

Población procedente del exterior

*Comportamiento epidemiológico
de los eventos de interés
en salud pública 2019-PE I 2024.*

Escenario de vigilancia en salud pública en
población procedente del exterior en Colombia;
Un reto en gestión del riesgo y respuesta.



Tema central: Población procedente del exterior.

Comportamiento epidemiológico de los eventos
de interés en salud pública 2019-PE I 2024.

Situación nacional

Mortalidad

Eventos trazadores

Desnutrición

Brote

Tablas de mando por departamento

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

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

El BES es un insumo útil para la comprensión de los eventos en salud pública, pero debe complementarse con otras fuentes. El INS dispone para consulta abierta del BES, los **informes de evento** y **Portal SIVIGILA**.

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

TEMA CENTRAL

Población procedente del exterior. Comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública 2019-PE I 2024

Alejandra Velásquez Morales - avelasquezm@ins.gov.co
Carlos Alberto Hernández Londoño - chernandez@ins.gov.co

"Escenario de vigilancia en salud pública en población procedente del exterior en Colombia; Un reto en gestión del riesgo y respuesta."

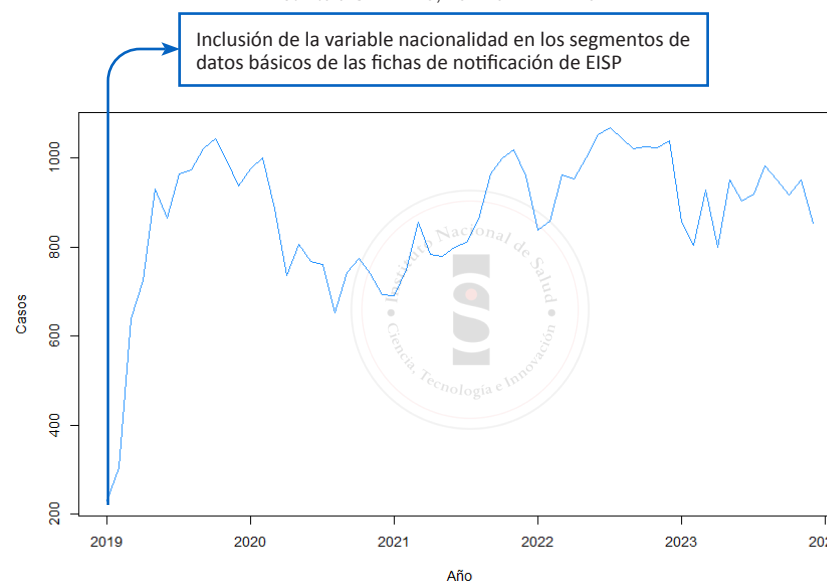
Colombia posee fronteras terrestres con cinco países: Ecuador, Perú, Brasil, Panamá y Venezuela, siendo esta última la más extensa. De acuerdo con las cifras emitidas por Migración Colombia, durante 2023 se observó un flujo migratorio mayor a 18 millones de personas entre nacionales y extranjeros. La variación porcentual específica de las entradas de población móvil procedente de Venezuela fue del 36 % de 2021 a 2022 y del 0,7 % entre 2022 a 2023. Las principales actividades de ingreso reportadas por Migración Colombia durante 2023 fueron relacionadas con el turismo, tránsito y residencia con destino a las ciudades de Bogotá, Medellín, Cartagena, Cali, Cúcuta y Barranquilla (1).

Con corte al 31 de agosto de 2023 Migración reportó un total de 2'875 743 venezolanos en Colombia, 65 251 regulares, 1 890 185 regularizados, 416 625 en proceso de regularización según el estatuto temporal de protección y 503 682 irregulares (1, 2). Las ciudades de ingreso más representativas para la migración irregular son Ipiales, Cúcuta, Los Patios y Leticia. Tránsito: Pasto, Chachagüí, Bucaramanga y San Miguel, y los lugares de salida con Necoclí, Turbo, Bogotá y San Andrés.

Comportamiento de la notificación de EISP en población procedente del exterior (Nacionalidad diferente a Colombia), 2017- PE I 2024

El sistema de vigilancia en salud pública nacional (Sivigila) ha permitido captar más de 168 mil casos de eventos de interés en salud pública en población con nacionalidades diferentes a Colombia desde 2019, demostrando una gran capacidad para la detección de situaciones que puedan constituir un riesgo para la salud pública y permitir la caracterización de las enfermedades más incidentes y prevalentes, según sus condiciones de migración (Figura 1).

Figura 1. Curva de casos notificados por la variable nacionalidad distinta a Colombia, 2019 a PE I de 2024



Fuente Sivigila 2019 - 2024

Desde febrero de 2019, Sivigila incorporó la variable nacionalidad, con el objetivo de tener una especificidad adicional en la captación del fenómeno migratorio y sus implicaciones en eventos de interés en salud pública. A través de esta variable y en conjunto con el tipo y documento de identidad se pueden abstraer conjuntos de datos asociados en población extranjera.

La variable país de procedencia / ocurrencia permite identificar los casos importados de los diferentes eventos notificados a Sivigila. Se deben utilizar las variables: país de procedencia del caso, departamento y municipio de procedencia / ocurrencia del caso (para identificar donde se contagió el caso o a qué lugar se atribuye la exposición al agente o factor de riesgo en estudio).

Los casos de eventos en población extranjera con residencia habitual en Colombia deben ser considerados como autóctonos y analizados de esta manera. La residencia en una entidad territorial es determinada por un periodo mínimo de seis meses continuos.

El promedio anual de casos para este análisis hasta 2023 fue de 33 283 y una variación promedio anual del 9,43 %. Por grupos de edad y sexo la representatividad de las edades económicamente activas marca la tendencia más importante y la presencia constante en la serie observada. La razón mujer / hombre se encontró en 1,93 mujeres por cada hombre, con una variación promedio anual para el sexo femenino de 8 % y para los hombres de 11 % (Figura 2).

Figura 2. Pirámides poblacionales por año en población procedente del exterior con nacionalidad diferente a Colombia, Colombia 2019 a PE I 2024



Fuente Sivigila 2019 – 2024

Las pirámides poblacionales observadas en la serie de datos muestran un comportamiento desequilibrado típico de sucesos en donde se ha alterado la estructura sociodemográfica generando un patrón desproporcionado. Este tipo de pirámides son características de olas migratorias en donde predomina población en edad infantil, adolescentes, adultos jóvenes y adultos; estos últimos, correspondientes a población económicamente activa (PEA). La representatividad de estas pirámides de las notificaciones de EISP son un reflejo de la ola de migración oscilante en el país desde 2019.

Los diferentes eventos de interés en salud pública muestran un panorama por ciclo vital y sexo. Los eventos se reportan con mayor frecuencia en el sexo femenino y los relacionados a maternidad segura y gestación son constantes para la serie estudiada. La vigilancia de la violencia de género e intrafamiliar aporta el 22 % de las notificaciones mostrando un panorama en salud mental, que junto a intento de suicidio, suman un cuarto del total de los eventos presentados. La morbilidad materna extrema, bajo peso al nacer y mortalidad perinatal suman el 23 % en la serie. Los casos de sífilis gestacional, VIH, tuberculosis y sífilis congénita suman un 24 % asociado a enfermedades de larga duración y altamente transmisibles. Vinculados al tránsito por territorios endémicos y a condiciones laborales en la ruralidad los escenarios de dengue y malaria aportaron más del 17% y la representatividad fue más frecuente en hombres. Finalmente, los eventos incidentes en la infancia como varicela, IRA y desnutrición aportaron el 7 % (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Eventos de Interés en salud pública con mayor representatividad (> a 1 500 casos notificados) en población procedente del exterior con nacionalidad extranjera, Colombia 2019 a PE I 2024

Eventos de Interés en Salud Pública	Casos	%
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	30 924	22,9
Morbilidad materna extrema	17 869	13,2
Malaria	14 917	11,0
Sífilis gestacional	14 170	10,5
VIHA/Sida/mortalidad por Sida	12 533	9,3
Dengue	9 368	6,9
Bajo peso al nacer	8 695	6,4
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	5 591	4,1
Tuberculosis	4 900	3,6
Intento de suicidio	4 779	3,5
Desnutrición aguda en menores de 5 Años	4 395	3,2
Varicela	3 932	2,9
Infección respiratoria aguda grave inusitada	1 651	1,2
Sífilis congénita	1 592	1,2
Total	135 316	

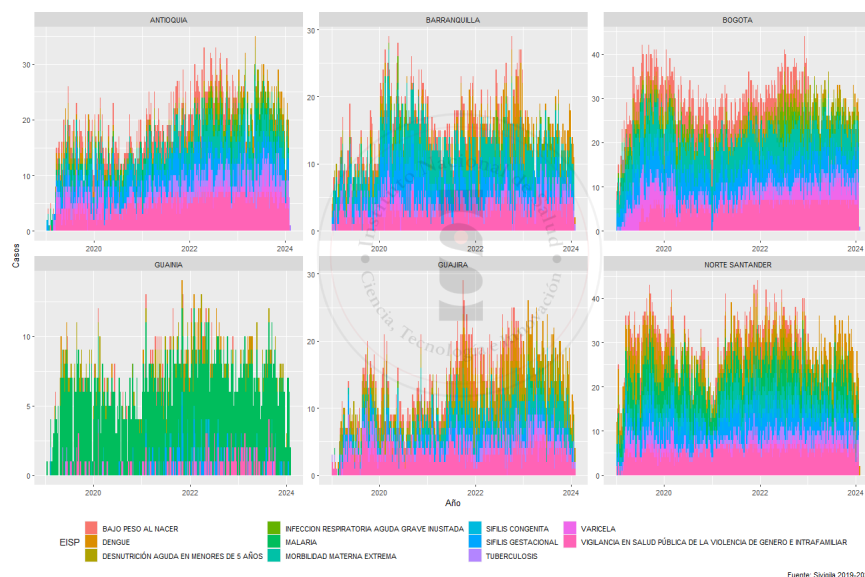
Fuente Sivigila 2019 – 2024

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

Las entidades territoriales Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Guainía, Guajira y Norte de Santander muestran los patrones estacionales más claros para eventos constantes y prevalentes que van coordinados con las dinámicas de migración en el país. Así mismo, la vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, varicela, tuberculosis, sífilis gestacional y congénita y morbilidad materna es constante y sostenida en los territorios de Antioquia, Bogotá, Barranquilla, La Guajira y Norte de Santander.

El patrón de desnutrición es visible en las entidades de La Guajira y Norte de Santander. Enfermedades transmitidas por vectores como dengue y malaria tienen mayor prevalencia en Norte de Santander y La Guajira. En Guainía se destaca el comportamiento de la malaria a lo largo de la serie estudiada. Estos patrones se encuentran vinculados a la concentración de estas poblaciones en grandes ciudades y, en especial en Guainía, se destaca el movimiento en tránsito migratorio por vía terrestre (Figura 3).

Figura 3. Distribución de EISP de casos con nacionalidad diferente a Colombia por Entidad Territorial de notificación, Colombia, 2019 a 2024



Fuente Sivigila 2019 – 2024

Las entidades territoriales con mayor notificación son: La Guajira, Cesar, Magdalena, Atlántico, Bolívar, Sucre, Córdoba, Antioquia, Santander, Norte de Santander, Risaralda, Cundinamarca, Boyacá, Arauca, Valle del Cauca, Quindío, Casanare, Meta, Nariño y Guainía, las cuales reportaron una notificación entre 201 casos a más de 1 500 casos por año; estas entidades se encuentran en las rutas migratorias de personas con destinos hacia el Darién y Sur América procedentes en su mayoría por población venezolana, con una proporción del 96 del total de las distribuciones por nacionalidad en esta serie de tiempo. La variación por año de 2019 a 2020 demostró incremento del 6,8 %, en 2020 a 2021 incremento del 15,4 %, de 2021 a 2022 incremento del 15,6 % y una nivelación con un cambio negativo menor al 1 % entre 2022 a 2023. Los departamentos de Putumayo, Nariño y Guainía mostraron las mayores variaciones porcentuales de acuerdo con la representatividad por entidades territoriales frente a EISP en población procedente del exterior con nacionalidad diferente a la colombiana (Figura 4).

El análisis de eventos de interés en salud pública relacionados con flujo migratorio debe incorporar la inteligencia epidemiológica (vigilancia basada en indicadores, integración de otras fuentes y la vigilancia basada en comunidad) con el fin de fortalecer el análisis del comportamiento de notificación por grupos de eventos, grupos de edad, sexo, área de residencia y grupos poblacionales de interés. La gestión del riesgo de las poblaciones especiales debe ser incluida dentro de las funciones de los sistemas de alerta temprana de las entidades territoriales, en particular la valoración de la amenaza en los departamentos afectados por los flujos migratorios, para identificar y dar una respuesta oportuna y coordinada a nivel departamental y nacional ante posibles emergencias en salud pública de importancia internacional (ESPII).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

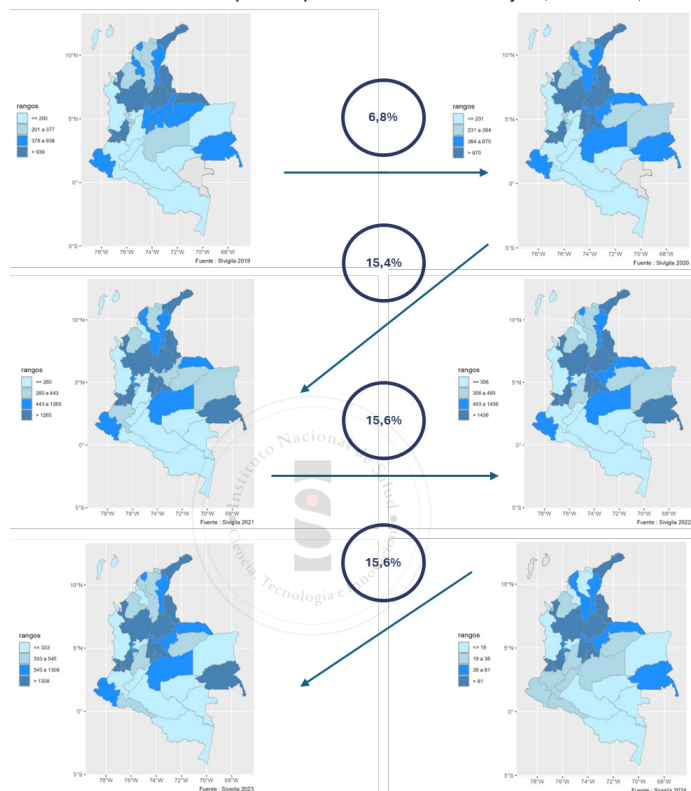
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 4. Representatividad por entidad territorial de la notificación de Eventos de interés en salud pública por nacionalidad extranjera, Colombia, 2019-2024



Conclusiones.

- Las entidades territoriales que más aportan a la captación de eventos de interés en salud pública en extranjeros en la serie 2019-2024 son: Bogotá, Norte de Santander, Antioquia, Barranquilla, La Guajira, Cali, Santander, Cundinamarca y Guainía.
- Por nacionalidad (casos con nacionalidad diferente a Colombia) los eventos que más se notifican en el territorio colombiano son: Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, Morbilidad materna extrema, malaria, sífilis gestacional y VIH / Sida / Mortalidad por Sida, con cifras mayores a 10 000 casos en el periodo de estudio.

- El EISP de malaria presenta una carga de notificación permanente en la entidad territorial de Guainía en el análisis por nacionalidad con más de 5 000 casos censados en 5 años.
- La implementación de la variable nacionalidad en 2019 alcanzó una nivelación cerca del segundo semestre de 2019 y se evidenció su consistencia permitiendo abstraer más de 160 mil registros para las unidades de análisis por nacionalidad.

Recomendaciones

- Se debe fortalecer la calidad del dato en el diligenciamiento de la ficha de notificación para las variables geográficas de nacionalidad, residencia y procedencia exterior.
- A nivel territorial se deben promover y efectuar acciones para la captación de brotes y alertas tempranas en población procedente del exterior como el análisis por poblaciones especiales y variables geográficas.
- Implementar estrategias de Vigilancia basada en la comunidad (VBC), seguimiento para la detección de alertas tempranas de población procedente del exterior en las entidades territoriales y trabajar a nivel territorial con las ONG y otras agencias que captan información de interés en salud pública para fortalecer la notificación al Sistema de vigilancia en salud pública.
- Informar rutas identificadas o comportamientos inusuales del tránsito de población migrante que permitan generar alertas tempranas para la identificación de EISP por parte de las entidades territoriales.
- En territorios fronterizos, se recomienda generar estrategias de alerta temprana en salud pública con otros países para informar e intervenir oportunamente amenazas y peligros en salud pública.

Referencias

- Migración Colombia. Flujos migratorios 2023 en extranjeros. [Online]; 2023. Available from: <https://public.tableau.com/app/profile/migraci.n.colombia/viz/FlujosMigratorios-2023/Inicio>.
- Migración Colombia. Distribución de Venezolanos en Colombia. Colombia; 2022.
- INS. Dirección de vigilancia y análisis de riesgo en salud pública. Sistema de vigilancia en salud pública. Sivigila, 2024.

SITUACIÓN NACIONAL

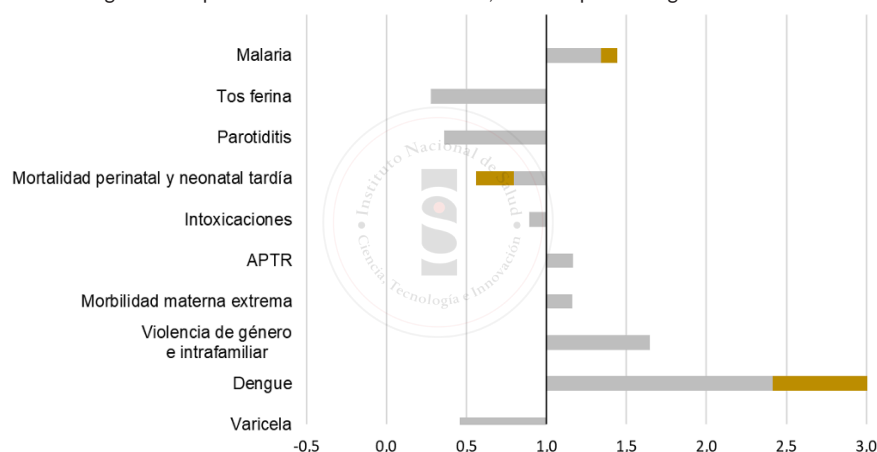
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

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

Para la semana epidemiológica 13 de 2024 se identificó que la notificación de los eventos malaria y dengue se encuentran por encima de lo esperado, mientras que el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía se encuentra por debajo de lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (figura 5).

Figura 5. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 13 de 2024



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

*APTR: Agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia

Para el análisis de los eventos de baja frecuencia o raros donde se asume que ocurren de manera aleatoria en el tiempo, se calculó la probabilidad de ocurrencia de cada evento según su comportamiento medio anterior, que para efectos de este análisis es el promedio de casos de 2018 a 2023 (exceptuando 2020). Con un nivel de confianza de $p < 0,05$ se determina si existen diferencias significativas entre lo observado y lo esperado.

Para la semana epidemiológica 13 de 2024 los eventos mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, tuberculosis farmacorresistente, mortalidad por infección respiratoria en menores de 5 años, sarampión y rubéola, y mortalidad por dengue, se encontraron por encima de lo esperado; mientras que los eventos de mortalidad materna, mortalidad por desnutrición en menor de 5 años, leishmaniasis cutánea, chikunguña, sífilis congénita, lepra 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 de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, tuberculosis farmacorresistente, mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, sarampión rubéola mortalidad materna y mortalidad por desnutrición en menores de 5 años se analizaron de forma acumulada con su histórico, mientras que para el resto de los eventos se analizó la semana 13 en contraste con 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 13 de 2024

Evento	Observado	Esperado	p
Sección eventos acumulados			
Mortalidad por EDA 0-4 años	71	42,2	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	137	104	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	111	99,6	0,02
Sarampión + rubéola	382	332,6	0,00
Mortalidad materna	54	104,4	0,00
Mortalidad por DNT	56	69	0,01
Sección eventos última semana			
Mortalidad por dengue	16	1,2	0,00
Leishmaniasis cutánea	4	106,2	0,00
Chikunguña	1	6,2	0,01
Sífilis Congénita	24	28,4	0,05
Lepra	0	5	0,01
Accidente Ofídico	79	89,6	0,02
Leishmaniasis mucosa	0	2,4	0,09
zika	7	4,8	0,10
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	1,8	0,17

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

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

Cumplimiento en la notificación

Corresponde al porcentaje semanal de la entrega del reporte de notificación en los días y horas establecidos para cada nivel del flujo de información en el Sivigila, sin exceptuar los festivos. Los objetivos de este indicador son:

- Identificar departamentos, municipios y UPGD en silencio epidemiológico.
- Hacer seguimiento al cumplimiento de las funciones establecidas en el Decreto 780 de 2016.
- Identificar entidades con bajo cumplimiento e implementar estrategias de seguimiento y mejoramiento.

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 en la semana 13 del año 2023. Para esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122 / 1 122 UNM), presentando un aumento del 0,1 % respecto a la semana anterior y el mismo comportamiento respecto a la semana 13 del año 2023.

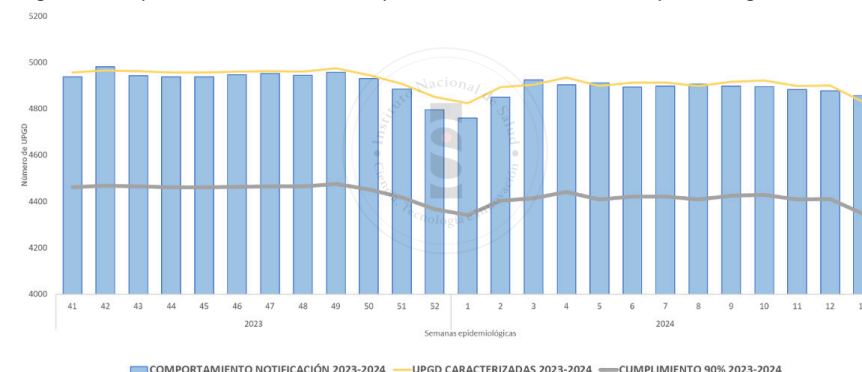
El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,5 % (4 820 / 4 856); presentándose una disminución del 0,2 % respecto a la semana anterior y un incremento del 0,8 % comparado con la semana epidemiológica 13 del 2023. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD (90%).

Respecto al incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública para la semana epidemiológica 13 de 2024, a nivel nacional se identificó que el 0,7 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante

esta semana. Al realizar el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (36), se identifica que de estas, el 88,9 % (32) están categorizadas en el primer nivel de complejidad, el 8 % (3) en el segundo nivel y el 2,8 % (1) en el 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 6).

Figura 6. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2024



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

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. Como denominador se utilizó la proyección ajustada de la población del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas Vitales – DANE posterior a pandemia Covid 19. 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: [PRO_Mortalidad_menores 5años.pdf \(ins.gov.co\)](#).

A semana epidemiológica 13 de 2024, se han notificado 249 muertes probables en menores de cinco años: 119 por infección respiratoria aguda (IRA), 72 por enfermedad diarreica aguda (EDA) y 58 por desnutrición aguda (DNT); de estos, nueve residen en el exterior y no se incluyeron en el análisis.

En población residente en Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2024 se han notificado 240 casos (116 por IRA, 56 por DNT y 68 por EDA); de estos, 37 casos han sido confirmados, 11 casos fueron descartados y 192 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 13, 2023-2024

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 13 2024			Casos en estudio a SE 13 2024			Tasa a SE 13 2023			Tasa a SE 13 2024		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	0	0	0	0	1	0	10,49	0,00	20,98	0,00	0,00	0,00
Antioquia	3	3	2	1	10	3	1,39	0,69	0,23	0,71	0,71	0,47
Arauca	0	0	0	1	1	0	3,61	0,00	7,21	0,00	0,00	0,00
Atlántico	1	1	0	1	0	0	0,86	0,00	0,86	0,88	0,88	0,00
Barranquilla	0	0	0	0	2	1	1,12	1,12	0,00	0,00	0,00	0,00
Bogotá, D.C.	0	0	0	0	5	1	0,00	1,91	0,00	0,00	0,00	0,00
Bolívar	0	1	1	0	2	0	4,82	0,96	0,00	0,00	0,98	0,98
Boyacá	0	1	0	0	0	0	0,00	1,16	0,00	0,00	1,18	0,00
Buenaventura	0	0	3	1	0	1	5,64	5,64	0,00	0,00	0,00	8,66
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	0,69	0,69	0,00	0,00	0,00
Caquetá	0	0	0	0	2	0	2,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cartagena	0	1	0	0	0	1	0,00	2,53	0,00	0,00	1,29	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	2	0	0,00	0,88	0,88	0,00	0,00	0,00
Cesar	0	0	0	2	4	2	4,09	1,64	0,82	0,00	0,00	0,00
Chocó	0	1	2	10	18	23	27,71	3,46	12,12	0,00	1,74	3,48
Córdoba	0	0	0	4	3	1	0,00	1,30	0,65	0,00	0,00	0,00
Cundinamarca	0	1	0	0	5	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,42	0,00
Guainía	0	0	2	0	1	0	0,00	14,35	0,00	0,00	0,00	28,32
Guaviare	0	0	0	0	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Huila	0	0	0	1	1	1	1,98	2,97	0,00	0,00	0,00	0,00
La Guajira	2	0	0	6	8	4	23,53	10,86	6,33	1,83	0,00	0,00
Magdalena	0	0	0	2	4	0	7,12	3,56	1,19	0,00	0,00	0,00
Meta	0	1	0	1	2	1	0,00	3,59	1,20	0,00	1,21	0,00
Nariño	0	1	0	1	2	2	0,83	0,83	0,00	0,00	0,84	0,00
Norte de Santander	3	0	0	1	1	1	0,00	0,76	0,00	2,34	0,00	0,00
Putumayo	0	1	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	3,18	0,00
Quindío	0	1	0	0	3	0	0,00	3,18	0,00	0,00	3,26	0,00
Risaralda	0	0	0	4	5	2	6,79	0,00	6,79	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	2	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Santander	0	0	1	1	1	4	0,00	0,66	1,31	0,00	0,00	0,67
Sucre	1	0	0	2	3	0	0,00	0,00	0,00	1,31	0,00	0,00
Tolima	0	1	0	1	2	1	0,00	4,77	0,00	0,00	1,22	0,00
Valle del Cauca	0	1	1	1	1	1	1,45	1,45	0,72	0,00	0,74	0,74
Vaupés	0	0	0	0	2	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vichada	0	0	0	1	0	3	14,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Nacional	10	15	12	44	93	55	2,22	1,59	0,95	0,27	0,41	0,33

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 semana epidemiológica 13 se han notificado 116 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA; 15 fueron confirmadas, ocho (8) descartadas y 93 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,41 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 13 fueron 59, para una tasa de mortalidad de 1,59 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 13 de 2024 se notificaron seis (6) muertes probables en menores de cinco años por IRA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 13 de 2017 a 2023, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables notificadas en las entidades territoriales de Antioquia, Chocó, Cundinamarca, Quindío, Risaralda, Cali, y a nivel municipal en Dibulla (La Guajira). Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 4. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	8	13
Chocó	9	19
Cundinamarca	2	6
Quindío	1	4
Risaralda	1	5
Cali	3	0
Dibulla	4	0

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

A semana epidemiológica 13 la proporción de toma de muestra para identificación de agente etiológico a nivel nacional es del 30 %. Los principales agentes etiológicos identificados fueron SARS-CoV2, Rhinovirus, Staphylococcus Aureus, Mycoplasma pneumoniae, Metapneumovirus, Enterovirus, Parainfluenza tipo 4, S. pneumoniae, Moraxella catarrhalis y Virus Sincitial Respiratorio.

Tabla 5. Agentes etiológicos identificados en las muertes en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2024

Agente etiológico	Menor de un año	1 año	2 años	3 años	Total
SARS-CoV2	4	0	0	0	4
Rhinovirus	2	0	1	0	3
Staphylococcus aureus	1	1	0	1	3
Mycoplasma pneumoniae	0	1	0	1	2
Metapneumovirus	1	0	0	0	1
Enterovirus	1	0	0	0	1
Parainfluenza tipo 4	1	0	0	0	1
Streptococcus pneumoniae	0	0	0	1	1
Moraxella catarrhalis	0	0	0	1	1
Virus Sincitial Respiratorio	0	0	1	0	1

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

Mortalidad por desnutrición

A semana epidemiológica 13 se han notificado 56 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT; 10 casos fueron confirmados, dos (2) descartados y 44 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,27 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 13 fue 82, para una tasa de mortalidad de 2,22 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 13 de 2024 se notificaron dos (2) muertes probables en menores de cinco años por DNT aguda.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 13 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Norte de Santander, Chocó, Córdoba y La Guajira; a nivel municipal en Manaure. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 6. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Norte de Santander	0	4
Chocó	6	10
Córdoba	1	4
La Guajira	16	8
Manaure	3	0

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 13 se han notificado 68 muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia; 12 casos fueron confirmados, uno (1) descartado y 55 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,33 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 13 fue de 35, para una tasa de mortalidad de 0,95 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 13 de 2024 se notificaron tres (3) muertes probables en menores de cinco años por EDA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 13 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Chocó, Buenaventura y Santander; a nivel municipal en Bojayá, Tadó, Riohacha y Pueblo Rico. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 7. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	5	25
Buenaventura	0	4
Santander	0	5
Bojayá	1	11
Tadó	1	4
Riohacha	3	0
Pueblo Rico	3	0

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://doi.org/10.33610/infoeventos.45>

En la semana epidemiológica 13 de 2024 se notificaron al Sivigila ocho casos, cuatro corresponden a muertes maternas tempranas, tres a muertes maternas tardías y una muerte coincidente; para un total acumulado de 55 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 54 residen en territorio colombiano y una reside en el exterior por lo que no se incluye en el análisis (tabla 8).

Tabla 8. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 13, 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	85	24	10	119
2022	76	41	18	135
2023p	60	29	10	99
2024p	54	26	6	86

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

A semana 13 de 2024 se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 23 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Bogotá, Huila, La Guajira, Córdoba y Cundinamarca. Al comparar con el promedio histórico 2020 - 2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Huila, Nariño, Casanare, Magdalena y Tolima; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 9).

Tabla 9. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2023 - 2024

Entidad territorial de residencia	Histórico 2020 - 2023 a SE 13	Acumulado de casos a SE 13		Comportamiento inusual con respecto al histórico
		2023	2024	
Bogotá	6	5	7	Ninguno
Huila	1	2	4	Aumento
La Guajira	6	5	4	Ninguno
Córdoba	3	2	4	Ninguno
Cundinamarca	3	1	4	Ninguno
Chocó	3	1	3	Ninguno
Cesar	2	2	3	Ninguno
Norte de Santander	3	1	3	Ninguno
Bolívar	3	1	3	Ninguno
Antioquia	5	5	3	Ninguno
Boyacá	1	0	2	Ninguno
Barranquilla	1	0	2	Ninguno
Cali	2	0	2	Ninguno
Santa Marta D.E.	2	0	1	Ninguno
Vichada	1	1	1	Ninguno
Caldas	1	0	1	Ninguno
Nariño	5	4	1	Disminución
Meta	3	2	1	Ninguno
Atlántico	2	3	1	Ninguno
Cauca	3	5	1	Ninguno
Santander	1	0	1	Ninguno
Casanare	0	0	1	Aumento
Valle del Cauca	1	2	1	Ninguno
Amazonas	1	0	0	Ninguno
Arauca	1	1	0	Ninguno
Buenaventura	1	1	0	Ninguno
Caquetá	1	2	0	Ninguno
Cartagena	2	3	0	Ninguno
Magdalena	3	2	0	Disminución
Putumayo	1	0	0	Ninguno
Quindío	1	1	0	Ninguno
Risaralda	2	2	0	Ninguno
Sucre	2	1	0	Ninguno
Tolima	3	5	0	Disminución
Colombia	74	60	54	Disminución

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

Al realizar el análisis desagregado a nivel municipal, comparado con el promedio histórico 2020 - 2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas de las muertes maternas tempranas en Caldas (Antioquia), Duitama (Boyacá), Villanueva (Casanare), Pelaya (Cesar), Puerto Escondido (Córdoba), Puerto Salgar y Fusagasugá (Cundinamarca) y Suaza (Huila) (tabla 10).

Tabla 10. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020- 2023, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Antioquia	Caldas	0	1	0,00
Boyacá	Duitama	0	1	0,00
Casanare	Villanueva	0	1	0,00
Cesar	Pelaya	0	1	0,00
Córdoba	Puerto Escondido	0	1	0,00
Cundinamarca	Puerto Salgar	0	1	0,00
	Fusagasugá	0	1	0,00
Huila	Suaza	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 13 de 2024, el 63 % corresponden a causas directas y el 33,3 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a hemorragia obstétrica con el 24,1 % (tabla 11). Al comparar con el año 2022, la hemorragia obstétrica presenta un aumento del 44,4 %.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 11. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2024

Causa agrupada	Número de casos y proporción a SE 13 2022 - 2024						Comportamiento
	2022	%	2023	%	2024	%	
DIRECTA	44	57,9	41	68,3	34	63,0	
Hemorragia obstétrica	9	11,8	5	8,3	13	24,1	Aumento
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	21	27,6	13	21,7	12	22,2	Disminución
Sepsis obstétrica	2	2,6	9	15,0	2	3,7	Ninguno
Embarazo ectópico	1	1,3	4	6,7	2	3,7	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	1	1,3	2	3,3	2	3,7	Ninguno
Evento tromboembólico como causa básica	3	3,9	7	11,7	2	3,7	Disminución
Otras causas directas	1	1,3	0	0,0	1	1,9	Ninguno
Embolia de líquido amniótico	4	5,3	0	0,0	0	0,0	Ninguno
Complicaciones derivadas del tratamiento	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	2,6	0	0,0	0	0,0	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	0	0,0	1	1,7	0	0,0	Ninguno
INDIRECTA	30	39,5	18	30,0	18	33,3	
Otras causas indirectas	10	13,2	10	16,7	6	11,1	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía	2	2,6	3	5,0	4	7,4	Ninguno
Otras causas indirectas: tuberculosis	1	1,3	0	0,0	3	5,6	Ninguno
Sepsis no obstétrica	4	5,3	3	5,0	3	5,6	Ninguno
Otras causas indirectas: Cáncer	6	7,9	2	3,3	2	3,7	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía por Covid 19	6	7,9	0	0,0	0	0,0	Disminución
Otras causas indirectas: Dengue	1	1,3	0	0,0	0	0,0	Ninguno
Desconocida / indeterminada	2	2,6	0	0,0	0	0,0	
EN ESTUDIO	0	0,0	1	1,7	2	3,7	

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Metodología

La OMS clasifica la mortalidad perinatal y neonatal tardía como: muerte perinatal, correspondiente a las ocurridas en el periodo comprendido a partir de las 22 semanas completas de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento; muerte neonatal tardía que corresponde a las ocurridas después de los siete días hasta el día 28 de vida¹. Se incluyeron en el análisis los casos residentes en el país.

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

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

- 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/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20perinatal.pdf
- Organización Mundial de la Salud. The WHO application of ICD-10 to deaths during the perinatal period: ICD-PM. 2016. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/maternal-nb/icd-pm.pdf?Status=Master&sfvrsn=9470cccf_2#:~:text=ICD%2DPM%20is%20designed%20to,be%20classified%20using%20ICD%2DPM.

A semana epidemiológica 13 de 2024 se han notificado 1 426 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 1 405 corresponden a residentes en Colombia y 21 a residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (163), Antioquia (150), Cundinamarca (86), Cali (61) y Córdoba (61). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2019 y 2023, con corte a semana epidemiológica 13 de 2024 se presentaron comportamientos inusuales en las entidades territoriales de Antioquia, Cundinamarca, Córdoba, La Guajira, Atlántico, Cauca, Barranquilla, Cesar, Santander Bolívar y Caquetá. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 12).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 12. 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 13 de 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023 (SE 10 a 13)	Valor observado 2024 (SE 10 a 13)	Comportamiento inusual	Acumulado de casos a SE 13	
				2023	2024
Bogotá D.C.	49	52	Dentro del rango	207	163
Antioquia	52	44	Decremento	246	150
Cundinamarca	23	21	Decremento	95	86
Cali	15	16	Dentro del rango	81	61
Córdoba	23	14	Decremento	103	61
La Guajira	22	16	Decremento	96	54
Norte de Santander	14	15	Dentro del rango	52	52
Atlántico	15	12	Decremento	73	51
Cartagena	15	16	Dentro del rango	80	49
Nariño	13	13	Dentro del rango	42	48
Cauca	16	12	Decremento	70	45
Chocó	10	10	Dentro del rango	38	41
Barranquilla	18	10	Decremento	72	39
Boyacá	8	14	Dentro del rango	34	38
Huila	10	12	Dentro del rango	52	37
Cesar	16	11	Decremento	79	36
Meta	9	9	Dentro del rango	41	35
Santander	14	9	Decremento	61	35
Sucre	11	10	Dentro del rango	57	35
Valle del Cauca	11	11	Dentro del rango	59	35
Bolívar	13	3	Decremento	64	28
Magdalena	9	9	Dentro del rango	31	26
Risaralda	6	7	Dentro del rango	24	26
Tolima	8	6	Dentro del rango	36	25
Caldas	5	4	Dentro del rango	27	20
Quindío	4	4	Dentro del rango	18	18
Putumayo	3	2	Dentro del rango	11	17
Santa Marta	6	3	Dentro del rango	17	15
Arauca	4	1	Dentro del rango	24	14
Buenaventura	5	3	Dentro del rango	27	14
Caquetá	5	2	Decremento	24	14
Casanare	4	3	Dentro del rango	18	14
Vaupés	1	2	Dentro del rango	4	6
Vichada	2	2	Dentro del rango	11	6
San Andrés y Providencia	0	2	Dentro del rango	0	5
Amazonas	1	1	Dentro del rango	5	3
Guainía	1	1	Dentro del rango	10	2
Guaviare	1	0	Dentro del rango	6	1
Colombia	441	382	Decremento	1995	1405

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 estadísticamente significativas respecto al comportamiento histórico de 2020 a 2023 en San Andrés (San Andrés y Providencia), Cartago (Valle del Cauca), Mitú (Vaupés), Bojayá (Choco), Mapiripán (Meta), Puerto triunfo (Antioquia), Pueblo Nuevo (Córdoba), Flandes (Tolima), Potosí y Córdoba (Nariño), Manzanares (Caldas), Sopó (Cundinamarca), Rivera (Huila), Bochalema (Norte de Santander), Los Santos (Santander) y Restrepo (Valle del Cauca) (tabla 13).

Tabla 13. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 13 2020-2023	Valor observado a SE 13 de 2024	Semanas continuas en incremento
San Andrés	San Andrés	2	5	1
Valle del Cauca	Cartago	2	5	1
Vaupés	Mitú	2	5	1
Chocó	Bojayá	2	5	1
Meta	Mapiripan	1	4	5
Antioquia	Puerto Triunfo	1	3	5
Córdoba	Pueblo Nuevo	1	3	1
Tolima	Flandes	1	3	1
Nariño	Potosí	0	3	1
Caldas	Manzanares	0	2	1
Cundinamarca	Sopó	0	2	1
Huila	Rivera	0	2	1
Nariño	Córdoba	0	2	1
Norte de Santander	Bochalema	0	2	1
Santander	Los Santos	0	2	1
Valle del Cauca	Restrepo	0	2	1

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 45,9 %, seguido de las neonatales tempranas con 28,3 %, neonatales tardías con 15 % y fetales intraparto con 10,8 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, la mayor proporción se concentran en: asfixia y causas relacionadas 21,9 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 14,7 % y complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 12,2 % (tabla 14). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 13 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 14. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 13, 2022-2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 11, 2022-2024					
	2022 a SE 13	(%)	2023 a SE 13	(%)	2024 a SE 13	(%)
Asfixia y causas relacionadas	553	26,5	509	25,5	307	21,9
Prematuridad-inmadurez	362	17,3	363	18,2	207	14,7
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	335	16,0	309	15,5	171	12,2
Complicaciones del embarazo y trabajo de parto	212	10,1	229	11,5	149	10,6
Sin información	0	0,0	4	0,2	136	9,7
Malformación congénita	169	8,1	181	9,1	107	7,6
Infecciones	203	9,7	165	8,3	103	7,3
Causas no específicas	48	2,3	40	2,0	94	6,7
Otras causas de muerte	129	6,2	126	6,3	84	6,0
Trastornos cardiovasculares	47	2,2	44	2,2	37	2,6
Lesiones de causa externa	21	1,0	19	1,0	6	0,4
Convulsiones y trastornos neurológicos	10	0,5	6	0,3	4	0,3
Colombia	2089	100,0	1995	100,0	1405	100,0

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 actual y las tres anteriores entre los años 2016 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 13 de 2024 se notificaron 79 917 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se observó incremento en Atlántico, Chocó, Córdoba, La Guajira, Santa Marta y Santander. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Caldas, Caquetá, Nariño, Putumayo, Quindío y Tolima. Las 24 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 (10 a 13 de 2024) en 24 municipios (tabla 15).

Tabla 15. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica 19 a 13 de 2024

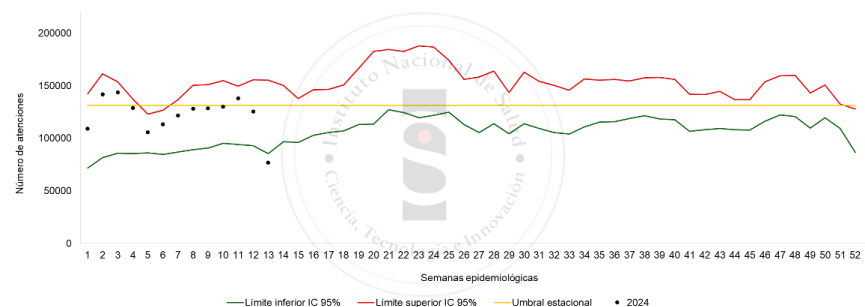
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 10 a 13)	Observado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 10 a 13)	Análisis
Antioquia	Apartado	4070	779	1187	Aumento
Antioquia	Itagüí	19164	3742	5027	Aumento
Antioquia	Bello	17628	3138	4465	Aumento
Atlántico	Malambo	2571	327	813	Aumento
Bolívar	Magangué	3706	717	1039	Aumento
Cundinamarca	Girardot	4334	711	1265	Aumento
Cundinamarca	Madrid	5016	406	1510	Aumento
Cundinamarca	Zipaquirá	4520	682	1310	Aumento
Cundinamarca	Mosquera	1869	308	669	Aumento
Cundinamarca	Soacha	17782	3337	5868	Aumento
La Guajira	Maicao	13726	2554	4259	Aumento
La Guajira	Uribe	14297	1937	3970	Aumento
Norte de Santander	Ocaña	4039	833	1437	Aumento
Santander	Girón	1485	219	436	Aumento
Santander	Piedecuesta	1141	194	424	Aumento
Valle del Cauca	Cartago	4771	683	1089	Aumento
Valle del Cauca	Tuluá	3535	598	833	Aumento
Antioquia	Turbo	3123	654	762	Ninguno
Antioquia	Envigado	6199	1418	1678	Ninguno
Atlántico	Soledad	21180	5576	5890	Ninguno
Boyacá	Sogamoso	3408	923	1070	Ninguno
Casanare	Yopal	3497	806	998	Ninguno
Huila	Pitalito	2564	615	728	Ninguno
Santander	Floridablanca	5631	1325	1722	Ninguno
Valle del Cauca	Yumbo	2954	751	805	Ninguno
Valle del Cauca	Palmira	6528	1482	1708	Ninguno

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro (4) semanas epidemiológicas (10 a 13 de 2024), por grupos de edad, los de 5 a 19 años representan el 23,5 % (110 501) de los casos, seguido por el grupo de 20 a 39 años con el 23,2 % (109 306). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en los niños de un año con el 12,8 % seguido de menores de dos a cuatro años con 12,7 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubica por debajo del límite inferior (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 a 13, entre 2017 y 2024



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

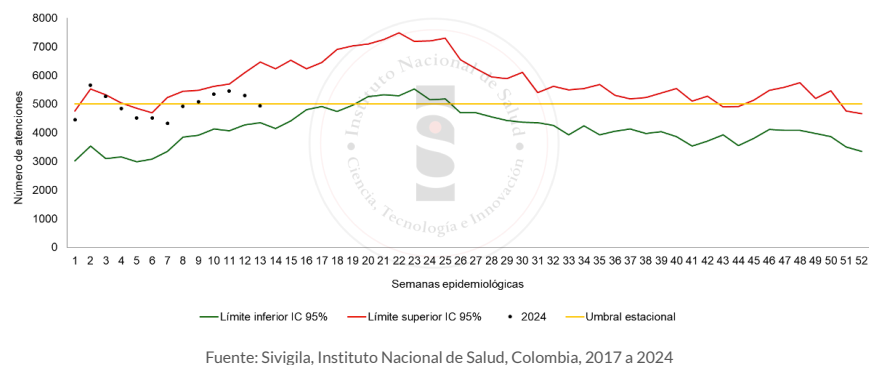
Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 13 de 2023, se notificaron 4 931 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Caldas, Cali, Guainía, Guaviare, Putumayo, Quindío, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, Magdalena, Meta, Risaralda, Santander, Sucre y Tolima. En las 13 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (10 a 13 de 2024), por grupos de edad, los mayores de 60 años (5 027) representaron el 23,9 %, seguido del grupo de 5 a 19 años con el 16,9 % (3 558). 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 24,4 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 22,8 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, se ubica por debajo del umbral estacional (figura 8).

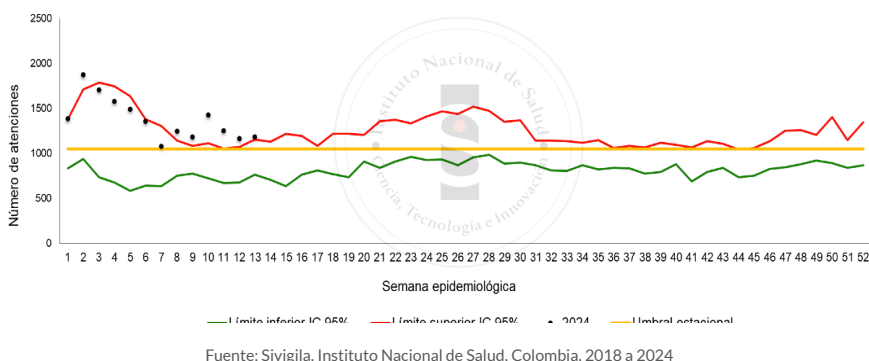
Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 13, entre 2018 y 2024



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

En la semana epidemiológica 13 de 2024, se notificaron 1 182 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad, se evidenció que se ubica por encima del límite superior (figura 9).

Figura 9. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 13, entre 2018 y 2024



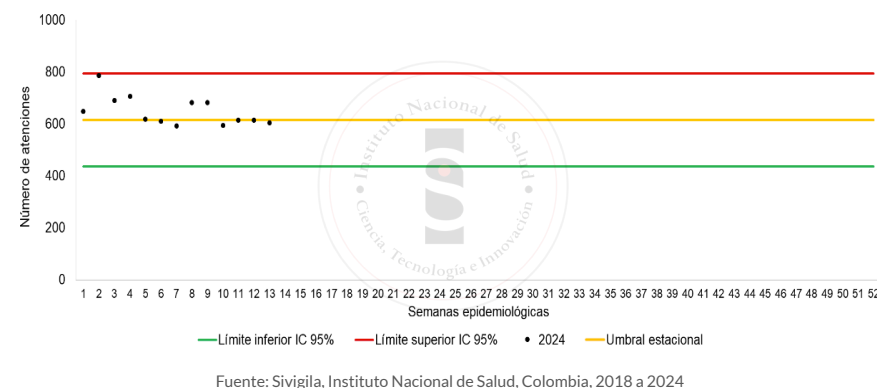
Hospitalizaciones por IRA en unidad de cuidado intensivo e intermedio (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 13 de 2023 se notificaron 604 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 23 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali, Cesar, Huila y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Bogotá, Cartagena, Guainía, La Guajira, Putumayo, San Andrés, Vaupés y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (10 a 13 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años representaron el 35,4 % (859); seguido de los menores de un año que representaron el 21,8 % (529). 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 un año y menores de dos a cuatro años con el 26,2 % respectivamente.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM para la semana actual se ubica dentro de los límites esperados (figura 10).

Figura 10. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana epidemiológica 01 a 13 Colombia, entre 2018 y 2024



Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

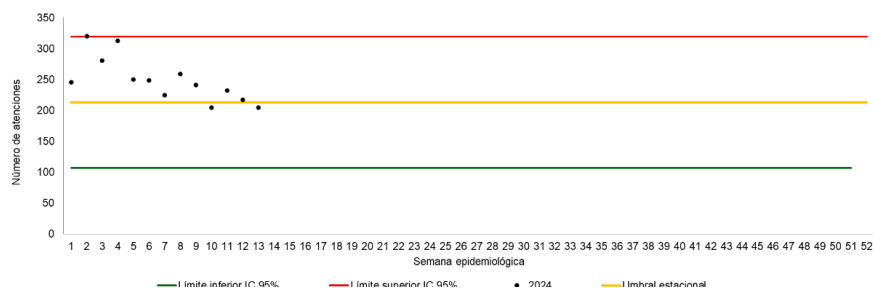
Brotos

Tablas

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

En la semana epidemiología 13 de 2023, se notificaron 205 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 dentro de los límites esperados (figura 11).

Figura 11. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semana epidemiológica 01 a 13, 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 12, en la región de las Américas la actividad de Influenza en las últimas cuatro semanas epidemiológicas se ha mantenido en aumento para las subregiones de América del Norte, América Central, Brasil y cono sur, 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, A(H3N2) y en menor medida Influenza B/Victoria. Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reportan niveles bajos de circulación en toda la región. Con relación a SARS-CoV2 en las últimas semanas epidemiológicas, inició descenso con niveles intermedios en la subregión de Brasil y Cono Sur. Los países que aportan la mayor cantidad de casos son Brasil, Argentina y Chile (consulta [datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana 13 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 rinovirus, enterovirus y parainfluenza; y al decremento SARS-CoV2. 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 (PAI) (figura 12).

Figura 12. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 06 a 09 y semanas epidemiológicas 10 a 13 de 2024

Agente viral identificado	SE 06 a SE 09			SE 10 a SE 13			Variación
	Total	<5 años	>60 años	Total	<5 años	>60 años	
Positividad general	35,0	45,1	19,2	42,6	49,6	22,5	
Rinovirus	16,3	12,5	30,0	20,2	18,0	22,2	
VSR	23,3	33,9	-	20,2	32,0	-	
Enterovirus	11,6	9,8	10,0	16,3	17,2	22,2	
Adenovirus	2,9	4,5	-	1,5	1,6	-	
Influenza B	3,5	2,7	10,0	2,0	1,6	11,1	
Influenza A	5,8	3,6	20,0	7,9	8,6	-	
Parainfluenza	2,3	1,8	-	8,4	7,0	-	
Metapneumovirus	4,7	4,5	-	3,4	3,9	-	
A(H1N1)pdm09	8,7	8,0	-	7,9	3,9	22,2	
SARS-CoV2	18,6	17,9	30,0	9,9	5,5	22,2	
A(H3N2)	2,2	0,9	-	2,5	0,8	-	

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 *S. pneumoniae*) consulte Sistema de Redes de Vigilancia de los Agentes Responsables de Neumonías y Meningitis Bacterianas [SIREVA](#)).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

COVID-19

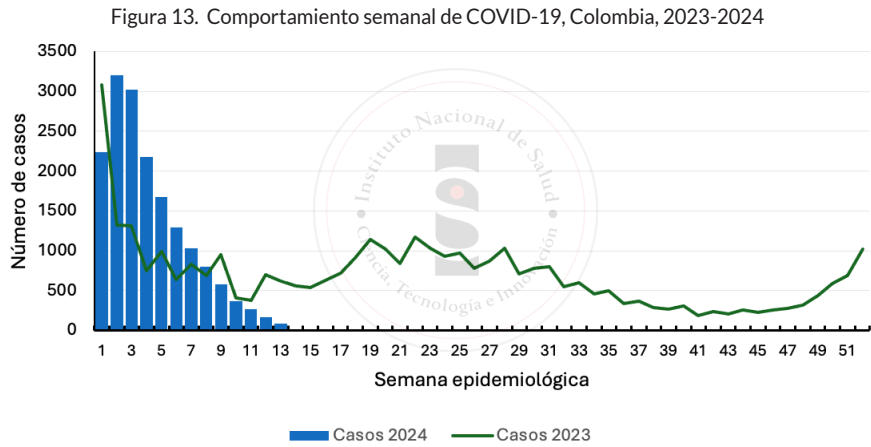
Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 08 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.

Para el 2024 en Colombia, con corte al 30 de marzo, se han notificado al Sivi-gila 16 899 casos de COVID-19. Al comparar la curva epidémica por fecha de inicio de síntomas, respecto a la del 2023 se observó un incremento signifi-cativo del 33,4 %, esto impactado por las primeras semanas del año (figura 13).



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

Entre el 24 y el 30 de marzo de 2024 (semana epidemiológica 13) se con-firmaron 213 casos en el territorio nacional; de estos el 41,3 % (88 casos) corresponden a la semana 13. El 75,1 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá D.C, Antioquia, Boyacá, Barranquilla y Cundinamarca (tabla 16).

Tabla 16. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 13 de 2024

Entidad Territorial	Semanas anteriores	10	11	12	13	Total
Bogotá	42	3	6	11	34	96
Antioquia	12	1	2	8	12	35
Boyacá	4	0	0	0	7	11
Barranquilla	7	0	0	0	2	9
Cundinamarca	3	0	0	1	5	9
Cali	0	0	2	1	4	7
Tolima	0	1	0	2	4	7
Quindío	4	0	0	0	0	4
Santander	0	0	1	0	3	4
Nariño	0	1	0	1	1	3
Cartagena	1	0	0	1	1	3
Valle	0	0	1	0	2	3
Cesar	0	0	0	0	3	3
Meta	2	0	0	1	0	3
Cauca	0	0	0	0	2	2
Norte Santander	0	0	0	1	1	2
Huila	0	0	0	1	1	2
Magdalena	0	0	0	0	1	1
Guajira	0	0	0	0	1	1
Exterior	0	0	0	0	1	1
Casanare	0	0	0	1	0	1
Bolívar	0	0	0	0	1	1
Córdoba	0	0	1	0	0	1
Vaupés	0	0	1	0	0	1
Putumayo	0	0	0	0	1	1
Arauca	0	0	0	0	1	1
Amazonas	0	0	0	1	0	1
Total	75	6	14	30	88	213

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

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 10 a 13 de 2024), en Colombia se confirmaron por laboratorio 884 casos nuevos por COVID-19 en 34 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 169 municipios. Durante este periodo se ha registrado una incidencia de 1,71 casos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional. En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 06 a 09 de 2024) se observó disminución estadísticamente significativa en este indicador a nivel nacional. Este mismo patrón se evidenció en Antioquia, Barranquilla, Bogotá D.C., Boyacá, Cauca, Cesar, Cundinamarca, Quindío, Valle del Cauca, Arauca Casanare, Amazonas, Vaupés y Vichada; solo se observó incremento en Vaupés al igual que en su capital (Mitú) y no presentaron cambios en el comportamiento en 24 entidades del orden departamental.

Para 2024, en Colombia se han notificado 148 fallecidos con una mortalidad de 0,28 casos por 100 000 habitantes. En el período epidemiológico actual se reportaron 10 fallecidos. Los departamentos en los que se registraron mortalidades en este período son Bogotá D.C., Arauca, Cundinamarca, Meta y Córdoba. El grupo de edad más afectado es el de los adultos de 60 años y más con el 80.4 % del total de las muertes.

Para finalizar, los invitamos a consultar el portal Sivigila en el enlace: <https://onx.la/5f2c3> en el que podrá ampliar la información de los casos de COVID-19 en Colombia, 2020-2024.

Dengue

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 13 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/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_Dengue.pdf

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 17. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2024

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	18112	66,8	32,7	0,5
Cali	10908	63,2	35,9	0,8
Huila	8467	62,2	35,1	2,7
Tolima	8254	54,9	44,3	0,8
Santander	7036	59,5	39,7	0,8
Norte de Santander	3408	60,4	38,4	1,1
Cundinamarca	3087	53,6	45,9	0,5
Cauca	2724	56,8	42,1	1,1
Antioquia	2717	53,6	45,4	1,0
Bolívar	1987	47,7	51,3	1,1
Meta	1727	64,5	34,6	0,9
Córdoba	1169	44,0	55,7	0,3
Putumayo	1109	61,6	37,3	1,1
Cesar	1071	33,8	65,2	1,0
Barranquilla	1061	57,2	42,0	0,8
Nariño	1041	68,4	30,5	1,1
Quindío	933	61,5	37,8	0,6
Atlántico	818	39,5	58,6	2,0
Risaralda	766	52,5	47,0	0,5
Casanare	745	62,0	37,6	0,4
Caquetá	731	51,6	47,6	0,8
Cartagena	649	71,3	28,0	0,6
Chocó	646	72,4	27,1	0,5
La Guajira	611	37,6	61,4	1,0
Magdalena	561	33,0	66,8	0,2
Sucre	503	36,4	62,4	1,2
Arauca	379	60,9	38,0	1,1
Amazonas	361	72,9	26,3	0,8
Caldas	323	54,2	45,5	0,3
Santa Marta	267	39,7	57,3	3,0
Buenaventura	248	58,1	40,3	1,6
Boyacá	247	61,5	38,5	0,0
Guaviare	218	84,4	14,2	1,4
Exterior	132	40,9	56,8	2,3
Vaupés	97	78,4	19,6	2,1
Archipiélago de San Andrés	92	67,4	32,6	0,0
Vichada	48	66,7	33,3	0,0
Guainía	25	80,0	20,0	0,0
Total	83 278	59,8	39,2	1,0

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

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 %.

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 13 de 2024 se notificaron 7 271 casos probables de dengue: 4 608 casos de esta semana y 2 663 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 83 278 casos, 49 795 (59,8 %) sin signos de alarma, 32 669 (39,2 %) con signos de alarma y 814 (1 %) de dengue grave.

El 77,7 % (64 713) de los casos a nivel nacional proceden de Valle del Cauca, Cali, Huila, Tolima, Santander, Norte de Santander, Cundinamarca, Cauca y Antioquia (tabla 17).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

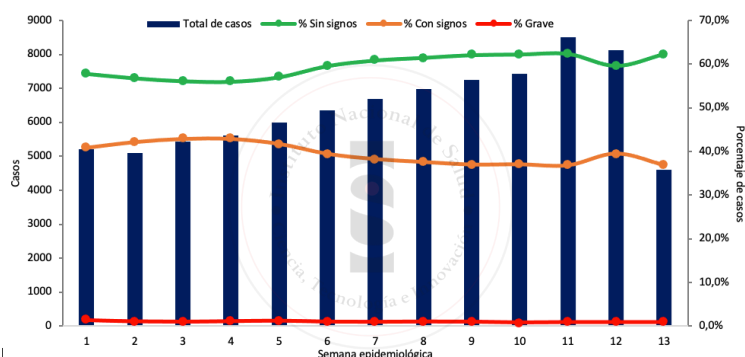
Brotos

Tablas

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 09 a 12, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 05 a 08, 2025), se observó una tendencia al aumento superior al 30 % en Arauca, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cundinamarca, Guaviare, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, Vaupés y Vichada; una tendencia al descenso superior al 30 % en Cartagena y Santa Marta; 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 40 % (figura 14); sin embargo, las entidades territoriales que presentaron un porcentaje superior al 60 % en la presentación de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 09 a 12, 2024) fueron Cesar, Magdalena y Santa Marta.

Figura 14. Proporción de casos de dengue según clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13 de 2024



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

En la semana epidemiológica 13 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 233,0 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2024 la incidencia fue de 70,5 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, Vaupés, Huila, Amazonas y Tolima presentan las mayores incidencias registrando tasas superiores a 600 casos por cada 100 000 habitantes (figura 15). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 470,8 casos por 100 000 habitantes. (tabla 18).

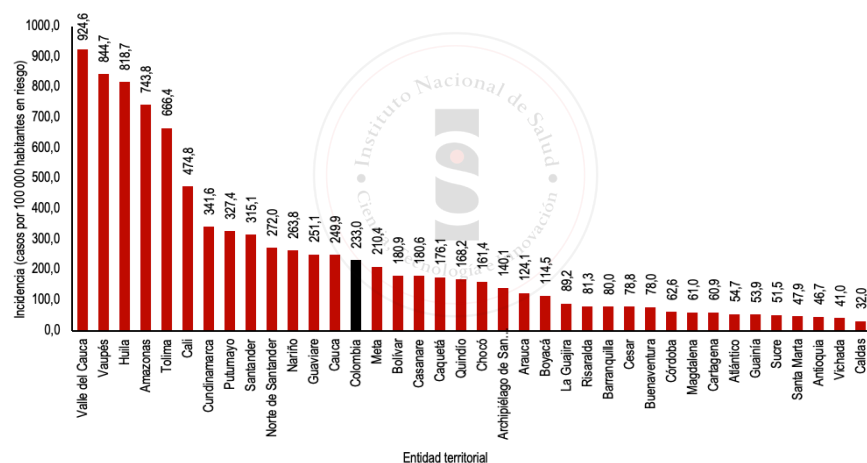
Tabla 18. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2024

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	270	88	2	8,5%	14,8%	0,0%	97,7%	100,0%
Antioquia	1539	1179	23	54,9%	57,8%	78,3%	50,0%	78,3%
Arauca	232	137	1	16,4%	42,3%	0,0%	94,9%	100,0%
Atlántico	275	371	13	70,5%	69,8%	84,6%	77,1%	84,6%
Barranquilla	656	591	13	83,4%	90,4%	76,9%	86,3%	100,0%
Bolívar	838	815	3	66,8%	66,6%	33,3%	84,5%	100,0%
Bogotá	652	606	15	91,6%	91,4%	80,0%	72,9%	100,0%
Boyacá	164	124	0	42,7%	58,1%	N/A	53,2%	N/A
Buenaventura	133	86	1	95,5%	94,2%	100,0%	84,9%	100,0%
Caldas	175	142	0	40,0%	54,9%	N/A	66,9%	N/A
Cali	7554	5021	156	67,2%	81,4%	77,6%	73,9%	98,7%
Caquetá	368	338	2	50,8%	76,6%	100,0%	73,1%	100,0%
Cartagena	537	272	9	24,8%	66,5%	100,0%	86,4%	100,0%
Casanare	454	272	3	39,0%	57,7%	66,7%	83,8%	100,0%
Cauca	1393	831	6	78,2%	83,3%	83,3%	59,7%	100,0%
Cesar	367	746	16	57,8%	80,8%	100,0%	95,0%	100,0%
Chocó	417	111	1	98,6%	97,3%	100,0%	53,2%	100,0%
Córdoba	505	735	7	80,4%	92,1%	85,7%	86,4%	85,7%
Cundinamarca	1503	1316	10	48,9%	62,2%	90,0%	83,2%	90,0%
Guainía	24	7	0	79,2%	71,4%	N/A	71,4%	N/A
La Guajira	222	354	5	98,2%	98,3%	100,0%	77,4%	100,0%
Guaviare	183	27	0	65,6%	85,2%	N/A	96,3%	N/A
Huila	5217	2954	248	61,9%	78,3%	88,7%	74,0%	94,4%
Magdalena	164	306	2	86,0%	89,5%	100,0%	72,9%	100,0%
Meta	1098	592	20	10,8%	44,6%	45,0%	82,6%	90,0%
Nariño	743	334	10	97,8%	97,6%	100,0%	76,0%	80,0%
Norte de Santander	2058	1339	41	39,9%	72,2%	75,6%	87,2%	92,7%
Putumayo	678	399	9	50,3%	69,7%	33,3%	99,2%	100,0%
Quindío	574	368	7	25,8%	50,3%	100,0%	70,4%	100,0%
Risaralda	414	383	9	50,5%	61,4%	100,0%	84,3%	100,0%
Arch. San Andrés	56	24	0	91,1%	91,7%	N/A	75,0%	N/A
Santander	4173	2823	60	61,9%	84,8%	95,0%	85,7%	96,7%
Santa Marta D.E.	98	177	9	76,5%	80,8%	77,8%	68,9%	100,0%
Sucre	198	371	10	44,9%	56,3%	70,0%	89,8%	100,0%
Tolima	4281	3325	52	30,6%	48,7%	63,5%	84,8%	94,2%
Valle del Cauca	11481	5071	49	50,5%	57,2%	46,9%	50,1%	83,7%
Vaupés	75	19	2	100,0%	100,0%	100,0%	89,5%	100,0%
Vichada	26	15	0	26,9%	20,0%	N/A	33,3%	N/A
Colombia	49 795	32 669	814	55,4 %	70,4 %	79,7 %	74,2 %	94,5 %

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

En la semana epidemiológica 13 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 233,0 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2024 la incidencia fue de 70,5 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, Vaupés, Huila, Amazonas y Tolima presentan las mayores incidencias registrando tasas superiores a 600 casos por cada 100 000 habitantes (figura 15). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 470,8 casos por 100 000 habitantes.

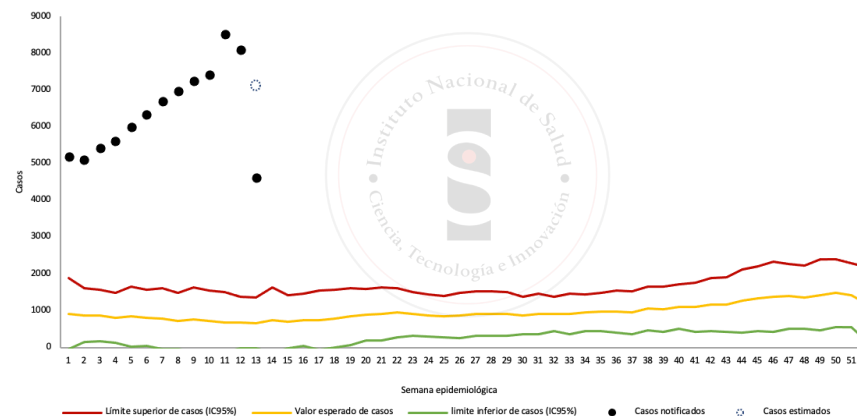
Figura 15. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 13 de 2024



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

A semana epidemiológica 13 de 2024, el evento a nivel nacional según el canal endémico se mantiene por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico. Asimismo, se observó una tendencia al aumento del 20,4 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 09 a 12, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 05 a 08, 2024) (figura 16).

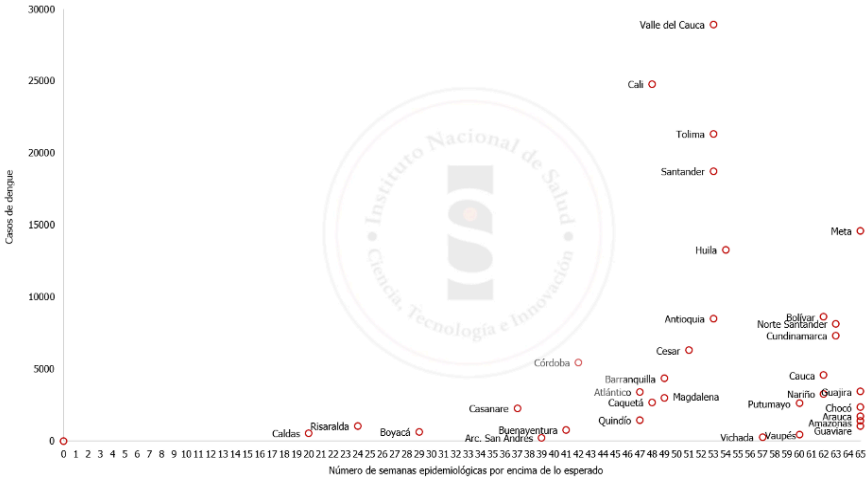
Figura 16. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13 de 2024



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 el canal endémico se observa que, el 2,7 % (1) se encuentra dentro de lo esperado, el 8,1 % (3) se encuentran en situación de alerta y el 89,2 % (33) se encuentran por encima del límite superior lo esperado, comparado con el comportamiento histórico (figura 17). 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 17. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 de 2023 a 13 de 2024



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 13 de 2024 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 52,8 % (436) 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 80,7 % (46/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 19).

A semana epidemiológica 13 de 2024 se han notificado 152 muertes probables por dengue, de las que se confirmaron 25 casos, se descartaron 28 casos y se encuentran en estudio 99 casos. La letalidad por dengue nacional es de 0,030 %, inferior a la meta establecida (0,10 %). Para el mismo periodo de 2023 se confirmaron 27 muertes por dengue (tabla 20).

Tabla 19. 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 13 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 hab.	Acumulado	Esperado	Observado
Antioquia	Medellín	19,0	496	77	216
	Apartadó	166,2	219	21	36
	Turbo	131,8	177	10	54
Atlántico	Barranquilla	80,9	1061	45	217
	Malambo	121,7	175	15	50
	Soledad	52,2	357	19	81
Bolívar	Cartagena	61,5	649	52	142
	Magangué	362,5	521	9	278
	Turbaco	132,4	154	3	51
Caldas	Manizales	2,2	10	1	5
Cauca	Popayán	212,8	577	0	305
Cesar	Santander de Quilichao	636,6	731	3	298
	Valledupar	79,7	440	36	120
	Montería	48,1	247	38	76
Córdoba	Lorica	199,7	234	2	53
	Sahagún	80,4	90	2	14
	Fusagasugá	205,0	339	3	221
Cundinamarca	Girardot	164,8	194	17	50
Chocó	Quibdó	188,1	250	3	92
Huila	Neiva	934,3	3460	62	1349
La Guajira	Pitalito	715,9	936	49	367
Magdalena	Riohacha	158,0	331	19	94
Meta	Ciénaga	53,3	68	5	31
Meta	Villavicencio	142,0	724	78	227
Nariño	San Andres de Tumaco	129,4	333	24	97
Norte de Santander	Cúcuta	239,8	1831	63	770
	Ocaña	185,4	220	10	88
	Villa del Rosario	275,2	303	13	129
Quindío	Armenia	147,8	462	9	211
Risaralda	Pereira	94,4	458	7	264
Santander	Dosquebradas	40,0	87	2	49
	Bucaramanga	383,5	2374	39	943
	Barrancabermeja	68,5	147	12	48
	Floridablanca	426,8	1339	26	552
	Girón	302,6	530	12	197
Tolima	Piedecuesta	486,0	906	15	378
Valle del Cauca	Ibagué	792,9	4313	108	1465
	Cali	478,2	10908	291	3914
	Buenaventura	78,5	248	13	87
	Guadalajara de Buga	1301,3	1699	5	881
	Cartago	518,6	721	10	290
Casanare	Jamundí	1005,4	1702	12	742
	Palmira	955,9	3430	12	956
	Tuluá	444,9	986	8	304
	Yumbo	1254,1	1398	12	445
	Yopal	131,3	237	47	79

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

Tabla 20. Letalidad por dengue por entidad territorial,
Colombia, a semana epidemiológica 13, 2023-2024

Entidad territorial	Casos fatales 2024		Letalidad por dengue a SE 13, 2024	Letalidad por dengue a SE 13, 2023
	Confirmados	En estudio		
La Guajira	3	0	0,491	0,107
Casanare	1	0	0,134	0,000
Atlántico	1	0	0,122	0,000
Cesar	1	2	0,093	0,114
Putumayo	1	3	0,090	0,000
Tolima	5	8	0,061	0,226
Norte de Santander	2	7	0,059	0,221
Meta	1	0	0,058	0,099
Santander	4	9	0,057	0,000
Bolívar	1	2	0,050	0,000
Huila	3	6	0,035	0,215
Cali	1	10	0,009	0,000
Valle del Cauca	1	20	0,006	0,000
Antioquia	0	7	0,000	0,124
Cundinamarca	0	5	0,000	0,172
Cauca	0	4	0,000	0,000
Barranquilla	0	2	0,000	0,000
Buenaventura	0	2	0,000	0,000
Quindío	0	2	0,000	0,000
Santa Marta D.E.	0	2	0,000	0,599
Bogotá	0	1	0,000	0,000
Córdoba	0	1	0,000	0,105
Magdalena	0	1	0,000	0,645
Nariño	0	1	0,000	0,383
Risaralda	0	1	0,000	0,000
Sucre	0	1	0,000	0,275
Vichada	0	1	0,000	0,000
Amazonas	0	0	0,000	0,000
Arauca	0	0	0,000	0,000
Boyacá	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	0,093
Chocó	0	0	0,000	0,000
Guainía	0	0	0,000	0,000
Guaviare	0	0	0,000	0,000
Arch. San Andrés	0	0	0,000	0,000
Vaupés	0	0	0,000	0,000
Colombia	25	99	0,030	0,108

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

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 13 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 ($> 37,5^{\circ}\text{C}$) actual o reciente (hasta de dos semanas o 15 días previos a la consulta), procedente de área o región endémica de malaria en los últimos 15 días, cuya enfermedad se confirme por la identificación de especies de *Plasmodium spp.* mediante algún examen parasitológico como: (gota gruesa), pruebas rápidas de detección de antígeno parasitario (PDR), o en situaciones especiales, técnica molecular (PCR)¹.

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

Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	> 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤ 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	0	0	Altitud mayor o igual a 1.600 ms. n. m. (-) vector
2	SI	NO	NO	NO	0	0	(+) focos eliminados
3	SI	SI	SI/NO	NO	0	0	(+) focos eliminados
4	SI	SI	SI	SI	0	SI	(+) focos activos y residuales.
5	SI	SI	SI	SI	SI	-	(+) focos activos y residuales.

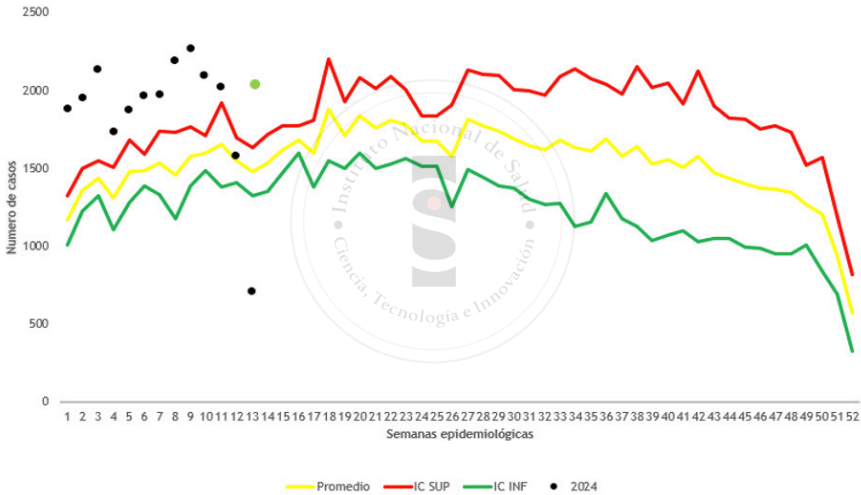
¹. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de malaria. Versión 5. 17 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Malaria%202022.pdf

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de brote para malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 18).

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>

Figura 18. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2024.
*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana 11, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 13 se notificaron 2 070 casos de malaria, para un acumulado de 32 966 casos, de los cuales 32 339 son de malaria no complicada y 627 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 57,1 % (18 835), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 41,1 % (13 556) e infección mixta con 1,7 % (575), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 94,2 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (43,1 %); Antioquia (12,5 %); Córdoba (12,1 %); Nariño (7,5 %); Risaralda (7,3 %); Vaupés (4,5 %); Guainía (2,6 %); Buenaventura (2,5 %) y Cauca (2 %). Mientras que, por municipio los que presentan mayor carga de malaria no complicada y aportan el 80,6 % de los casos son los que se muestran en la tabla 21).

Tabla 21. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor tasa de incidencia, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2024

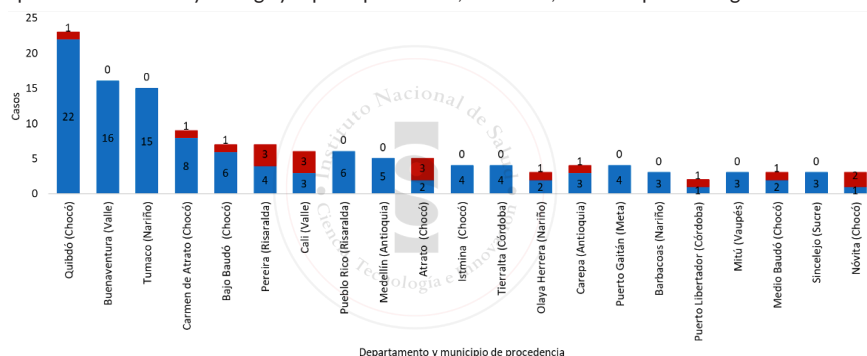
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria P.falciparum	Malaria P.vivax	Casos	Tasa por 1 000 habitantes
Antioquia	Vigía del Fuerte	13	168	105	286	28,98
	Mutató	0	11	282	293	19,44
	El Bagre	3	66	776	845	14,98
	Chigorodó	1	27	308	336	5,36
	Turbo	0	20	266	286	2,10
Bolívar	Montecristo	3	36	216	255	13,98
Buenaventura	Buenaventura	2	599	223	824	2,59
Cauca	Guapi	1	415	33	449	15,83
Chocó	Bagadó	38	975	784	1797	155,85
	Lloró	190	514	354	1058	104,27
	Río Quito	2	609	218	829	95,85
	Medio San Juan	26	458	310	794	71,64
	Atrato	3	289	82	374	58,84
	Tadó	6	668	311	985	53,72
	El Cantón del San Pablo	4	224	111	339	52,68
	Alto Baudó	13	702	396	1111	38,36
	Medio Baudó	5	461	104	570	35,50
	Bajo Baudó	7	107	976	1090	34,95
Córdoba	Medio Atrato	5	262	56	323	28,87
	Nuquí	0	113	167	280	16,43
	Quibdó	13	1540	597	2150	16,06
	Istmina	5	282	129	416	13,19
	Tierralta	19	269	1949	2237	23,01
Guainía	Puerto Libertador	4	75	800	879	19,75
	Valencia	1	21	253	275	7,41
	Montelíbano	3	12	266	281	3,20
Nariño	Inírida	29	6	775	810	22,82
Norte de Santander	Roberto Payán	0	439	118	557	43,78
	Olaya Herrera	3	207	279	489	19,36
	Magüí	1	227	45	273	10,66
	Barbacoas	1	268	7	276	4,87
	San Andrés de Tumaco	6	296	131	433	1,68
Risaralda	Tibú	1	1	246	248	4,13
Vaupés	Pueblo Rico	53	1062	1097	2212	130,81
	Mitú	23	312	1084	1419	54,70

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

Malaria complicada

A semana epidemiológica 13, se han notificado 577 casos de malaria complicada, que proceden de 30 entidades territoriales y 5 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Córdoba, Nariño, Vaupés, Risaralda, Buenaventura, Bolívar, Norte de Santander y Amazonas notificaron el 84,7 % de los casos. En en la figura 19 se muestran los municipios que aportan el 24,1 % de casos de malaria complicada a nivel nacional.

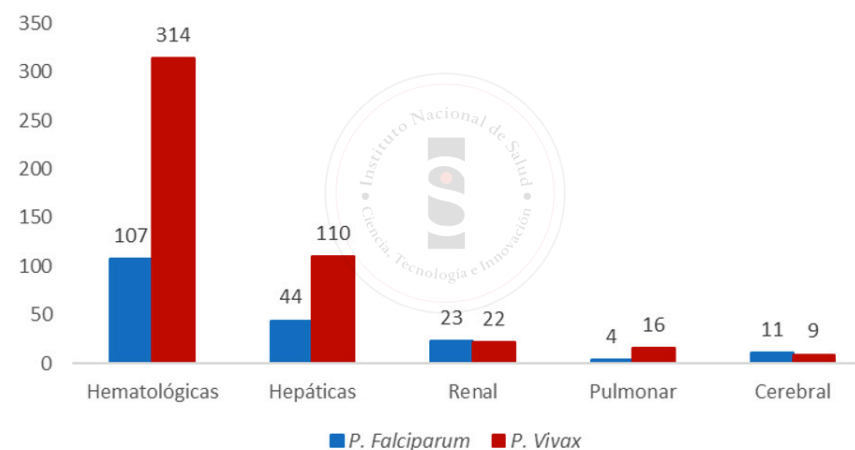
Figura 19. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2024



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 63,8 % (421) presentaron complicaciones hematológicas; 23,3 % (154) complicaciones hepáticas; 6,8 % (45) complicaciones renales; 3 % (20) complicación pulmonar y 3 % (20) a nivel cerebral (figura 20).

Figura 20. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2024



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

Nota: no se incluyen los casos por malaria mixta.

A semana epidemiológica 13 de 2024 se han notificado 11 casos probables de muerte por malaria, se encuentran pendientes por unidad de análisis: dos casos de Risaralda (Pueblo Rico), dos casos de Vaupés (Mitú), dos casos de Chocó (Quibdó y El Carmen de Atrato), un caso de Cauca (Timbiquí), un caso de Nariño (Olaya Herrera), un caso de Antioquia (Medellín), un caso de Córdoba (Planeta Rica) y un caso de Bolívar (Achí).

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 13 el país se encuentra en situación de aumento, ocho (8) departamentos y 26 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 22), un (1) departamento y 18 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 23); se realiza una comparación con las últimas cuatro semanas y las cuatro semanas previas para revisión de comportamientos inusuales.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 22. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 01 a 13 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Córdoba	Tierralta	2259	436	645	5
Risaralda	Pueblo Rico	2227	111	801	5
Chocó	Bagadó	1808	69	776	5
Vaupés	Mitú	1461	2	595	4
Chocó	Lloró	1059	60	309	5
Chocó	Tadó	992	143	270	5
Buenaventura	Buenaventura	846	75	303	5
Chocó	Medio San Juan	796	70	283	5
Chocó	Atrato	380	29	138	5
Antioquia	Chigorodó	340	21	123	5
Chocó	Medio Atrato	325	68	149	5
Antioquia	Mutatá	306	26	132	5
Antioquia	Turbo	296	34	86	5
Chocó	Nuquí	282	28	83	5
Bolívar	Montecristo	269	46	82	5
Chocó	Unión Panamericana	147	15	72	5
Chocó	Sipí	145	3	36	4
Antioquia	Tarazá	107	6	29	4
Risaralda	Mistrató	107	5	26	4
Chocó	Condoto	105	8	43	4
Chocó	El Carmen de Atrato	66	1	39	4
Chocó	Juradó	62	34	19	5
Amazonas	Leticia	57	3	34	4
Bolívar	Santa Rosa del Sur	48	5	19	4
Risaralda	Pereira	26	0	14	4
Córdoba	San Andrés Sotavento	19	1	10	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Tabla 23. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 01 a 13 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Chocó	Quibdó	2212	473	619	5
Antioquia	El Bagre	852	104	319	5
Antioquia	Frontino	200	13	71	4
Chocó	Río Iro	189	7	46	4
Chocó	Nóvita	169	32	68	5
Antioquia	Nechí	139	17	30	5
Antioquia	Urrao	124	25	21	5
Chocó	Cértgui	123	20	45	4
Antioquia	San Pedro de Urabá	118	13	50	4
Antioquia	Dabeiba	112	12	21	4
Antioquia	Caucasia	65	9	25	4
Antioquia	Carepa	62	9	27	4
Antioquia	Necoclí	59	6	20	4
Córdoba	Los Córdoba	20	4	8	4
Córdoba	Puerto Escondido	19	2	2	4
Córdoba	San José de Uré	14	4	5	4
Vaupés	Taraira	13	4	5	5
Meta	La Macarena	11	1	7	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

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/buscar-eventos/Lineamientos/Pro_Desnutrición%20aguda%20en%20menores%20de%205%20años.pdf

A semana epidemiológica 13 de 2024 se han notificado 6 370 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 6 332 corresponden a residentes en Colombia y 38 casos a residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (14 de 2023 a 13 de 2024) es de 0,61 casos por cada 100 menores de 5 años.

Tabla 24. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 13, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 13 de 2023	Casos a SE 13 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
La Guajira	480	649	2,03
Vichada	64	76	1,95
Chocó	237	264	1,63
Guaviare	30	35	1,16
Arauca	79	103	1,12
Casanare	108	93	1,05
Guainía	10	15	0,86
Bogotá D.C	925	962	0,82
Vaupés	13	17	0,77
Putumayo	60	48	0,71
Risaralda	145	116	0,70
Amazonas	13	11	0,70
Cesar	178	224	0,66
Magdalena	154	151	0,66
Cundinamarca	364	399	0,65
Caquetá	50	61	0,61
Boyacá	141	147	0,58
Norte Santander	190	191	0,57
Nariño	168	225	0,56
Meta	126	144	0,54
Huila	127	189	0,52
Antioquia	623	646	0,52
Tolima	108	159	0,52
Bolívar	137	150	0,48
Buenaventura	37	46	0,43
Quindío	32	28	0,42
Cartagena	82	107	0,40
San Andrés	4	4	0,39
Córdoba	156	170	0,38
Valle	149	144	0,38
Atlántico	96	107	0,37
Cali	113	167	0,37
Santander	116	173	0,36
Caldas	51	80	0,35
Cauca	82	91	0,34
Barranquilla	44	48	0,33
Sucre	98	61	0,31
Santa Marta D.E	23	31	0,29
Total nacional	5613	6332	0,61

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 14 de 2023 a SE 13 de 2024

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

DANE, Proyecciones de población 2023

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

El 70 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 30 % como desnutrición aguda severa; el 8,9 % de los casos en mayores de seis meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en población infantil menor de 1 año (31,4 %) y con un 1 año (29,7 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 66,8 %.

Para la semana epidemiológica 13 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en La Guajira, Antioquia, Cesar, Huila, Bolívar, Meta, Cartagena, Caldas, Buenaventura y Santa Marta D.E. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 25).

Tabla 25. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2019-2023, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor esperado	Valor observado
La Guajira	375	649
Antioquia	386	646
Cesar	149	224
Huila	116	189
Bolívar	89	150
Meta	103	144
Cartagena	31	107
Caldas	33	80
Buenaventura	18	46
Santa Marta D.E	20	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 13 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 25 municipios (tabla 26).

Tabla 26. 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 13 de 2024

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	162	213
Nariño	San Andrés de Tumaco	51	129
Meta	Villavicencio	33	51
Antioquia	Bello	25	50
Chocó	Quibdó	13	50
Atlántico	Barranquilla	36	48
Bolívar	Magangué	11	46
Atlántico	Soledad	21	43
Santander	Bucaramanga	25	39
Santander	Barrancabermeja	8	34
Caquetá	Florencia	18	33
Valle del Cauca	Palmira	14	31
Cundinamarca	Zipaquirá	10	30
Caldas	Manizales	9	28
Tolima	Ibagué	13	27
Cundinamarca	Facatativá	14	26
Valle del Cauca	Jamundí	6	20
Antioquia	Turbo	7	19
Antioquia	Itagüí	8	18
Risaralda	Dosquebradas	7	18
Boyacá	Duitama	5	17
Atlántico	Malambo	6	16
Valle del Cauca	Tuluá	5	12
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	3	10
Valle del Cauca	Yumbo	11	3

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

Brotos y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Actualización de casos de fiebre amarilla en población general de Putumayo. 30 de marzo de 2024

A la fecha se han confirmado cuatro casos aislados de fiebre amarilla, con fecha de inicio de síntomas entre el 03 de enero y el 18 de marzo, todos con condición final muerto, procedentes de zonas rurales dispersas de diferentes municipios de Putumayo (Valle del Guamuez, Villagarzón y Orito). El último caso con desplazamientos entre Colombia y Ecuador (FIS:18 de marzo). La ocupación de los casos estaba relacionada con cultivos e inmersión en la selva. No se ha confirmado antecedente vacunal en ninguno. No se han detectado otros casos simultáneos en tiempo y espacio. Por condiciones eco- epidemiológicas se considera transmisión selvática. Se ha realizado un plan de respuesta de vigilancia en salud pública que incluye; desplazamiento de tres equipos de respuesta inmediata nacionales y departamentales, estrategias de búsqueda de nuevos casos, monitoreo rápido de coberturas de vacunación, entrenamiento en protocolo de vigilancia en salud pública y algoritmo de vigilancia centinela para fiebre amarilla a profesionales de la salud en los municipios, oferta de vacunación para migrantes, programa de intervención en viviendas, y educación a la comunidad. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de Salud Departamental del Putumayo, Instituto Nacional de Salud.

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 13 de 2024 no se notificaron casos o alertas de enfermedad por el virus del Ébola, Nipah, peste bubónica / neumónica, cólera ni carbunco; tampoco se han confirmado casos de influenza aviar altamente patógena en humanos; sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana – INS

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica - 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: 29 de marzo de 2024

En la Región de las Américas, el 2023 fue el año de mayor registro de casos, con un total de 4 569 464 casos, incluyendo 7 665 (0,17 %) casos graves y 2 363 fallecidos (tasa de letalidad de 0,052 %). Durante el año 2024 y hasta la semana epidemiológica (SE) 12, se notificaron 3 578 414 casos de dengue a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA). De este total, 2 888 fueron caracterizados como dengue grave (0,08 %) y se registraron 1 039 casos fatales (tasa de letalidad 0,029 %). El total de casos notificados a través de PLISA en 2024 representa un incremento de más de tres veces en comparación al mismo periodo del 2023 en la Región de las Américas. Se identificó la circulación de los cuatro serotipos del virus dengue en la Región de las Américas. Brasil, Costa Rica, Guatemala, Honduras, México y Panamá reportan circulación simultánea de los cuatro serotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4). Adicionalmente, Argentina, Perú y Puerto Rico reportaron circulación simultánea de DENV-1, DENV2 y DENV-3.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la salud (OMS). Actualización Epidemiológica - Aumento de casos de dengue en la Región de las Américas. Fecha de publicación: 29 de marzo de 2024. Fecha de consulta: 2 de abril de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-aumento-casos-dengue-region-america-29-marzo-2024>

Primer caso humano de influenza A(H5N1) Texas, Estados Unidos. Análisis resumido de las secuencias genéticas de los virus de la influenza aviar A(H5N1) altamente patógena en Texas. Departamento de Servicios de Salud del Estado de Texas - Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Fecha de publicación: abril 2 de 2024

El 1 de abril de 2024, se reportó el caso en una persona que presentó conjuntivitis (como único signo) posterior al contacto con ganado lechero infectado. Se confirmó que la secuencia del virus correspondía a clado 2.3.4.4b, estrechamente relacionado con los virus detectados en ganado lechero en Texas,

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

con cambio de PB2 E627K, que está asociado con la adaptación en mamíferos (mayor eficiencia de replicación en celular de mamíferos), no hay evidencia de transmisión entre humanos después de la infección con virus que contienen esta mutación. Esta sustitución no se ha observado en los genes PB2 disponibles de los virus que circulan en aves silvestres, aves de corral o en bovinos recientemente detectados en Texas, lo que sugiere que la mutación pudo generarse en el paciente durante el desarrollo de la conjuntivitis. El riesgo general para la salud humana asociado a los continuos brotes de influenza A(H5) en aves de corral, aves silvestres y bovinos sigue siendo bajo.

Fuente: Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Actualización técnica: Análisis resumido de las secuencias genéticas de los virus de la influenza aviar A(H5N1) altamente patógena en Texas. Fecha de publicación: 2 de abril de 2024. Fecha de consulta: 3 de abril de 2024. Disponible en: <https://www.cdc.gov/flu/avianflu/spotlights/2023-2024/h5n1-analysis-texas.htm>

Influenza Aviar A(H5N1) – Vietnam. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 2 de abril de 2024

El 25 de marzo de 2024, las autoridades nacionales de Vietnam notificaron a la OMS un caso de infección humana por el virus de la influenza A(H5N1). El paciente, que no tenía ninguna enfermedad subyacente, desarrolló síntomas el 11 de marzo y falleció el 23 de marzo. Se comprobó que la exposición a las aves tuvo lugar en la tercera semana de febrero. Las muestras recolectadas de contactos cercanos dieron negativo para el virus de la influenza A(H5N1). Esta es la primera infección humana por el virus de la influenza aviar A(H5N1) notificada en Vietnam desde 2022. Según el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de 2005, una infección humana causada por un nuevo subtipo del virus de la influenza A es un evento que tiene potencial de alto impacto en la salud pública y debe notificarse a la OMS. Según la información disponible, la OMS considera que el riesgo que representa este virus para la población general actualmente es bajo.

Fuente: Organización Mundial de la salud (OMS). Influenza Aviar A(H5N1) – Vietnam. Fecha de publicación: 2 de abril de 2024. Fecha de consulta: 3 de abril de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON511>

Seguimiento comportamiento de eventos de interés en salud pública por fenómeno de El Niño, Colombia, 2023 - 2024

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 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 908 incendios de cobertura vegetal y reportado 231 casos de desabastecimiento de agua en el territorio colombiano. Por monitoreo de medios, para esta semana se han identificado nuevos incendios en Santander, Norte de Santander, Tolima, Bolívar, Boyacá, Cundinamarca, Cauca, Chocó, Sucre, Antioquia.

Se intensificó la vigilancia de los eventos de interés en salud pública en municipios priorizados por la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo, observándose que se mantiene incremento de dengue en 17 departamentos; aumento de malaria en seis (6) departamentos, IRAG inusitado en 17 departamentos y enfermedad diarreica aguda en ocho (8) departamentos. Se identifican varios municipios con aumento sostenido de casos para dengue, malaria, IRA y COVID-19 en las últimas semanas.

Tabla 27. Municipios priorizados con incremento sostenido de enfermedades vectoriales, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2024

Región	Departamento	Municipio	DENGUE	MALARIA
Caribe	Córdoba	Tierralta		
	La Guajira	Riohacha		
Andina	Norte de Santander	Sardinata		

Fuente: Sivigila INS

*La tabla muestra únicamente los municipios que han experimentado dos o más semanas con 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

Tabla 28. Municipios priorizados con incremento sostenido de IRA y COVID-19, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2024

	Convenciones	Municipios
IRA		Ciénaga, Puerto Libertador, Mahates, Río Viejo, Soplaviento, Chiriguaná, Pelaya, Tierralta, El Colegio, Quebradanegra, Uribia, Riohacha, Barrancas, Aracataca, Tibú, El Playón, Los Santos, San Marcos, Prado, Repelón, Clemencia, Villanueva, Chita, Covarachía, Cucaita, Sora, Tenza, Caldono, La Sierra, Pulí, Quetame, Tibacuy, Tibirita, Ubalá, Pivijay, Cucutilla, Guática, Chalán, Sardinata, Arjona, La Jagua de Ibirico, Pueblo Bello, San Diego, Viotá, El Banco, Suaita, Fresno, Córdoba, Hatillo de Loba, Cóbbita, San Pablo de Borbur, La Primavera.
		Pinillos, San Juan Nepomuceno, Santa Rosa, Zona Bananera, San Jacinto, Jericó, Páez, San Bernardo, Manaure, Calamar, Íquira, Villarrica.
		Nátaga, Cañasgordas, Fosca, Suan, Sincelejo, La Playa, San Benito.
		Canalete, Rionegro.
Covid-19		Chaparral.

Fuente: Sivigila INS

Se ha identificado aumento en casos de IRA en los siguientes municipios con reporte de incendios de cobertura vegetal: Quebradanegra, Tibiritá (Cundinamarca); Prado (Tolima); Cucutilla, La Playa (Norte de Santander); Mahates, Río Viejo, Soplaviento, Clemencia, Villanueva, Arjona, Pinillos, San Juan Nepomuceno, Santa Rosa, Córdoba, Hatillo De Loba, San Jacinto Del Cauca (Bolívar), Chalán (Sucre), Cucaita, Sora (Boyacá), La Sierra (Cauca), Rionegro (Santander).

Frente a la calidad de aire, en Medellín según reportes del SIATA, 16 estaciones reportan riesgo con nivel moderado. En Bogotá, según reportes de IBOCA: se presenta una (1) estación con calidad del aire regular, Carvajal-Sevilla, el resto de las estaciones reportan nivel moderado y dos (2) estaciones nivel bajo: Usaquén y Móvil séptima. Para Norte de Santander en la ciudad de Cúcuta, se presenta una calidad del aire moderada en tres estaciones según el índice de calidad del aire (ICA).

Tabla 29. Municipios priorizados con incremento sostenido de DNT y Accidente Ofídico, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2024

Región	Departamento	Municipio	EDA	DNT	ACC OFIDICO
Caribe	Cesar	Pelaya			
		Aguachica			
		Agustín Codazzi			
		Pailitas			
		Pueblo Bello			
	Córdoba	Tierralta			
		Planeta Rica			
		San Bernardo del Viento			
	Sucre	San Marcos			
		Colosó			
	Magdalena	Ovejas			
		Puebloviejo			
	Atlántico	Fundación			
		Suan			
Andina	Antioquia	Luruaco			
		El Guamo			
		San Juan del Cesar			
		Cañasgordas			
		Quetame			
	Cundinamarca	Tibirita			
		Quipile			
		Agrado			
	Huila	Íquira			
		Nátaga			
	Norte de Santander	Cucutilla			
		Balboa			
	Pacífica	Chocó			
		Riosucio			
Orinoquía	Vichada	La Primavera			

Fuente: Sivigila INS

En los siguientes municipios con reporte de desabastecimiento de agua se ha identificado aumento en casos de EDA: En Nátaga (Huila) y El Guamo (Bolívar). A la fecha, no se ha reportado la instalación de alojamientos temporales de emergencia (ATE) relacionados con el fenómeno de El Niño.

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 13

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.

	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Hepatitis A			IRAG inusitado			Malaria		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos probables y los criterios del evento			Casos confirmados por laboratorio		
Departamento	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	17	0	0	112	22	34	361	20	154	1	0	1	2	1	0	236	94	81
Antioquia	181	11	11	4.990	1.215	1.403	2.717	197	929	474	28	157	41	13	6	4.146	720	1.473
Arauca	39	2	3	200	51	70	379	31	179	1	2	0	22	6	2	8	3	2
Atlántico	26	2	2	1.072	244	337	818	95	215	1	2	1	4	2	0	1	0	0
Barranquilla	1	0	0	997	211	278	1.061	90	217	4	2	2	9	4	1	9	0	0
Bogotá	1	0	0	6.111	1.621	1.716	0	0	0	43	14	7	48	21	2	0	0	0
Bolívar	53	4	0	765	191	223	1.987	84	671	0	1	0	4	0	1	525	113	141
Boyacá	22	2	1	1.670	431	505	247	31	125	2	1	0	4	1	0	0	1	0
Buenaventura	4	1	0	44	10	11	248	21	87	0	0	0	0	0	0	846	80	330
Caldas	15	1	0	1.029	265	283	323	16	143	5	2	3	13	5	2	80	0	12
Calí	1	0	0	1.289	397	354	10.908	663	3.914	87	22	16	35	12	5	33	1	6
Caquetá	54	6	1	279	83	67	731	85	300	1	0	0	3	1	0	34	7	9
Cartagena	8	0	0	606	107	166	649	94	142	0	1	0	0	0	0	2	0	0
Casanare	29	3	3	455	100	150	745	153	286	0	1	0	0	0	0	8	1	2
Cauca	40	3	1	1.410	423	397	2.724	57	1.131	55	1	28	9	3	0	659	232	237
Cesar	65	3	3	692	170	184	1.071	154	307	1	4	0	34	12	6	17	1	4
Chocó	57	4	7	43	9	15	646	26	206	1	0	0	10	1	0	14.098	1.998	4.673
Córdoba	117	5	3	1.273	329	371	1.169	197	345	0	1	0	1	1	0	3.996	836	1.231
Cundinamarca	26	2	2	3.687	920	1.064	3.087	215	1.413	11	3	2	19	6	1	0	1	0
Guainía	5	0	0	27	10	8	25	14	5	0	0	0	0	0	0	834	253	330
Guaviare	25	2	0	100	24	24	218	15	96	0	0	0	0	0	0	225	142	61
Huila	31	2	4	1.545	369	429	8.467	311	3.282	3	1	1	8	2	1	4	1	2
La Guajira	33	1	3	549	140	175	611	101	153	1	2	0	3	1	0	0	4	0
Magdalena	33	2	1	649	186	204	561	40	147	1	1	0	16	4	1	3	1	2
Meta	65	6	7	1.036	245	303	1.727	220	589	8	4	0	21	4	5	60	42	23
Nariño	28	2	0	1.818	461	533	1.041	39	378	0	1	0	11	3	2	2.461	1.283	794
Norte de Santander	91	6	9	1.646	329	459	3.408	143	1.445	31	26	6	6	5	1	0	205	0
Putumayo	36	2	2	457	98	150	1.109	107	534	0	0	0	1	1	0	14	4	2
Quindío	10	0	0	767	199	234	933	21	436	3	2	0	2	0	2	23	2	5
Risaralda	11	1	1	1.034	283	311	766	22	446	11	7	1	7	3	1	2.384	94	1.138
San Andrés	0	0	0	98	21	31	92	7	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	14	0	0	548	104	148	267	34	41	1	0	0	5	2	1	6	0	2
Santander	50	4	1	1.995	454	597	7.036	238	2.834	7	5	3	13	3	1	4	2	1
Sucre	34	2	1	693	185	193	503	155	172	0	1	0	0	0	0	34	4	10
Tolima	46	3	1	1.707	420	472	8.254	520	2.814	5	2	0	19	5	2	0	0	0
Valle del Cauca	19	1	1	2.011	543	542	18.112	602	7.033	17	2	1	21	6	1	0	4	0
Vaupés	16	1	0	40	11	9	97	7	41	0	0	0	0	0	0	1.510	12	600
Vichada	13	1	0	53	18	23	48	2	24	0	0	0	0	0	0	131	150	36
Total nacional	1.316	85	68	43.497	10.899	12.473	83.146	4.827	31.259	776	141	230	391	124	44	32.966	6.398	11.450

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 13

Decremento
Incremento

	Meningitis bacteriana			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		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos sospechosos, Casos probables, Casos confirmados por laboratorio.			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de consulta externa-urgencias			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en sala general			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en UCI			Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos sospechosos; Casos probables y Casos confirmados por laboratorio		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	1	0	1.069	721	399	124	8	14	53	0	3	715	463	209	3	1	1	0	0	0
Antioquia	47	22	26	227.571	71.256	57.310	11.028	2.384	3.807	1.420	61	371	122.573	35.750	42.229	150	52	44	2	3	0
Arauca	4	1	1	5.764	2.336	1.751	431	98	179	10	2	1	2.124	763	521	14	4	1	0	0	0
Atlántico	5	4	2	39.654	9.093	12.258	670	127	225	209	43	59	13.680	3.937	4.148	51	15	12	0	1	0
Barranquilla	13	4	10	47.769	14.993	15.133	1.821	231	589	250	47	74	19.695	6.069	5.760	39	18	10	0	1	0
Bogotá	68	29	35	428.408	130.928	126.146	15.584	6.225	5.355	2.004	634	609	227.649	72.405	75.094	163	49	52	6	4	1
Bolívar	4	6	3	30.980	10.693	9.932	997	192	325	208	2	63	10.345	2.959	2.664	28	13	3	0	1	0
Boyacá	2	5	1	31.738	11.242	10.075	1.434	371	475	114	17	30	17.596	5.240	5.932	38	8	14	1	1	0
Buenaventura	5	1	1	2.354	1.271	615	88	0	17	5	0	0	835	505	234	14	5	3	0	0	0
Caldas	5	3	3	20.452	8.422	4.265	667	297	186	222	37	54	9.526	4.098	2.965	20	5	4	0	1	0
Cali	13	14	5	66.432	23.311	16.473	1.383	580	327	99	41	15	28.391	14.935	6.395	61	15	16	2	1	0
Caquetá	5	3	4	6.957	3.780	1.908	412	159	125	18	2	4	5.310	1.847	1.566	14	5	2	0	0	0
Cartagena	11	3	6	48.283	15.351	15.622	1.234	262	345	339	93	85	13.132	4.372	3.725	49	15	16	0	1	0
Casanare	0	1	0	6.567	2.323	2.017	134	47	48	20	0	0	4.247	1.121	1.228	14	4	3	1	0	0
Cauca	12	3	9	32.655	10.219	10.003	1.084	244	248	99	0	15	20.701	4.972	6.535	45	16	12	2	1	0
Cesar	5	2	3	25.127	10.453	8.145	1.837	525	556	85	28	15	7.917	4.546	1.955	36	16	11	1	1	0
Chocó	5	2	2	10.752	1.668	2.490	456	162	135	9	0	1	4.528	1.043	996	41	10	10	0	0	0
Córdoba	12	4	7	51.118	12.393	19.908	1.655	345	491	357	25	109	15.442	4.903	3.360	61	23	14	1	1	0
Cundinamarca	17	11	6	92.759	26.039	29.132	3.176	838	1.155	505	51	218	50.989	14.882	17.488	86	23	21	1	2	0
Guainía	0	1	0	509	158	129	54	19	11	0	0	0	412	154	104	2	1	1	0	0	0
Guaviare	1	1	0	1.526	626	557	40	42	15	11	0	3	950	361	272	1	1	0	0	0	0
Huila	9	4	4	25.813	11.187	8.613	1.311	363	387	90	32	22	15.894	4.586	4.358	37	10	12	2	1	0
La Guajira	4	2	2	57.288	11.242	17.834	2.093	609	662	44	30	22	9.820	4.238	2.334	54	22	16	0	1	0
Magdalena	0	2	0	25.480	7.549	8.349	705	138	257	38	1	6	10.293	3.573	3.168	26	9	9	0	1	0
Meta	5	4	4	17.558	6.501	5.494	819	148	248	151	21	47	14.769	4.547	4.148	35	9	9	1	0	0
Nariño	10	6	6	35.778	16.374	9.897	1.530	496	484	48	6	9	12.323	8.198	4.012	48	13	13	4	1	0
Norte de Santander	10	5	9	42.673	14.351	14.837	2.523	745	772	238	38	69	16.047	5.943	3.915	52	14	15	3	1	0
Putumayo	3	1	1	6.202	2.805	1.870	271	154	83	14	0	6	3.038	1.277	868	17	3	2	0	0	0
Quindío	0	1	0	16.558	6.420	3.954	772	325	222	109	18	27	10.067	3.505	2.660	18	4	4	0	0	0
Risaralda	3	5	2	28.918	8.422	7.639	1.195	269	357	119	13	38	11.674	5.681	3.523	26	6	7	1	1	0
San Andrés	0	1	0	2.482	830	686	98	48	42	0	0	0	795	295	294	5	0	2	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	1	0	14.125	2.143	4.895	491	148	152	267	19	69	5.059	945	1.347	15	6	3	1	0	0
Santander	13	7	7	55.766	12.170	18.013	4.357	592	1.387	727	52	232	24.504	8.180	6.511	35	14	9	1	1	0
Sucre	0	2	0	19.154	7.602	6.020	1.661	414	679	309	66	94	6.119	2.917	1.716	35	11	10	0	1	0
Tolima	8	3	5	28.256	12.525	8.643	1.770	361	496	121	45	31	16.685	6.101	4.858	25	8	6	2	1	0
Valle del Cauca	13	8	5	35.916	12.614	9.172	655	247	171	135	5	27	21.748	7.644	5.961	35	11	11	0	1	0
Vaupés	0	1	0	572	190	231	7	10	2	0	0	0	225	95	97	6	1	2	0	0	0
Vichada	1	1	1	817	307	368	5	4	2	1	0	0	621	110	251	6	2	2	0	0	0
Total nacional	313	179	170	1.591.800	500.508	470.783	64.572	18.227	21.031	8.448	1.429	2.428	756.438	258.506	233.401	1.405	441	382	32	29	1

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 13

Decremento
Incremento

	Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19			Violencia de género e intrafamiliar	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica			Casos probables			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por laboratorio			Casos sospechosos	
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	9	0	54	15	4	89	151
Antioquia	153	81	39	24	2	1	57	50	7	539	195	116	1.896	446	105	4.795	3.990
Arauca	6	1	4	0	0	0	0	1	0	40	7	19	89	32	17	199	379
Atlántico	19	7	7	0	0	0	0	1	1	140	64	43	204	21	5	514	622
Barranquilla	22	8	4	0	0	0	3	1	0	117	76	26	665	92	8	442	613
Bogotá	309	206	88	188	2	12	77	112	32	1.002	436	300	6.053	1.827	369	4.407	7.173
Bolívar	6	7	1	1	0	0	0	2	0	84	32	35	57	7	1	522	596
Boyacá	52	19	13	9	0	0	5	4	2	135	57	52	549	115	35	736	1.104
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	3	6	13	1	0	70	88
Caldas	17	9	5	0	0	0	0	3	0	95	45	19	213	27	4	619	728
Call	38	31	10	0	0	0	2	8	0	247	130	68	1.188	97	31	1.765	1.675
Caquetá	5	4	0	0	0	0	4	2	2	31	17	14	43	7	7	228	280
Cartagena	19	7	4	1	0	0	1	1	0	82	44	27	145	14	2	263	332
Casanare	7	3	6	1	0	0	1	1	0	56	32	18	116	32	9	200	244
Cauca	18	8	2	0	0	0	1	3	0	96	42	24	382	74	13	685	801
Cesar	13	4	9	1	1	0	0	3	0	106	30	37	251	44	12	552	512
Chocó	2	0	0	2	0	0	18	3	7	7	4	4	30	8	3	72	92
Córdoba	21	20	9	0	1	0	1	1	1	212	68	77	373	36	10	798	823
Cundinamarca	89	39	27	38	1	1	15	23	4	0	0	0	971	306	61	2.327	3.053
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	436	194	106	3	0	0	23	45
Guaviare	1	0	1	2	0	0	1	0	0	14	7	2	7	2	3	60	102
Huila	28	24	7	0	0	0	3	8	0	115	65	34	255	32	9	1.402	1.597
La Guajira	7	3	2	1	1	0	0	6	0	51	55	24	150	25	5	284	314
Magdalena	4	4	1	1	0	0	1	1	1	66	23	36	43	6	3	349	358
Meta	16	8	2	3	0	0	3	4	1	106	52	34	178	46	26	452	594
Nariño	31	12	8	3	0	0	15	12	6	202	103	78	254	24	13	837	1.009
Norte de Santander	44	22	7	2	1	0	5	9	3	228	87	75	295	39	20	787	948
Putumayo	14	4	7	1	0	0	3	1	1	34	13	7	179	11	5	246	333
Quindío	9	4	0	0	0	0	3	1	2	58	59	28	210	40	4	535	546
Risaralda	19	6	0	1	0	0	0	2	0	106	61	28	143	27	7	799	898
San Andrés	2	1	1	0	0	0	1	0	1	4	3	0	15	1	0	24	54
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	4	1	0	28	9	5	122	4	0	151	169
Santander	24	9	9	0	1	0	10	10	3	175	80	61	727	77	41	1.299	1.614
Sucre	6	11	0	1	0	0	9	7	3	90	41	30	223	23	3	421	537
Tolima	18	8	3	1	0	0	7	7	3	146	96	41	209	37	26	551	745
Valle del Cauca	38	13	5	1	0	0	0	2	0	273	108	72	566	101	19	1.476	1.615
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	2	0	2	45	50
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	5	8	10	8	2	35	65
Total nacional	1.057	583	281	283	16	14	253	297	80	5.175	2.353	1.554	16.883	3.704	884	29.060	34.849

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 13

Decremento
Incremento

	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nuevo epidemiológico		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nuevo 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 nuevo epidemiológico	
Departamento	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	13	11	0	0	1	0	12	18	3	1	3	36
Antioquia	0	0	2	6	386	646	0	0	1	9	1.276	1.445	369	150	101	308
Arauca	0	0	0	0	71	103	0	0	2	0	47	39	7	6	1	3
Atlántico	0	0	1	0	86	107	0	0	1	1	195	233	0	0	9	34
Barranquilla	0	0	1	0	38	48	0	0	0	3	217	226	0	1	20	91
Bogotá	0	0	0	0	836	962	0	0	1	21	1.022	1.212	0	0	24	37
Bolívar	0	0	0	0	89	150	0	0	1	1	120	145	121	75	18	50
Boyacá	1	2	1	0	130	147	0	0	0	5	223	256	28	33	3	9
Buenaventura	0	0	0	0	18	46	0	0	0	0	21	27	4	3	10	34
Caldas	0	0	1	0	33	80	0	0	11	2	290	271	50	24	8	67
Cali	0	0	6	0	92	167	0	0	5	1	420	383	0	0	24	29
Caquetá	0	0	1	0	54	61	0	0	0	0	70	47	76	39	14	133
Cartagena	0	0	2	1	31	107	0	0	0	0	140	138	1	0	33	81
Casanare	7	3	2	0	91	93	0	0	0	0	70	51	2	0	2	6
Cauca	0	0	1	2	79	91	0	0	1	1	210	234	18	8	8	42
Cesar	0	0	0	0	149	224	0	0	0	0	158	165	18	16	14	19
Chocó	0	0	0	2	137	264	0	0	0	3	23	40	74	43	9	29
Córdoba	0	1	0	0	145	170	0	0	3	0	234	260	47	32	10	35
Cundinamarca	0	0	8	0	291	399	0	0	2	9	501	590	54	23	21	50
Guainía	0	0	0	0	16	15	0	0	0	0	7	5	6	0	2	1
Guaviare	0	1	1	0	41	35	0	0	1	0	13	17	118	36	6	4
Huila	0	0	1	0	116	189	0	0	1	6	223	192	4	1	17	51
La Guajira	0	0	0	0	375	649	0	0	0	0	60	68	9	2	2	5
Magdalena	0	0	0	0	141	151	0	0	1	1	87	85	2	3	3	12
Meta	0	0	2	0	103	144	0	0	1	1	185	162	66	36	4	6
Nariño	0	0	0	0	154	225	0	0	19	1	334	350	106	17	6	30
Norte de Santander	0	0	2	0	171	191	0	0	13	1	234	233	75	22	8	31
Putumayo	0	0	8	1	56	48	0	0	8	1	86	67	73	27	2	9
Quindío	0	0	1	0	28	28	0	0	1	1	144	110	0	1	14	69
Risaralda	0	0	2	3	85	116	0	0	0	1	297	290	32	22	31	81
San Andrés	0	0	0	0	3	4	0	0	0	0	5	7	0	0	0	2
Santa Marta D.E.	0	0	1	1	20	31	0	0	5	0	63	93	3	2	9	31
Santander	1	0	3	4	106	173	0	0	1	0	339	393	200	76	13	64
Sucre	0	0	0	0	61	61	0	1	2	1	113	153	33	15	9	16
Tolima	0	0	7	1	82	159	0	0	3	2	313	284	85	23	74	168
Valle del Cauca	0	0	3	3	116	144	0	0	2	1	335	277	5	5	42	110
Vaupés	0	0	0	0	25	17	0	0	1	0	10	19	14	3	3	17
Vichada	0	0	0	0	57	76	0	0	0	0	6	7	15	1	1	1
Total nacional	9	7	58	24	4.525	6.332	0	1	88	73	8.099	8.592	1.745	761	578	1.801

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 13

Decremento
Incremento

	Mortalidad materna		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 farmacoresistente	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos sospechosos		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos probables y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico	
Departamento	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	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	3	2	0	0	15	13	1	0
Antioquia	5	3	3	5	8	13	4	4	35	87	41	33	303	346	3	1	762	1.046	26	28
Arauca	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	11	3	43	38	0	0	33	33	1	0
Atlántico	2	1	0	0	1	1	1	2	7	13	13	6	88	84	3	0	104	124	4	3
Barranquilla	1	2	0	1	2	2	0	0	7	10	23	14	112	111	1	1	184	226	3	7
Bogotá	6	7	0	1	8	5	0	0	40	129	37	36	240	245	0	0	297	378	11	10
Bolívar	3	3	1	1	2	3	2	0	6	1	12	10	70	84	3	1	46	61	1	2
Boyacá	1	2	0	0	0	1	0	0	7	7	5	8	25	29	1	0	40	49	0	2
Buenaventura	1	0	0	4	1	0	1	1	2	0	3	4	36	17	0	0	45	37	3	0
Caldas	1	1	0	0	1	0	0	0	5	1	4	4	34	33	0	0	84	87	1	2
Calli	2	2	1	0	3	0	0	0	11	3	6	13	119	147	0	0	354	343	11	15
Caquetá	1	0	0	0	1	2	1	0	2	0	3	3	22	31	0	0	56	84	1	5
Cartagena	2	0	0	1	2	1	1	0	5	6	22	25	72	124	1	0	100	123	0	2
Casanare	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	9	5	32	40	0	0	37	39	0	0
Cauca	3	1	2	0	2	2	1	0	8	1	6	8	54	54	0	0	68	83	1	2
Cesar	2	3	2	2	3	4	4	2	7	5	10	3	95	63	2	0	104	124	1	0
Chocó	3	3	5	25	9	19	6	10	3	0	13	14	62	81	1	1	47	79	0	2
Córdoba	3	4	1	1	4	3	1	4	10	9	11	5	82	70	5	0	68	68	1	3
Cundinamarca	3	4	0	0	2	6	1	0	18	9	15	18	91	120	1	1	119	141	3	3
Guainía	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	3	0	4	4	0	0	5	9	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	7	9	0	0	11	7	0	0
Huila	1	4	0	1	1	1	2	1	6	3	2	2	39	43	1	0	94	189	2	1
La Guajira	6	4	7	4	9	8	16	8	5	0	17	13	94	98	1	0	109	148	1	5
Magdalena	3	0	0	0	4	4	4	2	5	1	6	6	63	81	2	0	42	53	1	1
Meta	3	1	1	1	2	3	1	1	6	1	11	14	62	72	0	0	139	170	6	3
Nariño	5	1	0	2	3	3	2	1	8	8	6	6	61	67	1	0	44	67	1	1
Norte de Santander	3	3	1	1	2	1	0	4	9	10	19	22	126	128	0	0	151	225	3	5
Putumayo	1	0	0	0	1	1	1	0	2	1	2	1	24	19	1	0	24	26	0	3
Quindío	1	0	0	0	1	4	0	0	3	2	3	2	25	23	0	0	66	72	1	0
Risaralda	2	0	3	2	1	5	3	4	5	0	6	5	41	56	0	0	153	137	6	11
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	2	3	0	0
Santa Marta D.E.	2	1	0	0	0	0	0	2	3	2	6	5	28	50	1	0	55	74	0	2
Santander	1	1	0	5	1	1	0	1	12	15	17	16	105	126	2	0	196	323	6	7
Sucre	2	0	0	0	1	3	0	3	5	4	7	3	55	40	3	0	24	21	0	1
Tolima	3	0	0	1	4	3	0	1	7	1	12	8	43	40	2	0	125	180	3	4
Valle del Cauca	1	1	1	2	2	2	2	1	10	8	8	5	71	85	1	0	167	185	4	7
Vaupés	0	0	1	2	1	2	1	2	0	0	1	2	1	1	0	0	4	5	0	0
Vichada	1	1	1	3	0	0	0	1	1	1	0	1	10	14	0	0	7	6	0	0
Total nacional	74	54	39	67	96	108	60	54	263	339	374	323	2.444	2.678	34	5	3.981	5.056	104	137

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Semana Epidemiológica

24 al 30 de marzo de 2024

13

Tema central

Población procedente del exterior
Comportamiento epidemiológico de los eventos
de interés en salud pública 2019-PE I 2024.

Alejandra Velásquez Morales - avelasquezm@ins.gov.co
Carlos Alberto Hernández Londoño - chernandez@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/10.33610/23576189.2024.13>
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

Brotes

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

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguet Aragón, chuguet@ins.gov.co

Editor

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

Correctora de estilo

María Fernanda Campos Maya, editorial.vigilancia@ins.gov.co
Paola Elena León Velasco, pleon@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