

Desnutrición aguda en menores de 5 años

*Análisis espacial exploratorio,
Colombia, 2019-2022*

Las herramientas geográficas
permiten focalizar planes por edad
de los casos de desnutrición



Tema central:
**Desnutrición aguda
en menores de 5 años**
Análisis espacial exploratorio,
Colombia, 2019-2022

**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

Análisis espacial exploratorio en desnutrición aguda en menores de 5 años, Colombia, 2019-2022

Willian León Quevedo - wleon@ins.gov.co
María Camila Giraldo Vargas - mgiraldo@ins.gov.co

*Las herramientas geográficas permiten focalizar
planes por edad de los casos de desnutrición*

Aproximadamente 53 millones de personas en América Latina tienen acceso insuficiente a alimentos, siendo la desnutrición uno de los principales trazadores de inequidades en salud de la región, lo cual conlleva a la presencia de enfermedades infecciosas y problemas de crecimiento infantil (1). Para 2022, en Colombia se reportó una prevalencia de desnutrición aguda de 0,56 por cada 100 niños menores de cinco años; siendo los departamentos de Vichada y La Guajira los que presentaron más altas prevalencias con 1,84 y 1,76 por cada 100 niños, respectivamente (2).

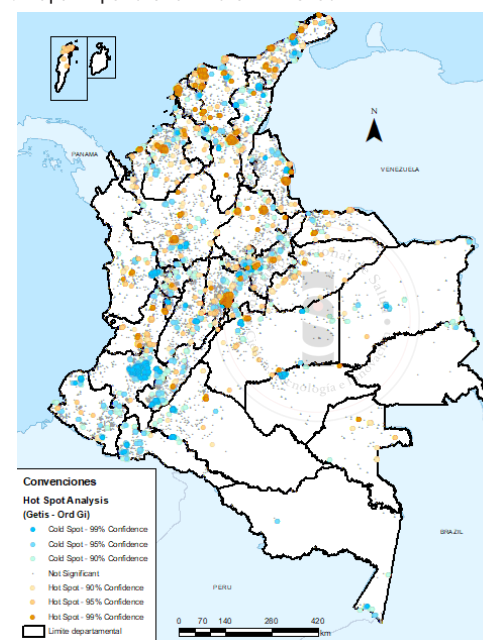
El objetivo del presente análisis es identificar la existencia de un patrón espacial en clúster de desnutrición (DNT) según grupos de edad en meses para menores de 5 años. Para esto se realizó un análisis espacial exploratorio georreferenciando los casos de desnutrición aguda en menores de 5 años notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) entre 2019 y 2022, para comprobar la existencia de clúster, utilizando el proceso de promedio del vecino más cercano y el estadístico de espacial Gitis -Ord GI y Aldstadt (3). Se empleó una franja fija de 5 800 metros para la relación entre casos con posible relación espacial con la unidad de análisis de la edad en meses.

En Colombia se notificaron 65 698 casos de desnutrición aguda en menores de 5 años entre 2019-2022. De estos se georreferenciaron aproximadamente el 72 %, teniendo oportunidad de mejora en la captura de las variables de dirección de residencia, la cual presentó inconsistencias en un 12 % al no contar con ningún dato, y el restante 16 % presentó errores de completitud de información.

El análisis permitió comprobar que los datos espaciales se comportan de manera significativa en clúster al rechazar la hipótesis nula de la existencia de un comportamiento de aleatoriedad espacial de los casos de DNT para el periodo 2019-2022; al obtener como resultados de los estadísticos espaciales de promedio del vecino más cercano de 0,1189 una distancia media observada de 466,75 metros y una puntuación Z de -364,384 y un valor p de cero. En otras palabras, existe una relación espacial entre la edad de meses de los casos a partir de los vecinos dentro de la banda fija de cada uno.

Por lo tanto, el estadístico espacial de Gitis-Ord GI permitió encontrar clúster de la unidad de medida superior, para casos con edades mayores a los 24 meses, principalmente en la parte norte del país y grandes ciudades como: Soledad (Atlántico), Medellín (Antioquia) y Bogotá D.C.; mientras que, los valores inferiores de la unidad de medida, para casos menores de 24 meses, se encontraron clúster concentrados principalmente al suroeste del país como el noreste de Nariño, el sureste de Cauca, el sur del Huila y el oeste de Caquetá.

Figura 1. Mapa de puntos calientes de desnutrición en menores de 5 años



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila 2019-2022

Conclusiones

El uso de herramientas tecnológicas en análisis geográfico en epidemiología permitió diferenciar la localización de casos de DNT por edad, identificando las regiones del país con la mayor presencia por grupos de edad, donde sobresale, que, para las grandes ciudades como Bogotá y Medellín la relación en edad de casos de desnutrición es mayor a los 24 meses o en edad de inicio de la escolaridad.

Esto, permite plantear unas respuestas desde salud pública y los planes de atención primaria en salud, que se dirijan a este tipo de población en las zonas de puntos calientes. Como también, mejorar el monitoreo y seguimiento a las embarazadas y recién nacidos hasta los primeros 1 000 días de vida (contados a partir de la concepción).

Recomendaciones

- Sensibilizar de la importancia de diligenciar la variable de direcciones en la ficha de notificación.
- Realizar monitoreo constante de la completitud de la información de ubicación de los datos básicos de notificación, con el fin de garantizar el registro del dato con calidad y veracidad.
- desde la gestación para la prevención de la mal nutrición de los infantes.
- Las entidades territoriales deben integrar a los estudios epidemiológicos los análisis geográficos espacializando diferentes variables que identifiquen posibles zonas de afectación dentro de su territorio.
- Identificar o clasificar la población con mayor vulnerable a partir de características del evento según la notificación por regiones.

Referencias bibliográficas

1. Cardona-Arias JA. Determinantes sociales del parasitismo intestinal, la desnutrición y la anemia: revisión sistemática, 1980-2018. Pan American Journal of Public Health - OPS. 2019; 43: p. 39.
2. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia de Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años. Bogotá, D.C., Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública; 2023.
3. ESRI. How Average Nearest Neighbor works. [Online].; 2023. Available from: <https://pro.arcgis.com/en/pro-app/latest/tool-reference/spatial-statistics/h-how-average-nearest-neighbor-distance-spatial-st.htm#:~:text=The%20average%20nearest%20neighbor%20ratio,cove-ring%20the%20same%20total%20area>.

SITUACIÓN NACIONAL

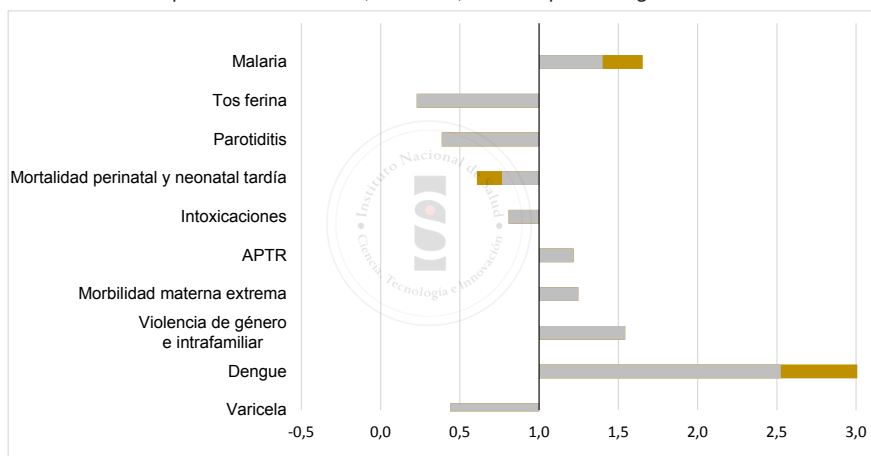
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 16 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 2).

Figura 2. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, semana epidemiológica 16 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 16 de 2024 los eventos tuberculosis farmacorresistente, mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, mortalidad por dengue y sarampión y rubeola se encontraron por encima de lo esperado. Es necesario aclarar que para sarampión y rubeola los casos registrados corresponden a casos sospechosos, por lo cual su incremento puede estar marcado por el aumento de la notificación en las entidades con el fin de cumplir las metas establecidas.

Los eventos de mortalidad materna, mortalidad por desnutrición, leishmaniasis cutánea, chikunguña, accidente ofídico y lepra se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 1).

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 16 contra su histórico para dicha semana.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 16 de 2024

Evento	Observado	Esperado	p
Sección eventos acumulados			
Tuberculosis farmacorresistente	178	131	0,00
Mortalidad por EDA 0-4 años	78	49	0,00
Sarampión y rubeola	494	424	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	139	130	0,03
Mortalidad materna	65	126	0,00
Mortalidad por DNT	76	82	0,04
Sección eventos última semana			
Mortalidad por dengue	15	2	0,00
Leishmaniasis cutánea	12	106	0,00
Chikunguña	2	8	0,01
Accidente ofídico	92	108	0,01
Lepra	2	7	0,03
Sífilis congénita	26	30	0,06
Zika	4	5	0,17
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,20
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	2	0,24

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

Cumplimiento en la notificación

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.

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.

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distrita-

les (UND) fue del 100 %, observando el mismo comportamiento que en la semana anterior y en la semana 16 del año 2023. Para esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

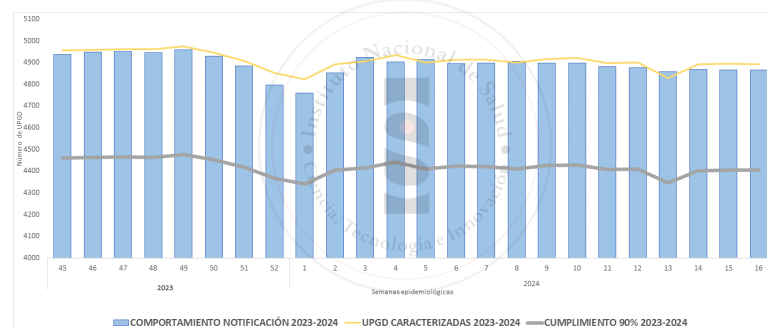
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122 / 1 122 UNM), observando el mismo comportamiento que en la semana anterior y en la semana 16 del año 2023.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,4% (4 866 / 4 893); observando el mismo comportamiento que en la semana anterior y un aumento del 1,17 % comparado con la semana epidemiológica 16 del 2023. Aunque el país cumplió con la meta para la notificación de UPGD (90%), el departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina se ubicó por debajo de la meta nacional con un 85,7 %.

Respecto al incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública para la semana epidemiológica 16 de 2024, a nivel nacional se identificó que el 0,55 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante esta semana. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (27), se identifica que de estas el 92,6 % (25) están categorizadas en el primer nivel de complejidad, el 3,7 % (1) en segundo nivel y el 3,7 % (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 3).

Figura 3. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 16 de 2024



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de cinco años por eventos priorizados

Metodología

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 16 de 2024, se han notificado 315 muertes probables en menores de cinco años: 153 por infección respiratoria aguda (IRA), 83 por enfermedad diarreica aguda (EDA) y 79 por desnutrición aguda (DNT); de estos, 13 residen en el exterior y no se incluyeron en el análisis.

En población residente en Colombia, a semana epidemiológica 16 de 2024 se han notificado 302 casos (147 por IRA, 76 por DNT y 79 por EDA); de estos, 78 casos han sido confirmados, 22 casos fueron descartados y 202 casos se encuentran en estudio (tabla 2).

Tabla 2. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 16, 2023-2024

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 16 2024			Casos en estudio a SE 16 2024			Tasa a SE 16 2023			Tasa a SE 16 2024		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	0	0	0	0	1	0	10,49	10,49	20,98	0,00	0,00	0,00
Antioquia	6	5	3	1	7	4	2,08	1,16	0,23	1,42	1,18	0,71
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	3	0	1,12	1,12	0,00	0,00	0,00	0,00
Bogotá, D.C.	0	0	0	0	6	1	0,00	2,55	0,00	0,00	0,00	0,00
Bolívar	0	1	1	0	3	0	6,75	0,96	0,96	0,00	0,98	0,98
Boyacá	0	1	0	0	2	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	3	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	5,06	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	2,63	0,88	0,00	0,00	0,00
Cesar	0	1	1	0	3	2	4,91	1,64	0,82	0,00	0,83	0,83
Chocó	3	6	10	11	20	19	31,18	5,20	13,86	5,23	10,45	17,42
Córdoba	0	0	0	0	8	1	0,00	1,30	0,65	0,00	0,00	0,00
Cundinamarca	0	2	0	0	4	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,85	0,00
Guainía	0	1	2	0	0	0	0,00	28,71	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	3	0	1,98	2,97	0,00	1,01	0,00	0,00
La Guajira	2	0	0	10	11	5	24,43	12,67	8,14	1,83	0,00	0,00
Magdalena	0	0	0	4	6	0	9,50	3,56	1,19	0,00	0,00	0,00
Meta	0	2	1	0	1	1	2,39	3,59	1,20	0,00	2,43	1,21
Nariño	0	1	0	1	3	2	0,83	3,31	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	2	1	0	3	3	3	6,79	0,00	6,79	3,49	1,75	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	2	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	3	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	2	0	3	14,45	0,00	7,22	0,00	0,00	0,00
Nacional	22	31	25	51	102	49	2,65	2,08	1,11	0,60	0,85	0,69

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 16 se han notificado 147 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA; 31 fueron confirmadas, 14 descartadas y 102 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,85 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 16 fueron 77, para una tasa de mortalidad de 2,08 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 16 de 2024 se notificaron nueve (9) muertes probables en menores de cinco años por IRA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 16 de 2017 a 2023, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables notificadas en las entidades territoriales de Chocó, Quindío 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 3. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 16 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	10	26
Quindío	1	4
Bogotá D.C.	16	6
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 16 la proporción de toma de muestra para identificación de agente etiológico a nivel nacional es del 34 %. Los principales agentes etiológicos identificados fueron *Rhinovirus*, enterovirus, adenovirus, virus sincitial respiratorio, SARS-CoV2, *Streptococcus pneumoniae*, *Metapneumovirus*, *Staphylococcus aureus* e influenza B.

Tabla 4. Agentes etiológicos identificados en las muertes notificadas en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 16 de 2024

Agente etiológico	2023					2024					Total
	Menor de un año	1 año	2 años	3 años	4 años	Menor de un año	1 año	2 años	3 años	4 años	
Rhinovirus	8	2	1	0	1	3	1	1	0	0	17
Enterovirus	9	2	1	0	1	2	1	0	0	0	16
Adenovirus	5	2	1	1	0	1	0	0	0	0	10
Virus Sincitial Respiratorio	4	1	1	0	1	1	0	1	0	0	9
SARS-CoV2	1	1	0	0	1	4	0	0	0	0	7
Streptococcus pneumoniae	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	5
Metapneumovirus	2	0	1	0	0	2	0	0	0	0	5
Staphylococcus aureus	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	4
Influenza B	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Moraxella catarrhalis	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3
Klebsiella pneumoniae	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
Mycoplasma pneumoniae	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
Streptococcus pyogenes	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Parainfluenza tipo 4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Pseudomona aeruginosa	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Haemophilus influenzae tipo B	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Escherichia coli	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

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

Mortalidad por desnutrición

A semana epidemiológica 16 se han notificado 76 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT; 22 casos fueron confirmados, tres (3) descartados y 51 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,60 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 16 fue 98, para una tasa de mortalidad de 2,65 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 16 de 2024 se notificaron dos (2) muertes probables en menores de cinco años por DNT aguda.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 16 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Norte de Santander, Córdoba, Chocó, La Guajira y Cesar. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 5. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT, Colombia, a semana epidemiológica 16 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Norte de Santander	1	4
Córdoba	2	8
Chocó	7	14
La Guajira	18	12
Cesar	6	0

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 16 se han notificado 79 muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia; 25 casos fueron confirmados, cinco (5) descartados y 49 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,69 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 16 fue de 41, para una tasa de mortalidad de 1,11 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 16 de 2024 se notificaron dos (2) muertes probables en menores de cinco años por EDA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 16 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Antioquia, 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 6. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 16 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	3	7
Chocó	7	29
Buenaventura	0	4
Santander	0	6
Cauca	3	0
Bojayá	2	10
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>

En la semana epidemiológica 16 de 2024 se notificaron al Sivigila siete (7) casos, tres corresponden a muertes maternas tempranas, tres muertes maternas tardías y una muerte coincidente; para un total acumulado de 67 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 65 residen en territorio colombiano y dos residen en el exterior por lo que no se incluye en el análisis (tabla 7).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 7. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 16, 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	108	34	13	155
2022	89	48	21	158
2023	80	35	12	127
2024	65	31	8	104

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 16 de 2024 fue de 48,4 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, frente a 50,4 casos por 100 000 nacidos vivos a la misma semana epidemiológica de 2023. Se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 24 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Bogotá, Antioquia y Huila. Las mayores razones se observaron en Chocó, Huila, Cesar y Putumayo. Al comparar con el promedio histórico 2020-2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Huila, Cartagena, Magdalena y Tolima, las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 8).

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal en Andes y Amalfi (Antioquia), Villanueva (Casanare), Toribio (Cauca), Rio de Oro (Cesar), Túquerres (Nariño) y Orito (Putumayo) comparado con el promedio histórico 2020-2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 9).

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 16 de 2024, el 60,0 % corresponden a causas directas y el 29,2 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a hemorragia obstétrica con el 23,1 %. Al comparar con el año 2022, la hemorragia obstétrica presenta un aumento del 50,0 %.

Tabla 8. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 16 de 2023 – 2024

Entidad territorial de residencia	Histórico 2020 – 2023 a SE 16	Acumulado de casos a SE 16		Comportamiento inusual con respecto al histórico	Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos	
		2023	2024		2023 SE 16	2024 SE 16
Chocó	4	2	3	Ninguno	97,6	188,6
Huila	2	2	5	Aumento	41,9	120,2
Cesar	3	2	4	Ninguno	35,4	91,8
Putumayo	1	0	1	Ninguno	0,0	90,0
Bolívar	4	1	3	Ninguno	21,6	86,2
La Guajira	8	6	4	Ninguno	104,9	80,6
Norte de Santander	3	1	4	Ninguno	17,1	80,6
Córdoba	3	3	4	Ninguno	45,5	74,7
Casanare	1	0	1	Ninguno	0,0	68,6
Boyacá	2	0	2	Ninguno	0,0	64,3
Nariño	5	4	2	Ninguno	102,1	57,8
Meta	4	4	2	Ninguno	101,3	54,3
Caldas	1	0	1	Ninguno	0,0	53,6
Bogotá	8	9	9	Ninguno	47,5	52,4
Barranquilla	2	1	2	Ninguno	19,2	52,1
Cauca	4	6	2	Ninguno	133,9	50,7
Cundinamarca	4	3	4	Ninguno	33,6	48,1
Cali	3	0	2	Ninguno	0,0	39,0
Sucre	2	1	1	Ninguno	26,4	34,0
Antioquia	7	6	5	Ninguno	31,8	31,1
Atlántico	3	5	1	Ninguno	110,0	27,3
Valle del Cauca	2	2	1	Ninguno	42,5	24,1
Santander	2	1	1	Ninguno	14,5	17,5
Arauca	1	1	0	Ninguno	94,4	0,0
Buenaventura	2	3	0	Ninguno	284,4	0,0
Caquetá	2	3	0	Ninguno	175,7	0,0
Cartagena	3	3	0	Disminución	63,0	0,0
Magdalena	4	2	0	Disminución	53,4	0,0
Quindío	1	1	0	Ninguno	74,5	0,0
Risaralda	2	2	0	Ninguno	77,4	0,0
Santa Marta	2	0	1	Ninguno	0,0	0,0
Tolima	3	5	0	Disminución	121,1	0,0
Vichada	1	1	0	Ninguno	185,9	0,0
Colombia	92	80	65	Disminución	50,4	48,4

Fuente: Sívigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023-2024 (datos preliminares). RUAF - ND, nacimientos a PE IV 2023 y 2024 (datos preliminares). SE: semana epidemiológica

Tabla 9. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 16 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Antioquia	Andes	0	1	0,00
	Amalfi	0	1	0,00
Casanare	Villanueva	0	1	0,00
Cauca	Toribio	0	1	0,00
Cesar	Río de Oro	0	1	0,00
Nariño	Túquerres	0	1	0,00
Putumayo	Orito	0	1	0,00

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

Tabla 10. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 16 de 2024

Causa agrupada	Número de casos y proporción a SE 16 2022 - 2024						Comportamiento inusual
	2022	%	2023	%	2024	%	
DIRECTA	51	57,3	54	67,5	39	60,0	
Hemorragia obstétrica	10	11,2	8	10,0	15	23,1	Aumento
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	23	25,8	18	22,5	14	21,5	Disminución
Sepsis obstétrica	4	4,5	10	12,5	3	4,6	Disminución
Embarazo ectópico	2	2,2	4	5,0	2	3,1	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	1	1,1	2	2,5	2	3,1	Ninguno
Evento tromboembólico como causa básica	4	4,5	8	10,0	2	3,1	Disminución
Otras causas directas	1	1,1	0	0,0	1	1,5	Ninguno
Embolia de líquido amniótico	4	4,5	2	2,5	0	0,0	Ninguno
Complicaciones derivadas del tratamiento	0	0,0	1	1,3	0	0,0	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	2,2	0	0,0	0	0,0	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	0	0,0	1	1,3	0	0,0	Ninguno
INDIRECTA	36	40,4	24	30,0	19	29,2	
Otras causas indirectas	13	14,6	12	15,0	6	9,2	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía	3	3,4	4	5,0	5	7,7	Ninguno
Sepsis no obstétrica	6	6,7	5	6,3	4	6,2	Ninguno
Otras causas indirectas: tuberculosis	1	1,1	0	0,0	2	3,1	Ninguno
Otras causas indirectas: cáncer	6	6,7	3	3,8	2	3,1	Disminución
Otras causas indirectas: neumonía por COVID19	6	6,7	0	0,0	0	0,0	Disminución
Otras causas indirectas: Dengue	1	1,1	0	0,0	0	0,0	Ninguno
Desconocida / indeterminada	2	2,2	0	0,0	0	0,0	
EN ESTUDIO	0	0,0	2	2,5	7	10,8	

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.

A semana epidemiológica 16 de 2024 se han notificado 1 806 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 1 777 corresponden a residentes en Colombia y 29 a residentes en el exterior.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,2 casos por cada 1 000 nacidos vivos. El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (210), Antioquia (192), Cundinamarca (101), La Guajira (89) y Córdoba (88). Las razones más altas se observaron en Vaupés (42,0); Chocó (33,9); San Andrés y Providencia (28,7); Vichada (27,8); y Buenaventura (19,6). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2019 y 2023, con corte a semana epidemiológica 16 de 2024 se presentó comportamiento inusual en Antioquia, Cundinamarca, Córdoba, Cauca, Cartagena, Barranquilla, Huila, Boyacá, Bolívar, Santa Marta y Caquetá. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 11).

Tabla 11. Número de casos, comportamientos inusuales en la notificación y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 16 de 2023 y 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023	Valor observado 2024 (SE 13 a 16)	Acumulado de casos a SE 16		Comportamiento inusual	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos	
			2023	2024		2023 a SE 16	2024 a SE 16
Bogotá, D.C.	75	58	261	210	Ninguno	13,8	12,2
Antioquia	78	45	298	192	Disminución	15,8	11,9
Cundinamarca	36	17	117	101	Disminución	13,1	12,2
La Guajira	33	22	116	89	Ninguno	20,3	17,9
Córdoba	35	17	119	88	Disminución	18,0	16,4
Cali	24	19	105	76	Ninguno	18,2	14,8
Nariño	19	19	55	61	Ninguno	14,0	17,6
Atlántico	21	11	83	59	Ninguno	18,3	16,1
Cauca	23	13	86	59	Disminución	19,2	15,0
Norte de Santander	19	10	62	58	Ninguno	10,6	11,6
Cartagena	22	13	93	57	Disminución	19,5	15,8
Chocó	16	15	50	54	Ninguno	24,4	33,9
Barranquilla	28	13	83	52	Disminución	15,9	13,5
Valle del Cauca	18	15	71	49	Ninguno	15,1	11,8
Cesar	25	14	90	47	Ninguno	15,9	10,8
Sucre	15	15	62	47	Ninguno	16,4	16,0
Santander	21	11	70	45	Ninguno	10,2	7,9
Meta	14	10	49	44	Ninguno	12,4	11,9
Huila	16	7	65	43	Disminución	13,6	10,3
Boyacá	11	4	40	41	Disminución	11,4	13,2
Bolívar	20	8	72	35	Disminución	15,5	10,1
Magdalena	16	10	44	34	Ninguno	11,7	11,9
Tolima	13	9	44	33	Ninguno	10,7	9,7
Risaralda	10	6	28	31	Ninguno	10,8	13,6
Caldas	8	9	32	27	Ninguno	15,2	14,5
Putumayo	5	2	14	18	Ninguno	10,4	16,2
Quindío	5	1	24	18	Ninguno	17,9	15,8
Santa Marta	10	2	21	18	Disminución	9,0	10,2
Casanare	6	5	25	17	Ninguno	14,5	11,7
Buenaventura	9	2	28	16	Ninguno	26,5	19,6
Arauca	5	2	27	15	Ninguno	25,5	16,0
Caquetá	6	2	29	15	Disminución	17,0	9,6
Vichada	3	3	14	10	Ninguno	26,0	27,8
Vaupés	1	1	4	6	Ninguno	16,5	42,0
San Andrés y Providencia	1	0	1	5	Ninguno	5,4	28,7
Guainía	2	2	11	4	Ninguno	43,5	18,5
Amazonas	1	0	5	2	Ninguno	16,7	8,2
Guaviare	2	0	8	1	Ninguno	21,9	3,2
Colombia	675	412	2406	1777	Disminución	15,2	13,2

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

Con respecto al análisis desagregado en municipios, se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico 2020 a 2023 en Cartago (Valle del Cauca), Bojayá (Chocó), Pueblo Nuevo (Córdoba), Acandí (Chocó), Mapiripán (Meta), Quinchía (Risaralda), Potosí (Nariño), Los Santos (Santander), y Flandes (Tolima) (tabla 12).

Tabla 12. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 16 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 16 2020-2023	Valor observado a SE 16 de 2024	Semanas continuas en incremento
Valle del Cauca	Cartago	3	6	5
Chocó	Bojayá	1	5	6
Córdoba	Pueblo Nuevo	1	5	7
Chocó	Acandí	1	4	2
Meta	Mapiripán	2	4	8
Risaralda	Quinchía	1	4	2
Nariño	Potosí	0	3	6
Santander	Los Santos	0	3	7
Tolima	Flandes	1	3	3

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 45,5 %, seguido de las neonatales tempranas con 32,4 %, neonatales tardías con 11,0 % y fetales intraparto con 11,1 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas la mayor proporción se concentra en: asfixia y causas relacionadas 21,8 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 14,4 % y complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 12,8 % (tabla 13). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 16 de 2024 frente a 2022 y 2023 (datos preliminares) en causas de muerte no específicas y en estudio, en consecuencia, se 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 13. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 16, 2022-2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 16, 2022-2024					
	2022 a SE 16	(%)	2023 a SE 16	(%)	2024 a SE 16	(%)
Asfixia y causas relacionadas	685	26,3	596	24,8	387	21,8
Prematuridad-inmadurez	459	17,6	443	18,4	256	14,4
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	404	15,5	361	15,0	228	12,8
Sin información	0	0,0	6	0,2	181	10,2
Complicaciones del embarazo y trabajo de parto	265	10,2	280	11,6	179	10,1
Infecciones	260	10,0	192	8,0	138	7,8
Malformación congénita	215	8,3	228	9,5	137	7,7
Causas no específicas	61	2,3	54	2,2	107	6,0
Otras causas de muerte	160	6,1	156	6,5	104	5,9
Trastornos cardiovasculares	60	2,3	57	2,4	48	2,7
Lesiones de causa externa	26	1,0	26	1,1	6	0,3
Convulsiones y trastornos neurológicos	11	0,4	7	0,3	6	0,3
Colombia	2606	100,0	2406	100,0	1777	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/busador-eventos/Lineamientos/PRO_IRA.pdf

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 16 de 2024 se notificaron 122 816 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se observó incremento en Córdoba, La Guajira, Santa Marta y Vichada. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Caldas, Cali, Caquetá, Cesar, Guainía, Huila, Nariño, Quindío, San Andrés, 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 (13 a 16 de 2024) en 14 municipios (tabla 14).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 14. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica (13 a 16 de 2024).

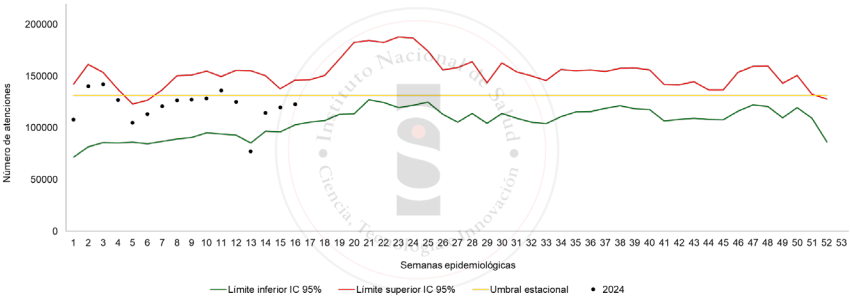
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 13 a 16)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 13 a 16)	Análisis
Antioquia	Apartado	5 039	768	1 172	Aumento
Antioquia	Bello	21 494	3 031	4 384	Aumento
Atlántico	Malambo	3 261	325	835	Aumento
Bolívar	Magangué	4 523	726	1 010	Aumento
Casanare	Yopal	4 389	801	1 101	Aumento
Cundinamarca	Girardot	5 333	750	1 243	Aumento
Cundinamarca	Madrid	6 297	484	1 466	Aumento
Cundinamarca	Zipaquirá	5 496	735	1 237	Aumento
Cundinamarca	Soacha	21 835	3 636	4 852	Aumento
La Guajira	Maicao	16 968	2 648	3 704	Aumento
La Guajira	Uribí	16 969	1 869	3 239	Aumento
Santander	Girón	1 821	231	374	Aumento
Santander	Piedecuesta	1 528	187	443	Aumento
Valle del Cauca	Tuluá	4 557	617	1 164	Aumento
Antioquia	Turbo	3 747	708	755	Ninguno
Antioquia	Envigado	7 318	1 369	1 420	Ninguno
Antioquia	Itagüí	22 307	3 690	3 962	Ninguno
Atlántico	Soledad	26 125	5 672	5 749	Ninguno
Boyacá	Sogamoso	4 214	963	950	Ninguno
Cundinamarca	Mosquera	2 305	434	514	Ninguno
Huila	Pitalito	3 107	765	656	Ninguno
Norte de Santander	Ocaña	4 795	786	1 011	Ninguno
Santander	Floridablanca	6 800	1 468	1 480	Ninguno
Valle del Cauca	Yumbo	3 608	836	772	Ninguno
Valle del Cauca	Cartago	5 524	735	951	Ninguno
Valle del Cauca	Palmira	8 040	1 461	1 771	Ninguno

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (13 a 16 de 2024), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 23,6 % (102 386) de las consultas, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 21,4 % (92 953). 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 12,9 % seguido de menores de dos a cuatro años con 12,3 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubica dentro de los límites esperados (figura 4).

Figura 4. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 a 16, entre 2017 y 2024



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

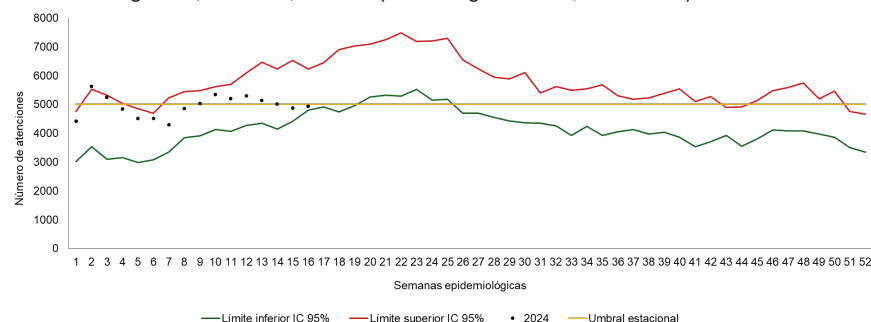
Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 16 de 2023, se notificaron 4 933 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, Caquetá, Guainía, Putumayo y Valle del Cauca e incremento en Amazonas, Atlántico, Barranquilla, Buenaventura, Cauca, Córdoba, Magdalena, Meta, Santander, Vaupés y Vichada. En las 21 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (13 a 16 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años (4 705) representaron el 23,6 %, seguido del grupo de dos a cuatro años con el 16,3 % (3 256). 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 25,5 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 21,1 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, se ubica por debajo del umbral estacional (figura 5).

Figura 5. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 16, entre 2018 y 2024

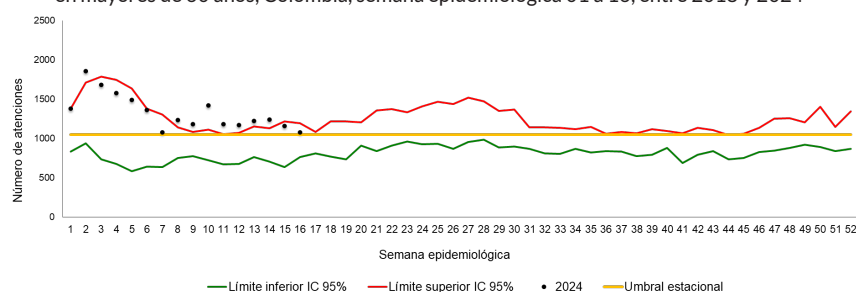


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 16 de 2024, se notificaron 1 078 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidenció que se ubica por encima del umbral estacional (figura 6).

Figura 6. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 16, entre 2018 y 2024



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

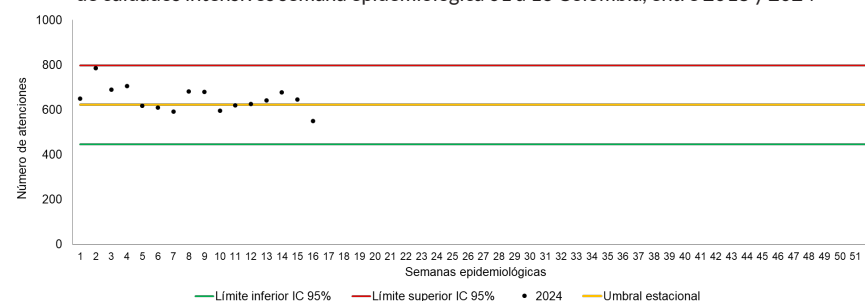
Hospitalizaciones por IRA en unidad de cuidado intensivo e intermedio (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 16 de 2023 se notificaron 551 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 19 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali y La Guajira. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Bogotá, Boyacá, Caquetá, Cartagena, Cesar, Guainía, Huila, Nariño, Putumayo, Quindío, San Andrés, Tolima, Vaupés y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (13 a 16 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años representaron el 36,0 % (907); seguido de los menores de un año representaron el 21,6 % (544). 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 de un año con el 21,6 % seguido de dos a cuatro años con el 26,7 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM para la semana actual se ubica dentro de los límites esperados (figura 7).

Figura 7. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana epidemiológica 01 a 16 Colombia, entre 2018 y 2024



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

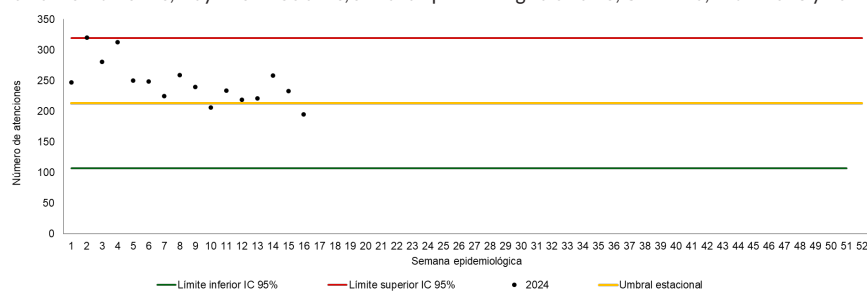
Brotos

Tablas

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

En la semana epidemiología 16 de 2023, se notificaron 195 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 debajo del umbral estacional (figura 8).

Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semana epidemiológica 01 a 16, 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 15, en la región de las Américas la actividad de Influenza en las últimas 4 semanas epidemiológicas se ha mantenido en niveles epidémicos para Américas del Norte y Brasil y cono sur y niveles intermedios-bajos América Central. Las demás regiones han 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 reporta niveles bajos de circulación en toda la región; sin embargo, en Brasil y cono sur reportan 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 a semana 16 la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observa una variación significativa al VSR e influenza A(H3N2), al decremento metapneumovirus y SARS-CoV2. Ante la circulación de influenza durante las últimas semanas epidemiológicas, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (figura 9).

Figura 9. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 09 a 12 y semanas epidemiológicas 13 a 16 de 2024

Agente viral identificado	SE 09 a SE 12			SE 13 a SE 16			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Positividad general	44,3	51,6	20,4	43,2	52,9	10,8	
Rinovirus	19,5	16,8	20,0	16,7	16,9	-	
VSR	19,9	28,4	10,0	29,3	39,4	-	
Enterovirus	16,1	16,8	20,0	14,1	13,4	25,0	
Adenovirus	3,4	4,5	-	5,1	5,6	-	
Influenza B	1,7	1,3	10,0	0,5	-	-	
Influenza A	7,6	8,4	-	7,1	5,6	50,0	
Parainfluenza	9,3	8,4	-	9,6	9,2	-	
Metapneumovirus	9,4	3,9	-	3,5	3,5	-	
A(H1N1)pdm09	5,9	4,5	20,0	4,5	1,4	25,0	
SARS-CoV2	11,0	6,5	20,0	4,5	2,1	-	
A(H3N2)	2,1	0,6	-	5,1	2,8	-	

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

SE: semana epidemiológica

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

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

COVID-19

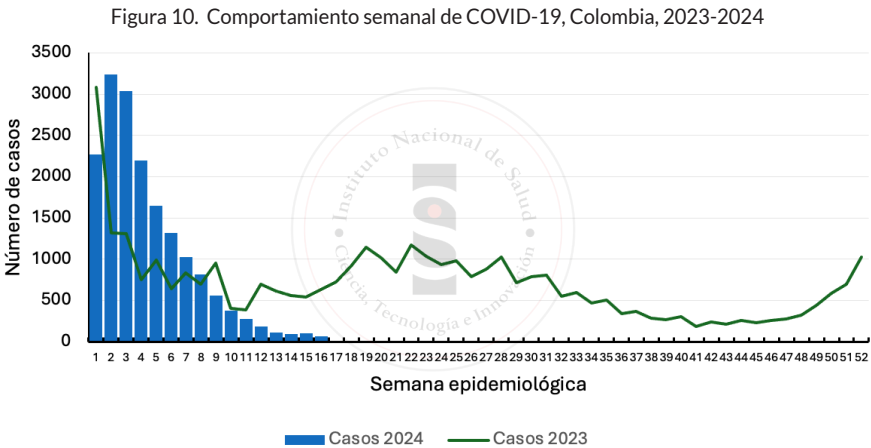
Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 16 de 2024, considerando las variables de tiempo, lugar y persona registradas en la ficha de datos básicos del evento COVID-19 (Código INS 346).

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

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

En Colombia, para el 2024, con corte al 20 de abril, por fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila 17 292 casos de COVID-19. En las últimas ocho (8) semanas se observó una disminución significativa del 63 % comparado con el mismo periodo del año 2023 (figura 10).



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

Entre el 08 y el 20 de abril 2024 (semana epidemiológica 16) se confirmaron 151 casos en el territorio nacional; de estos el 39,7 % (60 casos) corresponde a la semana 15. El 63,7 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá D.C, Antioquia, Cundinamarca y Cesar (tabla 15).

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

Entidad Territorial	Semanas anteriores	13	14	15	16	Total
Bogotá D.C.	20	0	2	16	22	60
Antioquia	9	2	2	7	5	25
Cundinamarca	2	0	0	0	7	9
Cesar	4	0	0	0	4	8
Barranquilla	1	0	0	1	5	7
Valle del Cauca	1	0	0	2	3	6
Cali	1	0	2	0	2	5
Santander	0	0	0	0	4	4
Meta	3	0	0	1	0	4
Cauca	1	0	0	0	2	3
Norte Santander	2	0	1	0	0	3
Magdalena	1	0	1	0	1	3
Nariño	1	0	0	1	0	2
Tolima	0	0	0	1	1	2
Quindío	0	0	0	1	1	2
Guainía	0	0	0	0	1	1
Caldas	0	0	1	0	0	1
Córdoba	1	0	0	0	0	1
Putumayo	1	0	0	0	0	1
Cartagena	0	0	0	1	0	1
Arauca	0	0	0	0	1	1
Boyacá	0	0	0	1	0	1
Risaralda	0	0	0	0	1	1
Total	48	2	9	32	60	151

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 13 a 16 de 2024), en Colombia se confirmaron por laboratorio 366 casos nuevos por COVID-19 en 31 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 114 municipios. Durante este periodo se ha registrado una incidencia de 0,71 casos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional. En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 09 a 12 de 2024) se observó disminución estadísticamente significativa en este indicador a nivel nacional. Este mismo patrón se evidenció en Antioquia, Bogotá, D.C., Meta, Arauca, Casanare, Amazonas Guaviare 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 2 fallecidos. Los departamentos en los que se registraron mortalidades en este período son Cundinamarca 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 16 de 2024, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580).

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

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

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

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

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

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.

Dengue

En la semana epidemiológica 16 de 2024 se notificaron 9 336 casos probables de dengue: 6 312 casos de esta semana y 3 024 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 112 140 casos, 67 856 (60,5 %) sin signos de alarma, 43 253 (38,6 %) con signos de alarma y 1 031 (0,9 %) de dengue grave.

El 78,0 % (87 446) de los casos a nivel nacional proceden de Valle del Cauca, Cali, Huila, Tolima, Santander, Cundinamarca, Norte de Santander, Antioquia y Cauca (tabla 16).

Tabla 16. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 16 de 2024

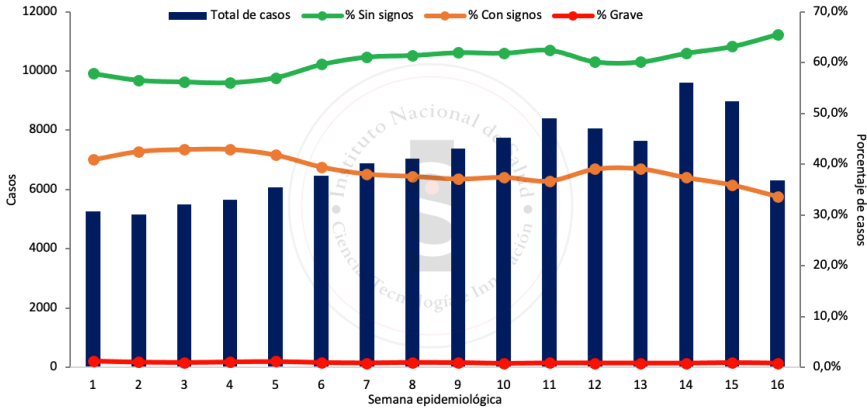
Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	24 743	67,5	32,0	0,5
Cali	15 131	62,9	36,3	0,8
Huila	11 191	62,3	35,2	2,5
Tolima	10 434	55,4	43,8	0,8
Santander	9 668	59,5	39,6	0,8
Cundinamarca	4 594	54,5	44,9	0,5
Norte de Santander	4 323	61,0	38,0	1,0
Cauca	3 684	57,6	41,4	1,0
Antioquia	3 678	54,6	44,5	0,9
Meta	2 279	63,8	35,3	1,0
Bolívar	2 264	48,9	49,9	1,2
Putumayo	1 682	64,4	34,7	0,9
Quindío	1 607	62,7	36,8	0,5
Risaralda	1 594	55,2	44,4	0,4
Nariño	1 453	70,5	28,8	0,7
Córdoba	1 391	44,1	55,6	0,2
Cesar	1 268	33,4	65,2	1,3
Barranquilla	1 163	58,5	40,9	0,6
Casanare	1 058	63,0	36,4	0,6
Caquetá	1 028	52,5	46,6	0,9
Atlántico	982	40,9	57,3	1,7
Chocó	845	74,1	25,4	0,5
Cartagena	735	72,0	27,5	0,5
La Guajira	699	38,1	61,1	0,9
Magdalena	641	33,1	66,5	0,5
Caldas	617	58,3	41,3	0,3
Sucre	584	39,0	60,1	0,9
Arauca	478	60,3	38,9	0,8
Amazonas	467	69,8	29,6	0,6
Boyacá	407	60,2	39,1	0,7
Guaviare	330	83,3	15,8	0,9
Santa Marta	318	40,6	56,0	3,5
Buenaventura	300	58,7	39,7	1,7
Exterior	203	43,8	53,7	2,5
Vaupés	110	79,1	19,1	1,8
Archipiélago de San Andrés	109	67,9	31,2	0,9
Vichada	46	76,1	23,9	0,0
Guainía	36	75,0	22,2	2,8
Total	112 140	60,5	38,6	0,9

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 12 a 15, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 08 a 11, 2025), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Antioquia, Boyacá, Caldas, Casanare, Cundinamarca, Putumayo, Quindío y Risaralda; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en La Guajira, Nariño y Vaupés 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 11); 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 12 a 15, 2024) son: Cesar, Magdalena y Exterior.

Figura 11. Proporción de casos de dengue según clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2024



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

En la semana epidemiológica 16 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 73,6 % (31 824) de los casos de dengue con signos de alarma y 81,8 % (843) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 74,2 % (32 078) de los casos de dengue con signos de alarma y el 94,7 % (976) de los casos con dengue grave (tabla 17).

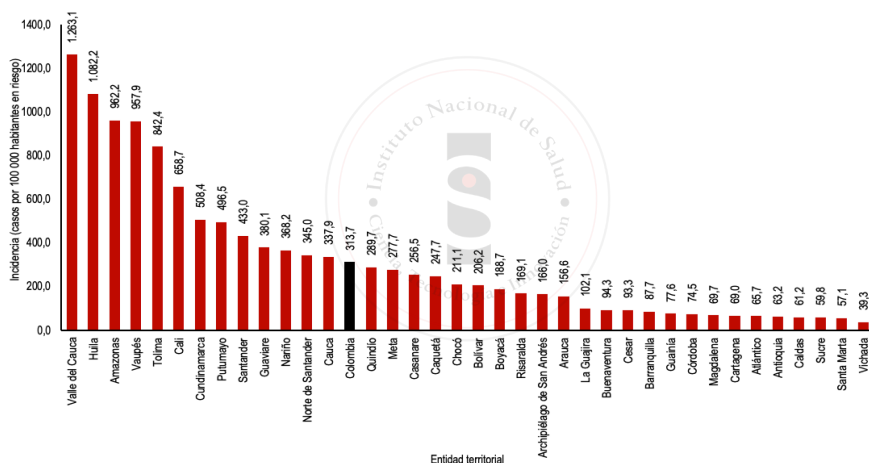
Tabla 17. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 16 de 2024

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	331	137	2	9,4%	11,7%	0,0%	93,4%	100,0%
Antioquia	2 133	1 590	29	54,9%	61,5%	75,9%	50,1%	79,3%
Arauca	290	177	1	25,9%	56,5%	100,0%	94,9%	100,0%
Atlántico	333	434	13	63,7%	68,2%	92,3%	79,0%	84,6%
Barranquilla	751	649	13	87,6%	93,1%	84,6%	88,1%	92,3%
Bolívar	988	911	7	68,5%	68,5%	57,1%	84,5%	71,4%
Bogotá	995	872	20	90,8%	93,1%	90,0%	72,6%	95,0%
Boyacá	264	197	1	55,7%	69,0%	100,0%	58,4%	100,0%
Buenaventura	160	94	2	95,6%	93,6%	100,0%	85,1%	100,0%
Caldas	362	252	0	48,9%	58,7%	N/A	54,8%	N/A
Cali	10 410	6 918	209	64,2%	78,1%	78,0%	72,3%	97,1%
Caquetá	536	466	4	49,4%	75,1%	100,0%	74,0%	100,0%
Cartagena	601	299	10	28,1%	73,2%	100,0%	84,6%	100,0%
Casanare	651	372	7	41,2%	55,1%	71,4%	87,6%	100,0%
Cauca	1 924	1 134	7	88,0%	92,7%	85,7%	62,9%	100,0%
Cesar	428	880	22	67,8%	86,7%	95,5%	97,0%	95,5%
Chocó	562	133	1	98,6%	97,7%	100,0%	55,6%	100,0%
Córdoba	598	866	6	80,8%	94,0%	100,0%	87,0%	100,0%
Cundinamarca	2 235	1 855	16	56,6%	67,7%	75,0%	80,6%	93,8%
Guainía	33	9	1	87,9%	77,8%	0,0%	77,8%	100,0%
La Guajira	257	403	5	98,1%	98,3%	100,0%	77,4%	100,0%
Guaviare	278	49	0	54,0%	79,6%	N/A	98,0%	N/A
Huila	6 892	3 920	294	68,7%	83,5%	91,5%	73,8%	94,9%
Magdalena	183	342	2	86,9%	90,1%	100,0%	72,2%	100,0%
Meta	1 417	787	28	12,3%	45,6%	46,4%	83,9%	89,3%
Nariño	1 073	443	10	98,1%	95,3%	100,0%	77,0%	90,0%
Norte de Santander	2 653	1 684	51	41,2%	74,0%	82,4%	90,4%	94,1%
Putumayo	1 076	566	11	51,2%	80,0%	81,8%	98,9%	100,0%
Quindío	999	606	9	31,2%	54,0%	77,8%	63,5%	100,0%
Risaralda	881	743	11	53,9%	63,8%	100,0%	76,6%	100,0%
San Andrés Islas	68	28	0	86,8%	92,9%	N/A	75,0%	N/A
Santander	5 730	3 846	85	62,6%	88,7%	92,9%	87,0%	95,3%
Santa Marta.	113	206	14	75,2%	80,1%	64,3%	67,0%	85,7%
Sucre	248	414	9	44,8%	60,9%	88,9%	89,9%	100,0%
Tolima	5 445	4 164	67	37,2%	61,4%	64,2%	86,2%	95,5%
Valle del Cauca	15 846	6 780	62	52,4%	60,4%	56,5%	51,4%	93,5%
Vaupés	85	19	2	100,0%	100,0%	100,0%	89,5%	100,0%
Vichada	27	8	0	37,0%	37,5%	N/A	62,5%	N/A
Colombia	67 856	43 253	1 031	57,7 %	73,6 %	81,8 %	74,2 %	94,7 %

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

En la semana epidemiológica 16 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 313,7 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2023 la incidencia fue de 84,8 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, Amazonas, Vaupés, Tolima y Cali presentan las mayores incidencias registrando tasas superiores a 600 casos por 100 000 habitantes (figura 12). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 624,4 casos por 100 000 habitantes.

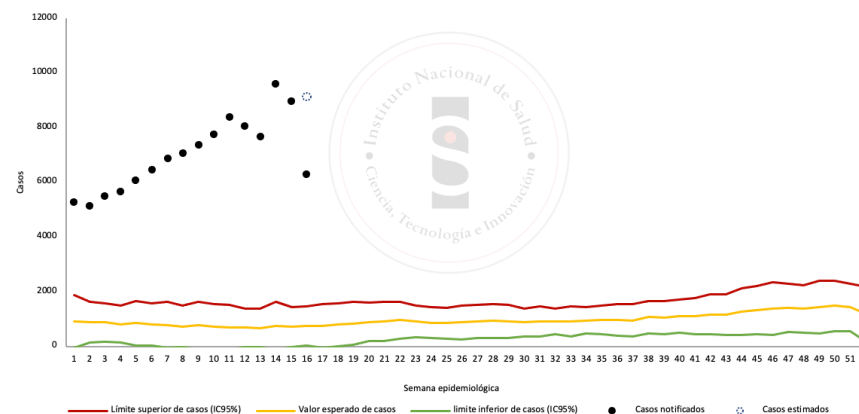
Figura 12. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 16 de 2024



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

A semana epidemiológica 16 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 12,2 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 12 a 15, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 08 a 11, 2024) (figura 13).

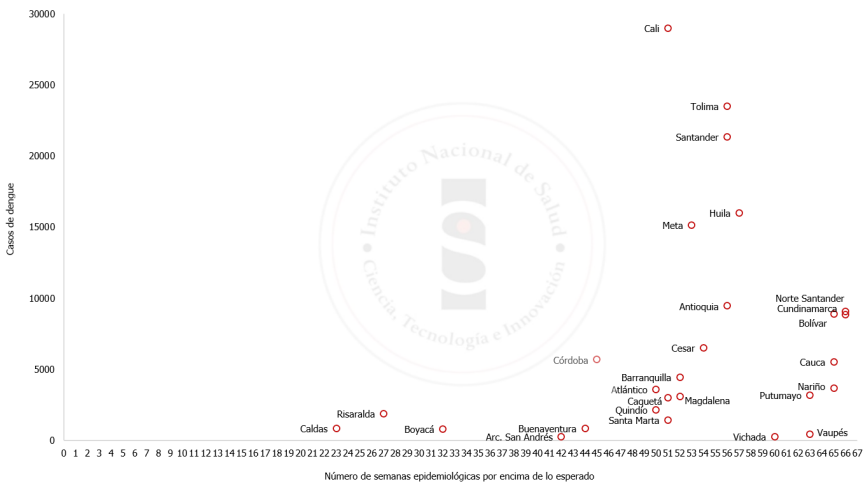
Figura 13. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2024



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 8,1 % (3) se encuentran en situación de alerta y el 91,9 % (34) se encuentran por encima del límite superior lo esperado, comparado con el comportamiento histórico (figura 14). Ante la situación observada a nivel nacional y departamental, se activó el Comité Estratégico en Salud a nivel nacional y se determinaron medidas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social incluidas en la Circular Conjunta Externa N°013 "Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia".

Figura 14. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 de 2023 a 16 de 2024



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 16 de 2024 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 56,2 % (464) 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 18).

A semana epidemiológica 16 de 2024 se han notificado 202 muertes probables por dengue, de las que se confirmaron 37 casos, se descartaron 55 casos y se encuentran en estudio 110 casos. La letalidad por dengue nacional es de 0,033 %, inferior a la meta establecida (0,10 %). Para el mismo periodo de 2023 se confirmaron 32 muertes por dengue (tabla 19).

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>

Tabla 18. 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 16 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 hab.	Acumulado	Esperado	Observado
Antioquia	Medellín	30,8	806	71	329
	Envigado	29,4	71	3	40
	Itagüí	12,4	34	3	18
	Turbo	144,5	194	11	34
Atlántico	Barranquilla	88,7	1 163	28	174
	Malambo	155,8	224	10	59
	Sabanalarga	35,9	37	3	8
	Soledad	61,4	420	8	66
Bolívar	Cartagena	69,7	735	32	138
	Magangué	432,1	621	8	175
	Turbaco	146,1	170	4	24
Caldas	Manizales	5,9	27	1	15
Caquetá	Florencia	161,9	286	38	99
Cauca	Popayán	390,6	1 059	0	474
	Santander de Quilichao	785,5	902	2	201
Cesar	Valledupar	98,2	542	23	108
Córdoba	Montería	56,9	292	26	59
Córdoba	Lorica	217,6	255	1	38
	Sahagún	84,9	95	1	5
Cundinamarca	Fusagasugá	413,7	684	2	352
	Girardot	212,3	250	17	61
Chocó	Quibdó	230,2	306	3	70
Huila	Neiva	1102,0	4 081	47	951
	Pitalito	1070,8	1 400	40	546
La Guajira	Riohacha	185,2	388	11	57
Santa Marta	Santa Marta	57,6	318	19	54
Magdalena	Ciénaga	65,1	83	5	31
Meta	Villavicencio	193,2	985	76	299
Nariño	San Andres de Tumaco	149,6	385	15	81
Norte de Santander	Cúcuta	311,6	2 379	55	769
	Ocaña	195,5	232	6	60
	Villa del Rosario	392,3	432	14	145
Quindío	Armenia	248,0	775	7	320
Risaralda	Pereira	184,4	895	5	507
	Dosquebradas	107,1	233	3	130
Santander	Bucaramanga	517,5	3 203	32	1041
	Barrancabermeja	93,2	200	8	45
	Floridablanca	581,4	1 824	18	611
	Girón	393,9	690	11	198
	Piedecuesta	697,3	1 300	11	494
Tolima	Ibagué	1024,4	5 572	62	1558
Valle del Cauca	Cali	663,4	15 131	268	4335
	Buenaventura	95,0	300	15	75
	Guadalajara de Buga	1871,9	2 444	8	930
	Cartago	1059,5	1 473	7	628
	Jamundí	1446,7	2 449	7	838
	Palmira	1126,5	4 042	12	790
	Tuluá	719,8	1 595	10	545
	Yumbo	1609,3	1 794	15	425
Arauca	Arauca	62,8	63	4	15
Casanare	Yopal	216,1	390	41	143

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

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

Tabla 19. Letalidad por dengue por entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 16, 2023-2024

Entidad territorial	Casos fatales 2024		Letalidad por dengue a SE 16, 2024	Letalidad por dengue a SE 16, 2023
	Confirmados	En estudio		
La Guajira	3	0	0,429	0,190
Atlántico	1	0	0,102	0,000
Casanare	1	0	0,095	0,000
Norte de Santander	4	4	0,093	0,184
Bolívar	2	2	0,088	0,000
Cesar	1	4	0,079	0,090
Tolima	7	8	0,067	0,175
Santander	6	13	0,062	0,000
Meta	1	2	0,044	0,070
Valle del Cauca	7	14	0,028	0,000
Huila	3	7	0,027	0,212
Cali	1	10	0,007	0,000
Antioquia	0	11	0,000	0,107
Cundinamarca	0	7	0,000	0,123
Putumayo	0	5	0,000	0,000
Cauca	0	4	0,000	0,000
Quindío	0	3	0,000	0,000
Barranquilla	0	2	0,000	0,000
Magdalena	0	2	0,000	0,498
Nariño	0	2	0,000	0,310
Risaralda	0	2	0,000	0,000
Bogotá	0	1	0,000	0,000
Boyacá	0	1	0,000	0,000
Buenaventura	0	1	0,000	0,000
Chocó	0	1	0,000	0,398
Córdoba	0	1	0,000	0,091
Santa Marta D.E.	0	1	0,000	0,510
Vichada	0	1	0,000	0,000
Amazonas	0	0	0,000	0,428
Arauca	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	0,079
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	0,262
Vaupés	0	0	0,000	0,000
Colombia	37	110	0,033	0,107

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

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 16 de 2024, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia. El porcentaje de municipios en brote y alarma se obtuvo del análisis de las últimas cuatro semanas epidemiológicas con la revisión de canales endémicos con metodología de mediana y comportamientos inusuales de incrementos y decrementos, en el apartado de comportamientos inusuales se realizó una comparación de cuatro semanas previas y actuales; el campo observado se interpreta así: color amarillo es aumento, gris decremento, sin color no presentó cambios.

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

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

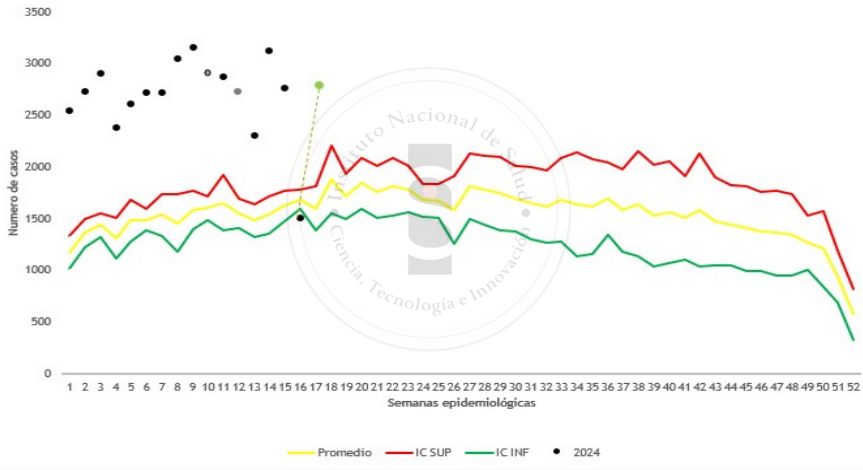
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	> 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤ 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	0	0	Altitud mayor o igual a 1.600 ms. n.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

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

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de brote para malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 15).

Figura 15. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2024.
*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana 16, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 16 se notificaron 6 530 casos de malaria, para un acumulado de 43 155 casos, de los cuales 42 366 son de malaria no complicada y 789 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 57,2 % (24 672), seguido de *Plasmodium falciparum* con 41,1 % (17 753) e infección mixta con 1,7 % (730), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 95,7 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (42,7 %), Antioquia (12,6 %), Córdoba (11,5 %), Risaralda (7,5 %), Nariño (7,0 %), Vaupés (5,2 %), Guainía (3,0 %); Buenaventura (2,7 %), Cauca (2,1 %) y Bolívar (1,5 %). Mientras que, por municipio los que presentan mayor carga de malaria no complicada y aportan el 82,1 % de los casos son los que se muestran en la tabla 20.

Tabla 20. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor tasa de incidencia, Colombia, semana epidemiológica 16 de 2024

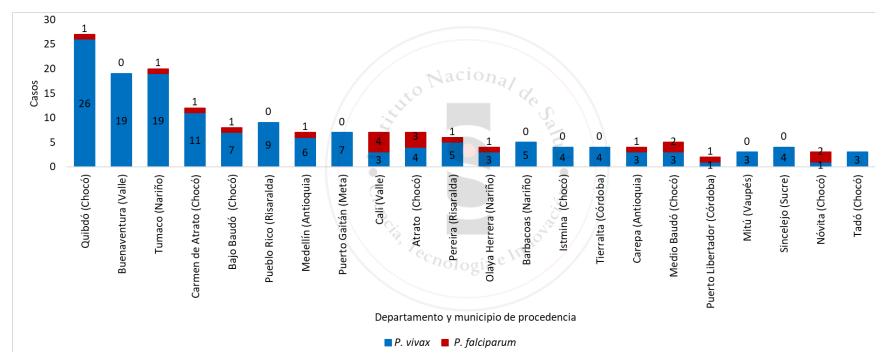
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria P.falciparum	Malaria P. vivax	Casos	Tasa por 1 000 habitantes
Antioquia	Murindó	1	52	233	286	53,96
	Vigía del Fuerte	20	230	157	407	41,74
	Mutatá	0	15	398	413	27,47
	El Bagre	4	84	993	1081	19,20
	Chigorodó	1	57	396	454	7,29
	Turbo	0	24	341	365	2,71
Bolívar	Montecristo	5	37	249	291	15,84
Buenaventura	Buenaventura	3	829	306	1 138	3,51
Cauca	Guapi	2	576	43	621	21,02
	Bagadó	57	1 432	971	2 460	207,72
	Lloró	229	688	512	1 429	134,67
	Río Quito	2	698	252	952	103,95
	Medio San Juan	29	519	363	911	77,44
	El Cantón del San Pablo	4	314	154	472	68,35
	Atrato	3	350	104	457	66,80
	Tadó	11	895	403	1 309	64,95
	Alto Baudó	20	862	540	1 422	45,48
	Medio Baudó	11	603	140	754	44,63
Chocó	Bajo Baudó	7	119	1181	1 307	38,52
	Medio Atrato	11	361	83	455	35,29
	Quibdó	18	2 081	796	2 895	20,02
	Nuquí	0	181	181	362	19,86
	Istmina	5	379	205	589	17,42
	Tierralta	21	348	2 285	2 654	26,59
Córdoba	Puerto Libertador	6	101	1074	1181	26,00
	Valencia	2	28	289	319	8,28
	Montelíbano	4	16	369	389	4,49
Guainía	Inírida	2	8	1 227	1 237	32,62
	Roberto Payán	0	528	146	674	50,57
	Olaya Herrera	5	246	330	581	21,95
Nariño	Magüí	1	256	54	311	11,90
	Barbacoas	1	379	10	390	6,65
	Tumaco	5	338	168	511	1,91
	Tibú	1	1	279	281	4,52
Norte de Santander	Pueblo Rico	83	1 404	1 503	2 990	178,09
Risaralda	Mitú	46	417	1 678	2 141	88,13

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

Malaria complicada

A semana epidemiológica 16 se han notificado 789 casos de malaria complicada, que proceden de 29 entidades territoriales y 14 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Córdoba, Vaupés, Nariño, Risaralda, Amazonas, Buenaventura, Bolívar, Norte de Santander y Meta notificaron el 86,4 % de los casos; en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 22,4 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 16).

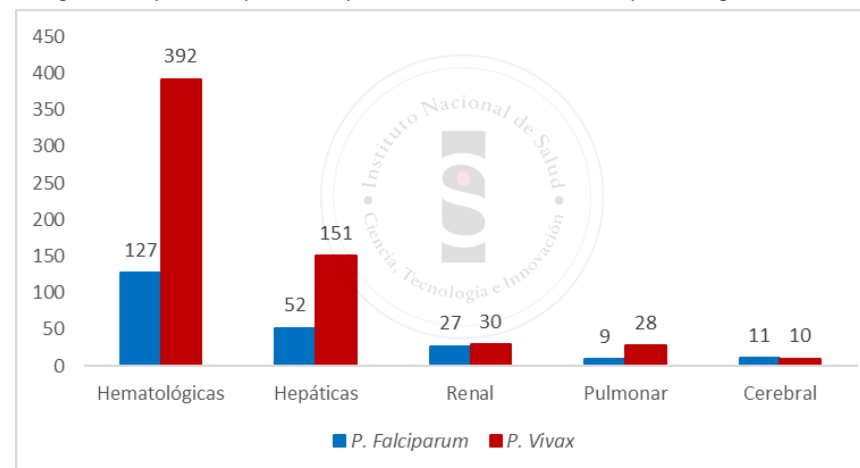
Figura 16. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semana epidemiológica 16 de 2024



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 62,0 % (519) presentaron complicaciones hematológicas; 24,3 % (203) complicaciones hepáticas; 6,8 % (57) complicaciones renales; 4,4 % (37) complicación pulmonar y 2,5 % (21) a nivel cerebral (figura 17).

Figura 17. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 16 de 2024



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

A semana epidemiológica 16 de 2024 se han notificado once (17) casos probables de muerte por malaria, se encuentran pendientes por unidad de análisis: seis casos de Chocó (Quibdó, Bagadó, Bajo Baudó, Cantón de San Pablo y El Carmen de Atrato), dos casos de Risaralda (Pueblo Rico), dos casos de Vaupés (Mitú), dos casos de Cauca (Timbiquí y Guapi), dos casos de Nariño (Olaya Herrera), un caso Antioquia (Medellín), un caso Córdoba (Planeta Rica) y un caso Bolívar (Montecristo).

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 16 el país se encuentra en situación de aumento, trece (13) departamentos y 45 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 21), cuatro (4) departamento y 28 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 22); 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 21. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Risaralda	Pueblo Rico	3 012	116	758	5
Córdoba	Tierralta	2 679	321	523	5
Chocó	Bagadó	2 474	84	781	5
Vaupés	Mitú	2 200	2	841	4
Chocó	Lloró	1 430	60	342	5
Chocó	Tadó	1 316	95	352	5
Guainía	Inírida	1 240	265	438	5
Buenaventura	Buenaventura	1 164	72	320	5
Antioquia	El Bagre	1 088	132	269	5
Chocó	Río Quito	954	48	169	5
Chocó	Medio San Juan	913	59	208	5
Chocó	Medio Baudó	759	61	240	5
Nariño	Roberto Payán	674	162	160	5
Chocó	Istmina	597	50	194	5
Chocó	El Cantón del San Pablo	473	34	128	5
Antioquia	Chigorodó	461	27	147	5
Chocó	Medio Atrato	458	83	184	5
Antioquia	Mutató	426	26	136	5
Antioquia	Vigía del Fuerte	407	69	116	5
Antioquia	Turbo	377	32	92	5
Antioquia	Frontino	297	14	81	4
Chocó	Río Iro	269	8	74	4
Chocó	Carmen del Darién	254	50	56	5
Chocó	Novita	227	39	78	5
Antioquia	Dabeiba	188	9	58	4
Chocó	Unión Panamericana	185	17	51	5
Chocó	Sipí	162	2	19	4
Chocó	Condoto	161	6	55	4
Antioquia	San Pedro de Urabá	155	18	44	4
Risaralda	Mistrató	148	6	42	4
Chocó	Cértégui	147	19	37	4
Antioquia	Tarazá	139	4	32	4
Amazonas	Leticia	120	3	66	4
Chocó	El Carmen de Atrato	89	1	31	4
Guaviare	Calamar	84	18	30	4
Antioquia	Caucasia	83	12	19	4
Bolívar	Santa Rosa del Sur	77	4	28	4
Caldas	Belalcázar	69	0	4	1
Cali	Cali	44	0	12	4
Bolívar	Arenal	35	6	9	4
Risaralda	Pereira	25	0	12	4
Caquetá	Florencia	15	1	7	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Tabla 22. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Chocó	Quibdó	2 970	529	798	5
Chocó	Alto Baudó	1 425	182	300	5
Chocó	Bajo Baudó	1 323	163	251	5
Chocó	Atrato	464	32	99	5
Chocó	Nuquí	365	29	63	5
Córdoba	Valencia	324	55	58	5
Bolívar	Montecristo	307	45	62	5
Antioquia	Apartadó	263	65	77	5
Antioquia	Cáceres	201	33	54	4
Chocó	Bahía Solano	198	16	42	5
Chocó	El Litoral del San Juan	119	12	35	4
Bolívar	Norosí	92	12	15	4
Norte de Santander	Sardinata	90	7	23	4
Boyacá	Cubará	71	0	22	4
Chocó	Juradó	66	28	12	4
Chocó	Belén de Bajirá	48	5	11	5
Córdoba	Montería	47	10	14	4
Antioquia	Remedios	36	10	12	4
Vaupés	Pacoa (CD)	29	2	5	4
Córdoba	Tuchín	27	3	7	4
Chocó	Unguía	17	2	5	4
Meta	Puerto Concordia	16	3	9	4
Antioquia	Valdivia	15	2	5	4
Sucre	Coveñas	8	0	3	4
Sucre	Tolú Viejo	6	0	2	4
Antioquia	Caldas	3	0	2	1
Antioquia	Yolombó	2	0	2	4
Caquetá	La Montañita	2	0	2	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Metodología

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

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

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 16 de 2024 se han notificado 8 134 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 8 084 corresponde a residentes en Colombia y 50 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (17 de 2023 a 16 de 2024) es de 0,63 casos por 100 menores de 5 años.

Tabla 23. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 16, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 16 de 2023	Casos a SE 16 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	77	111	2,10
La Guajira	577	787	2,10
Chocó	314	354	1,74
Arauca	100	135	1,18
Guaviare	38	45	1,13
Casanare	148	127	1,07
Guainía	14	20	0,86
Bogotá D.C.	1143	1182	0,81
Vaupés	19	21	0,80
Risaralda	191	146	0,72
Putumayo	71	62	0,71
Magdalena	183	220	0,71
Amazonas	19	15	0,71
Cesar	234	297	0,69
Cundinamarca	463	516	0,66
Caquetá	60	76	0,62
Nariño	220	296	0,59
Boyacá	174	177	0,58
Norte de Santander	222	241	0,58
Tolima	137	205	0,55
Meta	171	174	0,54
Huila	162	227	0,54
Antioquia	757	820	0,53
Bolívar	161	211	0,51
Buenaventura	45	71	0,46
Quindío	44	37	0,43
Cartagena	107	134	0,40
Valle del Cauca	176	195	0,40
San Andrés	4	4	0,39
Cali	160	216	0,39
Córdoba	187	208	0,38
Atlántico	122	137	0,38
Santander	141	217	0,38
Caldas	76	104	0,37
Cauca	98	113	0,34
Barranquilla	55	68	0,34
Sucre	115	77	0,31
Santa Marta	27	38	0,29
Total nacional	7 012	8 084	0,63

SE: semana epidemiológica. *Casos acumulados de SE 17 de 2023 a SE 16 de 2024

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

El 70,4 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 29,6 % como desnutrición aguda severa; el 8,8 % de los casos en mayores de 6 meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas menores de 1 año (30,8 %) y de 1 año (29,3 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 66,8 %.

Para la semana epidemiológica 16 de 2024 comparado con el promedio histórico se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en Antioquia, La Guajira, Cesar, Nariño, Huila, Magdalena, Santander, Cali, Bolívar, Arauca, Cartagena, Caldas, Buenaventura, Barranquilla y Santa Marta. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 24).

Tabla 24. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2019-2023, Colombia, semana epidemiológica 16 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	463	820
La Guajira	442	787
Cesar	183	297
Nariño	191	296
Huila	140	227
Magdalena	164	220
Santander	120	217
Cali	113	216
Bolívar	110	211
Arauca	85	135
Cartagena	42	134
Caldas	42	104
Buenaventura	24	71
Barranquilla	43	68
Santa Marta	23	38

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

Tabla 25. 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 16 de 2024

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	206	268
Antioquia	Bello	32	63
Bolívar	Magangué	14	63
Chocó	Quibdó	17	60
Atlántico	Soledad	30	55
Santander	Barrancabermeja	11	49
Santander	Bucaramanga	31	43
Valle del Cauca	Palmira	18	42
Caquetá	Florencia	22	37
Tolima	Ibagué	16	36
Cundinamarca	Zipaquirá	14	35
Caldas	Manizales	13	34
Cundinamarca	Facatativá	17	30
Cundinamarca	Girardot	16	29
Antioquia	Turbo	9	27
Cundinamarca	Mosquera	16	26
Antioquia	Itagüí	11	22
Valle del Cauca	Jamundí	9	22
Atlántico	Malambo	8	21
Boyacá	Duitama	8	19
Risaralda	Dosquebradas	10	18
Córdoba	Sahagún	8	16
Valle del Cauca	Tuluá	7	14
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	4	11
Valle del Cauca	Yumbo	13	4

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

Brotes y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población de interés especial de Caldas. 20 de abril de 2024

El 17 de abril se presentó brote de ETA en una institución educativa. Se identificaron 112 casos de 389 expuestos, para una tasa de ataque del 28,8 %. No se reportaron hospitalizaciones ni muertes. Los casos fueron atendidos en la Empresa Social del Estado municipal. Se plantea como hipótesis el consumo de queso artesanal y agua no potable. Se han adelantado acciones de control como investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria e institucional y visita de inspección, vigilancia y control. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Informe preliminar Dirección Territorial de Salud de Caldas.

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 16 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 - Chikunguña en la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS) - Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 22 de abril de 2024

Entre la semana epidemiológica 01 y la semana epidemiológica 52 de 2023, se notificaron un total de 410 754 casos de chikunguña, incluidas 419 defunciones, en 17 de los países y territorios de la Región de las Américas. Esta cifra es mayor a lo observado en el mismo periodo de 2022 (273 841 casos, incluidas 87 defunciones) y es el mayor registro de casos de los últimos años. En 2024, hasta la semana Epidemiológica 14, se notificaron 186 274 casos, incluyendo 60 defunciones por chikunguña, con el 97 % de los casos notificados en Brasil (180 600).

Estos incrementos en el número de casos y defunciones por chikunguña por encima de lo notificado en los últimos años se suman a la circulación simultánea con otras arbovirosis como dengue, Zika y Oropouche, impactando en la sobrecarga de los servicios asistenciales. Las primeras tres enfermedades pueden ser transmitidas por los mismos vectores, *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. Estos vectores están presentes en casi todos los países y territorios de la Región de las Américas; sin embargo, hasta el momento, el *Aedes aegypti* es considerado como el principal vector de estas enfermedades.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica - Chikunguña en la Región de las Américas. Fecha de publicación: 22 de abril de 2024. Fecha de consulta: 23 de abril de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-chikunguna-region-americas-22-abril-2024>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Influenza aviar A(H9N2) - Vietnam. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 19 de abril de 2024

El 09 de abril de 2024, el Punto Focal Nacional (PFN) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un caso de infección humana por el virus de la influenza A(H9N2) en Vietnam. El paciente, que tenía enfermedades subyacentes y se encontraba en estado grave, ingresó en cuidados intensivos el 21 de marzo de 2024. El 21 de marzo se recogió una muestra respiratoria que dio positivo para influenza mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en tiempo real. Posteriormente, el subtipo del virus confirmó la influenza aviar A(H9N2) el 8 de abril. La investigación identificó que el caso vive cerca de un mercado avícola, donde diariamente se realiza el comercio de aves frente a su casa. Hasta el 15 de abril no se han notificado casos nuevos con síntomas respiratorios entre los contactos del caso ni brotes en la comunidad donde reside. Esta es la primera infección humana por el virus de la influenza aviar A(H9N2) notificada en Vietnam. Según el RSI (2005), una infección humana causada por un nuevo subtipo del virus de la influenza A es un evento que tiene el potencial de tener un alto impacto en la salud pública y debe notificarse a la OMS. Según la información disponible, la OMS considera bajo el riesgo que representa este virus para la población general.

Fuente: Organización Mundial de la salud (OMS). Influenza Aviar A(H9N2) – Vietnam. Fecha de publicación: 19 de abril de 2024. Fecha de consulta: 22 de abril de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON514>

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

El 04 de noviembre de 2023 el IDEAM declaró la presencia del fenómeno de El Niño en el territorio colombiano; caracterizado por una disminución de hasta el 70 % en las precipitaciones en gran parte del país, especialmente en las regiones Caribe, Andina y Pacífica. El 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 923 incendios de cobertura vegetal y reportado 243 casos de desabastecimiento de agua en el territorio colombiano. Por monitoreo de medios, para esta semana se han identificado nuevos incendios en Sucre, Antioquia, Nariño y Cundinamarca. En el país vecino Venezuela se reportan siete (7) 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 19 departamentos; aumento de malaria en seis (6) departamentos, IRAG inusitado en 15 departamentos y enfermedad diarreica aguda (9) departamentos. Se identifican varios municipios con más de aumento sostenido de casos para dengue, malaria, IRA y COVID-19 en las últimas semanas.

Tabla 26. Municipios priorizados con incremento sostenido de enfermedades vectoriales, Colombia, semana epidemiológica 16 de 2024

Región	Departamento	Municipio	Dengue	Malaria
Caribe	Córdoba	Puerto Libertador		
	Córdoba	Tierralta		
	Córdoba	Planeta Rica		
	Bolívar	Montecristo		
	Bolívar	Tiquisio		
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 27. Municipios priorizados con incremento sostenido de IRA y COVID-19, Colombia, semana epidemiológica 16 de 2024

	Convenciones	Municipios
IRA		Ciénaga, Puerto Libertador, Mahates, Río Viejo, Soplaviento, Chiriguaná, Pelaya, Tierralta, El Colegio, Quebradanegra, Uribia, Riohacha, Barrancas, Aracataca, Tibú, El Playón, San Marcos, Prado, Cañasgordas, Repelón, Villanueva, Chita, Cucaita, Sora, Tenza, La Sierra, Fosca, Pulí, Quetame, Tibacuy, Tibirita, Ubalá, Pivijay, Cucutilla, Guática, Chalán, Sardinata, Pinillos, La Jagua de Ibirico, Pueblo Bello, San Diego, Viotá, El Banco, Fresno, San Jacinto, San Pablo de Borbur, Canalete, San Bernardo, Manauare, San Benito, Villarrica, La Primavera.
		Algarrobo, Cumaribo.
		Covarachía, El Tarra, San Cristóbal.
		San Juan del Cesar, Turbaná, Distracción, Rionegro.
COVID-19		Güicán de la Sierra.
		Balboa, Zapayán.

Fuente: Sivigila INS

Tabla 28. Municipios priorizados con incremento sostenido de EDA, DNT, accidente ofídico, Colombia, semana epidemiológica 16 de 2024

Región	Departamento	Municipio	EDA	DNT	ACC. OFI
Caribe	Cesar	Pelaya			
	Córdoba	Tierralta			
	Córdoba	Planeta Rica			
	La Guajira	Uribia			
	Sucre	San Marcos			
	Atlántico	Repelón			
	Magdalena	Puebloviejo			
	Atlántico	Suan			
	Bolívar	El Guamo			
	Bolívar	San Cristóbal			
Andina	Cesar	San Diego			
	Tolima	Prado			
	Cundinamarca	Pulí			
Pacífica	Cundinamarca	Quetame			
	Chocó	Riosucio			
Orinoquía	Vichada	Cumaribo			

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, Villanueva, San Cristóbal, Pinillos, San Jacinto Del Cauca, Turbaná (Bolívar); La Sierra (Cauca); Rionegro (Santander); Chalán (Sucre).

Frente a la calidad de aire, en Medellín según reportes del SIATA 10 estaciones reportan riesgo con nivel moderado, los demás están en riesgo bajo. En Bogotá, según reportes de IBOCA: una estación con nivel de riesgo regular (Carvajal-Sevillana), las demás estaciones en riesgo moderado. Para Norte de Santander en la ciudad de Cúcuta presenta una calidad del aire en riesgo bajo en todas las 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 Base Aérea Acuparque y Univalle).

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), Suan (Atlántico).

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 16

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			Defectos Congénitos			Hepatitis A			Intoxicaciones por medicamentos		
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 probables, 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 confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.		
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	0	0	139	23	38	467	20	149	1	2	0	1	0	0	3	3	2
Antioquia	220	12	11	6099	1205	1441	3.678	200	1.150	361	97	85	647	29	144	1.298	282	328
Arauca	44	2	1	259	50	72	478	39	159	19	5	7	1	2	0	41	5	12
Atlántico	36	2	4	1321	246	310	982	59	182	13	5	3	1	1	0	219	45	48
Barranquilla	3	0	0	1216	211	276	1.163	51	174	12	6	1	7	2	0	191	44	46
Bogotá	1	0	0	7378	1621	1765	0	0	0	875	124	239	54	14	10	1.292	248	309
Bolívar	69	5	3	988	194	250	2.264	78	455	41	8	9	0	1	0	112	26	34
Boyacá	24	1	0	2070	432	512	407	33	178	186	27	35	3	1	0	155	31	33
Buenaventura	6	0	0	58	9	15	300	21	75	5	3	1	0	0	0	11	2	3
Caldas	23	2	0	1257	264	285	617	16	324	22	8	6	14	3	5	193	42	55
Cali	2	0	0	1581	394	361	15.131	565	4.335	110	52	14	122	23	27	290	77	62
Caquetá	62	4	2	365	81	90	1.028	92	340	13	9	1	2	0	1	32	10	8
Cartagena	9	0	1	766	107	187	735	73	138	52	14	9	0	0	0	110	29	37
Casanare	37	3	4	562	101	140	1.058	181	387	17	5	8	3	1	1	33	8	11
Cauca	48	3	1	1765	411	403	3.684	63	1.162	122	26	31	156	1	103	103	26	23
Cesar	74	4	3	875	170	233	1.268	140	239	31	12	3	1	4	0	122	26	33
Chocó	65	3	3	54	9	11	845	29	202	31	4	2	1	0	0	12	2	2
Córdoba	140	7	3	1643	334	457	1.391	159	287	71	23	9	0	1	0	203	41	49
Cundinamarca	35	2	6	4450	919	1003	4.594	225	1.862	197	42	38	13	3	2	391	74	92
Gualinía	5	0	0	32	9	9	36	13	7	6	1	4	0	0	0	3	1	1
Guaviare	32	2	0	110	23	14	330	19	113	22	2	6	0	0	0	6	2	2
Huila	41	3	2	1952	373	483	11.191	263	3.290	145	25	34	3	1	0	117	30	37
La Guajira	42	2	1	700	140	181	699	78	103	20	7	3	1	1	0	58	10	19
Magdalena	46	3	2	839	191	233	641	39	129	9	4	2	1	1	0	66	14	10
Meta	85	7	8	1301	246	332	2.279	244	669	44	14	16	9	4	0	122	27	32
Nariño	38	1	2	2237	463	542	1.453	38	308	76	19	16	3	1	2	212	45	55
Norte de Santander	106	6	5	2044	341	500	4.323	144	1.311	122	22	22	37	25	4	187	41	43
Putumayo	45	4	3	583	97	148	1.682	110	740	33	9	10	0	0	0	33	10	12
Quindío	11	0	0	935	195	214	1.607	19	692	24	6	5	3	2	0	75	16	25
Risaralda	14	1	1	1287	284	299	1.594	21	912	106	14	19	11	8	1	199	47	52
San Andrés	0	0	0	115	21	20	109	5	25	4	1	1	0	0	0	3	1	0
Santa Marta D.E.	15	1	1	668	102	138	318	24	54	7	3	3	1	0	0	87	16	23
Santander	62	4	4	2430	462	568	9.668	257	3.285	82	19	7	10	6	1	265	54	66
Sucre	38	2	0	865	190	209	584	134	134	19	6	4	0	1	0	132	19	43
Tolima	61	2	4	2093	425	464	10.434	530	2.876	58	19	12	6	2	0	163	36	41
Valle del Cauca	20	1	0	2535	538	595	24.743	565	7.721	82	24	11	21	2	3	215	55	41
Vaupés	18	1	0	47	12	9	110	8	22	3	1	0	0	0	0	1	1	1
Vichada	17	1	2	64	17	15	46	3	17	4	2	2	0	0	0	3	0	0
Total nacional	1.614	91	77	53.683	10.910	12.822	111.937	4.558	34.206	3.045	669	678	1.135	142	341	6.758	1.445	1.690

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 16

Decremento
Incremento

	Intoxicaciones por plaguicidas			Intoxicaciones por metanol			Intoxicaciones por metales			Intoxicaciones por solventes			Intoxicaciones por otras sustancias químicas			Intoxicaciones por gases		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.		
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	9	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0
Antioquia	253	81	72	3	1	3	6	1	0	33	8	7	234	68	40	38	13	3
Arauca	19	10	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	4	0	0	1	0
Atlántico	41	8	13	0	0	0	0	0	0	14	5	3	66	14	15	1	0	0
Barranquilla	29	8	6	0	1	0	0	0	0	10	4	3	53	15	15	2	0	0
Bogotá	65	20	12	5	1	2	1	1	0	47	9	23	291	67	63	84	17	23
Bolívar	26	6	0	0	1	0	0	0	1	11	3	1	55	12	13	10	1	2
Boyacá	51	20	13	2	0	0	1	0	0	10	1	5	16	8	4	13	4	1
Buenaventura	7	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1	2	0	0	0
Caldas	68	18	10	0	0	0	1	0	1	2	4	0	21	9	4	8	2	2
Cali	35	19	9	1	0	1	0	0	0	4	3	2	70	16	12	2	2	0
Caquetá	34	13	8	0	0	0	0	0	0	4	0	2	11	2	2	0	1	0
Cartagena	19	7	1	1	0	0	1	0	0	3	2	3	23	6	4	4	0	0
Casanare	28	7	7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	17	2	8	0	0	0
Cauca	84	36	13	4	0	0	0	0	0	8	1	2	33	11	8	0	0	0
Cesar	56	17	18	1	0	0	0	0	0	8	7	1	41	13	18	4	1	1
Chocó	18	3	4	0	2	0	0	0	0	1	0	0	9	2	3	1	0	0
Córdoba	65	26	14	2	1	1	2	0	0	23	7	8	78	21	19	3	3	3
Cundinamarca	89	27	18	4	1	0	1	1	0	20	4	3	70	17	14	26	3	3
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	12	0	2	0	0	0	1	0	0	3	0	0	4	2	0	0	0	0
Huila	103	7	26	0	0	0	0	0	0	7	1	1	26	9	9	0	1	0
La Guajira	14	3	3	1	1	0	0	0	0	5	3	1	27	8	12	7	0	0
Magdalena	47	33	6	0	0	0	0	0	0	17	2	4	29	9	5	0	0	0
Meta	79	8	18	0	0	0	0	0	0	11	4	3	45	9	17	2	0	0
Nariño	108	20	20	1	1	1	1	0	0	8	2	3	74	18	16	6	2	0
Norte de Santander	99	34	27	0	0	0	0	0	0	18	4	2	53	17	14	12	1	5
Putumayo	58	32	8	0	0	0	0	0	0	3	2	1	22	4	8	2	0	0
Quindío	26	15	7	0	0	0	0	0	0	3	3	1	24	8	4	11	1	0
Risaralda	48	11	12	1	0	0	1	0	0	7	1	3	51	14	13	9	1	0
San Andrés	2	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	16	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	3	1	7	0	0
Santander	83	3	30	3	0	0	0	0	0	8	5	3	58	10	18	20	2	6
Sucre	39	22	8	1	1	0	0	0	0	10	2	4	44	7	10	1	1	0
Tolima	101	8	20	1	0	0	0	0	0	5	2	0	37	13	8	4	1	0
Valle del Cauca	82	27	17	7	0	1	0	0	0	7	3	1	64	14	11	2	1	1
Vaupés	5	25	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Vichada	4	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0
Total nacional	1.922	590	442	39	14	9	16	6	1	312	94	90	1.677	433	390	279	60	50

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 16

Decremento
Incremento

	Intoxicaciones por sustancias psicoactivas			IRAG inusitado			Lesiones de Causa Externa			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad Materna Externa		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológico.			Casos probables y los criterios del evento			Casos sospechosos			Casos confirmados por laboratorio			Casos sospechosos, Casos probables, Casos confirmados por laboratorio.			Casos sospechosos, Casos probables y Casos confirmados por laboratorio		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	2	0	0	3	1	1	0	0	0	330	69	103	0	1	0	20	18	20
Antioquia	367	93	69	59	14	15	50	8	12	5.470	707	1.422	59	29	29	994	843	994
Arauca	2	0	0	25	6	4	1	1	1	12	2	2	4	1	1	50	37	50
Atlántico	44	8	15	4	1	0	0	0	0	1	0	0	8	4	5	361	245	361
Barranquilla	66	22	13	12	4	1	3	1	3	0	0	0	13	3	3	466	408	466
Bogotá	695	159	154	52	12	4	13	5	13	0	0	0	80	31	37	1.436	1.505	1.436
Bolívar	73	26	17	4	1	0	0	0	0	643	102	148	5	4	3	278	259	278
Boyacá	26	11	9	5	1	0	1	0	1	71	0	22	5	4	4	199	154	199
Buenaventura	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1.164	79	320	6	1	2	56	34	56
Caldas	42	36	13	16	5	2	6	11	6	76	1	4	7	1	3	164	149	164
Cali	197	41	34	40	9	5	14	31	14	44	0	12	16	13	7	512	404	512
Caquetá	10	3	1	3	1	0	0	1	0	50	6	17	6	2	5	67	55	67
Cartagena	15	39	3	1	1	0	4	0	4	0	1	0	11	3	4	309	272	309
Casanare	3	4	0	0	0	0	0	0	0	10	1	2	0	1	0	92	85	92
Cauca	19	9	1	7	3	1	0	1	0	904	280	224	16	3	10	276	292	276
Cesar	20	19	4	37	9	5	2	1	2	20	2	4	4	4	0	200	207	200
Chocó	4	1	1	32	8	1	0	0	0	18.267	2.018	4.678	6	1	3	81	76	81
Córdoba	161	30	35	1	0	0	0	0	0	4.946	661	929	13	3	5	337	261	337
Cundinamarca	91	25	19	22	2	2	1	1	1	0	0	0	20	9	5	514	503	514
Guainía	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1.271	257	445	0	1	0	10	5	10
Guaviare	10	2	1	0	0	0	0	1	0	317	145	88	1	1	0	17	6	17
Huila	43	16	17	10	3	1	0	0	0	1	1	1	11	3	3	259	247	259
La Guajira	4	1	1	4	1	0	0	1	0	18	3	2	4	1	2	432	340	432
Magdalena	13	3	2	21	4	4	0	0	0	4	1	1	1	3	1	180	171	180
Meta	48	19	14	23	5	3	5	2	5	95	38	34	7	3	3	107	86	107
Nariño	68	22	13	14	2	2	2	4	2	3.012	1.329	619	13	8	7	391	295	391
Norte de Santander	37	11	6	8	3	1	0	0	0	481	201	79	13	6	10	206	150	206
Putumayo	7	4	2	1	0	0	0	1	0	19	4	6	3	1	1	135	87	135
Quindío	68	20	17	4	1	0	1	2	1	29	2	8	0	1	0	29	33	29
Risaralda	37	13	9	12	2	3	1	0	1	3.218	110	824	5	5	4	175	169	175
San Andrés	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	4	8
Santa Marta D.E.	9	5	1	8	3	1	0	0	0	0	0	0	2	1	2	167	132	167
Santander	51	11	17	17	5	0	0	1	0	6	1	1	19	6	10	200	218	200
Sucre	16	4	5	2	1	0	0	0	0	48	4	14	0	1	0	160	153	160
Tolima	31	8	4	24	5	5	1	3	1	0	0	0	9	3	3	255	229	255
Valle del Cauca	194	16	36	21	4	0	2	5	2	43	4	11	13	8	3	272	232	272
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.260	14	855	0	2	0	5	5	5
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	164	148	37	2	1	1	19	17	19
Total nacional	2.477	684	534	492	110	61	108	75	70	43.155	6.274	10.968	386	191	179	9.439	8.387	9.439

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 16

Decremento
Incremento

	Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Notificación colectiva de atenciones en el servicio de consulta externa-urgencias			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en sala general			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en UCI			Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos sospechosos; Casos probables y Casos confirmados por laboratorio		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	1.457	813	424	188	8	65	0	0	0	998	420	196	2	1	0	0	0	0
Antioquia	271.415	71.558	54.246	13.226	2.538	2.973	1723	62	399	140.217	35.849	31.477	192	78	45	3	4	0
Arauca	7.424	2.235	1.854	534	111	141	10	1	0	2.654	715	634	15	5	2	0	0	0
Atlántico	48.573	9.620	11.558	827	132	205	256	47	66	16.962	4.119	4.197	59	21	11	0	1	0
Barranquilla	59.493	15.021	14.692	2.256	263	580	324	49	90	24.466	6.052	5.704	52	28	13	0	1	0
Bogotá	524.433	145.956	114.305	19.821	7.447	5.556	2526	702	666	291.609	65.630	76.637	210	75	58	6	4	0
Bolívar	38.561	11.002	9.276	1.154	202	235	259	2	69	12.559	2.937	2.724	35	20	8	0	1	0
Boyacá	39.690	12.740	9.349	1.801	477	486	128	20	21	22.393	5.240	5.922	41	11	4	2	1	0
Buenaventura	2.934	1.278	685	103	0	15	5	0	0	1.015	527	233	16	9	2	0	0	0
Caldas	21.928	8.390	4.222	787	310	151	275	33	72	12.203	3.566	2.954	27	8	9	0	1	0
Cali	75.944	25.438	15.253	1.578	665	250	123	44	28	34.673	14.766	6.910	76	24	19	2	1	0
Caquetá	8.432	3.717	1.979	528	161	160	20	2	2	6.985	1.850	1.782	15	6	2	0	0	0
Cartagena	61.441	15.509	15.318	1.461	268	286	399	90	85	16.518	4.566	3.951	57	22	13	0	1	0
Casanare	8.343	2.383	2.155	176	49	54	26	0	6	5.311	1.233	1.370	17	6	5	2	0	0
Cauca	39.523	10.538	8.691	1.353	239	326	119	0	22	25.973	4.787	6.317	59	23	13	3	1	0
Cesar	30.320	10.353	7.204	2.254	492	533	105	25	23	9.956	4.485	2.218	47	25	14	1	1	0
Chocó	10.104	1.589	1.684	557	162	132	12	0	3	5.244	999	869	54	16	15	0	1	0
Córdoba	64.480	12.583	18.154	2.060	331	527	449	29	124	18.654	4.710	3.684	88	35	17	1	2	0
Cundinamarca	114.740	27.630	26.822	4.046	1.011	1.211	631	59	186	66.523	13.917	18.311	101	36	17	1	2	0
Guainía	607	180	115	60	19	9	0	0	0	535	155	122	4	2	2	0	0	0
Guaviare	1.919	633	497	64	36	28	13	0	4	1.169	352	288	1	2	0	0	0	0
Huila	30.523	11.376	7.503	1.686	385	467	120	35	36	21.966	4.368	7.350	43	16	7	2	1	0
La Guajira	71.466	11.806	16.572	2.304	574	471	50	28	10	12.385	4.212	3.105	89	33	22	0	1	0
Magdalena	30.223	7.451	7.317	901	146	278	48	0	7	12.669	3.509	3.088	34	16	10	0	1	0
Meta	21.996	7.096	5.357	997	168	229	169	21	29	18.889	4.512	4.626	44	14	10	2	0	0
Nariño	43.725	16.402	9.888	1.922	539	535	54	8	6	15.776	7.612	4.228	61	19	19	5	1	0
Norte de Santander	53.035	14.370	12.909	3.244	752	907	283	39	60	19.297	5.921	3.919	58	19	10	3	1	0
Putumayo	8.053	2.922	2.232	325	161	79	14	0	4	3.811	1.137	853	18	5	2	0	0	0
Quindío	19.534	6.580	3.662	951	312	249	124	19	20	12.484	2.961	2.873	18	5	1	0	0	0
Risaralda	35.249	7.955	7.535	1.466	297	390	144	13	38	15.014	5.095	3.855	31	10	6	1	1	0
San Andrés	2.947	835	540	146	61	56	0	0	0	971	291	274	5	1	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	17.627	2.021	4.575	530	161	117	319	19	65	6.352	1.133	1.432	18	10	2	1	0	0
Santander	64.909	12.855	14.406	5.230	639	1.225	853	64	181	30.349	8.157	6.553	45	21	11	1	2	0
Sucre	23.322	7.679	4.995	1.695	431	404	385	59	97	7.654	2.898	1.812	47	15	15	1	1	0
Tolima	34.164	12.916	7.862	2.076	413	408	156	52	41	21.019	6.028	5.519	33	13	9	3	1	0
Valle del Cauca	43.904	13.809	9.627	796	265	182	164	5	26	26.644	7.315	5.761	49	18	15	1	1	1
Vaupés	768	191	226	40	8	33	7	0	7	281	93	89	6	1	1	0	0	0
Vichada	1.268	322	512	10	3	5	1	0	0	828	129	198	10	3	3	0	0	0
Total nacional	1.934.474	525.752	434.201	79.153	20.236	19.958	10.294	1.527	2.493	943.006	251.665	232.035	1.770	675	412	41	35	1

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 16

Decremento
Incremento

	Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19			
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica			Casos probables			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por laboratorio			
Departamento	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	11	8	4	54	8	0	
Antioquia	203	93	48	25	2	1	74	52	12	673	223	134	1.943	154	56	
Arauca	11	2	3	2	0	0	1	1	0	57	8	18	97	25	5	
Atlántico	27	12	6	0	1	0	1	1	0	199	69	67	205	6	1	
Barranquilla	28	9	4	0	1	0	6	2	3	149	61	29	676	14	12	
Bogotá	392	220	87	257	2	17	112	133	40	1.291	427	347	6.186	647	127	
Bolívar	7	8	0	1	1	0	0	2	0	107	39	23	60	0	4	
Boyacá	63	19	10	12	0	1	6	5	2	207	79	66	563	51	14	
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	3	2	14	0	1	
Caldas	23	8	3	0	0	0	1	3	0	120	48	31	214	7	1	
Cali	46	30	8	1	1	0	3	8	1	329	138	68	1.206	39	17	
Caquetá	5	4	0	0	0	0	4	3	0	43	19	10	44	8	1	
Cartagena	26	6	8	1	1	0	1	2	0	113	54	19	151	5	2	
Casanare	11	3	2	3	0	0	1	1	0	73	37	19	120	16	1	
Cauca	28	10	5	0	1	0	1	5	0	118	51	17	388	18	8	
Cesar	14	5	1	2	1	0	1	3	1	138	34	33	265	15	13	
Chocó	3	1	1	2	0	0	22	4	1	9	3	4	30	6	0	
Córdoba	25	27	3	0	1	0	1	1	1	304	75	94	378	12	3	
Cundinamarca	103	48	19	47	1	2	21	28	6	0	0	0	988	102	17	
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	529	184	116	4	0	1	
Guaviare	3	0	1	2	0	0	1	0	0	16	2	2	7	5	0	
Huila	45	20	11	0	0	0	6	9	3	150	76	27	260	11	4	
La Guajira	0	4	0	1	1	0	0	6	0	85	50	35	152	13	2	
Magdalena	4	4	0	1	0	0	2	1	1	79	43	9	48	6	4	
Meta	21	7	4	4	0	0	4	5	1	140	58	31	188	36	5	
Nariño	41	12	8	3	0	0	20	16	7	286	90	87	265	17	8	
Norte de Santander	58	24	12	2	1	0	6	9	1	274	87	43	300	25	5	
Putumayo	18	5	3	1	0	0	3	2	0	45	15	11	182	4	3	
Quindío	12	4	1	0	0	0	3	1	0	76	48	24	222	6	5	
Risaralda	23	9	3	1	0	0	0	2	0	130	65	25	150	14	6	
San Andrés	2	1	0	0	0	0	1	0	0	7	3	2	15	0	0	
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	4	1	0	34	10	4	126	2	0	
Santander	29	9	7	0	1	0	18	11	7	214	74	41	739	54	16	
Sucre	17	10	9	1	0	0	12	8	3	120	46	29	223	6	0	
Tolima	24	8	5	2	0	0	7	7	0	177	102	36	218	28	9	
Valle del Cauca	49	13	3	1	1	0	0	2	0	342	119	67	580	25	14	
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3	2	1	
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	6	4	10	6	0	
Total nacional	1	1.361	635	275	372	20	21	343	340	90	6.696	2.440	1.554	17.274	1.393	366

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 16

Decremento
Incremento

	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Hepatitis B, C y B-D		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 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	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	0	0	1	0	16	15	0	0	1	0	4	3	14	30	4	3	4	44	1	0
Antioquia	0	0	3	4	463	820	0	0	1	6	139	193	1.582	1.842	446	218	126	411	7	5
Arauca	0	0	0	0	85	135	0	0	2	0	2	15	60	52	8	7	2	6	1	0
Atlántico	0	0	1	0	107	137	0	0	2	0	20	42	243	306	0	0	11	40	3	1
Barranquilla	0	0	1	0	43	68	0	0	1	2	29	49	266	289	0	0	21	111	2	2
Bogotá	0	0	0	0	1.002	1.182	0	0	2	22	146	323	1.248	1.518	0	0	28	46	8	9
Bolívar	0	0	0	0	110	211	0	0	1	1	8	10	154	200	147	106	20	61	4	3
Boyacá	2	2	1	0	154	177	0	0	0	2	5	16	281	325	32	53	3	11	2	2
Buenaventura	0	0	0	0	24	71	0	0	0	0	2	4	26	39	5	3	14	37	2	0
Caldas	0	0	1	0	42	104	0	0	15	2	16	34	357	359	60	43	10	76	1	1
Cali	0	0	7	0	113	216	0	0	6	4	70	65	508	480	0	0	31	47	3	2
Caquetá	0	0	1	0	65	76	0	0	0	0	5	7	87	58	88	60	16	182	2	0
Cartagena	0	0	2	0	42	134	0	0	0	0	8	19	169	187	1	1	37	88	3	0
Casanare	8	3	2	0	116	127	0	0	0	0	5	8	89	69	3	1	3	12	1	1
Cauca	0	0	1	0	94	113	0	0	1	1	18	18	257	283	24	10	11	62	4	2
Cesar	2	0	0	0	183	297	0	0	0	0	16	28	188	218	21	38	17	34	3	4
Chocó	0	0	0	2	168	354	0	0	1	2	13	10	28	51	88	58	11	37	4	3
Córdoba	0	1	0	0	172	208	0	0	4	0	16	23	292	329	55	41	12	43	3	4
Cundinamarca	0	0	9	0	360	516	0	0	3	6	44	59	615	747	64	35	26	64	4	4
Guainía	0	0	0	0	21	20	0	0	0	0	2	0	8	6	7	2	3	1	0	0
Guaviare	0	1	1	0	47	45	0	0	2	0	8	10	18	19	136	49	8	9	0	0
Huila	0	0	1	0	140	227	0	0	1	9	13	15	272	245	5	0	22	71	2	5
La Guajira	0	0	0	0	442	787	0	0	0	0	8	8	76	90	11	5	2	6	8	4
Magdalena	0	0	0	0	164	220	0	0	1	1	8	10	103	106	3	4	4	16	4	0
Meta	0	0	3	0	127	174	0	0	1	1	7	16	226	214	77	48	6	8	4	2
Nariño	0	0	0	0	191	296	0	0	19	0	19	34	415	439	127	27	7	32	5	2
Norte de Santander	0	0	2	0	206	241	0	0	14	1	35	75	293	294	90	32	9	33	3	4
Putumayo	0	0	10	2	67	62	0	0	9	1	10	14	104	79	87	44	3	10	1	1
Quindío	0	0	1	0	34	37	0	0	1	1	18	24	175	147	0	1	19	83	1	0
Risaralda	0	0	2	3	103	146	0	0	0	2	17	38	365	368	40	41	40	102	2	0
San Andrés	0	0	0	0	3	4	0	0	0	0	0	1	6	7	0	0	0	3	0	0
Santa Marta D.E.	0	1	1	0	23	38	0	0	6	0	6	8	82	121	4	3	10	33	2	1
Santander	1	0	5	7	120	217	0	0	2	1	27	42	415	523	237	125	15	75	2	1
Sucre	0	0	1	1	70	77	0	1	3	1	9	12	139	198	39	24	10	22	2	1
Tolima	0	0	8	1	97	205	0	0	4	1	20	24	380	362	111	43	90	214	3	0
Valle del Cauca	0	0	3	4	142	195	0	0	2	4	16	34	405	349	6	5	52	130	2	1
Vaupés	0	0	0	0	31	21	0	0	1	0	3	3	12	21	18	8	5	19	0	0
Vichada	0	0	0	0	68	111	0	0	0	0	2	0	7	11	18	2	1	1	1	0
Total nacional	13	8	68	24	5.456	8.084	0	1	106	71	794	1.294	9.964	10.981	2.087	1.154	710	2.280	92	65

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 16

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		VIH		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 confirmados por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmados 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 confirmados por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nexo epidemiológico		Casos confirmados por laboratorio		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	HH	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	5	4	0	0	18	15	1	0	4	7	113	175
Antioquia	3	7	13	12	4	7	43	119	51	44	367	433	3	1	940	1299	31	40	847	880	5.873	5.193
Arauca	1	0	0	1	1	1	2	3	15	6	54	50	0	0	41	46	1	0	35	29	248	461
Atlántico	0	0	1	1	2	2	9	16	15	6	104	102	3	0	130	155	5	4	136	141	628	803
Barranquilla	0	0	2	3	1	0	8	12	28	15	134	138	1	2	221	273	4	9	226	253	564	765
Bogotá	0	1	16	6	0	0	49	160	47	40	288	308	0	0	370	461	13	13	1.205	1.233	5.419	9.334
Bolívar	1	1	2	4	2	0	7	2	15	14	86	104	3	1	56	79	1	1	78	58	641	757
Boyacá	0	0	1	3	1	0	8	8	7	7	33	39	1	0	49	58	0	3	60	51	900	1.395
Buenaventura	0	4	1	0	1	1	2	0	5	7	45	25	0	0	55	46	4	0	46	37	87	116
Caldas	0	0	1	0	0	0	6	2	5	5	41	40	0	0	103	113	1	3	107	86	753	920
Cali	1	0	5	3	0	0	14	6	8	17	149	205	0	0	429	440	14	24	470	421	2.131	2.213
Caquetá	0	0	3	2	1	0	3	0	3	3	27	38	0	0	70	94	2	5	37	31	277	358
Cartagena	0	1	4	1	1	0	6	7	26	25	89	156	1	0	123	159	0	2	248	187	323	429
Casanare	0	0	0	1	1	0	3	2	11	7	40	49	0	0	45	49	0	0	43	53	245	296
Cauca	3	0	3	1	1	0	10	1	9	8	65	65	0	0	84	116	1	2	105	87	844	1.019
Cesar	2	3	4	4	6	0	9	6	12	5	114	85	2	0	126	156	1	1	137	92	682	647
Chocó	7	29	10	26	7	14	4	0	15	18	76	87	1	1	59	99	0	2	29	14	90	125
Córdoba	1	1	4	4	2	8	12	9	12	6	99	87	5	0	82	83	1	4	225	147	987	1.047
Cundinamarca	0	0	3	6	1	0	22	15	20	25	111	146	1	1	143	174	4	4	270	260	2.907	3.962
Guainía	0	2	1	1	0	0	1	0	3	0	4	6	0	0	5	10	0	0	4	0	29	59
Guaviare	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	8	11	0	0	13	8	1	0	13	8	75	122
Huila	0	0	2	3	2	1	7	3	3	4	50	57	1	0	123	221	3	3	113	119	1.687	1.967
La Guajira	7	5	10	11	18	12	6	0	21	14	117	119	1	0	133	199	1	5	108	70	356	430
Magdalena	0	0	5	6	6	4	6	1	10	7	75	92	2	0	49	66	1	1	61	55	429	455
Meta	1	2	2	3	2	0	7	2	12	19	79	95	0	0	172	224	6	6	111	102	549	780
Nariño	0	2	4	4	3	1	10	10	7	6	75	81	1	0	53	82	2	1	108	126	1.039	1.268
Norte de Santander	2	0	4	2	1	4	10	15	27	28	154	164	0	0	187	271	4	5	210	185	977	1.175
Putumayo	0	0	1	1	1	1	2	2	3	1	29	24	1	0	29	34	1	3	30	31	307	422
Quindío	0	0	1	4	0	0	3	3	4	2	29	27	0	0	78	94	1	0	116	95	666	760
Risaralda	3	3	2	4	3	5	6	0	9	7	50	70	0	0	188	186	8	11	150	168	970	1.095
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	4	0	0	2	5	0	0	8	2	31	62
Santa Marta D.E.	0	0	1	0	0	0	3	2	7	5	35	59	1	0	69	103	0	3	86	101	185	224
Santander	0	6	1	1	0	2	14	16	20	20	130	155	2	0	245	392	8	11	198	221	1.596	1.983
Sucre	0	0	2	3	0	3	6	4	9	3	66	56	3	0	31	26	0	1	88	89	517	685
Tolima	0	1	4	5	0	1	8	1	13	11	52	48	2	0	157	246	3	4	140	109	692	958
Valle del Cauca	1	1	3	3	2	2	13	11	9	8	89	115	1	0	206	223	5	7	222	203	1.799	2.063
Vaupés	2	2	1	2	0	0	1	0	1	1	2	2	0	0	5	8	0	0	2	3	54	64
Vichada	1	3	1	0	1	2	1	0	1	2	12	17	0	0	10	9	0	0	6	5	41	85
Total nacional	47	74	126	133	77	73	324	439	466	397	2.984	3.363	34	6	4.899	6.322	128	178	6.082	5.759	35.713	44.672

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Semana Epidemiológica

14 al 20 de abril de 2024

16

Tema central

Análisis espacial exploratorio
en desnutrición aguda de menores de 5 años,
Colombia, 2019-2022

William León Quevedo - wleon@ins.gov.co
María Camila Giraldo Vargas - mgiraldo@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/10.33610/23576189.2024.16>
2024

Situación Nacional

Grupo Sivigila, sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos Trazadores

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

Brotos

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

Tablas de mando

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

Editor

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

Correctora de estilo

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas, acasasc@ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



Conozca más en
www.ins.gov.co