

Lesiones por minas antipersonal y municiones sin explotar

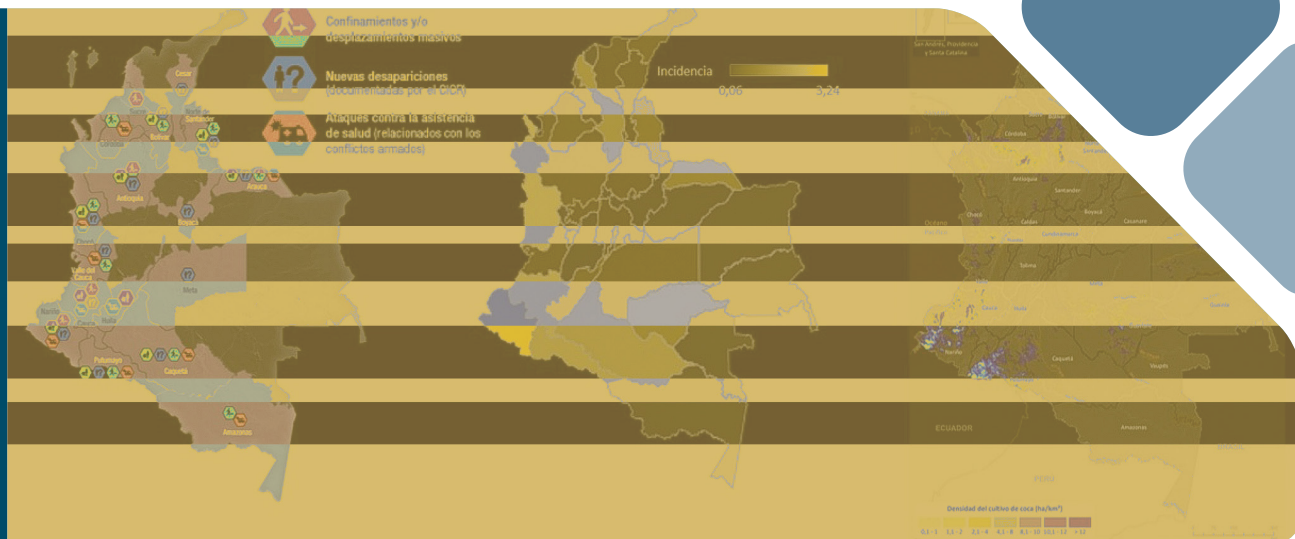
Comportamiento de la notificación, Colombia, 2023

De acuerdo con los datos de la vigilancia en salud pública las lesiones por minas antipersonal y municiones sin explotar, disminuyeron en el país para el 2023

Lesiones de causa externa ocasionadas por accidentes de consumo o por procedimientos estéticos

Comportamiento de la notificación, Colombia, 2018 a 2024

La vigilancia de las lesiones de causa externa permite categorizar los productos no seguros y procedimientos invasivos y no invasivos que han afectado la salud de los colombianos



Temas centrales:

Lesiones por minas antipersonal
y municiones sin explotar

Comportamiento de la notificación, Colombia, 2023

Lesiones de causa externa ocasionadas
por accidentes de consumo o
por procedimientos estéticos

Comportamiento de la notificación, Colombia, 2018 a 2024

Situación nacional

Mortalidad

Eventos trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas de mando por departamento

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

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

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

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

TEMAS CENTRALES

Comportamiento de la vigilancia de las lesiones por minas antipersonal y municiones sin explotar, Colombia, 2023

Diana Shirley Ríos, Diazdrios@ins.gov.co

De acuerdo con los datos de la vigilancia en salud pública las lesiones por minas antipersonal y municiones sin explotar, disminuyeron en el país para el 2023

Las minas antipersonal (MAP) son dispositivos explosivos pequeños que se camuflan y se activan por proximidad o contacto, afectando indiscriminadamente militares, población civil y niños (1,2); están concebidas para herir, matar o restringir de otro modo la actividad de las personas (3). Las municiones sin explotar (MUSE) son municiones explosivas que no detonaron como se preveía, pero quedan olvidadas, constituyendo un peligro latente, incluyen: granadas, bombas, municiones en racimo, las submuniciones, los cohetes y los misiles y demás restos de explosivos de guerra (3).

Según el reporte de 2023 del Monitoreo de Minas Terrestres, en 2022, en el mundo se registraron al menos 4 710 víctimas de minas o explosivos remanentes de guerra (ERG), con 1 661 personas muertas y 3 015 personas heridas, el 85 % de las víctimas registradas por minas y ERG fueron civiles y los niños representaron la mitad de todas las víctimas civiles, casos que ocurrieron en 49 países, siendo Siria el país que registró el mayor número de víctimas anuales (4).

Las lesiones por MAP y MUSE constituyen un problema de salud pública, según la quincuagésima primera asamblea mundial de la salud de la OMS (5), por tanto, los Estados deben desarrollar programas de salud pública para la prevención y el control de lesiones por minas antipersonal.

Se realizó el análisis de los casos notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) del evento lesiones por artefactos explosivos (código 452),

que incluye un análisis diferenciado para las lesiones por pólvora pirotécnica y para las lesiones por MAP y MUSE para el 2023. Se resalta que la fuente oficial de información para lesiones por MAP y MUSE es la Oficina del Alto Comisionado para la Paz (OACP), por lo que la información acá presentada debe ser considerada como parcial, correspondiente únicamente a las notificaciones realizadas a través de Sivigila. Históricamente, el número de casos de la fuente oficial es menor a los casos notificados a Sivigila, ya que, aunque estos últimos cumplen clínicamente con definición de caso, es la OACP, a través de la dirección para la acción integral contra minas antipersonal (AICMA) - Descontamina Colombia, quienes realizan la clasificación final del caso tras la investigación del contexto de cómo ocurrió el evento.

Se define un caso como aquel confirmado por clínica de lesiones producidas por MAP o MUSE, que requieran manejo médico ambulatorio u hospitalario.

Para el análisis geográfico se tuvo en cuenta el lugar de procedencia de caso, es decir, donde ocurrió el evento (departamento y municipio de procedencia) independiente de la nacionalidad del caso y de la entidad territorial que notificó, para 2023 no se notificaron casos de procedencia en el extranjero.

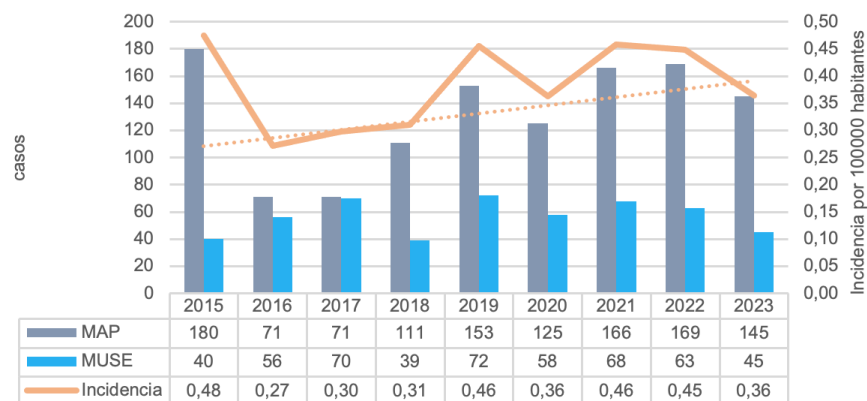
La clasificación de los ciclos de vida se realizó según las categorías propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social (primera infancia 0-5 años, infancia 6-11 años, adolescencia 12-18 años, juventud 19-26 años, adultez 27-59 años y vejez 60 años y más).

Las tasas de incidencia se calcularon teniendo en cuenta las proyecciones del departamento administrativo nacional de estadística (DANE) para el año respectivo y ajustadas por COVID 19, análisis por 100 000 habitantes y para las diferencias estadísticas se obtuvieron con el cálculo del valor p con un nivel de confianza del 95 %. Para el análisis de comportamientos inusuales, se presenta la variación respecto al promedio histórico 2018-2022.

Para el 2023, la incidencia total por 100 000 habitantes de lesiones por MAP y MUSE notificadas al Sivigila fue de 0,36 (190 casos), manteniendo un comportamiento similar a la incidencia promedio 2015-2022 de 0,38 (figura 1).

Las restricciones en la movilidad secundarias a la pandemia por COVID-19 no afectaron el comportamiento histórico reciente del evento, inclusive se presentó una alta incidencia en 2021, probablemente por la disminución en las labores de desminado.

Figura 1. Incidencia total y número de casos notificados al Sivigila de lesiones por MAP y MUSE, Colombia, 2015 a 2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud 2015 - 2023

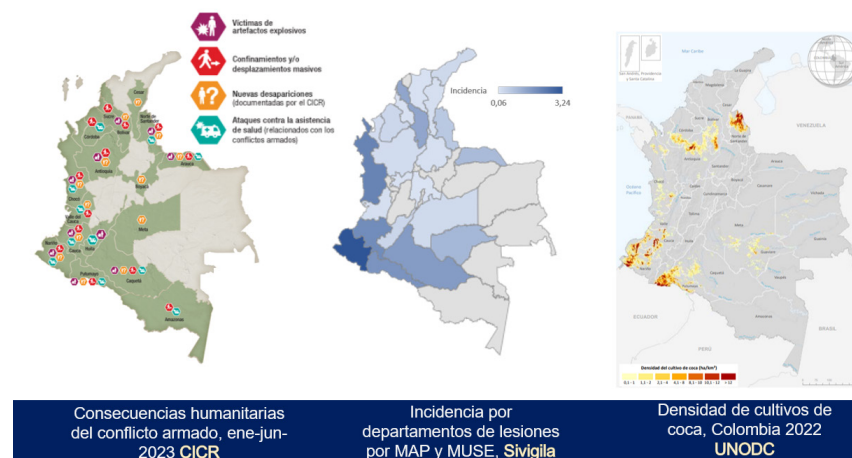
Las entidades territoriales con las incidencias por 100 000 habitantes más altas en 2023 fueron: Nariño (3,24), Chocó (2,18), Cauca (1,99), Putumayo (1,83) y Caquetá (1,65) (figura 2). Así mismo, los departamentos que notificaron el mayor número de casos fueron: Nariño (55), Cauca (31), Bolívar (17), Antioquia (14) y Chocó (13).

Los eventos de lesiones por MAP y MUSE ocurren en sitios donde se concentra el conflicto armado, ya que los grupos ilegales utilizan las MAP como armas de ataque para proteger territorios bajo su control y también en las zonas con mayor densidad de cultivos ilícitos con el fin de protegerlos, siendo la población campesina la que sufre las consecuencias de la guerra, al ser habitantes de zonas rurales donde se encuentran sembrados estos artefactos (6) (figura 2).

Con respecto al análisis de comportamientos inusuales, se observó una variación de los casos en 2023 comparado con el promedio histórico 2018-2022 de -14,2 % (sin diferencia estadística significativa, valor p 0,213). Aunque la mayoría de las entidades territoriales presentaron una variación negativa en 2023 comparado con el promedio histórico y la variación nacional es negativa, Nariño, Cauca, Bolívar, Chocó, Caquetá, Putumayo, Córdoba, Huila, La

Guajira, Valle del Cauca, Buenaventura y Cundinamarca tuvieron una variación positiva (tabla 1).

Figura 2. Incidencia según notificación a Sivigila de lesiones por MAP y MUSE según entidad territorial de procedencia y zonas de conflicto armado y narcotráfico, Colombia, 2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud 2023, Comité Internacional de la Cruz Roja CICR (7) Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (8)

Para el 2023, las lesiones por MAP y MUSE se presentaron principalmente por minas antipersonal, la mayor incidencia fue en hombres con 0,7 casos por 100 000 hombres, con diferencia estadísticamente significativa respecto al sexo femenino, y al discriminar el evento por ciclo de vida, las lesiones por MAP y MUSE tuvieron la mayor incidencia en el ciclo de la juventud (0,83 por 100 000 jóvenes, $n=57$), aunque el mayor número de casos se presentó en la etapa de la adultez ($n=101$). Además, el 55,2 % de los casos corresponden al régimen subsidiado en salud. Por número de casos la población civil fue la más afectada, no obstante, la incidencia en militares es más alta con una diferencia estadística significativa. El área rural fue el lugar en el que se presentaron la mayoría de los casos (con significancia estadística sobre casos en áreas urbanas), principalmente durante actividades relacionadas con el tránsito, otras (incluyendo agricultura y trabajo en el campo) y contacto (tabla 2).

Tabla 1. Comportamiento de la notificación de lesiones por MAP y MUSE según entidad territorial de ocurrencia, Colombia 2018 a 2023

Entidad territorial	2018	2019	2020	2021	2022	2023 a	Variación	Comportamiento
Nariño	22	33	33	26	46	55	71,9	
Cauca	7	9	6	26	24	31	115,3	
Bolívar	5	5	9	4	5	17	203,6	
Antioquia	22	20	42	47	32	14	-57,1	
Chocó	5	14	4	16	14	13	22,6	
Norte de Santander	27	60	30	57	45	11	-74,9	
Caquetá	3	14	0	2	2	7	66,7	
Putumayo	0	1	6	5	4	7	118,8	
Córdoba	5	3	4	10	7	6	3,4	
Huila	3	0	1	1	0	4	300,0	
Arauca	14	34	4	3	2	3	-73,7	
La Guajira	1	1	2	2	2	3	87,5	
Meta	1	3	11	0	3	3	-16,7	
Santander	0	0	3	1	11	3	0,0	
Valle del Cauca	4	3	0	2	0	3	66,7	
Buenaventura	1	0	0	2	0	2	233,3	
Cesar	1	5	8	1	4	2	-47,4	
Cundinamarca	1	1	0	1	0	2	233,3	
Caldas	2	1	0	2	2	1	-28,6	
Guaviare	18	6	11	5	9	1	-89,8	
Magdalena	0	3	0	2	6	1	-54,5	
Sucre	2	0	2	1	0	1	0,0	
Amazonas	0	0	0	0	1	0	-100,0	
Atlántico	0	0	0	1	1	0	-100,0	
Barranquilla	1	0	2	4	0	0	-100,0	
Bogotá	0	4	0	0	0	0	-100,0	
Boyacá	0	1	0	2	3	0	-100,0	
Cali	1	0	2	6	2	0	-100,0	
Cartagena de Indias	0	2	1	0	1	0	-100,0	
Casanare	1	0	0	0	0	0	-100,0	
Guainía	0	0	0	0	0	0	0,0	
Quindío	0	0	0	0	0	0	0,0	
Risaralda	1	0	0	0	3	0	-100,0	
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0,0	
Santa Marta	0	0	0	3	0	0	-100,0	
Tolima	1	1	2	2	2	0	-100,0	
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0,0	
Vichada	0	0	0	0	0	0	0,0	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 - 2023 (datos preliminares)

Tabla 2. Características de las lesiones por MAP y MUSE, Sivigila, Colombia, 2023

Variable	Categoría	Casos	%	Incidencia	Valor p
Artefacto	MAP	145	76,3	0,27	<0,05
	MUSE	45	23,7	0,08	
Sexo	Femenino	11	5,8	0,04	<0,05
	Masculino	179	94,2	0,7	
Ocupación	Población militar	57	30	23,7	<0,05
	Población civil	133	70	0,25	
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	49	25,8	0,12	<0,05
	Centro poblado y rural disperso	141	74,2	1,13	
	Contacto	76	40	-	
Actividad en la que se produjo la lesión	Otro	55	28,9	-	
	Tránsito	51	26,8	-	
	Actividades de desminado	5	2,6	-	
	Actividades de erradicación de cultivos ilícitos	3	1,6	-	

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

En población afrocolombiana se notificaron 31 casos, con una incidencia de 0,82 por 100 000 afrocolombianos (la incidencia en esta población tiene una diferencia estadísticamente significativa respecto a la población general). Esto casos fueron notificado en Nariño (20 casos), Chocó (6 casos) y Bolívar, Cauca, Putumayo, Antioquia y Guajira un (1) caso cada uno.

En cuanto a la población autodenominada indígena, se presentaron 13 casos de lesiones por MAP y MUSE (incidencia de 0,5 por 100 000 indígenas, sin diferencia estadística con la población general). Nariño notificó 10 casos en el grupo Awa (incluyendo 2 muertes en Ricaurte), Cauca 2 casos en comunidad Nasa y Chocó 1 caso en el grupo Embera.

En cuanto a la gravedad de las lesiones por MAP y MUSE, se notificaron en Sivigila nueve (9) muertes durante 2023, con una letalidad de 4,7 %, el promedio de letalidad 2015-2023 fue de 2,8 %, pero las cifras oficiales de la OACP indican una letalidad del 19 % (9), aproximadamente en 1 de cada 5 casos la víctima fallece tras la explosión de una MAP y MUSE, esta diferencia se explica porque algunas de las víctimas mueren en el sitio y no llegan a una Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD), por lo que no son notificados al Sivigila sino por otra fuente, por ejemplo, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF).

En 2023, el 53,2 % (101) de los lesionados por MAP y MUSE requirieron hospitalización, las laceraciones se presentaron en el 67,4 % (128) de los casos,

contusión en el 61 % (116), fracturas en el 32,6 % (62) y amputación en 31 % (59), además de otras lesiones como quemadura, lesión abdominal, daño auditivo, ocular o afectación de la vía aérea; un paciente sufre múltiples lesiones cuando entra en contacto con MAP y MUSE y son las MAP las que generan las lesiones más severas.

Conclusiones

- La información captada por el Sivigila de lesiones por artefactos explosivos MAP y MUSE constituye una de las fuentes de información de la OACP sobre víctimas de estos artefactos y es útil para hacer seguimiento e implementar la ruta de atención.
- Continúan registrándose lesiones por MAP y MUSE en el país, principalmente en departamentos con conflicto armado y con alta densidad de cultivos ilícitos, siendo mucho más frecuente en zonas rurales.
- La población militar, la población afrocolombiana y el sexo masculino, principalmente personas jóvenes, constituyen la población con mayor riesgo para este evento.
- Las lesiones por MAP y MUSE pueden ser bastante severas e inclusive generar la muerte. Además, de los daños físicos, incluyendo discapacidad, las víctimas deben enfrentar daños morales, materiales y al proyecto de vida, convirtiendo este evento en un problema de salud pública.

Recomendaciones

Es necesario que las entidades territoriales realicen el análisis semanal de la base de datos para detectar registros que no cumplan definición de caso para el evento, garantizando la calidad del dato y haciendo énfasis en las variables como el lugar de ocurrencia, zona urbana, ocupación y la descripción del artefacto. Así mismo, el seguimiento a casos registrados en medios de comunicación como atentados, marchas, papas bombas que no cumplen tampoco con definición de caso.

Se requiere fortalecer la notificación del evento por parte de las entidades prestadoras de servicios de salud, debido que a partir de la aparición de un caso se activa la ruta de atención integral a los lesionados y se inicia un proceso de desminado humanitario.

Referencias

1. Comité Internacional de la Cruz Roja CICR. Minas antipersonal: reseña [Internet]. 2009 [cited 2023 Jun 8]. Available from: <https://www.icrc.org/es/doc/resources/documents/misc/mines-fac-cartagena-021109.htm>
2. Landmine and cluster munition monitor. Landmines [Internet]. 2021 [cited 2024 Apr 30]. Available from: <https://www.the-monitor.org/en-gb/the-issues/landmines.aspx>
3. Servicio de las Naciones Unidas para la Acción contra Minas UNMAS. Manual de seguridad sobre minas terrestres, restos explosivos de guerra y artefactos explosivos improvisados [Internet]. 2015 [cited 2023 Jun 8]. Available from: https://www.unmas.org/sites/default/files/handbook_spanish_0.pdf
4. International Campaign to Ban Landmines. Landmine Monitor 2023 [Internet]. 2023 [cited 2023 Sep 28]. Available from: https://www.the-monitor.org/media/3389440/landmine-monitor-2023_web.pdf
5. OMS Organización Mundial de la Salud. 51 Asamblea Mundial de la Salud - Acción concertada de salud pública en relación con las minas antipersonal (WHA51.8) [Internet]. 1998 [cited 2023 Sep 26]. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/20979/doc320.pdf;jsessionid=FB72E-2020CBEB67A9583753D1D866626?sequence=1>
6. Restrepo-Betancur LF. El impacto de las minas antipersona en Colombia en los últimos treinta años. Revista Criminalidad. 2022 May 1;64(2):77-88.
7. Comité Internacional de la Cruz Roja CICR. El miedo y la zozobra siguen condicionando la vida de miles de personas en Colombia [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 24]. Available from: <https://www.icrc.org/es/document/colombia-actualizacion-cifras-2023>
8. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), Sistema Integrado de Monitoreo de Cultivos Ilícitos (SIMCI). Monitoreo de los territorios con presencia de cultivos de coca 2022 [Internet]. Bogotá; 2023 [cited 2024 Apr 24]. Available from: https://www.unodc.org/documents/colombia/2023/septiembre-9/INFORME_MONITOREO_DE_TERRITORIOS_CON_PRESENCIA_DE_CULTIVOS_DE_COCA_2022.pdf
9. Presidencia de la República. Oficina del Alto Comisionado para la Paz - AIC-MA [Internet]. [cited 2023 Sep 28]. Available from: <https://www.altocomisionadoparalapaz.gov.co/oficina-del-alto-comisionado-para-la-paz-descontamina-colombia>

Comportamiento de las lesiones de causa externa ocasionadas por accidentes de consumo o por procedimientos estéticos, Colombia, 2018 a 2024

Yenny Zulima Vasquez Alejo, yvasquez@ins.gov.co

La vigilancia de las lesiones de causa externa permite categorizar los productos no seguros y procedimientos invasivos y no invasivos que han afectado la salud de los colombianos

Las lesiones de causa externa son un problema de salud pública debido a la discapacidad que causan, la disminución en la calidad de vida y los años de vida potencialmente perdidos o con discapacidad y el impacto en la economía (1). Se realiza vigilancia en salud pública de casos sospechosos de lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos y por accidentes de consumo, este último incluye de manera específica a los dispositivos electrónicos de administración de nicotina o sin nicotina (SEAN/SSSN) como una alerta inmediata.

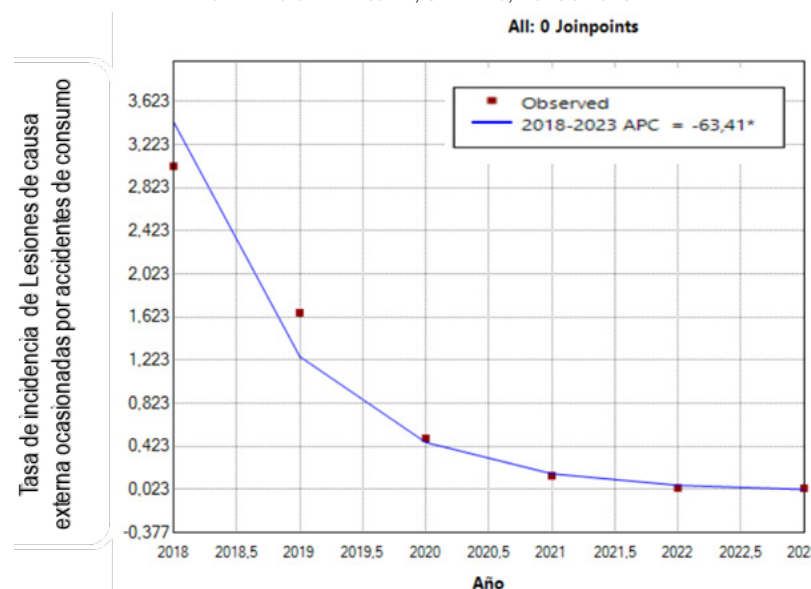
Las lesiones por accidentes de consumo se refieren a productos no seguros que afectan la salud, existiendo organismos en pro de comercializar productos que protejan la salud y seguridad de los consumidores, a través de alertas sobre ellos a los países miembros, como es el RAPEX en la Comisión Europea (UE) y el SIAR en la Organización de Estados Americanos (OEA), creando la Red de Consumo Seguro y Salud (RCSS), y se reportaron 3 412 y 472 alertas respectivamente en 2023 (2,3,4,5). Colombia hace parte de la RCSS y la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) es la fuente oficial de alertas, vigilando los ejes de: consumo personal y en el hogar, vehículos, industria, gas natural vehicular y domiciliario.

Los procedimientos estéticos tanto invasivos como no invasivos, han aumentado en los últimos años. La Encuesta realizada por La Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética, reporta a nivel global 33 844 293 procedimientos estéticos en 2022, agrupados entre procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos. Se realizaron con mayor proporción el aumento de mamas y la liposucción como procedimientos quirúrgicos y la aplicación de toxina botulínica y de ácido hialurónico como procedimientos no quirúrgicos. Colombia reportó 732 783 procedimientos, ocupando el noveno lugar a nivel mundial y predominando los quirúrgicos (6).

Accidentes de consumo

En Colombia, con base en los casos notificados al del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), se observó una disminución nacional de la tasa de notificación desde 2018 a 2023, esto puede ser por la inclusión de una variable que mejora la identificación de los casos sospechosos y al realizar la regresión de Joinpoint el evento presentó una disminución significativa (figura 3). A semana 16 de 2024 se han notificado ocho (8) casos sospechosos de lesiones ocasionadas por accidentes de consumo (productos no seguros).

Figura 3. Comportamiento de la notificación de casos de lesiones de causa externa ocasionados por accidentes de consumo, Colombia, 2018 a 2023



Fuente: -Sivigila, Instituto Nacional de Salud, años 2018 a 2022 y 2023 datos preliminares

DANE, Proyecciones y retroproyecciones de población departamental para el período 2018-2050 con base en el CNPV 2018

Las entidades territoriales con mayor tasa de incidencia en 2023 fueron Caquetá, Santa Marta y Quindío, y en 2024, a semana epidemiológica 16, (datos preliminares) Cartagena de Indias y Caldas. Respecto al histórico, las tasas más altas estuvieron en los departamentos de Caquetá, Meta y Putumayo en 2022, Santa Marta (Magdalena) y Meta en 2021 y 2020, Santa Marta (Magdalena) y Nariño en 2019 y La Guajira en 2018.

En 2023, se observó en los municipios con menos de 20 000 habitantes las tasas **más altas** por 100 000 habitantes en: Mapiripán(Meta) (13,7), Pauna (Boyacá) (13,6), San José de Fragua (Caquetá) (7,4), y en los municipios de más de 100 000 habitantes las tasas más altas fueron en: Ocaña(Norte de Santander) (0,76), **Riohacha** (La Guajira) (0,47) e Itagüí (Antioquia) (0,33).

A semana epidemiológica 16 de 2024, en los municipios entre 20 000 y 100 000 habitantes la mayor tasa por 100 000 habitantes se presentó en Chiriguaná (Cesar) (3,2) y en los municipios de más de 100 000 habitantes se presentaron en Manizales(Caldas) y Dos quebradas(Risaralda) (0,43) y en Cartagena (0,47).

Al realizar el análisis de comportamientos inusuales para la semana epidemiológica 16 de 2024, comparado con el promedio histórico esperado de los años 2022 y 2023, utilizando el método de Poisson, se observaron diferencias significativas en Manizales (Caldas) y en Cartagena de Indias.

Durante 2023, las mayores tasas de incidencia por 100 000 habitantes se presentaron en mujeres (0,0413), en el grupo de 12 a 18 años (0,107), en procedentes del área urbana (0,035), en afiliados al régimen contributivo (0,043) y todos los casos pertenecieron a otros grupos poblacionales. Al comparar tasas, se presenta mayor riesgo en las mujeres y en el grupo de edad de 12 a 18 años de presentar lesiones por un producto no seguro (tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento de la tasa de incidencia de lesiones por accidente de consumo, por sexo, grupos de edad y área de ocurrencia, Colombia, 2018 a 2024

Variable	Categoría	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Tendencia	Valor p	Razon de tasas
Sexo	Femenino	0,419	0,163	0,046	0,008	0,015	0,015		0,03558	1,7
	Masculino	0,953	0,281	0,052	0,004	0,000	0,016			
Grupo de edad										
Primera infancia	0 a 5 años	1,438	0,297	0,127	0,021	-	0,000		0,00003	2,2
Infancia	6 a 11 años	0,469	0,169	0,063	-	-	0,042			
Adolescencia	12 a 18 años	0,562	0,193	0,018	0,000	0,036	0,018			
Juventud	19 a 26 años	0,953	0,218	0,073	0,029	-	-			
Adultez	27 a 59 años	0,628	0,223	0,041	0,000	0,009	0,017			
Vejez	60 y más años	0,277	0,220	0,014	-	-	0,013		0,155000	1,5
Área de procedencia	Urbano	0,537	0,204	0,054	0,005	0,008	0,010			
	Rural	1,128	0,273	0,033	0,008	0,008	0,032			

Fuente: -Sivigila, Instituto Nacional de Salud, años 2018 a 2022 y 2023 datos preliminares

-DANE, Proyecciones y retroproyecciones de población departamental para el periodo 2018-2050 con base en el CNPV 2018

Durante 2023 Los grupos de elementos más frecuentemente asociados con las lesiones fueron los productos químicos (29,4 %), los productos de belleza (25,5 %) y los **SEAN (17,6 %)**. La lesión con mayor proporción fue quemaduras (64,7 %) y los lugares anatómicos más afectados se ubicaron en la zona de la cabeza (37,3 %) y el tórax (30,5 %). A semana epidemiológica 16 de 2024, los grupos de elementos con mayor proporción fueron los equipos eléctricos (62,5 %) y los SEAN (25 %) y la lesión más frecuente fue quemaduras (75 %), afectado principalmente la zona del tórax (29,4 %). En 2023, se notificaron tres (3) casos de lesiones sospechosas ocasionadas por SEAN/SSSN, en los municipios de Rio de Oro (Cesar), Ocaña (Norte de Santander) y Bogotá D.C. A semana epidemiológica 16 de 2024, se han reportado dos (2) casos, ocurridos en Pereira (Risaralda) y Chiriguana (Cesar).

Procedimientos estéticos

Se observó una disminución nacional de la tasa de notificación desde 2018 a 2020, posiblemente relacionado con la inclusión de una variable que mejora la identificación de los casos sospechosos, además de la poca realización de procedimientos estéticos debidos a las restricciones de la emergencia sanitaria mundial. Posteriormente, se presentó un aumento de la tasa de notificación entre 2021 a 2023, con valores similares a 2019. Al realizar la regresión de Joinpoint el evento no presenta cambios significativos (figura 4).

Las entidades territoriales con mayor tasa de incidencia en 2023 fueron: Cali, Caldas y Antioquia. A semana epidemiológica 16 de 2024 (datos preliminares) fueron: Cali y Antioquia. Respecto al histórico, las tasas más altas se observaron en Cali y Antioquia en 2022, en 2021 en Cali y en 2020 en Cali y Guaviare.

Al realizar el análisis municipal en 2023, se observaron en los municipios con menos de 20 000 habitantes las mayores tasas por 100 000 habitantes en: San José del Fragua(Caquetá) (7,4), Restrepo (Valle del Cauca) (6,4) y Ricaurte (Cundinamarca) (6,3). En los municipios entre 20 000 y 100 000 habitantes se presentaron en Sabaneta (Antioquia) (5,4) , Niera (Caldas) (4,6) y Tabio(Cundinamarca) (3,7). En los municipios de más de 100 000 habitantes estuvieron en Manizales (Caldas) (6,54), Envigado (Antioquia) (4,34) y Medellín(Antioquia) (3,96).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

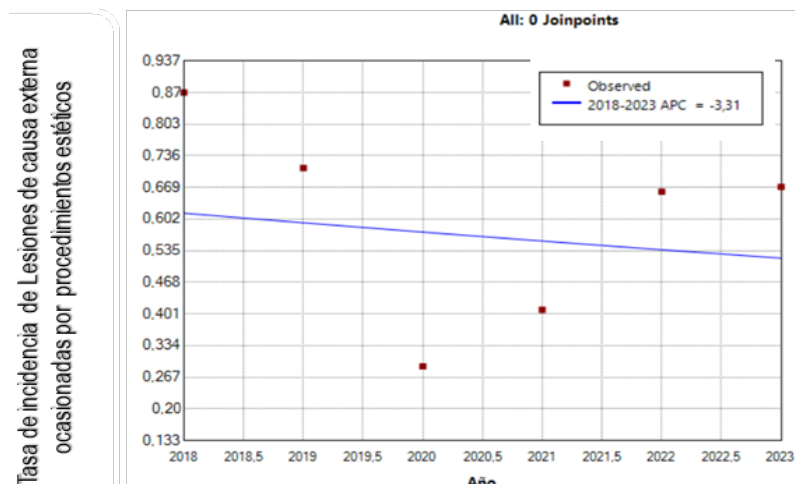
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 4. Comportamiento de la tasa de notificación de casos de lesiones de causa externa ocasionadas por procedimientos estéticos, Colombia, 2018 a 2023



Fuente: -Sivigila, Instituto Nacional de Salud, años 2018 a 2022 y 2023 datos preliminares

DANE, Proyecciones y retroproyecciones de población departamental para el periodo 2018-2050 con base en el CNPV 2018

Para la semana epidemiológica de 16 de 2024, en los municipios entre 20 000 y 100 000 habitantes las tasas más altas estuvieron en La Unión (Nariño) (3,1), El Santuario (Antioquia) (2,6) y Andes (Antioquia) (2,1). Finalmente, en los municipios de más de 100 000 habitantes, las tasas más altas se encontraron en Envigado (Antioquia) (1,93), Medellín (Antioquia) (1,33) y Yumbo (Valle del Cauca) (0,88). Al realizar el análisis de comportamientos inusuales para la semana epidemiológica 16 de 2024, comparado con el promedio histórico esperado de 2022 y 2023, se presentaron diferencias significativas de aumento en Medellín y Envigado en Antioquia, Manizales (Caldas), Villavicencio (Meta) y en Barranquilla, Bogotá D.C. y Cali.

En 2023, la mayor tasa de incidencia por 100 000 habitantes se presentó en mujeres (1,35), en el grupo de 35 a 50 años (1,36) y en procedentes del área urbana (0,865) (tabla 4), en los no asegurados al sistema general de seguri-

dad social en salud (6,55), en otros grupos poblacionales (0,75.) y se presentaron casos la población afrodescendiente con tasa de incidencia de 0,08 por 100 000 habitantes. Al comparar las tasas por sexo se presenta mayor riesgo de presentar lesiones por esta causa en las mujeres y en el grupo de edad de 18 a 50 años (tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento de la tasa de incidencia de lesiones por procedimientos estéticos, por sexo, grupos de edad y área de ocurrencia, Colombia, 2018 a 2023

Tasa incidencia de Procedimientos estéticos por 100 000 hab.											
Variable	Categoría	2019	2020	2021	2022	2023	Tendencia	Valor p	Razon de tasas		
Sexo	Femenino	1,329	0,543	0,782	1,292	1,349		0,0000001	21,2		
	Masculino	0,098	0,047	0,081	0,098	0,064					
Grupo de edad											
Menores de edad	Hasta 17 años	0,077	0,035	0,014	0,007	-		0,0003732	1,4		
1 etapa juventud	18 a 34 años	1,243	0,440	0,619	1,044	1,021					
Adultez	35 a 50 años	1,329	0,621	0,867	1,273	1,360		0,01815	1,2		
Adulte tardía	51 a 64 años	0,454	0,171	0,377	0,740	0,607					
Vejez	65 y más años	0,067	0,043	0,082	0,039	0,169		0,0000001	4,4		
Área de Procedencia											
Área de Procedencia	Urbano	0,895	0,371	0,514	0,840	0,865					
	Rural	0,134	0,025	0,099	0,090	0,024					

Fuente: -Sivigila, Instituto Nacional de Salud, años 2018 a 2022 y 2023 datos preliminares

DANE, Proyecciones y retroproyecciones de población departamental para el periodo 2018-2050 con base en el CNPV 2018

De los 348 casos notificados en 2023 estuvieron hospitalizados el 66 %, de estos el 31 % estuvo en unidad de cuidados intensivos (UCI). A semana epidemiológica 16 de 2024 el 79 % requirió hospitalización, de ellos el 14 % estuvo en UCI. Finalmente, en 2023 el 8 % de casos fallecieron y a semana epidemiológica 16 de 2024 el 3 %. Las lesiones más frecuentes fueron las infecciones (57 %), en 2023 y el 57 % a semana epidemiológica 16 de 2024. Así mismo, por lugar anatómico, las zonas más afectadas fueron el tórax y abdomen con el 48,9 % y el 41 % respectivamente; el procedimiento que mayor tasa presentó por fue la liposucción con 23,96 por 10 000 procedimientos realizados.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Conclusiones

- Las mayores tasas de lesiones por accidentes de consumo se presentaron en mujeres, en el grupo de edad de 12 a 18 años y en afiliados al régimen contributivo, lo cual puede afectar los años de vida saludable, la calidad de vida y la limitación laboral en la edad productiva.
- Las entidades territoriales con mayor tasa incidencia de lesiones de causa externa ocasionadas por accidentes de consumo fueron Caquetá, Santa Marta y Quindío.
- El mayor número de lesiones por consumo están asociados a la manipulación de productos químicos, elementos de belleza y SEAN/SSSN. Principalmente, se presentaron quemaduras, y disneas y afección de estructuras de la cabeza.
- Se notificaron tres (3) casos como sospechosos de lesiones relacionadas con SEAN o SSSN, procedentes de Cesar, Bogotá D.C. y Norte de Santander.
- Las tres (3) entidades con mayor tasa incidencia de lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos fueron: Cali, Caldas y Antioquia.
- Las mayores tasas de lesiones por procedimientos estéticos se presentaron en mujeres, en el grupo de edad de 35 a 50 años, y en los no afiliados al SGSSS.
- El mayor número de lesiones se presentaron por infección, afectando principalmente las zonas del tórax y el abdomen y el procedimiento con mayor tasa fue la liposucción.

Recomendaciones

- Fortalecer las capacidades en las entidades territoriales sobre seguridad de los productos con énfasis en los SEAN, con el propósito de mejorar la detección de los casos, la prevención y mitigación por parte de las autoridades competentes en la protección de los consumidores al adquirir un producto, la detección de productos no seguros, la generación de alertas, y a la concientización de la implementación de la comprensión de las instrucciones de uso.
- Liderar por parte del Ministerio de Salud y de Protección Social, mesas de trabajo con el INVIMA y las asociaciones de cirugía plástica y estética, de medicina estética, de cosmetología y cosmiatría, que permitan articular la

vigilancia y el control sanitario, el ejercicio de las ocupaciones y profesiones, estandarizar el uso de equipos, la realización de procedimientos, con énfasis en las liposucciones, que contribuya en minimizar los riesgos en la salud y costos sobrevivientes al sistema de salud.

- Por último, se deben generar los espacios de comunicación, educación en información masiva a comunidad sobre los riesgos a la salud por parte de los productos inseguros y el fortalecimiento de la percepción del riesgo de los procedimientos estéticos.

Referencias

1. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, INMLCF. Forensis 2022: datos para la vida. Versión Web de Cifras de Lesiones de Causa Externa en Colombia 2022:ISSN 2145-0250 (24) [Internet]. Bogotá, D.C. [Consultado 06 mar 2024]. Disponible en: https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/989825/Forensis_2022.pdf
2. Parlamento Europeo y el Consejo de la Unión Europea. Diario oficial de las Comunidades Europeas. Directiva 2001/95/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 3 de diciembre de 2001 relativa a la seguridad general de los productos. [Internet]. [Consultado 08 mar 2024]. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32001L0095&from=DE>
3. European Commission. Safety Gate Systems Statistics Alertas 2003 – 2023. [Internet]. 2024. [Consultado 08 mar 2024]. Disponible en: <https://ec.europa.eu/safety-gate/#/screen/pages/reports>
4. Organización de los Estados Americanos OEA. AG/RES. 2830 (XLIV-O/14). Washington DC, EE. UU. Red Consumo Seguro y Salud. [Internet]. 2024. [Consultado: 08 mar 2024]. Disponible en: https://www.oas.org/ext/Portals/34/ES/RCSS_AG2014_ESP.pdf
5. Organización de Estados Americanos OEA. Red Consumo Seguro y Salud. Reportes personalizados Alertas. [Internet]. 2023. [Consultado 11 mar 2024]. Disponible en: <https://siar.sic.gov.co/siar/#/reporteDinamico>
6. International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS) International survey on aesthetic/cosmetic procedures performed in 2022. [Internet]. [Consultado 10 mar 2024]. Disponible en: https://www.isaps.org/media/a0qfm4h3/isaps-global-survey_2022.pdf

SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

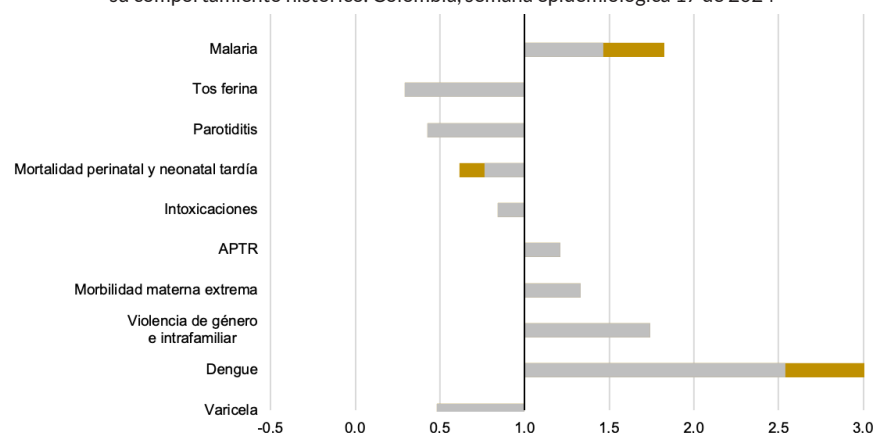
Para el análisis de los eventos de mayor notificación en el país, se comparó el valor observado en la semana epidemiológica correspondiente, con una línea de base de referencia, que está conformada de la información de esos eventos reportados en 15 intervalos de tiempo de al menos cinco años anteriores.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

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

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

Para la semana epidemiológica 17 de 2024 se identificó que la notificación de los eventos malaria y dengue se encuentran por encima de lo esperado, mientras que el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía se encuentra por debajo de lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (figura 5).

Figura 5. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 17 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 17 de 2024 los eventos sarampión y rubéola, 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, accidente ofídico y leptospirosis se encontraron por encima de lo esperado. Es importante aclarar que para sarampión y rubéola 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, sífilis congénita, mortalidad por desnutrición y leishmaniasis cutánea, se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 5).

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, sífilis congénita 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 epidemiológica 17 contra su histórico para dicha semana.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Tabla 5. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2024

Evento	Observado	Esperado	p
Sección eventos acumulados			
Sarampión y rubéola	546	451	0,00
Tuberculosis farmacoresistente	191	139	0,00
Mortalidad por EDA 0-4 años	78	52	0,00
Mortalidad por IRA 0-4 años	143	141	0,03
Mortalidad materna	69	133	0,00
Sífilis congénita	497	502	0,02
Mortalidad por DNT	80	86	0,04
Sección eventos última semana			
Mortalidad por dengue	14	2	0,00
Accidente ofídico	132	114	0,01
Leptospirosis	43	31	0,01
Leishmaniasis cutánea	7	93	0,00
Lepra	3	7	0,052
Chikunguña	4	8	0,06
Zika	4	6	0,12
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	2	0,17
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,30

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 Distritales (UND) fue del 100 %, observando el mismo comportamiento que en la semana anterior y en la semana 17 del año 2023. Para esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

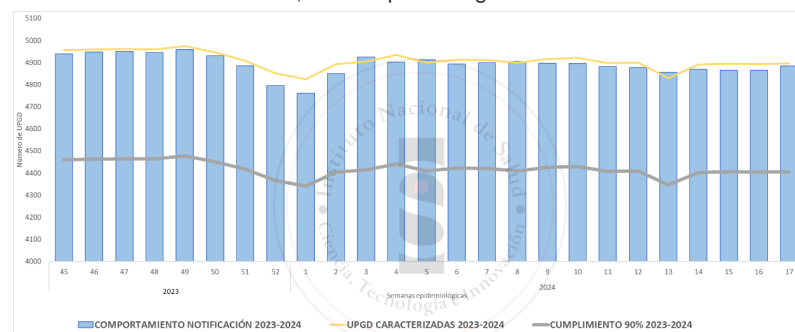
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122/1 122 UNM), observando el mismo comportamiento que en la semana anterior y en la semana epidemiológica 17 del año 2023.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,7 % (4 883/4 896); observando un incremento del 0,3 % respecto a la semana anterior y un aumento del 4 % comparado con la semana epidemiológica 17 del 2023. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD (90 %).

Respecto al incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública para la semana epidemiológica 17 de 2024, a nivel nacional se identificó que el 0,27 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante esta semana. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (13), se identifica que de estas el 69,2 % (9) están categorizadas en el primer nivel de complejidad y el 30,8 % (4) en segundo nivel.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica, correspondiente a las vigencias 2023 y 2024. Se muestran las UPGD caracterizadas, el comportamiento de la notificación y el cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %). En la semana de análisis se evidenció el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (figura 6).

Figura 6. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 17 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 17 de 2024, se han notificado 326 muertes probables en menores de cinco años: 159 por infección respiratoria aguda (IRA), 84 por enfermedad diarreica aguda (EDA) y 83 por desnutrición aguda (DNT); de estos, 14 residen en el exterior y no se incluyeron en el análisis.

En población residente en Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2024 se han notificado 312 casos (153 por IRA, 79 por DNT y 80 por EDA); de estos, 86 casos han sido confirmados, 25 casos fueron descartados y 201 casos se encuentran en estudio (tabla 6).

Tabla 6. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 17, 2023-2024

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a semana epidemiológica 17 2024			Casos en estudio a semana epidemiológica 17 2024			Tasa a semana epidemiológica 17 2023			Tasa a semana epidemiológica 17 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	7	6	3	1	6	5	2,31	1,62	0,23	1,65	1,42	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	2	0	0,86	0,00	0,86	1,75	0,88	0,00
Barranquilla	0	0	0	0	3	1	1,12	1,12	0,00	0,00	0,00	0,00
Bogotá, D.C.	0	0	0	0	7	1	0,00	2,76	0,00	0,00	0,00	0,00
Bolívar	0	1	1	0	4	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 de Indias	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	4,39	2,63	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	19	20	34,64	10,39	13,86	5,23	10,45	17,42
Córdoba	0	0	0	8	4	1	1,30	2,61	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	1	0	0	2	0	1,98	2,97	0,00	1,01	1,01	0,00
La Guajira	2	1	1	10	10	4	24,43	12,67	8,14	1,83	0,91	0,91
Magdalena	0	0	0	4	6	0	9,50	4,75	1,19	0,00	0,00	0,00
Meta	0	2	1	0	1	1	2,39	3,59	2,39	0,00	2,43	1,21
Nariño	0	2	0	1	1	0	0,83	4,96	0,00	0,00	1,69	0,00
Norte de Santander	4	0	0	1	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	8,49	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	2	1	0	1	2	0	0,00	0,00	1,29	2,62	1,31	0,00
Tolima	0	2	0	2	5	1	0,00	4,77	0,00	0,00	2,43	0,00
Valle del Cauca	0	2	1	2	1	0	1,45	2,17	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	2	14,45	0,00	14,45	0,00	0,00	0,00
Nacional	24	36	26	52	101	48	2,81	2,46	1,22	0,66	0,99	0,71

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 17 se han notificado 153 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA; 36 fueron confirmadas, 16 descartadas y 101 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,99 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 17 fueron 91, para una tasa de mortalidad de 2,46 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 17 de 2024 se notificaron seis (6) muertes probables en menores de cinco años por IRA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 17 de 2017 a 2023, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables notificadas en las entidades territoriales de Chocó, Quindío, Bogotá D.C. y Antioquia; a nivel municipal en Quibdó, Tadó y Medellín. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 7. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	10	25
Quindío	1	4
Bogotá D.C.	13	7
Antioquia	18	12
Quibdó	1	4
Tadó	2	4
Medellín	6	2

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

A semana epidemiológica 17 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 8. Agentes etiológicos identificados en las muertes notificadas en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 17 2023 - 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	10	2	1	0	1	3	1	1	0	0	19
Enterovirus	10	2	1	0	1	2	1	0	0	0	17
Adenovirus	7	2	1	1	0	1	0	0	0	0	12
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
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	5
<i>Metapneumovirus</i>	3	0	1	0	0	2	0	0	0	0	6
<i>Staphylococcus aureus</i>	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	5
Influenza B	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
<i>Moraxella catarrhalis</i>	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
<i>Streptococcus pyogenes</i>	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
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Haemophilus influenzae B</i>	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
<i>Escherichia coli</i>	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 17 se han notificado 79 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT; 24 casos fueron confirmados, tres (3) descartados y 52 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,66 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 17 fue 104, para una tasa de mortalidad de 2,81 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 17 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 17 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Antioquia, Norte de Santander, Córdoba, Chocó, La Guajira, Cesar y Bolívar. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 9. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT, Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	4	8
Norte de Santander	1	5
Córdoba	2	8
Chocó	9	14
La Guajira	20	12
Cesar	6	0
Bolívar	3	0

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 17 se han notificado 80 muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia; 26 casos fueron confirmados, seis (6) descartados y 48 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,71 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 17 fue de 45, para una tasa de mortalidad de 1,22 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 17 de 2024 se notificaron dos (2) muertes probables en menores de cinco años por EDA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 17 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, Tadó y Caldono. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 10. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	3	8
Chocó	8	30
Buenaventura	0	4
Santander	0	6
Cauca	3	0
Bojayá	2	11
Tadó	1	4
Caldono	3	0

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

Mortalidad materna

Metodología

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

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

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

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

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

1. Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE MM [Internet]. 2012 [cited 2023 Jun 02]. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/guiaops.pdf>
2. Instituto Nacional de Salud, Colombia. Protocolo de vigilancia en salud pública de mortalidad materna. versión 1. [Internet] 2022. <https://doi.org/10.33610/infoeventos.45>

En la semana epidemiológica 17 de 2024 se notificaron al Sivigila cuatro (4) casos, tres (3) corresponden a muertes maternas tempranas y una muerte materna tardía; para un total acumulado de 71 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 69 residen en territorio colombiano y dos residen en el exterior por lo que no se incluye en el análisis (tabla 11).

De acuerdo con el análisis de los casos, para esta semana epidemiológica se ajusta a la entidad territorial de Cesar un caso de muerte materna coincidente a muerte materna temprana.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 11. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 17, 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	114	37	14	165
2022	95	49	24	168
2023	85	37	13	135
2024	69	31	8	108

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

A semana 17 de 2024 se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 24 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Bogotá, Antioquia, Cesar y Huila. 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 12).

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal en Andes y Amalfi (Antioquia), Toribio (Cauca), Rio de Oro y La Paz (Cesar), Túquerres y Guaitarilla (Nariño), Orito (Putumayo) comparado con el promedio histórico 2020-2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 13).

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 17 de 2024, el 56,6 % corresponden a causas directas y el 29,0 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a hemorragia obstétrica con el 21,7 %. Al comparar con el año 2023, la hemorragia obstétrica presenta un aumento del 66,6 %.

Tabla 12. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Histórico 2020 – 2023 a semana epidemiológica 17	Acumulado de casos a semana epidemiológica 17		Comportamiento inusual con respecto al histórico
		2023	2024	
Bogotá D.C.	8	9	9	Ninguno
Antioquia	8	6	6	Ninguno
Cesar	3	2	5	Ninguno
Huila	2	3	5	Aumento
Córdoba	3	3	4	Ninguno
Cundinamarca	4	4	4	Ninguno
La Guajira	8	6	4	Ninguno
Nariño	5	4	4	Ninguno
Norte de Santander	3	1	4	Ninguno
Bolívar	4	1	3	Ninguno
Chocó	4	3	3	Ninguno
Barranquilla	2	2	2	Ninguno
Boyacá	2	0	2	Ninguno
Cali	3	0	2	Ninguno
Cauca	4	6	2	Ninguno
Meta	4	4	2	Ninguno
Atlántico	3	5	1	Ninguno
Caldas	1	0	1	Ninguno
Casanare	1	0	1	Ninguno
Putumayo	1	0	1	Ninguno
Santa Marta	3	0	1	Ninguno
Santander	2	1	1	Ninguno
Sucre	2	1	1	Ninguno
Valle del Cauca	2	2	1	Ninguno
Arauca	1	1	0	Ninguno
Buenaventura	2	3	0	Ninguno
Caquetá	2	3	0	Ninguno
Cartagena	3	4	0	Disminución
Magdalena	5	2	0	Disminución
Quindío	1	1	0	Ninguno
Risaralda	2	2	0	Ninguno
Tolima	3	5	0	Disminución
Vichada	1	1	0	Ninguno
Colombia	97	85	69	Disminución

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

Tabla 13. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 17 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
Cauca	Toribio	0	1	0,00
Cesar	Río de Oro	0	1	0,00
	La Paz	0	1	0,00
Nariño	Túquerres	0	1	0,00
	Guaitarilla	0	1	0,00
Putumayo	Orito	0	1	0,00

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

Tabla 14. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2024

Causa agrupada	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 17 2022 - 2024						Comportamiento inusual
	2022	%	2023	%	2024	%	
DIRECTA	55	57,9	56	65,9	39	56,5	
Hemorragia obstétrica	12	12,6	9	10,6	15	21,7	Ninguno
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	25	26,3	19	22,4	14	20,3	Disminución
Sepsis obstétrica	4	4,2	10	11,8	3	4,3	Disminución
Embarazo ectópico	2	2,1	4	4,7	2	2,9	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	1	1,1	2	2,4	2	2,9	Ninguno
Evento tromboembólico como causa básica	4	4,2	8	9,4	2	2,9	Disminución
Otras causas directas	1	1,1	0	0,0	1	1,4	Ninguno
Embolia de líquido amniótico	4	4,2	2	2,4	0	0,0	Ninguno
Complicaciones derivadas del tratamiento	0	0,0	1	1,2	0	0,0	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	2,1	0	0,0	0	0,0	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	0	0,0	1	1,2	0	0,0	Ninguno
INDIRECTA	38	40,0	26	30,6	20	29,0	
Otras causas indirectas	13	13,7	13	15,3	6	8,7	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía	4	4,2	4	4,7	5	7,2	Ninguno
Sepsis no obstétrica	6	6,3	5	5,9	5	7,2	Ninguno
Otras causas indirectas: tuberculosis	1	1,1	0	0,0	2	2,9	Ninguno
Otras causas indirectas: cáncer	7	7,4	4	4,7	2	2,9	Disminución
Otras causas indirectas: neumonía por Covid 19	6	6,3	0	0,0	0	0,0	Disminución
Otras causas indirectas: dengue	1	1,1	0	0,0	0	0,0	Ninguno
Desconocida / indeterminada	2	2,1	1	1,2	0	0,0	
EN ESTUDIO	0	0,0	2	2,4	10	14,5	

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.

La razón de muerte perinatal y neonatal tardía se calculó, de acuerdo con lo establecido en el país, utilizando como numerador los casos notificados que cumplen con la definición operativa; para el denominador se tomaron los nacidos vivos por entidad territorial de residencia con corte al periodo de tiempo a analizar publicados de manera preliminar por RUAF - ND 2023 y 2024.

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 17 de 2024 se han notificado 1 917 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 1 888 corresponden a residentes en Colombia y 39 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. (230), Antioquia (211), Cundinamarca (112), Córdoba (92) y La guajira (89). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2019 y 2023, con corte a semana epidemiológica 17 de 2024 se presentó comportamiento inusual en Antioquia, Córdoba, La Guajira, Atlántico, Norte de Santander, Barranquilla, Cesar, Huila, Boyacá, Bolívar, Risaralda, Quindío, Buenaventura, Caquetá y Arauca. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 15).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 15. 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 17 de 2023 y 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023	Valor observado 2024 (SE 14 a 17)	Comportamiento inusual	Acumulado de casos a SE 17	
				2023	2024
Bogotá D.C.	76	63	Ninguno	273	230
Antioquia	78	53	Decremento	316	211
Cundinamarca	36	23	Ninguno	124	112
Córdoba	35	20	Decremento	130	92
La Guajira	33	19	Decremento	124	89
Cali	25	20	Ninguno	109	82
Nariño	19	16	Ninguno	63	64
Cauca	23	14	Ninguno	91	63
Cartagena	21	13	Ninguno	95	61
Atlántico	21	6	Decremento	84	60
Norte de Santander	21	7	Decremento	66	60
Barranquilla	29	15	Decremento	90	55
Chocó	16	13	Ninguno	58	55
Valle del Cauca	18	17	Ninguno	77	52
Sucre	15	13	Ninguno	62	50
Cesar	25	9	Decremento	95	48
Santander	22	12	Ninguno	79	48
Meta	14	11	Ninguno	55	47
Huila	17	9	Decremento	66	46
Boyacá	12	5	Decremento	41	43
Magdalena	16	12	Ninguno	47	39
Bolívar	21	9	Decremento	78	37
Tolima	14	8	Ninguno	46	33
Risaralda	10	4	Decremento	32	31
Caldas	8	10	Ninguno	33	30
Casanare	6	6	Ninguno	25	19
Santa Marta	9	3	Ninguno	22	19
Putumayo	5	2	Ninguno	16	18
Quindío	5	0	Decremento	24	18
Buenaventura	9	2	Decremento	33	16
Caquetá	6	2	Decremento	31	16
Arauca	5	1	Decremento	29	15
Vichada	3	4	Ninguno	15	12
Vaupés	1	0	Ninguno	4	6
San Andrés	1	0	Ninguno	1	5
Guainía	2	1	Ninguno	12	3
Amazonas	1	0	Ninguno	5	2
Guaviare	2	0	Ninguno	8	1
Colombia	678	422	Decremento	2559	1888

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 Fusagasugá (Cundinamarca), Cartago (Valle del Cauca), Bojayá (Chocó), Pueblo Nuevo (Córdoba), Acandí (Chocó), Acandí (Chocó), Quinchía (Risaralda), Sabaneta (Antioquia), Potosí (Nariño), Los Santos (Santander), y Flandes (Tolima) (tabla 16).

Tabla 16. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 17 2020-2023	Valor observado a SE 17 de 2024	Semanas continuas en incremento
Cundinamarca	Fusagasugá	5	9	1
Valle del Cauca	Cartago	3	6	5
Chocó	Bojayá	1	5	6
Córdoba	Pueblo Nuevo	1	5	7
Chocó	Acandí	1	4	2
Risaralda	Quinchía	1	4	2
Antioquia	Sabaneta	1	3	1
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 46,3 %, seguido de las neonatales tempranas con 29,1 %, neonatales tardías con 13,8 % y fetales intraparto con 10,6 %.

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 14,8 % y complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 12,9 % (tabla 17). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 17 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

Brotos

Tablas

Tabla 17. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 17, 2022-2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 17 de 2022 -2024					
	2022 a SE 17	(%)	2023 a SE 17	(%)	2024 a SE 17	(%)
Asfixia y causas relacionadas	732	26,2	640	25,1	412	21,8
Prematuridad-inmadurez	499	17,8	459	18,0	279	14,8
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	433	15,5	391	15,3	243	12,9
Complicaciones del embarazo y trabajo de parto	287	10,3	298	11,7	188	10,0
Sin información	0	0,0	6	0,2	186	9,9
Infecciones	271	9,7	205	8,0	151	8,0
Malformación congénita	235	8,4	235	9,2	144	7,6
Otras causas de muerte	170	6,1	165	6,5	111	5,9
Causas no específicas	64	2,3	59	2,3	110	5,8
Trastornos cardiovasculares	67	2,4	60	2,4	51	2,7
Lesiones de causa externa	27	1,0	26	1,0	7	0,4
Convulsiones y trastornos neurológicos	11	0,4	8	0,3	6	0,3
Colombia	2796	100,0	2552	100,0	1888	100,0

Fuente: Siviigila, 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 17 de 2024 se notificaron 136 441 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se observó incremento en Atlántico, Choco, Córdoba, La Guajira, Santa Marta, Santander y Vichada. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Caldas, Caquetá, Nariño, Quindío y Tolima. Las 24 entidades territoriales restantes no presentaron comportamientos inusuales.

De acuerdo con el análisis de comportamientos inusuales en los municipios que tienen más de 100 000 habitantes se observó incremento durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (14 a 17 de 2024) en 14 municipios (tabla 18).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

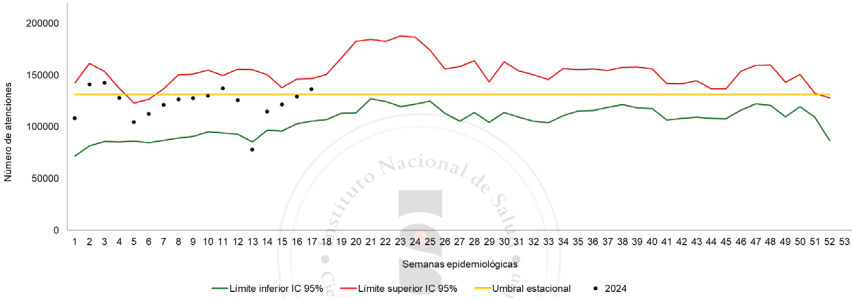
Tabla 18. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 14 a 17 de 2024.

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 14 a 17)	Observado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 14 a 17)	Análisis
Antioquia	Apartadó	5 395	779	1 325	Aumento
Antioquia	Bello	23 337	3 138	5 537	Aumento
Atlántico	Malambo	3 505	336	934	Aumento
Bolívar	Magangué	0	0	0	Aumento
Casanare	Yopal	4 736	806	1 239	Aumento
Cundinamarca	Girardot	5 807	867	1 473	Aumento
Cundinamarca	Madrid	6 785	604	1 741	Aumento
Cundinamarca	Zipaquirá	0	0	0	Aumento
Cundinamarca	Mosquera	2 514	447	645	Aumento
Cundinamarca	Soacha	23 353	3 707	5 555	Aumento
La Guajira	Maicao	18 072	2 630	4 346	Aumento
La Guajira	Uribia	18 006	1 937	3 709	Aumento
Santander	Girón	0	0	0	Aumento
Santander	Piedecuesta	1 638	194	497	Aumento
Valle del Cauca	Cartago	5 824	683	1 053	Aumento
Valle del Cauca	Tuluá	0	0	0	Aumento
Valle del Cauca	Palmira	8 643	1 490	2 153	Aumento
Antioquia	Turbo	3 944	740	811	Ninguno
Antioquia	Envigado	7 770	1 581	1 571	Ninguno
Antioquia	Itagüí	0	0	0	Ninguno
Atlántico	Soledad	27 700	5 855	6 385	Ninguno
Boyacá	Sogamoso	4 512	985	1 104	Ninguno
Huila	Pitalito	3 335	787	771	Ninguno
Norte de Santander	Ocaña	5 034	833	995	Ninguno
Santander	Floridablanca	7 370	1 578	1 739	Ninguno
Valle del Cauca	Yumbo	3 904	904	950	Ninguno

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (14 a 17 de 2024), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 23,8 % (119 812) de las consultas, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 21,9 % (109 868). 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 12,6 % seguido de menores de dos a cuatro años con 12,5 %. En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubica por encima del umbral estacional (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17, entre 2017 y 2024



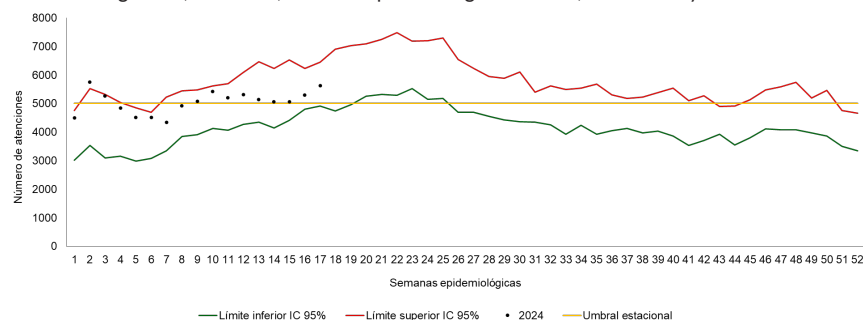
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2024

Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 17 de 2024, se notificaron 5 635 hospitalizaciones por IRA en sala general. De acuerdo con el comportamiento de la notificación en los últimos siete (7) años se presentó disminución en Caldas, Cali, Guainía, Guaviare, Putumayo y Valle del Cauca e incremento en Amazonas, Barranquilla, Buenaventura, Cauca, Córdoba, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Risaralda, Santander y Vaupés. En las 21 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (14 a 17 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años (4 821) representaron el 22,9 %, seguido del grupo de dos a cuatro años con el 16,7 % (3 512). 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 26,2 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 21,2 %. En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, se ubican por encima del umbral estacional (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17, entre 2018 y 2024

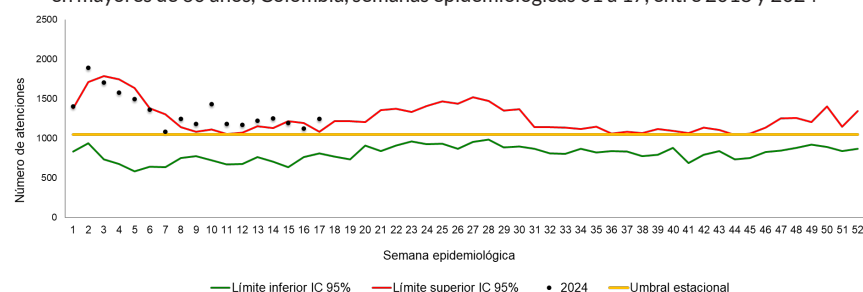


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 17 de 2024, se notificaron 1 247 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidenció que se ubica por encima del límite superior (figura 9).

Figura 9. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17, entre 2018 y 2024



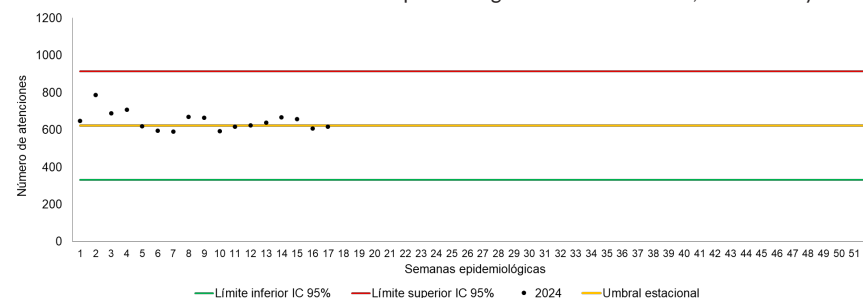
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2024

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

En la semana epidemiológica 17 de 2024 se notificaron 616 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 21 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura y La Guajira. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Bogotá D.C., Boyacá, Cali, Cartagena de Indias, Guainía, Huila, Meta, Nariño, Putumayo, San Andrés, Tolima, Vaupés y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (14 a 17 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años representaron el 35,2 % (897); seguido de los menores de un año representaron el 22,6 % (576). 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 29,5 % seguido de dos a cuatro años con el 28,2 %. En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM para la semana actual se ubica dentro de los límites esperados (figura 10).

Figura 10. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semanas epidemiológicas 01 a 17 Colombia, entre 2018 y 2024



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

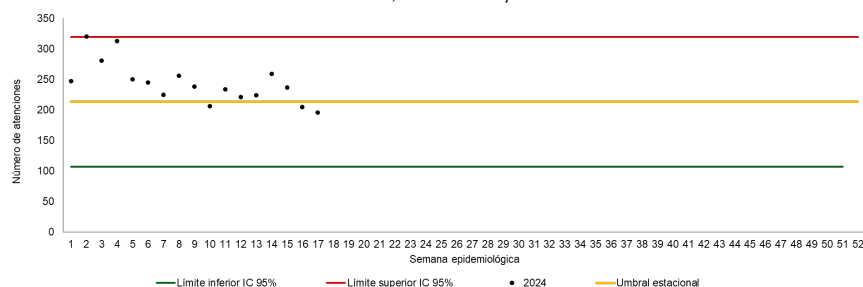
Brotos

Tablas

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

En la semana epidemiología 17 de 2023, se notificaron 196 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 11).

Figura 11. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semana epidemiológica 01 a 17, 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 16, en la región de las Américas la actividad de influenza en las últimas cuatro (4) semanas epidemiológicas se ha mantenido en niveles epidémicos con tendencia a la disminución para América 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 evidenció circulación concurrente en toda la región de A(H1N1)pdm09, A(H3N2) y en menor medida influenza B/Victoria. Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reportaron niveles bajos de circulación en toda la región; sin embargo, en la región Andina y Brasil y Cono Sur reportaron un ligero incremento en las últimas semanas. Con relación a SARS-CoV2 en las últimas semanas epidemiológicas, se evidenció descenso en toda la región (consulta [datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana 17 la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observa una variación significativa al aumento para influenza A(H3N2), al decremento la positividad general. 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 (Tabla 19).

Tabla 19. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 10 a 13 y semanas epidemiológicas 14 a 17 de 2024

Agente viral identificado	Semanas epidemiológicas 10 a 13			Semanas epidemiológicas 14 a 17			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Positividad general	46,2	52,3	13,1	42,6	51	21,4	
Rinovirus	17,9	16,8	20,0	14,5	15,1	10,0	
VSR	23,3	33,2	20,0	26,6	37,0	10,0	
Enterovirus	12,5	13,0	20,0	14,0	13,0	20,0	
Adenovirus	7,5	8,7	20,0	5,1	4,8	-	
Influenza B	1,8	1,1	10,0	1,4	-	10,0	
Influenza A	10,4	8,7	10,0	7,5	5,5	30,0	
Parainfluenza	8,6	8,7	-	8,9	8,2	-	
Metapneumovirus	2,5	2,7	-	5,1	5,5	-	
A(H1N1)pdm09	5,4	2,7	20,0	5,1	2,7	10,0	
SARS-CoV2	8,2	3,8	40,0	5,1	3,8	-	
A(H3N2)	1,8	0,5	-	6,5	4,8	-	

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

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

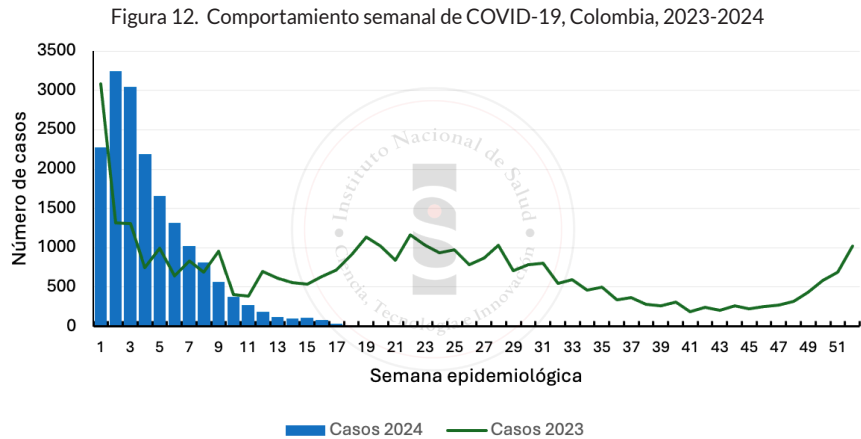
Tablas

COVID-19

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 17 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 27 de abril por fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila 17 418 casos de COVID-19. En las últimas ocho (8) semanas se observa una disminución significativa del 67 % comparado con el mismo periodo del año 2023 (figura 12).



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

Entre el 21 y el 27 de abril 2024 (semana epidemiológica 17) se confirmaron 147 casos en el territorio nacional; de estos el 25,9 % (38 casos) corresponde a la semana 17. El 61,3 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá D.C, Antioquia, Cundinamarca y Boyacá (tabla 20).

Tabla 20. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 17 de 2024

Entidad Territorial	Semanas epidemiológicas anteriores	SE 14	SE 15	SE 16	SE 17	Total
Bogotá D.C.	26	0	1	3	12	42
Antioquia	15	1	1	6	10	33
Cundinamarca	9	0	0	2	2	13
Boyacá	7	1	0	0	2	10
Nariño	3	1	0	1	2	7
Tolima	3	0	1	2	0	6
Cesar	2	0	0	0	3	5
Valle del Cauca	1	0	0	1	1	3
Quindío	0	0	0	2	1	3
Cauca	2	0	0	1	0	3
Córdoba	2	0	0	1	0	3
La Guajira	2	0	0	1	0	3
Santander	2	0	0	0	0	2
San Andrés	0	1	0	1	0	2
Cartagena	1	0	0	1	0	2
Meta	1	0	0	0	1	2
Putumayo	0	0	1	0	1	2
Caldas	0	0	0	0	1	1
Guaviare	1	0	0	0	0	1
Barranquilla	0	0	0	0	1	1
Huila	0	0	1	0	0	1
Santa Marta	0	0	0	1	0	1
Cali	0	0	0	0	1	1
Total	77	4	5	23	38	147

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024
SE: semana epidemiológica

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 14 a 17 de 2024), en Colombia se confirmaron por laboratorio 325 casos nuevos por COVID-19 en 33 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 101 municipios. Durante este periodo se ha registrado una incidencia de 0,63 casos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional. En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 10 a 13 de 2024) no se observó cambio significativo en el comportamiento de este indicador a nivel nacional; no obstante, se evidenció disminución en Bogotá, Boyacá, Arauca, Amazonas y Guaviare; en las entidades territoriales restantes de orden departamental y distrital no presentaron cambios en el comportamiento.

Para 2024, en Colombia se han notificado 162 fallecidos con una mortalidad de 0,31 casos por 100 000 habitantes. En el período epidemiológico actual se reportó un fallecido, con procedencia Tierra Alta Córdoba. El grupo de edad más afectado es el de los adultos de 60 años y más con el 80 % 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 17 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.

En la semana epidemiológica 17 de 2024 se notificaron 9 235 casos probables de dengue: 5 970 casos de esta semana y 3 265 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 120 507 casos, 73 024 (60,6 %) sin signos de alarma, 46 384 (38,5 %) con signos de alarma y 1 099 (0,9 %) de dengue grave.

El 78,0 % (93 986) de los casos a nivel nacional proceden de Valle del Cauca, Cali, Huila, Tolima, Santander, Cundinamarca, Norte de Santander, Cauca y Antioquia (tabla 21).

Tabla 21. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 17 de 2024

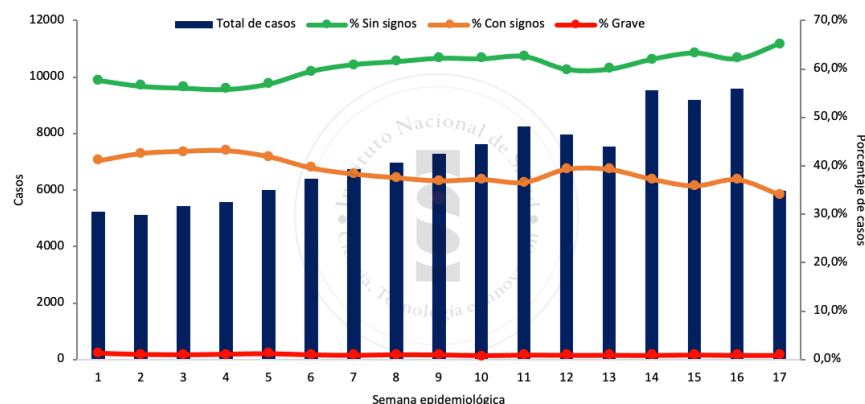
Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	26 260	67,2	32,3	0,5
Cali	16 307	62,8	36,4	0,8
Huila	11 915	61,8	35,7	2,4
Tolima	11 156	55,4	43,8	0,8
Santander	10 771	59,8	39,4	0,8
Cundinamarca	5 133	55,1	44,4	0,5
Norte de Santander	4 508	61,0	37,9	1,1
Cauca	3 991	58,0	41,2	0,9
Antioquia	3 945	55,1	44,0	0,9
Meta	2 468	63,7	35,4	0,9
Bolívar	2 082	49,9	48,8	1,3
Risaralda	1 931	56,0	43,4	0,5
Putumayo	1 926	64,7	34,5	0,8
Quindío	1 906	63,1	36,6	0,4
Nariño	1 607	71,3	28,0	0,7
Córdoba	1 462	44,3	55,5	0,2
Cesar	1 346	34,4	64,3	1,3
Barranquilla	1 199	60,1	39,4	0,6
Casanare	1 179	64,0	35,3	0,8
Caquetá	1 098	52,6	46,4	1,0
Atlántico	1 036	41,9	56,5	1,6
Chocó	882	74,6	24,9	0,5
Cartagena de Indias	750	71,9	27,6	0,5
La Guajira	719	39,2	59,9	0,8
Caldas	711	59,8	39,9	0,3
Magdalena	640	33,1	66,4	0,5
Sucre	608	38,3	60,7	1,0
Arauca	514	59,7	39,5	0,8
Amazonas	472	68,9	30,5	0,6
Boyacá	444	61,9	37,4	0,7
Guaviare	344	83,7	15,4	0,9
Santa Marta	328	39,9	56,7	3,4
Buenaventura	322	59,6	38,5	1,9
Exterior	229	45,9	52,0	2,2
Vaupés	122	79,5	18,9	1,6
Archipiélago de San Andrés	105	66,7	32,4	1,0
Vichada	50	80,0	20,0	0,0
Guainía	41	65,9	29,3	4,9
Total	120 507	60,6	38,5	0,9

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 13 a 16 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 09 a 12 de 2024), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Antioquia, Caldas, Casanare, Cundinamarca, Guaviare, Meta, Putumayo, Quindío, Risaralda y Vichada; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Buenaventura, La Guajira, Magdalena, 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 13); sin embargo, las entidades territoriales que presentaron un porcentaje superior al 60,0 % en la presentación de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 13 a 16, 2024) son: Cesar, Magdalena y Exterior.

Figura 13. Proporción de casos de dengue según clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2024



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

En la semana epidemiológica 17 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 74,4 % (34 514) de los casos de dengue con signos de alarma y 84,3 % (927) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 74,1 % (34 380) de los casos de dengue con signos de alarma y el 94,4 % (1 038) de los casos con dengue grave (tabla 22).

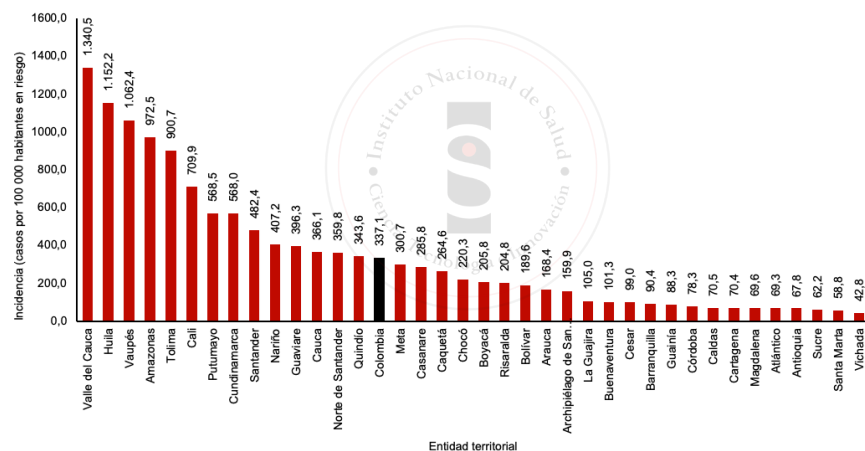
Tabla 22. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 17 de 2024

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	330	144	2	9,4%	12,5%	0,0%	93,1%	100,0%
Antioquia	2300	1686	32	55,5%	63,8%	75,0%	48,6%	81,3%
Arauca	310	192	1	26,5%	54,7%	100,0%	94,3%	100,0%
Atlántico	356	455	13	61,0%	67,0%	92,3%	77,8%	84,6%
Barranquilla	799	647	13	86,1%	94,7%	84,6%	88,6%	92,3%
Bolívar	906	782	7	80,9%	85,7%	57,1%	82,7%	71,4%
Bogotá D.C.	1038	907	20	92,8%	94,4%	90,0%	72,7%	95,0%
Boyacá	292	213	1	57,5%	71,8%	100,0%	58,7%	100,0%
Buenaventura	174	96	3	95,4%	93,8%	100,0%	85,4%	100,0%
Caldas	431	287	0	51,7%	58,9%	N/A	55,7%	N/A
Cali	11188	7473	219	64,6%	78,4%	85,8%	72,2%	96,8%
Caquetá	574	492	4	51,4%	77,4%	100,0%	74,4%	100,0%
Cartagena de Indias	613	305	10	31,3%	72,5%	100,0%	85,2%	100,0%
Casanare	736	406	9	40,4%	54,2%	77,8%	88,4%	88,9%
Cauca	2105	1233	8	89,5%	94,1%	87,5%	63,6%	100,0%
Cesar	471	918	22	64,3%	86,6%	95,5%	96,9%	95,5%
Chocó	594	137	1	97,8%	97,8%	100,0%	54,0%	100,0%
Córdoba	634	907	7	80,9%	94,3%	100,0%	87,2%	100,0%
Cundinamarca	2542	2050	19	55,9%	66,7%	78,9%	80,2%	89,5%
Guainía	34	13	2	85,3%	84,6%	50,0%	69,2%	100,0%
La Guajira	272	407	5	98,5%	99,3%	100,0%	77,4%	100,0%
Guaviare	288	48	0	57,6%	89,6%	N/A	91,7%	N/A
Huila	7286	4240	310	71,0%	83,9%	91,9%	73,3%	95,2%
Magdalena	187	343	2	88,2%	91,3%	100,0%	72,0%	100,0%
Meta	1535	859	29	13,6%	44,4%	44,8%	83,1%	86,2%
Nariño	1197	474	11	98,2%	96,0%	100,0%	77,0%	90,9%
Norte de Santander	2770	1761	55	42,1%	76,6%	83,6%	90,4%	94,5%
Putumayo	1235	649	12	48,0%	75,5%	83,3%	98,8%	100,0%
Quindío	1195	711	8	30,4%	54,1%	100,0%	63,0%	100,0%
Risaralda	1075	870	15	53,7%	65,9%	93,3%	74,0%	100,0%
San Andrés	64	28	0	93,8%	96,4%	N/A	82,1%	N/A
Santander	6416	4256	92	60,8%	88,7%	95,7%	87,0%	94,6%
Santa Marta	116	214	14	74,1%	79,4%	64,3%	66,4%	85,7%
Sucre	257	438	10	44,7%	63,5%	90,0%	90,0%	100,0%
Tolima	5834	4461	72	39,0%	62,9%	70,8%	85,8%	95,8%
Valle del Cauca	16743	7253	69	53,2%	61,1%	56,5%	52,9%	92,8%
Vaupés	95	21	2	100,0%	100,0%	100,0%	95,2%	100,0%
Vichada	32	8	0	43,8%	37,5%	N/A	62,5%	N/A
Colombia	73 024	46 384	1 099	58,3%	74,4%	84,3%	74,1%	94,4%

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

En la semana epidemiológica 17 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 337,1 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2023 la incidencia fue de 90,9 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá D.C. es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Valle del Cauca, Huila, Vaupés, Amazonas, Tolima y Cali presentan las mayores incidencias registrando tasas superiores a 700 casos por 100 000 habitantes (figura 14). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 665,3 casos por 100 000 habitantes.

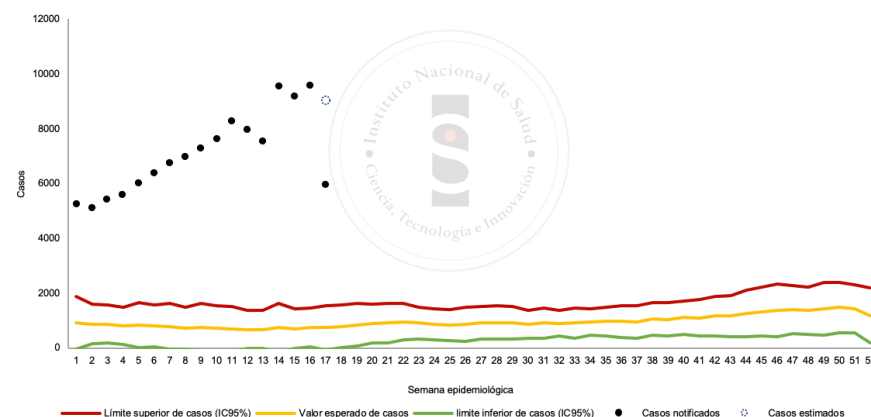
Figura 14. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 17 de 2024



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

A semana epidemiológica 17 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 15,1 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 13 a 16 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 09 a 12 de 2024) (figura 15).

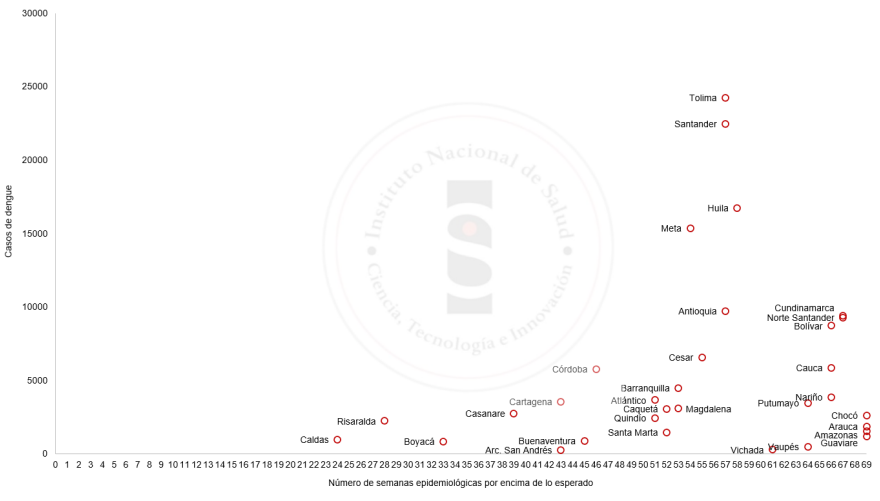
Figura 15. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2024



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 16). Ante la situación observada a nivel nacional y departamental, se activó el Comité Estratégico en Salud a nivel nacional y se determinaron medidas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social incluidas en la Circular Conjunta Externa N°013 “Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia”.

Figura 16. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 de 2023 a 17 de 2024



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 17 de 2024 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 55,0 % (454) se encuentran por encima de lo esperado, según canal endémico para dengue. De los municipios con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue el 91,2 % (52/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 23).

A semana epidemiológica 17 de 2024 se han notificado 216 muertes probables por dengue, de las que se confirmaron 39 casos, se descartaron 62 casos y se encuentran en estudio 115 casos. La letalidad por dengue nacional es de 0,032 %, inferior a la meta establecida (0,10 %). Para el mismo periodo de 2023 se confirmaron 35 muertes por dengue (tabla 24).

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 23. 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 17 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 hab.	Acumulado	Esperado	Observado
Antioquia	Medellín	34,4	900	70	392
	Apartadó	180,6	238	14	37
	Bello	7,6	42	7	16
	Envigado	33,9	82	3	47
	Itagüí	13,8	38	4	22
	Turbo	138,5	186	11	32
Atlántico	Barranquilla	91,4	1 199	25	169
	Malambo	160,0	230	10	52
	Sabanalarga	37,8	39	3	9
	Soledad	65,8	450	9	64
Bolívar	Cartagena	71,1	750	27	144
	Magangué	282,5	406	9	135
	Turbaco	151,3	176	3	20
Caldas	Manizales	5,7	26	1	14
Caquetá	Florencia	171,5	303	37	92
Cauca	Popayán	450,7	1222	0	534
	Santander de Quilichao	789,8	907	1	190
Cesar	Valledupar	102,3	565	20	113
Córdoba	Montería	58,7	301	26	55
	Lorica	227,0	266	1	35
	Sahagún	86,7	97	1	8
Cundinamarca	Fusagasugá	513,5	849	3	431
	Girardot	225,9	266	18	76
Chocó	Quibdó	235,5	313	3	51
Huila	Neiva	1148,5	4 253	46	960
	Pitalito	1191,7	1 558	39	585
La Guajira	Riohacha	190,5	399	13	60
Santa Marta	Santa Marta	59,4	328	16	50
Magdalena	Ciénaga	62,0	79	5	19
Meta	Villavicencio	208,1	1 061	80	324
Nariño	San Andres de Tumaco	155,8	401	15	62
Norte de Santander	Cúcuta	319,0	2 435	57	717
	Ocaña	203,1	241	6	57
	Villa del Rosario	421,4	464	16	153
Quindío	Armenia	290,5	908	8	420
	Pereira	224,8	1 091	3	560
Risaralda	Dosquebradas	136,0	296	2	178
Santander	Bucaramanga	575,2	3 560	32	1153
	Barrancabermeja	113,7	244	8	57
	Floridablanca	640,6	2 010	20	653
	Girón	438,4	768	12	229
	Piedecuesta	752,5	1 403	11	476
Tolima	Ibagué	1104,5	6 008	62	1646
Valle del Cauca	Cali	714,9	16 307	255	4628
	Buenaventura	102,0	322	14	56
	Guadalajara de Buga	2029,7	2 650	7	898
	Cartago	1265,2	1 759	6	733
	Jamundí	1548,9	2 622	5	822
	Palmira	1156,1	4 148	12	803
	Tuluá	792,9	1 757	11	542
Casanare	Yumbo	1726,0	1 924	16	444
	Yopal	239,9	433	43	155

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

Tabla 24. Letalidad por dengue por entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 17, 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	0,417	0,178
Atlántico	1	0	0,097	0,000
Bolívar	2	3	0,096	0,000
Norte de Santander	4	5	0,089	0,160
Casanare	1	0	0,085	0,000
Cesar	1	4	0,074	0,079
Tolima	8	9	0,072	0,143
Santander	6	12	0,056	0,000
Risaralda	1	1	0,052	0,000
Meta	1	2	0,041	0,095
Valle del Cauca	7	14	0,027	0,000
Huila	3	5	0,025	0,177
Cali	1	11	0,006	0,000
Antioquia	0	13	0,000	0,091
Cundinamarca	0	7	0,000	0,158
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
Buenaventura	0	2	0,000	0,000
Magdalena	0	2	0,000	0,452
Nariño	0	2	0,000	0,258
Arauca	0	1	0,000	0,000
Bogotá D.C.	0	1	0,000	0,000
Boyacá	0	1	0,000	0,000
Chocó	0	1	0,000	0,319
Córdoba	0	1	0,000	0,084
Guainía	0	1	0,000	0,000
Santa Marta	0	1	0,000	0,463
Vichada	0	1	0,000	0,000
Amazonas	0	0	0,000	0,410
Caldas	0	0	0,000	0,000
Caquetá	0	0	0,000	0,000
Cartagena de Indias	0	0	0,000	0,073
Guaviare	0	0	0,000	0,000
San Andrés	0	0	0,000	0,000
Sucre	0	0	0,000	0,240
Vaupés	0	0	0,000	0,000
Colombia	39	115	0,032	0,101

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

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 17 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 17).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

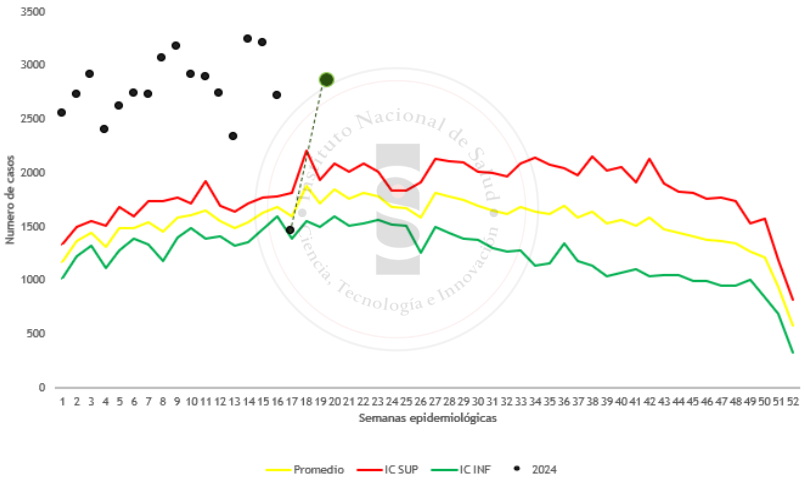
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2024.
*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana 17, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 17 se notificaron 3 383 casos de malaria, para un acumulado de 46 538 casos, de los cuales 45 670 son de malaria no complicada y 868 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 57,4 % (26 704), seguido de *Plasmodium falciparum* con 40,9 % (19 024) e infección mixta con 1,7 % (810), 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 (42,0 %), Antioquia (12,7 %), Córdoba (11,4 %), Risaralda (7,5 %), Nariño (7,0 %), Vaupés (5,8 %), Guainía (3,0 %); Buenaventura (2,6 %), Cauca (2,1 %) y Bolívar (1,5 %). Mientras que, por municipio los que presentan mayor carga de malaria no complicada y aportan el 80,9 % de los casos son los que se muestran en la tabla 25.

Tabla 25. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor tasa de incidencia, Colombia, semana epidemiológica 17 de 2024

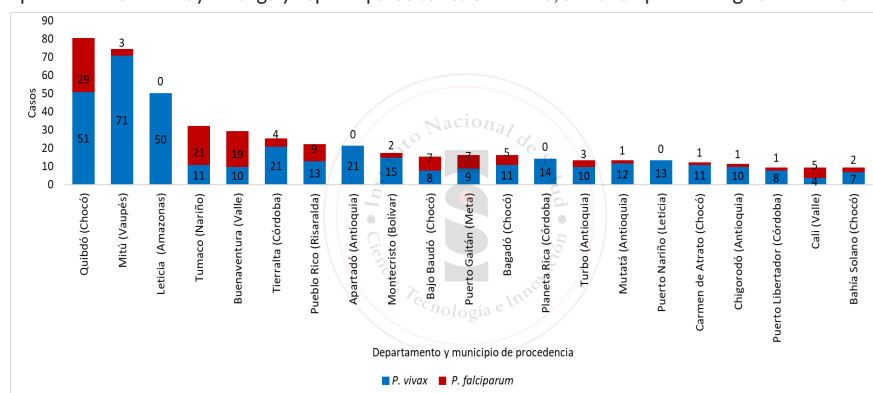
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. vivax	Casos	Tasa por 1 000 habitantes
Antioquia	Vigía del Fuerte	20	240	169	429	43,99
	Mutatá	2	18	421	441	29,33
	El Bagre	4	97	1 075	1 176	20,89
	Frontino	2	6	328	336	15,34
	Chigorodó	1	66	426	493	7,92
Bolívar	Turbo	0	27	373	400	2,97
	Montecristo	5	43	282	330	17,96
Buenaventura	Buenaventura	3	878	326	1207	3,72
Cauca	Guapi	2	649	43	694	23,49
	Bagadó	64	1 580	1 015	2 659	224,52
Chocó	Lloró	243	714	547	1504	141,74
	Río Quito	2	746	259	1007	109,96
	Medio San Juan	29	551	387	967	82,20
	Atrato	6	393	116	515	75,28
	El Cantón del San Pablo	4	323	156	483	69,94
	Tadó	11	953	431	1395	69,22
	Medio Baudó	11	640	153	804	47,59
	Alto Baudó	20	889	573	1482	47,40
	Medio Atrato	33	379	94	506	39,24
	Bajo Baudó	7	123	1 187	1 317	38,82
Córdoba	Quibdó	18	2203	852	3 073	21,25
	Nuquí	1	183	184	368	20,19
	Istmina	5	396	216	617	18,25
	Tierralta	25	381	2 453	2 859	28,65
	Puerto Libertador	6	105	1 129	1 240	27,30
	Valencia	4	31	307	342	8,87
	Montelíbano	5	17	394	416	4,80
	Guainía	2	8	1 328	1 338	35,29
	Roberto Payán	0	554	152	706	52,97
	Olaya Herrera	5	254	349	608	22,97
Nariño	Magüí	1	281	56	338	12,93
	Barbacoas	1	500	11	512	8,74
	Tumaco	5	344	173	522	1,95
Risaralda	Pueblo Rico	90	1486	1 662	3 238	192,86
Vaupés	Mitú	58	473	2 072	2 603	107,14

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

Malaria complicada

A semana epidemiológica 17 se han notificado 868 casos de malaria complicada, que proceden de 29 entidades territoriales y 15 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Córdoba, Vaupés, Nariño, Risaralda, Amazonas, Buenaventura, Bolívar, Norte de Santander y Meta notificaron el 86,9 % de los casos; en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 58,1 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 18).

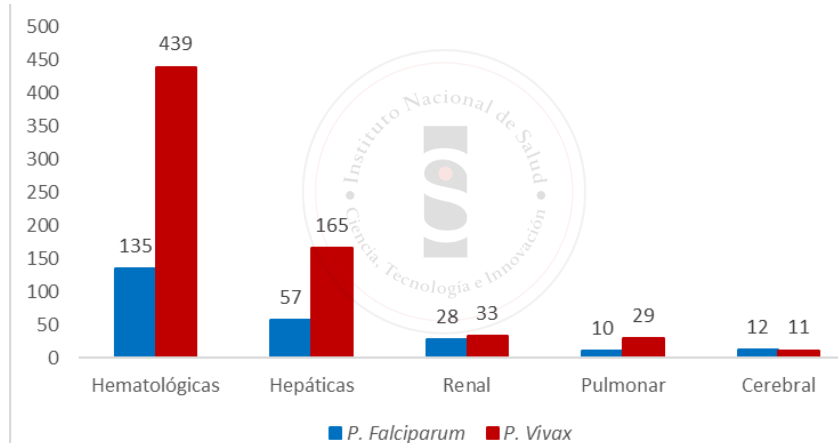
Figura 18. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semana epidemiológica 17 de 2024



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 62,5 % (574) presentaron complicaciones hematológicas; 24,2 % (222) complicaciones hepáticas; 6,6 % (61) complicaciones renales; 4,2 % (39) complicación pulmonar y 2,5 % (23) a nivel cerebral (figura 19).

Figura 19. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 17 de 2024



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

Nota: no se incluyen los casos por malaria mixta.

A semana epidemiológica 17 de 2024 se han notificado once (17) casos probables de muerte por malaria, se encuentran pendientes por unidad de análisis: seis (6) casos de Chocó (Quibdó, Bagadó, Bajo Baudó, Cantón de San Pablo y El Carmen de Atrato), dos (2) casos de Risaralda (Pueblo Rico), dos (2) casos de Vaupés (Mitú), dos (2) casos de Cauca (Timbiquí y Guapi), dos (2) casos de Nariño (Olaya Herrera), un (1) 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, doce (12) departamentos y 44 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 26), dos (2) departamento y 16 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 27); se realiza una comparación con las últimas cuatro (4) semanas y las cuatro (4) semanas previas para revisión de comportamientos inusuales.

Tabla 26. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 13 a 17 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Risaralda	Pueblo Rico	3 260	119	797	5
Chocó	Quibdó	3 154	569	783	5
Córdoba	Tierralta	2 884	314	606	5
Vaupés	Mitú	2 677	2	1023	4
Chocó	Bagadó	2 675	92	829	5
Chocó	Lloró	1 506	63	309	5
Chocó	Tadó	1 402	92	361	5
Guainía	Inírida	1 341	248	463	5
Buenaventura	Buenaventura	1 236	81	337	5
Antioquia	El Bagre	1 183	139	311	5
Chocó	Río Quito	1 009	42	182	5
Chocó	Medio Baudó	809	65	253	5
Chocó	Istmina	625	52	166	5
Chocó	Atrato	522	38	111	5
Chocó	Medio Atrato	509	105	156	5
Antioquia	Chigorodó	504	33	148	5
Chocó	El Cantón del San Pablo	484	38	124	5
Antioquia	Mutató	454	28	141	5
Antioquia	Vigía del Fuerte	429	71	136	5
Antioquia	Turbo	413	32	103	5
Bolívar	Montecristo	347	48	62	5
Antioquia	Frontino	340	15	92	4
Antioquia	Murindó	313	42	92	5
Chocó	Río Iro	294	10	98	4
Chocó	Carmen del Darién	271	49	62	5
Antioquia	Dabeiba	236	10	90	4
Chocó	Nóvita	236	42	75	5
Chocó	Bahía Solano	208	17	42	5
Chocó	Condoto	173	7	62	4
Chocó	Sipí	167	3	19	4
Amazonas	Leticia	167	4	89	4
Risaralda	Mistrató	157	6	42	4
Antioquia	San Pedro de Urabá	156	16	42	4
Antioquia	Tarazá	150	7	38	4
Córdoba	Planeta Rica	101	2	15	4
Boyacá	Cubará	97	0	72	4
Chocó	El Carmen de Atrato	95	1	32	4
Antioquia	Caucasia	89	11	18	4
Antioquia	Carepa	81	6	20	4
Bolívar	Santa Rosa del Sur	79	5	31	4
Caldas	Belalcázar	70	0	5	1
Córdoba	Montería	52	11	18	4
Bolívar	Arenal	44	5	14	4
Meta	Puerto Concordia	19	3	14	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Tabla 27. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 13 a 17 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Chocó	Medio San Juan	969	85	112	5
Chocó	Nuquí	371	32	106	5
Antioquia	Apartadó	282	62	73	5
Antioquia	Cáceres	207	33	61	4
Chocó	Cértogui	160	17	34	4
Guaviare	Calamar	87	18	29	4
Bolívar	Tiquisio	58	8	20	4
Antioquia	Medellín	32	1	8	4
Antioquia	San Juan de Urabá	25	3	7	4
Amazonas	Puerto Santander (CD)	24	1	6	4
Córdoba	San José de Uré	21	3	5	4
Risaralda	Pereira	21	0	10	4
Guainía	Morichal	4	0	3	4
Antioquia	Valdivia	17	2	5	4
Córdoba	La Apartada	14	0	7	4
Cali	Cali	47	0	15	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Metodología

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

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

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

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

Para el análisis de comportamientos inusuales, se usó la distribución de probabilidades de Poisson por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre el 2019 y 2023 con corte al 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/buscar-eventos/Lineamientos/Pro_Desnutrición%20aguda%20en%20menores%20de%205%20años.pdf

A semana epidemiológica 17 de 2024 se han notificado 8 752 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 8 696 corresponde a residentes en Colombia y 56 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (18 de 2023 a 17 de 2024) es de 0,63 casos por 100 menores de 5 años.

Tabla 28. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 17, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 17 de 2023	Casos a SE 17 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	85	123	2,16
La Guajira	611	839	2,11
Chocó	335	369	1,76
Arauca	108	152	1,22
Guaviare	40	48	1,17
Casanare	159	134	1,07
Guainía	16	25	0,85
Vaupés	21	22	0,82
Bogotá D.C	1237	1263	0,81
Risaralda	214	163	0,74
Magdalena	193	247	0,73
Putumayo	82	65	0,71
Cesar	246	314	0,70
Amazonas	22	16	0,68
Cundinamarca	491	554	0,66
Caquetá	61	88	0,63
Nariño	242	323	0,59
Boyacá	193	189	0,59
Norte de Santander	234	260	0,58
Meta	182	188	0,55
Tolima	146	214	0,55
Antioquia	803	891	0,54
Huila	172	230	0,53
Bolívar	172	227	0,51
Buenaventura	47	85	0,48
Quindío	49	39	0,44
Cartagena	122	141	0,40
Valle del Cauca	189	204	0,40
San Andrés	5	4	0,39
Atlántico	130	155	0,39
Caldas	82	114	0,39
Córdoba	200	228	0,39
Santander	152	240	0,38
Cali	179	217	0,38
Cauca	105	124	0,35
Barranquilla	63	71	0,34
Sucre	122	89	0,31
Santa Marta	30	41	0,30
Total nacional	7540	8696	0,63

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 18 de 2023 a SE 17 de 2024

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

El 70,7 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 29,3 % como desnutrición aguda severa; el 8,6 % 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 (30,7 %) y de 1 año (29,4 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 66,8 %.

Para la semana epidemiológica 17 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en Antioquia, La Guajira, Nariño, Cesar, Magdalena, Santander, Huila, Bolívar, Arauca, Caldas, Caquetá, Buenaventura, Santa Marta y Vaupés. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 29).

Tabla 29. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2019-2023, Colombia, semana epidemiológica 17 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	489	891
La Guajira	466	839
Nariño	204	323
Cesar	195	314
Magdalena	173	247
Santander	127	240
Huila	148	230
Bolívar	117	227
Arauca	90	152
Caldas	44	114
Caquetá	69	88
Buenaventura	26	85
Santa Marta	24	41
Vaupés	34	22

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 17 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 28 municipios (tabla 30).

Tabla 30. 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 17 de 2024

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	218	288
Antioquia	Bello	34	69
Bolívar	Magangué	15	64
Chocó	Quibdó	18	62
Atlántico	Soledad	33	59
Santander	Barrancabermeja	12	55
Santander	Bucaramanga	32	49
Caquetá	Florencia	22	45
Valle del Cauca	Palmira	19	44
Caldas	Manizales	14	39
Cundinamarca	Zipaquirá	14	39
Tolima	Ibagué	18	39
Cundinamarca	Fusagasugá	22	33
Cundinamarca	Girardot	16	33
Antioquia	Turbo	9	32
Cundinamarca	Facatativá	18	31
Cundinamarca	Mosquera	17	27
Atlántico	Malambo	9	24
Risaralda	Dosquebradas	11	23
Antioquia	Itagüí	13	22
Valle del Cauca	Jamundí	9	21
Boyacá	Duitama	9	19
Antioquia	Rionegro	10	18
Córdoba	Sahagún	9	18
Córdoba	Lorica	9	16
Valle del Cauca	Tuluá	7	14
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	4	12
Valle del Cauca	Yumbo	14	4

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

Brotos y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Brote de varicela en población de interés especial de Arauca. 30 de abril de 2024

El 23 de abril se identifica un brote de varicela en dos comunidades indígenas de Arauca. Se han notificado 11 casos, entre ellos dos gestantes y 347 expuestos, para una tasa de ataque general de 3,17 %. El caso índice inició síntomas el 17 de abril y el último caso el 23 de abril. No han reportado hospitalizados ni fallecidos. Se han adelantado acciones de control como investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria e institucional, jornadas de salud casa a casa, monitoreo rápido de cobertura de vacunación e ingreso a ruta perinatal; se realizó mesa de trabajo con gobernadores indígenas para el fortalecimiento de acciones de prevención y control. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 17 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-Cólera en la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS) - Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 26 de abril de 2024

En octubre de 2022, las autoridades de salud de Haití notificaron casos confirmados de *Vibrio cholerae* O1 en la zona metropolitana de Puerto Príncipe, después de tres años sin que se registraran casos confirmados de cólera. Desde entonces, en la Región de las Américas, se han registrado casos en Haití y República Dominicana.

El 17 de abril de 2024, el Centro Nacional de Enlace para el RSI de Brasil notificó un caso de cólera autóctono en el municipio de Salvador, Estado de Bahía. El caso corresponde a un hombre de 60 años, que inició síntomas el 19 marzo de 2024; sin antecedente de viaje a países con casos confirmados, ni de contacto con casos sospechosos o confirmados de cólera. El 28 de marzo se recolectó una muestra de heces que fue positiva para *Vibrio cholerae* el 31 de marzo. El caso permaneció hospitalizado hasta el 3 de abril con evolución favorable. El 16 de abril, se confirmó la identificación de *V. cholerae* O1 Ogawa toxigénico. Durante el seguimiento a contactos, se identificó un contacto cercano asintomático, a quien se le tomó una muestra, la cual fue positiva para *V. cholerae*, está pendiente la identificación del serotipo y la toxigenicidad. Otros contactos en seguimiento han resultado negativos a *V. cholerae*. Este es el primer caso autóctono de cólera notificado en Brasil desde 2005.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica - Cólera en la Región de las Américas. Fecha de publicación: 26 de abril de 2024. Fecha de consulta: 28 de abril de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-colera-region-america-26-abril-2024>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Brote de mpox en múltiples países – Reporte externo de situación #32. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 30 de abril de 2024

Desde el 1 de enero de 2022 hasta el 31 de marzo de 2024, se registró un total acumulado de 95 226 casos de mpox confirmados por laboratorio, incluidas 185 muertes que fueron notificados a la OMS en 117 países en las seis Regiones de la OMS. En marzo se notificaron un total de 466 casos nuevos, lo que representa una disminución del 37 % respecto al número de casos nuevos notificados en el mes anterior. La mayoría de los casos se notificaron desde la Región de África (39 %), la Región de Europa (26 %) y la Región de las Américas (25 %).

En marzo, 22 países notificaron casos y 10 informaron un aumento en comparación con febrero. Todas las regiones informaron una reducción en el recuento de casos en marzo de 2024 en comparación con el mes anterior, excepto la Región del Pacífico Occidental. Esta aparente disminución se produjo en el contexto de una disminución de la notificación y, por tanto, debe interpretarse con cautela.

Al 31 de marzo de 2024, los diez países que han notificado el mayor número acumulado de casos a nivel mundial son Estados Unidos de América (n=31 904), Brasil (n=10 967), España (n=7 960), Francia (n=4 206), Colombia (n=4 090), México (n=4 084), Reino Unido (n=3 908), Alemania (n=3 830), Perú (n=3 812) y China (n=2 034). En conjunto, estos países representan el 81 % de los casos notificados a nivel mundial.

Fuente: Organización Mundial de la salud (OMS). Brote de mpox en múltiples países – Reporte externo de situación #32. Fecha de publicación: 30 de abril de 2024. Fecha de consulta: 1 de mayo de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-mpox--external-situation-report-32--30-april-2024>

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

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

Se han presentado más de 925 incendios de cobertura vegetal y 244 casos de desabastecimiento de agua en el territorio colombiano. Por monitoreo de medios, para esta semana se han identificado nuevos incendios en Magdalena, Atlántico y La Guajira. En el país vecino Venezuela se reportan 12 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 31. Municipios priorizados con incremento sostenido de enfermedades vectoriales, Colombia, semana epidemiológica 17 de 2024

Región	Departamento	Municipio	Dengue	Malaria
Caribe	Bolívar	Montecristo		
	Bolívar	Tiquisio		
	Córdoba	Lorica		
	Córdoba	Puerto Libertador		
	Córdoba	Tierralta		
	Sucre	Coveñas		
Andina	Norte de Santander	Sardinata		
Orinoquía	Arauca	Tame		
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 32. Municipios priorizados con incremento sostenido de IRA y COVID-19, Colombia, semana epidemiológica 17 de 2024

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

Fuente: Sivigila INS

Tabla 33. Municipios priorizados con incremento sostenido de EDA, DNT, Accidente Ofídico. Colombia, semana epidemiológica 17 de 2024

Región	Departamento	Municipio	EDA	DNT	Acc. Ofídico
Caribe	Atlántico	Suan			
	Bolívar	Arroyohondo			
	Bolívar	Cicuco			
	Bolívar	El Guamo			
	Bolívar	San Cristóbal			
	La Guajira	Uribia			
	Cesar	Pelaya			
	Cesar	San Diego			
	Córdoba	Planeta Rica			
	Córdoba	San Bernardo del Viento			
	Córdoba	Tierralta			
	Sucre	San Marcos			
Andina	Sucre	Sincelejo			
	Cundinamarca	Pulí			
	Cundinamarca	Quetame			
	Huila	La Argentina			
	Norte de Santander	Sardinata			
Pacífica	Santander	Los Santos			
	Cauca	Balboa			

Fuente: Sivigila INS

En los siguientes municipios con reporte de incendios de cobertura vegetal se ha identificado aumento en casos de IRA: Rionegro (Santander); Chalán (Sucre).

Frente a la calidad de aire, en Medellín según reportes del SIATA ocho (8) estaciones reportan riesgo con nivel moderado. En Bogotá D.C., según reportes de IBOCA: una (1) estación con nivel de riesgo alto (Carvajal-Sevillana), 13 estaciones en riesgo moderado y las demás en riesgo bajo. Para Norte de Santander en la ciudad de Cúcuta se presenta una calidad del aire en riesgo bajo en todas las estaciones según el índice de calidad del aire (ICA). En Cali según el Índice de Calidad del Aire (ICA), en la ciudad se encuentran seis (6) estaciones de monitoreo en nivel moderado.

En los siguientes municipios con reporte de desabastecimiento de agua se ha identificado aumento en casos de EDA: 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 17

Decremento
Incremento

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

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

	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Hepatitis A			IRAG inusitado			Malaria		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos probables y los criterios del evento			Casos confirmados por laboratorio		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	23	1	3	148	24	34	472	20	134	1	0	0	3	1	1	389	67	134
Antioquia	235	16	11	6.461	1.202	1.362	3.945	207	1.296	717	28	163	57	13	16	5.921	719	1.546
Arauca	45	3	1	277	51	77	514	42	173	1	1	0	25	6	3	13	2	4
Atlántico	38	2	2	1.416	247	328	1.036	55	186	1	1	0	4	0	0	1	0	0
Barranquilla	3	0	0	1.285	208	280	1.199	46	169	7	2	0	11	4	1	0	0	0
Bogotá	1	0	0	7.830	1.620	1.790	0	0	0	54	13	10	52	15	4	0	0	0
Bolívar	77	6	6	1.049	193	257	2.082	84	397	0	1	0	4	1	0	715	104	162
Boyacá	25	1	1	2.184	434	482	444	34	177	3	1	0	4	1	0	97	1	72
Buenaventura	6	1	0	60	9	15	322	21	56	0	0	0	0	0	0	1.236	92	337
Caldas	23	2	0	1.338	262	295	711	18	381	14	3	2	15	4	1	78	1	6
Calí	2	0	0	1.679	391	365	16.307	539	4.628	135	23	33	40	10	5	47	1	15
Caquetá	65	6	2	396	84	98	1.098	95	335	2	0	1	4	0	1	52	4	17
Cartagena	10	0	1	809	107	185	750	72	144	1	0	1	1	0	1	0	0	0
Casanare	40	3	3	600	101	141	1.179	189	434	3	1	1	0	0	0	10	1	4
Cauca	49	4	1	1.894	412	436	3.991	67	1.225	171	1	95	6	3	0	979	315	222
Cesar	85	6	9	936	170	232	1.346	141	258	1	4	0	36	10	2	21	2	2
Chocó	72	4	5	59	9	13	882	30	211	1	0	0	13	3	0	19.367	2.159	4.576
Córdoba	155	5	14	1.758	333	452	1.462	153	297	0	1	0	1	0	0	5.276	659	1.029
Cundinamarca	35	2	0	4.679	921	956	5.133	224	2.037	13	3	1	20	3	1	0	0	0
Guanía	5	0	0	33	9	8	41	14	9	0	0	0	0	0	0	1.375	244	475
Guaviare	33	3	1	115	22	14	344	20	111	1	0	1	0	0	0	330	145	89
Huila	44	2	3	2.060	372	486	11.915	249	3.386	4	1	1	9	2	0	0	1	0
La Guajira	43	2	1	736	142	170	719	74	95	1	1	0	3	1	0	18	3	1
Magdalena	51	2	5	900	191	224	640	40	100	3	1	0	20	4	3	4	1	1
Meta	90	7	5	1.390	246	336	2.468	254	726	10	4	1	22	5	1	104	42	34
Nariño	43	2	2	2.393	467	556	1.607	38	307	4	1	1	13	3	2	3.270	1.297	686
Norte de Santander	116	6	9	2.167	342	501	4.508	147	1.266	37	25	4	7	2	1	520	192	91
Putumayo	51	3	6	614	99	147	1.926	109	812	0	0	0	1	0	0	20	3	6
Quindío	11	0	0	984	196	209	1.906	19	879	4	2	1	3	1	0	30	2	7
Risaralda	16	1	2	1.353	284	299	1.931	21	1.046	11	8	1	10	2	2	3.472	112	862
San Andrés	0	0	0	119	22	19	105	4	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	17	1	2	707	101	146	328	21	50	1	0	0	9	2	2	0	0	0
Santander	70	4	7	2.560	464	529	10.771	270	3.543	10	6	1	15	4	0	6	1	2
Sucre	41	2	3	926	190	215	608	135	144	0	1	0	1	0	0	49	4	16
Tolima	64	3	3	2.230	426	476	11.156	537	2.961	7	2	1	22	4	3	0	0	0
Valle del Cauca	23	2	2	2.705	539	610	26.260	547	7.736	21	2	2	19	4	1	45	3	10
Vaupés	21	2	1	50	12	9	122	9	22	0	0	0	0	0	0	2.742	12	1.035
Vichada	17	1	0	66	18	13	50	3	18	0	0	0	0	0	0	177	135	41
Total nacional	1.745	105	111	56.966	10.920	12.765	120.278	4.548	35.766	1.238	140	349	450	103	51	46.538	6.413	11.538

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 17

Decremento
Incremento

	Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos sospechosos, Casos probables, Casos confirmados por laboratorio.			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de consulta externa-urgencias			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en sala general			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en UCI			Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	1	0	1.634	765	436	202	8	63	0	0	0	1.042	398	199	2	1	0
Antioquia	61	29	25	290.754	75.055	62.842	14.073	2.474	3.030	1.826	63	402	149.504	36.089	36.723	211	78	53
Arauca	4	1	1	8.007	2.234	2.243	573	116	142	12	1	2	2.862	762	735	15	5	1
Atlántico	7	2	4	52.809	9.264	12.990	883	169	204	276	43	67	18.023	3.921	4.369	60	21	6
Barranquilla	15	4	5	64.038	14.993	16.837	2.497	286	676	346	51	96	26.003	6.069	6.304	55	29	15
Bogotá	87	35	36	563.583	143.825	131.181	21.655	7.608	5.788	2.713	760	691	314.071	63.161	86.722	230	76	63
Bolívar	6	5	4	41.510	11.538	10.448	1.201	193	204	270	1	62	13.229	2.999	2.861	37	21	9
Boyacá	5	4	4	42.747	13.636	10.566	1.926	500	475	137	24	23	23.876	5.183	6.219	43	12	5
Buenaventura	7	1	2	3.114	1.269	760	106	0	15	5	0	0	1.085	556	250	16	9	2
Caldas	7	1	3	23.196	8.422	4.813	871	340	202	292	35	69	13.252	3.273	3.678	30	8	10
Cali	18	16	9	83.557	25.475	18.700	1.677	633	249	132	46	33	36.539	14.584	8.018	82	25	20
Caquetá	7	2	5	9.042	3.780	2.244	565	172	148	23	2	5	7.665	1.846	2.355	16	6	2
Cartagena	12	2	5	65.687	16.155	17.392	1.556	284	322	419	94	80	17.494	4.372	4.361	61	21	13
Casanare	0	1	0	9.093	2.338	2.526	192	52	58	28	0	8	5.587	1.121	1.347	19	6	6
Cauca	16	3	5	42.146	10.486	9.426	1.450	246	341	127	0	25	27.481	5.026	6.739	63	23	14
Cesar	4	3	0	33.012	10.722	8.511	2.411	511	574	129	25	44	9.867	4.690	2.739	48	25	9
Chocó	6	1	2	10.487	1.451	2.173	613	155	157	13	0	4	5.554	967	975	55	16	13
Córdoba	14	3	4	72.466	12.393	22.959	2.187	379	532	467	27	110	19.570	4.941	4.128	92	35	20
Cundinamarca	22	7	7	123.942	28.383	31.230	4.399	1.035	1.223	658	60	153	71.483	13.709	20.323	112	36	23
Guainía	0	1	0	651	158	135	64	20	10	0	0	0	565	173	145	3	2	1
Guaviare	2	1	1	2.084	628	558	68	42	28	15	0	4	1.229	362	279	1	2	0
Huila	10	4	2	33.252	11.772	8.763	1.840	408	505	132	35	41	22.916	4.350	7.427	46	17	9
La Guajira	4	1	1	77.000	11.595	19.079	2.593	552	476	56	29	11	13.267	4.177	3.292	89	33	19
Magdalena	1	3	1	32.403	7.530	7.983	959	156	254	46	0	8	13.419	3.573	3.047	39	16	12
Meta	8	3	4	23.560	7.120	5.942	1.058	174	239	176	21	25	20.795	4.757	5.983	47	14	11
Nariño	16	7	6	46.918	17.005	11.076	2.105	552	575	57	8	9	16.962	7.877	4.569	64	19	16
Norte de Santander	17	7	12	57.639	14.410	14.975	3.552	745	1.029	295	36	57	20.368	6.052	4.269	60	21	7
Putumayo	4	1	1	8.797	3.019	2.595	364	167	93	14	0	0	4.066	1.178	1.028	18	5	2
Quindío	0	1	0	20.540	6.528	4.128	1.019	326	247	134	17	25	13.384	2.889	3.317	18	5	0
Risaralda	5	4	4	37.629	8.422	8.566	1.572	279	377	156	14	37	16.070	4.818	4.396	31	10	4
San Andrés	0	1	0	3.138	839	656	163	63	65	0	1	0	1.054	300	259	5	1	0
Santa Marta D.E.	3	1	3	19.148	2.044	5.350	653	158	162	335	19	68	6.796	1.215	1.726	19	9	3
Santander	20	7	8	72.236	12.951	17.889	5.881	646	1.494	949	61	213	32.199	8.180	7.672	48	22	12
Sucre	1	2	1	25.037	7.570	5.589	1.818	454	413	409	67	100	8.108	2.917	1.989	50	15	13
Tolima	10	3	4	37.073	13.716	8.941	2.217	418	447	165	52	42	22.376	5.634	5.564	33	14	8
Valle del Cauca	15	10	4	47.157	13.601	11.097	840	276	182	179	5	34	28.282	7.289	6.424	52	18	17
Vaupés	0	2	0	782	190	210	66	10	59	0	0	0	305	93	80	6	1	0
Vichada	2	1	1	1.489	313	672	10	5	5	0	0	0	956	131	335	12	3	4
Total nacional	420	191	177	2.087.357	531.595	502.481	85.879	20.612	21.063	10.991	1.597	2.548	1.007.304	255.881	260.846	1.888	678	422

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 17

Decremento
Incremento

	Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos sospechosos; Casos probables y Casos confirmados por laboratorio			Casos confirmados por clínica			Casos probables			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmado por 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	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	5	2	54	4	0
Antioquia	3	4	0	215	95	46	28	2	1	80	53	15	743	235	174	1.968	111	56
Arauca	0	0	0	10	2	3	2	0	0	1	1	0	70	7	27	97	19	4
Atlántico	0	1	0	28	12	7	0	1	0	1	0	0	234	79	88	205	5	1
Barranquilla	0	1	0	32	8	7	0	1	0	6	2	3	155	76	32	677	8	11
Bogotá	6	5	0	415	218	96	282	2	17	118	136	31	1.394	448	361	6.225	385	103
Bolívar	0	1	0	7	6	0	1	1	0	0	2	0	114	45	24	60	1	3
Boyacá	2	1	0	67	20	9	12	0	0	7	6	2	226	101	72	573	40	8
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	2	0	14	0	1
Caldas	0	1	0	22	8	3	1	0	1	2	3	1	124	46	24	215	4	2
Cali	3	2	1	50	28	10	1	1	0	4	7	2	360	130	74	1.206	33	13
Caquetá	0	0	0	6	3	1	0	0	0	4	3	0	44	19	6	44	7	1
Cartagena	0	1	0	30	6	9	1	1	0	1	2	0	121	55	20	153	5	2
Casanare	2	0	0	11	3	3	3	0	0	1	1	0	82	36	22	120	10	1
Cauca	3	1	0	29	9	5	0	1	0	2	4	1	126	46	23	390	13	7
Cesar	1	1	0	16	5	2	2	1	0	1	3	1	154	32	35	270	13	13
Chocó	0	1	0	5	1	2	2	0	0	37	4	14	9	3	2	30	3	0
Córdoba	1	2	0	28	31	6	0	1	0	1	1	0	341	77	110	380	11	4
Cundinamarca	1	2	0	107	45	17	48	1	1	24	28	6	0	0	0	1.001	63	15
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	580	194	133	4	0	1
Guaviare	0	0	0	2	0	0	2	0	0	1	0	0	19	2	5	8	4	0
Huila	2	1	0	50	24	11	0	1	0	6	9	3	163	74	31	260	10	4
La Guajira	0	1	0	12	3	5	1	1	0	0	5	0	91	55	33	155	9	1
Magdalena	0	1	0	4	5	0	1	0	0	1	1	0	84	59	13	47	5	2
Meta	2	0	0	21	8	4	3	0	0	7	6	3	156	66	41	187	28	5
Nariño	5	1	0	42	10	6	3	0	0	22	17	6	312	78	99	272	18	9
Norte de Santander	3	1	0	62	21	16	2	1	0	6	9	1	288	86	48	299	21	4
Putumayo	0	0	0	20	4	5	1	0	0	4	2	1	51	16	16	183	5	4
Quindío	0	0	0	14	4	1	0	0	0	3	1	0	84	41	22	225	5	7
Risaralda	1	1	0	21	7	3	1	0	0	0	2	0	149	61	34	150	8	6
San Andrés	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	7	3	2	17	0	2
Santa Marta D.E.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	35	10	2	127	2	1
Santander	1	2	0	29	10	5	0	1	0	19	12	7	235	78	49	741	44	12
Sucre	2	1	1	20	11	11	1	0	0	13	8	4	127	48	32	223	3	0
Tolima	3	1	0	24	8	4	2	0	0	9	8	2	190	121	31	225	31	8
Valle del Cauca	1	2	0	51	13	6	1	1	0	0	2	0	361	115	73	582	22	13
Vaupés	0	0	0	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	0	0	0	14	5	2	10	2	0
Total nacional	43	38	2	1.452	629	303	401	21	20	389	345	104	7.291	2.453	1.762	17.400	954	325

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 17

Decremento
Incremento

	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	0	0	1	0	19	16	0	0	1	0	15	34	4	3	5	48	1	0
Antioquia	0	0	3	2	489	891	0	0	1	1	1.681	1.956	473	240	134	433	8	6
Arauca	0	0	0	0	90	152	0	0	2	0	64	55	8	7	2	6	1	0
Atlántico	0	0	1	0	113	155	0	0	2	0	259	329	0	0	12	39	3	1
Barranquilla	0	0	1	0	47	71	0	0	1	1	281	313	0	0	22	117	2	2
Bogotá	0	0	0	0	1.067	1.263	0	0	2	22	1.326	1.720	0	0	29	52	8	9
Bolívar	0	0	0	0	117	227	0	0	1	1	162	208	153	115	21	66	4	3
Boyacá	2	3	1	0	164	189	0	0	1	2	300	348	34	65	4	10	2	2
Buenaventura	0	0	0	0	26	85	0	0	0	0	27	42	6	4	15	39	2	0
Caldas	0	0	1	0	44	114	0	0	16	2	379	381	62	47	11	79	1	1
Cali	0	0	7	0	120	217	0	0	6	5	533	504	0	0	32	50	3	2
Caquetá	0	0	1	0	69	88	0	0	0	0	92	64	92	62	18	197	2	0
Cartagena	0	0	2	0	46	141	0	0	0	0	178	197	1	1	39	94	3	0
Casanare	8	3	2	1	121	134	0	0	0	0	96	74	3	1	3	12	1	1
Cauca	0	0	1	1	102	124	0	0	1	1	272	313	25	10	11	64	4	2
Cesar	2	0	0	0	195	314	0	0	0	0	201	230	22	43	17	38	3	5
Chocó	0	0	0	2	175	369	0	0	1	2	29	59	91	60	12	39	4	3
Córdoba	0	1	0	0	183	228	0	0	4	0	310	352	56	46	12	44	3	4
Cundinamarca	0	0	9	0	382	554	0	0	3	4	650	798	67	38	28	67	4	4
Guainía	0	0	0	0	23	25	0	0	0	0	8	7	8	1	3	1	0	0
Guaviare	0	1	1	0	48	48	0	0	2	0	18	19	139	55	8	11	0	0
Huila	0	0	1	0	148	230	0	0	1	11	289	261	5	0	24	78	2	5
La Guajira	0	0	0	0	466	839	0	0	0	0	80	98	11	5	3	7	8	4
Magdalena	0	0	0	0	173	247	0	0	1	1	111	111	3	4	4	19	5	0
Meta	0	0	3	0	134	188	0	0	2	1	240	227	80	54	7	7	4	2
Nariño	0	0	0	0	204	323	0	0	19	0	441	461	133	30	8	33	5	4
Norte de Santander	0	0	2	0	216	260	0	0	15	1	311	312	93	32	10	36	3	4
Putumayo	0	0	10	2	71	65	0	0	9	1	111	86	93	47	4	11	1	1
Quindío	0	0	1	0	35	39	0	0	1	1	182	158	1	1	21	92	1	0
Risaralda	0	0	2	4	110	163	0	0	0	4	387	400	42	48	42	110	2	0
San Andrés	0	0	0	0	3	4	0	0	0	0	7	8	0	0	0	3	0	0
Santa Marta D.E.	0	1	1	0	24	41	0	0	6	0	86	124	4	3	11	37	3	1
Santander	1	0	5	9	127	240	0	0	2	1	444	560	247	135	16	82	2	1
Sucre	0	0	1	1	75	89	0	1	3	1	148	205	41	24	11	26	2	1
Tolima	0	0	8	2	103	214	0	0	4	1	406	377	117	49	96	223	3	0
Valle del Cauca	0	0	3	4	152	204	0	0	3	4	434	376	6	6	54	140	2	1
Vaupés	0	0	0	0	34	22	0	0	1	0	13	21	18	12	5	19	0	0
Vichada	0	0	0	0	71	123	0	0	0	0	7	12	19	2	1	1	1	0
Total nacional	13	9	68	28	5.786	8.696	0	1	111	68	10.578	11.800	2.184	1.265	753	2.430	85	69

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 17

Decremento
Incremento

	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos sospechosos		Casos confirmados por laboratorio, Casos 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 sospechosos	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	5	4	0	0	19	18	1	0	122	182
Antioquia	3	8	18	12	4	8	45	144	52	44	392	459	3	1	1.000	1.408	33	43	6.272	5.582
Arauca	1	0	0	1	1	1	2	3	16	6	59	52	0	0	44	48	1	0	264	486
Atlántico	0	0	1	3	2	2	10	16	16	6	112	107	3	1	138	163	6	4	663	866
Barranquilla	0	1	2	3	1	0	9	12	30	15	142	147	1	0	235	301	5	10	600	837
Bogotá	0	1	13	7	0	0	52	166	47	45	309	341	0	0	398	488	13	13	5.771	10.191
Bolívar	1	1	3	5	3	0	8	2	15	16	90	107	3	3	59	87	2	1	680	794
Boyacá	0	0	1	3	1	0	9	10	7	8	34	40	1	1	51	61	0	4	963	1.471
Buenaventura	0	4	1	0	1	1	2	0	5	8	47	27	0	0	57	48	4	0	91	124
Caldas	0	0	1	0	0	0	7	2	6	5	43	42	0	0	110	122	1	3	792	989
Cali	1	0	5	3	0	0	15	6	8	17	156	221	0	0	458	466	15	24	2.250	2.346
Caquetá	0	0	3	2	1	0	3	0	3	3	28	40	0	0	75	104	2	5	295	372
Cartagena	0	1	4	1	1	0	7	8	29	28	95	161	1	0	130	165	0	2	342	469
Casanare	0	0	0	1	1	0	3	3	12	7	42	52	0	0	50	51	0	0	262	325
Cauca	3	0	3	1	1	0	10	1	9	8	67	69	0	0	89	121	1	2	903	1.084
Cesar	2	3	3	4	6	0	9	7	13	6	122	94	2	0	132	169	1	3	719	700
Chocó	8	30	10	25	9	14	4	0	16	19	82	87	1	1	64	106	0	2	96	128
Córdoba	1	1	4	4	2	8	12	9	12	9	106	93	5	0	91	93	1	4	1.050	1.118
Cundinamarca	0	0	3	6	1	0	23	16	23	24	119	156	1	1	154	186	5	4	3.109	4.238
Guainía	0	2	1	1	0	0	1	0	3	0	5	6	0	0	5	11	0	0	32	65
Guaviare	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	9	12	0	0	13	11	1	0	81	127
Huila	0	0	2	3	2	1	8	3	4	4	54	60	1	0	131	239	3	3	1.802	2.099
La Guajira	7	5	12	11	20	12	7	0	23	14	121	124	1	0	142	216	1	7	376	463
Magdalena	0	0	5	6	6	4	6	1	11	7	80	99	2	0	53	70	1	1	455	483
Meta	1	2	2	3	2	0	7	2	13	21	87	100	0	0	185	237	6	7	585	847
Nariño	0	0	4	3	3	1	11	10	7	7	80	87	1	0	56	83	2	1	1.116	1.377
Norte de Santander	2	0	4	2	1	5	11	19	28	31	163	176	0	1	200	288	5	5	1.039	1.237
Putumayo	0	0	1	1	1	1	2	2	3	1	32	27	1	0	32	37	1	3	327	453
Quindío	0	0	1	4	0	0	4	3	4	2	32	28	0	0	82	100	1	0	705	835
Risaralda	3	3	2	4	3	5	6	0	10	7	55	76	0	0	199	200	9	12	1.025	1.185
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	4	0	0	3	5	0	0	33	63
Santa Marta D. E.	0	0	1	0	0	2	4	2	7	5	39	64	1	0	74	112	1	3	200	232
Santander	0	6	1	1	0	2	15	19	20	20	140	165	2	0	260	423	9	11	1.699	2.088
Sucre	0	0	2	3	0	3	6	4	9	4	71	58	3	0	33	30	0	1	551	715
Tolima	1	1	4	7	0	2	9	1	13	10	56	50	2	0	166	260	3	5	736	1.026
Valle del Cauca	1	1	4	3	2	2	13	11	9	8	96	124	1	0	223	246	6	8	1.909	2.144
Vaupés	2	2	1	2	0	0	1	0	1	1	2	2	0	0	5	8	0	0	58	67
Vichada	1	2	1	0	1	2	1	0	1	2	12	17	0	0	11	10	0	0	45	91
Total nacional	45	74	139	137	81	76	345	483	488	419	3.185	3.578	34	9	5.226	6.791	139	191	38.016	47.899

Semana Epidemiológica

21 al 27 de abril de 2024

17

Temas centrales

Comportamiento de la vigilancia de las lesiones por minas antipersonal y municiones sin explotar, Colombia, 2023

Diana Shirley Rios, Diazdrios@ins.gov.co

Comportamiento de las lesiones de causa externa ocasionadas por accidentes de consumo o por procedimientos estéticos, Colombia, 2018 a 2024

Yenny Zulima Vasquez Alejo, yvasquez@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/10.33610/23576189.2024.17>
2024

Situación Nacional

Grupo Sivigila, sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Yohanna Catalina Chaparro Rodríguez, ychaparro@ins.gov.co

Gerhard Misael Acero Parra, gacero@ins.gov.co

Ana María García Bedoya, agarciab@ins.gov.co

Sandra Paola Castaño Mora, scastano@ins.gov.co

Eventos Trazadores

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

Andrea Jineth Rodríguez Reyes, arodriguezr@ins.gov.co

Jessica María Pedraza Calderón, jpedraza@ins.gov.co

María Camila Giraldo Vargas, mgiraldo@ins.gov.co

Sandra Milena Aparicio Fuentes, saparicio@ins.gov.co

Brotes

Gestor sistema de alerta temprana, eri@ins.gov.co

Angela Patricia Alarcón, aalarcon@ins.gov.co

Tablas de mando

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

Editor

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

Correctora de estilo

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas, acasasc@ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



Conozca más en
www.ins.gov.co