Documento de trabajo ECISALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Comportamiento epidemiológico del sarampión en el departamento del Cesar en el año 2024

Epidemiological behavior of measles in the department of Cesar in 2024

María José Hinojosa Canales[1]

Resumen

Objetivo. El sarampión es una enfermedad altamente contagiosa que se puede prevenir con vacunas y que requiere una alta inmunidad de la población para interrumpir la transmisión. Analizar el comportamiento de los casos notificados de sarampión y rubéola en el Departamento del Cesar e indicadores de gestión durante el 2024. **Método.** Se realizó un análisis descriptivo retrospectivo, las fuentes de información fueron los casos sospechosos de sarampión (código 730) y rubéola (código 710) notificados al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) a semana 52 de 2024 y la base de resultados del laboratorio de salud pública departamental del Cesar. **Resultados.** Durante el año 2024 se notificaron veinticinco (25) casos sospechosos de sarampión y un (1) caso de rubéola, de los cuales el 100 % procede del Departamento del Cesar, de los municipios de Valledupar el 53,8 % (14), Becerril con el 7,7 % (2), La Gloria el 7,7 % (2), Aguachica, Agustín Codazzi, Astrea, Curumaní, El Copey, La Paz, San Diego, San Martín, con el 3,8 % (1) un caso respectivamente. **Conclusiones.** No se registraron casos confirmados de sarampión a la semana 52, por lo que la incidencia es cero. Se recomienda reforzar las búsquedas activas institucionales BAI, para incrementar la tasa de notificación de casos sospechosos en todas las entidades territoriales, especialmente en las que no están notificando casos sospechosos.

Palabras clave: sarampión; epidemiología; febril eruptivo.

1 **María José Hinojosa Canales.** Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), Colombia. · Correo electrónico: maria.hinojosa@unad.edu.co · ORCID: https://orcid.org/0009-0005-2749-2580

Abstract

Objective. Measles is a highly contagious vaccine-preventable disease that requires high population immunity to interrupt transmission. To analyze the pattern of reported measles and rubella cases and management indicators in the Department of Cesar during 2024. **Methods.** A retrospective descriptive analysis was conducted using reported suspected cases of measles (code 730) and rubella (code 710) submitted to the National Public Health Surveillance System (Sivigila) up to week 52 of 2024, along with the departmental public health laboratory database of Cesar, as primary information sources. **Results.** During 2024, twenty-five (25) suspected cases of measles and one (1) case of rubella were reported; 100% originated from the Department of Cesar. By municipality, Valledupar accounted for 53.8% (14 cases), Becerril for 7.7% (2), and La Gloria for 7.7% (2), while Aguachica, Agustín Codazzi, Astrea, Curumaní, El Copey, La Paz, San Diego, and San Martín each accounted for 3.8% (1 case each). **Conclusions.** No confirmed cases of measles were registered by week 52, resulting in an incidence rate of zero. It is recommended to strengthen active institutional searches (BAI, by its Spanish acronym) to increase the notification rate of suspected cases across all territorial entities, especially those currently not reporting suspected cases.

Keywords: measles; epidemiology; febrile exanthematous illness.

Introduccion

El sarampión es una enfermedad altamente contagiosa que se puede prevenir con vacunas y que requiere una alta inmunidad de la población para interrumpir la transmisión. Las seis regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se han comprometido a eliminar el sarampión, antes de que se introdujera la vacuna contra el sarampión en 1963 y se optara por la vacunación generalizada, las principales epidemias se producían aproximadamente cada dos o tres años y causaban unos 2,6 millones de muertes cada año. Se estima que 136 000 personas murieron de sarampión en 2022 en su mayoría, niños menores de cinco años, a pesar de que se dispone de una vacuna segura y costo eficaz.(1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2023, y las partes interesadas mundiales aprobaron la Agenda de Inmunización 2021-2030. El objetivo de la Agenda es alcanzar las metas regionales entendidas como un indicador básico de impacto, de modo que, a través del sarampión, se pueda conocer la capacidad de un sistema de salud para administrar (1).

La Agenda de Inmunización 2030, incluye la eliminación del sarampión como indicador central de impacto, destaca la importancia de garantizar sistemas rigurosos de vigilancia del sarampión para identificar brechas de inmunidad y de lograr una cobertura equitativa del 95% con 2 dosis infantiles oportunas de la vacuna que contiene sarampión (MCV). (2)

Por tanto, la vigilancia de estas enfermedades se requiere para mantener los logros de la eliminación en Colombia y monitorear el cumplimiento de indicadores internacionales de la vigilancia.

A pesar de los avances en vacunación, en 2024 se registraron más de 14.000 casos sospechosos en la Región de las Américas, con 376 casos confirmados en ocho países: Estados Unidos (267), Canadá (82), Argentina (11), México (7), Perú (2), Brasil (2), Bolivia (3) y las Islas Turcas y

Caicos (2). (3)

La mayoría de estos casos fueron importados o relacionados con importaciones. Los grupos de edad más afectados fueron niños de 1 a 9 años y jóvenes adultos de 20 a 29 años.

Preocupantemente, el 57% de los casos confirmados no estaban vacunados, y en el 28% el estado de vacunación era desconocido. (3)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha emitido alertas epidemiológicas instando a los países a fortalecer las actividades de vacunación, vigilancia epidemiológica y respuesta rápida. Se recomienda implementar estrategias de búsqueda activa para detectar casos, así como actividades complementarias de vacunación para cerrar las brechas de inmunidad existentes. La persistencia del sarampión subraya la necesidad urgente de mantener altas coberturas de vacunación y sistemas de vigilancia robustos para prevenir brotes y proteger a las poblaciones más vulnerables. (4)

En Colombia, se tiene implementada la vigilancia integrada de sarampión y rubéola mediante el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), el cual está diseñado para detectar, notificar y responder rápidamente ante los casos sospechosos de sarampión y rubéola en las entidades departamentales, distritales y municipales. Este sistema no solo se centra en la recolección de datos sobre casos sospechosos, sino que también incluye la recopilación de información sobre el historial de vacunación y la oportunidad en la respuesta con la investigación epidemiológica de campo la cual debe ser menor a 48 horas desde que se notifica un caso sospechoso.

En Colombia, durante el periodo epidemiológico XII, se han reportado 1.394 casos sospechosos de sarampión, lo que representa una disminución del 16,3 % en la notificación de estos casos en comparación con el mismo periodo del año anterior. No se confirmaron casos. (5)

En el año 2019, el departamento del Cesar reportó un brote de 21 casos confirmados de sarampión en población indígena, los cuales estuvieron relacionados con

casos importados. Desde entonces, no se han reportado nuevos casos confirmados en el Departamento.

El presente informe tiene como objetivo analizar el comportamiento de los casos notificados de sarampión y rubéola en el Departamento del Cesar e indicadores de gestión durante el 2024.

Metodos

Se realizó un análisis descriptivo retrospectivo, las fuentes de información fueron los casos sospechosos de sarampión (código 730) y rubéola (código 710) notificados al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) a semana 52 2024 y la base de resultados del laboratorio de salud pública departamental del Cesar.

La información notificada se sometió a un proceso de depuración realizando la validación de los datos, se eliminaron los casos con ajuste D (error de digitación), Para el análisis y presentación de los datos obtenidos, se utilizó Microsoft Excel

Se analizaron variables cualitativas nominales como sexo, nacionalidad, área de residencia, pertenencia étnica, tipo de aseguramiento. La variable grupo de edad, se trató como categoría ordinal, calculando frecuencias relativas.

Para el análisis de las tendencias de las tasas de notificación por año se utilizó variable cuantitativa. Los resultados se presentan en tablas y figuras.

Para el cálculo del indicador de la vigilancia integrada de sarampión y rubéola se tomó la tasa de notificación cuya meta es 2 o más casos por 100 000 habitantes, se consideró como numerador el número de casos sospechosos a nivel municipal de acuerdo con la notificación y procedencia de los casos, para el cálculo del denominador de la tasa de notificación se empleó la proyección de población total de habitantes para 2024 publicada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). El cálculo de este indicador es remitido de manera semanal por la referente nacional del evento.

El análisis de indicadores se realizó conforme a lo dispuesto en el protocolo de vigilancia en salud pública del evento, se calcularon los indicadores de porcentaje de oportunidad en investigación epidemiológica de campo siendo esta menor a 48 horas desde la notificación del caso sospechoso; porcentaje de casos con muestra de suero adecuada, recolectada en los primeros 30 días luego de iniciada la erupción, porcentaje de muestras recibidas en el laboratorio en los primeros cinco días luego de su recolección y porcentaje de muestras procesadas en el laboratorio en los primeros cuatro días luego de su recepción.

Consideraciones éticas

El presente informe se realizará teniendo en cuenta los principios éticos establecidos en la Resolución 008430 de 1993, del Ministerio de Salud de la República de Colombia, con un riesgo mínimo, según lo establece esta resolución en el artículo 11. Este estudio no afecta la salud, integridad ni la vida. Además, se acoge a la normatividad para estudios de investigación en salud, establecida en la Declaración de Helsinki en 1964, revisada en Tokio en 1975, Venecia 1983, Hong Kong 1989 y otras revisiones en la 48ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, en octubre de 1996; y en la 52ª Asamblea General Edimburgo, Escocia, en octubre del año 2000.

La información se obtuvo de las bases de datos de Sivigila. Se respetaron los principios de confidencialidad de la información y responsabilidad.

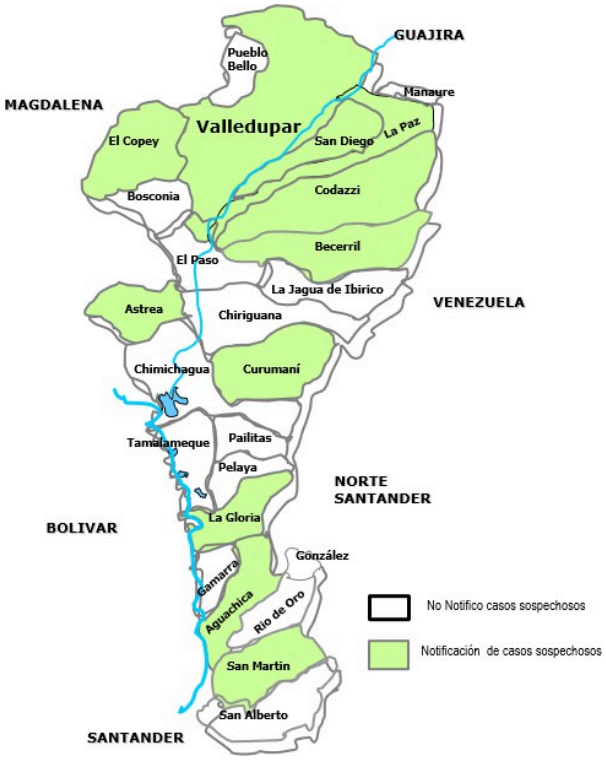
Resultados

Comportamiento de la notificación Sarampión – Rubeola

Durante el año 2024 se notificaron Veinticinco (25) casos sospechosos de sarampión y un (1) caso de rubeola, los cuales el 100% proceden del Departamento del Cesar, de los municipios de Valledupar el 53,8% (14), Becerril con el 7,7% (2), La Gloria el 7,7% (2), Aguachica, Agustín Codazzi, Astrea, Curumani, El Copey, La Paz, San Diego, San Martin, con el 3,8% (1) un caso respectivamente.

De los 25 entes territoriales, notificaron casos sospechosos de sarampión el 40% (10/25) y de rubéola el 4% (1/25).

Figura 1. Mapa casos sospechosos de sarampión – rubeola notificados por municipios de procedencia a semana 52 del 2024. Departamento del Cesar



Nota. Fuente: Sivigila Secretaría de Salud del Cesar a SE 52 de 2024

La tasa de notificación departamental es de 1,86 por 100 000 habitantes, no cumpliendo con la tasa de notificación esperada a semana 52 que era de 2.0.

Entre los municipios con una población superior a 100.000 habitantes, Valledupar cumplió con la tasa de notificación establecida, mientras que Aguachica no la alcanzó

En los municipios con una población superior a 50.000 habitantes, Agustín Codazzi notificó solo un caso de los dos esperados, por lo que no cumplió con la tasa de notificación de casos sospechosos. Por su parte, el municipio de La Jagua de Ibirico no reportó ningún caso.

La tasa de notificación para la población menor a 50 000 habitantes, el 19% (4/21) de los municipios están cumpliendo con la tasa de notificación esperada: Astrea, Becerril, La Gloria y San Martin.

En comparación con la tendencia de notificación de casos sospechosos 2020 a 2024, Se observa una disminución del 21,21% en la notificación de casos sospechosos en el año 2024 con respecto al año 2023.

Figura **2.** Comportamiento de la notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, por periodo epidemiológico. Departamento del Cesar, 2020 a semana 52 de 2024

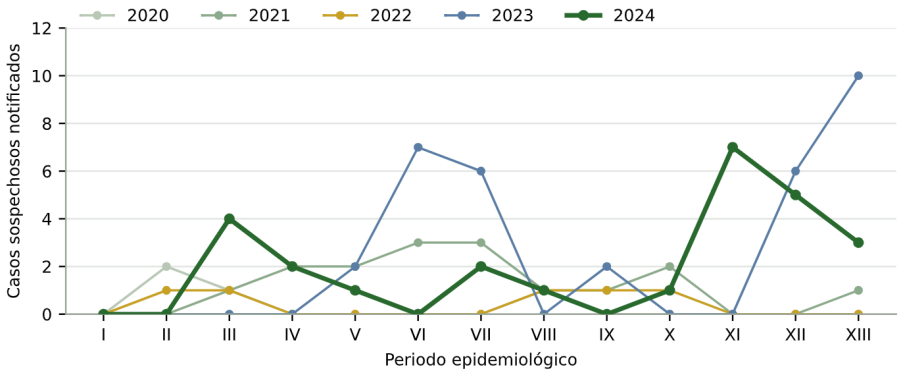
Datos Sociodemográficos

En cuanto a la edad, el 46,15% (12) de los casos sospechosos de sarampión y rubeola se notifican en el grupo de 5 – 14 años.

De acuerdo con las características generales de los casos sospechosos de sarampión-rubéola se observa que él 84,62% residen en cabecera municipal, el 69,23% pertenecen al régimen subsidiado, el 53,85% (14) de los casos son de sexo femenino.

En cuanto al grupo étnico el 96,15% se reportan en el grupo étnico de “otros”, el 42,31% de los casos sospechosos de Sarampión fueron hospitalizados.

Figura 2. Comportamiento de la notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, por periodo epidemiológico. Departamento del Cesar, 2020 a semana 52 de 2024



Año	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII
2020	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
2021	0	0	1	2	2	3	3	1	1	2	0	0	1
2022	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
2023	0	0	0	0	2	7	6	0	2	0	0	6	10
2024	0	0	4	2	1	0	2	1	0	1	7	5	3

Nota. Fuente: Sivigila Secretaría de Salud del Cesar a SE 52 de 2024.

El 100% (10) de los casos notificados se descartaron, por laboratorio.

Se encontró que el 73% (19/26) de los casos sospechosos notificados presentaban indicación de vacunación contra sarampión y rubéola según su edad. Al examinar la vacunación en niños, se destaca que el 100% de los niños de uno a cuatro años (7) había recibido una dosis. En el grupo de mayores de cinco años, un 83% contaba con el esquema completo de dos dosis.

Tabla 1. Distribución de las características generales de los casos sospechosos de sarampión-rubéola. Departamento del Cesar, a semana epidemiológica 52, 2024

Variables	Categoría	Sarampión (n)	Rubeola (n)	Total	Porcentaje	Intervalo de confianza
Sexo	Femenino	14	0	14	53,85	33,37 - 73,41
	Masculino	11	1	12	46,15	26,59 - 66,63
Nacionalidad	Colombiana	25	1	26	100,00	87,77 - 100
Grupo de Edad	< 1 año	7	0	7	26,92	11,57 - 47,79
	1 - 4 años	7	0	7	26,92	11,57 - 47,79
	5 - 14 años	11	1	12	46,15	26,59 - 66,63
	Media					
Área	Cabecera	22	0	22	84,62	65,13 - 95,64
	Centro Poblado	3	1	4	15,38	4,36 - 34,87
Tipo de Régimen	Contributivo	6	0	6	23,07	8,97 - 43,65
	Excepción	1	0	1	3,85	0,10 – 19,64
	Especial	1	0	1	3,85	0,10 – 19,64
	Subsidiado	17	1	18	69,23	48,21 - 85,67
Pertenencia Étnica	Indígena	1	0	1	3,85	0,10 - 19,64
	Otros	25	1	25	96,15	80,36 - 99,90
Hospitalización	Si	10	1	11	42,31	23,35 - 63,08
	No	15	0	15	57,69	36,92 - 76,65

Nota. Fuente: Sivigila Secretaría de Salud del Cesar a SE 52 de 2024

Tabla 2. Estado de vacunación según grupo de edad, casos sospechosos de sarampión-rubéola captados por el sistema de vigilancia, Departamento del Cesar, a semana epidemiológica 52, 2024

Variables	Categorías	1 a 4 años		>= 5 años	
		n	%	n	%
	Si	7	100	10	83
Vacunado	No	0	0	0	0
	Desconocido	0	0	2	17
	Una dosis	7	100	0	0
Dosis de vacuna	Dos dosis	0	0	10	83
	Tres dosis	0	0	0	0
	Sin dato	0	0	2	17

Nota. Fuente: Sivigila Secretaría de Salud del Cesar a SE 52 de 2024.

Tabla 3. Criterios clínicos de casos sospechosos de sarampión-rubéola captados por el sistema de vigilancia, Departamento del Cesar, a semana epidemiológica 52, 2024

Signo/Síntoma	Sarampión		Rubeola		Total		Intervalo de confianza
	Si	%	Si	%	Si	%	
Conjuntivitis	3	11,54	0	0	3	11,54	2,45 - 30,15
Adenopatía	2	7,69	0	0	2	7,69	0,95 - 25,13
Artralgia	14	53,85	0	0	14	53,85	33,37 - 73,41
Fiebre	25	96,15	1	3,84	26	100	86,77- 100
Coriza	7	26,92	0	0	7	26,92	11,57 - 47,79
Tos	15	57,69	0	0	15	57,69	36,92- 76,65
Tipo de Erupción Maculo papular	25	96,15	1	3,84	26	100	86,77- 100,00

Nota. Fuente: Sivigila Secretaría de Salud del Cesar a SE 52de 2024

En cuanto a las características clínicas de los 9 casos sospechosos de sarampión, el 100 % presentó fiebre, el 60 % (6) artralgia y el 30% (3) coriza; en menor proporción se presentaron los demás signos o síntomas.

Para el caso sospechoso de rubéola se observa que presento fiebre (1).

Cumplimiento de los indicadores de la vigilancia integrada de sarampión y rubéola. Departamento del Cesar, a semana epidemiológica 52 de 2024

Búsqueda Activa Institucional - BAI

El Departamento del Cesar tiene como estrategia que las UPGD realicen BAI semanales y las envíen mensualmente al departamento.

A semana 52 de 2024 se identificaron 9 casos sospechosos de sarampión por BAI (Anexo 1, consolidado BAI 2024 por municipios).

Discusión

Un análisis del comportamiento epidemiológico del sarampión en 2024 revela un preocupante resurgimiento mundial de esta enfermedad altamente contagiosa, aunque prevenible mediante vacunación. Varias tendencias y factores clave caracterizaron el panorama del sarampión a lo largo del año. (6)

A nivel mundial, hubo un aumento significativo de casos de sarampión en comparación con años anteriores. La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó más de 526.000 casos sospechosos a nivel mundial a fines de noviembre de 2024, con más de 283.000 confirmados.

Numerosos países de todas las regiones de la OMS experimentaron brotes significativos. La Región Europea experimentó un aumento particularmente drástico, duplicando el número de casos en comparación con 2023 y alcanzando los niveles más altos desde 1997. (7)

Las Américas, si bien mantuvieron su estatus de región libre de sarampión, aún reportaron casos confirmados en varios países, incluidos Canadá y los Estados Unidos, a menudo vinculados a brotes.

Entre los factores que contribuyen al resurgimiento: Disminución de la cobertura de vacunación: Un factor principal del aumento de la actividad del sarampión fue la disminución de las tasas de vacunación. Esto se atribuyó a menudo a las interrupciones en los servicios de inmunización durante la pandemia de COVID-19, lo que aumentó el número de personas susceptibles. La reticencia para vacunarse y la desinformación también influyeron en algunas comunidades.

Aumento de los viajes internacionales: A medida que se flexibilizaron las restricciones de viaje tras la pandemia, aumentó la circulación transfronteriza. Esto facilitó la propagación del virus del sarampión desde zonas endémicas a regiones con menor inmunidad.

Infraestructura de salud pública debilitada: En algunas zonas, los sistemas de salud pública sobrecargados obstaculizaron la vigilancia eficaz, la respuesta a los brotes y los esfuerzos de vacunación. (8)

El comportamiento epidemiológico del sarampión en 2024 demostró un preocupante resurgimiento mundial impulsado por la disminución de las tasas de vacunación y el aumento de los viajes internacionales. Los brotes y el aumento del número de casos pusieron de relieve la amenaza continua de esta enfermedad altamente infecciosa y la necesidad crucial de intensificar

y mantener los esfuerzos de salud pública para mejorar la cobertura de vacunación y prevenir una mayor propagación.

Colombia en el año 2024 no se confirmaron casos de sarampión, se ha venido fortaleciendo la vigilancia epidemiológica y la identificación oportuna de los casos importados. La estrategia principal se ha centrado en sostener altas coberturas de vacunación con la triple viral y en la detección temprana para prevenir la propagación, en un contexto global de resurgimiento de la enfermedad. El desafío principal persiste en la amenaza de casos importados y la necesidad de mantener altas tasas de inmunización en todo el territorio nacional.

El Departamento del Cesar no cumplió con el indicador internacional de tasa de notificación de 2 casos por 100 000 habitantes para 2024.

Conclusiones

No se registraron casos confirmados de sarampión y rubéola a semana 52, por lo que la incidencia es cero.

El país logró la recertificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita.

El departamento del Cesar cumple con 5 de Los indicadores de gestión de la vigilancia integrada del sarampión y la rubéola están alineados con las metas internacionales para su eliminación.

A semana epidemiológica 52 2024 el Departamento del Cesar no cumple con la tasa de notificación esperada para la notificación de casos sospechosos de sarampión.

El 100% de los casos sospechosos notificados de sarampión y rubéola fueron descartados por análisis de laboratorio.

El grupo de edad de cinco a 14 años fue el que presenta la mayor notificación de casos sospechosos para sarampión y rubéola.

En los municipios con más de 100.000 habitantes, Valledupar está cumpliendo con la tasa de notificación. En municipios con más de 50.000 habitantes, Agustín Codazzi y La Jagua de Ibirico no cumplen con la notificación de casos sospechosos. Para los municipios con menos de 50.000 habitantes, solo el 38 % (4 de 21) cumple con la tasa esperada: Astrea, Becerril, La Gloria, San Diego, Curumaní, El Copey, La Paz y San Martín.

Recomendaciones

Reforzar las búsquedas activas institucionales BAI, para incrementar la tasa de notificación de casos sospechosos en todas las entidades territoriales, es-

pecialmente en las que no están notificando casos sospechosos.

Programar asistencia técnica a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) para capacitar al personal de salud sobre la definición de caso sospechoso, el cuadro clínico y la epidemiología del sarampión y la rubéola, con el fin de facilitar la rápida detección, investigación y aislamiento de casos.

Asegurar la oportunidad en la notificación por parte de las instituciones de salud que identifican o tienen el primer contacto con los casos sospechosos.

Las entidades territoriales deben comenzar a actuar de manera oportuna desde la sospecha del caso, activando los equipos de respuesta rápida e implementando las acciones de control estipuladas en el protocolo nacional.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Sarampión [Internet]. Ginebra: OMS; 12 jun 2024 [citado 10 abr 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/measles
2. Minta AA, Ferrari M, Antoni S, Portnoy A, Sbarra A, Lambert B, et al. Progress toward measles elimination — worldwide, 2000-2022. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2023;72(46):1262-8.
3. Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica: sarampión, 31 de octubre de 2024 [Internet]. Washington D. C.: OPS; 2024. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-sarampion-31-octubre-2024
4. Organización Panamericana de la Salud. La OPS emite alerta epidemiológica por casos de sarampión en las Américas [Internet]. Washington D. C.: OPS; 31 oct 2024. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/31-10-2024-ops-emite-alerta-epidemiologica-por-casos-sarampion-americas
5. Instituto Nacional de Salud. Tendencia de la notificación de casos sospechosos de sarampión/rubéola, periodo epidemiológico XII de 2024 [Internet]. Bogotá: INS; 2024 [citado 18 abr 2025]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/SARAMPION%20RUBEOLA%20PE%20XII%202024.pdf
6. Centers for Disease Control and Prevention. Measles cases and outbreaks [Internet]. Atlanta: CDC; 17 abr 2025. Disponible en: https://www.cdc.gov/measles/data-research/index.html
7. World Health Organization Regional Office for Europe. European Region reports highest number of measles cases in more than 25 years – UNICEF, WHO/Europe [Internet]. Copenhague: WHO/Europe; 13 mar 2025 [citado 22 abr 2025]. Disponible en: https://www.who.int/europe/news/item/13-03-2025-european-region-reports-highest-number-of-measles-cases-in-more-than-25-years—unicef–who-europe
8. Bhadelia N, White L, Gostin L. The perfect storm: measles resurgence in an era of vaccine disinformation and the dismantling of public health. Milbank Memorial Fund; 2025. doi:10.1599/mqop.2025.0410

Anexos

Anexo 1. Consolidado departamental de búsquedas activas institucionales por entidad territorial. Departamento del Cesar, 2024 (Instituto Nacional de Salud, BAI formato 4, anexo 01 a lineamientos 2016)

Periodo evaluado: enero-junio de 2024 · **Departamento:** Cesar · **Responsable de la BAI:** María José Hinojosa Canales (sivigila@saludcesar.gov.co) · **Fuente utilizada:** RIPS · **Total de RIPS procesados:** 703.245 · **RIPS con Dx relacionados con EISP:** 413.466

Municipio	Total UPGD reporte mensual	UPGD caracterizadas y activas en Sivigila	% UPGD con BAI	Total RIPS procesados	RIPS con Dx relacionados con EISP	Historias clínicas revisadas	Eventos en RIPS que cumplieron definición de caso	Eventos notificados al Sivigila	Casos con muestra	% concordancia	Clasificación final			Observaciones
											Descartado	Confirmado	Compatible	
Valledupar	33	33	100	215.624	12	12	3	3	3	100	12			
Aguachica	16	16	100	34.918	10	10	0	0	0	—	10			
Agustín Codazzi	6	6	100	53.520	0	0	0	0	0	—	0			
Astrea	1	1	100	17.478	6	6	0	0	0	—	6			
Becerril	2	2	100	4.637	0	0	0	0	0	—	0			
Bosconia	3	3	100	24.224	2	2	0	0	0	—	2			
Chimichagua	3	3	100	2.035	0	0	0	0	0	—	0			
Chiriguaná	2	2	100	126.936	0	0	0	0	0	—	0			
Curumaní	2	2	100	20.807	0	0	0	0	0	—	0			
El Copey	2	2	100	16.948	0	0	0	0	0	—	0			
El Paso	4	4	100	36.360	1	1	0	0	0	—	1			
Gamarra	1	1	100	1.653	0	0	0	0	0	—	0			
González	1	1	100	5.449	1	1	0	0	0	—	1			
La Gloria	1	1	100	2.272	0	0	0	0	0	—	0			
La Jagua De Ibirico	2	2	100	19.344	3	3	0	0	0	—	3			
Manaure	1	1	100	19.344	0	0	0	0	0	—	0			
Pailitas	1	1	100	12.588	1	1	0	0	0	—	1			
Pelaya	1	1	100	13.146	0	0	0	0	0	—	0			
Pueblo Bello	2	2	100	9.961	3	3	0	0	0	—	3			
Río De Oro	1	1	100	11.495	1	1	0	0	0	—	1			
La Paz	1	1	100	5.701	0	0	0	0	0	—	0			
San Alberto	4	4	100	12.699	3	3	0	0	0	—	3			
San Diego	1	1	100	8.849	0	0	0	0	0	—	0			
San Martín	1	1	100	15.851	5	5	0	0	0	—	5			
Tamalameque	1	1	100	11.406	0	0	0	0	0	—	0			
Total	**93**	**93**	**100**	**703.245**	**48**	**48**	**0**	**3**	**0**	**100**	**48**			

Fuente: RIPS. — : no calculable (sin eventos en el denominador).

Anexo 1 (continuación). Periodo julio-diciembre de 2024

Periodo evaluado: julio-diciembre de 2024 · **Departamento:** Cesar · **Responsable de la BAI:** María José Hinojosa Canales (sivigila@saludcesar.gov.co) · **Fuente utilizada:** RIPS · **Total de RIPS procesados:** 672.764 · **RIPS con Dx relacionados con EISP:** 236.478

Municipio	Total UPGD reporte mensual	UPGD caracterizadas y activas en Sivigila	% UPGD con BAI	Total RIPS procesados	RIPS con Dx relacionados con EISP	Historias clínicas revisadas	Eventos en RIPS que cumplieron definición de caso	Eventos notificados al Sivigila	Casos con muestra	% concordancia	Clasificación final			Observaciones
											Descartado	Confirmado	Compatible	
Valledupar	33	33	100	146215	10	10	4	4	4	100	10			4 Reportes de lab negativo
Aguachica	16	16	100	115257	1	1	1	1	1	100	1			1 reporte de lab negativo
Agustín Codazzi	6	6	100	43320	0	0	0	0	0	—				
Astrea	1	1	100	12042	0	0	0	0	0	—				
Becerril	2	2	100	883	0	0	0	0	0	—				
Bosconia	3	3	100	26660	0	0	0	0	0	—				
Chimichagua	3	3	100	9708	0	0	0	0	0	—				
Chiriguaná	2	2	100	61164	0	0	0	0	0	—				
Curumaní	2	2	100	14144	2	2	0	0	0	—	2			
El Copey	2	2	100	9813	0	0	0	0	0	—				
El Paso	4	4	100	30778	11	11	0	0	0	—	11			
Gamarra	1	1	100	3600	0	0	0	0	0	—				
González	1	1	100	4528	0	0	0	0	0	—				
La Gloria	1	1	100	3584	0	0	0	0	0	—				
La Jagua De Ibirico	2	2	100	102886	0	0	0	0	0	—				
Manaure	1	1	100	359	0	0	0	0	0	—				
Pailitas	1	1	100	4630	0	0	0	0	0	—				
Pelaya	1	1	100	15503	0	0	0	0	0	—				
Pueblo Bello	2	2	100	8964	0	0	0	0	0	—				
Río De Oro	1	1	100	10459	6	6	0	0	0	—	6			
La Paz	1	1	100	12252	0	0	0	0	0	—				
San Alberto	4	4	100	9724	14	14	0	0	0	—	14			
San Diego	1	1	100	2778	0	0	0	0	0	—				
San Martín	1	1	100	15057	0	0	0	0	0	—				
Tamalameque	1	1	100	8456	0	0	0	0	0	—				
Total				**672764**	**44**	**44**	**5**	**5**	**5**	**100**	**44**			

Fuente: RIPS. — : no calculable (sin eventos en el denominador).