

Infección Respiratoria Aguda (IRA)

*Comportamiento epidemiológico
Colombia, 2024*

En las siguientes semanas
inicia el pico respiratorio.
Protejámonos.



Tema central: Infección Respiratoria Aguda

Comportamiento epidemiológico,
Colombia, 2024

Situación
nacional

Mortalidad

Eventos
trazadores

Desnutrición

Brotes

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 epidemiológico de la Infección Respiratoria Aguda, Colombia, 2024

Diana Marcela Forero Ombita - dforero@ins.gov.co

Angelica Maria Rico Turca - arico@ins.gov.co

En las siguientes semanas inicia el pico respiratorio. Protejémonos.

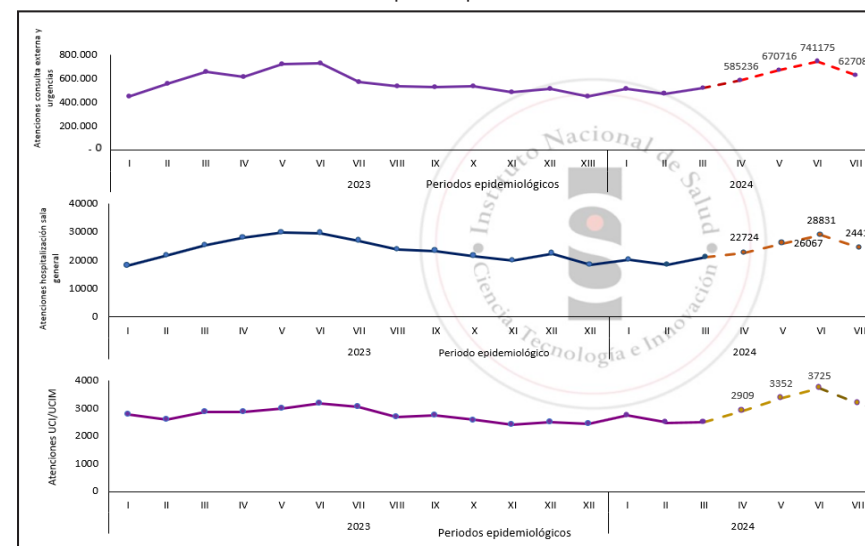
Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un desafío de salud global, posicionándose como la causa principal de enfermedad y muerte a nivel mundial. En Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2023 se han notificado 1 691 937 atenciones por IRA, provenientes de los servicios de consulta externa y urgencias, lo que equivale a una disminución del 13,57 % en comparación con el mismo período del año anterior. Frente a las hospitalizaciones en sala general por IRA se tiene una notificación de 69 617, lo que muestra una disminución del 12,25 % en relación con el año anterior, respecto a las hospitalizaciones por IRA en (UCI/UCIM), se han notificado 9 136 con una reducción de 3,10 % en comparación con el mismo período del año anterior.

Se realizó el análisis del comportamiento de la notificación de IRA en menores de 5 años considerando el histórico de los últimos siete años en los servicios de consulta externa y urgencias. Se identificó incremento en Chocó, La Guajira, Santa Marta y Santander; en cuanto a la hospitalización en sala general, se ha observado un aumento significativo en Amazonas, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, La Guajira, Magdalena, Risaralda y Santander. En lo que respecta a la hospitalización en UCI y UCIM, se evidencia incremento en Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Caldas, Cauca, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Magdalena, Norte de Santander, Risaralda, Santa Marta, Santander y Valle del Cauca.

A nivel nacional, a semana epidemiológica 14 de 2024, la morbilidad por IRA se ubica dentro de los límites esperados. Frente a las atenciones por IRA sobre el total de atenciones por todas las causas por grupos de edad para los tres servicios vigilados, se observa que las mayores proporciones se registraron en el grupo de los menores de 5 años, patrón similar al comportamiento histórico. Frente a las proyecciones por índice estacional periodo IV a VII,

observamos tendencia al aumento, lo cual representa el inicio de la temporada de infección respiratoria aguda (figura 1).

Figura 1. Proyección con índice estacional del comportamiento de la morbilidad por IRA periodo VI a VII 2024



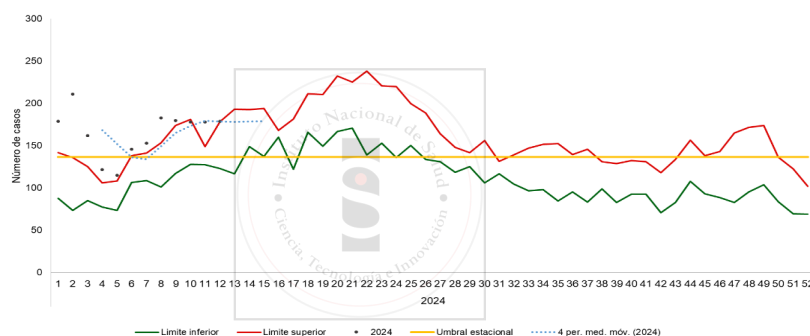
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024.

Con relación al cumplimiento de la notificación semanal por UPGD, se evidencia un porcentaje de positividad inferior al 80 % en varias entidades territoriales considerando un periodo de más de 10 semanas epidemiológicas en Amazonas, Vaupés, Guainía, Chocó, Caldas, Santa Marta, Córdoba, Norte de Santander, Guaviare, Risaralda, Vichada y La Guajira. Al analizar el cumplimiento a nivel municipal, se observa también un porcentaje de positividad inferior al 80 % en Amazonas, Guainía, Chocó y Vaupés.

Con relación a la vigilancia centinela de enfermedad similar a influenza e infección respiratoria aguda grave, durante las primeras 14 semanas epidemiológicas del 2024, se han notificado un total de 2 230 casos, desglosados en 400 por enfermedad similar a influenza (ESI) y 1 830 por infección respiratoria aguda grave (IRAG). Al comparar el total notificado con los datos históricos comprendidos entre 2017 y 2023, se observa un incremento por-

centual en el presente año, con la excepción del 2023, donde se registró una disminución del 9,6 %. Durante las tres primeras semanas epidemiológicas, se evidencia un patrón de aumento que supera el umbral estacional. Este incremento se ve seguido de un descenso durante un par de semanas por debajo del límite inferior histórico, para luego volver a superar el umbral, lo que marca el inicio del pico respiratorio (figura 2).

Figura 2. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semana epidemiológica 14, 2024



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

Con relación a la circulación viral y la positividad, los agentes más representativos son VSR, rinovirus, enterovirus, adenovirus, influenza A con predominio de A(H1N1)pdm09 e Influenza B linaje victoria. SARS-CoV2 ha mantenido la estacionalidad luego de su introducción con apariciones en mayor intensidad durante las últimas semanas del año manteniéndose hasta las primeras ocho semanas epidemiológicas del siguiente año (tabla 1). Los grupos más afectados continúan siendo los menores de 5 años con predominio por VSR y los mayores de 60 años con SARS-CoV2.

Tabla 1. Positividad según agente viral, vigilancia centinela, Colombia, 2023-2024p

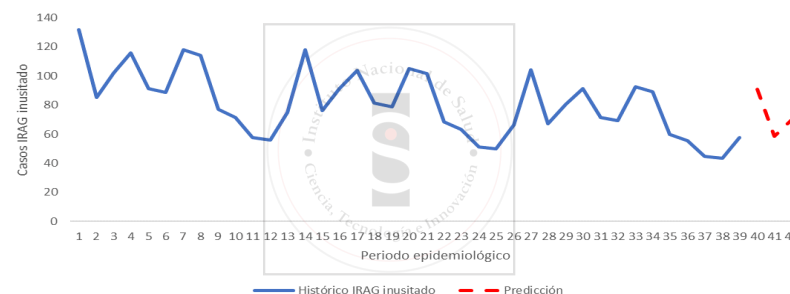
Agente viral identificado	2023				2024			Tendencia
	PE X	PE XI	PE XII	PE XIII	PE I	PE II	PE III	
Positividad total	40,1	40,8	46,8	53,8	85,6	36,9	40,9	
Rinovirus	17,08	18,9	18,2	15,6	14,8	16,8	19,4	
Enterovirus	8,04	10,7	8,9	10,1	6,4	11,2	17,6	
A(H3N2)	-	-	0,4	0,4	1,8	3,5	2,3	
SARS-CoV2	15	8,2	9,8	11,3	20,8	19,6	12,0	
A(H1N1)pdm09	1,5	1,0	3,4	5,1	13,1	7,7	7,4	
Influenza A	1,0	2,6	4,2	5,1	9,5	7,7	5,6	
Metapneumovirus	6,5	6,1	6,8	9,7	9,5	4,2	3,7	
VSR	22,6	22,4	24,6	24,1	11,0	19,6	19,9	
Parainfluenza	8,5	12,2	11,0	10,5	7,1	1,4	7,9	
Adenovirus	13,5	14,8	10,6	5,1	4,2	4,2	2,3	
Influenza B	6,0	3,1	2,1	3,1	0,4	4,2	1,9	

* Positividad de los agentes virales calculada sobre el total de positivos obtenidos por periodo epidemiológico

En el análisis de la estacionalidad de los casos graves (IRAG inusitado), se observa mayor intensidad en el primer pico respiratorio del año, a partir del segundo periodo epidemiológico, se inicia el incremento de la notificación de los casos, seguido de un descenso durante dos periodos y posteriormente en el segundo momento, sin superar la estacionalidad (figura 3).

A semana epidemiológica 14, se han notificado 400 casos de IRAG inusitado; la proporción por criterio demuestra alta frecuencia de complicaciones del estado clínico correspondiente a pacientes hospitalizados en UCI (38 %) y a defunciones (22,8 %). Con respecto a la afectación de grupos de interés se identificó que el 13,8 % son trabajadores de la salud y que el 2,8 % han realizado viajes internacionales. En relación con factores eco-epidemiológicos se encontró que el 11,5 % han presentado contacto con aves o cerdos y que el 11,3 % fueron asociados con brotes.

Figura 3. Análisis de estacionalidad de IRAG inusitado, Colombia, 2018 - 2024p



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 análisis de profundidad con los casos fallecidos, se han notificado 90 casos durante las semanas transcurridas de 2024. Los grupos de edad más afectados son los mayores de 60 años con el 51,1 % (46), seguido del grupo de 40 a 59 años con el 17,7 % (16), posteriormente el grupo de 20 a 39 años con el 16,6 % (15), seguido de los de 5 a 19 años con el 7,7 % (7) y finalmente los menores de 5 años con el 6,6 % (6). La circulación en fallecidos se relaciona con SARS-CoV2, influenza A(H1N1)pdm09 e A(H3N2) e influenza B; sin embargo, el 30 % (27) de las muertes no cuenta con muestra respiratoria recolectada. Las entidades territoriales con mayor notificación de casos fatales son Arauca, Bogotá, Meta, Tolima, Santander, Antioquia, Cali y Valle del Cauca.

Conclusiones

- A semana epidemiológica 14 2024 se observa una variación porcentual negativa en comparación del mismo periodo de 2023.
- El comportamiento del evento ha presentado tendencia al aumento, la cual marca el inicio del primer pico respiratorio.
- Los grupos de edad con más atenciones son los menores de 5 años.
- Se identifica circulación activa de otros virus respiratorios (OVR) diferentes a influenza y SARS-CoV2, situación similar a lo presentado en la Región de las Américas.
- La actividad de influenza se ha evidenciado en los dos últimos años junto a OVR implicando que se deba considerar siempre la diversidad del cuadro clínico.

Recomendaciones

- Sensibilización de la importancia de la notificación de la morbilidad por IRA.
- Monitoreo continuo para identificación de situaciones de alerta.
- Garantizar el registro del dato en la notificación con calidad y veracidad.
- Medidas de educación y prevención.
- Ante el inicio temprano del primer pico respiratorio del año, se recomienda a las UPGD preparar sus equipos para dar respuesta.
- Tener especial atención en los brotes que puedan presentarse en poblaciones especiales (FFMM, PPL, familiares).
- Ante la circulación de Influenza A y/o Influenza B, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- Garantizar la recolección de muestra respiratoria a todos los casos notificados para el evento IRAG inusitado. En caso de fallecimiento, garantizar muestra respiratoria (cortes de tejido, aspirado) y su correspondiente envío al Laboratorio Nacional de Referencia del INS.
- Realizar la Investigación epidemiológica de campo a pacientes con IRAG inusitado, así como en poblaciones priorizadas, esto de acuerdo con los lineamientos establecidos.
- Ante la detección de diferentes focos de Influenza aviar (IA) en aves silvestres y de traspatio en diferentes zonas del país, se recomienda la intensificación de la vigilancia del IRAG inusitado.
- Coordinar el trabajo intersectorial para generar acciones de prevención y control para la vigilancia humana y animal.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

SITUACIÓN NACIONAL

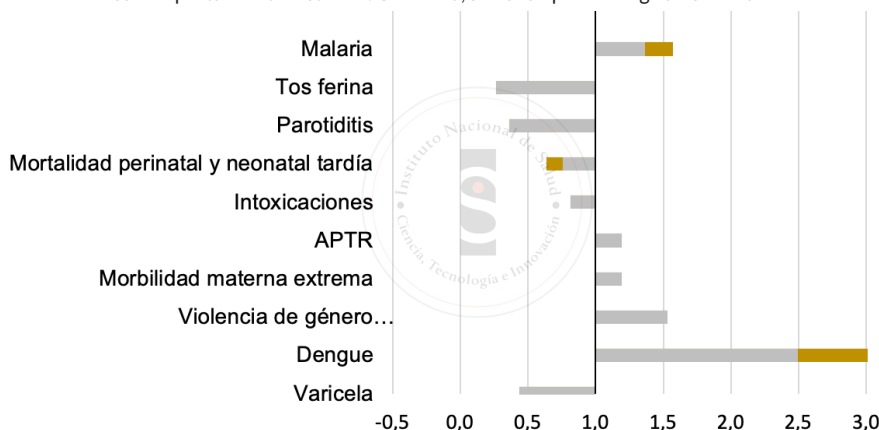
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 15 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 15 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 15 de 2024 los eventos mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años, tuberculosis farmacorresistente, mortalidad por infección respiratoria en menor de 5 años, sarampión y rubéola, mortalidad por dengue y accidente ofídico se encontraron por encima de lo esperado; mientras que los eventos de mortalidad materna, mortalidad por desnutrición en menor de 5 años, leishmaniasis cutánea, chikunguña, sífilis congénita y zika se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 2).

Es de mencionar que para los eventos mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años, tuberculosis farmacorresistente, mortalidad por infección respiratoria aguda en menor de 5 años, sarampión rubéola mortalidad materna y mortalidad por desnutrición en menor de 5 años se analizaron de forma acumulada con su histórico, mientras que para el resto de los eventos se analizó la semana 15 contra su histórico para dicha semana.

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2024

Evento	Observado	Esperado	p
Sección eventos acumulados			
Mortalidad por EDA 0-4 años	77	46,8	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	166	121,4	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	130	118,8	0,02
Sarampión y rubéola	443	390,8	0,00
Mortalidad materna	62	118,8	0,00
Mortalidad por DNT	68	78	0,02
Sección eventos última semana			
Mortalidad por dengue	18	2	0,00
Accidente ofídico	125	111,4	0,02
Leishmaniasis cutánea	15	103,6	0,00
Chikunguña	1	5,4	0,02
Sífilis congénita	24	29,4	0,05
Zika	1	4,6	0,05
Lepra	6	9	0,09
Leishmaniasis mucosa	2	2,2	0,27
Fiebre tifoidea y paratifoidea	3	3,8	0,20

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

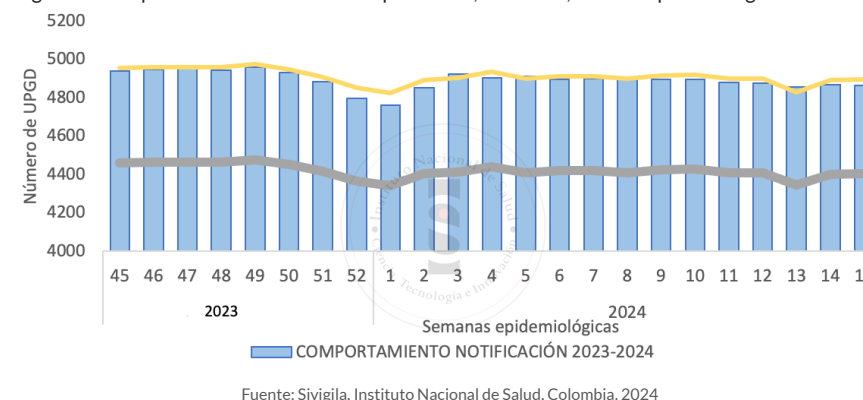
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122/1 122 UNM), observando el mismo comportamiento que en la semana anterior y en la semana 15 del año 2023.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,4 % (4 866/4 895); observando el mismo comportamiento que en la semana anterior y un aumento del 1,05 % comparado con la semana epidemiológica 15 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 15 de 2024, a nivel nacional se identificó que el 0,59 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante esta semana. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (29), se identifica que de estas el 89,6 % (26) están categorizadas en el primer nivel de complejidad, el 6,8 % (2) en segundo nivel y el 0,34 % (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 15 de 2024



Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de cinco años por eventos priorizados

Metodología

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

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

El cálculo de la tasa de mortalidad se realizó con casos confirmados, sin tener en cuenta los casos residentes del exterior. Como denominador se utilizó la proyección ajustada de la población del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas Vitales – DANE posterior a pandemia Covid 19. Para el 2023 y 2024 la información es preliminar teniendo en cuenta la revisión, análisis y clasificación de los casos probables.

El acumulado de muertes notificadas para los tres eventos puede variar por la notificación tardía y la clasificación final del caso en la unidad de análisis.

¹ Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda. Versión 02. 01 de marzo de 2023. Disponible en: [PRO_Mortalidad_menores 5años.pdf \(ins.gov.co\)](#).

Mortalidad en menores de cinco años por eventos priorizados

A semana epidemiológica 15 de 2024, se han notificado 295 muertes probables en menores de cinco años: 142 por infección respiratoria aguda (IRA), 82 por enfermedad diarreica aguda (EDA) y 71 por desnutrición aguda (DNT); de estos, 12 residen en el exterior y no se incluyeron en el análisis.

En población residente en Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2024 se han notificado 283 casos (136 por IRA, 68 por DNT y 79 por EDA); de estos, 62 casos han sido confirmados, 20 casos fueron descartados y 201 casos se encuentran en estudio (tabla 3).

Tabla 3. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 15, 2023-2024

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 15 2024			Casos en estudio a SE 15 2024			Tasa a SE 15 2023			Tasa a SE 15 2024		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	0	0	0	0	1	0	10,49	0,00	20,98	0,00	0,00	0,00
Antioquia	6	5	2	0	7	4	1,85	0,93	0,23	1,42	1,18	0,47
Arauca	1	1	0	0	0	0	3,61	0,00	7,21	3,65	3,65	0,00
Atlántico	2	1	0	0	0	0	0,86	0,00	0,86	1,75	0,88	0,00
Barranquilla	0	0	0	0	2	0	1,12	1,12	0,00	0,00	0,00	0,00
Bogotá, D.C.	0	0	0	0	5	1	0,00	2,12	0,00	0,00	0,00	0,00
Bolívar	0	1	1	0	3	0	6,75	0,96	0,00	0,00	0,98	0,98
Boyacá	0	1	0	0	1	0	1,16	2,31	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	2	0	0,69	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	1	0	0	0	1,26	3,79	0,00	0,00	1,29	1,29
Casanare	0	1	0	0	0	0	0,00	0,00	5,22	0,00	2,65	0,00
Cauca	0	0	0	0	1	0	0,00	1,76	0,88	0,00	0,00	0,00
Cesar	0	1	1	0	3	2	4,09	1,64	0,82	0,00	0,83	0,83
Chocó	1	3	3	9	22	28	29,44	5,20	12,12	1,74	5,23	5,23
Córdoba	0	0	0	8	4	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	1	2	0	0	0	0,00	14,35	0,00	0,00	14,16	28,32
Guaviare	0	0	0	0	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Huila	1	0	0	0	2	0	1,98	2,97	0,00	1,01	0,00	0,00
La Guajira	2	0	0	10	10	5	24,43	12,67	8,14	1,83	0,00	0,00
Magdalena	0	0	0	3	5	0	7,12	3,56	1,19	0,00	0,00	0,00
Meta	0	2	1	1	1	0	2,39	3,59	1,20	0,00	2,43	1,21
Nariño	0	1	0	1	2	2	0,83	2,48	0,00	0,00	0,84	0,00
Norte de Santander	4	0	0	0	2	0	0,00	0,76	0,00	3,12	0,00	0,00
Putumayo	0	1	0	1	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	3,18	0,00
Quindío	0	1	0	0	3	0	0,00	3,18	0,00	0,00	3,26	0,00
Risaralda	1	0	0	3	5	3	6,79	0,00	6,79	1,75	0,00	0,00
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Santa Marta	0	0	0	2	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Santander	0	0	2	1	1	4	0,00	0,66	1,31	0,00	0,00	1,34
Sucre	1	0	0	2	3	0	0,00	0,00	1,29	1,31	0,00	0,00
Tolima	0	2	0	1	2	1	0,00	4,77	0,00	0,00	2,43	0,00
Valle del Cauca	0	2	1	2	1	0	1,45	1,45	0,72	0,00	1,49	0,74
Vaupés	0	0	0	0	2	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vichada	0	0	0	1	0	3	14,45	0,00	7,22	0,00	0,00	0,00
Nacional	19	26	17	46	98	57	2,51	1,86	1,05	0,52	0,71	0,47

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 15 se han notificado 136 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA; 26 fueron confirmadas, 12 descartadas y 98 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,71 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 15 fueron 69, para una tasa de mortalidad de 1,86 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 15 de 2024 se notificaron ocho (8) muertes probables en menores de cinco años por IRA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 15 de 2017 a 2023, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables notificadas en las entidades territoriales de Chocó, Cundinamarca, Quindío, Risaralda y Bogotá D.C., a nivel municipal en Quibdó, Bojayá, Tadó y Dibulla. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 4. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	10	25
Cundinamarca	2	6
Quindío	1	4
Risaralda	2	5
Bogotá D.C.	14	5
Quibdó	1	4
Bojayá	2	5
Tadó	2	4
Dibulla	5	1

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

A semana epidemiológica 15 la proporción de toma de muestra para identificación de agente etiológico a nivel nacional es del 35 %. Los principales agentes etiológicos identificados fueron *Rhinovirus*, *SARS-CoV2*, *Staphylococcus aureus*, *Enterovirus*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Metapneumovirus*, *Moraxella catarrhalis*, virus sincitial respiratorio, Parainfluenza tipo 4, *Streptococcus pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* tipo B.

Tabla 5. Agentes etiológicos identificados en las muertes notificadas en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2024

Agente etiológico	Menor de un año	1 año	2 años	3 años	Total
<i>Rhinovirus</i>	3	1	1	0	5
<i>SARS-CoV2</i>	4	0	0	0	4
<i>Staphylococcus aureus</i>	1	1	0	1	3
<i>Enterovirus</i>	2	1	0	0	3
<i>Metapneumovirus</i>	2	0	0	0	2
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	0	1	0	1	2
<i>Moraxella catarrhalis</i>	1	0	0	1	2
Virus sincitial respiratorio	1	0	1	0	2
Parainfluenza tipo 4	1	0	0	0	1
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	0	0	0	1	1
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	0	0	0	1
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo B	1	0	0	0	1

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

Mortalidad por desnutrición

A semana epidemiológica 15 se han notificado 68 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT; 19 casos fueron confirmados, tres (3) descartados y 46 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,52 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 15 fue 93, para una tasa de mortalidad de 2,51 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 15 de 2024 se notificaron cinco (5) muertes probables en menores de cinco años por DNT aguda.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 15 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Norte de Santander, Córdoba, La Guajira y Cesar. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 6. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Norte de Santander	1	4
Córdoba	2	8
La Guajira	18	12
Cesar	5	0

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 15 se han notificado 79 muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia; 17 casos fueron confirmados, cinco (5) descartados y 57 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,47 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 15 fue de 39, para una tasa de mortalidad de 1,05 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 15 de 2024 se notificaron cuatro (4) muertes probables en menores de cinco años por EDA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 15 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Chocó, Buenaventura, Santander y Cauca; a nivel municipal en Bojayá y Tadó. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 7. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	7	31
Buenaventura	0	4
Santander	0	6
Cauca	3	0
Bojayá	2	11
Tadó	1	4

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

Mortalidad materna

Metodología

De acuerdo con los estándares de la OMS, se acogen las siguientes definiciones¹:

- **Muerte materna:** es la muerte de una mujer que ocurre estando embarazada o dentro de los 42 días de haber terminado un embarazo, independientemente de la duración y la localización del embarazo, por cualquier causa vinculada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.
- **Muerte materna tardía:** es la muerte de una mujer por causas directas o indirectas más de 42 días después pero antes de un año de haber terminado el embarazo.
- **Muerte materna por causas coincidentes:** corresponde a las muertes por lesión de causa externa.

En el país se realiza la vigilancia de la muerte materna que incluye la muerte durante el embarazo y hasta 42 días, la muerte materna tardía y muerte materna por causas coincidentes. La muerte materna ocurrida durante el embarazo y hasta los 42 días de su terminación es denominada muerte materna temprana².

Para el análisis del comportamiento inusual, por ser la mortalidad materna un evento de baja frecuencia, se usó la distribución de probabilidades de Poisson por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre el 2020 y 2023 con corte al periodo de tiempo por analizar.

La clasificación final de los casos puede variar de acuerdo con la dinámica propia de la vigilancia y la conclusión de las unidades de análisis.

¹ Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE MM [Internet]. 2012 [cited 2023 Jun 02]. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/guiaops.pdf>

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

Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 15 de 2024 se notificaron al Sivigila siete (7) casos, cuatro (4) corresponden a muertes maternas tempranas y tres muertes maternas tardías; para un total acumulado de 64 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 62 residen en territorio colombiano y dos residen en el exterior por lo que no se incluye en el análisis (tabla 8).

Tabla 8. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 15, 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	100	30	12	142
2022	83	46	18	147
2023	72	33	12	117
2024	62	29	7	98

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

A semana 15 de 2024 se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 22 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Bogotá, Antioquia y Huila. 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 9).

Tabla 9. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2023 - 2024

Entidad territorial de residencia	Histórico 2020-2023 a SE 15	Acumulado de casos a SE 15		Comportamiento inusual con respecto al histórico
		2023	2024	
Bogotá	8	7	9	Ninguno
Antioquia	6	6	5	Ninguno
Huila	1	2	5	Aumento
Cesar	2	2	4	Ninguno
Córdoba	3	3	4	Ninguno
Cundinamarca	4	3	4	Ninguno
La Guajira	7	6	4	Ninguno
Norte de Santander	3	1	4	Ninguno
Bolívar	4	1	3	Ninguno
Chocó	4	1	3	Ninguno
Barranquilla	2	0	2	Ninguno
Boyacá	1	0	2	Ninguno
Cali	3	0	2	Ninguno
Meta	3	3	2	Ninguno
Nariño	5	4	2	Ninguno
Atlántico	3	4	1	Ninguno
Caldas	1	0	1	Ninguno
Casanare	1	0	1	Ninguno
Cauca	3	5	1	Ninguno
Santa Marta	2	0	1	Ninguno
Santander	2	1	1	Ninguno
Valle del Cauca	2	2	1	Ninguno
Arauca	1	1	0	Ninguno
Buenaventura	2	2	0	Ninguno
Caquetá	2	3	0	Ninguno
Cartagena	2	3	0	Ninguno
Magdalena	4	2	0	Disminución
Quindío	1	1	0	Ninguno
Risaralda	2	2	0	Ninguno
Sucre	2	1	0	Ninguno
Tolima	3	5	0	Disminución
Vichada	1	1	0	Ninguno
Colombia	85	72	62	Disminución

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

SE: semana epidemiológica

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal en Caldas, Andes y Amalfi (Antioquia), Villanueva (Casanare), Río de Oro (Cesar), Fusagasugá (Cundinamarca) y Túquerres (Nariño) comparado con el promedio histórico 2020-2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 10).

Tabla 10. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Antioquia	Caldas	0	1	0,00
	Andes	0	1	0,00
	Amalfi	0	1	0,00
Casanare	Villanueva	0	1	0,00
Cesar	Río de Oro	0	1	0,00
Cundinamarca	Fusagasugá	0	1	0,00
Nariño	Túquerres	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 15 de 2024, el 61,3 % corresponden a causas directas y el 29,0 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a hemorragia obstétrica con el 24,2 %. Al comparar con el año 2022, la hemorragia obstétrica presenta un aumento del 66,6 %.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 11. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2024

Causa agrupada	Número de casos y proporción a SE 15 2022 - 2024						Comportamiento inusual
	2022	%	2023	%	2024	%	
DIRECTA	48	57,8	50	69,4	38	61,3	
Hemorragia obstétrica	9	10,8	8	11,1	15	24,2	Aumento
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	22	26,5	15	20,8	13	21,0	Disminución
Sepsis obstétrica	4	4,8	10	13,9	3	4,8	Disminución
Embarazo ectópico	2	2,4	4	5,6	2	3,2	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	1	1,2	2	2,8	2	3,2	Ninguno
Evento tromboembólico como causa básica	3	3,6	8	11,1	2	3,2	Disminución
Otras causas directas	1	1,2	0	0,0	1	1,6	Ninguno
Embolia de líquido amniótico	4	4,8	2	2,8	0	0,0	Ninguno
Complicaciones derivadas del tratamiento	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	2,4	0	0,0	0	0,0	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	0	0,0	1	1,4	0	0,0	Ninguno
INDIRECTA	33	39,8	21	29,2	18	29,0	
Otras causas indirectas	12	14,5	10	13,9	6	9,7	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía	3	3,6	4	5,6	4	6,5	Ninguno
Sepsis no obstétrica	4	4,8	4	5,6	4	6,5	Ninguno
Otras causas indirectas: tuberculosis	1	1,2	0	0,0	2	3,2	Ninguno
Otras causas indirectas: cáncer	6	7,2	3	4,2	2	3,2	Disminución
Otras causas indirectas: neumonía por COVID 19	6	7,2	0	0,0	0	0,0	Disminución
Otras causas indirectas: dengue	1	1,2	0	0,0	0	0,0	Ninguno
Desconocida / indeterminada	2	2,4	0	0,0	0	0,0	
En estudio	0	0,0	1	1,4	6	9,7	

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Metodología

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

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

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

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=9470ccc_2#:~:text=ICD%2DPM%20is%20designed%20to,be%20classified%20using%20ICD%2DPM.

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 15 de 2024 se han notificado 1 708 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 1 679 corresponden a residentes en Colombia y 29 a residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (193), Antioquia (191), Cundinamarca (97), La guajira (83) y Córdoba (81). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2019 y 2023, con corte a semana epidemiológica 15 de 2024 se presentó comportamiento inusual en Cundinamarca, Córdoba, Atlántico, Cauca, Valle del Cauca, Huila, Bolívar, Caquetá y Arauca. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 12).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 12. Número de casos y comportamientos inusuales en la notificación de la mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023	Valor observado 2024 (SE 12 a 15)	Comportamiento inusual	Acumulado de casos a SE 15	
				2023	2024
Bogotá D.C.	75	59	Dentro del rango	247	193
Antioquia	78	55	Dentro del rango	282	191
Cundinamarca	34	16	Decremento	108	97
La Guajira	33	23	Dentro del rango	114	83
Córdoba	35	15	Decremento	114	81
Cali	23	18	Dentro del rango	97	70
Nariño	19	21	Dentro del rango	52	60
Atlántico	20	11	Decremento	79	57
Cartagena	22	16	Dentro del rango	87	55
Cauca	23	11	Decremento	81	54
Norte de Santander	20	10	Dentro del rango	59	53
Barranquilla	27	20	Dentro del rango	80	52
Chocó	16	12	Dentro del rango	44	47
Cesar	25	14	Dentro del rango	84	46
Sucre	16	14	Dentro del rango	59	45
Santander	21	11	Dentro del rango	69	44
Valle del Cauca	18	10	Decremento	65	41
Meta	15	11	Dentro del rango	45	41
Huila	16	7	Decremento	58	40
Boyacá	12	9	Dentro del rango	38	40
Magdalena	15	15	Dentro del rango	39	34
Bolívar	20	5	Decremento	67	32
Tolima	14	7	Dentro del rango	43	29
Risaralda	10	5	Dentro del rango	28	27
Caldas	8	9	Dentro del rango	30	26
Casanare	6	5	Dentro del rango	24	18
Quindío	6	3	Dentro del rango	22	18
Putumayo	5	2	Dentro del rango	13	18
Santa Marta	9	3	Dentro del rango	20	17
Buenaventura	9	3	Dentro del rango	28	16
Caquetá	6	1	Decremento	29	14
Arauca	5	1	Decremento	27	14
Vichada	3	3	Dentro del rango	13	9
Vaupés	1	1	Dentro del rango	4	6
San Andrés y Providencia	1	2	Dentro del rango	1	5
Guainía	2	2	Dentro del rango	10	3
Amazonas	1	0	Dentro del rango	5	2
Guaviare	2	0	Dentro del rango	8	1
Colombia	669	430	Decremento	2 273	1 679

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

Respecto al análisis desagregado en municipios, se encontraron variaciones estadísticamente significativas frente al comportamiento histórico 2020 a 2023 en Valle del Cauca (Cartago), Chocó (Bojayá), Córdoba (Pueblo Nuevo), Chocó (Acandí), Meta (Mapiripán), Nariño (Potosí), Santander (Los Santos), Tolima (Flandes) (tabla 13).

Tabla 13. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 15 2020-2023	Valor observado a SE 15 de 2024	Semanas continuas en incremento
Valle del Cauca	Cartago	3	6	4
Chocó	Bojayá	1	5	5
Córdoba	Pueblo Nuevo	1	5	6
Chocó	Acandí	1	4	1
Meta	Mapiripán	1	4	7
Nariño	Potosí	0	3	5
Santander	Los Santos	0	3	6
Tolima	Flandes	1	3	2

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 45,9 %, seguido de las neonatales tempranas con 28,2 %, neonatales tardías con 14,8 % y fetales intraparto con 11,1 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas la mayor proporción se concentran en: asfixia y causas relacionadas 21,5 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 14,5 % y complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 12,3 % (tabla 14). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 15 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.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Tabla 14. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 15, 2022-2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 15, 2022 -2024					
	2022 a SE 15	(%)	2023 a SE 15	(%)	2024 a SE 15	(%)
Asfixia y causas relacionadas	636	25,2	559	24,6	361	21,5
Prematuridad-inmadurez	422	16,7	415	18,3	243	14,5
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	382	15,1	345	15,2	207	12,3
Sin información	0	0,0	5	0,2	175	10,4
Complicaciones del embarazo y trabajo de parto	334	13,2	267	11,7	173	10,3
Infecciones	243	9,6	184	8,1	129	7,7
Malformación congénita	202	8,0	213	9,4	125	7,4
Causas no específicas	57	2,3	50	2,2	108	6,4
Otras causas de muerte	154	6,1	149	6,6	99	5,9
Trastornos cardiovasculares	58	2,3	55	2,4	48	2,9
Lesiones de causa externa	26	1,0	24	1,1	6	0,4
Convulsiones y trastornos neurológicos	11	0,4	7	0,3	5	0,3
Colombia	2525	100,0	2273	100,0	1679	100,0

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

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda (IRA)

Metodología

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

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

El análisis para la identificación de comportamientos inusuales en las entidades territoriales se realizó mediante la metodología *Morbidity and Mortality Weekly Report* (MMWR), que consiste en la comparación del valor observado (número de atenciones por infección respiratoria aguda en los servicios de consultas externas, urgencias, hospitalizaciones en sala general y unidades de cuidados intensivos) de la semana actual y las tres anteriores entre los años 2016 a 2023 (valor esperado). Adicionalmente se calculó el valor de p para establecer si la variación entre lo observado y esperado es estadísticamente significativa.

¹ Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de infección respiratoria aguda (IRA). Versión 08. 18 de mayo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO_IRA.pdf

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 15 de 2024 se notificaron 119 752 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años (2015 a 2023, excluyendo 2020 y 2021), se observó incremento en Córdoba, La Guajira, Santa Marta, Vaupés y Vichada. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Caldas, Cali, Caquetá, Guainía, Huila, Nariño, Putumayo, Quindío, Sucre, Tolima y Valle del Cauca. Las 20 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 (12 a 15 de 2024) en 19 municipios (tabla 15).

Tabla 15. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica (12 a 15 de 2024)

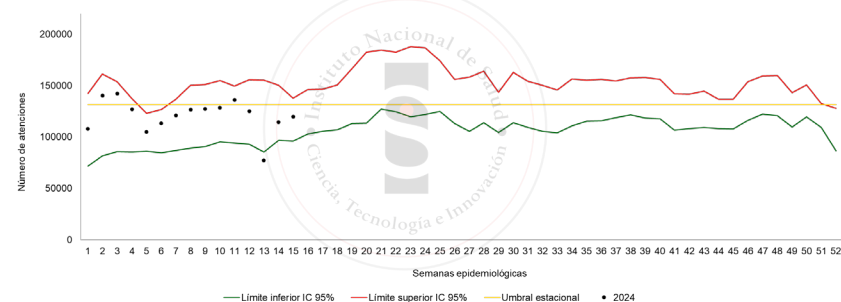
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 12 a 15)	Observado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 12 a 15)	Análisis
Antioquia	Bello	20078	2837	4201	Aumento
Atlántico	Malambo	3055	354	829	Aumento
Bolívar	Magangué	4204	748	975	Aumento
Cundinamarca	Girardot	4932	712	1223	Aumento
Cundinamarca	Madrid	5808	421	1360	Aumento
Cundinamarca	Zipaquirá	5148	687	1202	Aumento
Cundinamarca	Mosquera	2138	381	542	Aumento
Cundinamarca	Soacha	20368	3569	5069	Aumento
Guajira	Maicao	16054	2715	4015	Aumento
Guajira	Uribe	16156	1876	3503	Aumento
Norte Santander	Ocaña	4543	759	1138	Aumento
Santander	Girón	1674	222	340	Aumento
Santander	Piedecuesta	1386	197	422	Aumento
Valle	Cartago	5237	702	959	Aumento
Valle	Tuluá	4248	577	1102	Aumento
Antioquia	Itagüí	21765	3974	4645	Aumento
Atlántico	Soledad	24501	5712	5881	Aumento
Casanare	Yopal	4081	819	1055	Aumento
Valle	Palmira	7452	1452	1656	Aumento
Antioquia	Apartado	4680	827	1054	Ninguno
Antioquia	Turbo	3570	700	743	Ninguno
Antioquia	Envigado	6976	1221	1471	Ninguno
Boyacá	Sogamoso	3915	1078	938	Ninguno
Huila	Pitalito	2934	730	667	Ninguno
Santander	Floridablanca	6317	1471	1376	Ninguno
Valle	Yumbo	3378	847	748	Ninguno

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (12 a 15 de 2024), por grupos de edad, los de 20 a 39 años representan el 23,7 % (103 578) de las consultas, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 23,6 % (94 171). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en los niños de un año con el 12,8 % seguido de menores de dos a cuatro años con 12,2 %.

Para esta semana las consultas externas y urgencias por IRA se ubican dentro de los límites esperados en el canal endémico (figura 6).

Figura 6. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 a 15, entre 2017 y 2024



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

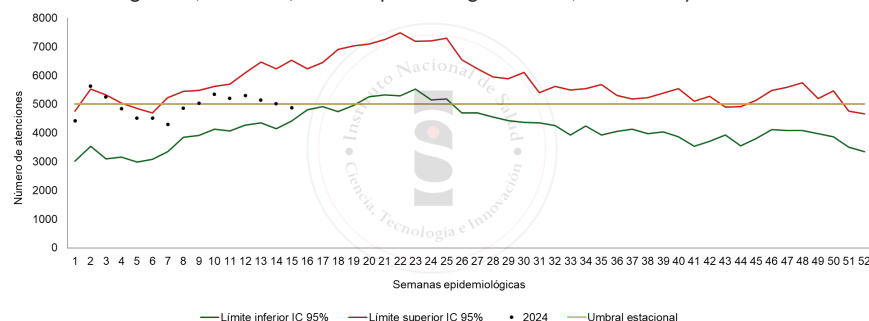
Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 15 de 2023, se notificaron 4 870 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 y Valle del Cauca. Se identificó incremento en Amazonas, Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Cauca, Córdoba, Magdalena, Meta, Santander y Vaupés. En las 19 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (12 a 15 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años (4 795) representaron el 23,6 %, seguido del grupo de dos a cuatro años con el 15,9 % (3 229). 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 25,1 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 22 %.

Las hospitalizaciones por IRA en sala general se ubican por debajo del umbral estacional en el canal endémico (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 15, entre 2018 y 2024

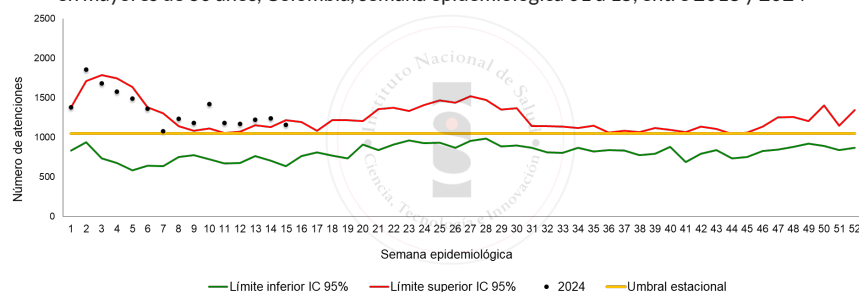


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 15 de 2024, se notificaron 1 162 atenciones por IRA en el servicio de hospitalización para mayores de 60 años. Se evidenció que este grupo de edad se ubica por encima del umbral estacional en el canal endémico (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 15, entre 2018 y 2024



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

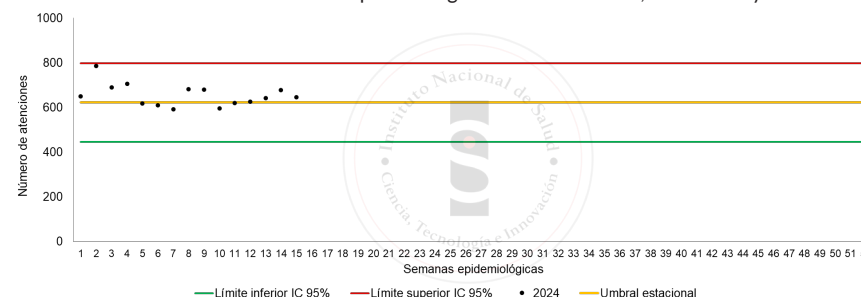
Hospitalizaciones por IRA en unidad de cuidado intensivo e intermedio (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 15 de 2023 se notificaron 646 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 19 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Caquetá, Cesar y La Guajira. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Bogotá, Boyacá, Cali, Cartagena, Guainía, Huila, Nariño, Putumayo, Quindío, San Andrés, Tolima, Vaupés y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (11 a 15 de 2024), por grupos de edad, los mayores de 60 años representaron el 35,9 % (931); seguido de los menores de un año, que representaron el 22 % (570). 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 27,1 %, seguido de los niños de un año con el 24,7 %.

Para la semana actual, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM se ubican por encima del umbral estacional en el gráfico de control (figura 9).

Figura 9. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana epidemiológica 01 a 15 Colombia, entre 2018 y 2024



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

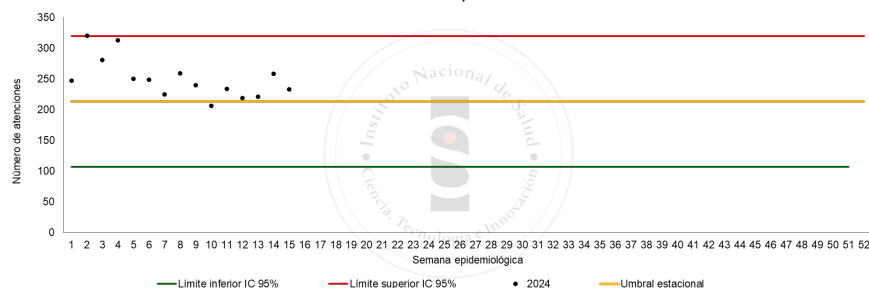
Brotos

Tablas

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

En la semana epidemiológica 15 de 2023, se notificaron 233 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 15, 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 14, en la región de las Américas la actividad de Influenza en las últimas 4 semanas epidemiológicas se ha mantenido en aumento para las subregiones de América del Norte, Caribe, América Central y Brasil y cono sur, la región Andina ha permanecido con niveles bajos de circulación. La detección por laboratorio evidencia circulación concurrente en toda la región de A(H1N1)pdm09, A(H3N2) y en menor medida Influenza B/Victoria. Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reportan niveles bajos de circulación en toda la región; sin embargo, en la región andina se identificó un ligero incremento en las últimas semanas. Con relación a SARS-CoV2 en las últimas semanas epidemiológicas, inicio descenso con niveles intermedios en la subregión de Brasil y Cono Sur. Los países que aportan la mayor cantidad de casos son Brasil, Argentina y Chile (consulta [datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico y a semana 15, 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 de VSR y al decremento rinovirus y SARS-CoV2. Ante la circulación de influenza durante las últimas semanas epidemiológicas, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (figura 11).

Figura 11. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 08 a 11 y semanas epidemiológicas 12 a 15 de 2024

Agente viral identificado	SE 08 a SE 11			SE 12 a SE 15			Variación
	Total	<5 años	>60 años	Total	<5 años	>60 años	
Positividad general	40,3	47,7	15,7	41,9	53,1	20,5	
Rinovirus	21,7	16,9	37,5	15,9	16,4	11,1	
VSR	20,3	29,4	-	33,0	45,3	11,1	
Enterovirus	16,9	16,2	12,5	13,7	10,2	33,3	
Adenovirus	1,9	2,9	-	4,9	6,3	-	
Influenza B	1,9	1,5	12,5	1,1	0,8	11,1	
Influenza A	7,2	8,1	12,5	6,6	4,7	11,1	
Parainfluenza	7,7	6,6	-	9,9	7,8	-	
Metapneumovirus	3,9	4,4	-	3,3	3,1	-	
A(H1N1)pdm09	6,8	5,1	12,5	4,9	2,3	22,2	
SARS-CoV2	9,2	8,1	12,5	3,8	1,6	-	
A(H3N2)	2,4	0,7	-	2,7	1,6	-	

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

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

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

COVID-19

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 08 de 2024, considerando las variables de tiempo, lugar y persona registradas en la ficha de datos básicos del evento COVID-19 (Código INS 346).

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

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

En Colombia, para el 2024, con corte al 13 de abril, por fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila 17 168 casos de COVID-19. En comparación con el año 2023 se observó un incremento significativo del 24,7 %, esto impactado por las primeras semanas del año (figura 12).



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

Entre el 07 y el 13 de abril 2024 (semana epidemiológica 15) se confirmaron 139 casos en el territorio nacional; de estos el 53,2 % (74 casos) corresponde a la semana 15. El 67,6 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá D.C, Antioquia, Boyacá, Nariño, Cali, Cartagena y Meta (tabla 16).

Tabla 16. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 15 de 2024

Entidad Territorial	Semanas anteriores	12	13	14	15	Total
Bogotá	3	1	1	2	26	33
Antioquia	12	0	0	4	9	25
Boyacá	6	1	2	1	3	13
Nariño	1	0	1	0	4	6
Cali	2	0	0	0	4	6
Cartagena	6	0	0	0	0	6
Meta	1	0	1	2	1	5
Tolima	2	0	0	1	1	4
Risaralda	0	0	0	1	3	4
Cesar	0	0	0	0	4	4
Valle del Cauca	0	0	0	2	1	3
Barranquilla	0	0	0	0	3	3
Santander	0	0	0	1	2	3
Bolívar	0	0	0	0	3	3
Arauca	0	0	0	2	1	3
Cundinamarca	0	0	0	2	1	3
Córdoba	1	0	0	2	0	3
Casanare	2	0	0	0	0	2
Norte Santander	0	0	0	0	2	2
Cauca	0	0	0	0	2	2
Huila	0	1	0	0	1	2
Exterior	0	0	0	0	1	1
Vaupés	0	0	0	0	1	1
Atlántico	0	0	0	1	0	1
Quindío	0	0	0	0	1	1
Total	0	3	5	21	74	139

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

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 12 a 15 de 2024), en Colombia se confirmaron por laboratorio 450 casos nuevos por COVID-19 en 33 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 130 municipios. Durante este periodo se ha registrado una incidencia de 0,87 casos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional. En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 08 a 11 de 2024) se observó disminución estadísticamente significativa en este indicador a nivel nacional. Este mismo patrón se evidenció en Antioquia, Bogotá, D.C., Boyacá, Cundinamarca, Meta, Arauca, Casanare, Amazonas y Vichada; en las 29 entidades territoriales de orden departamental y distrital no presentaron cambios en el comportamiento.

Para 2024, en Colombia se han notificado 163 fallecidos con una mortalidad de 0,32 casos por 100 000 habitantes. En el período epidemiológico actual se reportaron 6 fallecidos. Los departamentos en los que se registraron mortalidades en este período son Bogotá D.C., Arauca, Cundinamarca, Meta y Córdoba. El grupo de edad más afectado es el de los adultos de 60 años y más con el 80,0 % 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 15 de 2024, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580).

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

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

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

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

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 15 de 2024 se notificaron 9 258 casos probables de dengue: 5 944 casos de esta semana y 3 314 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 103 323 casos, 62 336 (60,3 %) sin signos de alarma, 40 033 (38,7 %) con signos de alarma y 954 (0,9 %) de dengue grave.

El 77,9 % (80 492) de los casos a nivel nacional proceden de Valle del Cauca, Cali, Huila, Tolima, Santander, Cundinamarca, Norte de Santander, Antioquia y Cauca (tabla 17).

Tabla 17. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 15 de 2024

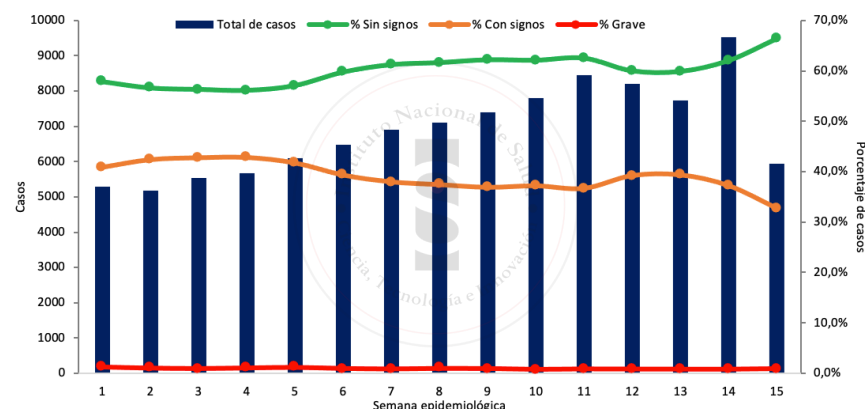
Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	22 626	67,3	32,2	0,5
Cali	13 862	62,9	36,3	0,8
Huila	10 468	62,3	35,2	2,5
Tolima	9 859	55,4	43,9	0,7
Santander	8 825	59,6	39,5	0,8
Cundinamarca	4 125	54,0	45,4	0,5
Norte de Santander	4 039	60,9	38,0	1,1
Antioquia	3 394	54,0	45,1	0,9
Cauca	3 294	57,1	42,0	0,9
Bolívar	2 215	48,7	50,2	1,1
Meta	2 083	63,7	35,4	0,9
Putumayo	1 516	63,4	35,7	0,9
Nariño	1 380	70,9	28,3	0,8
Quindío	1 347	62,7	36,7	0,5
Córdoba	1 316	44,4	55,4	0,2
Risaralda	1 313	53,9	45,7	0,4
Cesar	1 198	33,5	65,4	1,1
Barranquilla	1 144	58,3	40,9	0,8
Caquetá	965	53,6	45,5	0,9
Atlántico	960	40,4	57,9	1,7
Casanare	954	62,9	36,7	0,4
Chocó	759	72,7	26,7	0,5
Cartagena	703	71,8	27,6	0,6
La Guajira	681	38,3	60,8	0,9
Magdalena	619	32,6	66,9	0,5
Sucre	558	38,9	60,0	1,1
Caldas	514	59,3	40,3	0,4
Amazonas	438	69,6	29,7	0,7
Arauca	423	60,0	39,0	0,9
Boyacá	352	60,8	38,6	0,6
Guaviare	328	83,5	15,5	0,9
Santa Marta	303	39,6	57,4	3,0
Buenaventura	282	59,6	38,7	1,8
Exterior	187	41,7	55,6	2,7
Archipiélago de San Andrés	111	67,6	31,5	0,9
Vaupés	106	78,3	19,8	1,9
Vichada	43	72,1	27,9	0,0
Guainía	33	78,8	21,2	0,0
Total	103 323	60,3	38,7	0,9

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 11 a 14 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 07 a 10 de 2024), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Antioquia, Arauca, Boyacá, Caldas, Casanare, Cundinamarca, Guaviare, Putumayo, Quindío, Risaralda, San Andrés y Santander; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Nariño, 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 10 a 13, 2024) son: Cesar, Magdalena y Exterior.

Figura 13. Proporción de casos de dengue según clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2024



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

En la semana epidemiológica 15 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 73,1 % (29 251) de los casos de dengue con signos de alarma y 81,2 % (775) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 74,1 % (29 655) de los casos de dengue con signos de alarma y el 94,9 % (905) de los casos con dengue grave (tabla 18).

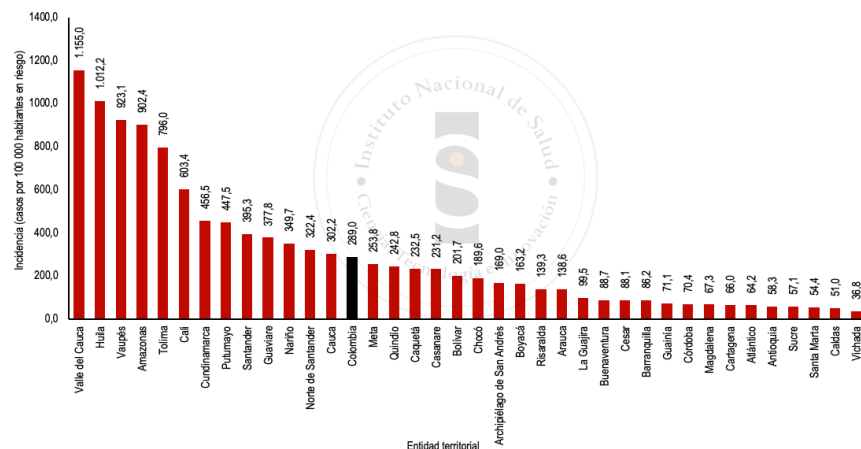
Tabla 18. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 15 de 2024

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	311	126	2	10,0%	11,9%	0,0%	92,9%	100,0%
Antioquia	1952	1484	28	54,6%	59,8%	75,0%	49,8%	78,6%
Arauca	256	156	1	23,0%	51,9%	100,0%	95,5%	100,0%
Atlántico	316	430	13	64,9%	67,4%	92,3%	79,5%	84,6%
Barranquilla	739	636	14	86,3%	92,1%	78,6%	87,1%	100,0%
Bolívar	954	905	6	67,1%	65,9%	50,0%	84,6%	66,7%
Bogotá	955	832	20	89,3%	91,9%	85,0%	73,0%	95,0%
Boyacá	228	175	0	53,1%	70,3%	N/A	58,3%	N/A
Buenaventura	152	90	2	95,4%	94,4%	100,0%	85,6%	100,0%
Caldas	302	203	0	43,7%	62,6%	N/A	55,7%	N/A
Cali	9 542	6 334	189	64,7%	79,2%	78,8%	72,2%	97,9%
Caquetá	512	427	4	46,9%	74,7%	100,0%	72,6%	100,0%
Cartagena	585	288	10	27,4%	74,7%	100,0%	84,7%	100,0%
Casanare	585	340	4	36,6%	59,1%	75,0%	85,0%	100,0%
Cauca	1688	1017	6	87,4%	93,1%	83,3%	63,3%	100,0%
Cesar	410	842	19	62,7%	84,3%	94,7%	96,7%	94,7%
Chocó	493	125	1	98,8%	97,6%	100,0%	55,2%	100,0%
Córdoba	568	818	6	80,3%	93,5%	100,0%	86,6%	100,0%
Cundinamarca	1971	1 697	13	57,3%	68,3%	84,6%	80,8%	92,3%
Guainía	32	9	0	87,5%	77,8%	N/A	77,8%	N/A
La Guajira	254	389	5	97,2%	98,7%	100,0%	77,6%	100,0%
Guaviare	277	45	0	49,8%	68,9%	N/A	97,8%	N/A
Huila	6 447	3 660	278	67,7%	82,7%	91,7%	73,8%	95,0%
Magdalena	176	332	2	86,9%	88,6%	100,0%	71,7%	100,0%
Meta	1 295	723	24	12,8%	47,4%	41,7%	83,5%	87,5%
Nariño	1 020	415	10	98,3%	95,7%	100,0%	75,4%	90,0%
Norte de Santander	2 469	1 567	50	42,1%	75,6%	70,0%	89,1%	94,0%
Putumayo	954	522	11	52,8%	79,1%	81,8%	99,0%	100,0%
Quindío	838	506	8	31,3%	56,1%	87,5%	64,8%	100,0%
Risaralda	714	630	10	51,7%	60,6%	100,0%	79,7%	100,0%
Arch. San Andrés	69	29	0	82,6%	86,2%	N/A	69,0%	N/A
Santander	5 242	3 506	77	62,6%	87,5%	90,9%	86,1%	94,8%
Santa Marta D.E.	108	199	12	76,9%	79,9%	75,0%	66,8%	100,0%
Sucre	231	391	10	45,5%	62,4%	80,0%	90,8%	100,0%
Tolima	5 128	3 926	58	36,0%	58,9%	67,2%	86,0%	94,8%
Valle del Cauca	14 459	6 231	59	51,6%	58,8%	50,8%	51,2%	93,2%
Vaupés	81	19	2	100,0%	100,0%	100,0%	89,5%	100,0%
Vichada	23	9	0	39,1%	33,3%	N/A	44,4%	N/A
Colombia	62 336	40 033	954	57,2%	73,1%	81,2%	74,1%	94,9%

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

En la semana epidemiológica 15 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 289,0 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2023 la incidencia fue de 79,9 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Valle del Cauca, Huila, Vaupés, Amazonas, Tolima y Cali 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 577,8 casos por 100 000 habitantes.

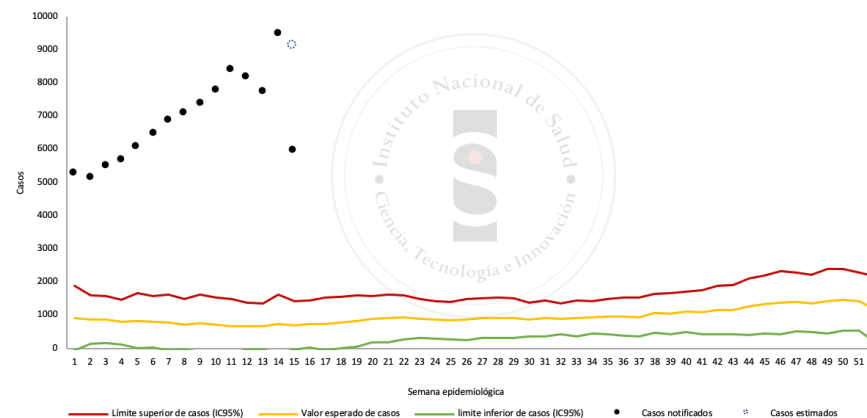
Figura 14. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 15 de 2024



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

A semana epidemiológica 15 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 16,1 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 11 a 14 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 05 a 08 de 2024) (figura 15).

Figura 15. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 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 10,8 % (4) se encuentran en situación de alerta y el 89,2 % (33) se encuentran por encima del límite superior lo esperado, comparado con el comportamiento histórico (figura 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".

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

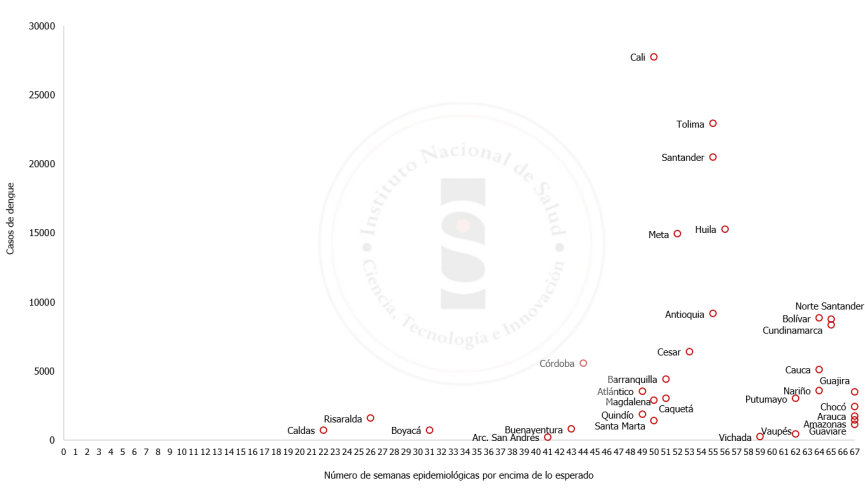
Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Figura 16. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 de 2023 a 15 de 2024



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 15 de 2024 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 55,0 % (454) 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 89,5 % (51/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 19).

A semana epidemiológica 15 de 2024 se han notificado 186 muertes probables por dengue, de las que se confirmaron 33 casos, se descartaron 48 casos y se encuentran en estudio 105 casos. La letalidad por dengue nacional es de 0,032 %, inferior a la meta establecida (0,10 %). Para el mismo periodo de 2023 se confirmaron 29 muertes por dengue (tabla 20).

Tabla 19. Municipios por encima de lo esperado según canal endémico de dengue con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue, Colombia, semana epidemiológica 15 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 hab.	Acumulado	Esperado	Observado
Antioquia	Medellín	26,9	703	71	292
	Envigado	24,4	59	4	33
	Itagüí	10,9	30	3	15
	Turbo	150,4	202	11	54
Atlántico	Barranquilla	87,2	1 144	32	181
	Malambo	146,1	210	11	64
	Sabanalarga	33,0	34	3	7
	Soledad	61,2	419	10	87
Bolívar	Cartagena	66,6	703	37	132
	Magangué	421,7	606	8	234
	Turbaco	151,3	176	3	41
Caldas	Manizales	5,3	24	0	12
Caquetá	Florencia	162,4	287	40	108
Cauca	Popayán	319,0	865	0	384
	Santander de Quilichao	731,5	840	3	232
Cesar	Valledupar	90,6	500	28	103
Córdoba	Montería	55,2	283	29	68
	Lorica	214,2	251	1	44
	Sahagún	84,0	94	1	10
Cundinamarca	Fusagasugá	343,5	568	2	313
	Girardot	197,9	233	20	60
Chocó	Quibdó	216,7	288	3	87
Huila	Neiva	1056,4	3 912	49	1 022
	Pitalito	971,4	1 270	42	501
La Guajira	Riohacha	180,9	379	12	75
Santa Marta	Santa Marta	54,9	303	17	59
Magdalena	Ciénaga	62,7	80	5	29
Meta	Villavicencio	175,3	894	73	257
Nariño	San Andres de Tumaco	146,1	376	19	95
Norte de Santander	Cúcuta	290,5	2 218	57	775
	Ocaña	182,1	216	7	54
	Villa del Rosario	350,6	386	10	147
Quindío	Armenia	207,6	649	7	292
Risaralda	Pereira	155,3	754	6	426
	Dosquebradas	77,2	168	3	106
Santander	Bucaramanga	480,3	2 973	32	1 043
	Barrancabermeja	90,8	195	10	52
	Floridablanca	529,1	1 660	19	619
	Girón	364,2	638	11	189
	Piedecuesta	614,7	1 146	12	441
Tolima	Ibagué	965,9	5254	72	1 629
Valle del Cauca	Cali	607,7	13862	275	4254
	Buenaventura	89,3	282	14	76
	Guadalajara de Buga	1718,7	2244	7	966
	Cartago	830,1	1154	7	469
	Jamundí	1324,4	2242	10	831
	Palmira	1075,8	3860	13	875
	Tuluá	624,5	1384	10	451
	Yumbo	1503,5	1676	14	450
Arauca	Arauca	61,8	62	5	20
Casanare	Yopal	189,5	342	36	116

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

Tabla 20. Letalidad por dengue por entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 15, 2023-2024

Entidad territorial	Casos fatales 2024		Letalidad por dengue a SE 14, 2024	Letalidad por dengue a SE 14, 2023
	Confirmados	En estudio		
La Guajira	3	0	0,441	0,197
Casanare	1	0	0,105	0,000
Atlántico	1	0	0,104	0,000
Norte de Santander	4	4	0,099	0,189
Bolívar	2	1	0,090	0,000
Cesar	1	4	0,083	0,093
Tolima	6	9	0,061	0,191
Santander	5	11	0,057	0,000
Meta	1	2	0,048	0,079
Huila	3	9	0,029	0,190
Valle del Cauca	5	17	0,022	0,000
Cali	1	8	0,007	0,000
Antioquia	0	9	0,000	0,112
Cundinamarca	0	7	0,000	0,137
Putumayo	0	4	0,000	0,000
Cauca	0	3	0,000	0,000
Quindío	0	3	0,000	0,000
Barranquilla	0	2	0,000	0,000
Nariño	0	2	0,000	0,340
Risaralda	0	2	0,000	0,000
Bogotá	0	1	0,000	0,000
Buenaventura	0	1	0,000	0,000
Chocó	0	1	0,000	0,000
Córdoba	0	1	0,000	0,096
Magdalena	0	1	0,000	0,541
Santa Marta	0	1	0,000	0,546
Vichada	0	1	0,000	0,000
Amazonas	0	0	0,000	0,153
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	0,083
Guainía	0	0	0,000	0,000
Guaviare	0	0	0,000	0,000
San Andrés Islas	0	0	0,000	0,000
Sucre	0	0	0,000	0,259
Vaupés	0	0	0,000	0,000
Colombia	33	105	0,032	0,103

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 14 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).

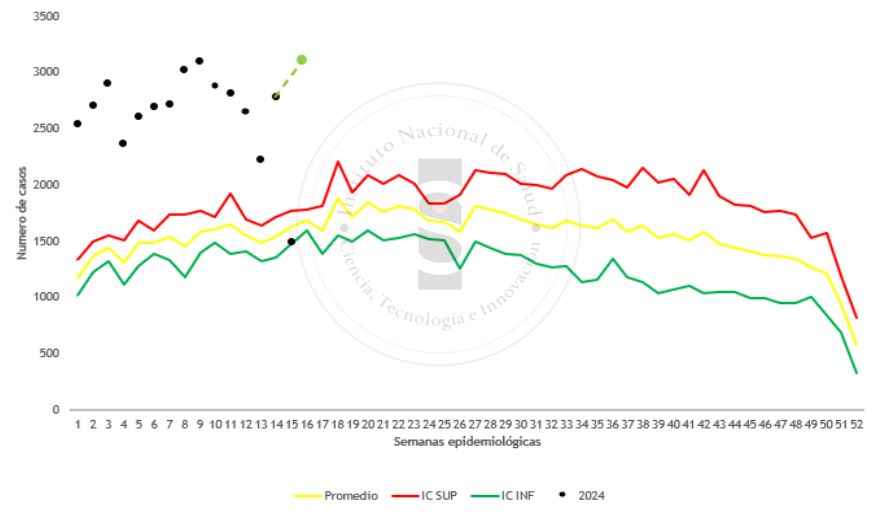
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	> 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤ 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	0	0	Altitud mayor o igual a 1.600 ms. n. 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/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Malaria%202022.pdf

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de brote para malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 17).

Figura 17. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2024.
*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana 15, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 15 se notificaron 3 132 casos de malaria, para un acumulado de 39 757 casos, de los cuales 39 013 son de malaria no complicada y 744 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 57,1 % (22 707), seguido de *Plasmodium falciparum* con 41,2 % (16 368) e infección mixta con 1,7 % (682), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 94,3 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (42,6 %); Antioquia (12,5 %); Córdoba (11,7 %); Risaralda (7,6 %); Nariño (7,3 %); Vaupés (5,0 %); Guainía (3,0 %); Buenaventura (2,6 %) y Cauca (2,1 %). Mientras que, por municipio los que presentan mayor carga de malaria no complicada y aportan el 81,5 % de los casos son los que se muestran en la (tabla 21).

Tabla 21. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor tasa de incidencia, Colombia, semana epidemiológica 15 de 2024

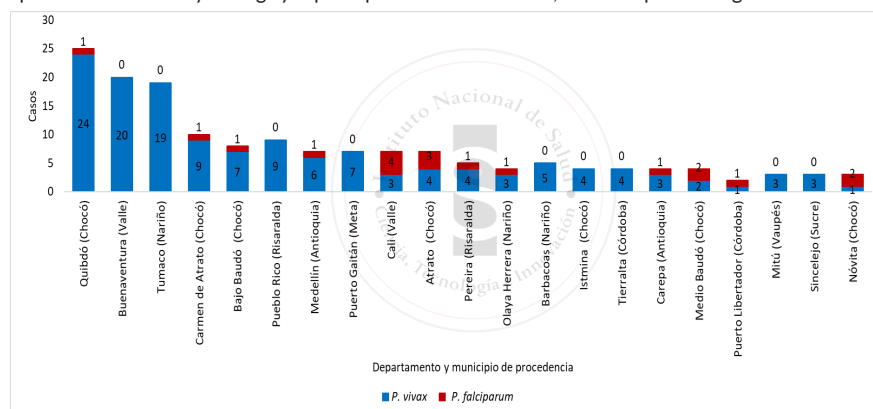
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	Tasa por 1 000 habitantes
Antioquia	Murindó	1	45	220	266	50,19
	Vigía del Fuerte	17	199	128	344	35,27
	Mutatá	0	14	354	368	24,48
	El Bagre	4	72	917	993	17,64
	Chigorodó	1	48	370	419	6,73
	Turbo	0	22	319	341	2,53
Bolívar	Montecristo	5	37	239	281	15,30
Buenaventura	Buenaventura	3	755	267	1 025	3,16
Cauca	Guapi	1	522	42	565	19,13
Chocó	Bagadó	52	1242	907	2 201	185,85
	Lloró	227	670	494	1 391	131,09
	Río Quito	2	667	238	907	99,04
	Medio San Juan	28	508	357	893	75,91
	El Cantón del San Pablo	4	293	145	442	64,00
	Atrato	3	329	96	428	62,56
	Tadó	10	831	380	1 221	60,58
	Alto Baudó	17	801	495	1 313	41,99
	Medio Baudó	7	524	112	643	38,06
	Bajo Baudó	7	117	1 019	1 143	33,69
	Medio Atrato	6	318	71	395	30,63
	Quibdó	18	1 885	728	2 631	18,19
	Nuquí	0	136	176	312	17,12
Istmina	5	355	170	530	15,67	
Córdoba	Tierralta	21	328	2 186	2 535	25,40
	Puerto Libertador	5	98	1 005	1 108	24,40
	Valencia	1	25	281	307	7,96
	Montelíbano	4	15	298	317	3,66
Guainía	Inírida	2	8	1 127	1 137	29,99
Nariño	Roberto Payán	0	504	138	642	48,17
	Olaya Herrera	4	238	313	555	20,97
	Magüí	1	255	50	306	11,70
	Barbacoas	1	343	8	352	6,01
	Tumaco	5	334	160	499	1,87
Norte de Santander	Tibú	1	1	278	280	4,51
Risaralda	Pueblo Rico	74	1 308	1 418	2 800	166,78
Vaupés	Mitú	39	379	1 474	1 892	77,88

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

Malaria complicada

A semana epidemiológica 15 se han notificado 744 casos de malaria complicada, que proceden de 30 entidades territoriales y 14 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Córdoba, Nariño, Vaupés, Risaralda, Buenaventura, Bolívar, Norte de Santander y Amazonas notificaron el 84,0 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 22,4 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 18).

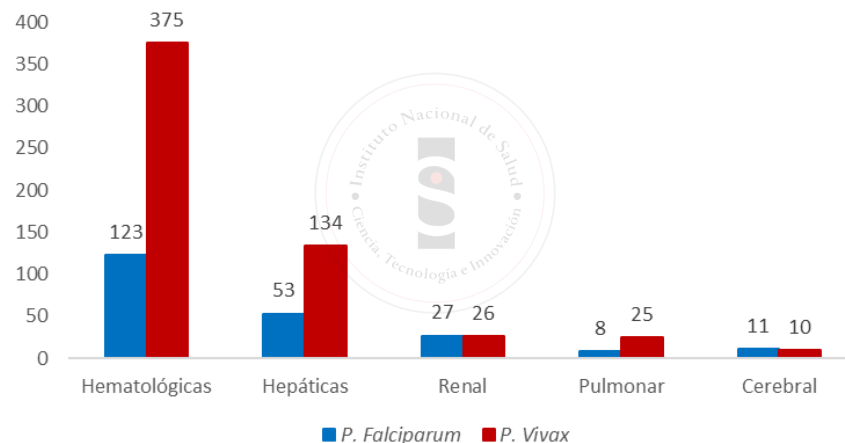
Figura 18. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semana epidemiológica 15 de 2024



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 62,9 % (498) presentaron complicaciones hematológicas; 23,6 % (187) complicaciones hepáticas; 6,7 % (53) complicaciones renales; 4,2 % (33) complicación pulmonar y 2,7 % (21) a nivel cerebral (figura 19).

Figura 19. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 15 de 2024



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

A semana epidemiológica 15 de 2024 se han notificado 14 casos probables de muerte por malaria, se encuentran pendientes por unidad de análisis: cuatro (4) casos de Chocó (Quibdó, Bajo Baudó, Cantón de San Pablo y El Carmen de Atrato), dos (2) casos de Risaralda (Pueblo Rico), dos (2) casos de Vaupés (Mitú), dos (2) casos de Cauca (Timbiquí y Guapi), un (1) caso Nariño (Olaya Herrera), un (1) caso Antioquia (Medellín), un (1) caso Córdoba (Planeta Rica) y un (1) caso Bolívar (Montecristo).

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 15 de 2024 el país se encuentra en situación de aumento, ocho (8) departamentos y 35 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 22), cuatro (4) departamentos y 12 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 23); se realiza una comparación con las últimas cuatro semanas y las cuatro semanas previas para revisión de comportamientos inusuales.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 22. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Risaralda	Pereira	2 816	110	882	4
Chocó	Medio San Juan	2 696	496	748	5
Chocó	Unión Panamericana	2 552	345	549	5
Córdoba	Tierralta	2 552	345	549	5
Buenaventura	Buenaventura	2 207	81	724	5
Vaupés	Mitú	1 946	2	770	4
Chocó	El Carmen de Atrato	1 391	55	393	4
Chocó	Quibdó	1 227	104	320	5
Córdoba	Puerto Libertador	1 141	265	388	5
Chocó	Sipí	1 119	187	252	4
Antioquia	El Bagre	998	122	269	5
Chocó	Nóvita	908	43	177	5
Chocó	Juradó	895	55	219	5
Chocó	Cantón de San Pablo	535	47	178	5
Antioquia	Chigorodó	425	22	144	5
Chocó	Istmina	392	80	195	5
Antioquia	Mutatá	381	28	122	5
Antioquia	Turbo	353	31	83	5
Chocó	Medio Atrato	315	26	67	5
Antioquia	Frontino	239	10	55	4
Chocó	Lloró	200	37	75	5
Chocó	Rioquito	178	17	59	5
Chocó	Nuquí	159	2	25	5
Antioquia	San Pedro de Urabá	147	15	35	4
Cali	Cali	144	5	44	4
Antioquia	Tarazá	133	4	31	4
Amazonas	Leticia	96	4	58	4
Chocó	Bagadó	77	1	24	5
Antioquia	Caucasia	76	11	18	4
Chocó	Condoto	66	21	18	4
Bolívar	Santa Rosa del Sur	56	5	15	4
Risaralda	Pueblo Rico	48	0	10	5
Quindío	Armenia	23	0	12	4
Chocó	Tadó	19	3	5	5
Córdoba	San José de Uré	17	1	12	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Tabla 23. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Chocó	Alto Baudó	1 315	181	272	5
Chocó	Medio Baudó	646	64	150	5
Chocó	Río Iro	255	8	72	4
Chocó	Carmen del Darién	236	60	61	5
Antioquia	Dabeiba	164	8	44	4
Risaralda	Mistrató	141	7	34	4
Chocó	Cértegui	138	20	39	4
Norte de Santander	Sardinata	88	6	25	4
Chocó	Riosucio	67	19	18	5
Chocó	Belén de Bajirá	46	7	12	5
Córdoba	Los córdobas	21	2	4	4
Antioquia	Valdivia	14	1	5	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Metodología

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

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

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

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

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

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

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

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

A semana epidemiológica 15 de 2024 se han notificado 7 479 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 7 432 corresponde a residentes en Colombia y 47 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (16 de 2023 a 15 de 2024) es de 0,62 casos por 100 menores de 5 años.

Tabla 24. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 15, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 15 de 2023	Casos a SE 15 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
La Guajira	542	740	2,08
Vichada	71	94	2,02
Chocó	278	330	1,73
Arauca	91	125	1,17
Guaviare	35	43	1,16
Casanare	134	114	1,07
Guainía	13	18	0,88
Bogotá D.C.	1056	1100	0,81
Vaupés	16	19	0,79
Risaralda	171	132	0,71
Amazonas	18	14	0,71
Putumayo	66	54	0,70
Magdalena	170	188	0,68
Cesar	217	260	0,67
Cundinamarca	426	475	0,66
Caquetá	55	70	0,62
Boyacá	162	164	0,58
Nariño	199	279	0,58
Norte Santander	210	223	0,58
Meta	156	166	0,55
Tolima	124	193	0,54
Antioquia	711	758	0,53
Huila	144	211	0,53
Bolívar	153	178	0,49
Buenaventura	42	59	0,44
Quindío	40	32	0,43
Cartagena	95	124	0,41
San Andrés	4	4	0,39
Valle	167	174	0,39
Córdoba	174	197	0,38
Cali	141	197	0,37
Santander	130	203	0,37
Atlántico	106	124	0,37
Caldas	69	94	0,36
Cauca	93	107	0,34
Barranquilla	51	62	0,33
Sucre	108	72	0,31
Santa Marta	26	35	0,29
Total nacional	6464	7432	0,62

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 16 de 2023 a SE 15 de 2024

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

DANE, Proyecciones de población 2023

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

El 70,0 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 30,0 % como desnutrición aguda severa; el 8,7 % 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 (31,2 %) y de 1 año (29,4 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 66,7 %.

Para la semana epidemiológica 15 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en Antioquia, La Guajira, Nariño, Cesar, Santander, Bolívar, Arauca, Cartagena, Caldas, Buenaventura y Santa Marta D.E. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 25).

Tabla 25. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2019-2023, Colombia, semana epidemiológica 15 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	437	758
La Guajira	419	740
Nariño	179	279
Cesar	173	260
Santander	115	203
Bolívar	102	178
Arauca	81	125
Cartagena	35	124
Caldas	40	94
Buenaventura	22	59
Santa Marta	23	35

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 15 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 25 municipios (tabla 26).

Tabla 26. Comportamiento inusual de la notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años a Sivigila, en municipios con más de 100 000 habitantes Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2024

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	196	249
Antioquia	Bello	31	58
Chocó	Quibdó	15	57
Meta	Villavicencio	39	57
Bolívar	Magangué	14	52
Atlántico	Soledad	28	50
Santander	Barrancabermeja	11	43
Santander	Bucaramanga	29	42
Valle del Cauca	Palmira	17	39
Caquetá	Florencia	21	36
Cundinamarca	Zipaquirá	13	33
Tolima	Ibagué	15	33
Caldas	Manizales	12	32
Cundinamarca	Facatativá	16	29
Cundinamarca	Girardot	15	27
Antioquia	Turbo	8	23
Antioquia	Itagüí	10	22
Valle del Cauca	Jamundí	8	19
Atlántico	Malambo	8	18
Boyacá	Duitama	8	18
Risaralda	Dosquebradas	8	18
Antioquia	Rionegro	10	17
Córdoba	Sahagún	8	16
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	4	10
Valle del Cauca	Yumbo	13	5

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

Brotes y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Brote de varicela en población de interés especial de Cali. 16 de abril de 2024

El 10 abril se presentó un brote de varicela en población privada de la libertad. Se identificaron ocho (8) casos de 115 expuestos, para una tasa de ataque del 6,96 %, no se reportaron hospitalizados ni fallecidos. El último caso inició erupción el 03 de abril. Se han adelantado acciones de control como aislamiento de casos, uso de elementos de protección personal, desinfección de áreas comunes, ventilación de celdas, búsqueda activa comunitaria diaria, actividades de sensibilización a población expuesta, valoración médica diaria de los casos. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de Salud Pública de Cali.

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 15 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 - Oropouche en la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS) - Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 12 de abril de 2024

En la Región de las Américas, los brotes por el virus Oropouche (OROV) registrados en los últimos diez años han tenido lugar principalmente en la región amazónica. Históricamente, se han descrito numerosos brotes de enfermedad por OROV en comunidades rurales y urbanas de Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa, Panamá, Perú y Trinidad y Tabago. OROV se transmite al ser humano principalmente a través de la picadura del jején *Culicoides paraensis* que está presente en la Región de las Américas, pero también puede ser transmitido por el mosquito *Culex quinquefasciatus*.

En lo corrido de 2024, cuatro países de la Región de las Américas notificaron casos de OROV: el Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Colombia y Perú.

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) orienta a los Estados Miembros a intensificar la vigilancia para la detección oportuna de casos, actualizar al personal de salud para la detección y manejo adecuado de casos e informar a la población en riesgo sobre medidas de prevención y control.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica - Oropouche en la Región de las Américas. Fecha de publicación: 12 de abril de 2024. Fecha de consulta: 13 de abril de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-oropouche-region-americas-12-abril-2024>

Brote de cólera en múltiples países. Reporte externo de situación No. 13. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 17 de abril de 2024

Desde principios de 2023, al 31 de marzo de 2024 se habían notificado un total acumulado de 824 479 casos de cólera y 5 900 muertes en 31 países de cinco regiones de la OMS; la región del Mediterráneo Oriental registró las cifras más altas, seguida de la Región de África, la Región de las Américas, la Región de Asia Sudoriental y la Región del Pacífico Occidental. Durante este tiempo no se notificaron brotes en la Región de Europa.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

La respuesta al cólera sigue viéndose afectada por una escasez crítica de vacunas orales contra el cólera (OCV). Desde enero de 2023, las solicitudes de OCV han aumentado: 79 millones de dosis solicitadas por 14 países, el doble de los 40 millones de dosis disponibles durante este período. Las reservas mundiales de vacunas estuvieron agotadas hasta principios de marzo. Al 15 de abril, la reserva tiene 2,3 millones de dosis, cifra inferior al objetivo de reserva mundial de cinco millones de dosis.

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

Fuente: Organización Mundial de la salud (OMS). Brote de cólera en múltiples países. Reporte externo de situación #13. Fecha de publicación: 17 de abril de 2024. Fecha de consulta: 17 de abril de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-cholera-external-situation-report-13-17-april-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 917 incendios de cobertura vegetal y reportado 242 casos de desabastecimiento de agua en el territorio colombiano. Por monitoreo de medios, para esta semana se han identificado nuevos incendios en Bolívar, Chocó, Cundinamarca y La Guajira. En el país vecino Venezuela se reportan 17 incendios activos lo que ha provocado un detrimento en la calidad del aire de algunas ciudades colombianas.

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 18 departamentos; aumento de malaria en cinco (5) departamentos, IRAG inusitado en 18 departamentos y enfermedad diarreica aguda en siete (7) departamentos. Se identifican varios municipios con más de aumento sostenido de casos para dengue, malaria, IRA y COVID-19 en las últimas semanas.

Tabla 27. Municipios priorizados con incremento sostenido de enfermedades vectoriales, Colombia, semana epidemiológica 15 de 2024

Región	Departamento	Municipio	Dengue	Malaria
Caribe	Córdoba	Puerto Libertador		
	Córdoba	Tierralta		
	Córdoba	Los Córdoba		
	Bolívar	Montecristo		
Andina	Norte de Santander	Sardinata		
Amazonía	Guaviare	Calamar		

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
	Sin aumento de casos en más de 2 semanas continuas

Tabla 28. Municipios priorizados con incremento sostenido de IRA y COVID-19, Colombia, semana epidemiológica 15 de 2024

	Convenciones	Municipios
IRA	Aumento de casos en las últimas 4 semanas continuas	Ciénaga, Puerto Libertador, Mahates, Río Viejo, Soplaviento, Chiriguaná, Pelaya, Tierralta, El Colegio, Quebradanegra, Uribe, Riohacha, Barrancas, Aracataca, Tibú, El Playón, San Marcos, Prado, Cañasgordas, Repelón, Clemencia, Villanueva, Chita, Cucaita, Sora, Tenza, Caldone, La Sierra, Fosca, Pulí, Quetame, Tibacuy, Tibirita, Ubalá, Pivijay, Cucutilla, Guática, Chalán, Sardinata, Suan, Pinillos, San Juan Nepomuceno, La Jagua de Ibirico, Pueblo Bello, San Diego, Viotá, El Banco, Fresno, San Jacinto, Cómbita, Jericó, San Pablo de Borbur, Páez, San Bernardo, Manaure, Calamar, Íquira, San Benito, Villarrica, La Primavera.
	Aumento de casos en las últimas 3 semanas continuas	Canalete.
	Aumento de casos en las últimas 2 semanas continuas	Algarrobo, Gachalá, Cumaribo.
	Aumento de casos en la última semana	Covarrachía, Becerril, El Tarra, San Cristóbal.
Covid-19	Aumento de casos en las últimas 2 semanas continuas	La Montañita, Rionegro.
	Aumento de casos en la última semana	Güicán de la Sierra.

Fuente: Sivigila INS

Tabla 29. Municipios priorizados con incremento sostenido de EDA, DNT, Accidente Ofídico y Leptospirosis. Colombia, semana epidemiológica 15 de 2024

Región	Departamento	Municipio	DNT	ACC. OFÍDICO	LEPTOSPIROSIS	EDA
Caribe	Cesar	Pelaya				
		El Copey				
	Córdoba	Tierralta				
		Planeta Rica				
	La Guajira	Uribe				
	Sucre	San Marcos				
Andina	Bolívar	El Guamo				
		San Cristóbal				
	Tolima	Prado				
	Cundinamarca	Pulí				
		Quetame				
		Gachalá				
Pacífica	Cauca	Balboa				
	Chocó	Riosucio				
Amazonía	Caquetá	Cartagena del Chairá				

*El aumento observado en leptospirosis corresponde a un aumento de casos probables notificados a Sivigila.

Fuente: Sivigila INS

En los siguientes municipios con reporte de incendios de cobertura vegetal se ha identificado aumento en casos de IRA: Mahates, Río Viejo, Soplaviento, Clemencia, Villanueva, San Cristóbal, Pinillos, San Juan Nepomuceno, San Jacinto Del Cauca (Bolívar); La Sierra (Cauca); Puerto Libertador (Córdoba); San Bernardo (Cundinamarca); Íquira (Huila); Riohacha (La Guajira); San Benito (Santander); Chalán (Sucre).

Frente a la calidad de aire, en Medellín según reportes del SIATA 18 estaciones reportan riesgo con nivel moderado. En Bogotá, según reportes de IBOCA: tres estaciones con nivel de riesgo alto (Carvajal-Sevillana, móvil Fontibón, Fontibón), una estación en riesgo moderado (Usaquén) y el resto de las estaciones se encuentran en calidad del aire regular. Para Norte de Santander en la ciudad de Cúcuta presenta una calidad del aire moderada en cuatro estaciones según el índice de calidad del aire (ICA). Cali: Según Índice de Calidad del Aire (ICA), en la ciudad se encuentran seis estaciones de monitoreo en nivel moderado (estación Avenida 2A norte, Base Aérea Acuarque, Calle 65 norte, Calle 70 norte, Carrera 5 norte y Univalle) las demás estaciones se encuentran en nivel bajo. En Bello, Antioquia, según los reportes del SIATA, se observa la estación Fernando Vélez en PM2.5, calificando la calidad del aire como moderada. De manera similar, las estaciones BEL-SESB y BELJEGA presentan una calidad del aire en nivel moderado.

En los siguientes municipios con reporte de desabastecimiento de agua se ha identificado aumento en casos de EDA: Pulí (Cundinamarca), El Guamo y San Cristóbal (Bolívar).

Por comportamientos inusuales se reporta un aumento departamento del Cauca, municipio de Patía a corte de semana epidemiológico (15) para el evento de hepatitis A.

A la fecha, no se ha reportado la instalación de alojamientos temporales de emergencia (ATE) relacionados con el Fenómeno de El Niño.

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 15

Decremento
Incremento

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

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

	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Hepatitis A			IRAG inusitado			Malaria		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos probables y los criterios del evento			Casos confirmados por laboratorio		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	20	1	2	129	22	39	438	20	155	1	0	0	3	1	1	292	77	86
Antioquia	207	14	13	5.738	1.205	1.431	3.392	197	1.103	599	29	149	53	12	12	4.976	711	1.282
Arauca	43	2	1	240	50	69	422	36	159	4	2	3	23	5	2	9	2	2
Atlántico	32	1	3	1.228	245	309	960	68	211	1	1	0	4	1	0	1	0	0
Barranquilla	3	0	1	1.114	212	235	1.144	60	181	6	2	0	11	4	1	0	0	0
Bogotá	1	0	0	7.005	1.623	1.782	0	0	0	50	13	9	50	14	3	0	0	0
Bolívar	65	4	6	915	192	233	2.215	78	557	0	1	0	4	1	0	594	109	129
Boyacá	24	2	1	1.954	430	525	352	33	177	2	1	0	4	1	0	26	0	9
Buenaventura	6	0	0	51	10	12	282	21	76	0	0	0	0	0	0	1.048	76	286
Caldas	23	2	2	1.191	266	291	514	16	276	14	3	9	15	5	2	74	0	5
Calli	2	0	0	1.489	396	355	13.862	598	4.254	111	23	26	36	7	3	40	0	10
Caquetá	60	4	3	333	82	67	965	89	337	2	0	1	3	0	0	49	8	17
Cartagena	8	0	0	718	108	191	703	79	132	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Casanare	33	3	3	525	100	139	954	169	359	3	1	1	0	0	0	8	0	3
Cauca	47	4	4	1.630	416	387	3.293	61	1.141	120	1	72	6	2	1	815	258	231
Cesar	71	5	3	815	172	211	1.198	141	248	1	4	0	36	10	4	20	2	5
Chocó	63	4	5	50	9	12	759	27	198	1	0	0	13	1	3	16.715	2.014	4.414
Córdoba	137	6	12	1.522	333	429	1.316	166	303	0	1	0	1	1	0	4.632	699	953
Cundinamarca	29	1	2	4.198	916	1.023	4.123	223	1.770	13	3	2	20	3	1	0	0	0
Guainía	5	0	0	32	9	10	33	14	10	0	0	0	0	0	0	1.159	256	389
Guaviare	32	3	4	107	23	18	328	17	142	0	0	0	0	0	0	280	148	68
Huila	38	2	2	1.820	373	459	10.464	278	3.317	3	1	0	9	3	2	1	1	0
La Guajira	40	1	2	653	140	174	681	84	126	1	1	0	3	1	0	18	4	5
Magdalena	44	2	6	772	189	219	619	38	131	1	1	0	20	5	3	4	1	1
Meta	77	5	5	1.188	246	306	2.083	232	603	9	4	0	22	5	4	80	39	30
Nariño	35	2	2	2.112	462	549	1.380	39	338	2	1	1	13	2	2	2.874	1.337	676
Norte de Santander	101	6	3	1.914	335	487	4.038	141	1.343	36	25	7	7	4	2	477	190	91
Putumayo	42	3	2	537	97	154	1.516	109	674	0	0	0	1	1	0	16	3	3
Quindío	10	0	0	878	196	213	1.347	20	609	3	2	0	3	1	1	28	3	9
Risaralda	13	1	2	1.218	283	315	1.313	22	719	11	8	1	10	2	3	3.008	106	934
San Andrés	0	1	0	113	20	29	111	6	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	14	0	0	636	103	150	303	26	59	1	0	0	7	2	0	0	0	0
Santander	56	4	3	2.300	459	599	8.824	248	3.177	9	6	1	15	5	0	6	1	1
Sucre	38	2	2	805	190	205	558	138	146	0	1	0	1	0	0	42	4	6
Tolima	57	3	8	1.967	423	476	9.857	524	2.970	6	2	0	21	5	3	0	0	0
Valle del Cauca	20	1	1	2.349	539	564	22.609	577	7.750	20	2	2	21	5	1	40	4	15
Vaupés	18	1	1	43	11	8	105	8	28	0	0	0	0	0	0	1.989	13	777
Vichada	15	1	2	60	18	17	43	2	16	0	0	0	0	0	0	152	154	36
Total nacional	1.529	91	106	50.349	10.903	12.692	103.104	4.605	33.828	1.032	141	323	435	103	54	39.757	6.310	10.561

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.

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 15

Decremento
Incremento

	Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos sospechosos, Casos probables, Casos confirmados por laboratorio.			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de consulta externa-urgencias			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en sala general			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en UCI			Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	1	0	1.356	760	451	170	8	52	86	0	29	826	443	186	2	1	0
Antioquia	58	28	33	256.336	72.367	53.286	12.531	2.350	3.261	1.644	63	411	129.067	36.058	30.906	191	78	55
Arauca	4	1	1	6.735	2.187	1.629	492	111	144	10	2	0	2.342	750	600	14	5	1
Atlántico	8	4	5	45.594	9.092	11.701	783	132	218	239	39	62	15.202	4.178	3.993	57	20	11
Barranquilla	14	3	6	55.318	15.357	14.335	2.084	255	562	294	50	83	22.473	5.984	5.568	52	27	20
Bogotá	79	31	41	490.335	139.230	115.309	18.363	7.439	5.507	2.378	690	685	266.843	62.498	75.733	193	75	59
Bolívar	6	4	4	36.117	10.836	9.581	1.130	197	293	240	2	64	11.040	3.035	2.530	32	20	5
Boyacá	4	5	3	36.885	12.404	9.317	1.680	453	477	124	20	25	20.181	5.201	5.719	40	12	9
Buenaventura	6	1	2	2.772	1.298	699	98	0	13	5	0	0	924	577	226	16	9	3
Caldas	6	3	2	20.633	8.344	4.030	740	322	171	255	32	63	10.894	3.536	2.815	26	8	9
Cali	16	13	7	71.670	26.228	15.316	1.535	659	293	119	40	28	31.670	14.976	6.593	70	23	18
Caquetá	6	3	5	7.842	3.855	1.922	489	165	149	19	2	1	6.207	1.991	1.730	14	6	1
Cartagena	11	2	4	57.070	16.298	14.995	1.346	263	263	376	91	78	14.991	4.270	3.838	55	22	16
Casanare	0	1	0	7.752	2.417	2.127	164	49	55	26	0	6	4.820	1.174	1.313	18	6	5
Cauca	16	3	12	36.867	10.715	8.778	1.273	236	316	110	0	18	23.164	4.892	6.133	54	23	11
Cesar	4	4	0	28.151	10.095	7.335	2.072	505	503	96	29	17	8.665	4.480	2.087	46	25	14
Chocó	6	1	3	9.690	1.580	1.755	529	164	146	12	0	3	4.132	1.068	684	47	16	12
Córdoba	13	3	5	60.490	12.595	19.694	1.936	348	503	426	26	122	16.756	4.616	3.512	81	35	15
Cundinamarca	20	9	6	106.574	27.262	26.703	3.729	978	1.182	590	56	193	60.310	14.162	17.912	97	34	16
Guainía	0	1	0	587	188	130	58	18	8	0	0	0	469	164	114	3	2	2
Guaviare	1	1	0	1.773	638	498	55	38	23	11	0	3	1.031	329	270	1	2	0
Huila	10	3	5	28.133	11.836	7.088	1.528	391	413	109	30	30	20.832	4.328	7.514	40	16	7
La Guajira	4	1	2	67.479	11.468	17.414	2.200	606	522	49	30	16	10.232	4.067	2.713	83	33	23
Magdalena	1	3	1	28.227	7.584	7.484	839	141	286	43	0	2	11.121	3.614	2.871	34	15	15
Meta	7	4	4	20.416	6.858	5.278	934	155	226	164	19	39	16.813	4.577	4.368	41	15	11
Nariño	12	8	6	41.131	16.474	9.914	1.779	558	525	51	8	6	13.993	7.613	4.062	60	19	21
Norte de Santander	13	6	11	49.487	14.535	13.360	2.995	765	850	272	38	76	17.159	5.716	3.673	53	20	10
Putumayo	3	1	1	7.313	2.978	2.076	309	161	84	14	1	6	3.317	1.181	801	18	5	2
Quindío	0	1	0	18.451	6.646	3.564	896	351	252	120	17	22	11.414	3.035	2.805	18	6	3
Risaralda	5	5	4	33.183	8.563	7.400	1.354	276	348	135	15	38	13.484	5.129	3.768	27	10	5
San Andrés	0	1	0	2.775	818	636	130	58	43	0	1	0	892	296	273	5	1	2
Santa Marta D.E.	2	1	2	16.541	2.032	4.866	495	154	123	299	18	65	5.688	1.198	1.387	17	9	3
Santander	19	6	11	61.542	12.817	14.918	5.124	633	1.426	843	55	232	27.533	7.996	6.362	44	21	11
Sucre	0	2	0	21.850	7.679	5.044	1.612	439	439	365	64	99	6.617	2.720	1.671	45	16	14
Tolima	9	3	4	31.735	12.657	7.890	1.980	374	435	143	49	35	18.984	5.716	5.306	29	14	7
Valle del Cauca	13	8	5	41.029	13.403	9.231	743	262	179	155	5	30	24.428	7.333	5.651	41	18	10
Vaupés	0	2	0	732	180	263	37	10	30	7	0	7	253	100	86	6	1	1
Vichada	2	1	1	1.087	308	463	8	4	3	1	0	0	634	123	170	9	3	3
Total nacional	378	178	196	1.811.658	520.582	436.480	74.220	20.028	20.323	9.830	1.492	2.594	855.401	251.336	225.943	1.679	669	430

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 15

Decremento
Incremento

	Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tosferina			Varicela			Covid 19		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos sospechosos; Casos probables y Casos confirmados por laboratorio			Casos confirmados por clínica			Casos probables			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmado por nexa epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nexa epidemiológico			Casos confirmados por laboratorio		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	6	2	54	8	1
Antioquia	3	4	1	186	86	46	24	0	1	71	52	14	621	220	112	1.931	225	65
Arauca	0	0	0	10	2	5	1	1	0	1	1	0	52	6	22	98	31	9
Atlántico	0	1	0	25	10	7	0	0	0	1	0	0	184	71	64	205	8	3
Barranquilla	0	1	0	27	8	4	0	0	0	5	2	2	139	59	30	669	29	7
Bogotá	6	4	0	364	203	84	231	0	16	101	0	41	1.180	415	312	6.130	989	162
Bolívar	0	1	0	7	7	0	1	0	0	0	0	0	97	35	25	60	2	4
Boyacá	2	1	0	60	18	10	10	0	0	6	0	3	186	70	65	568	76	19
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	3	5	14	0	1
Caldas	0	1	0	21	10	3	0	0	0	1	3	0	111	46	23	213	11	3
Cali	2	1	0	43	31	7	1	0	0	3	7	1	310	143	76	1.201	60	15
Caquetá	0	0	0	5	4	0	0	0	0	4	0	1	42	19	16	44	8	3
Cartagena	0	1	0	23	7	7	1	0	0	1	2	0	109	46	31	151	5	3
Casanare	1	0	0	10	3	1	2	0	0	1	1	0	69	35	21	120	23	2
Cauca	3	1	1	22	9	3	0	0	0	1	4	0	113	52	22	385	25	9
Cesar	1	1	0	14	6	2	2	0	0	1	3	1	121	32	21	257	21	12
Chocó	0	1	0	3	0	1	2	0	0	22	0	1	8	5	3	30	6	0
Córdoba	1	1	0	23	25	3	0	0	0	1	0	1	275	75	86	378	23	5
Cundinamarca	1	2	0	98	43	20	44	4	4	18	27	4	0	0	0	979	162	24
Guanía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	492	184	98	3	0	0
Guaviare	0	0	0	2	0	1	2	0	0	1	0	0	15	3	1	7	4	1
Huila	2	1	0	35	22	10	0	0	0	5	9	2	139	72	33	260	15	10
La Guajira	0	1	0	10	4	4	1	0	0	0	0	0	77	55	32	152	14	4
Magdalena	0	1	0	4	4	0	1	0	0	1	1	1	76	37	11	45	5	3
Meta	2	0	0	20	8	5	4	0	1	4	5	1	130	55	35	184	40	10
Nariño	5	1	0	38	11	10	3	0	0	18	15	6	257	112	95	263	23	9
Norte de Santander	3	1	0	53	21	11	2	0	0	6	9	1	261	102	53	297	27	9
Putumayo	0	0	0	14	4	1	1	0	0	3	2	0	38	13	9	181	8	3
Quindío	0	0	0	9	5	0	0	0	0	3	0	0	69	52	29	220	9	3
Risaralda	1	1	0	23	6	3	1	0	0	0	2	0	121	65	19	149	18	5
San Andrés	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	1	5	3	1	15	0	0
Santa Marta D.E.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	34	9	8	126	2	0
Santander	1	1	0	26	9	6	0	0	0	16	10	6	201	75	40	735	63	19
Sucre	1	1	0	13	9	5	1	0	0	10	7	3	117	43	39	223	10	1
Tolima	3	1	1	23	8	6	2	0	1	7	7	0	167	82	39	216	37	12
Valle del Cauca	0	1	0	44	13	1	1	0	0	0	0	0	318	112	67	574	42	12
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	1	2
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	6	9	10	10	0
Total nacional	39	33	3	1.257	597	266	338	19	23	317	329	90	6.194	2.286	1.554	17.150	2.040	450

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 15

Decremento
Incremento

	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	0	0	1	0	16	14	0	0	1	0	13	27	4	3	4	42	1	0
Antioquia	0	0	2	4	437	758	0	0	1	6	1.480	1.699	426	197	117	359	6	5
Arauca	0	0	0	0	81	125	0	0	2	0	55	47	7	6	2	5	1	0
Atlántico	0	0	1	0	100	124	0	0	2	0	228	280	0	0	10	39	3	1
Barranquilla	0	0	1	0	42	62	0	0	0	2	247	265	0	0	21	103	2	2
Bogotá	0	0	0	0	947	1.100	0	0	1	22	1.178	1.397	0	0	26	43	8	9
Bolívar	0	0	0	0	102	178	0	0	1	1	144	181	139	95	20	58	4	3
Boyacá	1	2	1	0	146	164	0	0	0	2	261	305	31	44	3	10	1	2
Buenaventura	0	0	0	0	22	59	0	0	0	0	24	35	5	3	13	35	2	0
Caldas	0	0	1	0	40	94	0	0	14	2	336	326	57	34	9	74	1	1
Cali	0	0	7	0	107	197	0	0	6	2	480	443	0	0	30	42	3	2
Caquetá	0	0	1	0	62	70	0	0	0	0	82	55	85	55	15	165	2	0
Cartagena	0	0	2	0	35	124	0	0	0	0	159	171	1	1	36	84	2	0
Casanare	7	3	2	0	108	114	0	0	0	0	84	59	3	0	2	9	1	1
Cauca	0	0	1	0	89	107	0	0	1	1	241	269	22	10	10	57	3	1
Cesar	3	0	0	0	173	260	0	0	0	0	179	195	20	33	16	22	2	4
Chocó	0	0	0	2	153	330	0	0	0	2	27	50	82	56	11	32	4	3
Córdoba	0	1	0	0	161	197	0	0	3	0	274	311	53	38	11	42	3	4
Cundinamarca	0	0	9	0	336	475	0	0	3	7	579	694	61	31	24	57	4	4
Guainía	0	0	0	0	19	18	0	0	0	0	8	6	7	1	3	0	0	0
Guaviare	0	1	1	0	45	43	0	0	2	0	17	18	130	44	7	8	0	0
Huila	0	0	1	0	133	211	0	0	1	8	254	221	4	0	21	65	1	5
La Guajira	0	0	0	0	419	740	0	0	0	0	71	86	10	3	2	5	7	4
Magdalena	0	0	0	0	156	188	0	0	1	1	98	96	2	4	4	13	4	0
Meta	0	0	3	0	119	166	0	0	1	1	215	197	74	42	5	7	3	2
Nariño	0	0	0	0	179	279	0	0	19	0	389	410	120	24	7	29	5	2
Norte de Santander	0	0	2	0	194	223	0	0	14	1	278	275	86	25	9	33	3	4
Putumayo	0	0	10	1	63	54	0	0	9	1	100	77	83	39	3	10	1	0
Quindío	0	0	1	0	31	32	0	0	1	1	166	139	0	1	17	75	1	0
Risaralda	0	0	2	3	96	132	0	0	0	2	345	341	37	36	37	95	2	0
San Andrés	0	0	0	0	3	4	0	0	0	0	6	7	0	0	0	2	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	1	0	23	35	0	0	5	0	76	112	4	2	10	33	2	1
Santander	1	0	4	5	115	203	0	0	2	1	388	484	227	105	15	71	2	1
Sucre	0	0	1	1	67	72	0	1	3	1	132	183	37	23	10	18	2	0
Tolima	0	0	7	1	91	193	0	0	3	1	360	333	102	35	85	208	3	0
Valle del Cauca	0	0	3	3	134	174	0	0	2	4	382	321	5	6	48	130	2	1
Vaupés	0	0	0	0	30	19	0	0	1	0	11	20	16	8	4	18	0	0
Vichada	0	0	0	0	63	94	0	0	0	0	6	8	17	1	1	0	1	0
Total nacional	12	7	65	20	5.138	7.432	0	1	99	69	9.372	10.143	1.985	1.022	665	2.098	85	62

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 15

Decremento
Incremento

	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos sospechosos		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos probables y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	5	3	0	0	16	15	1	0	106	166
Antioquia	3	6	11	12	4	6	37	100	46	35	344	405	3	1	882	1.215	29	38	5.508	4.793
Arauca	1	0	0	1	0	1	2	1	14	3	50	45	0	0	38	40	1	0	231	426
Atlántico	0	0	1	1	1	2	8	14	15	6	98	93	3	1	122	144	5	3	587	741
Barranquilla	0	0	2	2	1	0	7	11	27	15	128	130	1	2	208	254	4	9	527	726
Bogotá	0	1	14	5	0	0	43	144	42	44	272	288	0	0	345	435	12	12	5.059	8.507
Bolívar	1	1	2	4	2	0	6	1	14	12	80	101	3	1	51	76	1	1	606	707
Boyacá	0	0	1	2	1	0	7	7	7	8	30	37	1	0	46	57	0	3	848	1.311
Buenaventura	0	4	1	0	1	1	2	0	4	5	42	23	0	0	52	46	4	0	82	104
Caldas	0	0	1	0	0	0	6	2	5	5	39	40	0	0	96	102	1	3	704	858
Cali	1	0	4	2	0	0	12	5	7	14	134	184	0	0	403	404	13	21	2.013	2.011
Caquetá	0	0	2	2	1	0	2	0	3	3	24	33	0	0	65	93	2	5	259	329
Cartagena	0	1	3	1	1	0	6	6	25	25	83	147	1	0	115	144	0	2	304	393
Casanare	0	0	0	1	0	0	3	0	10	7	36	44	0	0	43	43	0	0	229	284
Cauca	3	0	3	1	1	0	8	1	8	8	61	61	0	0	78	105	1	2	793	936
Cesar	2	3	4	4	5	0	8	5	11	5	107	80	2	0	118	138	1	0	636	594
Chocó	7	31	10	25	7	10	3	0	14	16	72	86	1	1	54	90	0	2	84	116
Córdoba	1	1	4	4	2	8	10	9	12	5	93	83	5	0	79	77	1	4	925	978
Cundinamarca	0	0	2	6	1	0	19	9	19	21	104	137	1	1	136	161	4	4	2.697	3.660
Guainía	0	2	1	1	0	0	1	0	3	0	4	5	0	0	5	10	0	0	27	57
Guaviare	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	8	11	0	0	12	7	1	0	70	119
Huila	0	0	2	2	2	1	6	3	3	3	45	51	1	0	114	212	2	3	1.593	1.824
La Guajira	7	5	10	10	18	12	6	0	21	13	108	112	1	0	126	178	1	5	334	390
Magdalena	0	0	5	5	5	3	5	1	8	7	71	90	2	0	46	63	1	1	405	424
Meta	1	1	2	3	2	1	6	2	11	16	72	85	0	0	161	210	6	4	520	712
Nariño	0	2	4	3	3	1	9	9	7	5	70	76	1	0	50	75	2	1	975	1.170
Norte de Santander	2	0	2	2	1	4	9	10	26	26	144	153	0	0	177	255	4	5	917	1.081
Putumayo	0	0	1	1	1	1	2	1	2	1	27	23	1	0	28	32	0	3	289	390
Quindío	0	0	1	4	0	0	3	2	3	2	27	25	0	0	75	88	1	0	624	712
Risaralda	3	3	2	5	3	4	5	0	9	6	47	65	0	0	177	173	7	11	917	1.022
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	4	0	0	2	5	0	0	29	62
Santa Marta D.E.	0	0	1	0	0	2	3	2	7	5	32	55	1	0	64	89	0	3	173	212
Santander	0	6	1	1	0	1	13	15	19	18	120	138	2	0	229	368	8	9	1.497	1.869
Sucre	0	0	2	3	0	3	5	4	8	3	60	46	3	0	28	25	0	1	484	638
Tolima	0	1	4	4	0	1	7	1	13	10	49	46	2	0	146	216	3	4	641	899
Valle del Cauca	1	1	2	3	2	2	11	9	9	7	83	102	1	0	193	210	5	7	1.700	1.910
Vaupés	2	2	1	2	0	0	1	0	1	1	2	2	0	0	5	6	0	0	52	56
Vichada	1	3	1	0	1	1	1	0	1	1	11	16	0	0	9	8	0	0	38	79
Total nacional	44	74	114	124	72	65	284	375	441	361	2.784	3.125	34	7	4.593	5.888	121	166	33.482	41.266

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Semana Epidemiológica

7 al 13 de abril de 2024

15

Tema central

Comportamiento epidemiológico
de la Infección Respiratoria Aguda, Colombia, 2024
Diana Marcela Forero Ombita - dforero@ins.gov.co
Angelica Maria Rico Turca - arico@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/10.33610/23576189.2024.15>
2024

Situación Nacional

Grupo Sivigila, sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos Trazadores

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

Brotes

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

Tablas de mando

Claudia Marcella 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
Paola Elena León Velasco, pleon@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas, acasasc@ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



Conozca más en
www.ins.gov.co