belalcázar	57	0	48	1
Bolívar	Norosí	41	9	27	5
Chocó	El Carmen de Atrato	18	2	13	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Tabla 22. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 01 a 07 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Córdoba	Tierralta	1 181	491	662	5
Antioquia	Turbo	156	28	92	5
Chocó	Medio Atrato	135	46	75	5
Antioquia	Segovia	99	27	62	5
Antioquia	Murindó	89	40	50	5
Chocó	Condoto	41	7	22	4
Cauca	López Micay	31	6	22	4
Antioquia	Caucasia	31	7	18	4
Antioquia	Carepa	28	9	17	4
Bolívar	Santa Rosa del Sur	27	4	18	4
Amazonas	Puerto Nariño	25	4	18	5
Valle	Cali	23	1	18	4
Risaralda	Pereira	20	1	12	4
Córdoba	Puerto Escondido	17	2	14	4
Córdoba	Ayapel	12	0	7	4
Córdoba	San Andrés Sotavento	6	0	4	4

Fuente: SiviGila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Metodología

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 07 de 2024 se han notificado 3 201 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 3 220 corresponde a residentes en Colombia y 19 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (08 de 2023 a 07 de 2024) es de 0,60 casos por 100 menores de 5 años.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 23. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 07, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 07 de 2023	Casos a SE 07 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
La Guajira	277	324	1,93
Vichada	36	35	1,87
Chocó	110	151	1,56
Guaviare	13	16	1,16
Arauca	37	53	1,10
Casanare	45	34	1,02
Guainía	4	10	0,88
Bogotá	447	498	0,86
Vaupés	9	10	0,77
Amazonas	5	6	0,77
Risaralda	62	73	0,73
Putumayo	24	22	0,70
Magdalena	77	65	0,68
Caquetá	25	36	0,66
Cundinamarca	157	176	0,64
Cesar	93	104	0,63
Boyacá	71	87	0,63
Norte de Santander	76	97	0,58
Meta	58	77	0,55
Nariño	74	113	0,53
Tolima	60	90	0,51
Huila	54	102	0,49
Antioquia	249	315	0,49
Bolívar	76	64	0,44
Buenaventura	18	31	0,43
Quindío	14	14	0,43
San Andrés	3	2	0,39
Córdoba	93	96	0,38
Cartagena	44	55	0,36
Atlántico	41	49	0,36
Valle del Cauca	61	82	0,36
Cali	56	69	0,35
Santander	54	92	0,35
Barranquilla	17	20	0,34
Caldas	19	45	0,32
Cauca	44	36	0,32
Sucre	54	37	0,31
Santa Marta	13	15	0,30
Total nacional	2670	3201	0,60

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 08 de 2023 a SE 07 de 2024

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

El 69,1 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 30,8 % como desnutrición aguda severa; el 9,2 % 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 (33,6 %) y de 1 año (28,4 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 66,2 %.

Para la semana epidemiológica 07 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en el nivel nacional y en los departamentos de Antioquia, La Guajira, Chocó, Huila, Boyacá, Meta, Cartagena, Arauca, Caldas, Caquetá y Buenaventura. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 24).

Tabla 24. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2019-2023, Colombia, semana epidemiológica 07 de 2024.

Entidad territorial de residencia	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	182	315
La Guajira	165	274
Chocó	61	151
Huila	56	102
Boyacá	65	87
Meta	48	77
Cartagena	16	55
Arauca	36	53
Caldas	14	45
Caquetá	24	36
Buenaventura	8	31

, 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 7 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 19 municipios (tabla 25).

Tabla 25. 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 07 de 2024

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Huila	Neiva	18	40
Meta	Villavicencio	17	29
Antioquia	Bello	14	28
Chocó	Quibdó	5	28
Santander	Bucaramanga	14	22
Atlántico	Soledad	10	20
Caquetá	Florencia	9	19
Santander	Barrancabermeja	5	18
Caldas	Manizales	3	17
Tolima	Ibagué	6	16
Valle del Cauca	Palmira	7	16
Bolívar	Magangué	6	14
Cundinamarca	Zipaquirá	5	14
Boyacá	Duitama	3	13
Risaralda	Dosquebradas	3	11
Antioquia	Turbo	4	10
Casanare	Yopal	18	9
Huila	Pitalito	3	9
Valle del Cauca	Yumbo	7	1

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

Brotos y situaciones de emergencia en salud pública

Alertas nacionales

Caso de chagas agudo en población general de Guaviare. 21 de febrero de 2024

Caso masculino de 11 meses, procedente de área rural, inició síntomas el 07 de febrero de 2024 y consultó el 08 de febrero de 2024. Fue remitido a Villavicencio. El caso se encuentra clínicamente estable y en tratamiento, no tiene antecedentes médicos de importancia ni de chagas en la familia. Entre las hipótesis se plantea la transmisión congénita, oral y la vectorial. En la investigación epidemiológica de campo se identificaron reservorios silvestres (zarigüeyas, ratones y ratas) en intra y peridomicilio y presencia de palma de coco. Se han llevado a cabo acciones de vigilancia en salud pública como desplazamiento de equipo de respuesta inmediata (ERI) departamental, investigación epidemiológica de campo, análisis de métodos parasitológicos a convivientes con resultado negativo, búsqueda activa comunitaria e institucional, investigación entomológica y control vectorial. Sala de análisis de riesgo nacional el 21 de febrero de 2024. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: SAR nacional. Secretaría de Salud del Guaviare, Instituto Nacional de Salud.

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población de interés especial de Antioquia. 21 de febrero de 2024

El 19 de febrero se presentó un brote de ETA en el servicio de hospitalización de una institución de salud. Se han identificado 16 casos de 70 expuestos, para una tasa de ataque del 22,9 %. No se han reportado complicaciones ni muertes. Se han adelantado acciones de control como investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa institucional, visita de inspección, vigilancia y control, toma de muestras biológicas. Los alimentos son preparados en la institución. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 07 de 2024 no se notificaron casos o alertas de enfermedad por el virus del Ébola, Nipah, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco; tampoco se han confirmado casos de influenza aviar altamente patógena en humanos, sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana – INS

Alertas internacionales

Síndrome respiratorio de Oriente Medio por coronavirus - Reino de Arabia Saudita. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 16 de febrero de 2024

Esta es la actualización semestral sobre las infecciones por coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) notificadas a la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el Reino de Arabia Saudita (KSA). Del 13 de agosto de 2023 al 1 de febrero de 2024, el Ministerio de Salud de Arabia Saudita notificó a la OMS cuatro casos confirmados por laboratorio de MERS-CoV, incluidas dos muertes, y el último caso se notificó el 26 de octubre de 2023. Se realizó seguimiento a contactos estrechos de los cuatro casos por parte del Ministerio de Salud y no se identificaron casos secundarios. La notificación de estos cuatro casos no cambia la evaluación general del riesgo, siendo el riesgo moderado tanto a nivel global como regional. La notificación de estos casos reitera la necesidad de una conciencia mundial sobre el MERS-CoV, ya que el virus sigue planteando una amenaza en los países donde el MERS-CoV circula en dromedarios, incluidos los de Oriente Medio.

Fuente: Organización Mundial de la salud (OMS). Síndrome respiratorio de Oriente Medio por coronavirus - Reino de Arabia Saudita. Fecha de publicación: 16 de febrero de 2024. Fecha de consulta: 20 de febrero de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON506>

Alerta Epidemiológica - Aumento de casos de dengue en la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS) - Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 16 de febrero de 2024

La incidencia mundial del dengue ha aumentado considerablemente en las últimas dos décadas, a nivel global y en la Región de las Américas, donde se registra el 80 % de los casos a nivel mundial. El 23 de marzo de 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS), informó sobre la expansión geográfica de los casos de dengue más allá de las áreas históricas de transmisión en la Región de las Américas.

El 2023 fue el de mayor registro de casos de dengue en la región de las Américas, con 4 565 911 casos, incluyendo 7 653 (0,17 %) casos graves y 2 340 fallecidos (tasa de letalidad de 0,051 %). Esta situación de alta transmisión se ha extendido al 2024, en el cual desde la semana epidemiológica (SE) 1 a la SE 5 se notificaron 673 267 casos de dengue, de los cuales 700 fueron graves (0,1 %) y 102 casos fatales (tasa de letalidad 0,015 %). Esta cifra representa un incremento de 157 % en comparación al mismo período de 2023 y 225 % con respecto al promedio de los últimos 5 años.

Durante las cinco primeras SE de 2024 se identificó la circulación de los cuatro serotipos del virus dengue en la Región de las Américas. Brasil, Costa Rica, Honduras y México reportan circulación simultánea de los cuatro serotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4). Argentina y Puerto Rico reportaron circulación simultánea de DENV-1, DENV2 y DENV-3, Guatemala reportó DENV-2, DENV3 y DENV-4, Guayana Francesa DENV-2 y DENV-3, Bolivia y Paraguay DENV-1 y DENV-2, y los territorios franceses de Guadalupe, Martinica, San Bartolomé y San Martín identificaron DENV-2.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la salud (OMS). Alerta Epidemiológica - Aumento de casos de dengue en la Región de las Américas. Fecha de publicación: 16 de febrero de 2024. Fecha de consulta: 20 de febrero de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-aumento-casos-dengue-region-americas-16-febrero-2024>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Seguimiento comportamiento de eventos de interés en salud pública por el fenómeno de El Niño, Colombia

El 4 de noviembre de 2023, el IDEAM declaró la presencia del fenómeno de El Niño en el territorio colombiano; caracterizado por una disminución de hasta el 70 % en las precipitaciones en gran parte del país, especialmente en las regiones Caribe, Andina y Pacífica. El del 28 de enero de 2024, el Ministerio de Salud y Protección Social generó la Circular Externa 0002 donde se establecen directrices para la preparación y respuesta sectorial ante efectos en salud derivados de la temporada seca y ocurrencia del fenómeno de El Niño en el periodo 2023-2024.

Se han presentado más de 600 incendios de cobertura vegetal y reportado 134 casos de desabastecimiento de agua en el territorio colombiano. Por monitoreo de medios, para esta semana se han identificado nuevos incendios en Boyacá, Tolima, Cesar y Antioquia.

Tabla 26. Municipios priorizados con incremento de enfermedades vectoriales durante varias semanas continuas, Colombia, semana epidemiológica 07 de 2024

Región	Departamento	Municipio	Dengue	Malaria	Zika	Chikunguña
Caribe	Córdoba	Tierralta				
	Córdoba	Puerto Libertador				
	Bolívar	Montecristo				
	Sucre	Coveñas				
	Sucre	Ovejas				
	La Guajira	Maicao				
Andina	Magdalena	Ciénaga				
	Cundinamarca	El Colegio				
	Tolima	Chaparral				
	Huila	San Agustín				
Pacífica	Norte de Santander	El Carmen				
	Chocó	Riosucio				
	Cauca	Patía (El Bordo)				

Fuente: Sivigila, INS Nota: la tabla muestra únicamente los municipios que han experimentado dos o más aumentos relacionados con EISP. Es importante destacar que, para obtener información específica sobre los municipios en aumento para dengue, se recomienda consultar el portal Sivigila.

Convenciones	
	Aumento de casos en las últimas 4 semanas continuas
	Aumento de casos en las últimas 3 semanas continuas
	Aumento de casos en las últimas 2 semanas continuas
	Aumento de casos en la última semana
	Sin aumento de casos en más de 2 semanas continuas

Se intensificó la vigilancia de los eventos de interés en salud pública en municipios priorizados por la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo: se mantiene incremento de dengue en la mayoría de los departamentos, a excepción de Guainía; aumento de malaria en cinco (5) departamentos, IRAG inusitado en 16 departamentos y accidente ofídico en Caquetá y La Guajira. Zika aumentó en ocho (8) departamentos y chikunguña en dos (2) departamentos. Se identifican varios municipios con más de dos semanas seguidas con aumento de casos para dengue, malaria, zika, chikunguña, IRA y COVID-19.

En municipios donde se han reportado incendios de cobertura vegetal se ha identificado aumento en casos de IRA, estos son: Magdalena (Ciénaga), Norte de Santander (Cucutilla), Boyacá (Sora), Cesar (La Paz) y Tolima (Prado). En los municipios identificados con incremento de EDA no se ha presentado desabastecimiento de agua. A la fecha no se ha reportado la instalación de alojamientos temporales de emergencia (ATE) relacionados con el fenómeno de El Niño.

Tabla 27. Tabla 2. Municipios priorizados con incremento de IRA y COVID-19 durante varias semanas continuas, Colombia, semana epidemiológica 07 de 2024

IRA	Aumento de casos en las últimas 4 semanas continuas	Ubalá, Quetame, Ciénaga, Puerto Libertador, Sardinata, Rio Viejo, Astrea, Chiriguana, Tierralta, El Colegio, Quebradanegra, Albania, Dibulla, Maicao, Riohacha, Aracataca, Tibú, El Playón, Los Santos, San Marcos, Coyaima, Prado, Venadillo, Cañasgordas, Repelón, Clemencia, San Jacinto, Villanueva, Chita, Covarachía, Cucaita, Sora, Tenza, Caldono, La Sierra, Fosca, Pulí, Tibacuy, Tibirita, Algarrobo, Cucutilla, Guática, Chalán, Cunday, La Primavera
	Aumento de casos en las últimas 3 semanas continuas	Mahates, Soplaviento, Pelaya, Robles (La Paz), Nátaga, San Estanislao, Pivijay, Pueblo Viejo
	Aumento de casos en las últimas 2 semanas continuas	El Guamo
COVID-19	Aumento de casos en las últimas 4 semanas continuas	Becerril
	Aumento de casos en las últimas 3 semanas continuas	El Carmen, Mercaderes, Coveñas, Caldas, Toluviéjo
	Aumento de casos en las últimas 2 semanas continuas	Convención, Suaita

Fuente: Sivigila INS

Convenciones	
	Aumento de casos en las últimas 4 semanas continuas
	Aumento de casos en las últimas 3 semanas continuas
	Aumento de casos en las últimas 2 semanas continuas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 07

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		
	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	0	55	21	27	166	24	111	0	0	0	2	1	1	115	153	67	0	1	0
Antioquia	106	13	18	2695	1209	1465	1478	254	945	162	32	96	33	13	15	1935	586	1137	24	27	27
Arauca	21	2	4	99	50	58	163	32	91	0	3	0	18	7	7	5	4	4	3	2	3
Atlántico	18	1	0	560	228	348	528	150	311	0	1	0	4	4	1	0	0	0	3	2	3
Barranquilla	0	0	0	553	201	296	840	143	436	2	2	2	7	3	3	0	0	0	6	3	6
Bogotá	1	0	0	3313	1627	1884	0	0	0	22	17	9	43	20	5	0	0	0	36	24	39
Bolívar	39	4	3	391	179	226	1222	93	712	0	1	0	3	1	1	283	97	169	2	6	2
Boyacá	17	1	3	897	413	477	83	32	52	1	1	0	3	0	0	0	0	0	1	3	1
Buenaventura	1	1	0	23	10	14	105	14	66	0	0	0	0	1	0	340	62	237	4	1	4
Caldas	11	1	4	569	263	332	151	19	97	1	2	0	8	4	5	63	0	50	2	1	2
Cali	0	0	0	714	407	398	5656	337	3565	48	19	23	27	11	8	23	1	18	9	11	9
Caquetá	30	4	6	157	81	75	311	26	207	0	0	0	4	1	3	20	7	8	1	3	1
Cartagena	5	0	0	334	103	203	503	129	300	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	3	6
Casanare	13	2	0	235	96	134	318	72	188	0	1	0	0	0	0	4	11	3	0	1	0
Cauca	23	4	1	783	419	405	1079	25	723	15	1	9	7	4	0	343	193	242	4	5	4
Cesar	28	4	0	371	159	223	670	180	408	1	3	0	22	19	13	10	4	4	4	2	4
Chocó	28	6	4	17	10	12	348	19	201	1	0	0	10	1	8	6773	1593	4145	3	1	3
Córdoba	70	5	9	697	323	389	663	164	402	0	1	0	1	1	0	2002	900	1126	5	4	5
Cundinamarca	13	2	2	2034	915	1101	1317	94	766	4	4	3	16	10	3	0	1	0	12	9	12
Guainía	3	0	1	13	9	8	10	6	5	0	0	0	0	0	0	375	246	239	0	1	0
Guaviare	14	1	0	61	22	28	91	15	57	0	0	0	0	0	0	140	134	78	1	1	1
Huila	17	2	1	830	367	456	3997	358	2646	2	2	2	6	3	2	1	1	0	6	4	8
La Guajira	18	2	3	267	130	142	392	82	227	0	2	0	2	2	0	3	3	2	2	1	2
Magdalena	14	2	3	337	179	198	347	48	185	0	1	0	13	3	4	0	2	0	0	2	0
Meta	32	4	3	552	248	291	986	224	519	6	2	3	13	4	5	28	40	17	3	2	3
Nariño	19	3	2	1009	449	589	501	34	301	0	1	0	9	1	2	1231	1149	727	6	4	7
Norte de Santander	41	6	6	891	315	497	1766	146	1123	16	22	11	7	6	3	179	260	76	1	8	2
Putumayo	18	3	4	235	98	130	484	81	277	0	0	0	1	1	0	9	4	5	2	2	2
Quindío	5	0	0	411	204	227	321	46	195	3	2	2	0	0	0	11	0	7	0	1	0
Risaralda	4	1	1	561	278	310	197	24	123	6	6	4	3	2	0	845	66	462	1	2	1
San Andrés	0	0	0	53	21	22	66	5	40	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Santa Marta D.E.	11	0	1	295	103	181	192	55	109	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	1	0
Santander	23	4	2	1030	444	539	3033	195	1859	1	4	1	8	1	3	4	1	4	7	4	9
Sucre	16	3	0	386	175	228	343	131	210	0	1	0	0	0	0	21	4	12	0	3	0
Tolima	30	3	1	941	413	498	4519	437	2726	3	1	0	15	2	8	0	0	0	4	3	4
Valle del Cauca	11	1	0	1098	539	607	7715	116	4799	10	3	4	16	7	5	34	1	19	8	5	8
Vaupés	11	1	1	23	8	10	39	4	19	0	0	0	0	0	0	659	22	425	0	1	0
Vichada	10	1	2	24	17	15	8	3	5	0	0	0	0	0	0	77	165	47	1	1	1
Total nacional	729	88	85	23514	10733	13043	40608	3817	25006	304	137	169	305	130	105	15593	5841	9369	167	156	179

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 07

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	390	556	241	41	9	28	16	0	16	387	435	236	1	2	1	0	0	0
Antioquia	134562	72647	72164	5594	2374	3029	818	65	446	65176	35719	37128	80	76	53	0	2	0
Arauca	3042	2062	1659	196	80	113	5	2	4	1401	742	742	13	6	7	0	0	0
Atlántico	20278	9092	10777	346	130	223	117	49	58	7706	3962	4219	30	23	12	0	1	0
Barranquilla	23821	14665	12577	836	254	427	124	44	73	11221	6422	6092	22	25	12	0	0	0
Bogotá	225745	102553	129634	7619	4337	4168	1063	421	597	117000	68143	74066	81	72	45	3	2	1
Bolívar	15982	10459	9082	544	154	262	118	0	53	6262	2735	3525	21	19	10	0	0	0
Boyacá	16136	10034	8882	751	321	396	66	12	37	8970	5016	5365	17	12	10	1	0	0
Buenaventura	1429	1157	734	67	0	44	5	0	5	495	484	343	10	7	4	0	0	0
Caldas	11674	7987	6156	395	283	223	141	33	84	5178	3459	3141	10	9	8	0	0	0
Cali	35781	25001	14628	808	587	387	65	49	33	16704	15714	8624	35	25	24	1	1	0
Caquetá	3001	3592	1636	212	155	96	11	2	8	2897	2229	1562	10	7	7	0	0	0
Cartagena	24518	15696	13401	668	262	323	199	96	113	7376	4201	3957	25	23	12	0	0	0
Casanare	3429	2017	1937	72	36	34	15	1	12	2364	1062	1543	9	6	3	1	0	1
Cauca	17380	9362	10810	700	226	520	66	0	35	11051	4924	7265	25	24	13	1	1	0
Cesar	11050	9519	6523	980	481	539	60	31	29	4903	4282	3022	15	24	8	0	1	0
Chocó	4659	1650	3301	251	142	147	5	0	4	2306	1041	1218	22	15	10	0	0	0
Córdoba	20326	12938	10865	597	289	304	181	25	105	10378	4616	5157	39	36	19	1	1	0
Cundinamarca	47513	21385	27472	1517	742	851	202	42	104	25977	12961	16006	44	33	26	1	1	0
Guainía	321	172	165	33	22	20	0	0	0	256	142	107	1	2	1	0	0	0
Guaviare	726	539	430	19	37	9	7	0	3	575	303	304	0	1	0	0	0	0
Huila	12870	10564	6955	717	324	454	51	32	37	9308	5602	5138	20	15	8	1	0	0
La Guajira	24916	10777	15019	559	430	273	9	26	8	6201	4263	3264	31	35	18	0	1	0
Magdalena	11323	7329	6514	342	156	196	28	0	8	5659	3509	3167	11	14	7	0	0	0
Meta	8732	5948	4392	459	131	264	78	21	39	8302	4491	4896	18	15	7	0	0	0
Nariño	20105	14866	9750	847	414	421	29	8	17	6522	7080	3673	28	19	17	0	1	0
Norte de Santander	20783	13102	11118	1305	702	724	123	35	56	9754	5922	5595	27	21	13	2	1	1
Putumayo	3536	2460	1703	153	120	79	7	0	2	1678	1345	904	11	5	7	0	0	0
Quindío	10362	6548	4852	449	297	229	68	18	30	6077	3434	3148	13	6	7	0	0	0
Risaralda	17291	8563	8564	702	271	348	67	13	38	6356	5168	4008	18	9	12	1	0	0
San Andrés	1476	730	938	47	53	31	0	0	0	374	366	215	2	1	1	0	0	0
Santa Marta D.E.	5583	2159	2641	195	134	68	110	18	56	2932	1168	1624	9	8	4	1	0	0
Santander	27410	11882	13656	2262	644	1260	377	63	193	14405	8734	7654	13	22	4	1	1	0
Sucre	10026	7429	5663	769	384	443	164	62	82	3708	2802	2074	19	18	11	0	0	0
Tolima	14370	11914	6519	1029	355	491	81	55	43	9487	6789	5268	15	13	7	1	0	1
Valle del Cauca	22035	12076	9912	401	233	199	74	6	34	12269	8153	6965	18	18	8	0	1	0
Vaupés	293	119	177	5	11	1	0	0	0	95	75	63	3	1	3	0	0	0
Vichada	233	256	119	2	4	0	1	0	0	293	110	155	3	3	2	0	0	0
Total nacional	833107	459805	451566	32489	15584	17624	4551	1229	2462	412003	256867	152694	769	672	421	16	15	4

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 07

Decremento
Incremento

Departamento	Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19		
	Casos confirmados por clínica			Casos probables			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nexa epidemiológico			Casos confirmados por laboratorio		
	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6	2	17	11	7
Antioquia	70	86	46	5	1	2	27	38	14	298	195	156	1039	715	454
Arauca	2	1	1	0	0	0	0	1	0	14	6	9	30	13	18
Atlántico	5	9	3	0	0	0	0	1	0	84	46	48	128	99	42
Barranquilla	13	9	8	0	0	0	0	1	0	69	36	26	385	259	138
Bogotá	138	228	69	82	1	9	25	66	14	494	381	295	4102	2337	2053
Bolívar	4	7	2	0	0	0	0	2	0	31	33	21	36	28	12
Boyacá	22	19	13	4	0	1	2	2	0	49	48	31	378	290	135
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	2	11	11	10	2
Caldas	8	9	5	0	0	0	0	3	0	55	28	32	151	120	43
Cali	22	36	10	0	0	0	2	6	1	121	112	52	894	873	167
Caquetá	3	4	1	0	0	0	1	2	1	16	16	7	10	7	6
Cartagena	11	6	7	0	0	0	1	1	1	32	35	24	97	100	8
Casanare	0	3	0	1	0	1	1	1	1	24	23	11	70	41	40
Cauca	7	11	1	0	0	0	1	3	0	48	22	21	275	180	110
Cesar	2	6	1	1	0	0	0	3	0	38	24	24	117	96	32
Chocó	0	0	0	0	0	0	2	1	0	2	4	1	5	5	2
Córdoba	5	21	3	0	0	0	0	1	0	79	57	37	245	194	69
Cundinamarca	37	42	20	22	0	3	5	14	2	0	0	0	593	366	283
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	222	156	134	2	1	1
Guaviare	0	0	0	1	0	0	1	0	0	8	5	6	2	3	0
Huila	11	20	9	0	0	0	2	7	1	43	60	25	200	137	77
La Guajira	2	4	2	0	0	0	0	5	0	16	27	9	96	86	18
Magdalena	3	4	1	1	0	0	0	0	0	15	15	7	23	27	4
Meta	12	8	5	1	0	0	1	2	0	52	40	23	99	68	47
Nariño	16	13	6	3	0	0	7	9	5	79	58	50	164	150	36
Norte de Santander	25	23	17	0	0	0	1	9	1	91	72	50	206	155	63
Putumayo	4	3	2	1	0	0	2	1	1	18	12	11	146	138	24
Quindío	4	4	2	0	0	0	1	1	0	16	44	7	65	46	25
Risaralda	10	6	6	1	0	0	0	1	0	46	35	26	98	77	34
San Andrés	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	4	0	5	6	0
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	0	1	0	15	6	7	89	90	9
Santander	10	12	5	0	0	0	5	10	0	68	75	38	528	504	112
Sucre	4	8	1	1	0	0	4	6	4	37	36	27	192	161	47
Tolima	10	7	9	0	0	0	4	5	2	81	61	41	107	96	30
Valle del Cauca	15	11	3	0	0	0	0	2	0	138	74	76	388	285	134
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	0	0	0
Total nacional	476	621	258	124	7	16	94	209	48	2431	1858	1348	10991	7774	4282

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 07

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
	Tipos de casos incluidos para el análisis		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por 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	6	6	0	0	0	0	7	14	2	1	3	17	1	0
Antioquia	0	0	1	4	182	315	0	0	1	4	627	702	199	51	74	159	3	2
Arauca	0	0	0	0	36	53	0	0	1	0	23	20	5	3	2	1	0	0
Atlántico	0	0	1	0	44	49	0	0	1	1	102	106	0	0	7	18	1	0
Barranquilla	0	0	1	0	21	20	0	0	0	1	106	84	1	1	19	44	1	2
Bogotá	0	0	0	0	417	498	0	0	1	9	516	506	0	0	21	34	3	6
Bolívar	0	0	0	0	50	64	0	0	1	0	64	66	69	23	14	31	1	2
Boyacá	0	0	1	0	65	87	0	0	1	4	108	135	14	8	2	7	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	8	31	0	0	0	0	11	18	2	1	5	16	1	0
Caldas	0	0	1	1	14	45	0	0	0	1	145	143	30	9	6	30	1	0
Cali	0	0	5	0	45	69	0	0	8	1	211	206	0	0	19	13	2	2
Caquetá	0	0	1	0	24	36	0	0	1	0	33	23	42	22	7	64	1	0
Cartagena	0	0	1	1	16	55	0	0	0	0	68	75	1	0	23	53	1	0
Casanare	1	0	1	0	42	34	0	0	0	0	33	31	2	0	2	4	0	0
Cauca	0	0	1	1	43	36	0	0	0	4	111	111	10	2	6	18	1	1
Cesar	0	0	0	0	76	104	0	0	1	0	79	83	9	4	13	13	2	2
Chocó	0	0	0	1	61	151	0	0	0	1	13	23	47	17	6	16	2	0
Córdoba	0	1	0	0	76	96	0	0	1	0	112	121	25	9	12	17	2	2
Cundinamarca	0	0	5	1	144	176	0	0	3	6	227	271	29	9	17	36	2	2
Guainía	0	0	0	0	8	10	0	0	0	0	4	0	5	1	4	0	0	0
Guaviare	0	1	1	0	22	16	0	0	1	0	7	11	82	10	5	2	0	0
Huila	0	0	1	0	56	102	0	0	1	9	110	96	3	0	18	25	1	1
La Guajira	0	0	0	0	198	324	0	0	0	1	32	33	6	1	1	2	4	4
Magdalena	0	0	0	0	70	65	0	0	0	1	42	43	2	2	2	6	2	0
Meta	0	0	2	0	48	77	0	0	1	1	96	78	46	15	3	2	2	1
Nariño	0	0	0	0	74	113	0	0	0	0	165	167	66	6	5	17	3	0
Norte de Santander	0	0	1	1	88	97	0	0	0	1	113	112	44	5	7	11	1	3
Putumayo	0	0	4	0	30	22	0	0	4	0	45	36	48	6	2	4	0	0
Quindío	0	0	1	0	12	14	0	0	0	1	72	58	1	0	9	36	1	0
Risaralda	0	0	2	0	43	73	0	0	1	0	140	153	16	20	23	37	1	0
San Andrés	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3	4	0	0	0	1	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	1	0	8	15	0	0	0	0	30	47	3	1	6	12	1	1
Santander	1	0	1	0	54	92	0	0	1	0	168	180	108	19	13	28	1	0
Sucre	1	0	0	0	31	37	0	0	0	1	58	54	20	5	10	7	1	0
Tolima	0	0	4	1	39	90	0	0	3	2	148	138	44	10	54	88	2	0
Valle del Cauca	0	0	1	2	58	82	0	0	1	1	170	132	3	2	32	62	1	0
Vaupés	0	0	0	0	15	10	0	0	0	0	4	9	8	1	1	12	0	0
Vichada	0	0	0	0	28	35	0	0	0	0	3	5	11	0	0	0	0	1
Total nacional	3	2	39	13	2256	3201	0	0	33	50	4011	4101	1003	264	453	943	41	32

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 07



Departamento	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado 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	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	8	5	0	0	42	70
Antioquia	2	2	6	6	2	2	19	20	24	20	132	182	3	1	344	550	15	16	2484	1902
Arauca	1	0	0	0	0	1	1	0	6	2	26	24	0	0	14	16	0	0	98	169
Atlántico	0	0	1	1	0	1	3	4	7	1	39	43	3	1	48	53	2	1	257	316
Barranquilla	0	0	1	1	0	0	3	0	12	5	62	62	1	1	92	107	2	5	214	287
Bogotá	0	0	4	2	0	0	21	69	19	17	127	143	0	0	138	189	6	4	2122	2529
Bolívar	0	1	1	1	1	0	3	1	8	4	36	54	3	1	23	31	1	0	275	307
Boyacá	0	0	0	1	0	0	3	1	3	7	9	17	1	0	16	29	0	2	357	501
Buenaventura	0	4	0	0	1	0	1	0	1	3	22	9	0	0	19	18	2	0	38	27
Caldas	0	0	0	0	0	0	3	1	2	3	16	19	0	0	36	40	0	0	316	366
Cali	1	0	2	0	0	0	6	1	4	7	58	80	0	0	162	187	6	5	886	841
Caquetá	0	0	0	2	0	0	1	0	2	1	10	16	0	0	25	35	1	2	116	129
Cartagena	0	0	1	2	0	0	3	2	9	12	21	71	1	0	48	67	0	1	135	150
Casanare	0	0	0	1	0	0	1	0	4	3	11	27	0	0	15	22	0	0	95	116
Cauca	1	0	0	0	0	0	4	1	4	7	28	35	0	0	26	42	0	2	335	387
Cesar	0	1	2	1	3	1	4	0	7	2	47	26	2	0	48	65	0	0	289	246
Chocó	2	8	4	7	3	5	2	0	8	7	23	49	1	1	20	36	0	2	37	50
Córdoba	0	1	3	1	1	1	5	3	6	2	34	45	5	0	30	30	0	2	398	424
Cundinamarca	0	0	1	3	1	0	10	2	7	10	46	64	1	1	52	70	2	1	1129	1431
Guainía	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	0	2	4	0	0	12	18
Guaviare	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4	5	0	0	4	4	0	0	29	67
Huila	0	0	1	0	1	0	3	1	2	0	24	22	1	0	41	112	1	1	714	813
La Guajira	4	1	3	3	7	3	2	0	10	6	44	48	1	0	49	66	1	5	139	141
Magdalena	0	0	2	4	3	0	2	0	4	1	32	35	2	0	17	21	1	1	177	169
Meta	0	0	1	1	1	0	3	0	4	7	23	41	0	0	60	88	2	1	224	305
Nariño	0	2	1	1	1	1	5	5	3	4	28	39	1	0	20	39	1	1	420	515
Norte de Santander	0	0	1	1	0	2	5	2	11	12	59	67	0	0	68	122	2	1	400	462
Putumayo	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	13	12	1	0	11	15	0	1	120	160
Quindío	0	0	1	3	0	0	1	1	2	0	14	7	0	0	25	29	0	0	274	265
Risaralda	2	1	1	2	1	2	2	0	4	4	23	31	0	0	66	77	3	4	397	447
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	10	27
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1	10	26	1	0	22	38	0	1	78	86
Santander	0	1	1	0	0	2	6	7	10	8	50	75	2	0	88	167	3	2	659	798
Sucre	0	0	1	1	0	1	3	4	2	1	32	19	3	0	11	13	0	1	213	254
Tolima	0	0	2	3	0	0	4	0	6	3	23	15	2	0	55	96	2	2	272	348
Valle del Cauca	1	0	1	1	1	1	5	1	3	1	35	44	1	0	80	104	1	2	746	781
Vaupés	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4	0	0	21	23
Vichada	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	6	9	0	0	4	3	0	0	17	33
Total nacional	21	25	49	53	35	23	137	127	204	164	1172	1465	36	6	1788	2601	56	66	14547	15960

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Semana Epidemiológica

11 al 17 de febrero de 2024

07

Tema central

Panorama de las encefalitis equinas en Colombia
Irene Alejandra Pinilla Farias - ipinilla@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/10.33610/23576189.2024.07>
2024

Situación Nacional

Grupo Sivigila, sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Yohanna 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