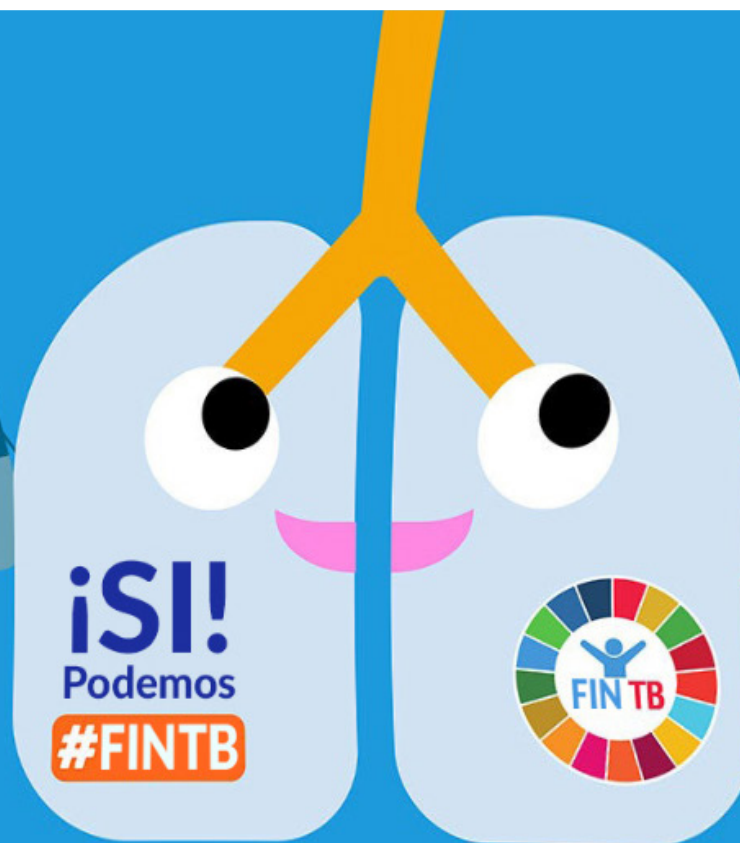


Tuberculosis

*Comportamiento epidemiológico
a semana 10 de 2024, Colombia*

La vigilancia epidemiológica de la tuberculosis se ha fortalecido con la realización de pruebas de laboratorio, Resolución 227 de 2020, lo que ha permitido mayor identificación de casos.



Tema central: Tuberculosis

Comportamiento epidemiológico
a semana 10 de 2024, Colombia



Situación
nacional



Mortalidad



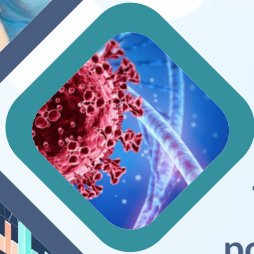
Eventos
trazadores



Desnutrición



Brotes



Tablas de mando
por departamento



iSI!
Podemos
#FINTB

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

Comportamiento de la tuberculosis, Colombia, a semana 10 de 2024

Elaboró: Lisette Andrea Bermúdez Pinzón - lbermudez@ins.gov.co
Diana Paola Bocanegra Horta - dbocanegra@ins.gov.co

La vigilancia epidemiológica de la tuberculosis se ha fortalecido con la realización de pruebas de laboratorio, Resolución 227 de 2020, lo que ha permitido mayor identificación de casos.

En los Objetivos de Desarrollo Sostenible se incluye la eliminación de tuberculosis al 2030. Esta es una de las 30 enfermedades transmisibles contempladas dentro de la Iniciativa de la OPS para la Eliminación de Enfermedades en las Américas y ha sido un reto difícil por la pandemia de COVID-19, por lo cual se hace un llamado a la acción para acelerar la implementación de los nuevos métodos de diagnóstico, esquemas de tratamiento acortados y orales recomendados por la OPS/OMS para la tuberculosis resistente a los medicamentos y estrategias innovadoras de búsqueda de casos.

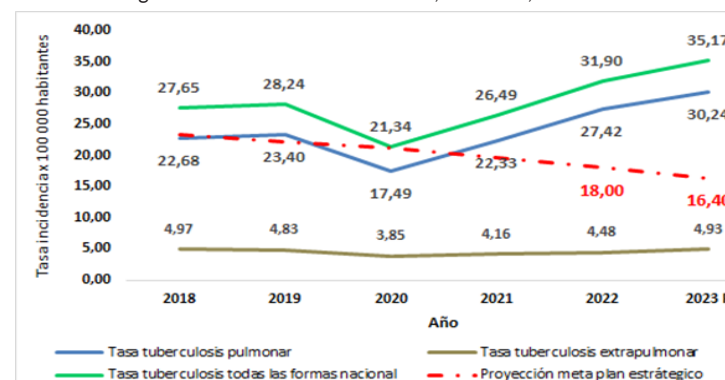
La tuberculosis es prevenible y curable si se trata de manera adecuada, pero aún sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más mortales en el mundo y con aumento en el número de casos. En el informe mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2023, se reportan 7,5 millones de personas notificadas con diagnóstico de tuberculosis en 2022, es la mayor cifra desde 1995 cuando se inició el seguimiento mundial; superior a 7,1 millones en 2019, con incremento de 28 % con respecto al 2020 (5,8 millones) y del 16 % con el 2021 (6,4 millones). El número oficial de muertes clasificadas oficialmente como causadas por tuberculosis en 2022 (1,13 millones) fue casi el doble de la cantidad causada por VIH/SIDA (0,63 millones) y ha tenido un patrón de aumento en 2020 y 2021 y una disminución en 2022 (1).

En Colombia, con corte a semana epidemiológica 10 de 2024, se notificaron 3 027 casos de tuberculosis con residencia en el país y de estos 2 766 son casos incidentes (nuevos más recaída). Las entidades territoriales distritales con mayor número de casos fueron: Medellín (418), Bogotá D.C. (226), Cali (213),

Barranquilla (122) y los municipios de: Bucaramanga (100), Cúcuta (95), Rivera (81) y Villavicencio (72). Se presentó con mayor frecuencia en el sexo masculino (7,02 por 100 000 hombres) y en el grupo de edad de 25 a 34 años (22,4 %).

En 2023 se notificaron 19 675 casos con una tendencia al incremento comparado con 14 902 casos del 2019 y un incremento de 12,5 % de los casos con respecto a 2022 (17 495). En relación con la tasa de incidencia, el 2023 con 35,17 por 100 000 habitantes presentó un incremento comparado con la tasa de 28,24 por 100 000 habitantes en 2019 y un aumento de 10,2 % comparado con la tasa de 2022 (31,90 por 100 000 habitantes). En 2020, se presentó la mayor disminución para el período de 2018 a 2023 (figura 19). Es importante mencionar que, en el 2020 se expidió la Resolución 227 con algoritmos diagnósticos para el país y en 2022 se entregaron 11 equipos de biología molecular; por lo cual se esperaba tener un incremento de casos debido al fortalecimiento en el diagnóstico.

Figura 1. Incidencia de tuberculosis, Colombia, 2018-2023



Fuente: Sivigila para casos notificados

Proyección población DANE post COVID-19 actualización censo 2018

Las entidades territoriales con mayor tasa de incidencia en 2023 fueron: Amazonas (76,42 x 100 000), Barranquilla (70,79 x 100 000), Cali (69,15 x 100 000), Caquetá (58,35 x 100 000) y Risaralda (58,11 x 100 000); las cinco entidades han tenido un incremento comparando 2019 con 2023. Las entidades territoriales con menor tasa de incidencia fueron: Sucre (10,46 x 100 000), San Andrés (11,24 x 100 000), Nariño (13,36 x 100 000), Córdoba (13,96 x 100 000) y Boyacá (14,55 x 100 000) (tabla 1).

Tabla 1. Incidencia de tuberculosis por entidad territorial de residencia, Colombia, 2019-2023

Entidad de residencia	2019	2020	2021	2022	2023	Tendencia
Amazonas	68,16	31,07	49,90	74,08	76,42	
Barranquilla	43,84	39,52	47,05	58,47	70,79	
Cali	53,09	37,36	48,47	63,35	69,15	
Caquetá	49,49	27,56	40,88	55,95	58,35	
Risaralda	54,91	36,66	52,77	60,20	58,11	
Meta	45,81	37,61	48,90	54,50	57,61	
Guaviare	50,76	26,95	44,70	43,33	57,37	
La Guajira	47,44	29,87	32,83	51,52	54,12	
Antioquia	39,49	32,12	37,70	47,01	53,21	
Buenaventura	60,93	30,51	39,21	45,61	50,41	
Quindío	41,80	29,82	41,64	45,19	50,08	
Santa Marta	35,30	32,63	36,10	37,76	47,38	
Santander	26,23	24,01	31,96	38,54	46,20	
Arauca	41,41	40,86	41,58	44,21	43,44	
Norte Santander	33,28	27,58	32,76	40,62	42,02	
Tolima	34,45	26,29	36,20	37,43	41,40	
Cartagena	37,06	18,77	28,48	39,21	39,92	
Valle del Cauca	32,02	23,65	24,49	34,97	36,72	
Huila	31,39	21,81	33,62	29,54	34,37	
Caldas	26,58	17,52	23,82	28,62	34,32	
Casanare	32,20	23,45	35,61	23,26	34,20	
Chocó	37,97	28,81	29,28	34,90	34,11	
Atlántico	26,95	19,32	25,09	33,86	32,09	
Putumayo	26,57	20,28	21,28	28,91	31,59	
Cesar	27,63	18,75	27,53	28,76	30,50	
Vichada	23,51	22,57	31,28	34,73	29,20	
Vaupés	14,04	25,47	24,79	52,66	27,79	
Guainía	36,38	19,23	29,86	34,49	26,52	
Cauca	18,60	10,68	13,11	16,80	20,92	
Magdalena	47,78	10,16	14,77	18,10	20,19	
Bogotá D.C.	15,01	12,16	13,95	15,81	17,64	
Cundinamarca	14,91	11,85	13,17	13,52	16,66	
Bolívar	11,00	9,99	11,02	14,44	16,40	
Boyacá	10,97	7,24	9,59	14,09	14,55	
Córdoba	11,78	11,13	13,36	14,88	13,96	
Nariño	10,13	5,82	8,34	9,83	13,36	
San Andrés	14,40	9,69	8,04	24,09	11,24	
Sucre	11,73	8,52	10,34	11,62	10,46	
País	28,56	21,34	26,49	31,90	35,17	

Fuente: Sivigila 2019 a 2023, datos preliminares

La mayor carga de enfermedad en el país se concentró en las regiones Eje Cafetero y Antioquia (26,9 %), Andina (26,7 %) y Caribe (20,7 %); principalmente en los departamentos de Antioquia (20,3 %); Cali (8,5 %) y Bogotá D.C. (7,5 %) y en los municipios de Medellín (12,5 %), Barranquilla (5,0%), Bucaramanga (2,8 %), Cúcuta (2,7 %) y Villavicencio (2,6 %) (figura 2).

Figura 2. Casos de tuberculosis por entidad territorial de residencia, Colombia, 2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

Según la configuración de caso, se evidenció en el país que el 81,2 % de los casos fueron confirmados por laboratorio. En cuanto al diagnóstico bacteriológico (a un solo caso se le pueden realizar una o varias pruebas de las mencionadas), comparando el 2023 con el 2020, la realización del cultivo y la prueba molecular incrementaron y la baciloscopia disminuyó. Con respecto a la realización de las tres pruebas de laboratorio en las poblaciones priorizadas con enfoque de riesgo, llama la atención que para la prueba molecular todos los grupos van en incremento, aunque es menor el incremento en trabajadores de la salud. Para la realización del cultivo, todos los grupos van en incremento, siendo menor en la población indígena. Con respecto a la baciloscopia, los grupos con menor disminución en la realización son indígenas, habitante de calle y menor de 15 años (tabla 2).

Tabla 2. Realización de pruebas de laboratorio en poblaciones priorizadas con enfoque de riesgo, Colombia, 2020 a 2023

Población priorizada con enfoque de riesgo	% Realización de Cultivo					Población priorizada con enfoque de riesgo	% Realización de Prueba molecular				
	2020	2021	2022	2023	Tendencia		2020	2021	2022	2023	Tendencia
Población privada de la libertad	73%	76%	73%	74%		Población privada de la libertad	35%	72%	76%	79%	
Menores de 15 años	60%	65%	68%	73%		Personas afectadas con TB/VIH	35%	46%	57%	64%	
Personas afectadas con TB/VIH	61%	62%	65%	71%		Habitante de calle	27%	37%	52%	58%	
Habitante de calle	58%	59%	65%	69%		Menores de 15 años	34%	45%	58%	58%	
Trabajadores salud	73%	76%	73%	68%		Trabajadores salud	34%	46%	52%	54%	
Pertenencia étnica						Pertenencia étnica					
Indígena	30%	34%	41%	46%		Indígena	9%	15%	28%	35%	
País	49%	48%	53%	53%		País	23%	31%	39%	43%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020–2023

En la variación se evidencia que en todos los grupos de población priorizada con enfoque de riesgo hay incremento de las tasas de incidencias comparando 2023 con 2020. El mayor incremento se evidenció en población privada de la libertad, indígena y habitante de calle (Tabla 3). Para la intervención de la población privada de la libertad se realizó articulación con la gestión de vigilancia, Programa Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis, laboratorio y con las entidades responsables de la atención integral en salud (INPEC, USPEC y operador entre otros) teniendo en cuenta los factores de riesgo.

Tabla 3. Tasas de incidencia en poblaciones priorizadas con enfoque de riesgo, Colombia, 2023

Población priorizada con enfoque de riesgo	Tasa incidencia				Tendencia
	2020	2021	2022	2023	
Indígena	17,8	19,5	29,9	33,6	
VIH	2,8	3,1	3,8	2,9	
Población privada de la libertad	774,9	1377,2	1231,7	1343,2	
Trabajadores de la salud	0,4	0,4	0,5	0,5	
Menores de 15 años	2,3	3,1	4,9	4,8	
Habitante de calle	0,5	0,7	0,9	1,1	

Fuente de información: Sivigila para casos notificados
Proyección población DANE post COVID-19 actualización censo 2018

Tablero de problemas unidades de análisis de mortalidad relacionadas con tuberculosis

El objetivo del tablero de problemas es categorizar y describir las problemáticas tanto del sector salud como de otros sectores, desde la percepción del riesgo del individuo, su entorno familiar y comunitario, la prestación de ser-

vicios de salud, aseguramiento, vigilancia en salud pública, barreras de accesibilidad, gestión ente territorial y la coordinación intersectorial.

Al realizar la comparación entre los casos priorizados de tuberculosis y los de coinfección con VIH se encontraron características del individuo semejantes. Sin embargo, en tuberculosis para casos priorizados (por comorbilidades diferentes a VIH y poblaciones priorizadas con enfoque de riesgo) son más frecuentes los consumidores de sustancias psicoactivas 69,0 % y en coinfección TB/VIH la población habitante de calle 38,3 %; con afectaciones en salud mental 27,2 %. En la categoría de servicios de salud se identificaron más situaciones problemas en el evento coinfección TB/VIH; en las acciones de promoción y mantenimiento de la salud el 63,4 %, incumplimiento en las acciones de demanda inducida con el 87,2 %, gestión del aseguramiento con 33,1%. En los casos priorizados el 87,4 % de las situaciones problema corresponden a la prestación de servicios individuales, el tratamiento inadecuado e inoportuno corresponde al 40,6%.

Conclusiones

Se presentó incremento en las incidencias de tuberculosis y el número de casos para tuberculosis sensible a nivel nacional en el 2023, comparado con el año anterior y se logró superar el nivel de incremento que se tenía en 2019. Sin embargo, se esperaba incremento del número de casos por la implementación de las pruebas de laboratorio con mayor sensibilidad y especificidad (cultivo en medio líquido y prueba molecular) en el país, mediante la Resolución 227 de 2020 y la entrega de 11 equipos de laboratorio de biología molecular, pero aún se tiene una brecha de casos pendientes por diagnosticar según las proyecciones mundiales.

Para tuberculosis sensible las entidades territoriales con mayor tasa de incidencia son: Amazonas, Barranquilla, Cali, Caquetá y Risaralda. Las entidades territoriales con menor tasa de incidencia son: Sucre, San Andrés, Nariño, Córdoba y Boyacá. El mayor número de casos residió en los departamentos y distritos de: Antioquia, Cali, Bogotá D. C., Barranquilla, Santander, Meta y Atlántico.

Al realizar el análisis del comportamiento en población priorizada con enfoque de riesgo, se presentó mayor incremento en las tasas y casos en población privada de la libertad, por lo cual se ha realizado articulación en la gestión con el Programa Nacional de prevención y control de tuberculosis y las instituciones involucradas en la atención en salud de dicha población.

Recomendaciones

- Realizar análisis de la situación epidemiológica para identificar aumento o disminución en la notificación, desagregando por municipio y por población priorizada con enfoque de riesgo. Al establecer alertas se recomienda activar la gestión del grupo funcional (mínimo: programas de tuberculosis y VIH, vigilancia y laboratorio).
- Gestionar el cumplimiento de la Resolución 227 de 2020 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social con: “Lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y control de Tuberculosis”.
- Fortalecer la búsqueda activa de contactos de personas afectadas por tuberculosis es la principal estrategia para la identificación de casos nuevos, se debe realizar en el entorno laboral, hogar, educativo, comunitario e institucional; esta actividad está bajo la responsabilidad de las entidades territoriales del orden municipal y distrital, en el marco de las acciones de vigilancia en salud pública durante la investigación epidemiológica de campo y de las intervenciones colectivas a cargo del Programa de Tuberculosis.
- Además, debe ser coordinada con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) y los prestadores de servicios de salud para asegurar la canalización efectiva de sintomáticos respiratorios y garantizar la oportunidad en los diagnósticos microbiológicos.
- Realizar las unidades de análisis dentro de los tiempos establecidos (oportunidad: 5 semanas posteriores a la fecha de defunción para el 2024) e identificar las características individuales y situaciones problema a partir de todas las fuentes de información disponibles.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Global Report TB 2023 [Internet] 2023. Fecha de consulta: 04 de enero de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>

SITUACIÓN NACIONAL

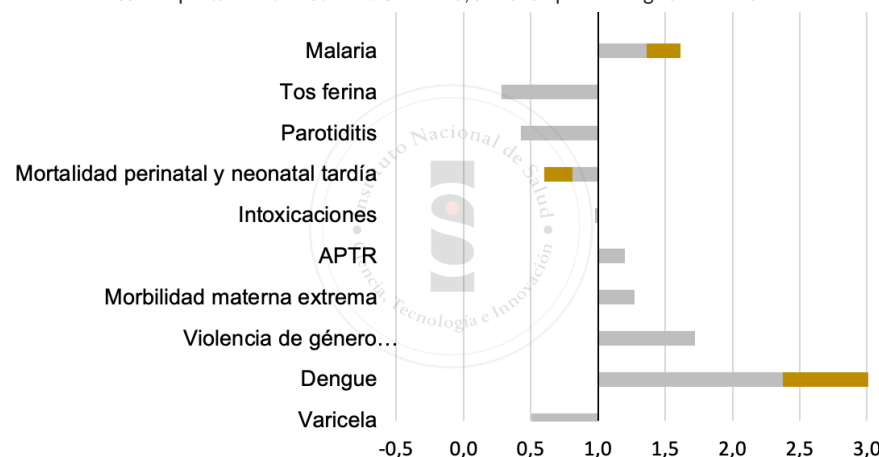
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 11 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 3).

Figura 3. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 11 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 11 de 2024 los eventos tuberculosis farmacorresistente, mortalidad por infección respiratoria en menor de 5 años, mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años, sarampión rubéola, mortalidad por dengue y accidente ofídico se encontraron por encima de lo esperado; mientras que los eventos de mortalidad materna, mortalidad por desnutrición en menor de 5 años, sífilis congénita, leishmaniasis cutánea y lepra se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 4).

Es de mencionar que para los eventos tuberculosis farmacorresistente, mortalidad por infección respiratoria aguda en menor de 5 años, mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años, mortalidad materna, sífilis congénita, mortalidad por desnutrición en menor de 5 años, sarampión rubeola se analizaron de forma acumulada con su histórico, mientras que el resto de los eventos se analizó la semana 10 contra su histórico para dicha semana.

Tabla 4. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2024

Evento	Observado	Esperado	p
Sección eventos acumulados			
Mortalidad por EDA 0-4 años	61	35	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	117	86	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	102	80	0,00
Sarampión y rubeola	271	221	0,00
Mortalidad materna	48	86	0,00
Sífilis congénita	286	317	0,02
Mortalidad por DNT	47	58	0,02
Sección eventos última semana			
Mortalidad por dengue	12	1	0,00
Accidente ofídico	102	99	0,04
Leishmaniasis cutánea	12	117	0,00
Lepra	2	7	0,02
Chikunguña	2	5	0,09
Fiebre tifoidea y paratifoidea	3	1	0,11
Zika	4	4	0,19
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,37

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

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 11 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), permaneciendo igual con respecto a la semana anterior y con la semana 11 del año 2023. El país cumplió con la meta del 97 % para este nivel de operadores.

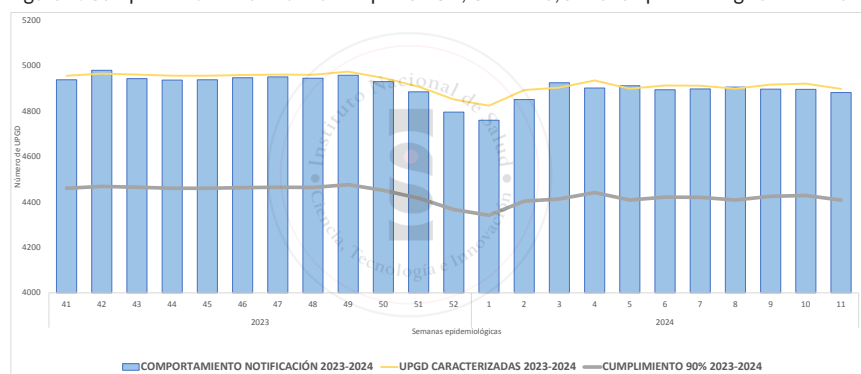
El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,7 % (4 882 / 4 898); presentándose un incremento del 0,18 % respecto a la semana anterior y de 3,69 % comparado con la semana epidemiológica 11 del 2023. Aunque el país cumplió con la meta para la notificación de UPGD (90 %), el departamento del Vichada no supero la meta establecida, alcanzando solo un 88,9 % en la medición del indicador.

Respecto al incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública para la semana epidemiológica 11 de 2024, a nivel nacional se identificó que el 0,33 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante esta semana. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de

UPGD silenciosas (16), se identifica que de estas el 69 % (11) están categorizadas en el primer nivel de complejidad, el 25 % (4) en segundo nivel y el 6 % (1) en tercer nivel.

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

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 11 de 2024



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de cinco años por eventos priorizados

Metodología

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

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

El cálculo de la tasa de mortalidad se realizó con casos confirmados, sin tener en cuenta los casos residentes del exterior. 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 11 de 2024, se han notificado 217 muertes probables en menores de cinco años: 106 por infección respiratoria aguda (IRA), 62 por enfermedad diarreica aguda (EDA) y 49 por desnutrición aguda (DNT); de estos, ocho (8) son de residencia del exterior y no se incluyeron en el análisis.

En población residente en Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2024 se han notificado 209 casos (103 por IRA, 48 por DNT y 58 por EDA); de estos, 25 casos han sido confirmados, siete (7) casos fueron descartados y 177 casos se encuentran en estudio (tabla 5).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 5. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 11, 2023-2024

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 11 2024			Casos en estudio a SE 11 2024			Tasa a SE 11 2023			Tasa a SE 11 2024		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	0	0	0	0	1	0	0,00	0,00	10,49	0,00	0,00	0,00
Antioquia	2	2	2	2	8	2	1,39	0,69	0,23	0,47	0,47	0,47
Arauca	0	0	0	1	2	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	1	1	1,12	1,12	0,00	0,00	0,00	0,00
Bogotá, D.C.	0	0	0	0	3	1	0,00	1,70	0,00	0,00	0,00	0,00
Bolívar	0	0	1	0	3	0	3,86	0,96	0,00	0,00	0,00	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	0	5,64	2,82	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cartagena	0	1	0	0	0	1	0,00	1,26	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	3	2	3,27	1,64	0,82	0,00	0,00	0,00
Chocó	0	1	2	8	16	21	22,52	3,46	5,20	0,00	1,74	3,48
Córdoba	0	0	0	3	3	1	0,00	1,30	0,65	0,00	0,00	0,00
Cundinamarca	0	1	0	0	4	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	0	1	1,98	1,98	0,00	0,00	0,00	0,00
La Guajira	0	0	0	8	8	2	21,72	6,33	6,33	0,00	0,00	0,00
Magdalena	0	0	0	0	5	0	5,94	0,00	1,19	0,00	0,00	0,00
Meta	0	0	0	1	3	1	0,00	2,39	0,00	0,00	0,00	0,00
Nariño	0	1	0	1	1	2	0,83	0,00	0,00	0,00	0,84	0,00
Norte de Santander	2	0	0	2	2	1	0,00	0,76	0,00	1,56	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	0	0	0	4	0	0,00	3,18	0,00	0,00	0,00	0,00
Risaralda	0	0	0	4	4	2	5,09	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	1	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Santander	0	0	0	2	1	4	0,00	0,00	0,66	0,00	0,00	0,00
Sucre	0	0	0	2	2	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tolima	0	0	0	0	4	1	0,00	4,77	0,00	0,00	0,00	0,00
Valle del Cauca	0	1	0	1	2	2	0,72	1,45	0,72	0,00	0,74	0,00
Vaupés	0	0	0	0	2	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vichada	0	0	0	0	0	1	14,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Nacional	5	10	10	41	89	47	1,89	1,19	0,76	0,14	0,27	0,27

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 11 se han notificado 103 muertes probables en menor de cinco años por IRA residentes de Colombia, diez (10) fueron confirmadas, cuatro (4) descartadas y 89 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 11 fueron 44, para una tasa de mortalidad de 1,19 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 11 de 2024 se notificaron ocho (8) muertes probables en menores de cinco años por IRA.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Chocó, Cundinamarca, Quindío, Risaralda, Bogotá D.C. y Cali; a nivel municipal en Bojayá y Dibulla en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 11 entre 2017 a 2023. 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 IRA, Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	6	17
Cundinamarca	1	5
Quindío	1	4
Risaralda	1	4
Bogotá D.C.	8	3
Cali	3	0
Bojayá	1	4
Dibulla	4	0

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

A semana epidemiológica 11 la proporción de toma de muestra para identificación de agente etiológico a nivel nacional es del 30 %. Los principales agentes etiológicos identificados fueron SARS-CoV-2, *Rhinovirus*, *Staphylococcus Aureus*, *Metapneumovirus*, *Enterovirus*, *Parainfluenza* tipo 4, *Mycoplasma pneumoniae*, *Streptococcus pneumoniae* y *Moraxella catarrhalis*.

Tabla 7. Agentes etiológicos identificados en las muertes en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2024

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

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

Mortalidad por desnutrición

A semana epidemiológica 11 se han notificado 48 muertes probables en menor de cinco años por DNT residentes de Colombia, cinco (5) casos fueron confirmados, dos (2) descartados y 41 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,14 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 11 fue 70, para una tasa de mortalidad de 1,89 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 11 de 2024 se notificaron seis (6) muertes probables en menor de cinco años por DNT aguda.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Norte Santander, Magdalena y La Guajira; a nivel municipal en Pueblo Rico y Manaure en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 11 entre 2017 a 2023. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 8. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT, Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Norte de Santander	0	4
Magdalena	4	0
La Guajira	14	8
Pueblo Rico	2	4
Manaure	3	0

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 11 se han notificado 58 muertes probables en menor de cinco años por EDA residentes de Colombia, diez (10) casos fueron confirmados, uno (1) descartado y 47 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 11 fue de 28, para una tasa de mortalidad de 0,76 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 11 de 2024 se notificaron tres (3) muertes probables en menor de cinco años por EDA.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Chocó, Santander y La Guajira; a nivel municipal en Bojayá, Tadó y Pueblo Rico en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 11 entre 2017 a 2023. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 9. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	4	23
Santander	0	4
La Guajira	6	2
Bojayá	1	10
Tadó	1	4
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.binasass.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 11 de 2024 se notificaron al Sivigila cinco (5) casos, tres (3) corresponden a muertes maternas tempranas y dos (2) a muertes maternas tardías; para un total acumulado de 49 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 48 residen en territorio colombiano y una reside en el exterior por lo que no se incluye en el análisis (tabla 10).

Tabla 10. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 11, 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	76	17	9	102
2022	61	35	17	113
2023	48	25	8	81
2024	48	21	5	74

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

A semana 11 de 2024 se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 21 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Bogotá D.C., Córdoba, Huila y La Guajira. Al comparar con el promedio histórico 2020–2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Huila, Vichada y Magdalena las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 11).

Tabla 11. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Histórico 2020 – 2023 a SE 11	Acumulado de casos a SE 11		Comportamiento inusual con respecto al histórico
		2023	2024	
Bogotá D.C.	5	5	7	Ninguno
Córdoba	3	2	4	Ninguno
Huila	1	2	4	Aumento
La Guajira	5	5	4	Ninguno
Cesar	2	1	3	Ninguno
Cundinamarca	2	1	3	Ninguno
Norte de Santander	3	1	3	Ninguno
Antioquia	4	3	2	Ninguno
Barranquilla	1	0	2	Ninguno
Bolívar	2	1	2	Ninguno
Boyacá	1	0	2	Ninguno
Cali	2	0	2	Ninguno
Chocó	2	0	2	Ninguno
Atlántico	2	3	1	Ninguno
Caldas	1	0	1	Ninguno
Cauca	3	4	1	Ninguno
Meta	3	2	1	Ninguno
Nariño	4	3	1	Ninguno
Santa Marta	2	0	1	Ninguno
Santander	1	0	1	Ninguno
Vichada	0	1	1	Aumento
Arauca	1	1	0	Ninguno
Caquetá	1	2	0	Ninguno
Cartagena	2	2	0	Ninguno
Magdalena	3	2	0	Disminución
Quindío	1	1	0	Ninguno
Risaralda	2	1	0	Ninguno
Sucre	1	1	0	Ninguno
Tolima	2	3	0	Ninguno
Valle del Cauca	1	1	0	Ninguno
Colombia	61	48	48	Disminución

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

Al realizar análisis desagregado por nivel municipal, en Urrao (Antioquia), Duitama (Boyacá), Pelaya (Cesar), El Litoral del San Juan (Chocó), Puerto Escondido (Córdoba), Puerto Salgar (Cundinamarca) y Suaza (Huila), comparado con el promedio histórico 2020-2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 12).

Tabla 12. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Antioquia	Urrao	0	1	0,00
Boyacá	Duitama	0	1	0,00
Cesar	Pelaya	0	1	0,00
Chocó	El Litoral del San Juan	0	1	0,00
Córdoba	Puerto Escondido	0	1	0,00
Cundinamarca	Puerto Salgar	0	1	0,00
Huila	Suaza	0	1	0,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020-2022, datos preliminares 2023-2024

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 11 de 2024, el 60,4 % corresponden a causas directas y el 31,3 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a hemorragia obstétrica con el 25,0 %, la cual presenta un aumento del 100 % al compararla con corte a la misma semana epidemiológica del año 2022 (tabla 13).

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

Causa agrupada	Número de casos y proporción a SE 11 2022 - 2024						Comportamiento inusual con respecto al histórico
	2022	%	2023	%	2024	%	
DIRECTA	36	59,0	33	68,8	29	60,4	
Hemorragia obstétrica	6	9,8	4	8,3	12	25,0	Aumento
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	18	29,5	10	20,8	11	22,9	Ninguno
Embarazo ectópico	1	1,6	4	8,3	2	4,2	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	0	0,0	1	2,1	1	2,1	Ninguno
Evento tromboembólico como causa básica	3	4,9	6	12,5	1	2,1	Disminución
Otras causas directas	1	1,6	0	0,0	1	2,1	Ninguno
Sepsis obstétrica	2	3,3	8	16,7	1	2,1	Disminución
Embolia de líquido amniótico	4	6,6	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	1	1,6	0	0,0	0	0,0	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Ninguno
INDIRECTA	24	39,3	14	29,2	15	31,3	
Otras causas indirectas	7	11,5	7	14,6	6	12,5	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía	1	1,6	3	6,3	4	8,3	Ninguno
Sepsis no obstétrica	3	4,9	3	6,3	3	6,3	Ninguno
Otras causas indirectas: cáncer	5	8,2	1	2,1	1	2,1	Ninguno
Otras causas indirectas: tuberculosis	1	1,6	0	0,0	1	2,1	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía por Covid 19	6	9,8	0	0,0	0	0,0	Disminución
Otras causas indirectas: dengue	1	1,6	0	0,0	0	0,0	Ninguno
Desconocida / indeterminada	1	1,6	0	0,0	0	0,0	
EN ESTUDIO	0	0,0	1	2,1	4	8,3	

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Metodología

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

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

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

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de mortalidad perinatal y neonatal tardía. Versión 06. 11 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20perinatal.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. The WHO application of ICD-10 to deaths during the perinatal period: ICD-PM. 2016. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/maternal-nb/icd-pm.pdf?Status=Master&sfvrsn=9470cccf_2#:~:text=ICD%2DPM%20is%20designed%20to,be%20classified%20using%20ICD%2DPM.

A semana epidemiológica 11 de 2024 se han notificado 1 223 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 1 206 corresponden a residentes en Colombia y 17 a residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (134), Antioquia (128), Cundinamarca (80), Córdoba (56) y Cali (53). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2019 y 2023, con corte a semana epidemiológica 11 de 2024 se presentó comportamiento inusual en Antioquia, Córdoba, La Guajira, Atlántico, Cartagena, Chocó, Barranquilla, Bolívar, Magdalena y Caquetá. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 14).

Tabla 14. 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 11 de 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023 (SE 08 a 11)	Valor observado 2024 (SE 08 a 11)	Comportamiento inusual con respecto al valor histórico	Acumulado de casos a SE 11	
				2023	2024
Bogotá D.C.	73	53	Ninguno	169	134
Antioquia	76	44	Decremento	195	128
Cundinamarca	33	35	Ninguno	77	80
Córdoba	34	17	Decremento	86	56
Cali	25	19	Ninguno	74	53
La Guajira	34	17	Decremento	86	48
Atlántico	22	13	Decremento	63	45
Norte de Santander	21	14	Ninguno	44	41
Cauca	24	15	Ninguno	60	40
Nariño	19	10	Ninguno	37	39
Cartagena	22	12	Decremento	69	38
Chocó	15	6	Decremento	30	34
Barranquilla	27	9	Decremento	57	32
Cesar	24	15	Ninguno	70	32
Huila	15	10	Ninguno	45	32
Santander	21	13	Ninguno	56	31
Valle del Cauca	17	12	Ninguno	48	31
Boyacá	12	13	Ninguno	30	30
Sucre	16	11	Ninguno	46	30
Meta	15	11	Ninguno	36	29
Bolívar	20	5	Decremento	55	27
Risaralda	10	4	Ninguno	17	22
Tolima	13	6	Ninguno	30	22
Caldas	8	7	Ninguno	21	18
Magdalena	14	5	Decremento	27	18
Putumayo	5	5	Ninguno	10	16
Arauca	6	2	Ninguno	20	15
Quindío	6	1	Ninguno	18	15
Santa Marta	9	5	Ninguno	13	14
Buenaventura	8	3	Ninguno	19	13
Caquetá	8	3	Decremento	21	13
Casanare	7	3	Ninguno	16	12
Vichada	3	2	Ninguno	9	6
Vaupés	1	2	Ninguno	4	5
San Andrés y Providencia	1	1	Ninguno	0	3
Amazonas	2	1	Ninguno	5	2
Guainía	2	0	Ninguno	9	1
Guaviare	1	1	Ninguno	5	1
Colombia	668	405	Decremento	1677	1206

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 frente al comportamiento histórico 2020 a 2023 en Ciénaga de Oro y Pueblo Nuevo (Córdoba), Mitú (Vaupés), Bojayá (Chocó), Mapiripán (Meta), Puerto triunfo (Antioquia), Potosí y Córdoba (Nariño), Sardinata y Bochalema (Norte de Santander), Manzanares (Caldas), Sopó (Cundinamarca), Rivera (Huila), Los Santos (Santander) y Restrepo (Valle del Cauca) (tabla 15).

Tabla 15. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 11 2020-2023	Valor observado a SE 11 de 2024	Semanas continuas en incremento
Córdoba	Ciénaga de Oro	2	5	7
Vaupés	Mitú	2	5	3
Chocó	Bojayá	1	4	1
Meta	Mapiripán	1	4	3
Antioquia	Puerto Triunfo	1	3	3
Córdoba	Pueblo Nuevo	1	3	2
Nariño	Potosí	0	3	1
Norte de Santander	Sardinata	1	3	3
Caldas	Manzanares	0	2	1
Cundinamarca	Sopó	0	2	3
Huila	Rivera	0	2	2
Nariño	Córdoba	0	2	3
Norte de Santander	Bochalema	0	2	1
Santander	Los Santos	0	2	3
Valle del Cauca	Restrepo	0	2	3

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 45,9 %, seguido de las neonatales tempranas con 30,2 %, neonatales tardías con 13,2 % y fetales intraparto con 10,6 %.

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 13,8 % y complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 11,4 % (tabla 16). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 11 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 16. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 11, 2022-2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 11, 2022-2024					
	2022 a SE 11	(%)	2023 a SE 11	(%)	2024 a SE 11	(%)
Asfixia y causas relacionadas	470	26,3	437	26,1	264	21,9
Prematuridad-inmadurez	306	17,2	296	17,7	167	13,8
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	287	16,1	256	15,3	137	11,4
Malformación congénita	150	8,4	153	9,1	94	7,8
Infecciones	178	10,0	144	8,6	92	7,6
Causas no específicas	42	2,4	36	2,1	87	7,2
Otras causas de muerte	105	5,9	97	5,8	72	6,0
Complicaciones del embarazo	82	4,6	84	5,0	52	4,3
Condiciones médicas y quirúrgicas maternas	46	2,6	69	4,1	51	4,2
Trastornos cardiovasculares	42	2,4	37	2,2	30	2,5
Complicaciones del trabajo de parto y del parto	48	2,7	46	2,7	22	1,8
Lesión de causa externa	18	1,0	14	0,8	4	0,3
Convulsiones y trastornos neurológicos	10	0,6	4	0,2	3	0,2
Sin información	0	0,0	4	0,2	131	10,9
Colombia	1 784	100	1 677	100	1 206	100

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

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda (IRA)

Metodología

Definición operativa de caso confirmado de morbilidad por IRA: todos los casos de hospitalizados en UCI, hospitalización general, consulta externa, urgencias y muerte por IRA de acuerdo con los códigos CIE10 de J00 a J22¹.

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

El análisis para la identificación de comportamientos inusuales en las entidades territoriales se realizó mediante la metodología *Morbidity and Mortality Weekly Report* (MMWR), que consiste en la comparación del valor observado (número de atenciones por infección respiratoria aguda en los servicios de consultas externas, urgencias, hospitalizaciones en sala general y unidades de cuidados intensivos) de la semana 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 11 de 2024 se notificaron 131 483 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, Bogotá D.C., Chocó, La Guajira, Santa Marta, Santander y Vichada. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Caldas, Cali, Caquetá, Huila, Nariño, Putumayo y Tolima. Las 23 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 (08 a 11 de 2024) en 22 municipios (tabla 17).

Tabla 17. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica 08 a 11 de 2024

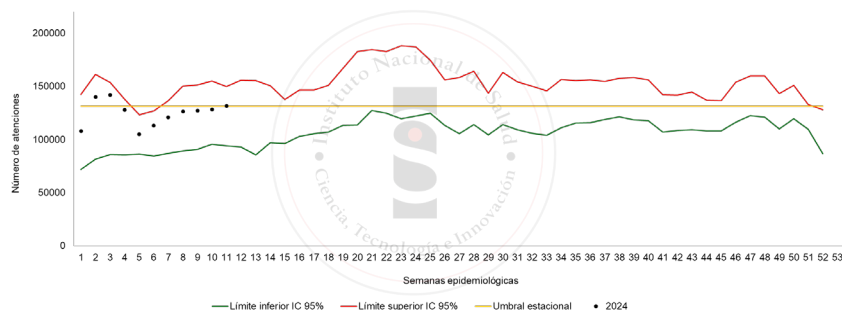
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 08 a 11)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 08 a 11)	Análisis
Antioquia	Apartado	3 626	798	1 353	Aumento
Antioquia	Turbo	2 827	676	987	Aumento
Antioquia	Envigado	5 505	1 221	1 894	Aumento
Antioquia	Itagüí	17 120	4 164	6 060	Aumento
Antioquia	Bello	15 806	3 351	5 573	Aumento
Atlántico	Malambo	2 226	299	905	Aumento
Atlántico	Soledad	18 620	5 232	7 051	Aumento
Bolívar	Magangué	3 229	624	1 121	Aumento
Casanare	Yopal	3 026	735	1 145	Aumento
Cundinamarca	Girardot	3 709	699	1 172	Aumento
Cundinamarca	Madrid	4 448	348	1 767	Aumento
Cundinamarca	Zipaquirá	3 946	638	1 650	Aumento
Cundinamarca	Mosquera	1 742	263	789	Aumento
Cundinamarca	Soacha	15 299	3 059	6 767	Aumento
La Guajira	Maicao	12 039	2 496	5 619	Aumento
La Guajira	Uribia	12 653	1 911	4 631	Aumento
Norte de Santander	Ocaña	3 405	730	1 509	Aumento
Santander	Girón	1 338	200	595	Aumento
Santander	Piedecuesta	964	168	402	Aumento
Santander	Floridablanca	4 941	1 157	2 091	Aumento
Valle del Cauca	Cartago	4 278	702	1 084	Aumento
Valle del Cauca	Tuluá	3 146	577	920	Aumento
Boyacá	Sogamoso	2 977	890	1 157	Ninguno
Huila	Pitalito	2 267	730	833	Ninguno
Valle del Cauca	Yumbo	2 630	801	935	Ninguno
Valle del Cauca	Palmira	5 788	1 452	1 813	Ninguno

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro (4) semanas epidemiológicas (08 a 11 de 2024), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 24,3 % (124 701) de los casos, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 23,9 % (122 861). 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 11,5 % seguido de menores de dos a cuatro años con 11,1 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubica dentro de los límites esperados (figura 5).

Figura 5. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 a 11, entre 2017 y 2024



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

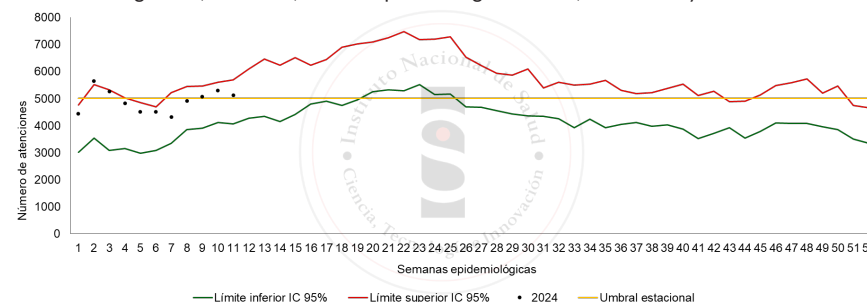
Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 11 de 2023, se notificaron 5 121 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, Guaviare, Putumayo, Quindío, Valle del Cauca y Vaupés e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Meta, Santander, Sucre y Tolima. En las 15 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (08 a 11 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años (5 066) representaron el 24,8 %, seguido del grupo de 5 a 19 años con el 17,3 % (3 532). 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 22,7 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 21,0 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, se ubica por encima del umbral estacional (figura 6).

Figura 6. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 11, entre 2018 y 2024

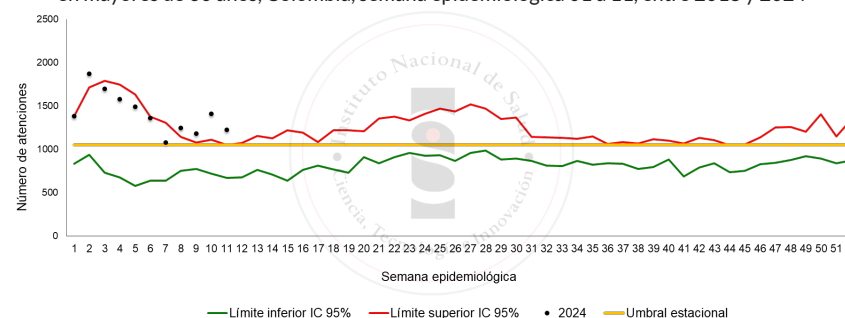


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 11 de 2024, se notificaron 1 226 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 7).

Figura 7. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 11, entre 2018 y 2024



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

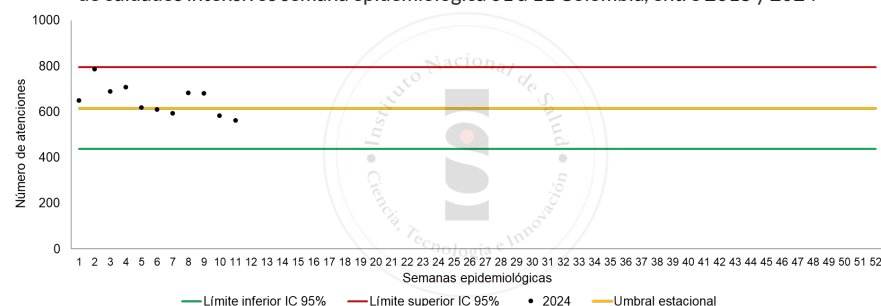
Hospitalizaciones por IRA en unidad de cuidado intensivo e intermedio (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 11 de 2023 se notificaron 563 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 22 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali, Cesar y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Atlántico, Bogotá D.C., Cartagena, Guainía, Huila, La Guajira, Putumayo, San Andrés, Vaupés y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (08 a 11 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años representaron el 36,9 % (925); seguido de los menores de un año representaron el 19,9 % (500). 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 con el 31,6 % seguido de los menores dos a cuatro años con el 27,0 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM para la semana actual se ubica por debajo del umbral estacional (figura 8).

Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana epidemiológica 01 a 11 Colombia, entre 2018 y 2024

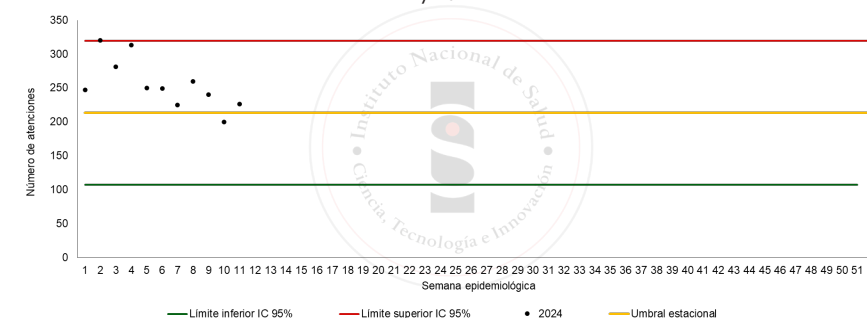


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2024

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

En la semana epidemiología 11 de 2023, se notificaron 226 atenciones en hospitalización por IRA en UCI/UCIM en mayores de 60 años. En el gráfico de control para este grupo de edad se evidencia que se ubica por encima del umbral estacional (figura 9).

Figura 9. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semana epidemiológica 01 a 11, 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 10, en la región de las Américas la actividad de Influenza en las últimas cuatro (4) semanas epidemiológicas se ha mantenido en aumento para las subregiones de América del Norte y América Central, las demás subregiones han permanecido en niveles bajos de circulación. La detección por laboratorio evidencia circulación concurrente en toda la región de A(H1N1)pdm09, influenza B/Victoria y A(H3N2). Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reportaron niveles bajos de circulación en toda la región. Con relación a SARS-CoV2 en las últimas semanas epidemiológicas inició descenso con niveles elevados 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](#)).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana epidemiológica 11 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, VSR, enterovirus y parainfluenza y al decremento influenza A(H1N1)pdm09 y 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 (figura 10).

Figura 10. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 04 a 07 y semanas epidemiológicas 08 a 11 de 2024

Agente viral identificado	SE 04 a SE 07			SE 08 a SE 11			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Positividad general	38,5	45,5	30,6	36,8	43,8	14	
Rinovirus	14,5	16,5	13,3	20,9	16,5	33,3	
VSR	13,2	22,4	-	20,3	34,1	-	
Enterovirus	6,6	7,1	6,7	15,0	14,1	16,7	
Adenovirus	6,6	9,4	-	3,3	4,7	-	
Influenza B	2,6	2,4	-	2,6	2,4	16,6	
Influenza A	9,9	3,5	26,6	4,6	4,7	16,6	
Parainfluenza	0,7	-	-	7,2	5,9	-	
Metapneumovirus	3,3	3,5	-	3,9	4,7	-	
A(H1N1)pdm09	11,2	7,1	20,0	6,5	7,1	16,6	
SARS-CoV2	27,6	27,1	26,6	13,7	11,8	16,6	
A(H3N2)	3,9	1,2	6,7	2,0	1,2	-	

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

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

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

COVID-19

Metodología

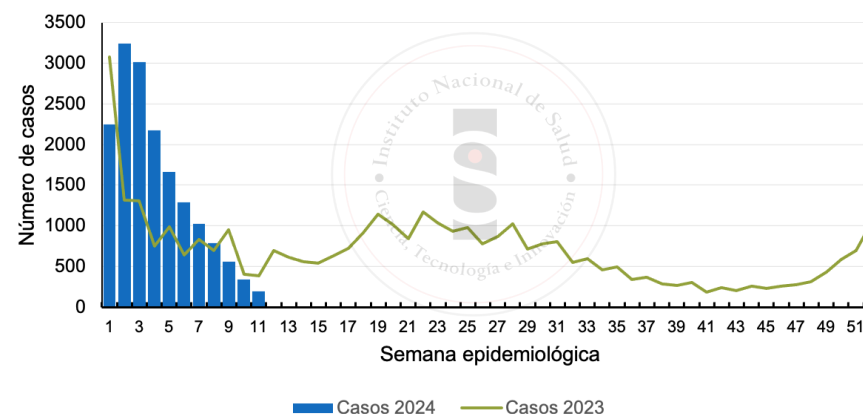
Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 09 de 2024, considerando las variables de tiempo, lugar y persona registradas en la ficha de datos básicos del evento COVID-19 (Código INS 346).

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

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

En Colombia, para el 2024, con corte al 16 de marzo, por fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila 16 524 casos de COVID-19. En comparación con el año 2023 se observó un incremento significativo del 45,6 % (figura 11).

Figura 11. Comportamiento semanal de COVID-19, Colombia, 2023-2024



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

Entre el 10 y 16 de marzo de 2024 (semana epidemiológica 11) se confirmaron 677 casos en el territorio nacional; de estos el 28,3 % (192 casos) co-

rresponde a la semana 11. El 61,5 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá D.C, Antioquia, Cundinamarca, Santander y Cali (tabla 18).

Tabla 18. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 11 de 2024

Entidad Territorial	Semanas anteriores	8	9	10	11	Total
Bogotá D.C.	112	10	10	19	96	247
Antioquia	47		3	7	16	73
Cundinamarca	10	1	5	5	13	34
Santander	16	1	0	2	14	33
Cali	16	1	1	4	7	29
Barranquilla	22	0	1	1	2	26
Quindío	24	0	0	1	0	25
Valle del Cauca	16	0	0	3	5	24
Tolima	11	2	2	6	2	23
Boyacá	6	0	1	3	8	18
Cesar	16	0	1	0	1	18
Meta	8	2	0	2	5	17
Nariño	8	0	1	1	4	14
Arauca	5	0	2	3	0	10
Atlántico	8	0	0	2	0	10
Córdoba	5	1	0	1	2	9
Cauca	6	0	0	1	1	8
Casanare	1	0	1	1	4	7
La Guajira	1	0	5	1	0	7
Huila	5	0	0	0	2	7
Risaralda	1	0	1	3	2	7
Caldas	4	0	0	1	0	5
Norte de Santander	1	1	0	1	1	4
Caquetá	3	0	0	0	1	4
Magdalena	1	0	1	0	1	3
Putumayo	2	0	0	0	1	3
Chocó	1	0	1	0	1	3
Vichada	0	0	1	0	1	2
Amazonas	0	0	0	0	2	2
Cartagena	2	0	0	0	0	2
Guaviare	0	0	0	1	0	1
Santa Marta	1	0	0	0	0	1
Exterior	0	0	0	1	0	1
Total general	359	19	37	70	192	677

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

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 08 a 11 de 2024), en Colombia se confirmaron por laboratorio 1 878 casos nuevos por COVID-19 en 33 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 217 municipios. Durante este periodo se ha registrado una incidencia de 6,60 casos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional. En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 04 a 07 de 2024) se observó disminución estadísticamente significativa en este indicador a nivel nacional. Este mismo patrón se evidenció en 32 entidades de orden departamental, y solo se observó incremento en Vichada y Guaviare al igual que en su capitales (Puerto Carreño y San José del Guaviare) y no presentaron cambios en el comportamiento del evento en Bolívar, Cartagena, Caquetá, Chocó, La Guajira, Magdalena, Santa Marta, Meta; Nariño, Tolima, Buenaventura, Guainía y Vaupés.

Para 2024, en Colombia se han notificado 134 fallecidos con una mortalidad de 0,24 casos por 100 000 habitantes. Los departamentos que presentan las tasas de mortalidad más altas en lo corrido del año son Arauca (1,31); Amazonas (1,22); Guaviare (1,11); Valle del Cauca (0,85) y Caquetá (0,72). El grupo de edad más afectado es el de los adultos de 60 años y más con el 79,9 % 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 Colombia 2020-2024.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Dengue

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 09 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

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 11 de 2024 se notificaron 8 343 casos probables de dengue: 5 823 casos de esta semana y 2 520 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 69 837 casos, 41 720 (59,7 %) sin signos de alarma, 27 426 (39,3 %) con signos de alarma y 691 (1,0 %) de dengue grave.

El 77,5 % (54 152) de los casos a nivel nacional proceden de Valle del Cauca, Cali, Tolima, Huila, Santander, Norte de Santander, Cundinamarca, Antioquia y Cauca (tabla 19).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 19. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 11 de 2024

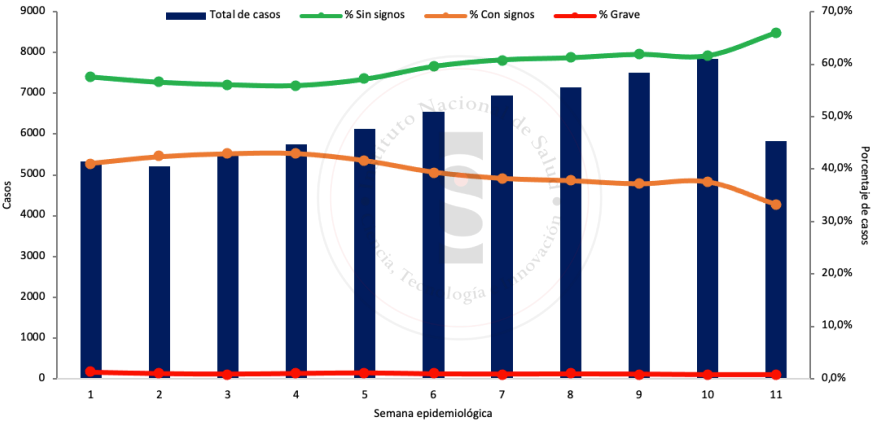
Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	14 672	67,4	32,1	0,5
Cali	9 537	62,8	36,4	0,8
Tolima	7 334	55,1	44,1	0,8
Huila	7 147	62,7	34,5	2,8
Santander	5 588	59,4	39,8	0,8
Norte de Santander	2 932	60,1	38,8	1,0
Cundinamarca	2 444	53,3	46,2	0,5
Antioquia	2 325	53,4	45,6	1,0
Cauca	2 173	57,7	41,3	1,1
Bolívar	1 675	47,0	51,9	1,1
Meta	1 482	64,2	34,9	0,9
Córdoba	1 025	44,1	55,5	0,4
Barranquilla	1 021	58,0	41,2	0,8
Cesar	963	31,9	67,0	1,1
Nariño	873	67,8	31,2	1,0
Putumayo	867	60,9	38,2	0,9
Atlántico	756	40,6	57,8	1,6
Quindío	680	60,0	39,4	0,6
Cartagena	587	70,5	28,8	0,7
Casanare	577	59,4	40,2	0,3
Caquetá	572	51,6	47,4	1,0
Chocó	559	71,0	28,6	0,4
La Guajira	548	37,0	62,0	0,9
Risaralda	501	49,9	49,3	0,8
Magdalena	493	32,7	67,1	0,2
Sucre	484	41,5	57,0	1,4
Amazonas	327	73,4	25,7	0,9
Arauca	292	62,7	36,3	1,0
Santa Marta	244	41,4	55,3	3,3
Caldas	242	51,7	47,9	0,4
Buenaventura	214	56,1	42,1	1,9
Guaviare	196	83,7	15,8	0,5
Boyacá	172	61,6	38,4	0,0
Exterior	102	42,2	54,9	2,9
Archipiélago de San Andrés	91	69,2	30,8	0,0
Vaupés	84	77,4	20,2	2,4
Vichada	42	69,0	31,0	0,0
Guainía	16	75,0	25,0	0,0
Total	69 837	59,7	39,3	1,0

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 07 a 10 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 03 a 06, 2025), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Amazonas, Arauca, Boyacá, Casanare, Cauca, Cundinamarca, Guaviare, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, Sucre, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Barranquilla, Cartagena, La Guajira 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 40,0 % (figura 12); sin embargo, las entidades territoriales que presentaron un porcentaje superior al 60,0 % en la presentación de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 07 a 10, 2024) son: Cesar y Magdalena.

Figura 12. Proporción de casos de dengue según clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2024



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

En la semana epidemiológica 11 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 70,0 % (19 189) de los casos de dengue con signos de alarma y 77,0 % (532) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 74,1 % (20 327) de los casos de dengue con signos de alarma y el 95,1 % (657) de los casos con dengue grave (tabla 20).

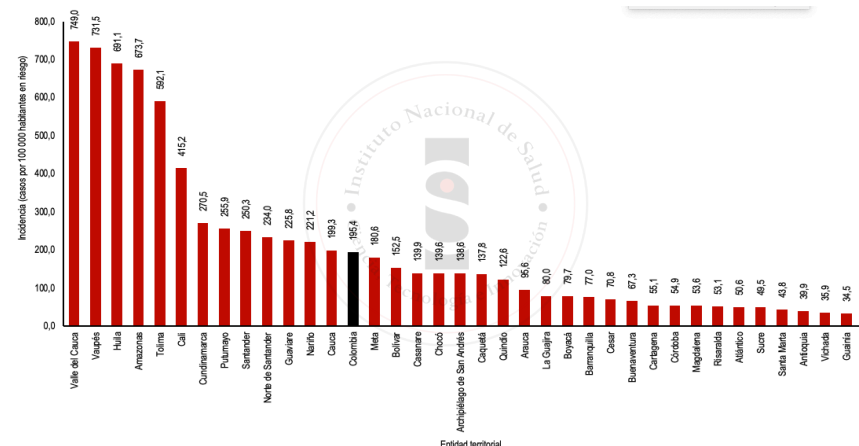
Tabla 20. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 11 de 2024

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	244	78	2	5,7%	11,5%	0,0%	97,4%	100,0%
Antioquia	1 320	1 021	19	53,0%	54,0%	78,9%	50,0%	78,9%
Arauca	184	98	1	16,8%	48,0%	0,0%	92,9%	100,0%
Atlántico	244	324	10	69,3%	70,1%	90,0%	76,9%	100,0%
Barranquilla	658	564	12	82,8%	90,4%	75,0%	87,1%	100,0%
Bolívar	689	690	2	72,4%	72,8%	50,0%	83,6%	100,0%
Bogotá	562	525	13	93,4%	94,3%	92,3%	73,0%	100,0%
Boyacá	112	92	0	35,7%	62,0%	N/A	53,3%	N/A
Buenaventura	111	79	1	95,5%	93,7%	100,0%	88,6%	100,0%
Caldas	124	110	0	44,4%	51,8%	N/A	73,6%	N/A
Cali	6 515	4 364	131	65,1%	81,5%	77,9%	71,9%	98,5%
Caquetá	290	265	2	51,7%	74,7%	100,0%	73,2%	100,0%
Cartagena	475	248	9	21,3%	64,1%	77,8%	85,1%	100,0%
Casanare	334	224	3	42,8%	53,6%	66,7%	86,6%	100,0%
Cauca	1 129	640	6	76,8%	88,0%	83,3%	58,1%	100,0%
Cesar	311	692	16	62,1%	79,2%	100,0%	90,6%	100,0%
Chocó	350	103	1	98,3%	98,1%	100,0%	52,4%	100,0%
Córdoba	439	640	7	80,4%	93,3%	85,7%	86,6%	85,7%
Cundinamarca	1 197	1 064	7	48,1%	62,8%	100,0%	83,0%	85,7%
Guainía	15	6	0	93,3%	83,3%	N/A	83,3%	N/A
La Guajira	195	320	4	99,5%	98,4%	100,0%	78,1%	100,0%
Guaviare	167	26	0	53,3%	73,1%	N/A	92,3%	N/A
Huila	4 431	2 442	215	59,2%	73,1%	84,2%	73,9%	94,4%
Magdalena	140	265	2	84,3%	89,4%	100,0%	70,9%	100,0%
Meta	940	515	16	11,4%	41,2%	31,3%	83,3%	87,5%
Nariño	605	281	8	98,3%	94,7%	100,0%	77,6%	87,5%
Norte de Santander	1 760	1 153	33	38,0%	60,9%	72,7%	88,6%	90,9%
Putumayo	531	325	6	51,2%	68,9%	50,0%	99,1%	100,0%
Quindío	408	281	5	22,8%	43,8%	100,0%	73,7%	100,0%
Risaralda	270	260	7	55,6%	62,7%	71,4%	88,8%	100,0%
Arch. San Andrés	59	21	0	79,7%	81,0%	N/A	66,7%	N/A
Santander	3 315	2 252	45	63,8%	88,0%	95,6%	84,8%	97,8%
Santa Marta D.E.	92	155	9	75,0%	82,6%	77,8%	66,5%	100,0%
Sucre	217	323	11	35,5%	59,1%	63,6%	88,2%	100,0%
Tolima	3 806	2 937	48	27,7%	47,2%	50,0%	85,1%	95,8%
Valle del Cauca	9 393	4 014	38	50,1%	59,1%	44,7%	49,7%	86,8%
Vaupés	64	17	2	100,0%	100,0%	100,0%	88,2%	100,0%
Vichada	24	12	0	25,0%	8,3%	N/A	33,3%	N/A
Colombia	41 720	27 426	691	54,5%	70,0%	77,0%	74,1%	95,1%

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

En la semana epidemiológica 11 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 195,4 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2024 la incidencia fue de 58,6 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Valle del Cauca, Vaupés, Huila, Amazonas y Tolima presentan las mayores incidencias registrando tasas superiores a 500 casos por 100 000 habitantes (figura 13). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 399,0 casos por 100 000 habitantes.

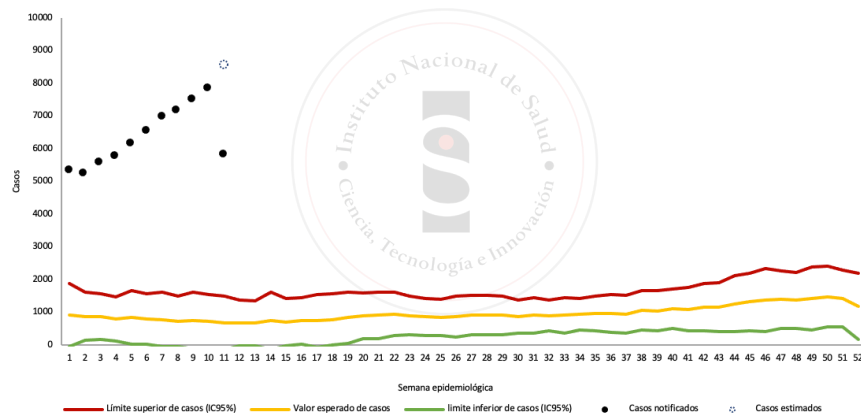
Figura 13. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 11 de 2024



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

A semana epidemiológica 11 de 2024, el evento a nivel nacional según el canal endémico se mantiene por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico. Asimismo, se observó una tendencia al aumento del 22,8 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 07 a 10, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 03 a 06, 2024) (figura 14).

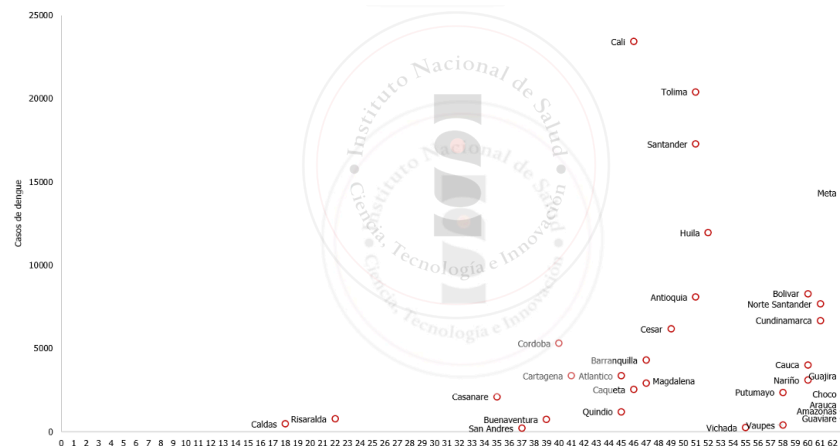
Figura 14. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2024



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

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue según canal endémico se observa que, el 2,7 % (1) se encuentra dentro de lo esperado, el 5,4 % (2) se encuentran en situación de alerta y el 91,9 % (34) se encuentran por encima del límite superior lo esperado, comparado con el comportamiento histórico (figura 15). Ante la situación observada a nivel nacional y departamental, se activó el Comité Estratégico en Salud a nivel nacional y se determinaron medidas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social incluidas en la Circular Conjunta Externa N°013 “Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia”.

Figura 15. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 de 2023 a 11 de 2024



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 11 de 2024 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 50,8 % (419) se encuentran por encima de lo esperado, según canal endémico para dengue. De los municipios con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue el 77,2 % (44/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 21).

A semana epidemiológica 11 de 2024 se han notificado 125 muertes probables por dengue, de las que se confirmaron 22 casos, se descartaron 24 casos y se encuentran en estudio 79 casos. La letalidad por dengue nacional es de 0,032 %, inferior a la meta establecida (0,10 %). Para el mismo periodo de 2023 se confirmaron 24 muertes por dengue (tabla 22).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 21. 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 11 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 hab.	Acumulado	Esperado	Observado
Antioquia	Apartadó	180,6	238	24	70
	Turbo	119,2	160	11	68
Atlántico	Barranquilla	77,8	1021	66	265
	Malambo	105,0	151	19	57
	Soledad	49,7	340	34	106
Bolívar	Cartagena	55,6	587	73	163
	Magangué	264,4	380	12	173
	Turbaco	114,3	133	5	43
Cauca	Popayán	147,5	400	0	236
	Santander de Quilichao	537,3	617	3	283
Córdoba	Cereté	14,5	16	4	10
	Lorica	174,1	204	5	64
	Sahagún	78,7	88	3	24
Cundinamarca	Fusagasugá	140,9	233	5	135
	Girardot	158,0	186	17	62
Chocó	Quibdó	155,0	206	4	65
	Neiva	788,0	2 918	79	1168
Huila	Pitalito	555,3	726	56	350
	Riohacha	143,7	301	26	102
Magdalena	Ciénaga	41,6	53	4	25
Meta	Villavicencio	123,0	627	89	243
Nariño	San Andres de Tumaco	113,9	293	25	89
Norte de Santander	Cúcuta	205,4	1 568	67	705
	Ocaña	184,6	219	8	131
	Villa del Rosario	244,3	269	13	120
Quindío	Armenia	111,0	347	9	180
	Pereira	60,2	292	6	154
Risaralda	Dosquebradas	23,4	51	2	33
	Bucaramanga	305,5	1 891	39	851
Santander	Floridablanca	343,9	1 079	31	478
	Girón	262,6	460	15	196
	Piedecuesta	373,9	697	16	280
Sucre	Sincelejo	69,7	210	49	96
Tolima	Ibagué	724,9	3 943	135	1 689
Valle del Cauca	Cali	418,1	9 537	315	3 890
	Buenaventura	67,8	214	13	95
	Guadalajara de Buga	962,7	1257	6	720
	Cartago	434,5	604	9	298
	Jamundí	808,1	1 368	9	686
	Palmira	859,8	3 085	12	1 095
	Tuluá	348,8	773	7	310
	Yumbo	1096,2	1 222	11	438
Casanare	Yopal	118,6	214	49	80

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

Tabla 22. Letalidad por dengue por entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 11, 2023-2024

Entidad territorial	Casos fatales 2024		Letalidad por dengue a SE 11, 2024	Letalidad por dengue a SE 11, 2023
	Confirmados	En estudio		
La Guajira	3	0	0,547	0,114
Casanare	1	0	0,173	0,000
Atlántico	1	0	0,132	0,000
Putumayo	1	1	0,115	0,000
Cesar	1	1	0,104	0,138
Tolima	5	4	0,068	0,214
Meta	1	0	0,067	0,129
Bolívar	1	1	0,060	0,000
Huila	3	3	0,042	0,275
Santander	2	8	0,036	0,000
Norte de Santander	1	8	0,034	0,252
Cali	1	9	0,010	0,000
Valle del Cauca	1	15	0,007	0,000
Antioquia	0	5	0,000	0,138
Cundinamarca	0	5	0,000	0,225
Cauca	0	3	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	0	2	0,000	0,667
Bogotá D.C.	0	1	0,000	0,000
Cartagena	0	1	0,000	0,111
Córdoba	0	1	0,000	0,120
Magdalena	0	1	0,000	0,714
Nariño	0	1	0,000	0,000
Sucre	0	1	0,000	0,308
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
Chocó	0	0	0,000	0,000
Guainía	0	0	0,000	0,000
Guaviare	0	0	0,000	0,000
Risaralda	0	0	0,000	0,000
Arch. San Andrés	0	0	0,000	0,000
Vaupés	0	0	0,000	0,000
Colombia	22	79	0,032	0,116

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

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>

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.

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 09 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).

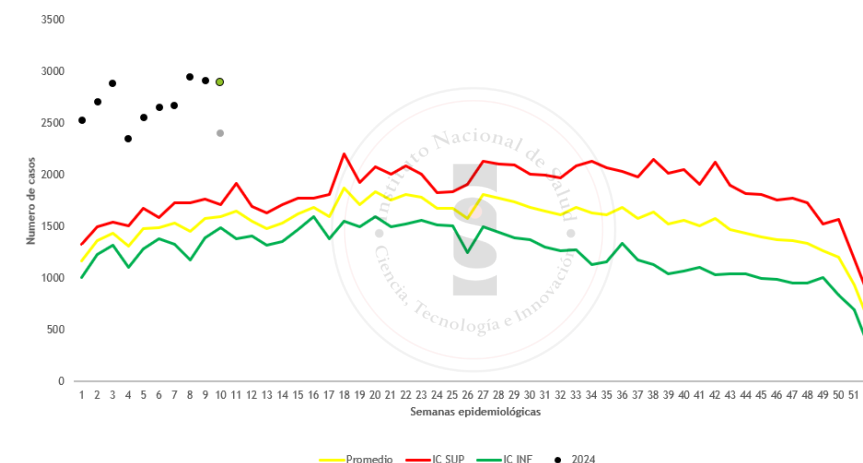
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	>3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	≤3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	-	-	Altitud mayor o igual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

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

Análisis epidemiológico nacional

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

Figura 16. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 11 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 11 se notificaron 3 317 casos de malaria, para un acumulado de 27 958 casos, de los cuales 27 425 son de malaria no complicada y 533 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 57,4 % (16 040), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 41,0 % (11 459) e infección mixta con 1,6 % (459), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 94,1 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (43,2 %); Córdoba (12,5 %); Antioquia (12,5 %); Nariño (7,4 %); Risaralda (7,2 %); Vaupés (4,1 %); Buenaventura (2,6 %); Guainía (2,6 %) y Cauca (2,0 %). Mientras que, por municipio los que presentan mayor carga de malaria no complicada y aportan el 80,4 % de los casos son los que se muestran en la (tabla 23).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 23. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor tasa de incidencia, Colombia, semana epidemiológica 11 de 2024

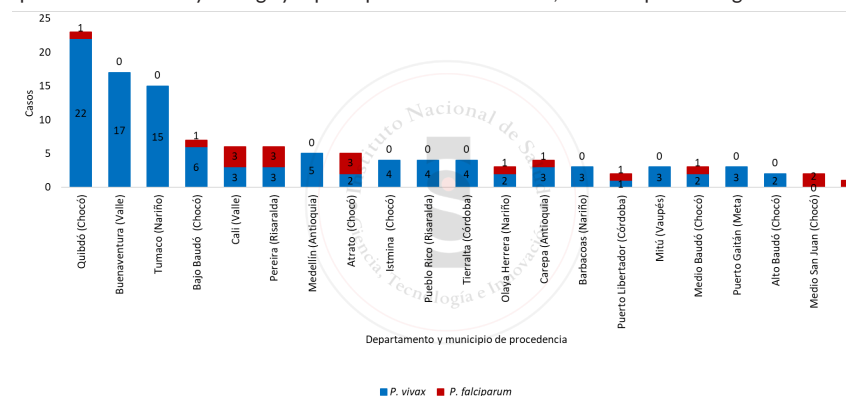
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria <i>P.falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	Tasa por 1 000 habitantes
Antioquia	Vigia del Fuerte	10	153	93	256	25,94
	Mutatá	0	10	221	231	15,33
	El Bagre	2	62	670	734	13,02
	Zaragoza	1	19	185	205	7,61
	Chigorodó	0	19	250	269	4,29
	Turbo	0	20	225	245	1,80
Bolívar	Montecristo	3	30	180	213	11,68
Buenaventura	Buenaventura	1	517	199	717	2,25
Cauca	Guapi	1	365	25	391	13,79
Chocó	Bagadó	25	791	648	1 464	126,97
	Lloró	147	448	309	904	89,09
	Río Quito	0	516	178	694	80,24
	Medio San Juan	20	378	244	642	57,93
	Atrato	3	256	62	321	50,50
	Tadó	5	582	274	861	46,96
	El Cantón del San Pablo	3	168	94	265	41,18
	Alto Baudó	13	632	362	1 007	34,76
	Bajo Baudó	6	105	893	1 004	32,19
	Medio Baudó	3	378	89	470	29,27
	Medio Atrato	3	168	34	205	18,32
	Bojayá	17	101	86	204	16,17
	Nuquí	0	96	151	247	14,50
	Quibdó	11	1340	503	1854	13,85
	Istmina	5	233	103	341	10,81
Córdoba	Tierralta	14	238	1 725	1 977	20,33
	Puerto Libertador	4	65	698	767	17,23
	Valencia	1	16	229	246	6,63
Guainía	Inírida	24	6	665	695	19,58
Nariño	Roberto Payán	0	356	98	454	35,68
	Olaya Herrera	3	184	234	421	16,67
	Barbacoas	1	223	8	232	4,10
	San Andrés de Tumaco	6	258	119	383	1,49
Norte de Santander	Tibú	1	1	204	206	3,43
Risaralda	Pueblo Rico	42	875	926	1 843	108,99
Vaupés	Mitú	15	255	813	1 083	41,75

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

Malaria complicada

A semana epidemiológica 11 se han notificado 533 casos de malaria complicada, que proceden de 30 entidades territoriales y 5 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Córdoba, Nariño, Vaupés, Risaralda, Buenaventura, Norte de Santander y Amazonas notificaron el 81,1 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 23,8 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 17).

Figura 17. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semana epidemiológica 11 de 2024



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 63,2 % (357) presentaron complicaciones hematológicas; 23,5 % (133) complicaciones hepáticas; 7,1 % (40) complicaciones renales; 3,2 % (18) complicación pulmonar y 3,0 % (17) a nivel cerebral (figura 18).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

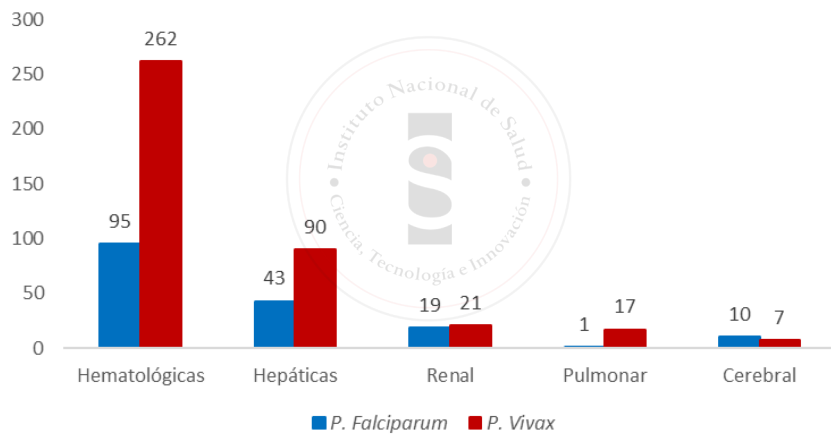
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 18. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 11 de 2024



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

A semana epidemiológica 11 de 2024 se han notificado nueve (9) casos probables de muerte por malaria, se encuentran pendientes por unidad de análisis: dos (2) casos de Risaralda (Pueblo Rico), dos (2) casos de Vaupés (Mitú), un (1) caso de Chocó (Quibdó), un (1) caso de Cauca (Timbiquí), un (1) caso Nariño (Olaya Herrera), un (1) caso Antioquia (Medellín) y un (1) caso Bolívar (Achí).

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 11 el país se encuentra en situación de aumento, diez (10) departamentos y 38 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 24), dos (2) departamentos y 17 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 25); se realiza una comparación con las últimas cuatro (4) semanas y las cuatro (4) semanas previas para revisión de comportamientos inusuales.

Tabla 24. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Córdoba	Tierralta	1 996	459	720	5
Risaralda	Pueblo Rico	1 856	90	927	5
Chocó	Bagadó	1 474	67	734	5
Vaupés	Mitú	1 118	1	472	4
Chocó	Alto Baudó	1 010	168	367	5
Chocó	Lloró	905	56	325	5
Buenaventura	Buenaventura	741	67	352	5
Antioquia	El Bagre	736	109	305	5
Chocó	Río Quito	696	35	250	5
Chocó	Medio Baudó	473	70	213	5
Cauca	Guapi	393	110	144	5
Chocó	Istmina	347	31	131	5
Chocó	Atrato	326	31	100	5
Antioquia	Chigorodó	272	26	113	5
Chocó	El Cantón del San Pablo	266	42	133	5
Antioquia	Turbo	253	38	88	5
Chocó	Nuquí	249	22	80	5
Antioquia	Mutatá	238	18	99	5
Córdoba	Montelíbano	207	64	94	5
Chocó	Bojayá	204	136	135	5
Chocó	Río Iro	183	7	91	4
Antioquia	Murindó	175	30	75	5
Antioquia	Frontino	161	14	57	4
Chocó	Bahía Solano	148	13	57	5
Chocó	Sipí	134	3	46	4
Antioquia	Nechí	128	12	43	5
Antioquia	San Pedro de Urabá	105	15	56	4
Antioquia	Dabeiba	105	11	30	4
Risaralda	Mistrató	98	3	39	4
Antioquia	Tarazá	97	6	31	4
Chocó	Condoto	88	7	40	4
Norte de Santander	Sardinata	70	8	45	4
Caldas	Belalcázar	62	0	7	1
Antioquia	Caucasia	55	8	21	4
Antioquia	Necoclí	53	5	23	4
Amazonas	Leticia	34	2	26	4
Risaralda	Pereira	20	0	9	4
Córdoba	San Andrés Sotavento	16	1	10	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Tabla 25. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Antioquia	Carepa	49	9	21	4
Bolívar	Montecristo	226	39	76	5
Córdoba	Tuchín	19	1	10	4
Chocó	Belén de Bajirá	34	10	15	5
Chocó	Unión Panamericana	121	14	55	5
Antioquia	Vigía del Fuerte	256	114	147	5
Bolívar	Norosí	70	13	21	5
Córdoba	San José de Uré	14	3	7	4
Córdoba	Valencia	250	56	74	5
Chocó	Bajo Baudó	1017	173	366	5
Chocó	Cértegui	102	16	40	4
Chocó	Medio San Juan	644	55	241	5
Chocó	Nóvita	124	25	59	5
Chocó	Tadó	867	128	341	5
Amazonas	Puerto Nariño	37	6	10	5
Guainía	Inírida	697	250	325	5
Vaupés	Pacoa (CD)	20	4	9	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Metodología

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

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

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

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

Para el análisis de comportamientos inusuales, se usó la distribución de probabilidades de Poisson por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre el 2019 y 2023 con corte al periodo de tiempo por analizar, para aquellas entidades con un valor observado inferior a 60 casos; para aquellas entidades con un valor observado superior a 60 se utilizó la metodología de MMWR donde se establece una distribución de probabilidad a partir de la mediana del evento, teniendo en cuenta la variabilidad de las entidades territoriales con mayor incremento y decremento.

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

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

A semana epidemiológica 11 de 2024 se han notificado 5 493 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 5 458 corresponde a residentes en Colombia y 35 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (12 de 2023 a 11 de 2024) es de 0,62 casos por 100 menores de 5 años.

Tabla 26. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 11, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 11 de 2023	Casos a SE 11 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
La Guajira	412	573	2,03
Vichada	54	62	1,91
Chocó	187	237	1,64
Guaviare	27	33	1,21
Arauca	67	88	1,12
Casanare	79	75	1,03
Guainía	8	14	0,89
Bogotá D.C.	779	838	0,84
Vaupés	13	16	0,76
Amazonas	10	11	0,74
Putumayo	45	42	0,73
Risaralda	117	101	0,69
Cesar	153	209	0,67
Magdalena	124	128	0,66
Cundinamarca	294	333	0,65
Caquetá	41	54	0,62
Boyacá	116	132	0,61
Norte de Santander	151	161	0,57
Nariño	131	187	0,56
Meta	107	123	0,55
Antioquia	545	574	0,52
Huila	94	165	0,52
Tolima	91	129	0,51
Bolívar	113	116	0,46
Buenaventura	32	39	0,44
Quindío	24	25	0,43
Cartagena	71	96	0,40
Córdoba	137	151	0,38
Valle del Cauca	112	127	0,37
San Andrés	4	3	0,37
Atlántico	74	84	0,37
Santander	90	150	0,36
Cali	93	130	0,36
Caldas	44	69	0,34
Barranquilla	33	41	0,33
Cauca	70	67	0,33
Sucre	85	52	0,31
Santa Marta	19	23	0,27
Total nacional	4646	5458	0,62

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 12 de 2023 a SE 11 de 2024

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 y 2024

(Información preliminar); DANE, Proyecciones de población 2023.

El 70,2 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 29,8 % como desnutrición aguda severa; el 9,0 % de los casos en mayores de 6 meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas menores de 1 año (31,9 %) y de 1 año (29,1 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 66,3 %.

Para la semana epidemiológica 11 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en el nivel nacional y en La Guajira, Chocó, Cesar, Huila, Meta, Cartagena, Caldas, y Buenaventura. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 27).

Tabla 27. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2019-2023, Colombia, semana epidemiológica 11 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor esperado	Valor observado
La Guajira	319	573
Chocó	109	237
Cesar	127	209
Huila	98	165
Meta	85	123
Cartagena	27	96
Caldas	28	69
Buenaventura	14	39

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 11 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 20 municipios (tabla 28).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 28. Comportamiento inusual de la notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años a Sívigila, en municipios con más de 100 000 habitantes Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2024

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Córdoba	Montería	44	57
Meta	Villavicencio	30	47
Antioquia	Bello	23	46
Chocó	Quibdó	12	45
Santander	Barrancabermeja	7	32
Bolívar	Magangué	11	31
Caquetá	Florencia	16	31
Atlántico	Soledad	18	30
Caldas	Manizales	8	28
Cundinamarca	Zipaquirá	9	27
Valle del Cauca	Palmira	12	27
Tolima	Ibagué	11	25
Cundinamarca	Facatativá	12	22
Valle del Cauca	Jamundí	6	18
Antioquia	Turbo	7	17
Boyacá	Duitama	5	17
Antioquia	Itagüí	7	14
Risaralda	Dosquebradas	6	13
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	3	9
Valle del Cauca	Yumbo	11	3

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

Brotes y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Brote de varicela en población de interés especial de Cali. 15 de marzo de 2024

El 15 de marzo se identificó un brote de varicela en población privada de la libertad y personal de custodia. Se han identificado 9 casos de 511 expuestos, para una tasa de ataque de 1,76 %. No se han reportado hospitalizaciones ni muertes. El último caso inició erupción el 17 de marzo. Se han adelantado acciones de control como aislamiento de casos, restricción de visitas, búsqueda activa comunitaria, limpieza y desinfección de áreas expuestas al virus, lavado de manos. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de Salud Pública de Cali.

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población de interés especial de Casanare. 18 de marzo de 2024

El 11 de marzo se presentó un brote de ETA en institución educativa rural. Se han identificado 7 casos de 9 expuestos, para una tasa de ataque del 77,8 %. No se han reportado hospitalizaciones, complicaciones ni muertes. Se han adelantado acciones de control como investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria e institucional, visita de inspección, vigilancia y control. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de Salud Departamental de Casanare.

Casos de fiebre amarilla en población general de Putumayo. 16 de marzo de 2024

A través de la vigilancia por laboratorio y de patología se confirmaron tres casos de fiebre amarilla, con fecha de inicio de síntomas el 03 de enero y 05 y 18 de febrero, con condición final muerto, procedentes de zonas rurales dispersas de tres diferentes municipios en Putumayo (Valle del Guamuez, Villagarzón y Orito); la ocupación de los casos estaba relacionada con cultivos e inmersión en la selva. No se ha confirmado antecedente vacunal en ninguno de ellos. 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 en vigilancia en salud pública, que incluye desplazamiento de equipos de respuesta inmediata nacionales y departamentales, estrategias de búsqueda de nuevos casos, recolección de muestras, entrenamiento en protocolo de vigilancia en salud pública a profesionales de la salud en los municipios, creación de algoritmo de vigilancia centinela para fiebre amarilla y oferta de vacunación para migrantes. 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 11 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

Brote de cólera en varios países. Informe de situación n.º 12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 14 de marzo de 2024

En febrero de 2024 (correspondiente a las semanas epidemiológicas de la 5 a la 8), se notificaron un total de 37 269 nuevos casos de cólera en 20 países de tres regiones de la OMS, lo que representa una disminución del 12 % con respecto al mes anterior. La Región del Mediterráneo Oriental (19 049 casos; cinco países) notificó el mayor número de casos, seguida por la Región de África (18 218 casos; 14 países) y la Región de Asia Sudoriental (dos casos; un país). En el mismo período, se registraron 322 muertes relacionadas con el cólera en la Región de África (300 muertes) y la Región del Mediterráneo Oriental (22 muertes).

La OMS clasificó el resurgimiento mundial del cólera como una emergencia de grado 3 en enero de 2023, su nivel interno más alto para emergencias. Teniendo en cuenta el número de brotes y su expansión geográfica, junto con la escasez de vacunas y otros recursos, la OMS sigue evaluando el riesgo a nivel mundial como muy alto y el evento sigue clasificado como una emergencia de grado 3.

Fuente: Organización Mundial de la salud (OMS). Brote de cólera en varios países. Informe de situación n.º 12. Fecha de publicación: 14 de marzo de 2024. Fecha de consulta: 18 de marzo de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-cholera--external-situation-report--12---14-march-2024>

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

El 04 de noviembre de 2023, el IDEAM declaró la presencia del fenómeno de El Niño en el territorio colombiano; caracterizado por una disminución de hasta el 70 % en las precipitaciones en gran parte del país, especialmente en las regiones Caribe, Andina y Pacífica. El del 28 de enero de 2024, el Ministerio de Salud y Protección Social generó la Circular Externa 0002 donde se establecen directrices para la preparación y respuesta sectorial ante efectos en salud derivados de la temporada seca y ocurrencia del fenómeno de El Niño en el periodo 2023-2024.

Se han presentado más de 894 incendios de cobertura vegetal y reportado 228 casos de desabastecimiento de agua en el territorio colombiano. Por monitoreo de medios, para esta semana se han identificado nuevos incendios en Antioquia, Bogotá D.C, Magdalena, Norte de Santander, Santander, Tolima y Valle del Cauca.

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 la mayoría de los departamentos, a excepción de Guainía; aumento de malaria en cinco (5) departamentos, IRAG inusitado en 16 departamentos y accidente ofídico en nueve (8) departamentos. Se identifican varios municipios con más de dos semanas seguidas con aumento de casos para dengue, malaria, IRA y COVID-19.

Tabla 29. Municipios priorizados con incremento sostenido de enfermedades vectoriales, Colombia, semana epidemiológica 11 de 2024

Región	Departamento	Municipio	Dengue	Malaria
Caribe	Córdoba	Puerto Libertador		
	Córdoba	Tierralta		
	Córdoba	Planeta Rica		
	Bolívar	Montecristo		
	Guajira	Dibulla		
Pacífica	Chocó	Unguía		
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 30. Municipios priorizados con incremento sostenido de IRA y COVID-19, Colombia, semana epidemiológica 11 de 2024

IRA		Aumento de casos en las últimas 4 semanas continuas	Ciénaga, Puerto Libertador, Mahates, Río Viejo, Chiriguana, Pelaya, Tierralta, El Colegio, Quebradanegra, Albania, Dibulla, Maicao, Aracataca, Tibú, El Playón, Los Santos, San Marcos, Prado, Repelón, Clemencia, Villanueva, Chita, Covarachía, Cucaita, Sora, Tenza, Caldono, La Sierra, Quetame, Tibacuy, Tibiritá, Ubalá, Puebloviejo, Cucutilla, Guática, Chalán, Pailitas, Pueblo Bello, Planeta Rica, Viotá, Fresno, Güicán.
		Aumento de casos en las últimas 3 semanas continuas	Sardinata, La Jagua De Ibirico, San Diego, Córdoba, San Pablo De Borbur, Cerro San Antonio.
		Aumento de casos en las últimas 2 semanas continuas	Soplaviento, Astrea, Pulí, Algarrobo, Pivijay, Arjona, Morales, Becerril, El Banco, Suaita, Hatillo De Loba, San Fernando, San Jacinto Del Cauca, Cóbbita, Junín, La Primavera.
		Aumento de casos en la última semana	Pinillos, San Juan Nepomuceno, Santa Rosa, Lorica, El Molino, Zona Bananera, El Tarra, San Jacinto, Jericó, Páez, San Bernardo, Barrancas, Distracción, Calamar, Íquira, Concordia, Rionegro, Villarica.
Covid-19		Aumento de casos en las últimas 4 semanas continuas	Cóbbita, La Playa
		Aumento de casos en las últimas 2 semanas continuas	Santana, La Primavera
		Aumento de casos en la última semana	Fortul

Fuente: Sivigila INS

En los siguientes municipios con reporte de incendios de cobertura vegetal se ha identificado aumento en casos de IRA: Ciénaga, Aracataca (Magdalena); Quebradanegra, Tibiritá (Cundinamarca); Prado (Tolima); Sora, Cucaita, Güicán (Boyacá); Cucutilla, Chitagá, La Playa (Norte de Santander); Robles “La Paz”, Becerril (Cesar); Mahates, Rio Viejo, Soplaviento, Clemencia, Villanueva, Arjona, Morales, Pinillos, San Juan Nepomuceno, Santa Rosa, Córdoba, Hatillo De Loba, San Fernando, San Jacinto Del Cauca (Bolívar), y Chalán (Sucre).

Frente a la calidad de aire, en Medellín según reportes del SIATA se tiene un nivel moderado. En Bogotá, según reportes de IBOCA, dos (2) estaciones (Carvajal y Sevillana) presentan una calidad del aire con riesgo alto y dos (2) estaciones (Bosa y Ciudad Bolívar) presentan calidad del aire regular.

En los municipios identificados con incremento de EDA no se ha presentado desabastecimiento de agua. A la fecha, no se ha reportado la instalación de alojamientos temporales de emergencia (ATE) relacionados con el fenómeno de El Niño. En esta semana epidemiológica se reportó Sala de Análisis de Riesgo Ambiental Departamental en Norte de Santander (Cúcuta) por mala calidad del aire. La categoría según el ICA es naranja por resolución 2254 de 2017. Se declaró alerta amarilla por parte de la red pública debido al riesgo para grupos sensibles a la exposición al aire libre. Acciones realizadas desde PMU: uso obligatorio de tapabocas, se instauró pico y placa para todos los vehículos, desde el 18 de marzo se suspenden clases presenciales, capacidad de industrias con calderas al 50% y no se podrán hacer actividades deportivas al aire libre. Línea base IRA: dentro de lo esperado. La valoración del riesgo ambiental es baja y la situación se mantiene en seguimiento por parte del Grupo de Factores de Riesgo Ambiental.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 11

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	13	1	0	84	21	34	327	21	168	1	0	1	2	1	0	200	106	80
Antioquia	155	15	10	3.884	1.214	1.521	2.325	216	882	371	29	143	38	17	5	3.516	714	1.385
Arauca	35	2	6	148	53	62	292	28	124	1	2	0	21	7	5	7	4	2
Atlántico	24	1	0	801	235	318	756	92	267	0	2	0	4	2	0	2	0	0
Barranquilla	1	0	1	799	212	307	1.021	80	265	3	2	1	9	4	1	0	0	0
Bogotá	1	0	0	4.757	1.641	1.862	0	0	0	37	15	10	46	19	2	0	0	0
Bolívar	50	3	1	601	188	263	1.675	68	593	0	1	0	4	1	1	451	104	156
Boyacá	20	2	1	1.271	421	499	172	29	76	2	1	1	4	0	1	0	1	0
Buenaventura	4	1	1	36	10	12	214	17	95	0	0	0	0	0	0	741	78	352
Caldas	14	1	0	805	270	319	242	17	87	2	2	0	12	4	4	69	0	8
Calí	1	0	0	1.023	408	383	9.537	319	3.890	77	22	15	33	10	6	28	1	5
Caquetá	52	4	4	232	82	90	572	35	246	1	0	1	3	1	0	29	5	7
Cartagena	6	0	0	463	108	169	587	66	163	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Casanare	26	3	4	344	100	146	577	71	260	0	1	0	0	0	0	6	2	1
Cauca	33	4	2	1.098	426	382	2.173	27	1.041	37	1	21	9	1	2	540	234	184
Cesar	54	3	5	536	163	206	963	139	336	1	4	0	32	12	9	15	1	6
Chocó	43	5	3	31	9	17	559	20	193	1	0	0	10	1	0	11.970	1.925	4.644
Córdoba	109	5	8	972	325	364	1.025	118	362	0	1	0	1	1	0	3.495	826	1.253
Cundinamarca	24	1	4	2.861	914	1.076	2.444	95	1.125	11	4	4	19	8	3	0	1	0
Guainía	5	0	1	20	9	10	16	6	3	0	0	0	0	0	0	712	254	330
Guaviare	24	2	3	83	24	29	196	15	111	0	0	0	0	0	0	197	135	56
Huila	25	2	1	1.224	367	492	7.147	323	3.045	3	2	1	7	3	1	1	1	1
La Guajira	29	1	3	424	136	186	548	73	160	1	2	0	3	2	0	15	4	9
Magdalena	28	2	7	487	184	185	493	38	156	1	0	0	16	4	3	2	1	1
Meta	55	5	7	804	247	311	1.482	219	559	8	3	1	17	5	4	48	38	21
Nariño	28	2	3	1.404	457	538	873	38	396	0	1	0	11	1	3	2.081	1.243	725
Norte de Santander	74	6	6	1.276	318	497	2.932	122	1.374	25	25	5	5	5	0	369	225	174
Putumayo	29	3	2	336	98	124	867	82	438	0	0	0	1	1	0	13	5	7
Quindío	10	0	2	595	201	244	680	37	341	3	2	0	0	0	0	19	1	7
Risaralda	8	1	1	789	285	292	501	22	268	10	7	2	6	1	3	1.993	85	979
San Andrés	0	0	0	75	21	34	91	4	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	12	1	0	432	103	196	244	37	53	1	0	0	4	2	1	0	0	0
Santander	44	4	6	1.509	455	584	5.588	174	2.420	5	5	3	13	3	3	4	2	1
Sucre	31	1	2	540	185	212	484	94	203	0	1	0	0	0	0	31	4	9
Tolima	41	3	3	1.327	410	472	7.334	368	2.961	5	2	2	18	6	2	0	0	0
Valle del Cauca	18	1	1	1.589	543	608	14.672	111	6.659	17	3	3	21	6	4	26	4	12
Vaupés	16	1	0	34	11	13	84	3	39	0	0	0	0	0	0	1.157	11	487
Vichada	12	1	0	35	18	14	42	3	29	0	0	0	0	0	0	115	158	37
Total nacional	1.154	87	98	33.729	10.872	13.071	69.735	3.227	29.420	625	143	215	370	124	64	27.958	6.284	10.980

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 11

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	857	663	382	114	8	58	53	0	33	641	462	268	2	2	1	0	0	0
Antioquia	38	24	24	203.423	71.989	68.186	9.289	2.313	3.603	1.233	64	399	109.690	36.298	45.979	128	76	44	2	3	1
Arauca	4	2	2	5.106	2.176	2.064	348	94	152	10	1	5	1.872	799	529	15	6	2	0	0	0
Atlántico	4	4	3	33.893	9.092	12.912	565	127	219	177	47	60	11.715	4.095	4.257	45	22	13	0	1	0
Barranquilla	13	3	11	40.983	15.081	16.256	1.526	242	678	211	47	83	17.243	6.411	6.185	32	27	9	0	1	0
Bogotá	60	28	39	374.778	111.846	148.461	12.856	5.593	5.197	1.693	613	631	195.187	75.053	79.098	134	73	53	5	3	0
Bolívar	4	7	4	26.406	10.557	10.177	837	189	293	176	2	58	9.134	3.063	3.079	27	20	5	0	1	0
Boyacá	2	4	1	27.226	10.767	10.847	1.183	321	433	99	15	33	14.851	5.488	5.868	30	12	13	1	1	0
Buenaventura	5	1	2	2.056	1.235	627	85	0	18	5	0	0	732	508	266	13	8	3	0	0	0
Caldas	4	1	2	16.558	8.198	4.604	564	291	168	192	36	51	8.315	4.111	3.219	18	8	7	0	0	0
Cali	11	15	5	55.126	25.043	16.860	1.199	599	324	91	40	23	25.390	15.714	7.875	53	25	19	2	1	0
Caquetá	3	3	3	5.906	3.592	1.948	340	157	128	18	2	7	4.611	1.947	1.736	13	8	3	0	0	0
Cartagena	9	4	4	42.066	16.242	16.906	1.082	262	413	298	91	98	11.509	4.591	3.947	38	22	12	0	1	0
Casanare	0	1	0	5.623	2.174	2.202	109	40	37	20	0	5	3.643	1.290	1.290	12	7	3	1	0	0
Cauca	12	3	10	27.935	9.961	10.064	938	246	234	88	0	22	17.612	4.970	6.907	40	24	15	2	1	0
Cesar	5	2	3	20.813	10.222	8.496	1.569	509	573	79	31	19	7.049	4.468	2.218	32	24	15	1	1	0
Chocó	4	3	3	7.802	1.650	2.180	383	147	132	9	0	4	4.121	1.072	1.810	34	15	6	0	0	0
Córdoba	11	4	8	38.782	12.577	15.890	1.433	348	594	304	25	122	13.877	4.618	3.772	56	34	17	1	1	0
Cundinamarca	15	11	11	79.825	25.106	32.226	2.544	760	1.027	397	46	195	43.250	14.528	17.507	80	33	35	1	2	0
Guainía	0	1	0	450	170	129	50	23	17	0	0	0	367	154	114	1	2	0	0	0	0
Guaviare	1	1	0	1.269	616	545	32	28	13	8	0	1	824	329	255	1	1	1	0	0	0
Huila	8	4	6	20.648	11.008	7.357	1.115	379	397	79	30	28	13.820	5.203	4.437	32	15	10	2	1	0
La Guajira	3	2	1	49.656	11.205	20.822	1.791	549	811	30	28	21	8.372	4.108	2.180	48	34	17	0	1	0
Magdalena	0	2	0	20.751	7.663	8.523	553	141	211	41	0	13	8.807	3.614	3.297	18	14	5	0	1	0
Meta	4	2	4	15.101	6.253	6.195	708	134	230	125	20	39	12.857	4.542	4.585	29	15	11	1	0	1
Nariño	11	6	7	31.144	15.406	10.097	1.254	520	407	45	7	16	10.406	8.308	3.988	39	19	10	1	1	0
Norte de Santander	8	6	7	36.114	13.587	15.181	2.145	765	840	196	35	73	14.309	5.922	4.632	41	21	14	3	1	0
Putumayo	3	2	2	5.237	2.642	1.701	225	129	72	8	0	1	2.656	1.398	964	16	5	5	0	0	0
Quindío	0	1	0	14.912	6.377	4.530	644	300	195	98	18	30	8.784	3.601	2.717	15	6	1	0	0	0
Risaralda	3	4	2	25.549	8.276	8.060	1.006	275	303	97	11	30	10.012	5.818	3.677	22	10	4	1	0	0
San Andrés	0	1	0	2.139	803	663	87	54	40	0	0	0	627	306	251	3	1	1	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	1	0	11.550	2.159	4.751	403	152	109	230	16	74	4.392	1.081	1.534	14	9	5	1	0	0
Santander	13	8	8	46.406	12.817	18.233	3.415	560	1.135	558	63	171	21.779	8.588	7.523	31	21	13	1	1	0
Sucre	0	2	0	16.810	7.618	6.721	1.429	439	660	266	62	102	5.355	2.802	1.815	30	16	11	0	1	0
Tolima	7	4	4	23.819	11.914	8.322	1.545	364	514	108	53	27	14.318	6.789	4.933	22	13	6	2	1	1
Valle del Cauca	14	6	12	31.778	12.737	9.676	565	249	164	122	5	36	19.143	7.831	6.863	31	17	12	0	1	0
Vaupés	0	1	0	465	172	170	7	8	2	0	0	0	179	80	84	5	1	2	0	0	0
Vichada	1	1	1	624	279	391	5	4	3	1	0	0	538	123	251	6	3	2	0	0	0
Total nacional	280	176	189	1.369.586	479.873	513.355	53.943	17.319	20.404	7.165	1.408	2.510	657.987	252.679	249.910	1.206	666	405	28	24	3

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 11

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 nexa epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nexa 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	2	54	33	7	75	135
Antioquia	131	90	53	16	1	2	50	46	16	469	195	132	1.857	760	216	4.093	3.412
Arauca	3	2	2	0	0	0	0	1	1	29	10	15	80	39	22	168	315
Atlántico	16	8	7	0	0	0	1	1	1	115	65	37	204	61	7	433	536
Barranquilla	19	9	5	0	0	0	0	1	2	106	36	28	654	238	29	371	502
Bogotá	273	197	117	150	1	10	53	96	25	841	411	309	5.874	2.603	920	3.693	5.073
Bolívar	5	7	1	2	0	0	1	0	2	66	34	28	56	20	2	445	505
Boyacá	46	17	18	8	0	1	3	4	1	109	57	54	543	179	70	626	952
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	2	3	13	4	0	60	75
Caldas	14	11	3	0	0	0	0	3	0	84	46	20	211	65	11	522	631
Calí	32	33	7	0	0	0	2	7	0	207	143	62	1.174	243	50	1.499	1.450
Caquetá	4	5	1	0	0	0	3	2	2	22	19	6	40	11	7	194	242
Cartagena	14	7	2	0	0	0	1	1	0	61	37	24	143	28	1	219	268
Casanare	7	3	7	1	0	0	1	1	0	45	30	18	115	52	21	170	216
Cauca	16	10	4	0	0	0	1	3	0	83	46	28	378	153	24	569	679
Cesar	10	6	6	1	0	0	0	3	0	82	27	36	246	91	20	467	449
Chocó	2	0	1	2	0	1	15	2	10	5	5	2	30	14	6	60	80
Córdoba	15	22	7	0	1	0	0	1	0	174	67	81	372	101	22	667	715
Cundinamarca	75	42	27	35	1	2	13	20	7	0	0	0	952	416	152	1.966	2.527
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	383	184	143	3	1	0	20	37
Guaviare	1	0	1	2	0	1	1	0	0	14	8	5	6	0	4	51	90
Huila	22	23	8	0	0	0	3	7	0	89	62	36	249	99	14	1.187	1.379
La Guajira	4	4	3	1	0	0	0	6	0	39	55	19	146	40	13	234	259
Magdalena	4	5	1	1	0	0	0	1	0	60	19	42	41	10	4	295	290
Meta	15	8	1	3	0	0	3	3	1	92	52	36	176	68	38	374	517
Nariño	27	13	9	3	0	0	11	12	4	155	83	69	251	62	20	703	863
Norte de Santander	36	23	8	1	0	0	4	9	2	186	102	78	288	97	24	661	793
Putumayo	12	6	8	1	0	0	3	1	1	29	14	5	177	36	7	202	271
Quindío	6	4	2	0	0	0	3	1	2	37	50	15	205	82	8	454	467
Risaralda	16	7	4	1	0	0	0	1	0	99	62	49	142	46	16	670	763
San Andrés	2	1	1	0	0	0	0	0	0	4	3	1	15	5	0	19	49
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	0	3	1	24	7	6	122	15	0	130	136
Santander	19	10	9	0	1	0	8	9	3	147	75	65	714	163	56	1.101	1.360
Sucre	6	11	1	1	0	0	6	7	0	73	35	26	221	57	9	353	451
Tolima	15	7	4	1	0	1	6	6	2	125	82	34	199	51	29	455	622
Valle del Cauca	37	12	13	0	0	0	0	2	0	244	90	80	563	206	39	1.250	1.365
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	37	48
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	6	2	10	0	10	28	54
Total nacional	904	603	341	230	11	19	199	268	81	4.342	2.229	1.596	16.524	6.149	1.878	24.520	28.576

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 11

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 nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico	
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	11	11	0	0	1	0	10	16	3	2	3	30
Antioquia	0	0	2	5	332	574	0	0	1	7	1073	1206	321	113	88	267
Arauca	0	0	0	0	61	88	0	0	2	0	41	35	6	4	1	2
Atlántico	0	0	1	0	71	84	0	0	1	3	163	193	0	0	8	32
Barranquilla	0	0	1	0	33	41	0	0	0	2	182	187	0	1	18	77
Bogotá	0	0	0	0	711	838	0	0	1	15	858	903	0	0	20	43
Bolívar	0	0	0	0	76	116	0	0	1	1	101	116	105	65	16	42
Boyacá	0	0	1	0	110	132	0	0	0	5	186	222	22	27	3	9
Buenaventura	0	0	0	0	14	39	0	0	0	0	19	26	3	3	9	32
Caldas	0	0	1	0	28	69	0	0	10	0	241	231	45	22	7	54
Cali	0	0	6	0	78	130	0	0	5	1	357	343	0	0	21	23
Caquetá	0	0	1	0	44	54	0	0	0	0	57	39	64	34	11	104
Cartagena	0	0	2	1	27	96	0	0	0	0	117	115	1	0	30	75
Casanare	5	3	2	0	77	75	0	0	0	0	61	44	2	0	2	5
Cauca	0	0	1	1	67	67	0	0	1	2	177	203	16	8	7	37
Cesar	1	0	0	0	127	209	0	0	0	0	131	140	15	15	13	17
Chocó	0	0	0	1	109	237	0	0	0	1	20	33	66	34	8	22
Córdoba	0	1	0	0	127	151	0	0	3	0	193	216	40	27	9	29
Cundinamarca	0	0	7	0	245	333	0	0	2	8	417	490	47	18	18	42
Guainía	0	0	0	0	13	14	0	0	0	0	6	3	5	0	2	1
Guaviare	0	1	1	0	37	33	0	0	1	0	11	13	110	27	5	4
Huila	0	0	1	0	98	165	0	0	1	9	185	161	3	0	15	41
La Guajira	0	0	0	0	319	573	0	0	0	0	51	56	8	1	2	4
Magdalena	0	0	0	0	119	128	0	0	1	1	73	74	2	2	3	11
Meta	0	0	2	0	85	123	0	0	1	1	156	131	60	29	4	4
Nariño	0	0	0	0	125	187	0	0	19	1	282	296	93	14	5	23
Norte de Santander	0	0	2	0	148	161	0	0	11	1	195	191	66	18	7	24
Putumayo	0	0	6	1	47	42	0	0	7	0	71	55	67	19	2	10
Quindío	0	0	1	0	23	25	0	0	0	1	121	94	0	1	12	55
Risaralda	0	0	2	0	73	101	0	0	0	0	246	255	26	22	27	63
San Andrés	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	4	7	0	0	0	2
Santa Marta D. E.	0	0	1	1	18	23	0	0	4	0	51	77	3	2	8	20
Santander	1	0	2	4	90	150	0	0	1	0	286	317	172	67	13	51
Sucre	1	0	0	0	51	52	0	1	2	1	97	117	29	11	8	12
Tolima	0	0	6	1	70	129	0	0	2	1	264	237	73	18	65	154
Valle del Cauca	0	0	2	3	95	127	0	0	2	1	278	238	4	5	36	92
Vaupés	0	0	0	0	24	16	0	0	1	0	9	15	12	2	2	16
Vichada	0	0	0	0	48	62	0	0	0	0	4	6	14	1	0	1
Total nacional	8	5	52	18	3.834	5.458	0	1	81	62	6.795	7.101	1.523	621	507	1.530

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 11

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 farmacorresistente	
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	1	3	2	0	0	13	12	0	0
Antioquia	4	2	3	4	7	10	4	4	29	69	35	31	260	313	3	1	650	911	19	21
Arauca	1	0	1	0	0	2	0	1	1	1	9	3	39	38	0	0	28	27	1	0
Atlántico	2	1	0	0	1	1	1	2	6	12	10	5	74	71	3	0	91	105	3	2
Barranquilla	1	2	0	1	1	1	0	0	6	9	19	14	97	93	1	1	162	190	2	5
Bogotá	5	7	0	1	8	3	0	0	34	111	33	30	206	215	0	0	257	330	9	6
Bolívar	2	2	0	1	2	3	1	0	5	1	12	6	64	81	3	1	40	53	1	0
Boyacá	1	2	0	0	0	1	0	0	6	2	3	6	20	26	1	0	34	42	0	2
Buenaventura	1	0	0	3	1	0	1	1	1	0	2	4	30	14	0	0	39	34	3	0
Caldas	1	1	0	0	0	0	0	0	4	1	3	4	29	29	0	0	70	74	0	1
Cali	2	2	1	0	3	0	0	0	10	1	6	13	103	132	0	0	298	293	9	12
Caquetá	1	0	0	0	1	2	0	0	2	0	3	1	21	28	0	0	46	67	1	5
Cartagena	2	0	0	1	1	1	1	0	4	2	18	20	62	108	1	0	86	109	0	1
Casanare	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	8	4	28	36	0	0	30	34	0	0
Cauca	3	1	2	0	1	2	1	0	7	1	5	8	46	47	0	0	58	68	1	2
Cesar	2	3	2	2	3	3	4	2	6	3	9	3	82	51	2	0	91	110	1	0
Chocó	2	2	4	23	6	17	6	8	3	0	10	13	55	80	1	1	41	70	0	2
Córdoba	3	4	1	1	4	3	1	3	8	8	9	4	69	60	5	0	58	59	0	2
Cundinamarca	2	3	0	0	1	5	1	0	15	7	12	18	79	105	1	1	102	117	3	2
Guainía	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	3	0	3	4	0	0	4	8	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	6	8	0	0	10	6	0	0
Huila	1	4	0	1	1	0	2	1	5	1	2	0	34	35	1	0	79	170	1	1
La Guajira	5	4	6	2	7	8	14	8	4	0	14	10	78	84	1	1	91	119	1	5
Magdalena	3	0	0	0	4	5	4	0	4	1	6	5	54	67	2	0	35	44	1	1
Meta	3	1	0	1	2	3	1	1	5	1	9	12	53	65	0	0	115	143	3	3
Nariño	4	1	0	2	2	2	2	1	7	7	4	6	56	63	1	0	36	57	1	1
Norte de Santander	3	3	1	1	1	2	0	4	7	6	13	20	111	117	0	0	126	206	3	2
Putumayo	0	0	0	0	1	1	1	0	2	1	1	1	21	17	1	0	19	23	0	2
Quindío	1	0	0	0	1	4	0	0	2	1	3	2	20	19	0	0	55	64	1	0
Risaralda	2	0	3	2	1	4	2	4	4	0	6	5	37	47	0	0	126	125	4	5
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	1	2	0	0
Santa Marta D.E.	2	1	0	0	0	0	0	1	2	1	4	4	25	44	1	0	48	59	0	1
Santander	1	1	0	4	1	1	0	2	10	11	15	16	90	114	2	0	170	289	4	6
Sucre	1	0	0	0	1	2	0	2	4	4	6	3	47	32	3	0	21	17	0	1
Tolima	2	0	0	1	3	4	0	0	6	1	10	8	34	34	2	0	106	153	2	3
Valle del Cauca	1	0	1	2	2	3	2	1	9	7	7	4	62	75	1	0	146	158	2	4
Vaupés	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	3	5	0	0
Vichada	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	9	12	0	0	6	3	0	0
Total nacional	61	48	35	57	73	99	52	46	221	271	317	286	2.107	2.369	34	6	4.369	4.369	79	98

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Semana Epidemiológica

10 al 16 de marzo de 2024

11

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 Huguett Aragón, chuguett@ins.gov.co

Editor

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

Correctora de estilo

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas, acasasc@ins.gov.co

Tema central

Comportamiento de la tuberculosis,
Colombia, a semana 10 de 2024

Lisette Andrea Bermúdez Pinzón - lbermudez@ins.gov.co
Diana Paola Bocanegra Horta - dbocanegra@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/10.33610/23576189.2024.11>
2024



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



Conozca más en
www.ins.gov.co