

Arbovirosis

Comportamiento epidemiológico en Colombia

La letalidad por dengue
durante el ciclo epidémico 2023-2024
ha disminuido en comparación
con las anteriores epidemias



Tema central: Arbovirosis

Comportamiento
epidemiológico en Colombia



Situación
nacional



Mortalidad



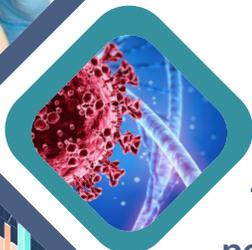
Eventos
trazadores



Desnutrición



Brotos



Tablas de mando
por departamento



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

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

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

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



TEMA CENTRAL

Comportamiento de las arbovirosis en Colombia

Elaboró: Andrea Jineth Rodríguez Reyes - arodriguezr@ins.gov.co
Andrés Felipe Martínez Vega - amartinezv@ins.gov.co

“La letalidad por dengue durante el ciclo epidémico 2023-2024 ha disminuido en comparación con las anteriores epidemias”

El Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) realiza de forma rutinaria un monitoreo de los eventos por arbovirus como dengue, chikunguña, zika, fiebre amarilla, entre otros. De este grupo, el evento con la mayor incidencia estimada en Colombia es dengue, condición dada por las características geográficas del país, la identificación de diferentes serotipos del virus y la presencia del vector en la mayoría de los municipios.

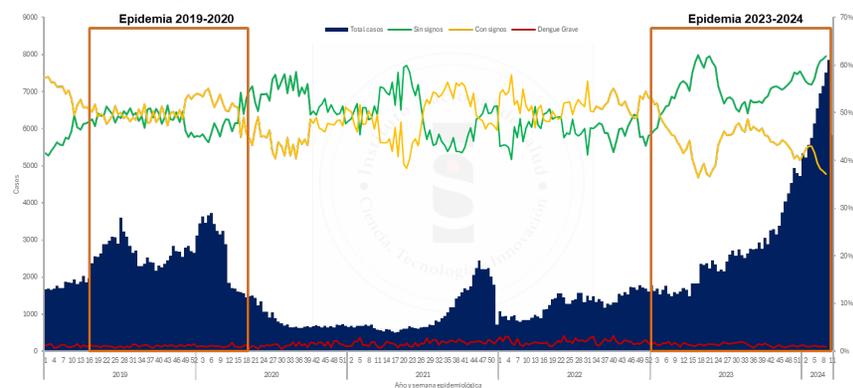
Comportamiento epidemiológico de dengue

Desde el 2007, se observa un comportamiento fluctuante de dengue en Colombia, con ciclos epidémicos aproximadamente cada tres años, iniciando en 2010, seguido por el 2013, 2016, 2019 y 2023.

Durante el ciclo epidémico 2023-2024 (corte a semana epidemiológica 11 de 2024) se han notificado 203 186 casos de dengue, 114 863 (56,5 %) sin signos de alarma, 85 900 (42,3 %) con signos de alarma y 2 423 (1,2 %) de dengue grave (figura 1); para una incidencia a nivel nacional de 568,4 casos por 100 000 habitantes superior a la reportada durante la epidemia de 2019-2020 de 421,9 casos por 100 000 habitantes.

Por otro lado, durante el 2023-2024 se ha observado una disminución significativa en la proporción de dengue con signos de alarma (-16,9 %) en comparación con el ciclo epidémico 2019-2020 en el cual la proporción fue de 50,9 %, mientras que, con respecto a la proporción de dengue grave no hubo variación significativa (figura 1).

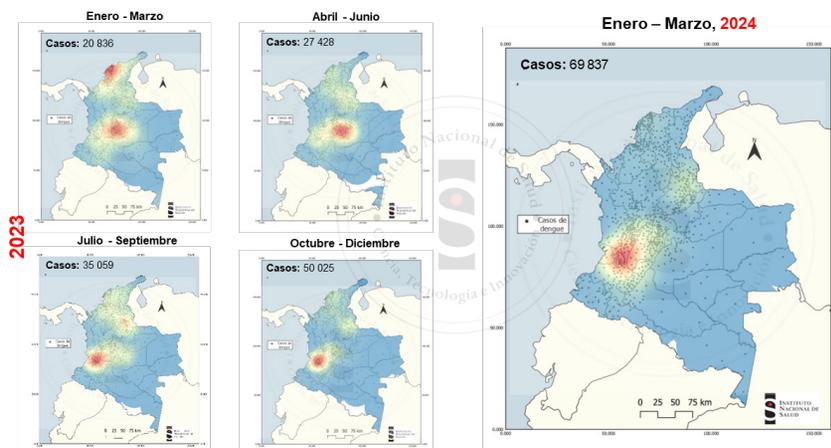
Figura 1. Comportamiento de dengue en Colombia, 2019 a 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019-2024, datos preliminares

El 63,6 % (129 271) de los casos notificados en el país durante el 2023-2024 proceden de Valle del Cauca, Cali, Tolima, Santander, Meta, Huila, Bolívar y Antioquia; mientras que las incidencias de dengue más altas se observan en Vaupés, Amazonas, Meta, Tolima, Valle del Cauca, Guaviare, Huila y Cali con incidencia superiores a 1 000 casos por 100 000 habitantes. Durante el 2024, los casos el 67,6 % (47 210) de los casos se concentran en Valle del Cauca, Cali, Tolima, Huila, Santander y Norte de Santander (mapa 1).

Mapa 1. Distribución de los casos de dengue en Colombia durante el ciclo epidémico 2023-2024

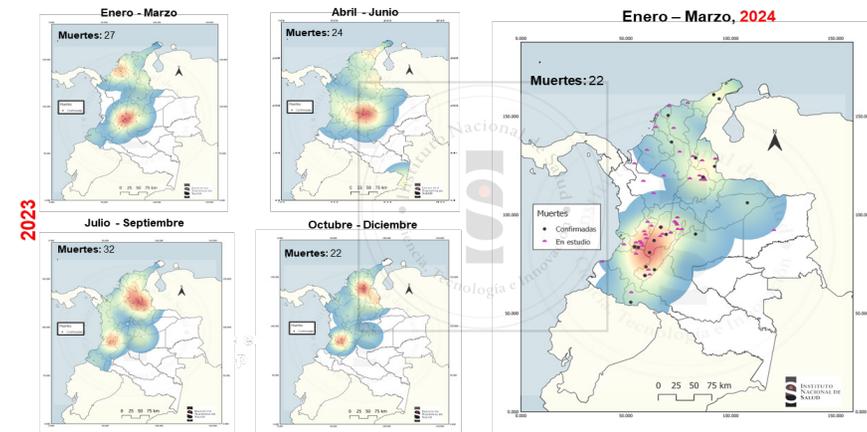


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023-2024, datos preliminares

Durante el ciclo epidémico 2023-2024 (corte a semana epidemiológica 11 de 2024) se han confirmado 127 muertes por dengue para una letalidad general de 0,063 %, inferior a la meta establecida del 0,10 % en el Plan Decenal de Salud Pública 2021-20231; así como, inferior a las observadas en las anteriores epidemias de 2010 (0,15 %); 2013 (0,15 %); 2016 (0,15 %) y 2019 (0,08 %).

Durante el 2023-2024 las entidades territoriales de Magdalena, La Guajira, Chocó, Amazonas, Norte de Santander, Sucre, Cesar, Bolívar y Casanare presentan las letalidades más altas (> 0,09 %), mientras que el mayor número de muertes confirmadas se observan en Norte de Santander, Meta, Tolima, Valle del Cauca, La Guajira, Bolívar, Magdalena y Santander, que concentran el 62,2 % (79). Durante el 2024 (a semana epidemiológica 11), las muertes confirmadas proceden de Tolima (5), La Guajira (3), Huila (3), Santander (2), Atlántico (1), Bolívar (1), Cali (1), Casanare (1), Cesar (1), Meta (1), Norte de Santander (1), Putumayo (1) y Valle del Cauca (1) (mapa 2).

Mapa 2. Distribución de las muertes por dengue en Colombia durante el ciclo epidémico 2023-2024



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

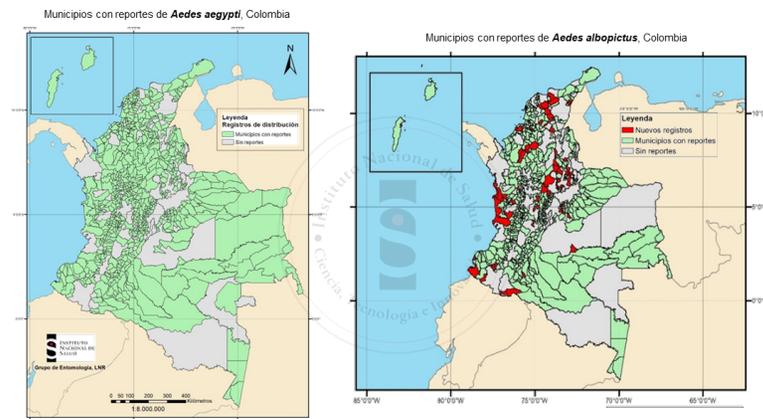
Por grupos de edad, durante el ciclo epidémico 2023-2024 se han observado las mayores incidencias (casos por 100 000 habitantes) en el grupo de 0 a 4 años (800,2); 5 a 9 años (1 351,8) y 10 a 17 años (1 379,4), así mismo las mayores tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes) se registraron en los grupos de 0 a 4 años (0,93), 5 a 9 años (1,09) y 10 a 17 años (0,60); mientras que, las mayores letalidades se observaron en los grupos de edad

0 a 4 años (0,12 %), 5 a 9 años (0,08 %) y 65 años y más (0,20 %), comportamiento similar al observado durante el ciclo epidémico 2019-2020.

De acuerdo con la información reportada por el Laboratorio Nacional de Referencia de Virología, a nivel nacional durante el ciclo epidémico 2023-2024, se mantiene la circulación de los cuatro serotipos del virus (DENV -1 -2, -3 y -4), situación igual a la observada en las anteriores epidemias de dengue en el país. Durante el 2024, los departamentos de Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Putumayo, Santander, Tolima y Valle del Cauca también registran circulación de los cuatro serotipos. Según la diversidad genética del virus, en los serotipos DENV -1, -3 y -4 se mantiene la circulación de un solo genotipo, los cuales son genotipo V, genotipo III y genotipo II, respectivamente; mientras que, en el serotipo DENV-2 se ha identificado el genotipo asiático-americano y Cosmopolitan.

De acuerdo con la información reportada por el Laboratorio Nacional de Referencia de Entomología, durante el 2023 se reportó la presencia de *Aedes aegypti* en el 60,8 % de municipios (683) y en el 53,4 % (600) de los municipios la presencia de *Aedes albopictus*. Para el 2023 se realizaron nuevos reportes de *Aedes albopictus* en los departamentos de Antioquia, Boyacá, Caquetá, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santander y Sucre (mapa 3).

Mapa 3. Distribución de *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* en Colombia, 2020-2023



Fuente: LNR Entomología, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

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

Ante la situación observada a nivel nacional y departamental, desde el 2023 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”.

Análisis de tableros de problemas en las muertes por dengue

La implementación del aplicativo web de unidades de análisis para el año 2023 ha mejorado la oportunidad en la consolidación de tableros de problemas, permitiendo categorizar y conocer las problemáticas tanto del sector salud como de otros sectores, identificadas por las entidades territoriales y que se relacionan con la prestación de servicios de salud, la percepción del riesgo del individuo, su entorno familiar y comunitario, entre otros.

Durante el 2023, se obtuvo un alto porcentaje de tableros de problemas frente a la totalidad de muertes confirmadas para el evento de dengue (93,0 %), de los cuales el 64,0 % de problemas están relacionados con los servicios de salud.

La región en donde más situaciones problemas se identificaron fue la Atlántica, seguida de la Andina. Dentro de los principales problemas identificados se tuvo el no cumplimiento de las acciones establecidas en las guías de atención clínicas (12,0 %), inadecuado diligenciamiento de la historia clínica (6,8 %) y diagnóstico tardío o inadecuado (6,6 %).

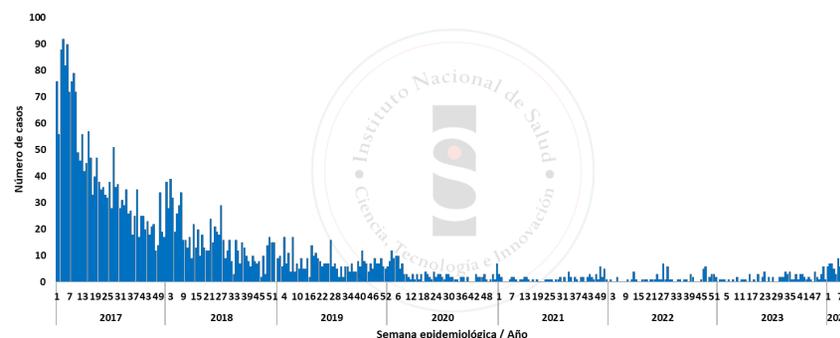
En cuanto a calidad de las unidades de análisis se recomienda incluir toda la información requerida en el acta, coincidencia entre apartado de clasificación y conclusión de la unidad de análisis.

Para 2024, continúa identificándose la prestación de servicios individuales como el principal factor asociado a muertes por dengue.

Comportamiento epidemiológico de zika

Durante el año 2023, se notificaron 79 casos entre sospechosos y confirmados por clínica de zika, lo que representa un aumento del 16,2 %, comparado con los casos notificados en 2022 (68 casos), sin embargo, este número de casos puede disminuir debido a los ajustes que realicen las diferentes entidades territoriales antes del cierre de las bases de datos. Así mismo, a semana epidemiológica 10 de 2024 se han notificado 60 casos sospechosos de la enfermedad, de los cuales el 65 % (39 casos) fueron notificados por presentar algún defecto congénito del sistema nervioso central, según lo establecido en los lineamientos nacionales para la vigilancia en salud pública 2024 (figura 2).

Figura 2. Casos notificados de zika por semana epidemiológica, Colombia, 2017 a semana epidemiológica 10 de 2024



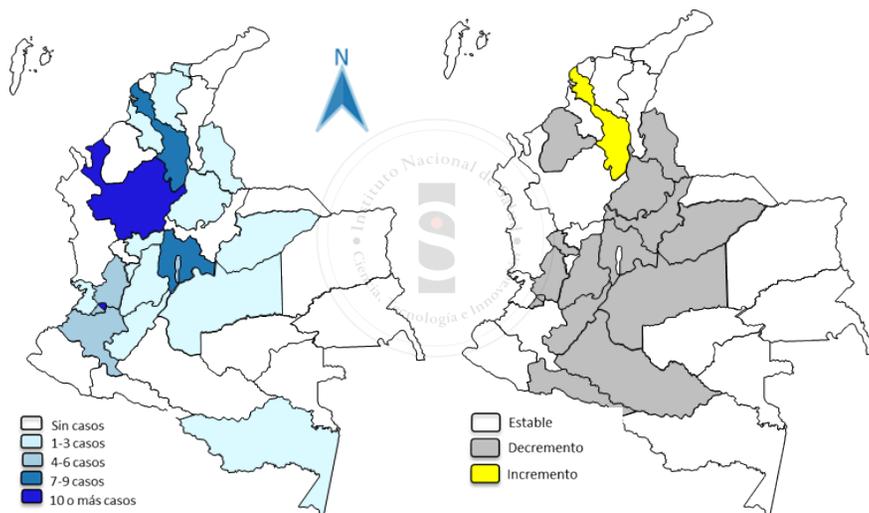
Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila, 2017-2024

Las entidades territoriales que presentaron un mayor número de casos fueron Cali (14 casos), Antioquia (10 casos), Bolívar y Cundinamarca (8 casos cada una) y Valle del Cauca (6 casos), aportando el 58 % del total de los casos notificados. Según el análisis de comportamientos inusuales, por la metodología de distribución de probabilidades de Poisson según el comportamiento histórico de los últimos 5 años (2018 a 2022), la única entidad territorial que presentó comportamiento hacia el incremento en la notificación de casos fue Bolívar (mapa 4).

Mapa 4. Distribución geográfica de casos notificados de zika y comportamientos inusuales por entidad territorial de procedencia, Colombia, 2023

4.a. Casos por entidad territorial

4.b. Comportamientos inusuales



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023

Tabla 1. Incidencia de zika por municipio de procedencia y clasificación del riesgo de transmisión de arbovirus, Colombia, 2023

Riesgo muy alto			Riesgo medio		
Entidad territorial	Municipio	Incidencia	Entidad territorial	Municipio	Incidencia
Bolívar	Magangué	1,38	Cauca	Santander de Quilichao	0,86
Cali	Cali	0,61	Valle del Cauca	Bolívar	6,24
Santa Marta	Santa Marta	0,54		Pradera	2,04
Quindío	Armenia	0,63	Huila	Acevedo	3,86
Valle del Cauca	Buga	0,76	Antioquia	Santafé de Antioquia	3,54
	Tuluá	0,45		Caucasia	1,00
Meta	Villavicencio	0,20	Tolima	Carmen de Apicalá	9,50
Casanare	Aguazul	2,58	Riesgo bajo		
Antioquia	Necoclí	2,16	Entidad territorial	Municipio	Incidencia
	Bello	0,18	Cundinamarca	Beltrán	48,10
	Medellín	0,15		Bituima	35,31
Sucre	Sincetejo	0,33		Caparrapí	6,98
Santander	Piedecuesta	0,53	Bolívar	Margarita	121,95
Riesgo alto				Talaigua nuevo	15,77
Entidad territorial	Municipio	Incidencia		Cicuco	6,75
Amazonas	Leticia	2,69	Cauca	Villarica	4,58
Bolívar	Mompós	4,16		Timbiquí	3,67
Buenaventura	Buenaventura	0,63		Caldono	2,43
Valle del Cauca	Jamundí	1,17	Magdalena	Santa Bárbara de Pinto	8,56
Huila	Aipe	5,19		Puebloviejo	6,00
Meta	Puerto Gaitán	5,56	Antioquia	Betania	23,38
Norte de Santander	Abrego	5,51		Fredonia	3,86
			Caldas	Riosucio	1,87

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2023

Los municipios que presentaron las incidencias más altas fueron: Margarita (Bolívar) con 121,95 casos por cada 100 000 habitantes, Beltrán (Cundinamarca) con 48,10 casos por cada 100 000 habitantes, Bituima (Cundinamarca) con 35,31 casos por cada 100 000 habitantes, Betania (Antioquia) con 23,38 casos por cada 100 000 habitantes y Talaigua nuevo (Bolívar) con 15,77 casos por cada 100 000 habitantes. Los 11 municipios que presentaron las incidencias más altas (por encima del percentil 75) se encuentran catalogados como de media o baja transmisión para arbovirosis (tabla 1).

La mayor proporción de casos notificados correspondió a mujeres con el 57 % (45 casos). El grupo etario más notificado fue el de menores de 1 año con 42 casos (53 %). El 73 % (58) de los casos notificados como confirmados por clínica y sospechosos procedía de cabeceras municipales, entre los estratos 1 y 2 con el 42 % (33) y el 37 % (29), respectivamente. La proporción de casos afiliados al régimen contributivo presentó un descenso estadísticamente significativo del 36 % respecto a lo notificado en 2022, pasando del 63 % en 2022 al 48 % en 2023 (p=0,006).

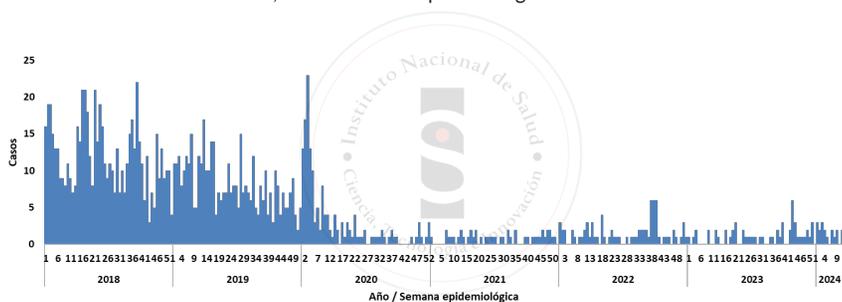
Por otro lado, la proporción de casos procedentes de área rural dispersa presentó un incremento estadísticamente significativo del 244 % respecto a lo notificado en el año 2022, pasando del 6,0 % en 2022 al 20,0 % en 2023 (p=0,001). Así mismo, el porcentaje de casos en los que se reportó alguna complicación neurológica presentaron un descenso estadísticamente significativo del 32 % comparado con lo notificado en 2022 (p=0,016).

Según los grupos de riesgo para la enfermedad, en 2023, se notificaron cinco casos sospechosos de la enfermedad en gestantes (6 %) y un caso en el que se reportó como complicación neurológica Síndrome de Guillain-barré.

Comportamiento epidemiológico de chikunguña

Durante 2023, se notificaron 55 casos confirmados por clínica de chikunguña, representando un descenso del 29 % comparado con los casos notificados en 2022 (77 casos), situación que se viene presentando desde 2017 a 2021. Así mismo, a semana epidemiológica 10 de 2024 se notificaron 18 casos confirmados por clínica, manteniéndose la notificación dentro de lo esperado para la enfermedad, teniendo en cuenta el histórico de los últimos 5 años (2019 a 2023) (figura3).

Figura 3. Casos notificados de chikunguña por semana epidemiológica, Colombia, 2018 a semana epidemiológica 10 de 2024



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila 2024

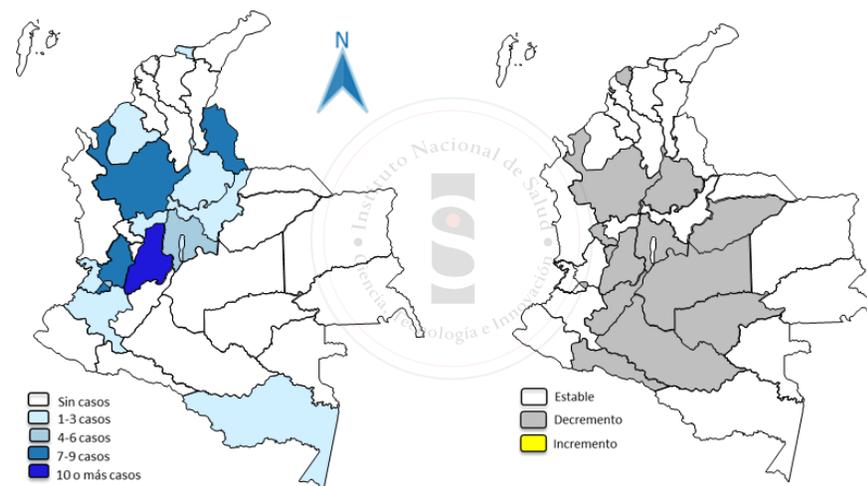
Las entidades territoriales que mayor número de casos presentaron fueron: Tolima (10 casos), Norte de Santander (9 casos), Antioquia y Valle del Cauca (7 casos cada una) y Cali (4 casos), aportando el 67 % del total de los casos notificados. Según el análisis de comportamientos inusuales por la metodología de distribución de probabilidades de Poisson según el comportamiento histórico de los últimos 5 años (2018 a 2022), ninguna entidad territorial presentó comportamiento hacia el incremento en la notificación de casos (mapa 5).

Los municipios que presentaron las incidencias más altas fueron Bochalema (Norte de Santander) con 147,10 casos por cada 100 000 habitantes, Santa María (Boyacá) con 46,95 casos por cada 100 000 habitantes, El Carmen (Norte de Santander) con 40,18 casos por cada 100 000 habitantes, Suárez (Tolima) con 26,32 casos por cada 100 000 habitantes y Betania (Antioquia) con 23,38 casos por cada 100 000 habitantes. Los 9 municipios que presentaron las incidencias más altas (por encima del P75) se encuentran catalogados como de media o baja transmisión para arbovirosis (tabla 2).

Mapa 5. Distribución geográfica de casos confirmados de chikunguña y comportamientos inusuales por entidad territorial de procedencia, Colombia, 2023

5.a. Casos por entidad territorial

5.b. Comportamientos inusuales



La mayor proporción de casos notificados correspondieron a mujeres con el 62 % (34 casos), presentando un incremento estadísticamente significativo del 43 % comparado con lo presentado en 2022 en donde la proporción de casos notificados en mujeres fue del 43 %.

El 84 % (46) de los casos confirmados procedía de cabeceras municipales, predominando el estrato 2 con el 40 % (22) del total de casos y presentando un incremento estadísticamente significativo del 62 % respecto a lo notificado durante 2022, en donde la notificación de casos de este estrato representó el 25%.

La proporción de casos afiliados al régimen contributivo correspondió al 53 % (29); y respecto a los grupos de riesgo para presentar la forma grave de la enfermedad, no se reportaron casos en menores de un año, se reportaron tres casos en mayores de 61 años que corresponden al 6 % del total de los casos y se notificaron tres casos en gestantes (6 %). Para los grupos de mayores de 61 años y gestantes no se notificaron casos durante 2022.

Tabla 2. Incidencia de chikunguña por municipio de procedencia y clasificación del riesgo de transmisión de arbovirus, Colombia, 2023

Riesgo muy alto			Riesgo medio		
Entidad territorial	Municipio	Incidencia	Entidad territorial	Municipio	Incidencia
Tolima	Megar	5,27	Tolima	Suarez	26,32
	Ibagué	0,92		Carmen de Apicalá	9,50
Santa Marta	Santa Marta	0,36	Norte de Santander	Bochalema	147,10
Cali	Cali	0,17		El Carmen	40,18
Norte de Santander	Cúcuta	0,26		Chinácota	8,03
Valle del Cauca	Tuluá	0,90	Cundinamarca	Medina	11,04
	Palmira	0,28		Ricaurte	6,31
Santander	Floridablanca	0,32		Guaduas	2,73
Antioquia	Medellín	0,08		Guacarí	2,92
Riesgo alto			Caldas	Palestina	6,21
Entidad territorial	Municipio	Incidencia			Supía
Amazonas	Leticia	2,69	Córdoba	Ayapel	2,07
Buenaventura	Buenaventura	0,31	Santander	Barichara	9,01
Cundinamarca	La Mesa	2,51	Antioquia	Tarazá	3,41
Valle del Cauca	Jamundí	0,59		Segovia	2,42
Riesgo bajo				Puerto Berrio	2,35
Entidad territorial	Municipio	Incidencia		Caucasia	1,00
Boyacá	Santa María	46,95	Sin riesgo		
Valle del Cauca	Ginebra	8,51	Entidad territorial	Municipio	Incidencia
Cauca	Popayán	0,37	Boyacá	Chivor	NA
Antioquia	Betania	23,38	Tolima	Herveo	NA
			Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	NA

Durante el 2024 (a semana epidemiológica 11) el 67,6 % (47 210) de los casos de dengue se concentraron en Valle del Cauca, Cali, Tolima, Huila, Santander y Norte de Santander y el 59 % (13) de las muertes confirmadas se concentraron en Tolima, La Guajira, Huila y Santander.

Para el año 2023, se notificaron 79 casos de zika, mostrando un aumento del 16,2 % en los casos comparado con el 2022. Así mismo, se evidenció un incremento estadísticamente significativo respecto al año anterior, en la proporción de casos notificados procedentes de áreas rurales dispersas (244 %, p=0,001); y una disminución en la proporción de casos afiliados al régimen contributivo (-36 %, p=0,006) y casos con complicaciones neurológicas (-32 %, p=0,016).

Para chikunguña, en 2023, se notificaron 55 casos, mostrando una disminución del 28,6 % respecto a 2022. En 2023, se evidenció un incremento estadísticamente significativo respecto al 2022 en la proporción de casos de sexo femenino (44 %, p=0,032) y de estrato 2 (62 %, p=0,01); así mismo, se presentó una disminución en los casos procedentes de zonas rurales dispersas (-72 %, p=0,001) respecto a lo notificado el año anterior.

Durante el 2023-2024 no se ha confirmado la circulación viral de chikunguña y Zika en el país.

Conclusiones

A partir de 2023 inició un nuevo ciclo epidémico de dengue en el país con la notificación hasta la fecha (semana epidemiológica 11 de 2024) de 203 186 casos y 127 muertes confirmadas, para una incidencia nacional de 568,4 casos por 100 000 habitantes y una letalidad de 0,063 %, observándose un aumento de la incidencia y un descenso en la letalidad por dengue con respecto al ciclo epidémico 2019-2020.

Durante el ciclo epidémico 2023-2024 se observa una disminución significativa en la proporción de dengue con signos de alarma (-16,9 %) en comparación con el ciclo epidémico 2019-2020, mientras que, con respecto a la proporción de dengue grave no hubo variación significativa.

Recomendaciones

Cumplir con lo dispuesto en la Circular Conjunta Externa N°013 de 2023 “Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia” en cada una de las líneas estratégicas: gestión integral de la contingencia, intensificación de la vigilancia en salud pública, promoción de la salud y prevención primaria de la transmisión, manejo integral de los casos y comunicación del riesgo y comunicación para la salud.

Fortalecer la socialización de guías, lineamientos, protocolos y circulares de los arbovirus con el fin de garantizar el manejo integral de los casos, el diagnóstico diferencial con otros síndromes febriles y el cumplimiento de los indicadores de vigilancia en salud pública.

Mantener el monitoreo de comportamientos inusuales y generación de alertas a nivel municipal de dengue con signos de alarma, dengue grave, muertes probables por dengue, chikunguña y zika.

Fortalecer la identificación y seguimiento de casos sospechosos o confirmados en gestantes con sospecha o confirmadas para enfermedad por Zika hasta la terminación del embarazo y realizar los ajustes pertinentes en Sivigila.

Estimular hacia los municipios y centros de atención, la toma y posterior procesamiento de muestras para confirmación de la enfermedad, así como en pacientes confirmados, identificar enfermedades de base que puedan favorecer el desarrollo de la forma grave de chikunguña y orientar de manera adecuada las acciones terapéuticas según los manuales de manejo clínico.

Fortalecer la recolección de muestras en los departamentos y su remisión al Laboratorio Nacional de Referencia del INS con el fin de monitorear la circulación de dengue en el país, confirmar los casos de Zika reportados y apoyar el análisis de los casos fatales notificados por arbovirus.

Dar regularidad al trabajo intersectorial y fortalecer las estrategias de promoción, prevención y control de los arbovirus, en todas las entidades territoriales en especial para las regiones Pacífica y Andina donde se concentra la mayor proporción de casos de dengue.

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud, Plataforma de Información en Salud para las Américas. [Internet]. 2024. Fecha de consulta: 19 de marzo 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas>
2. Andraud M, Hens N, Marais C, Beutels P. Dynamic epidemiological models for dengue transmission: a systematic review of structural approaches. PLoS One [Internet]. 2012 [citado el 2 de junio de 2023];7(11):e49085. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23139836>
3. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de dengue [Internet]. 2023. Fecha de consulta: 19 de marzo 2024. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Dengue> PROTOCOLO.pdf

4. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Chikungunya [Internet]. 2023. Fecha de consulta: 19 de marzo 2024. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Chikungunya> PROTOCOLO.pdf
5. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Enfermedad por virus Zika [Internet]. 2023. Fecha de consulta: 19 de marzo 2024. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Enfermedad por virus Zika](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Enfermedad%20por%20virus%20Zika). PROTOCOLO.pdf
6. Ministerio de Salud y Protección Social MSPS, Instituto Nacional de Salud - INS. Lineamiento metodológico para la estratificación y estimación de la población en riesgo para arbovirosis en Colombia 2020-2023 [Internet]. 2022. 1-34 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/lineamiento-metodologico-estimacion-poblacion-arbovirosis-colombia-2020-2023.pdf>

SITUACIÓN NACIONAL

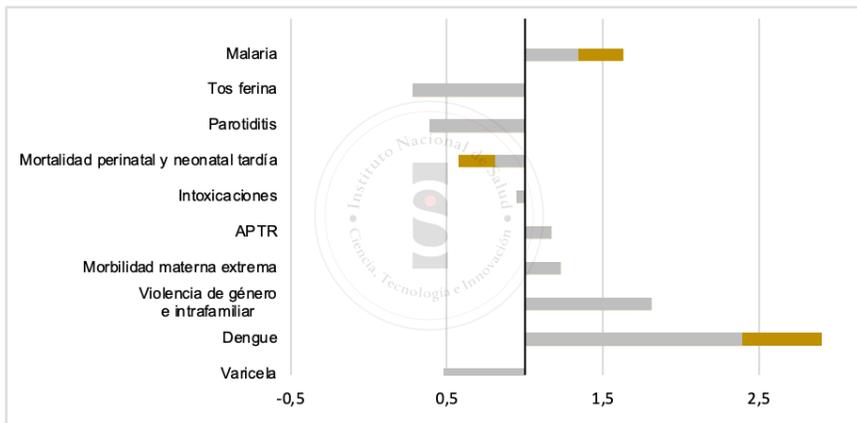
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 12 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 4).

Figura 4. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 12 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 12 de 2024 los eventos mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años, tuberculosis farmacorresistente, sarampión y rubéola, mortalidad por infección respiratoria en menor de 5 años y mortalidad por dengue se encontraron por encima de lo esperado; mientras que los eventos de mortalidad materna, mortalidad por desnutrición en menor de 5 años, leishmaniasis cutánea, sífilis congénita, chicungunya, lepra y accidente ofídico se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 3).

Es de mencionar que para los eventos tuberculosis farmacorresistente, mortalidad por infección respiratoria aguda en menor de 5 años, mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años, mortalidad materna, mortalidad por desnutrición en menor de 5 años y sarampión rubéola se analizaron de forma acumulada con su histórico, mientras que el resto de los eventos se analizó la semana 12 contra su histórico para dicha semana.

Tabla 3. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 12 de 2024

Evento	Observado	Esperado	p
Sección eventos acumulados			
Mortalidad por EDA 0-4 años	67	39	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	129	94	0,00
Sarampión rubéola	347	304	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	108	93	0,01
Mortalidad materna	50	96	0,00
Mortalidad por DNT	52	63	0,02
Sección eventos última semana			
Mortalidad por dengue	9	2	0,00
Leishmaniasis cutánea	12	111	0,00
Chicungunya	0	5	0,01
Sífilis Congénita	17	28	0,01
Lepra	3	8	0,03
Accidente Ofídico	78	86	0,03
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,17
Zika	5	6	0,17
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	2	0,32

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

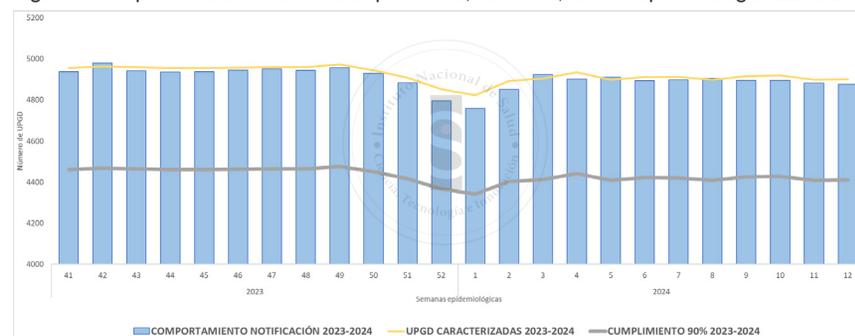
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 99,91 % (1 121 / 1 122 UNM), presentando una disminución del 0,1 % respecto a la semana anterior y la misma disminución respecto a la semana 12 del año 2023. Aunque el país cumplió con la meta del 97 % para este nivel de información, se identificó silencio epidemiológico para el municipio de Tarso, Antioquia.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,5% (4 877 / 4 900); presentándose una disminución del 0,2 % respecto a la semana anterior y un incremento del 0,5 % comparado con la semana epidemiológica 12 del 2023. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD (90%).

Respecto al incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública para la semana epidemiológica 12 de 2024, a nivel nacional se identificó que el 0,47 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante esta semana. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (23), se identifica que de estas el 87 % (20) están categorizadas en el primer nivel de complejidad, el 9 % (2) en segundo nivel y el 4 % (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 5).

Figura 5. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 12 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 12 de 2024, se han notificado 234 muertes probables en menores de cinco años: 112 por infección respiratoria aguda (IRA), 68 por enfermedad diarreica aguda (EDA) y 54 por desnutrición aguda (DNT); de estos, nueve son de residencia del exterior y no se incluyeron en el análisis.

En población residente en Colombia, a semana epidemiológica 12 de 2024 se han notificado 225 casos (109 por IRA, 52 por DNT y 64 por EDA); de estos, 26 casos han sido confirmados, siete (7) casos fueron descartados y 192 casos se encuentran en estudio (tabla 4).

Tabla 4. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 12, 2023-2024

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 12 2024			Casos en estudio a SE 12 2024			Tasa a SE 12 2023			Tasa a SE 12 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	3	2	2	8	3	1,39	0,69	0,23	0,47	0,71	0,47
Arauca	0	0	0	1	1	0	3,61	0,00	7,21	0,00	0,00	0,00
Atlántico	1	1	0	1	0	0	0,86	0,00	0,86	0,88	0,88	0,00
Barranquilla	0	0	0	0	1	1	1,12	1,12	0,00	0,00	0,00	0,00
Bogotá, D.C.	0	0	0	0	4	1	0,00	1,91	0,00	0,00	0,00	0,00
Bolívar	0	0	1	0	3	0	4,82	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	1	5,64	5,64	0,00	0,00	0,00	8,66
Caldas	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cali	0	0	0	0	0	0	0,00	0,69	0,69	0,00	0,00	0,00
Caquetá	0	0	0	0	2	0	2,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cartagena	0	1	0	0	0	1	0,00	2,53	0,00	0,00	1,29	0,00
Casanare	0	0	0	0	1	0	0,00	0,00	5,22	0,00	0,00	0,00
Cauca	0	0	0	0	2	0	0,00	0,88	0,88	0,00	0,00	0,00
Cesar	0	0	0	2	4	2	3,27	1,64	0,82	0,00	0,00	0,00
Chocó	0	1	2	8	18	23	25,98	3,46	10,39	0,00	1,74	3,48
Córdoba	0	0	0	4	3	1	0,00	1,30	0,65	0,00	0,00	0,00
Cundinamarca	0	1	0	0	5	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,42	0,00
Guainía	0	0	2	0	1	0	0,00	14,35	0,00	0,00	0,00	28,32
Guaviare	0	0	0	0	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Huila	0	0	0	1	0	1	1,98	1,98	0,00	0,00	0,00	0,00
La Guajira	0	0	0	8	8	2	21,72	9,95	6,33	0,00	0,00	0,00
Magdalena	0	0	0	2	5	0	5,94	2,37	1,19	0,00	0,00	0,00
Meta	0	0	0	1	3	1	0,00	3,59	1,20	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	5	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	1	1	5	0,00	0,66	0,66	0,00	0,00	0,00
Sucre	0	0	0	3	2	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tolima	0	0	0	1	4	1	0,00	4,77	0,00	0,00	0,00	0,00
Valle del Cauca	0	1	0	1	2	2	1,45	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	2	14,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Nacional	5	11	10	45	94	53	2,03	1,49	0,86	0,14	0,30	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 12 se han notificado 109 muertes probables en menor de cinco años por IRA residentes de Colombia, 11 fueron confirmadas, cuatro (4) descartadas y 94 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,30 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 12 fueron 55, para una tasa de mortalidad de 1,49 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 12 de 2024 se notificaron cuatro (4) 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 y Cali; a nivel municipal en Bojayá y Dibulla en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 12 entre 2017 a 2023. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 5. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 12 de 2024

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

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

A semana epidemiológica 12 la proporción de toma de muestra para identificación de agente etiológico a nivel nacional es del 27 %. Los principales agentes etiológicos identificados fueron SARS-CoV2, *Rhinovirus*, *Staphylococcus Aureus*, *Metapneumovirus*, *Enterovirus*, *Parainfluenza* tipo 4, *Mycoplasma pneumoniae*, *Streptococcus pneumoniae* y *Moraxella catarrhalis*.

Tabla 6. Agentes etiológicos identificados en las muertes en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 12 de 2024

Agente etiológico	Menor de un año	1 año	2 años	3 años	Total
SARS-CoV2	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 12 se han notificado 52 muertes probables en menor de cinco años por DNT residentes de Colombia, cinco (5) casos fueron confirmados, dos (2) descartados y 45 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 12 fue 75, para una tasa de mortalidad de 2,03 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 12 de 2024 se notificaron cinco (5) muertes probables en menor de cinco años por DNT aguda.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Norte Santander, Córdoba y La Guajira; a nivel municipal en Manaure en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 12 entre 2017 a 2023. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 7. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT, Colombia, a semana epidemiológica 12 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Norte de Santander	0	4
Córdoba	1	4
La Guajira	14	8
Manaure	3	0

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 12 se han notificado 64 muertes probables en menor de cinco años por EDA residentes de Colombia, diez (10) casos fueron confirmados, uno (1) descartado y 53 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 12 fue de 32, para una tasa de mortalidad de 0,86 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 12 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, Buenaventura, Santander y La Guajira; a nivel municipal en Bojayá, Tadó y Pueblo Rico en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 12 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 EDA, Colombia, a semana epidemiológica 12 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	5	25
Buenaventura	0	4
Santander	0	5
La Guajira	7	2
Bojayá	1	11
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.binasss.sa.cr/guiaops.pdf>

² Instituto Nacional de Salud, Colombia. Protocolo de vigilancia en salud pública de mortalidad materna. versión 1. [Internet] 2022. <https://doi.org/10.33610/infoeventos.45>

En la semana epidemiológica 12 de 2024 se notificaron al Sivigila cuatro (4) casos, dos corresponden a muertes maternas tempranas y dos a muertes maternas tardías; para un total acumulado de 51 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 50 residen en territorio colombiano y una reside en el exterior por lo que no se incluye en el análisis (tabla 9).

Tabla 9. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 12, 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	79	20	10	109
2022	66	38	17	121
2023	55	26	10	91
2024	50	23	5	78

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 12 de 2024 fue de 49,2 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, frente a 46,0 casos por 100 000 nacidos vivos a la misma semana epidemiológica de 2023. Se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 21 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Bogotá, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira y Huila. Las mayores razones se observaron en Vichada, Chocó, Huila y La Guajira. Al comparar con el promedio histórico 2020–2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Huila, Magdalena y Tolima, las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 10).

Tabla 10. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 12 de 2023 – 2024

Entidad territorial de residencia	Histórico 2020 – 2023 a SE 12	Acumulado de casos a SE 12		Comportamiento inusual con respecto al histórico	Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos	
		2023	2024		2023 SE 12	2024 SE 12
Vichada	1	1	1	Ninguno	245,1	408,2
Chocó	2	0	2	Ninguno	0,0	168,4
Huila	1	2	4	Aumento	55,4	126,6
La Guajira	5	5	4	Ninguno	117,8	105,6
Córdoba	3	2	4	Ninguno	40,1	97,5
Cesar	2	2	3	Ninguno	47,9	90,0
Boyacá	1	0	2	Ninguno	0,0	84,5
Norte de Santander	3	1	3	Ninguno	23,1	80,0
Bolívar	3	1	2	Ninguno	28,6	75,3
Santa Marta D.E.	2	0	1	Ninguno	0,0	74,5
Caldas	1	0	1	Ninguno	0,0	71,5
Barranquilla	1	0	2	Ninguno	0,0	68,6
Cundinamarca	3	1	4	Ninguno	14,9	63,7
Bogotá	6	5	7	Ninguno	34,9	54,4
Cali	2	0	2	Ninguno	0,0	51,3
Nariño	4	3	1	Ninguno	103,0	38,6
Meta	3	2	1	Ninguno	67,0	36,6
Atlántico	2	3	1	Ninguno	88,2	35,7
Cauca	3	5	1	Ninguno	148,7	33,8
Antioquia	4	3	3	Ninguno	21,0	24,7
Santander	1	0	1	Ninguno	0,0	22,9
Arauca	1	1	0	Ninguno	124,1	0,0
Buenaventura	1	1	0	Ninguno	133,5	0,0
Caquetá	1	2	0	Ninguno	152,8	0,0
Cartagena	2	3	0	Ninguno	83,8	0,0
Magdalena	3	2	0	Disminución	69,9	0,0
Quindío	1	1	0	Ninguno	98,1	0,0
Risaralda	2	2	0	Ninguno	102,9	0,0
Sucre	1	1	0	Ninguno	34,9	0,0
Tolima	3	4	0	Disminución	128,1	0,0
Valle del Cauca	1	2	0	Ninguno	56,1	0,0
Colombia	67	55	50	Disminución	46,0	49,2

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

RUAF - ND, nacimientos a PE III 2023 y 2024 (datos preliminares). SE: semana epidemiológica

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal en Caldas (Antioquia), Duitama (Boyacá), Pelaya (Cesar), Puerto Escondido (Córdoba), El litoral del San Juan (Chocó), Puerto Salgar y Fusagasugá (Cundinamarca) y Suaza (Huila) comparado con el promedio histórico 2020–2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 11).

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

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

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

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 12 de 2024, el 60,0 % corresponden a causas directas y el 32,0 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a hemorragia obstétrica y trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 24,0 % cada una (tabla 12). Al comparar con el año 2022, la hemorragia obstétrica presenta un aumento del 71,4 %.

Tabla 12. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 12 de 2024

Causa agrupada	Número de casos y proporción a SE 12 2022 - 2024						Comportamiento inusual
	2022	%	2023	%	2024	%	
DIRECTA	37	56,1	38	69,1	30	60,0	
Hemorragia obstétrica	7	10,6	5	9,1	12	24,0	Aumento
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	18	27,3	11	20,0	12	24,0	Ninguno
Embarazo ectópico	1	1,5	4	7,3	2	4,0	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	0	0,0	2	3,6	1	2,0	Ninguno
Evento tromboembólico como causa básica	3	4,5	6	10,9	1	2,0	Disminución
Otras causas directas	1	1,5	0	0,0	1	2,0	Ninguno
Sepsis obstétrica	2	3,0	9	16,4	1	2,0	Disminución
Embolia de líquido amniótico	4	6,1	0	0,0	0	0,0	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	1,5	0	0,0	0	0,0	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	0	0,0	1	1,8	0	0,0	Ninguno
INDIRECTA	27	40,9	16	29,1	16	32,0	
Otras causas indirectas	8	12,1	9	16,4	6	12,0	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía	1	1,5	3	5,5	4	8,0	Ninguno
Sepsis no obstétrica	4	6,1	3	5,5	3	6,0	Ninguno
Otras causas indirectas: cáncer	6	9,1	1	1,8	2	4,0	Ninguno
Otras causas indirectas: tuberculosis	1	1,5	0	0,0	1	2,0	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía por Covid 19	6	9,1	0	0,0	0	0,0	Disminución
Otras causas indirectas: dengue	1	1,5	0	0,0	0	0,0	Ninguno
Desconocida / indeterminada	2	3,0	0	0,0	0	0,0	
EN ESTUDIO	0	0,0	1	1,8	4	8,0	

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Metodología

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

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

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

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=9470ccc2_2#:~:text=ICD%20PM%20is%20designed%20to,be%20classified%20using%20ICD%20PM.

A semana epidemiológica 12 de 2024 se han notificado 1 327 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 1 313 corresponden a residentes en Colombia y 14 a residentes en el exterior.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,9 casos por cada 1 000 nacidos vivos. El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (153), Antioquia (138), Cundinamarca (84), Córdoba (61) y Cali (56). Las razones más altas se observaron en Vaupés (46,3); San Andrés y Providencia (36,5); Chocó (32,8); Vichada (24,5); y Buenaventura (22,6). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2019 y 2023, con corte a semana epidemiológica 12 de 2024 se presentó comportamiento inusual en Antioquia, Córdoba, Cali, La Guajira, Atlántico, Cauca, Cartagena, Choco, Barranquilla, Cesar y Bolívar. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 13).

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.

Tabla 13. Número de casos, comportamientos inusuales en la notificación y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 12 de 2023 y 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023 (SE 09 a 12)	Valor observado 2024 (SE 09 a 12)	Acumulado de casos a SE 12		Comportamiento inusual	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos	
			2023	2024		2023 a SE 12	2024 a SE 12
Bogotá D.C.	20	3	186	153	Dentro del rango	13,0	11,9
Antioquia	6	1	214	138	Decremento	15,0	11,3
Cundinamarca	1	1	83	84	Dentro del rango	12,4	13,4
Córdoba	34	26	95	61	Decremento	19,0	14,9
Cali	7	3	78	56	Decremento	17,8	14,4
La Guajira	2	1	91	52	Decremento	21,4	13,7
Atlántico	26	12	70	47	Decremento	20,6	16,8
Norte de Santander	4	3	50	45	Dentro del rango	11,5	12,0
Cauca	24	10	63	44	Decremento	18,7	14,9
Cartagena	7	2	76	42	Decremento	21,2	15,1
Nariño	20	15	40	41	Dentro del rango	13,7	15,8
Chocó	35	14	33	39	Decremento	21,4	32,8
Barranquilla	73	56	65	37	Decremento	16,3	12,7
Huila	15	9	50	37	Dentro del rango	13,8	11,7
Boyacá	8	3	31	36	Dentro del rango	11,7	15,2
Valle del Cauca	1	2	50	35	Dentro del rango	14,0	11,2
Santander	17	10	58	33	Dentro del rango	11,2	7,6
Cesar	15	7	74	32	Decremento	17,7	9,6
Meta	19	10	40	32	Dentro del rango	13,4	11,7
Sucre	13	6	51	31	Dentro del rango	17,8	13,8
Bolívar	11	15	59	27	Decremento	16,9	10,2
Risaralda	1	3	21	24	Dentro del rango	10,8	13,9
Tolima	17	13	36	23	Dentro del rango	11,5	9,0
Magdalena	14	11	28	22	Dentro del rango	9,8	9,9
Caldas	24	13	25	18	Dentro del rango	15,7	12,9
Putumayo	6	3	10	17	Dentro del rango	9,7	20,4
Quindío	10	6	18	17	Dentro del rango	17,7	20,3
Santa Marta	21	12	15	15	Dentro del rango	8,4	11,2
Arauca	22	11	23	14	Dentro del rango	28,5	19,6
Buenaventura	8	4	23	14	Dentro del rango	30,7	22,6
Caquetá	22	12	23	13	Dentro del rango	17,6	11,1
Casanare	23	14	17	13	Dentro del rango	13,3	12,2
Vichada	0	0	10	6	Dentro del rango	24,5	24,5
Vaupés	3	2	4	5	Dentro del rango	22,5	46,3
San Andrés y Providencia	9	5	0	5	Dentro del rango	65,7	36,5
Amazonas	78	43	5	2	Dentro del rango	21,8	11,2
Guainía	32	18	10	2	Dentro del rango	51,8	12,9
Guaviare	16	14	6	1	Dentro del rango	23,0	4,2
Colombia	665	393	1831	1313	Decremento	15,4	12,9

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

Con respecto al análisis desagregado en municipios, se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico 2020 a 2023 en Ciénaga de Oro (Córdoba), Mapiripán (Meta), Puerto triunfo (Antioquia) y Sardinata (Norte de Santander) (tabla 14).

Tabla 14. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 12 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 12 2020-2023	Valor observado a SE 12 de 2024	Semanas continuas en incremento
Córdoba	Ciénaga de Oro	3	5	8
Meta	Mapiripán	1	4	4
Antioquia	Puerto Triunfo	1	3	4
Norte de Santander	Sardinata	1	3	4

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 45,8 %, seguido de las neonatales tempranas con 28,7 %, neonatales tardías con 14,6 % y fetales intraparto con 10,8 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas la mayor proporción se concentra en: asfixia y causas relacionadas 22,0 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 14,1 % y complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 11,9 % (tabla 15). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 12 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 15. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 12, 2022-2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 12, 2022 -2024					
	2022 a SE 12	(%)	2023 a SE 12	(%)	2024 a SE 12	(%)
Asfixia y causas relacionadas	560	26,2	485	26,0	288	21,9
Prematuridad-inmadurez	365	17,1	331	17,7	185	14,1
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	357	16,7	286	15,3	155	11,8
Sin información	0	0,0	4	0,2	137	10,4
Malformación congénita	169	7,9	172	9,2	101	7,7
Infecciones	212	9,9	154	8,3	97	7,4
Causas no específicas	48	2,2	42	2,3	92	7,0
Otras causas de muerte	129	6,0	111	6,0	78	5,9
Complicaciones del embarazo	107	5,0	89	4,8	56	4,3
Condiciones médicas y quirúrgicas maternas	57	2,7	78	4,2	56	4,3
Trastornos cardiovasculares	47	2,2	40	2,1	34	2,6
Complicaciones del trabajo de parto y del parto	56	2,6	50	2,7	26	2,0
Lesión de causa externa	21	1,0	17	0,9	4	0,3
Convulsiones y trastornos neurológicos	10	0,5	6	0,3	4	0,3
Colombia	2 138	100	1 865	100	1 313	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 12 de 2024 se notificaron 123 777 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se observó incremento en Atlántico, Chocó, Córdoba, La Guajira, Santa Marta, Santander y Vichada. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Caldas, Caquetá, Huila, Nariño, Quindío. Las 24 entidades territoriales restantes no presentaron comportamientos inusuales.

De acuerdo con el análisis de comportamientos inusuales en los municipios que tienen más de 100 000 habitantes se observó incremento durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (09 a 12 de 2024) en 24 municipios (tabla 16).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 16. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica 09 a 12 de 2024

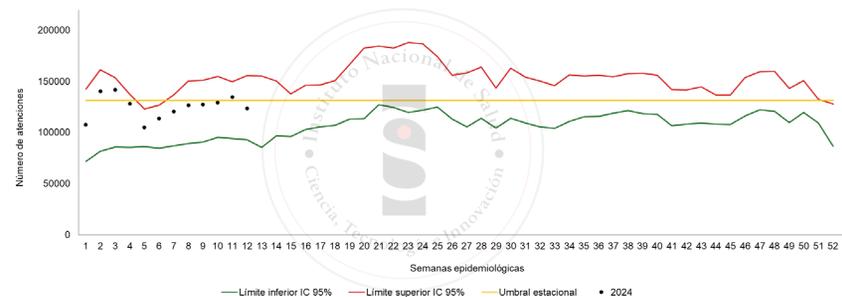
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 09 a 12)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 09 a 12)	Análisis
Antioquia	Apartado	3 867	838	1 320	Aumento
Antioquia	Turbo	2 992	664	898	Aumento
Antioquia	Envigado	5 898	1 369	1 885	Aumento
Antioquia	Itagüí	18 345	3 690	5 749	Aumento
Antioquia	Bello	17 110	3 312	5 375	Aumento
Atlántico	Malambo	2 426	319	878	Aumento
Bolívar	Magangué	3 513	682	1 108	Aumento
Boyacá	Sogamoso	3 264	857	1 158	Aumento
Casanare	Yopal	3 288	781	1 098	Aumento
Cundinamarca	Girardot	4 090	750	1 312	Aumento
Cundinamarca	Madrid	4 803	369	1 691	Aumento
Cundinamarca	Zipaquirá	4 259	626	1 524	Aumento
Cundinamarca	Mosquera	1 791	274	759	Aumento
Cundinamarca	Soacha	16 967	3 196	6 693	Aumento
La Guajira	Maicao	13 264	2 601	5 594	Aumento
La Guajira	Uribe	13 730	1 972	4 607	Aumento
Huila	Pitalito	2 451	605	810	Aumento
Norte de Santander	Ocaña	3 784	786	1 558	Aumento
Santander	Girón	1 447	227	548	Aumento
Santander	Piedecuesta	1 085	162	440	Aumento
Santander	Floridablanca	5 320	1 178	1 973	Aumento
Valle del Cauca	Cartago	4 573	735	1 086	Aumento
Valle del Cauca	Tuluá	3 393	614	937	Aumento
Valle del Cauca	Palmira	6 307	1 377	1 942	Aumento
Atlántico	Soledad	20 376	5 516	6 893	Ninguno
Valle del Cauca	Yumbo	2 836	774	944	Ninguno

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro (4) semanas epidemiológicas (09 a 12 de 2024), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 23,7 % (123 311) de los casos, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 23,9 % (123 214). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en los niños de un año con el 12,0 % seguido de menores de dos a cuatro años con 11,8 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubica dentro de los límites esperados (figura 6).

Figura 6. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 a 12, entre 2017 y 2024



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

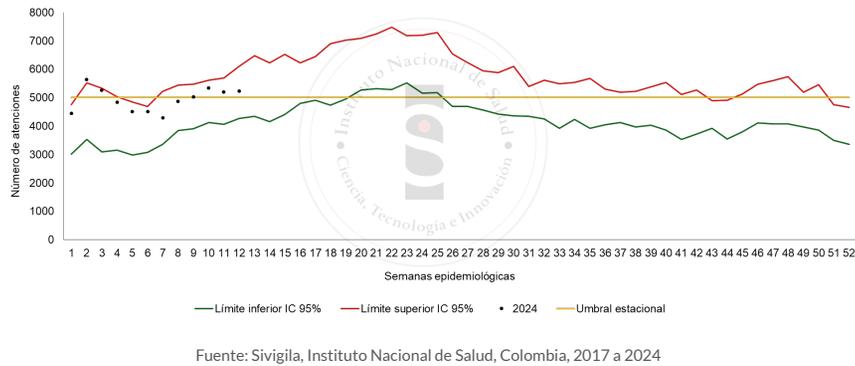
Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 12 de 2023, se notificaron 5 233 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Caldas, Cali, Guainía, Guaviare, Putumayo, Quindío, San Andrés, Vaupés y Vichada e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, Magdalena, Meta, Santander y Tolima. En las 15 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (08 a 12 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años (4 942) representaron el 23,7 %, seguido del grupo de 5 a 19 años con el 17,7 % (3 682). 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 22,9 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 21,9 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, se ubica por encima del umbral estacional (figura 7).

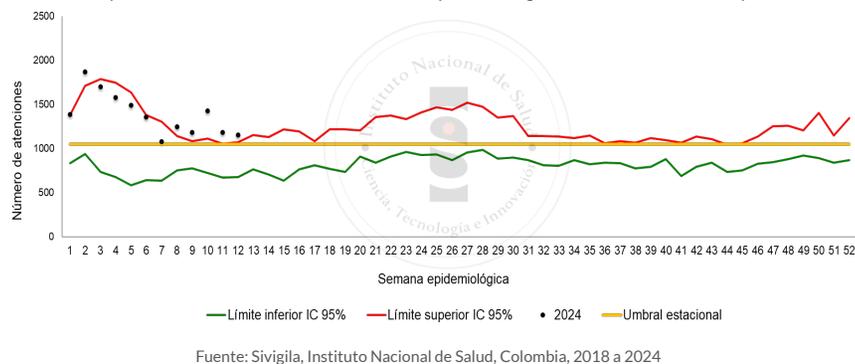
Figura 7. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 12, entre 2018 y 2024



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

En la semana epidemiológica 12 de 2024, se notificaron 1 156 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 8).

Figura 8. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 12, entre 2018 y 2024



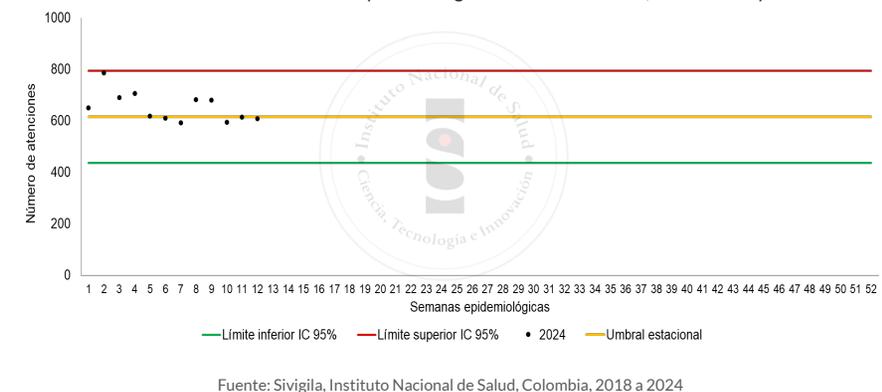
Hospitalizaciones por IRA en unidad de cuidado intensivo e intermedio (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 12 de 2023 se notificaron 609 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, Cartagena, Guainía, Huila, La Guajira, Putumayo, San Andrés, Vaupés y Vichada.

En las últimas cuatro (4) semanas epidemiológicas (09 a 12 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años representaron el 35,8 % (894); seguido de los menores de un año representaron el 21,2 % (529). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRA en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas se presentó en los menores dos a cuatro años con el 26,8 % seguido por los niños de un año de los con el 26,4 %.

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

Figura 9. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana epidemiológica 01 a 12 Colombia, entre 2018 y 2024



Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

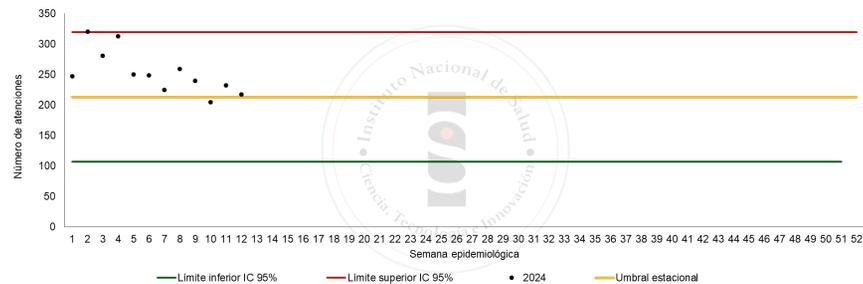
Brotos

Tablas

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

En la semana epidemiología 12 de 2023, se notificaron 217 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 10).

Figura 10. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semana epidemiológica 01 a 12, 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 11, 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, América Central y Brasil y cono sur, las demás subregiones han permanecido en niveles bajos de circulación. La detección por laboratorio evidenció circulación concurrente en toda la región de A(H1N1)pdm09, A(H3N2) y en menor medida influenza B/Victoria. Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reportaron niveles bajos de circulación en toda la región. Con relación a SARS-CoV2 en las últimas semanas epidemiológicas, inicio 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](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana 12 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 de enterovirus y parainfluenza; al decremento SARS-CoV2. Ante la circulación de influenza durante las últimas semanas epidemiológicas, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) (figura 11).

Figura 11. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 05 a 08 y semanas epidemiológicas 09 a 12 de 2024

Agente viral identificado	SE 05 a SE 08			SE 09 a SE 12			Variación
	Total	<5 años	>60 años	Total	<5 años	>60 años	
Positividad general	36,4	44,2	29,6	39,5	45,8	19,0	↗
Rinovirus	15,5	14,1	25,0	18,8	13,9	33,3	↗
VSR	21,7	34,3	-	20,3	32,2	-	↘
Enterovirus	9,3	6,1	6,3	18,2	20,0	33,3	↗
Adenovirus	5,0	7,1	-	2,6	3,5	-	↘
Influenza B	3,7	3,0	6,3	1,6	0,9	16,6	↗
Influenza A	7,5	3,0	25,0	4,7	5,2	-	↘
Parainfluenza	1,2	1,0	-	7,8	5,2	-	↗
Metapneumovirus	3,7	3,0	-	4,2	5,2	-	↗
A(H1N1)pdm09	8,1	7,1	6,3	7,8	6,1	33,3	↗
SARS-CoV2	21,1	20,2	25,0	11,5	7,0	16,6	↘
A(H3N2)	3,1	1,0	6,3	2,6	1,0	-	↘

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 [SIREVA](#).

COVID-19

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 12 de 2024, considerando las variables de tiempo, lugar y persona registradas en la ficha de datos básicos del evento COVID-19 (Código INS 346).

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

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

En Colombia, para el 2024, con corte al 16 de marzo, por fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila 16 739 casos de COVID-19. En comparación con el año 2023 se observó un incremento significativo del 38,8 % (figura 12).

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



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

Entre el 17 y 23 de marzo de 2024 (semana epidemiológica 12) se confirmaron 266 casos en el territorio nacional; de estos el 50 % (133 casos) co-

rresponde a la semana epidemiológica 12. El 68,8 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá D.C, Antioquia, Cundinamarca, Santander y Cali (tabla 17).

Tabla 17. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 12 de 2024

Entidad Territorial	Semanas anteriores	9	10	11	12	Total
Bogotá D.C.	11	10	11	23	52	107
Antioquia	10	0	1	5	17	33
Cundinamarca	0	2	2	3	12	19
Santander	0	0	1	5	7	13
Cali	5	1	0	4	1	11
Meta	0	0	1	2	5	8
Arauca	0	0	2	4	2	8
Norte de Santander	1	0	0	3	4	8
Tolima	0	0	2	2	3	7
Valle del Cauca	2	0	0	1	3	6
Huila	0	0	0	1	4	5
Cauca	1	0	0	1	3	5
Boyacá	0	0	0	1	3	4
Cesar	0	0	0	1	3	4
Caldas	0	0	0	0	3	3
Atlántico	0	0	0	1	2	3
Caquetá	0	0	0	1	2	3
Sucre	0	0	0	1	1	2
Barranquilla	1	0	0	0	1	2
Magdalena	1	0	0	1	0	2
Putumayo	1	0	0	1	0	2
La Guajira	0	0	1	0	1	2
Guaviare	0	0	1	0	1	2
Quindío	0	0	1	0	0	1
Casanare	0	0	0	1	0	1
Amazonas	0	0	0	1	0	1
Risaralda	0	0	0	1	0	1
Vaupés	0	0	0	0	1	1
Córdoba	0	0	0	0	1	1
Nariño	0	0	0	0	1	1
Total	33	13	23	64	133	266

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

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 09 a 12 de 2024), en Colombia se confirmaron por laboratorio 1 321 casos nuevos por COVID-19 en 33 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 190 municipios. Durante este periodo se ha registrado una incidencia de 2,56 casos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional. En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 05 a 08 de 2024) se observó disminución estadísticamente significativa en este indicador a nivel nacional. Este mismo patrón se evidenció en Antioquia, Barranquilla, Bogotá D.C., Boyacá, Caldas, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Quindío, Valle del Cauca, Cali, Casanare, Putumayo, San Andrés y Amazonas; solo se observó incremento en Guaviare al igual que en su capital (San José del Guaviare) y no presentaron cambios en el comportamiento en 21 entidades del orden departamental.

Para 2024, en Colombia se han notificado 143 fallecidos con una mortalidad de 0,28 casos por 100 000 habitantes. En el período epidemiológico actual se reportaron 12 fallecidos. Los departamentos en los que se registraron fallecidos en este período son Bogotá D.C, Arauca, Cundinamarca, Antioquia, Meta y Córdoba. El grupo de edad más afectado es el de los adultos de 60 años y más con el 80,1 % 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.

Dengue

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 12 de 2024, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580).

Para el análisis de la información se tuvo en cuenta las siguientes definiciones de caso establecidas en el protocolo de vigilancia en salud pública del evento¹:

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

- **Dengue sin signos de alarma:** enfermedad febril aguda de 2 a 7 días de evolución en la que se observan dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea, dolor retro-ocular, mialgias, artralgias, erupción cutánea, rash o leucopenia.
- **Dengue con signos de alarma:** paciente que cumple con la anterior definición y además presenta cualquiera de los siguientes signos de alarma: dolor abdominal intenso y continuo o dolor a la palpación, vómitos persistentes, diarrea, acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico), sangrado en mucosas, letargo o irritabilidad (principalmente en niños), hipotensión postural, hepatomegalia dolorosa >2 cm, caída de la temperatura, caída abrupta de plaquetas (<100 000) asociada a hemoconcentración.
- **Dengue grave:** todo caso de dengue que cumple con cualquiera de las manifestaciones graves de dengue que se mencionan a continuación: • Extravasación severa de plasma: Que conduce a síndrome de choque por dengue o acúmulo de líquidos con dificultad respiratoria. • Hemorragias Severas: Paciente con enfermedad febril aguda, que presenta hemorragias severas con compromiso hemodinámico. • Daño grave de órganos: Paciente con enfermedad febril aguda y que presente signos clínicos o paraclínicos de daño severo de órganos como: daño hepático, daño del sistema nervioso central, corazón o afección de otros órganos.
- **Muerte por dengue:** todo caso que fallece con diagnóstico de dengue grave.

Caso confirmado de dengue: caso probable de dengue, dengue grave, o mortalidad por dengue confirmado por alguno de los criterios de laboratorio para el diagnóstico de dengue: ELISA NS1, RT-PCR o aislamiento viral en pacientes con 5 días o menos de inicio de síntomas o prueba de IgM Dengue ELISA en pacientes con 6 o más días de inicio de síntomas.

¹ Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública de dengue. Versión 4. 20 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Dengue.pdf

Los indicadores del evento se calcularon de acuerdo con lo dispuesto en el protocolo de vigilancia de salud pública, sin embargo, estos pueden ir cambiando de acuerdo con el ajuste de los casos. Los datos de Sivigila tienen procesos de ajuste por rezagos en la notificación.

Las categorías usadas para los indicadores de gestión son:

Porcentaje	< 25 %	25 % - 50 %	50 % - 75 %	75 % - 99 %	100 %
Categoría indicador	No cumple con la meta				Cumple con la meta

El canal endémico nacional y el análisis del comportamiento epidemiológico por entidad territorial se construyó con la metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman), con los siguientes límites de control: **por debajo de lo esperado**, número de casos menor al límite inferior IC95 %; **dentro de lo esperado**, número de casos entre el límite inferior y la media geométrica IC95 %; **en alerta**, número de casos entre la media geométrica y el límite superior IC95 %, y **por encima de lo esperado**, número de casos por encima del límite superior IC95 %.

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 12 de 2024 se notificaron 8 178 casos probables de dengue: 5 423 casos de esta semana y 2 725 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 76 984 casos, 46 096 (59,9 %) sin signos de alarma, 30 132 (39,1 %) con signos de alarma y 756 (1,0 %) de dengue grave.

El 77,7 % (59 822) de los casos a nivel nacional proceden de Valle del Cauca, Cali, Huila, Tolima, Santander, Norte de Santander, Cundinamarca, Cauca y Antioquia (tabla 18).

Tabla 18. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 12 de 2024

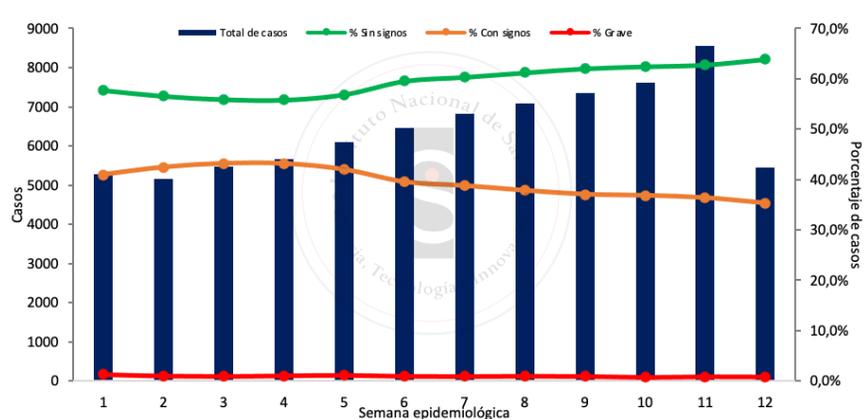
Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	16457	67,1	32,4	0,5
Cali	10278	62,5	36,7	0,8
Huila	7881	62,9	34,3	2,7
Tolima	7853	55,0	44,2	0,8
Santander	6292	60,1	39,1	0,8
Norte de Santander	3277	60,4	38,5	1,1
Cundinamarca	2808	54,2	45,3	0,5
Cauca	2519	57,0	42,0	1,0
Antioquia	2457	54,0	44,9	1,1
Bolívar	1848	47,8	51,0	1,1
Meta	1594	64,0	35,3	0,8
Córdoba	1109	44,2	55,5	0,4
Cesar	1026	33,3	65,6	1,1
Barranquilla	1014	57,0	42,2	0,8
Nariño	962	68,2	30,7	1,1
Putumayo	959	60,9	38,1	1,0
Quindío	818	61,0	38,3	0,7
Atlántico	805	40,2	58,0	1,7
Caquetá	681	52,1	47,0	0,9
Casanare	658	60,2	39,5	0,3
Cartagena	656	72,3	27,1	0,6
Chocó	623	72,6	27,0	0,5
La Guajira	601	38,3	60,7	1,0
Risaralda	592	52,9	46,6	0,5
Magdalena	525	32,8	67,0	0,2
Sucre	475	36,2	62,5	1,3
Arauca	345	61,4	37,4	1,2
Amazonas	344	74,1	25,0	0,9
Caldas	268	51,1	48,5	0,4
Santa Marta	257	39,7	57,2	3,1
Buenaventura	230	57,8	40,4	1,7
Boyacá	210	63,3	36,7	0,0
Guaviare	194	84,5	13,9	1,5
Exterior	124	41,9	55,6	2,4
Archipiélago de San Andrés	92	68,5	31,5	0,0
Vaupés	88	77,3	20,5	2,3
Vichada	42	69,0	31,0	0,0
Guainía	22	81,8	18,2	0,0
Total	76 984	59,9	39,1	1,0

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 08 a 11, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 04 a 07, 2025), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Amazonas, Arauca, Boyacá, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Cundinamarca, Guaviare, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander y Vichada; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en 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 13); 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 13. Proporción de casos de dengue según clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 12 de 2024



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

En la semana epidemiológica 12 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 70,6 % (21 276) de los casos de dengue con signos de alarma y 79,4 % (600) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 74,0 % (22 300) de los casos de dengue con signos de alarma y el 94,7 % (716) de los casos con dengue grave (tabla 19).

Tabla 19. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 12 de 2024

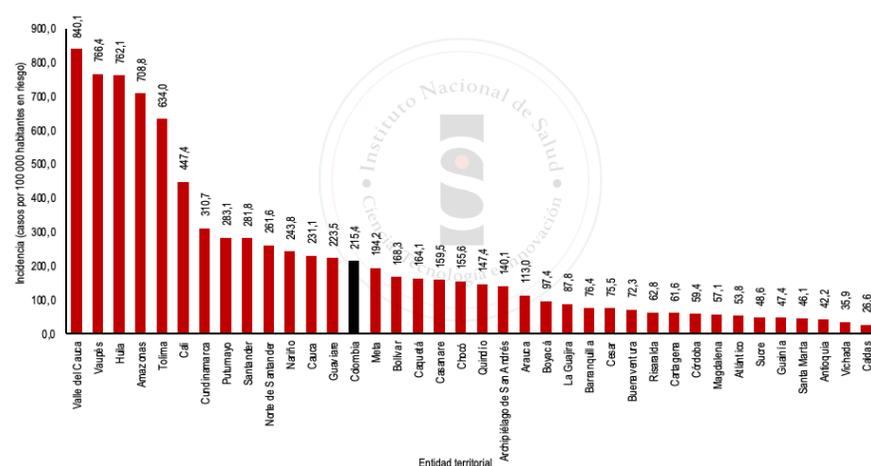
Entidad territorial	Casos (n)			Confirmación (%)			Hospitalización	
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Dengue grave
Amazonas	261	80	2	8,8%	15,0%	0,0%	98,8%	100,0%
Antioquia	1411	1058	23	55,4%	57,9%	73,9%	50,1%	78,3%
Arauca	213	123	1	17,4%	45,5%	0,0%	94,3%	100,0%
Atlántico	269	349	10	68,8%	69,1%	90,0%	77,7%	100,0%
Barranquilla	633	581	14	85,2%	91,0%	78,6%	86,9%	100,0%
Bolívar	771	749	3	69,4%	69,2%	33,3%	84,2%	100,0%
Bogotá	602	561	13	92,7%	93,4%	92,3%	73,1%	100,0%
Boyacá	136	99	0	41,9%	63,6%	N/A	53,5%	N/A
Buenaventura	124	81	1	96,0%	93,8%	100,0%	87,7%	100,0%
Caldas	135	128	0	44,4%	49,2%	N/A	67,2%	N/A
Cali	7016	4777	142	66,8%	82,1%	78,9%	72,0%	98,6%
Caquetá	348	310	2	49,7%	71,9%	100,0%	73,9%	100,0%
Cartagena	547	263	9	21,9%	66,9%	100,0%	85,6%	100,0%
Casanare	389	253	3	44,5%	56,1%	66,7%	85,4%	100,0%
Cauca	1292	766	6	75,9%	83,0%	83,3%	58,6%	100,0%
Cesar	347	718	16	59,7%	81,3%	100,0%	93,5%	100,0%
Chocó	403	107	1	98,5%	97,2%	100,0%	52,3%	100,0%
Córdoba	482	689	7	80,1%	92,6%	85,7%	86,9%	85,7%
Cundinamarca	1386	1180	9	48,2%	63,5%	88,9%	82,8%	88,9%
Guainía	22	6	0	86,4%	83,3%	N/A	83,3%	N/A
La Guajira	222	344	5	99,1%	98,0%	100,0%	77,3%	100,0%
Guaviare	163	23	0	71,2%	95,7%	N/A	95,7%	N/A
Huila	4911	2693	229	59,4%	77,5%	88,2%	73,7%	94,3%
Magdalena	154	287	2	88,3%	90,2%	100,0%	71,4%	100,0%
Meta	1008	559	17	11,3%	43,8%	35,3%	81,9%	88,2%
Nariño	680	306	10	98,2%	94,8%	100,0%	76,5%	80,0%
Norte de Santander	1976	1289	40	38,8%	67,5%	75,0%	88,4%	92,5%
Putumayo	582	357	8	53,8%	71,7%	37,5%	98,9%	100,0%
Quindío	502	329	7	24,5%	43,8%	100,0%	72,3%	100,0%
Risaralda	328	293	9	54,9%	67,6%	88,9%	86,3%	100,0%
Arch. San Andrés	58	22	0	87,9%	86,4%	N/A	68,2%	N/A
Santander	3779	2488	53	62,1%	86,6%	94,3%	85,7%	98,1%
Santa Marta D.E.	94	170	9	74,5%	80,6%	77,8%	68,2%	100,0%
Sucre	186	351	10	44,6%	57,8%	70,0%	88,0%	100,0%
Tolima	4085	3160	49	29,7%	47,1%	61,2%	84,6%	93,9%
Valle del Cauca	10491	4553	44	50,5%	58,8%	43,2%	49,8%	84,1%
Vaupés	67	18	2	100,0%	100,0%	100,0%	88,9%	100,0%
Vichada	23	12	0	26,1%	8,3%	N/A	33,3%	N/A
Colombia	46096	30132	756	55,1%	70,6%	79,4%	74,0%	94,7%

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

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

En la semana epidemiológica 12 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 215,4 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2024 la incidencia fue de 64,3 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá D.C. es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Valle del Cauca, Vaupés, Huila, Amazonas y Tolima presentan las mayores incidencias registrando tasas superiores a 600 casos por 100 000 habitantes (figura 14). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 439,4 casos por 100 000 habitantes.

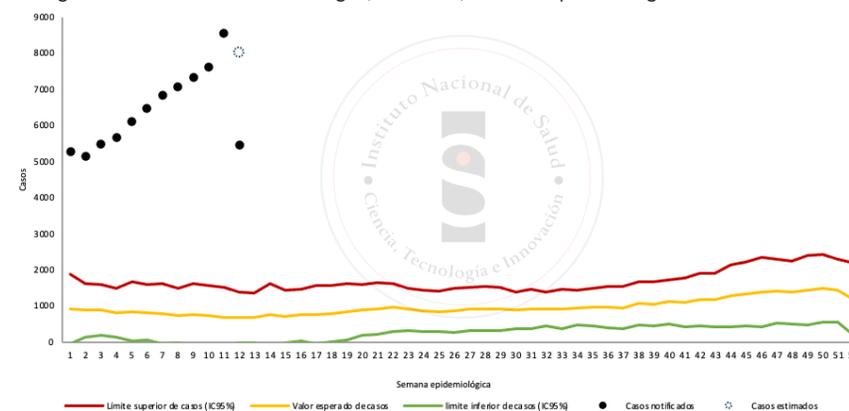
Figura 14. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 12 de 2024



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

A semana epidemiológica 12 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 22,0 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 08 a 11 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 04 a 07 de 2024) (figura 15).

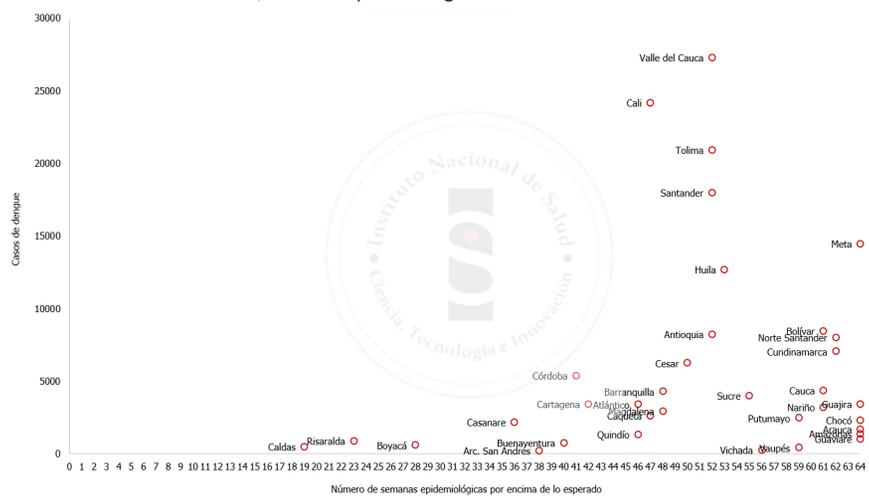
Figura 15. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 12 de 2024



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

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue según canal endémico se observa que, el 5,4 % (2) se encuentran en situación de alerta y el 94,6 % (35) se encuentran por encima del límite superior lo esperado, comparado con el comportamiento histórico (figura 16). 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 16. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 de 2023 a 12 de 2024



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 12 de 2024 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 51,5 % (425) se encuentran por encima de lo esperado, según canal endémico para dengue. De los municipios con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue el 80,7 % (46/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 20).

A semana epidemiológica 12 de 2024 se han notificado 135 muertes probables por dengue, de las que se confirmaron 24 casos, se descartaron 28 casos y se encuentran en estudio 83 casos. La letalidad por dengue nacional es de 0,031 %, inferior a la meta establecida (0,10 %). Para el mismo periodo de 2023 se confirmaron 26 muertes por dengue (tabla 21).

Tabla 20. 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 12 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 hab.	Acumulado	Esperado	Observado
Antioquia	Medellín	16,3	425	79	195
	Apartadó	160,9	212	23	49
	Turbo	122,9	165	10	60
Atlántico	Barranquilla	77,3	1 014	50	231
	Malambo	115,5	166	16	57
Bolívar	Soledad	52,5	359	27	90
	Cartagena	62,2	656	59	172
Cauca	Magangué	312,4	449	11	239
	Turbaco	130,7	152	3	51
Cesar	Popayán	178,9	485	0	260
	Santander de Quilichao	610,5	701	3	312
Córdoba	Valledupar	77,3	427	43	127
	Montería	46,0	236	43	81
Cundinamarca	Lorica	192,0	225	3	59
	Sahagún	78,7	88	2	23
Chocó	Fusagasugá	177,2	293	4	178
	Girardot	163,1	192	18	57
Huila	Quibdó	179,8	239	3	80
	Neiva	899,5	3 331	70	1 289
La Guajira	Pitalito	610,4	798	53	317
	Riohacha	159,0	333	23	105
Magdalena	Ciénaga	45,5	58	5	29
	Villavicencio	129,6	661	85	227
Nariño	San Andres de Tumaco	120,5	310	27	97
	Cúcuta	228,7	1 746	64	776
Norte de Santander	Ocaña	202,3	240	9	147
	Villa del Rosario	251,6	277	11	114
Quindío	Armenia	128,9	403	9	200
	Pereira	73,1	355	6	181
Risaralda	Dosquebradas	27,6	60	2	34
	Bucaramanga	346,9	2 147	39	930
Santander	Barrancabermeja	63,3	136	14	40
	Floridablanca	380,9	1 195	30	530
Sucre	Girón	274,6	481	14	202
	Piedecuesta	422,1	787	16	320
Tolima	Sincelejo	59,1	178	40	58
	Ibagué	756,5	4 115	126	1 554
Valle del Cauca	Cali	450,6	10 278	304	3 937
	Buenaventura	72,8	230	12	86
Casanare	Guadalajara de Buga	1091,4	1 425	5	777
	Cartago	480,5	668	8	303
Cundinamarca	Jamundí	899,7	1 523	11	681
	Palmira	916,7	3 289	12	1 056
Cundinamarca	Tuluá	402,1	891	8	306
	Yumbo	1 202,1	1 340	12	495
Cundinamarca	Yopal	124,1	224	46	81

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

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

Tabla 21. Letalidad por dengue por entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 12, 2023-2024

Entidad territorial	Casos fatales 2024		Letalidad por dengue a SE 12, 2024	Letalidad por dengue a SE 12, 2023
	Confirmados	En estudio		
La Guajira	3	0	0,499	0,109
Casanare	1	0	0,152	0,000
Atlántico	1	0	0,124	0,000
Putumayo	1	1	0,104	0,000
Cesar	1	2	0,097	0,127
Tolima	5	6	0,064	0,199
Santander	4	6	0,064	0,000
Meta	1	0	0,063	0,114
Bolívar	1	1	0,054	0,000
Huila	3	4	0,038	0,243
Norte de Santander	1	8	0,031	0,228
Cali	1	9	0,010	0,000
Valle del Cauca	1	18	0,006	0,000
Antioquia	0	5	0,000	0,135
Cundinamarca	0	5	0,000	0,198
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 D.E.	0	2	0,000	0,641
Bogotá	0	1	0,000	0,000
Córdoba	0	1	0,000	0,111
Magdalena	0	1	0,000	0,685
Nariño	0	1	0,000	0,444
Sucre	0	1	0,000	0,288
Vichada	0	1	0,000	0,000
Amazonas	0	0	0,000	0,000
Arauca	0	0	0,000	0,000
Boyacá	0	0	0,000	0,000
Caldas	0	0	0,000	0,000
Caquetá	0	0	0,000	0,000
Cartagena	0	0	0,000	0,104
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	24	83	0,031	0,114

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>

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 12 de 2024, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia. El porcentaje de municipios en brote y alarma se obtuvo del análisis de las últimas cuatro semanas epidemiológicas con la revisión de canales endémicos con metodología de mediana y comportamientos inusuales de incrementos y decrementos, en el apartado de comportamientos inusuales se realizó una comparación de cuatro semanas previas y actuales; el campo observado se interpreta así: color amarillo es aumento, gris decremento, sin color no presentó cambios.

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

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

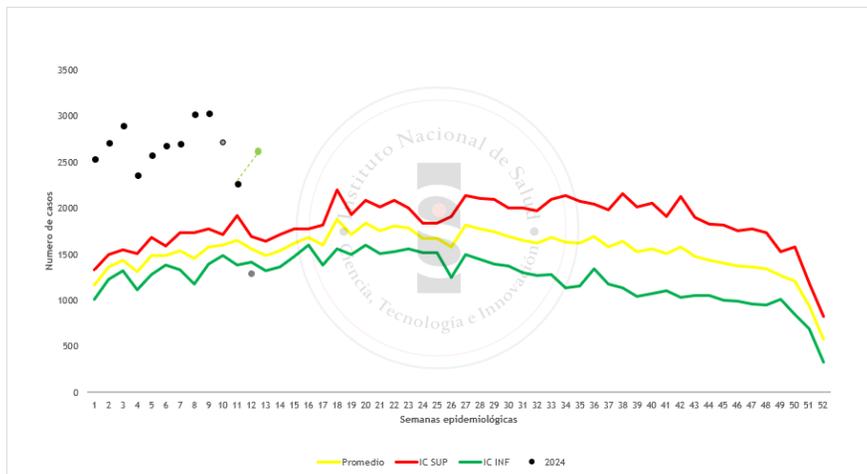
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	> 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤ 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	0	0	Altitud mayor o igual a 1.600 ms. n.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

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

Figura 17. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 12 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 12 se notificaron 2 938 casos de malaria, para un acumulado de 30 896 casos, de los cuales 30 319 son de malaria no complicada y 577 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 57,1 % (17 640), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 41,1 % (12 713) e infección mixta con 1,8 % (543), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 94,2 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (43,2 %); Córdoba (12,4 %); Antioquia (12,3 %); Nariño (7,5 %); Risaralda (7,3 %); Vaupés (4,5 %); Buenaventura (2,5 %); Guainía (2,5 %) y Cauca (2,0 %). Mientras que, por municipio los que presentan mayor carga de malaria no complicada y aportan el 81,4 % de los casos son los que se muestran en la (tabla 22).

Tabla 22. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor tasa de incidencia, Colombia, semana epidemiológica 12 de 2024

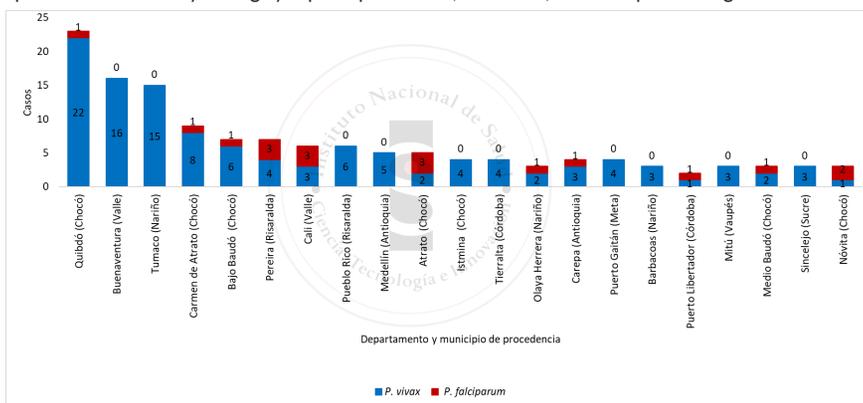
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria P.falciparum	Malaria P. vivax	Casos	Tasa por 1 000 habitantes
Antioquia	Vigía del Fuerte	12	156	96	264	26,75
	Mutatá	0	11	253	264	17,52
	El Bagre	2	65	745	812	14,40
	Chigorodó	0	23	272	295	4,71
Bolívar	Turbo	0	20	242	262	1,92
	Montecristo	3	33	201	237	13,00
Buenaventura	Buenaventura	2	572	196	770	2,42
Cauca	Guapi	1	392	30	423	14,91
	Bagadó	33	892	736	1661	144,06
	Lloró	187	499	333	1019	100,42
	Río Quito	2	575	208	785	90,76
	Medio San Juan	27	450	300	777	70,11
	Atrato	3	282	67	352	55,38
	Tadó	6	634	294	934	50,94
	El Cantón del San Pablo	4	214	108	326	50,66
Chocó	Alto Baudó	13	657	368	1038	35,84
	Bajo Baudó	7	104	957	1068	34,24
	Medio Baudó	4	406	99	509	31,70
	Medio Atrato	3	182	41	226	20,20
	Bojayá	17	111	92	220	17,43
	Quibdó	12	1482	558	2052	15,32
	Nuquí	0	102	159	261	15,32
	Istmina	5	260	117	382	12,11
	Tierralta	17	260	1856	2133	21,94
	Puerto Libertador	4	69	778	851	19,12
Córdoba	Valencia	1	19	238	258	6,95
	Montelíbano	3	12	255	270	3,08
	Guainía	Inírida	27	6	709	742
Nariño	Roberto Payán	0	410	111	521	40,95
	Olaya Herrera	3	195	260	458	18,13
	Magüí	1	209	43	253	9,88
	Barbacoas	1	246	8	255	4,50
Norte de Santander	San Andrés de Tumaco	5	274	124	403	1,56
	Tibú	1	1	233	235	3,91
Risaralda	Pueblo Rico	48	991	1027	2066	122,18
Vaupés	Mitú	21	285	1001	1307	50,38

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

Malaria complicada

A semana epidemiológica 12 se han notificado 577 casos de malaria complicada, que proceden de 30 entidades territoriales y 5 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Córdoba, Nariño, Vaupés, Risaralda, Buenaventura, Norte de Santander y Amazonas notificaron el 81,1 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 24,1 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 18).

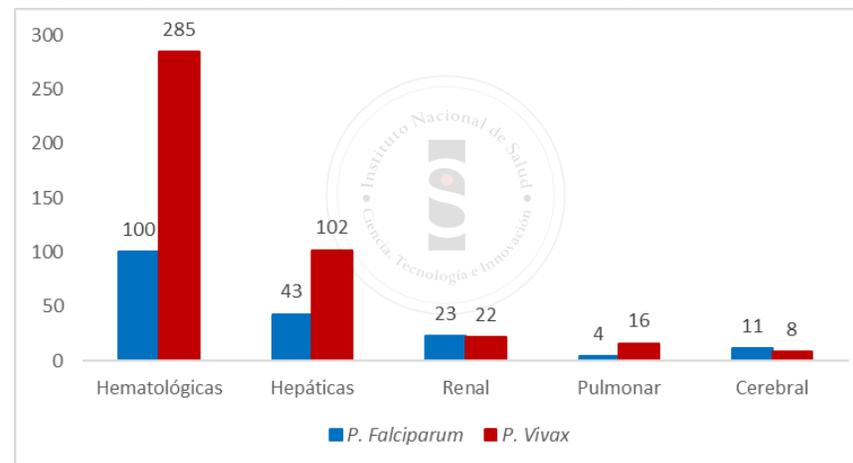
Figura 18. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria, Colombia, semana epidemiológica 12 de 2024



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 62,7 % (385) presentaron complicaciones hematológicas; 23,6 % (145) complicaciones hepáticas; 7,3 % (45) complicaciones renales; 3,3 % (20) complicación pulmonar y 3,1 % (19) a nivel cerebral (figura 19).

Figura 19. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 12 de 2024



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

A semana epidemiológica 12 de 2024 se han notificado 11 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), dos (2) casos de Chocó (Quibdó y El Carmen de Atrato), un (1) caso de Cauca (Timbiquí), un (1) caso Nariño (Olaya Herrera), un (1) caso Antioquia (Medellín), un (1) caso Córdoba (Planeta Rica) y un (1) caso Bolívar (Achi).

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 12 el país se encuentra en situación de aumento, nueve (9) departamentos y 32 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 23), dos (2) departamentos y 22 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 24); se realiza una comparación con las últimas cuatro semanas y las cuatro semanas previas para revisión de comportamientos inusuales.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 23. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria, comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 01 a 12 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Córdoba	Tierralta	2 153	451	693	5
Risaralda	Pueblo Rico	2 081	100	964	5
Chocó	Bagadó	1 671	66	779	5
Chocó	Lloró	1 020	57	348	5
Chocó	Tadó	940	134	316	5
Antioquia	El Bagre	819	105	342	5
Buenaventura	Buenaventura	790	69	320	5
Chocó	Río Quito	787	32	249	5
Chocó	Medio San Juan	779	61	219	5
Chocó	Medio Baudó	512	64	171	5
Chocó	Istmina	388	39	141	5
Chocó	El Cantón del San Pablo	327	47	162	5
Antioquia	Chigorodó	299	24	121	5
Antioquia	Turbo	272	34	91	5
Antioquia	Mutatá	271	23	125	5
Chocó	Nuquí	263	27	84	5
Bolívar	Montecristo	250	41	67	5
Chocó	Río Iro	189	7	81	4
Antioquia	Frontino	185	13	72	4
Chocó	Unión Panamericana	145	15	64	5
Chocó	Sipí	139	3	36	4
Antioquia	San Pedro de Uraba	109	14	53	4
Risaralda	Mistrató	106	5	37	4
Antioquia	Tarazá	102	6	29	4
Chocó	Condoto	100	8	48	4
Norte de Santander	Sardinata	76	7	46	4
Caldas	Belalcázar	64	0	7	1
Antioquia	Carepa	57	8	23	4
Antioquia	Necoclí	57	6	24	4
Amazonas	Leticia	44	2	34	4
Risaralda	Pereira	22	0	11	4
Córdoba	San Andrés Sotavento	17	0	9	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Tabla 24. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 01 a 12 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Vaupés	Mitú	1 346	2	567	4
Chocó	Bajo Baudó	1 081	156	309	5
Chocó	Alto Baudó	1 041	168	314	5
Cauca	Guapi	425	114	158	5
Chocó	Atrato	357	29	116	5
Chocó	El Cantón del San Pablo	327	47	162	5
Antioquia	Turbo	272	34	91	5
Antioquia	Mutatá	271	23	125	5
Chocó	Nóvita	152	28	59	5
Chocó	Cértégui	118	16	39	4
Antioquia	San Pedro de Uraba	109	14	53	4
Antioquia	Tarazá	102	6	29	4
Bolívar	Norosí	75	15	21	5
Cauca	López Micay	61	9	25	4
Antioquia	Caucasia	59	9	25	4
Antioquia	Necoclí	57	6	24	4
Bolívar	Santa Rosa del Sur	45	5	17	4
Amazonas	Puerto Nariño	37	7	11	5
Chocó	Acandí	29	9	12	4
Vaupés	Pacoa (CD)	25	3	11	4
Córdoba	Los Córdoba	19	5	7	4
Córdoba	Moñitos	11	0	5	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/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_Desnutrición%20aguda%20en%20menores%20de%205%20años.pdf

A semana epidemiológica 12 de 2024 se han notificado 6 072 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 6 034 corresponde a residentes en Colombia y 38 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (13 de 2023 a 12 de 2024) es de 0,62 casos por 100 menores de 5 años.

Tabla 25. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 12, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 12 de 2023	Casos a SE 12 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
La Guajira	441	618	2,04
Vichada	58	71	1,95
Chocó	208	256	1,65
Guaviare	27	34	1,22
Arauca	74	96	1,14
Casanare	94	90	1,06
Guainía	10	14	0,88
Bogotá D.C.	852	930	0,84
Vaupés	13	16	0,76
Amazonas	11	11	0,73
Putumayo	51	46	0,72
Risaralda	135	115	0,71
Cesar	167	223	0,67
Magdalena	135	146	0,67
Cundinamarca	317	380	0,66
Caquetá	45	60	0,62
Boyacá	126	141	0,60
Norte de Santander	174	187	0,58
Nariño	150	203	0,55
Meta	116	138	0,55
Huila	103	184	0,53
Antioquia	579	618	0,53
Tolima	100	149	0,52
Bolívar	126	134	0,47
Buenaventura	35	44	0,44
Quindío	27	26	0,42
Cartagena	75	99	0,40
San Andrés	4	4	0,39
Córdoba	145	165	0,39
Valle del Cauca	129	136	0,38
Atlántico	87	102	0,37
Cali	107	153	0,37
Santander	102	160	0,36
Caldas	50	75	0,35
Barranquilla	35	46	0,33
Cauca	75	78	0,33
Sucre	91	59	0,31
Santa Marta	21	27	0,28
Total nacional	5 095	6 034	0,62

SE: semana epidemiológica. *Casos acumulados de SE 13 de 2023 a SE 12 de 2024

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

El 70,0 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 30,0 % como desnutrición aguda severa; el 8,8 % 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 (31,6 %) y de 1 año (28,9 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 66,7 %.

Para la semana epidemiológica 12 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en Antioquia, La Guajira, Chocó, Cesar, Huila, Meta, Bolívar, Cartagena, Arauca, Caldas, y Buenaventura. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 26).

Tabla 26. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2019-2023, Colombia, semana epidemiológica 12 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	359	618
La Guajira	347	618
Chocó	123	256
Cesar	138	223
Huila	108	184
Meta	96	138
Bolívar	84	134
Cartagena	28	99
Arauca	66	96
Caldas	32	75
Buenaventura	16	44

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 12 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 21 municipios (tabla 27).

Tabla 27. Comportamiento inusual de la notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años a Sivigila, en municipios con más de 100 000 habitantes Colombia, a semana epidemiológica 12 de 2024

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Chocó	Quibdó	13	50
Meta	Villavicencio	33	50
Antioquia	Bello	25	48
Atlántico	Soledad	21	41
Bolívar	Magangué	11	41
Santander	Bucaramanga	25	36
Caquetá	Florencia	18	33
Santander	Barrancabermeja	8	32
Valle del Cauca	Palmira	14	28
Caldas	Manizales	9	27
Cundinamarca	Zipaquirá	10	27
Tolima	Ibagué	13	26
Cundinamarca	Facatativá	14	24
Valle del Cauca	Jamundí	6	20
Antioquia	Turbo	7	19
Antioquia	Itagüí	8	18
Boyacá	Duitama	5	17
Risaralda	Dosquebradas	7	16
Atlántico	Malambo	6	15
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	3	10
Valle del Cauca	Yumbo	11	2

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

Brotos y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Brote de Chagas agudo en población de interés especial de Boyacá, 23 de marzo de 2024

Dos casos relacionados (hermanos) de 1 y 3 años, en tratamiento; indígenas, procedentes de área rural, identificados en acciones de búsqueda activa comunitaria por brote de malaria. El caso índice inició síntomas el 15 de marzo de 2024 y consultó el 21 de marzo de 2024, es hospitalizada con otras patologías concomitantes. La entidad territorial inició las actividades de intervención. Entre las hipótesis se plantea la transmisión oral y la vectorial. Se identifica el consumo de animales silvestres entre sus hábitos de riesgo, así como antecedente de Chagas crónico en convivientes. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de salud de Boyacá

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población de interés especial de Antioquia, 26 de marzo de 2024

El 20 de marzo se presentó un brote de ETA en institución educativa. Se identificaron 22 casos de 450 expuestos, para una tasa de ataque del 4,9 %. No se reportaron hospitalizaciones ni muertes. Se han adelantado acciones de control como investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria, visita de inspección vigilancia y control. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

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

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 12 de 2024 no se notificaron casos o alertas de enfermedad por el virus del Ébola, Nipah, peste bubónica/neumónica, cólera

ni carbunco; tampoco se han confirmado casos de influenza aviar altamente patógena en humanos, sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana - INS

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización Epidemiológica: brotes de influenza aviar causados por influenza A(H5N1) en la región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS) - Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 20 de marzo de 2024

La influenza aviar se propaga normalmente entre aves, pero el aumento en la detección de la influenza aviar A(H5N1) entre mamíferos, que están biológicamente más cercanos a los humanos que las aves, genera inquietud ante la posibilidad de que pueda adaptarse para infectar a los humanos con mayor facilidad. Desde 2020, una variante del virus de influenza aviar A(H5N1) perteneciente al clado H5 2.3.4.4b ha causado un número importante de muertes en aves silvestres y aves de corral en diversos países de África, Asia y Europa. En 2021, el virus se propagó a América del Norte y, en 2022, a América Central y del Sur. En 2023, varios países reportaron brotes, principalmente en las Américas. Se han reportado varios eventos de muerte masiva en aves silvestres causados por virus de la cepa A(H5N1) clado 2.3.4.4b y un número creciente de casos en mamíferos, tanto terrestres (incluyendo animales de compañía), como acuáticos, causando morbilidad y mortalidad; además se notificaron a la OMS un total de 887 casos humanos de infección por influenza A(H5N1), incluyendo 462 defunciones (tasa de letalidad 52%) en 23 países.

Siempre que los virus de la influenza aviar circulen, existe el riesgo de aparición esporádica de infecciones en humanos debido a la exposición a animales infectados o ambientes contaminados.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la salud (OMS). Alerta Epidemiológica - Brotes de influenza aviar causados por influenza A(H5N1) en la Región de las Américas. Fecha de publicación: 20 de marzo de 2024. Fecha de consulta: 26 de marzo de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-brotos-influenza-aviar-causados-por-influenza-ah5n1-1>

Actualización Epidemiológica: fiebre amarilla en la región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS) - Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 21 de marzo de 2024

En la Región de las Américas, el riesgo de ocurrencia de brotes de fiebre amarilla es alto. Si bien la inmunización es una de las intervenciones de salud pública más exitosas para prevenir esta enfermedad, la pandemia por COVID-19, entre otros factores, han llevado a que las actividades de vacunación se vean afectadas, impactando en la cobertura de vacunación contra la fiebre amarilla.

Hasta el 19 de marzo de 2024, en la Región de las Américas, se han notificado siete casos confirmados de fiebre amarilla, incluyendo cuatro casos fatales. Los casos se han registrado en tres países de la Región: Colombia (tres casos fatales), Guyana (dos casos) y Perú (dos casos, incluyendo una defunción). Adicionalmente, Brasil ha reportado la confirmación de casos de fiebre amarilla en primates no humanos.

Es necesario que los países garanticen coberturas de vacunación mayores o iguales al 95 % de forma homogénea y que las autoridades sanitarias aseguren contar con un inventario de reserva estratégico que les permita mantener la vacunación de rutina y al mismo tiempo responder a eventuales brotes.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización Epidemiológica - Fiebre amarilla en la Región de las Américas. Fecha de publicación: 21 de marzo de 2024. Fecha de consulta: 26 de marzo de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-fiebre-amarilla-region-americas-21-marzo-2024>

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

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

Se han presentado más de 900 incendios de cobertura vegetal y reportado 231 casos de desabastecimiento de agua en el territorio colombiano. Por monitoreo de medios, para esta semana se han identificado nuevos incendios en Antioquia, Norte de Santander, Cundinamarca, Tolima, Bolívar, Sucre, Boyacá, Huila y Santander.

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 16 departamentos; aumento de malaria en seis (6) departamentos, IRAG inusitado en 18 departamentos y accidente ofídico en nueve (9) departamentos. Se identifican varios municipios con más de aumento sostenido de casos para dengue, malaria, IRA y COVID-19 en las últimas semanas.

Tabla 28. Municipios priorizados con incremento sostenido de enfermedades vectoriales, Colombia, semana epidemiológica 12 de 2024

Región	Departamento	Municipio	Dengue	Malaria
Caribe	Córdoba	Puerto Libertador	Alto	Alto
	Córdoba	Tierralta	Alto	Alto
	Córdoba	Planeta Rica	Alto	Medio
	Bolívar	Montecristo	Alto	Alto
	Sucre	Sincelejo	Medio	Medio
	La Guajira	Riohacha	Alto	Medio
Andina	Norte de Santander	Sardinata	Alto	Alto

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 29. Municipios priorizados con incremento sostenido de IRA y COVID-19, Colombia, semana epidemiológica 12 de 2024

	Convenciones	Municipios
IRA		Ciénaga, Puerto Libertador, Mahates, Río Viejo, Chiriguana, Pelaya, Tierralta, El Colegio, Quebradanegra, Uribia, Riohacha, Barrancas, Aracataca, Tibú, El Playón, Los Santos, San Marcos, Prado, Repelón, Clemencia, Villanueva, Chita, Covarachía, Cucaita, Sora, Tenza, Caldono, La Sierra, Quetame, Tibacuy, Tibirita, Ubalá, Cucutilla, Guática, Chalán, Sardinata, La Jaga de Ibirico, Pueblo Bello, San Diego, Planeta Rica, Viotá, Fresno, Córdoba, Güicán de la Sierra, San Pablo de Borbur, Cerro de San Antonio.
		Soplaviento, Astrea, Pulí, Algarrobo, Pivijay, Arjona, Morales, Becerril, El Banco, Suaita, Hatillo de Loba, San Fernando, San Jacinto del Cauca, Cómbita, La Primavera.
		Pinillos, San Juan Nepomuceno, Santa Rosa, Lorica, San Juan del Cesar, Zona Bananera, San Jacinto, Jericó, Páez, San Bernardo, Manaure, Calamar, Íquira, Villarrica.
		Nátaga, Coyaima, Cañasgordas, Fosca, Suan, Sincelejo, Riosucio, Gachalá, Distracción, Zapayán, La Playa, San Benito.
Covid-19		La Primavera
		La Montañita

Fuente: Sivigila INS

Tabla 30. Municipios priorizados con incremento sostenido de DNT y Accidente Ofídico, Colombia, semana epidemiológica 12 de 2024

Región	Departamento	Municipio	DNT	Acc. Ofídico
Caribe	Cesar	Agustín Codazzi		
	Cesar	El Copey		
	Magdalena	Fundación		

Fuente: Sivigila INS

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

Frente a la calidad de aire, en Medellín según reportes del SIATA se tiene una (1) estación con calidad del aire dañina para grupos sensibles, estación Aranjuez; el resto de estaciones con nivel moderado. En Bogotá D.C. según reportes de IBOCA: ocho (8) estaciones con calidad del aire regular, Estación Suba, Fontibón, móvil Fontibón, Kennedy, Carvajal-Sevillana, Tunal, Usme y estación MinAmbiente. el resto de las estaciones en nivel moderado. Para Norte de Santander en la ciudad de Cúcuta se presenta una calidad del aire moderada en todas sus estaciones de monitoreo según el índice de calidad del aire (ICA).

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.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 12

Decremento
Incremento

Los comportamientos inusuales permiten determinar el estado de un evento de interés en salud pública en las entidades territoriales, para esto, se utilizan varias metodologías estadísticas las cuales generan tres tipos de resultados que son presentados en las tablas anexas, el primero corresponde a las enti-

dades con un aumento significativo en el número de casos y se representan en color amarillo, disminución significativa en el número de casos y se representan en color gris y valores dentro de lo esperado en el número de casos y se representa en color blanco.

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Defectos Congénitos			Hepatitis A			Intoxicaciones por medicamentos			Intoxicaciones por plaguicidas		
	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	17	1	2	100	22	33	344	20	166	1	1	1	1	0	1	1	1	0	5	2	2
Antioquia	167	12	9	4.547	1.222	1.346	2.457	206	881	271	98	91	425	28	155	930	284	345	168	73	56
Arauca	36	2	1	185	51	67	345	26	167	13	5	2	1	2	0	28	5	13	13	9	1
Atlántico	24	2	0	974	240	326	805	76	238	10	5	4	0	2	0	163	40	65	25	10	5
Barranquilla	1	0	0	885	212	264	1.014	67	231	10	7	1	4	2	2	140	49	65	23	13	9
Bogotá	1	0	0	5.028	1.639	1.619	0	0	0	623	125	231	40	14	9	958	246	356	51	21	16
Bolívar	52	2	2	718	191	232	1.848	64	635	30	8	14	0	1	0	74	22	28	26	9	8
Boyacá	20	1	0	1.513	430	484	210	29	87	141	27	36	2	1	0	114	37	29	39	17	11
Buenaventura	4	0	0	42	10	12	230	17	86	3	3	1	0	0	0	8	1	3	5	1	1
Caldas	15	2	1	952	267	283	268	16	103	14	8	1	2	2	0	133	40	50	55	17	12
Calí	1	0	0	1.182	402	356	10.278	310	3.937	87	51	25	81	21	12	219	81	65	25	19	9
Caquetá	53	4	1	264	83	79	681	36	295	12	8	4	1	0	1	24	12	5	25	15	9
Cartagena	8	0	2	561	107	166	656	54	172	34	13	14	0	0	0	72	29	20	16	8	2
Casanare	26	2	0	417	100	143	658	72	295	10	6	4	0	1	0	21	10	5	20	7	8
Cauca	38	3	5	1.329	429	407	2.519	28	1.129	85	25	31	43	1	23	79	28	32	71	30	17
Cesar	62	4	8	634	170	197	1.026	127	312	28	12	8	1	4	0	88	25	24	35	15	11
Chocó	49	4	6	38	9	14	623	20	212	22	4	3	1	0	0	11	1	4	13	4	3
Córdoba	113	5	3	1.159	327	357	1.109	104	379	58	25	18	0	1	0	150	41	58	51	21	15
Cundinamarca	24	2	0	3.322	925	1.019	2.808	96	1.264	158	37	49	11	4	3	293	75	114	69	33	21
Guainía	5	0	0	24	10	9	22	6	5	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
Guaviare	24	2	0	96	24	28	194	15	100	11	2	3	0	0	0	4	2	0	9	1	2
Huila	27	3	2	1.440	368	458	7.881	307	3.126	108	27	37	3	1	1	79	32	32	76	35	32
La Guajira	30	2	1	506	140	169	601	67	165	15	8	7	1	2	0	38	11	13	10	8	1
Magdalena	30	2	1	591	184	188	525	35	149	6	3	2	1	1	0	55	19	23	41	9	7
Meta	58	5	2	942	247	293	1.594	216	568	26	16	9	8	3	0	85	24	28	59	19	24
Nariño	28	2	0	1.660	462	502	962	38	397	54	19	10	0	1	0	155	50	62	86	34	27
Norte de Santander	82	5	5	1.500	327	462	3.277	121	1.496	94	22	29	28	26	4	138	42	68	73	25	27
Putumayo	34	2	5	428	100	148	959	83	451	19	9	2	0	0	0	21	7	7	50	21	14
Quindío	10	0	0	706	199	237	818	35	394	18	7	6	3	2	0	47	23	14	19	10	7
Risaralda	10	1	2	957	284	313	592	21	314	105	16	42	11	7	3	143	52	39	35	19	18
San Andrés	0	0	0	94	21	36	92	4	25	3	1	0	0	0	0	3	0	1	2	1	1
Santa Marta D.E.	12	0	0	510	103	159	257	32	49	4	2	2	1	0	0	60	16	16	11	3	4
Santander	49	3	5	1.817	454	584	6.292	168	2.662	65	20	17	7	5	4	189	59	73	50	24	12
Sucre	33	1	2	632	185	178	475	84	161	14	6	4	0	1	0	88	23	50	31	8	11
Tolima	45	2	4	1.575	420	458	7.853	340	2.860	43	19	18	5	2	2	120	37	48	79	25	21
Valle del Cauca	18	1	0	1.867	545	547	16.457	108	6.944	71	24	11	17	2	2	166	56	54	61	27	17
Vaupés	16	1	0	38	12	13	88	2	36	3	1	0	0	0	0	0	0	0	4	2	2
Vichada	13	1	1	49	19	22	42	3	27	2	2	0	0	0	0	3	1	1	2	0	0
Total nacional	1.235	79	70	39.282	10.940	12.208	76.860	3.053	30.518	2.273	671	737	699	141	223	4.901	1.482	1.811	1.434	596	443

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 12

Decremento
Incremento

Departamento	Intoxicaciones por metanol			Intoxicaciones por metales			Intoxicaciones por solventes			Intoxicaciones por otras sustancias químicas			Intoxicaciones por gases			Intoxicaciones por sustancias psicoactivas			IRAG inusitado		
	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	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	2	0	0	2	1	0
Antioquia	1	2	1	4	10	2	25	9	6	186	82	65	31	12	14	288	108	109	40	16	6
Arauca	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	2	3	0	0	0	2	0	2	21	6	2
Atlántico	0	0	0	0	0	0	11	4	6	52	12	19	1	1	0	28	8	5	4	2	0
Barranquilla	0	2	0	0	0	0	7	6	1	36	12	14	2	0	0	48	29	19	9	3	1
Bogotá	3	2	0	1	1	0	22	11	9	224	58	83	55	25	12	524	159	194	48	19	3
Bolívar	0	1	0	0	0	0	10	3	2	38	14	12	7	1	3	50	31	12	4	1	1
Boyacá	2	1	0	1	0	1	4	1	0	11	7	3	10	5	1	16	7	6	4	1	1
Buenaventura	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Caldas	0	0	0	0	0	0	2	3	0	17	7	8	6	1	5	28	34	14	12	5	3
Cali	0	0	0	0	1	0	2	3	0	57	20	27	2	2	0	157	49	55	33	11	4
Caquetá	0	0	0	0	0	0	2	1	1	9	2	3	0	0	0	9	4	4	3	1	0
Cartagena	1	0	0	1	0	0	0	2	0	18	8	7	4	0	0	13	44	6	0	0	0
Casanare	0	0	0	0	0	0	0	1	0	10	3	4	0	0	0	3	5	1	0	0	0
Cauca	0	1	0	0	0	0	6	2	2	23	12	10	0	1	0	16	8	4	9	2	2
Cesar	1	0	1	0	0	0	7	6	3	24	13	9	3	1	1	15	22	8	32	13	7
Chocó	0	2	0	0	0	0	1	0	0	6	3	0	1	0	0	3	2	2	10	0	0
Córdoba	1	1	0	2	0	1	15	5	6	60	19	16	0	1	0	117	26	40	1	1	0
Cundinamarca	4	1	1	1	0	0	17	6	8	53	15	21	22	13	5	71	23	23	19	8	2
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	1	0	0	3	0	2	2	2	1	0	0	0	7	3	2	0	0	0
Huila	0	0	0	0	0	0	6	2	3	17	12	7	0	4	0	22	20	7	7	3	0
La Guajira	1	0	0	0	0	0	4	2	0	15	9	6	7	0	0	3	3	1	3	1	0
Magdalena	0	0	0	0	0	0	13	2	3	23	7	6	0	0	0	11	4	3	17	4	3
Meta	0	0	0	0	0	0	6	3	3	26	13	5	3	1	2	34	17	12	19	4	4
Nariño	0	0	0	1	0	0	5	3	1	54	20	24	6	4	1	57	24	11	11	2	2
Norte de Santander	0	0	0	0	0	0	16	4	3	42	14	15	7	3	0	30	12	3	6	5	1
Putumayo	0	0	0	0	0	0	2	0	1	13	7	5	2	1	0	5	4	2	1	1	0
Quindío	0	0	0	0	0	0	2	2	1	20	8	11	11	1	1	47	26	11	2	0	2
Risaralda	1	0	0	1	0	1	4	2	3	36	17	15	9	11	8	27	17	8	6	2	1
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	5	1	7	4	7	6	5	2	4	3	0
Santander	3	0	0	0	1	0	5	5	2	34	15	13	11	2	4	34	12	9	13	3	2
Sucre	1	0	0	0	0	0	6	4	1	33	10	5	1	2	0	11	5	5	0	0	0
Tolima	0	0	0	0	0	0	5	3	0	30	10	12	4	7	0	28	10	10	19	6	2
Valle del Cauca	6	0	1	0	0	0	6	2	3	51	16	15	1	1	0	143	11	52	22	5	3
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Total nacional	26	16	4	13	14	5	216	100	71	1.248	455	447	213	106	64	1.858	735	643	381	121	52

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 12

Decremento
Incremento

Departamento	Lesiones de Causa Externa			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad Materna Externa			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
	Casos sospechosos			Casos confirmados por laboratorio			Casos sospechosos, Casos probables, Casos confirmados por laboratorio.			Casos sospechosos, Casos probables y 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		
	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	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	216	94	82	0	1	0	15	13	15	980	664	427	114	7	38	53	0	19	682	455	251
Antioquia	32	8	15	3.827	720	1.443	41	25	24	649	643	649	217.828	71.558	64.528	10.282	2.362	3.849	1.324	61	381	117.912	35.849	45.367
Arauca	0	0	0	7	3	2	4	1	2	26	27	26	5.568	2.268	2.069	393	97	177	10	1	3	2.005	761	528
Atlántico	0	1	0	3	0	0	5	4	4	219	193	219	37.903	8.883	13.556	622	105	226	190	50	56	12.741	4.119	4.332
Barranquilla	1	0	1	0	0	0	13	3	11	319	321	319	45.992	14.807	16.483	1.680	233	615	234	44	80	18.584	6.110	6.095
Bogotá	10	1	3	0	0	0	64	31	38	916	1.141	916	408.798	119.143	143.925	14.261	6.032	5.364	1.859	645	629	215.489	75.570	81.736
Bolívar	0	0	0	489	113	139	4	8	4	169	196	169	29.155	10.524	10.449	919	176	299	190	2	55	9.784	2.937	2.933
Boyacá	0	0	0	8	1	4	2	4	1	138	115	138	29.957	11.637	11.023	1.298	350	452	107	16	34	16.472	5.262	6.171
Buenaventura	1	0	1	790	80	320	5	1	1	31	27	31	2.249	1.273	657	88	0	18	5	0	0	791	527	254
Caldas	2	2	1	71	0	8	5	1	3	110	112	110	17.725	8.349	4.561	636	299	198	203	33	48	9.036	4.097	3.232
Calí	15	7	7	29	1	5	13	14	6	310	301	310	59.320	23.363	17.237	1.285	609	314	95	44	18	27.051	15.109	7.258
Caquetá	0	0	0	33	7	8	5	3	4	46	42	46	6.362	3.602	1.930	368	152	130	18	3	5	5.054	1.996	1.892
Cartagena	4	0	0	0	0	0	9	4	4	210	207	210	46.111	15.115	17.123	1.174	263	392	314	87	87	12.360	4.566	3.826
Casanare	0	0	0	6	1	2	0	1	0	56	61	56	6.188	2.271	2.234	122	45	44	20	0	2	3.999	1.239	1.297
Cauca	0	1	0	623	232	225	12	3	10	173	222	173	30.813	10.281	10.623	1.025	242	256	97	0	23	19.460	4.949	6.959
Cesar	1	2	1	17	1	4	5	2	3	141	163	141	23.234	10.091	8.845	1.721	506	582	82	33	17	7.489	4.485	2.115
Chocó	0	0	0	13.233	1.998	4.573	5	3	3	58	56	58	8.628	1.650	2.283	425	155	141	9	0	2	4.369	1.083	1.118
Córdoba	0	1	0	3.819	836	1.206	12	4	9	218	196	218	44.518	12.369	17.926	1.533	331	559	325	27	116	14.721	4.749	3.622
Cundinamarca	0	1	0	0	1	0	17	13	9	323	378	323	87.889	25.770	32.217	2.835	827	1.076	445	44	215	48.051	15.041	18.581
Guainía	0	0	0	763	253	320	0	1	0	6	4	6	485	169	135	51	19	11	0	0	0	390	154	115
Guaviare	0	0	0	215	142	61	1	1	0	10	5	10	1.422	609	574	36	34	12	9	0	1	898	357	274
Huila	0	0	0	3	1	2	8	4	4	158	187	158	22.932	10.941	7.575	1.219	372	394	84	32	23	15.042	4.758	4.544
La Guajira	0	1	0	17	4	10	4	2	2	265	256	265	54.957	11.707	21.448	1.833	552	681	38	27	22	9.279	4.223	2.649
Magdalena	0	1	0	3	1	2	0	3	0	106	132	106	23.034	7.451	8.701	623	145	233	41	0	10	9.625	3.451	3.315
Meta	3	2	0	54	42	22	5	2	5	44	65	44	16.545	6.246	5.988	768	147	246	140	21	42	13.923	4.512	4.415
Nariño	2	5	1	2.304	1.283	756	11	5	7	234	224	234	33.793	15.664	10.450	1.387	523	460	48	8	13	11.383	8.165	4.065
Norte de Santander	0	0	0	411	205	175	9	6	8	123	109	123	40.162	13.975	15.964	2.337	738	799	223	32	73	15.358	5.921	4.369
Putumayo	0	0	0	12	4	2	3	2	2	91	67	91	5.829	2.721	1.907	246	140	73	10	0	2	2.870	1.327	916
Quindío	0	0	0	21	2	5	0	1	0	20	24	20	15.897	6.419	4.458	702	312	211	104	19	31	9.456	3.535	2.677
Risaralda	1	0	1	2.229	94	1.017	3	4	2	94	128	94	27.533	7.955	8.179	1.076	271	299	106	12	35	10.958	5.850	3.570
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	3	4	2.314	843	674	89	57	39	0	0	0	647	300	216
Santa Marta D.E.	1	2	1	0	0	0	0	0	1	98	96	98	13.024	2.054	5.279	458	161	139	254	18	75	4.737	1.028	1.446
Santander	0	1	0	4	2	1	13	7	7	133	164	133	51.624	12.738	19.224	4.009	579	1.395	668	60	231	23.254	8.226	7.119
Sucre	0	0	0	33	4	10	0	2	0	94	116	94	18.327	7.889	6.778	1.288	421	397	288	59	98	5.764	2.704	1.819
Tolima	1	1	1	0	0	0	7	3	4	168	170	168	26.608	12.163	9.037	1.667	358	515	115	52	30	15.523	6.574	5.003
Valle del Cauca	3	2	0	32	4	19	13	7	7	163	172	163	34.251	12.342	9.944	611	250	176	129	5	24	20.666	7.701	6.628
Vaupés	0	0	0	1.390	12	583	0	1	0	3	3	3	538	191	222	7	7	2	0	0	0	209	94	96
Vichada	0	0	0	118	150	34	1	1	1	14	15	14	756	298	456	5	3	2	1	0	0	583	115	261
Total nacional	77	44	33	30.896	6.398	11.084	299	180	185	5.955	6.356	5.955	1.499.259	485.793	515.089	59.193	17.880	20.814	7.838	1.435	2.500	716.615	267.491	251.064

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 12

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19			Violencia de género e intrafamiliar	
	Casos confirmados por clínica			Casos sospechosos; Casos probables y Casos confirmados por laboratorio			Casos confirmados por clínica			Casos probables			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmados por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por nexo epidemiológico			Casos confirmados por laboratorio			Casos sospechosos	
	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	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	0	78	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	9	0	54	25	7	83	143	
Antioquia	15	6	1	2	3	0	143	90	47	19	2	0	55	48	9	516	197	133	1.874	593	147	4.476	3.773
Arauca	5	22	11	0	0	0	5	2	2	0	0	0	1	0	0	34	8	16	88	33	23	181	351
Atlántico	10	26	12	0	1	0	19	7	8	0	0	0	1	1	1	125	69	34	206	37	6	474	586
Barranquilla	6	73	56	0	1	0	21	9	5	0	0	0	3	1	1	113	57	31	656	149	14	407	562
Bogotá	26	20	3	5	3	0	291	215	103	166	1	8	64	104	29	916	415	302	5.966	2.183	624	4.073	6.600
Bolívar	4	11	15	0	1	0	6	8	2	1	0	0	0	2	0	75	35	32	56	14	0	486	563
Boyacá	6	8	3	1	1	0	49	18	13	9	0	4	4	1	125	64	60	544	143	45	680	1.043	
Buenaventura	1	8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	2	4	13	1	0	64	78	
Caldas	2	24	13	0	0	0	18	10	7	0	0	0	0	3	0	86	46	15	214	41	7	572	690
Cali	7	7	3	2	1	0	36	32	7	0	0	0	2	7	0	233	138	72	1.182	157	35	1.637	1.614
Caquetá	1	22	12	0	0	0	5	4	0	0	0	0	3	2	1	29	19	13	43	11	8	212	266
Cartagena	6	7	2	0	1	0	15	7	2	1	0	0	1	1	0	75	39	28	142	20	1	243	298
Casanare	4	23	14	1	0	0	7	2	6	1	0	0	1	1	0	53	26	22	116	40	15	186	232
Cauca	7	24	10	2	1	0	17	9	2	0	0	0	1	3	0	91	41	28	381	115	19	627	746
Cesar	5	15	7	1	1	0	12	5	7	1	0	0	0	3	0	101	26	39	249	59	15	508	485
Chocó	6	35	14	0	0	0	7	0	0	0	0	0	16	2	9	5	4	2	30	8	6	67	88
Córdoba	11	34	26	1	1	0	17	24	8	0	1	0	0	1	0	195	69	71	373	60	13	739	774
Cundinamarca	12	1	1	1	2	0	82	41	26	37	1	1	13	22	6	0	0	963	370	100	2.152	2.874	
Guainía	0	32	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	406	183	114	3	1	0	22	42
Guaviare	0	16	14	0	0	0	1	0	1	2	0	0	1	0	0	14	7	5	7	0	5	56	98
Huila	9	15	9	2	1	0	24	24	8	0	0	0	3	7	0	105	55	34	254	62	9	1.301	1.511
La Guajira	6	2	1	0	1	0	6	4	2	1	1	0	0	6	0	45	49	20	149	34	12	261	279
Magdalena	1	14	11	0	1	0	4	4	1	1	0	0	1	1	1	65	21	39	43	7	5	324	330
Meta	9	19	10	1	0	0	16	9	2	3	0	0	3	3	1	102	56	38	177	62	34	417	555
Nariño	5	20	15	4	1	2	28	11	7	3	0	0	12	12	5	184	92	78	251	39	13	775	956
Norte de Santander	6	4	3	3	1	0	42	24	9	2	1	1	5	9	3	213	87	80	294	64	23	728	883
Putumayo	2	6	3	0	0	0	14	6	2	9	1	0	3	1	1	33	13	6	179	19	4	226	312
Quindío	3	10	6	0	0	0	8	4	0	0	0	0	3	1	2	48	48	24	206	53	6	495	520
Risaralda	5	1	3	1	0	0	19	7	2	1	0	0	0	2	0	102	65	29	143	34	13	735	842
San Andrés	1	9	5	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	4	3	0	15	2	0	15	33
Santa Marta D.E.	2	21	12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	27	8	6	122	9	0	138	143
Santander	6	17	10	1	1	0	22	9	11	0	1	0	8	9	3	164	74	69	723	112	53	1.207	1.496
Sucre	3	13	6	0	1	0	6	10	0	1	0	0	8	7	2	83	38	28	223	27	6	388	490
Tolima	7	17	13	2	1	0	19	8	4	1	0	0	7	6	3	136	90	40	206	47	23	505	699
Valle del Cauca	7	1	2	0	1	0	39	12	7	0	0	0	0	2	0	261	100	71	568	143	23	1.366	1.528
Vaupés	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	1	0	1	42	48
Vichada	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	6	5	10	4	6	31	60
Total nacional	207	663	393	31	26	2	995	616	309	253	15	10	224	283	79	4.813	2.154	1.588	16.724	4.778	1.321	26.904	32.611

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 12



Departamento	Cáncer en menores de 18 años		Chagas agudo		Chagas crónico		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Hepatitis B, C y B-D		Enfermedades huérfanas		Fiebre amarilla		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		
	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	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	
Amazonas	1	1	0	0	0	0	1	0	11	11	0	0	0	0	1	3	2	0	0	0	0	10	17	3	2
Antioquia	52	25	0	0	0	1	2	5	359	618	0	0	1	8	110	148	804	773	0	0	1.179	1.339	347	142	
Arauca	3	2	0	0	11	0	0	0	66	96	0	0	2	0	2	12	6	8	0	0	44	38	6	6	
Atlántico	7	7	0	0	0	0	1	0	80	102	0	0	1	3	14	32	26	21	0	0	179	213	0	0	
Barranquilla	9	5	0	0	0	0	1	0	35	46	0	0	0	2	18	30	53	41	0	0	201	207	0	1	
Bogotá	83	52	0	0	1	3	0	0	779	930	0	0	1	18	102	246	721	721	0	0	941	1.130	0	0	
Bolívar	10	7	0	0	0	0	0	0	84	134	0	0	1	1	8	8	29	28	0	1	111	133	114	71	
Boyacá	13	8	0	2	10	2	1	0	120	141	0	0	0	5	14	63	89	0	0	207	244	25	31		
Buenaventura	2	0	0	0	0	0	0	0	16	44	0	0	0	0	2	4	12	8	0	0	20	27	3	3	
Caldas	6	1	0	0	0	1	1	0	32	75	0	0	11	0	9	26	84	78	0	0	264	252	48	23	
Cali	19	11	0	0	0	0	6	0	88	153	0	0	5	1	47	55	303	210	0	0	391	366	0	0	
Caquetá	4	3	0	0	0	0	1	0	50	60	0	0	0	0	5	5	8	6	0	0	63	42	70	37	
Cartagena	12	4	0	0	0	0	2	1	28	99	0	0	0	0	5	14	70	134	0	0	129	123	1	0	
Casanare	6	3	5	3	11	6	2	0	85	90	0	0	0	0	4	4	10	20	0	0	65	45	2	0	
Cauca	10	10	0	0	0	0	1	2	74	78	0	0	1	1	12	13	66	80	0	0	194	222	17	8	
Cesar	7	3	1	0	3	2	0	0	138	223	0	0	0	0	11	21	26	30	0	0	143	150	17	16	
Chocó	4	1	0	0	0	0	0	2	123	256	0	0	0	2	11	9	14	13	0	0	21	37	69	39	
Córdoba	15	12	0	1	0	0	0	0	136	165	0	0	3	0	13	19	50	51	0	0	215	250	43	30	
Cundinamarca	29	15	0	0	0	2	8	0	268	380	0	0	2	8	34	38	135	139	0	0	460	552	50	21	
Guainía	1	0	0	0	0	0	0	0	14	14	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	6	4	6	0	
Guaviare	1	0	0	1	0	0	1	0	38	34	0	0	1	0	7	7	2	1	1	0	12	16	114	33	
Huila	11	10	0	0	0	1	1	0	108	184	0	0	1	11	11	8	40	30	0	0	203	176	4	0	
La Guajira	5	6	0	0	0	0	0	0	347	618	0	0	0	0	7	7	10	16	0	0	56	62	8	2	
Magdalena	5	4	0	0	0	0	0	0	131	146	0	0	1	1	7	9	8	5	0	0	79	82	2	3	
Meta	14	9	0	0	0	1	2	0	96	138	0	0	1	1	4	14	21	42	1	0	172	150	63	35	
Nariño	14	7	0	0	0	0	0	0	142	203	0	0	19	1	16	28	54	63	0	0	309	325	99	16	
Norte de Santander	13	6	0	0	3	6	2	0	162	187	0	0	12	1	26	60	86	86	0	0	215	211	71	21	
Putumayo	3	5	0	0	0	1	7	1	52	46	0	0	7	1	7	9	8	8	0	3	78	60	70	25	
Quindío	2	3	0	0	0	0	1	0	25	26	0	0	1	1	12	16	35	45	0	0	132	100	0	1	
Risaralda	6	5	0	0	0	0	2	1	80	115	0	0	0	1	15	20	66	69	0	0	274	276	28	22	
San Andrés	0	1	0	0	0	0	0	0	3	4	0	0	0	0	0	1	2	2	0	0	5	7	0	0	
Santa Marta D.E.	3	5	0	0	0	0	1	1	19	27	0	0	4	0	4	6	11	9	0	0	57	83	3	2	
Santander	26	19	1	0	3	4	2	4	97	160	0	0	1	0	20	37	106	91	0	0	311	357	186	75	
Sucre	6	5	1	0	0	0	0	0	56	59	0	1	2	1	9	17	16	0	0	105	138	30	15		
Tolima	13	8	0	0	0	0	6	1	76	149	0	0	2	2	17	19	61	40	0	0	290	264	80	21	
Valle del Cauca	12	7	0	0	0	0	2	3	105	136	0	0	2	1	15	27	118	127	0	0	307	261	5	5	
Vaupés	0	1	0	0	0	0	0	0	25	16	0	0	1	0	2	3	0	2	0	0	9	16	13	2	
Vichada	2	1	0	0	0	0	0	0	53	71	0	0	0	0	2	0	1	2	0	0	5	7	15	1	
Total nacional	428	272	8	7	45	30	54	21	4.203	6.034	0	1	84	70	595	981	3.131	3.104	2	4	7.464	7.982	1.634	719	

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 12

Decremento
Incremento

Departamento	Leptospirosis		Lepra		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		Tetanos neonatal		Tuberculosis		Tuberculosis farmacoresistente		VIH	
	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	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024
	Causos sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nexo epidemiológico		Causos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio		Causos confirmados por clínica		Causos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Causos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Causos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Causos sospechosos		Causos confirmados por laboratorio, Casos confirmados por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Causos confirmados por laboratorio, Casos confirmados por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Causos probables y Casos confirmados por clínica		Causos probables y Casos confirmados por clínica		Causos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nexo epidemiológico		Causos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nexo epidemiológico		Causos confirmados por laboratorio	
Amazonas	3	35	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	3	2	0	0	0	0	0	14	13	0	0	3	4
Antioquia	94	284	3	0	4	3	3	5	8	11	4	4	32	77	37	31	283	334	3	1	2	0	707	987	23	25	657	684
Arauca	1	3	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	10	3	41	38	0	0	0	0	31	32	1	0	25	20
Atlántico	9	33	2	2	2	1	0	0	1	1	1	2	7	13	12	5	82	79	3	1	0	0	97	119	4	3	104	103
Barranquilla	19	85	1	2	1	2	0	1	2	1	0	0	6	10	20	14	104	100	1	1	0	0	174	206	3	7	164	178
Bogotá	21	38	5	4	6	7	0	1	8	4	0	0	37	123	34	32	224	230	0	0	1	0	277	365	10	10	951	944
Bolívar	17	46	4	1	3	2	0	1	2	3	2	0	6	1	12	7	67	81	3	1	0	0	43	57	1	2	65	41
Bolívar	3	8	1	2	1	2	0	0	0	1	0	0	6	5	4	8	22	29	1	0	0	0	38	45	0	2	48	36
Buenaventura	10	34	0	0	1	0	0	4	1	0	1	1	0	3	4	34	15	0	0	0	0	43	37	3	0	35	34	
Caldas	7	60	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5	1	4	4	31	32	0	0	1	0	77	81	0	2	80	65
Calli	22	24	7	5	2	2	1	0	3	0	0	0	11	2	6	13	112	145	0	0	0	0	328	318	11	14	355	306
Caquetá	12	113	1	0	1	0	0	0	1	2	1	0	2	0	3	2	22	30	0	0	0	0	52	74	1	5	26	21
Cartagena	32	77	1	0	2	0	0	1	2	1	1	0	5	4	20	22	66	115	1	0	0	0	95	117	0	2	194	150
Casanare	2	6	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	8	5	30	38	0	0	0	0	33	37	0	0	34	43
Cauca	7	38	2	2	3	1	2	0	1	2	1	0	7	1	6	8	50	52	0	0	1	0	64	77	1	2	87	67
Cesar	13	18	5	3	2	3	2	2	3	4	4	2	6	5	9	3	90	60	2	0	0	0	99	120	1	0	104	61
Chocó	8	29	0	0	2	2	5	25	8	19	6	8	3	0	12	14	60	83	1	1	1	0	44	75	0	2	25	12
Córdoba	10	35	1	4	3	4	1	1	4	3	1	4	9	9	10	5	76	64	5	0	0	0	64	67	0	3	161	117
Cundinamarca	19	45	2	2	3	4	0	0	1	6	1	0	16	8	15	18	86	114	1	1	0	0	109	133	3	3	208	209
Guainía	2	1	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	3	0	3	4	0	0	0	0	4	9	0	0	3	0
Guaviare	5	4	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	7	9	0	0	0	0	11	7	0	0	10	4
Huila	16	46	8	5	1	4	0	1	1	0	2	1	6	2	2	1	36	40	1	0	0	0	87	162	1	1	78	91
La Guajira	2	4	0	0	5	4	7	2	9	8	14	8	5	0	15	12	88	96	1	0	0	0	99	138	1	5	80	56
Magdalena	3	11	3	2	3	0	0	0	4	5	4	2	4	1	6	5	59	76	2	0	0	0	38	50	1	1	47	44
Meta	4	5	3	1	3	1	1	1	2	3	1	1	5	1	10	13	57	64	0	0	0	0	126	162	5	3	91	76
Nariño	5	27	2	0	4	1	0	2	2	2	2	1	8	7	5	6	60	64	1	0	0	0	39	60	1	1	79	93
Norte de Santander	8	27	7	4	3	3	1	1	2	2	0	4	8	9	18	20	118	123	0	0	0	0	139	212	3	3	160	138
Putumayo	2	10	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	2	1	2	1	23	19	1	0	0	0	22	25	0	3	25	24
Quindío	13	58	0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	3	2	3	2	23	24	0	0	0	0	60	70	1	0	87	78
Risaralda	29	67	0	0	2	0	3	2	1	5	3	4	4	0	6	5	39	55	0	0	0	0	138	131	5	11	111	121
San Andrés	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	1	2	0	0	3	2
Santa Marta D.E.	9	21	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	3	2	4	4	26	46	1	0	0	0	52	68	0	2	75	77
Santander	13	56	0	9	1	1	0	5	1	1	0	1	11	12	16	15	99	122	2	0	0	0	186	305	5	6	151	172
Sucre	8	13	0	1	1	0	0	0	1	2	0	3	5	4	6	3	52	39	3	0	1	0	22	20	0	1	67	62
Tolima	70	155	6	0	3	0	0	1	3	4	0	1	6	1	12	8	38	35	2	0	0	0	114	169	2	4	117	75
Valle del Cauca	40	99	9	4	1	0	1	2	2	3	2	1	9	8	7	5	66	85	1	0	0	0	157	174	3	6	163	164
Vaupés	3	16	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	3	5	0	0	2	2
Vichada	0	1	0	0	1	1	1	2	0	0	1	0	1	0	1	1	9	13	0	0	0	0	7	6	0	0	5	4
Total nacional	541	1.634	77	56	67	50	37	63	86	105	59	50	242	311	345	300	2.292	2.559	34	6	5	0	3.697	4.774	94	129	4.686	4.378

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Semana Epidemiológica

17 al 23 de marzo de 2024

12

Tema central

Comportamiento de las arbovirosis en Colombia
Andrea Jineth Rodríguez Reyes - arodriguezr@ins.gov.co
Andrés Felipe Martínez Vega - amartinezv@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/10.33610/23576189.2024.12>
2024

Situación Nacional

Grupo Sivigila, sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos Trazadores

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

Brotos

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

Tablas de mando

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

Editor

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

Correctora de estilo

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas, acasasc@ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



Conozca más en
www.ins.gov.co