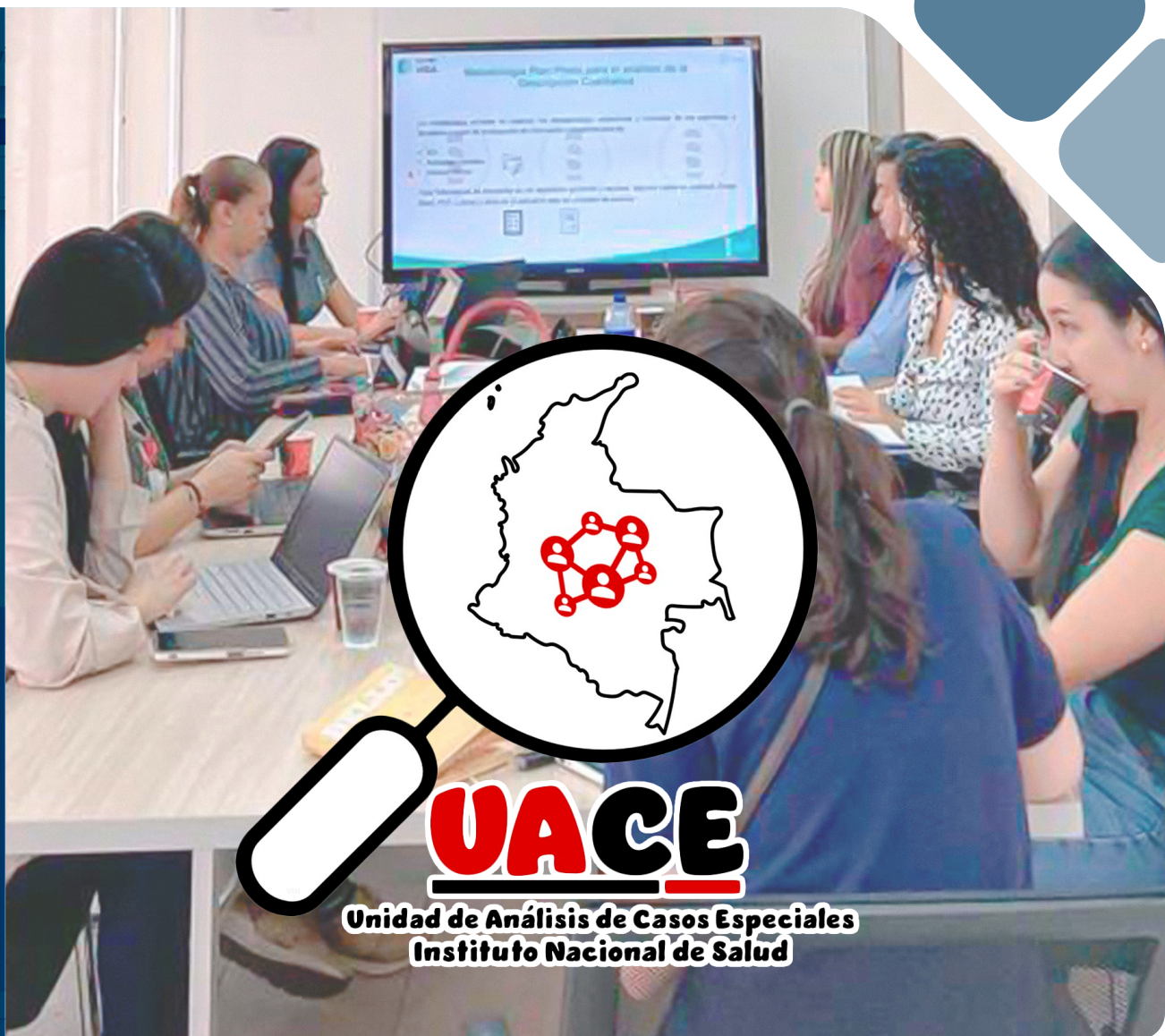


Unidad de análisis

Indicadores, Colombia,
2023 a primer trimestre 2024

En 2023, el cumplimiento de las unidades de análisis aumentó el 8,6 % y su oportunidad en 13,1 %. Mejora la caracterización de los problemas de los eventos de interés en salud pública.



UACE

Unidad de Análisis de Casos Especiales
Instituto Nacional de Salud

Tema central:
**Indicadores
de unidad de análisis,**
Colombia, 2023 a primer trimestre 2024

**Situación
nacional**

Mortalidad

**Eventos
trazadores**

Desnutrición

Brotes

**Tablas de mando
por departamento**

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

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

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

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



TEMA CENTRAL

Indicadores de unidad de análisis, Colombia, 2023 a primer trimestre 2024

Diana Paola Bocanegra Horta, dbocanegra@ins.gov.co

En 2023, el cumplimiento de las unidades de análisis aumentó el 8,6 % y su oportunidad en 13,1 %. Mejora la caracterización de los problemas de los eventos de interés en salud pública.

La Unidad de análisis es el proceso metodológico que permite caracterizar los casos priorizados de eventos objeto de vigilancia en salud pública por medio del estudio de sus fuentes de información, para clasificarlos e identificar los factores asociados o causas relacionadas con su aparición.

Bajo la metodología de análisis de problemas, se pueden identificar factores ambientales, sociales y geográficos que no son competencia directa o exclusiva del sector salud, por lo anterior, el resultado del tablero de problemas es un insumo para justificar el planteamiento de directrices y políticas públicas para hacer frente a los problemas de salud y sus determinantes sociales.

Para 2023 se realizó la medición de los siguientes indicadores de gestión: cumplimiento en el cargue de unidades de análisis, oportunidad en el cargue de la unidad de análisis, oportunidad en el cargue del tablero de problemas; para ese año el cumplimiento correspondía al envío del tablero de problemas y en el 2024 se inició el cálculo a partir del número de tableros de problemas de los eventos priorizados cargados oportunamente al aplicativo unidades de análisis de casos especiales (UACE), utilizando como denominador el número de casos o muertes confirmadas por unidades de análisis que requieren tablero de problemas. Por último, a partir de 2023 se incluyó el indicador de proporción de unidades de análisis que cumplen con calidad en la metodología de realización, después de realizar una prueba piloto con todos los eventos durante el 2022 para su implementación.

En el cargue de unidad de análisis a semana epidemiológica 52 de 2023, Putumayo y Quindío tuvieron un cumplimiento del 100 %; Santa Marta tuvo el cumplimiento más bajo con el 26,9 %. En el Primer Trimestre de 2024, Atlántico, Casanare, Guainía y Putumayo tuvieron un cumplimiento del 100 %; Amazonas, Magdalena, Santa Marta, Sucre y Vaupés tienen un cumplimiento del 0 %; Guaviare y San Andrés no presentaron casos que cumplieran para la realización de unidades de análisis.

En la oportunidad de unidades de análisis a semana epidemiológica 52 de 2023, Putumayo tuvo un cumplimiento del 100 %; Buenaventura tuvo el cumplimiento más bajo con el 11,0 %. En el Primer Trimestre de 2024, Putumayo cumplió con el 100%; Amazonas, Arauca, Buenaventura, Caldas, Guainía, Magdalena, Risaralda, Santa Marta, Sucre y Vaupés tuvieron un cumplimiento del 0 %.

En el cargue de tablero de problemas a semana epidemiológica 52 de 2023, 32 entidades territoriales cumplieron al 100 %. Barranquilla, Buenaventura, Cauca, Cundinamarca, Huila y Santa Marta tuvieron un cumplimiento de 0 %, esto por no enviar el tablero de problemas consolidado. En el Primer Trimestre de 2024, Atlántico, Casanare, Guainía y Putumayo presentaron cumplimiento del 100 %; Amazonas, Magdalena, Santa Marta, Sucre y Vaupés tuvieron un cumplimiento del 0 %.

En calidad de las unidades de análisis a semana epidemiológica 52 de 2023, Boyacá tuvo el cumplimiento más alto con el 99 % y Santa Marta el más bajo con el 26 %. En el primer trimestre de 2024, Bogotá D.C., Boyacá y Buenaventura tuvieron un cumplimiento del 100 %. Magdalena, Santa Marta, Sucre y Vaupés tienen un cumplimiento del 0 % (tablas 1 y 2).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 1. Indicadores de unidades de análisis, a semana epidemiológica 52, Colombia, 2023

Entidad Territorial	4-1 Oportunidad unidad de análisis	4-2 Envío de unidad de análisis	4-4 Envío tablero de problemas	4-4 Calidad de las unidades de análisis
Amazonas	54,5 %	96,4 %	100,0 %	92,0 %
Antioquia	73,1 %	98,7 %	100,0 %	93,0 %
Arauca	75,0 %	93,5 %	100,0 %	86,0 %
Atlántico	82,8 %	95,5 %	100,0 %	90,0 %
Barranquilla	87,0 %	87,8 %	0,0 %	85,0 %
Bogotá D.C.	78,4 %	96,1 %	100,0 %	95,0 %
Bolívar	86,3 %	93,2 %	100,0 %	89,0 %
Boyacá	95,1 %	98,8 %	100,0 %	99,0 %
Buenaventura	11,0 %	53,7 %	0,0 %	51,0 %
Caldas	71,2 %	92,4 %	100,0 %	78,0 %
Caquetá	61,6 %	97,7 %	100,0 %	93,0 %
Cartagena de Indias	77,5 %	85,6 %	100,0 %	83,0 %
Casanare	90,8 %	97,4 %	100,0 %	94,0 %
Cauca	52,6 %	94,8 %	0,0 %	86,0 %
Cesar	76,7 %	96,2 %	100,0 %	91,0 %
Chocó	77,9 %	91,8 %	100,0 %	84,0 %
Córdoba	81,8 %	87,2 %	100,0 %	83,0 %
Cundinamarca	56,1 %	87,8 %	0,0 %	74,0 %
Guainía	41,7 %	85,4 %	100,0 %	82,0 %
Guaviare	92,0 %	96,0 %	100,0 %	91,0 %
Huila	75,9 %	96,3 %	0,0 %	79,0 %
La Guajira	39,0 %	87,6 %	100,0 %	87,0 %
Magdalena	75,8 %	95,2 %	100,0 %	93,0 %
Meta	63,8 %	94,5 %	100,0 %	94,0 %
Nariño	41,1 %	77,7 %	100,0 %	65,0 %
Norte de Santander	82,6 %	94,7 %	100,0 %	91,0 %
Putumayo	100,0 %	100,0 %	100,0 %	98,0 %
Quindío	72,7 %	100,0 %	100,0 %	97,0 %
Risaralda	34,8 %	78,0 %	100,0 %	72,0 %
San Andrés y providencia	57,1 %	85,7 %	100,0 %	65,0 %
Santa Marta	26,9 %	26,9 %	0,0 %	26,0 %
Santander	86,4 %	94,6 %	100,0 %	91,0 %
Sucre	44,2 %	83,7 %	100,0 %	76,0 %
Tolima	62,4 %	87,9 %	100,0 %	89,0 %
Valle del cauca	78,4 %	95,1 %	100,0 %	91,0 %
Vaupés	62,5 %	95,8 %	100,0 %	89,0 %
Vichada	36,7 %	83,5 %	100,0 %	82,0 %
Cali	77,0 %	94,7 %	100,0 %	86,0 %
Nacional	66,9 %	89,4 %	84,2 %	83,9 %

Fuente: Indicadores unidades de análisis. Grupo unidad de análisis de casos especiales, INS, 2023

Tabla 2. Indicadores unidades de análisis, Colombia, primer trimestre de 2024

Entidad Territorial	4-1 Oportunidad unidad de análisis	4-2 Envío de unidad de análisis	4-4 Envío tablero de problemas	4-5 Calidad de las unidades de análisis
Amazonas	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Antioquia	56,0 %	77,0 %	77,0 %	92,6 %
Arauca	0,0 %	56,0 %	56,0 %	80,0 %
Atlántico	62,0 %	100,0 %	100,0 %	84,7 %
Barranquilla	69,0 %	69,0 %	69,0 %	78,9 %
Bogotá D.C.	50,0 %	60,0 %	60,0 %	100,0 %
Bolívar	7,0 %	71,0 %	71,0 %	98,0 %
Boyacá	56,0 %	78,0 %	78,0 %	100,0 %
Buenaventura	0,0 %	43,0 %	43,0 %	100,0 %
Caldas	0,0 %	71,0 %	71,0 %	NA
Caquetá	29,0 %	29,0 %	29,0 %	73,7 %
Cartagena	46,0 %	85,0 %	85,0 %	NA
Casanare	63,0 %	100,0 %	100,0 %	97,6 %
Cauca	50,0 %	63,0 %	63,0 %	77,1 %
Cesar	73,0 %	91,0 %	91,0 %	93,7 %
Chocó	17,0 %	41,0 %	41,0 %	95,3 %
Córdoba	17,0 %	25,0 %	25,0 %	93,5 %
Cundinamarca	17,0 %	50,0 %	50,0 %	94,0 %
Guainía	0,0 %	100,0 %	100,0 %	94,7 %
Guaviare	NA	NA	NA	NA
Huila	86,0 %	86,0 %	86,0 %	74,3 %
La Guajira	15,0 %	25,0 %	25,0 %	84,3 %
Magdalena	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Meta	4,0 %	35,0 %	35,0 %	87,1 %
Nariño	25,0 %	25,0 %	25,0 %	88,7 %
Norte de Santander	43,0 %	81,0 %	81,0 %	88,0 %
Putumayo	100,0 %	100,0 %	100,0 %	93,5 %
Quindío	11,0 %	89,0 %	89,0 %	90,9 %
Risaralda	0,0 %	24,0 %	24,0 %	NA
San Andrés y providencia	NA	NA	NA	NA
Santa Marta	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Santander	40,0 %	80,0 %	80,0 %	99,0 %
Sucre	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Tolima	19,0 %	67,0 %	67,0 %	93,0 %
Valle del Cauca	26,0 %	74,0 %	74,0 %	91,7 %
Vaupés	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Vichada	29,0 %	7,0 %	71,0 %	97,6 %
Cali	11,0 %	79,0 %	79,0 %	77,4 %
Nacional	28,4 %	55,0 %	56,8 %	76,3 %

Fuente: Indicadores unidades de análisis. Grupo unidad de análisis de casos especiales, INS, primer trimestre de 2024

Indicador tablero de problemas

Se realizó la comparación de los tableros de problemas con la identificación de los factores correspondientes a la categoría individuo y servicios de salud en el primer trimestre de 2024, para los eventos transmitidos por vectores, zoonosis y vigilancia integrada en menores de cinco años priorizados para estos análisis que se descargaron del aplicativo web UACE.

A semana epidemiológica 52 de 2023

Eventos transmitidos por vectores

En la categoría individuo, el 18,7 % de los factores corresponden a conocimientos, actitudes y prácticas en salud. En la categoría situaciones en salud, el 25,8 % de los factores corresponden a la prestación de servicios individuales (tabla 3).

Tabla 3. Tablero de problemas por categoría, enfermedades transmitidas por vectores, 2023

Categoría	Factores	%
Individuo	Conocimientos, actitudes y prácticas en salud	18,7
	Determinantes estructurales	11,2
	Acceso a los servicios de salud	9,0
	Determinantes intermedios	7,5
Situaciones de salud	Prestación de servicios individuales	25,8
	Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	13,1
	Gestión del aseguramiento	5,6
	Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	3,0
	Gobernanza	2,6
	Prestación de servicios colectivos	2,2
	Procesos de gestión del talento humano	1,1

Fuente: Aplicativo web UACE. 2023

Zoonosis

En la categoría individuo, el 19,2 % de los factores corresponden a conocimientos, actitudes y prácticas en salud. En la categoría situaciones en salud, el 22,8 % de los factores corresponden a la prestación de servicios individuales (tabla 4).

Tabla 4. Tablero de problemas por categoría, zoonosis, 2023

Categoría	Factores	%
Individuo	Conocimientos, actitudes y prácticas en salud	19,2
	Determinantes intermedios	14,7
	Determinantes estructurales	11,8
	Acceso a los servicios de salud	11,0
Situaciones de salud	Prestación de servicios individuales	22,8
	Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	8,4
	Gestión del aseguramiento	5,8
	Gobernanza	2,6
	Prestación de servicios colectivos	1,8
	Procesos de gestión del talento humano	1,8

Fuente: Aplicativo web UACE. 2023

Vigilancia integrada en menores de cinco años

En la categoría individuo, el 18,0 % de los factores corresponden a conocimientos, actitudes y prácticas en salud. En la categoría situaciones en salud, el 17,1 % de los factores corresponden a acciones de promoción y mantenimiento de la salud (tabla 5).

Tabla 5. Tablero de problemas por categoría, vigilancia integrada en menores de cinco años, 2023

Categoría	Factores	%
Individuo	Conocimientos, actitudes y prácticas en salud	18,0
	Determinantes estructurales	16,9
	Determinantes intermedios	10,5
	Acceso a los servicios de salud	7,1
Situaciones de salud	Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	17,1
	Prestación de servicios individuales	16,2
	Gestión del aseguramiento	7,1
	Gobernanza	3,3
	Prestación de servicios colectivos	2,4
	Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	0,4
	No se identificaron características ni situaciones problema	0,1
	Procesos de gestión del talento humano	1,0

Fuente: Aplicativo web UACE. 2023

Primer trimestre de 2024

Eventos transmitidos por vectores

En la categoría individuo, el 23,1 % de los factores corresponden a conocimientos, actitudes y prácticas en salud. En la categoría situaciones en salud, el 32,4 % de los factores corresponden a la prestación de servicios individuales (tabla 6).

Tabla 6. Tablero de problemas por categoría, Enfermedades transmitidas por Vectores, 2024

Categoría	Factores	%
Individuo	Conocimientos, actitudes y prácticas en salud	23,1
	Determinantes estructurales	7,5
	Determinantes intermedios	6,0
	Acceso a los servicios de salud	5,3
Situaciones en salud	Prestación de servicios individuales	32,4
	Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	15,5
	Gestión del aseguramiento	5,3
	Prestación de servicios colectivos	2,4
	Procesos de gestión del talento humano	1,1
	Gobernanza	0,9
	No se identificaron situaciones problema	0,4

Fuente: Aplicativo web UACE, I trimestre de 2024

Zoonosis

En la categoría individuo, el 26,7 % de los factores corresponden a determinantes estructurales. En la categoría situaciones en salud, el 26,7 % de los factores corresponden a la prestación de servicios individuales (tabla 7).

Tabla 7. Tablero de problemas por categoría, zoonosis, 2024

Categoría	Factores	%
Individuo	Determinantes estructurales	26,7
	Conocimientos, actitudes y prácticas en salud	20,0
	Acceso a los servicios de salud	6,7
Situaciones de salud	Prestación de servicios individuales	26,7
	Gobernanza	13,3
	Procesos de gestión del talento humano	6,7

Fuente: Aplicativo web UACE, I trimestre de 2024

Vigilancia integrada en menores de cinco años

En la categoría individuo, el 18,2 % de los factores corresponden a determinantes estructurales. En la categoría situaciones en salud, el 18,5 % de los factores corresponden a la prestación de servicios individuales (tabla 8).

Tabla 8. Tablero de problemas por categoría, vigilancia integrada en menores de cinco años, 2024

Categoría	Factores	%
Individuo	Determinantes estructurales	18,2
	Conocimientos, actitudes y prácticas en salud	14,7
	Determinantes intermedios	9,3
	Acceso a los servicios de salud	7,3
Situaciones de salud	Prestación de servicios individuales	18,5
	Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	17,5
	Gestión del aseguramiento	7,9
	Gobernanza	3,3
	Prestación de servicios colectivos	3,1
	Procesos de gestión del talento humano	0,3

Indicador Calidad de Unidad de Análisis

Con corte a la semana epidemiológica 52 de 2023 se tomó una muestra de 1 534 casos de manera aleatoria, que incluyó a las entidades territoriales que presentaron casos en este corte. Los eventos Chagas agudo, encefalitis equina, fiebre amarilla, meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningo-cócica, rubeola, síndrome de rubéola congénita, tétanos neonatal y viruela símica tuvieron un promedio en la evaluación de calidad del 100 % (tabla 9).

Para 2024, el instrumento de calidad fue modificado con el objetivo de garantizar una mayor calidad en la realización de las unidades de análisis teniendo como base los resultados de 2023. Se tomó una muestra de 127 casos de manera aleatoria, que incluyó a las entidades territoriales que presentaron casos en este corte. Los eventos encefalitis equina, rubeola, sarampión y tos ferina tuvieron un promedio en la evaluación de calidad del 100 % (tabla 10).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 9. Promedio de la evaluación de calidad por evento, a semana epidemiológica 52 de 2023

Evento	Casos	%
Chagas agudo	1	100
Encefalitis equina	2	100
Fiebre amarilla	1	100
Meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica	26	100
Rubeola	4	100
Síndrome de rubéola congénita	2	100
Tétanos neonatal	2	100
Viruela símica	5	100
Sarampión	26	97
IRAG inusitado	37	96
Vigilancia integrada muerte IRA	198	96
Tos ferina	28	96
Dengue	119	94
Leptospirosis	49	94
Sífilis congénita	38	94
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	584	93
Vigilancia integrada muerte EDA	69	93
Tuberculosis (priorizado)	77	93
Accidente ofídico	18	92
Difteria	1	92
Leishmaniasis visceral	3	92
Vigilancia integrada muerte DNT	133	92
Transmisión materno infantil (VIH/SIDA)	15	92
Hepatitis A	2	91
Varicela	7	91
Coinfección TB / VIH	69	89
Malaria	17	20
Intoxicaciones agudas por sustancias químicas	1	0

Fuente: Consolidado instrumento evaluación de calidad, semana epidemiológica 52, 2023

Tabla 10. Promedio de la evaluación de calidad por evento, primer trimestre de 2024

Evento	Casos	Promedio de la Evaluación
Encefalitis equina	1	100
Rubéola	1	100
Sarampión	1	100
Tos ferina	1	100
Muerte en menor de 5 años por EDA	9	98,3
Meningitis bacteriana aguda	2	96,9
Tuberculosis (población priorizada)	7	95,1
Sífilis congénita	5	94
Dengue	24	93
IRAG inusitado	3	92,2
Muerte en menor de 5 años por IRA	14	92,1
Coinfección TB/VIH	4	91,9
Muerte en menor de 5 años por DNT	8	91,4
Leptospirosis	2	88,2
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	44	88
Transmisión materno infantil (VIH/SIDA)	1	77,3

Fuente: Muestra para calidad unidades de análisis, primer Trimestre, 2024

Aplicativo web UACE

En el año 2023 se iniciaron pruebas piloto del aplicativo web que incluía los formatos utilizados en Excel, cargados en anexos, publicados por el Grupo de Unidad de Análisis en la página web: consolidado tablero de problemas y acta de unidad de análisis, con el objetivo de poder cargar en tiempo real la información y tener un repositorio de unidades de análisis a nivel nacional que permitiera el control de la información por las entidades territoriales, los referentes nacionales y el grupo.

En julio de 2023 inició la obligatoriedad del cargue de las unidades de análisis en el aplicativo, se realizaron los ajustes identificados durante la prueba piloto para mejorar la elaboración de la unidad de análisis y el tablero de problemas.

A primer trimestre de 2024, el aplicativo tuvo un desarrollo exponencial, que permite la visualización de los indicadores, descarga en Excel y gráficos disponibles por eventos y entidades territoriales. La integralidad en la realización de las unidades de análisis entre municipio, departamento, distrito y referentes nacionales estará sujeto a la aprobación o rechazo de la unidad de análisis.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Conclusiones

En el 2023, el indicador envío de unidad de análisis presentó el cumplimiento más alto en comparación con los otros indicadores.

En el primer trimestre de 2024, el indicador calidad de las unidades de análisis presentó el cumplimiento más alto en comparación con los otros indicadores.

En los tableros de problemas a semana epidemiológica 52 de 2023 los eventos transmitidos por vectores, zoonosis y vigilancia integrada de la mortalidad en menores de cinco años en la categoría individuo el factor más frecuente fue conocimientos, actitudes y prácticas en salud.

En los tableros de problemas a semana epidemiológica 52 de 2023 los eventos transmitidos por vectores y zoonosis en la categoría situaciones en salud el factor más frecuente fue prestación de servicios individuales.

En los tableros de problemas de primer trimestre 2024 las zoonosis y vigilancia integrada de la mortalidad en menores de cinco años en la categoría individuo el factor más frecuente fue determinantes estructurales

En los tableros de problemas del primer trimestre 2024 los eventos transmitidos por vectores, zoonosis y vigilancia integrada de la mortalidad en menores de cinco años en la categoría situaciones en salud el factor más frecuente fue prestación de servicios individuales.

El aplicativo web UACE permite el cargue de las unidades de análisis en tiempo real y permite tener acceso a un repositorio al cual tienen acceso permanente las entidades territoriales, referentes nacionales y el Grupo Unidad de Análisis de Casos Especiales del INS.

Recomendaciones

- Realizar las unidades de análisis dentro de los tiempos establecidos para cada grupo de eventos.
- Realizar el cargue de la unidad de análisis en el aplicativo web UACE dentro de los tiempos establecidos y los soportes correspondientes.
- Tener comunicación permanente con los referentes nacionales y del Grupo Unidad de Análisis de Casos Especiales para revisar la correspondencia entre Sivigila y los casos cargados en el aplicativo.

SITUACIÓN NACIONAL

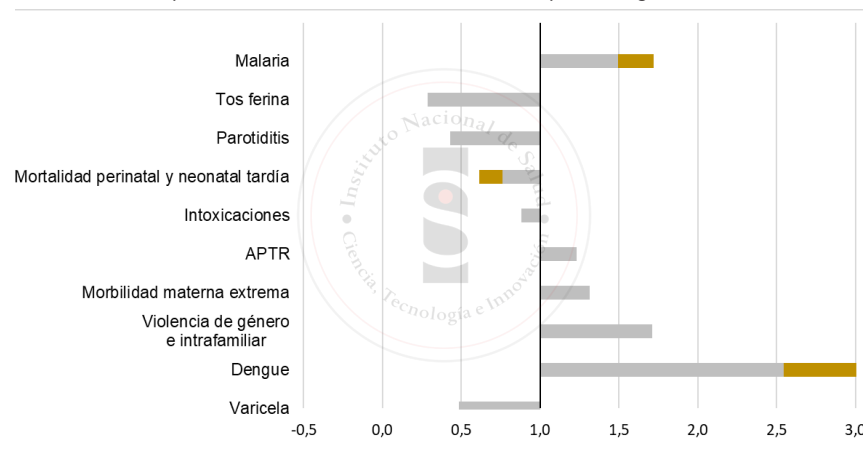
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

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

Para la semana epidemiológica 18 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 1).

Figura 1. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 18 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 18 de 2024 los eventos sarampión y rubéola, tuberculosis farmacorresistente, mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, mortalidad por dengue 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 IRA en menores de 5 años, leishmaniasis cutánea, chikunguña, accidente ofídico y lepra se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 11).

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 18 contra su histórico para dicha semana.

Tabla 11. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 18 de 2024

Evento	Observado	Esperado	p
Sección eventos acumulados			
Sarampión y rubeola	579	480,8	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	197	146	0,00
Mortalidad por EDA 0-4 años	76	54	0,00
Mortalidad por DNT	85	84	0,04
Mortalidad materna	72	142	0,00
Sífilis congénita	521	534,4	0,01
Mortalidad por IRA 0-4 años	147	152	0,03
Sección eventos última semana			
Mortalidad por dengue	14	2	0,00
Leptospirosis	61	39	0,00
Leishmaniasis cutánea	4	108	0,00
Chikunguña	0	5	0,01
Accidente ofídico	118	122	0,03
Lepra	1	5	0,05
Zika	4	7	0,10
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,14
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	1	0,30

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

Cumplimiento en la notificación

Desde la semana epidemiológica 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 Unidades Primarias Generadoras de Datos (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.

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

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

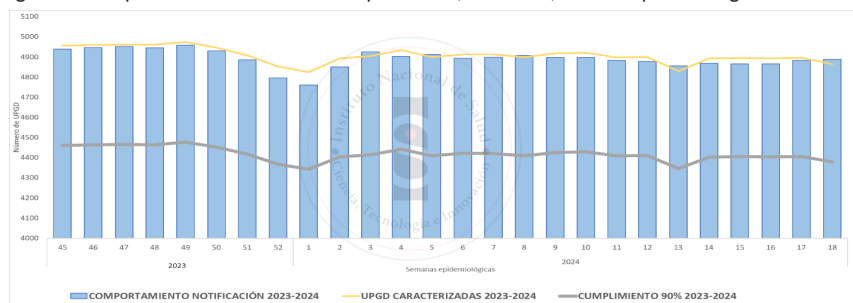
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122/1 122 UNM), observando el mismo comportamiento que en la semana anterior y un aumento del 0,1 con respecto a la semana 18 del año 2023.

El cumplimiento de las UPGD esta semana fue de 99,5 % (4 865/4 889); observando una disminución del 0,2 % respecto a la semana anterior y un aumento del 1,6 % comparado con la semana epidemiológica 18 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 18 de 2024, a nivel nacional se identificó que el 0,34 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante esta semana. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (17), se identificó que de estas el 100 % están categorizadas en el primer nivel de complejidad.

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 2).

Figura 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 18 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 18 de 2024, se han notificado 341 muertes probables en menores de cinco años: 166 por infección respiratoria aguda (IRA), 93 por desnutrición aguda (DNT) y 82 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, 15 residen en el exterior y no se incluyeron en el análisis.

En población residente en Colombia, a semana epidemiológica 18 de 2024 se han notificado 326 casos (159 por IRA, 88 por DNT y 79 por EDA); de estos, 101 casos han sido confirmados, 28 casos fueron descartados y 197 casos se encuentran en estudio (tabla 12).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 12. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 18, 2023-2024

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 18 2024			Casos en estudio a SE 18 2024			Tasa a SE 18 2023			Tasa a SE 18 2024		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	0	1	0	0	0	0	10,49	10,49	20,98	0,00	10,55	0,00
Antioquia	7	7	3	2	5	5	2,31	1,62	0,23	1,65	1,65	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	1,71	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	1	1	0	5	0	0,00	2,97	0,00	0,00	0,22	0,22
Bolívar	0	1	1	0	4	0	7,72	1,93	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	4	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	1	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	2	3	1	5,72	1,64	0,82	0,00	0,83	0,83
Chocó	3	7	10	14	18	20	38,10	13,86	15,59	5,23	12,19	17,42
Córdoba	0	0	0	8	4	1	1,96	2,61	0,65	0,00	0,00	0,00
Cundinamarca	0	2	0	0	5	0	0,00	0,43	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	2	0	0	1	0	1,98	2,97	0,00	1,01	2,02	0,00
La Guajira	5	3	1	9	8	4	25,34	14,48	8,14	4,56	2,74	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	3,59	5,98	2,39	0,00	2,43	1,21
Nariño	1	2	0	0	1	0	0,83	4,96	0,83	0,84	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	2	0	3	2	3	10,18	0,00	6,79	3,49	3,49	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	3	1	0	0	2	0	0,00	0,00	1,29	3,93	1,31	0,00
Tolima	0	2	0	2	6	1	0,00	5,97	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	3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vichada	1	0	0	2	0	1	14,45	7,22	14,45	7,20	0,00	0,00
Nacional	30	44	27	55	96	46	3,05	2,76	1,27	0,82	1,21	0,74

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 18 se han notificado 159 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA; 44 fueron confirmadas, 19 descartadas y 96 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,21 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 18 fueron 102, para una tasa de mortalidad de 2,76 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 18 de 2024 se notificaron seis (6) muertes probables en menores de cinco años por IRA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 18 de 2017 a 2023, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables notificadas en las entidades territoriales de Chocó, Bogotá D.C. y Antioquia; a nivel municipal en Quibdó, Tadó, Ibagué, Medellín y Manaure. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 13. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 18 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	10	25
Bogotá D.C.	14	6
Antioquia	22	12
Quibdó	2	4
Tadó	1	4
Ibagué	2	4
Medellín	8	2
Manaure	3	0

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

A semana epidemiológica 18 la proporción de toma de muestra para identificación de agente etiológico a nivel nacional es del 37 %. Los principales agentes etiológicos identificados fueron *Rhinovirus*, *enterovirus*, *Adenovirus*, *virus sincitial respiratorio*, *SARS-CoV2*, *Metapneumovirus*, *Streptococcus pneumoniae*, *influenza B* y *Staphylococcus aureus*.

Tabla 14. Agentes etiológicos identificados en las muertes notificadas en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 18 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	12	2	1	0	1	3	1	1	0	0	21
Enterovirus	12	2	1	0	1	2	1	0	0	0	19
Adenovirus	7	2	1	1	0	3	0	0	0	0	14
Virus sincitial respiratorio	6	1	1	0	1	1	0	1	0	0	11
SARS-CoV2	3	1	0	0	1	4	0	0	0	0	9
Metapneumovirus	3	0	1	0	0	2	0	0	0	0	6
Streptococcus pneumoniae	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	5
Influenza B	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5
Staphylococcus aureus	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	5
Haemophilus influenzae B	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4
Moraxella catarrhalis	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3
Klebsiella pneumoniae	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
Mycoplasma pneumoniae	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
Streptococcus pyogenes	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Parainfluenza tipo 4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Pseudomona aeruginosa	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Escherichia coli	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

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

Mortalidad por desnutrición

A semana epidemiológica 18 se han notificado 88 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT; 30 casos fueron confirmados, tres (3) descartados y 55 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,82 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 18 fue 113, para una tasa de mortalidad de 3,05 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 18 de 2024 se notificaron cinco (5) muertes probables en menores de cinco años por DNT aguda.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 18 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, Bolívar y Meta; a nivel municipal en La Paz (Cesar). Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 15. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT, Colombia, a semana epidemiológica 18 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	5	9
Norte de Santander	1	5
Córdoba	2	8
Chocó	9	17
La Guajira	23	14
Cesar	7	2
Bolívar	3	0
Meta	3	0
La Paz	3	0

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 18 se han notificado 79 muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia; 27 casos fueron confirmados, seis (6) descartados y 46 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,74 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 18 fue de 47, para una tasa de mortalidad de 1,27 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 18 de 2024 se notificó una (1) muerte probable en menor de cinco años por EDA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 18 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, Caldono y Tibú. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 16. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 18 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	3	8
Chocó	9	30
Buenaventura	0	4
Santander	0	6
Cauca	3	0
Bojayá	2	11
Tadó	1	4
Caldono	3	0
Tibú	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 18 de 2024 se notificaron al Sivigila diez (10) casos, cuatro (4) corresponden a muertes maternas tempranas, cuatro a muertes tardía y dos muertes coincidentes; para un total acumulado de 75 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 73 residen en territorio colombiano y dos (2) residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 17).

De acuerdo con el análisis de los casos, para esta semana epidemiológica se ajusta a Bogotá D.C. una (1) muerte materna temprana a tardía y para Cesar una (1) muerte materna tardía a temprana.

Tabla 17. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 18, 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	129	39	14	182
2022	98	52	27	177
2023	94	38	13	145
2024	73	35	10	118

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

A semana 18 de 2024 se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 24 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Bogotá D.C., Antioquia, Cesar, Huila y La Guajira. 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 18).

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal en Andes (Antioquia), Toribio (Cauca), La Paz y Pailitas (Cesar), Medio Baudó (Chocó) Guaitarilla (Nariño), Orito (Putumayo) y Sincelejo (Sucre) comparado con el promedio histórico 2020-2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 19).

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 18 de 2024, el 58,9 % corresponden a causas directas y el 30,1 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a hemorragia obstétrica con el 21,9 %. Al comparar con el año 2023, la hemorragia obstétrica presenta un aumento del 45,5 %.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Tabla 18. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 18 de 2023 – 2024

Entidad territorial de residencia	Histórico 2020 – 2023 a SE 18	Acumulado de casos a SE 18		Comportamiento inusual con respecto al histórico
		2023	2024	
Bogotá D.C.	9	9	8	Ninguno
Antioquia	8	6	6	Ninguno
Cesar	3	2	6	Ninguno
Huila	2	4	5	Aumento
La Guajira	9	6	5	Ninguno
Chocó	5	5	4	Ninguno
Córdoba	4	3	4	Ninguno
Cundinamarca	4	4	4	Ninguno
Nariño	5	4	4	Ninguno
Norte de Santander	4	2	4	Ninguno
Barranquilla	3	3	3	Ninguno
Bolívar	4	1	3	Ninguno
Boyacá	2	0	2	Ninguno
Cali	3	0	2	Ninguno
Cauca	4	6	2	Ninguno
Meta	4	4	2	Ninguno
Sucre	2	1	2	Ninguno
Atlántico	4	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
Valle del Cauca	2	3	1	Ninguno
Arauca	1	1	0	Ninguno
Buenaventura	2	3	0	Ninguno
Caquetá	2	4	0	Ninguno
Cartagena de Indias	3	5	0	Disminución
Magdalena	5	3	0	Disminución
Quindío	1	1	0	Ninguno
Risaralda	2	2	0	Ninguno
Tolima	3	5	0	Disminución
Vichada	1	1	0	Ninguno
Colombia	106	94	73	Disminución

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

Tabla 19. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 18 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Antioquia	Andes	0	1	0,00
Cauca	Toribio	0	1	0,00
Cesar	La Paz	0	1	0,00
Chocó	Pailitas	0	1	0,00
Chocó	Medio Baudó	0	1	0,00
Nariño	Guaitarilla	0	1	0,00
Putumayo	Orito	0	1	0,00
Sucre	Sincelejo	0	1	0,00

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

Tabla 20. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 18 de 2024

Causa agrupada	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 18, 2022-2024						Comportamiento inusual
	2022	%	2023	%	2024	%	
DIRECTA	58	59,2	62	66,0	43	58,9	
Hemorragia obstétrica	13	13,3	11	11,7	16	21,9	Ninguno
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	26	26,5	23	24,5	15	20,5	Disminución
Sepsis obstétrica	5	5,1	10	10,6	4	5,5	Ninguno
Evento tromboembólico como causa básica	4	4,1	8	8,5	3	4,1	Ninguno
Embarazo ectópico	2	2,0	4	4,3	2	2,7	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	1	1,0	2	2,1	2	2,7	Ninguno
Otras causas directas	1	1,0	0	0,0	1	1,4	Ninguno
Embolia de líquido amniótico	4	4,1	2	2,1	0	0,0	Ninguno
Complicaciones derivadas del tratamiento	0	0,0	1	1,1	0	0,0	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	2,0	0	0,0	0	0,0	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	0	0,0	1	1,1	0	0,0	Ninguno
INDIRECTA	38	38,8	29	30,9	22	30,1	
Otras causas indirectas	13	13,3	13	13,8	8	11,0	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía	4	4,1	5	5,3	5	6,8	Ninguno
Sepsis no obstétrica	6	6,1	6	6,4	5	6,8	Ninguno
Otras causas indirectas: tuberculosis	1	1,0	0	0,0	2	2,7	Ninguno
Otras causas indirectas: Cáncer	7	7,1	5	5,3	2	2,7	Disminución
Otras causas indirectas: neumonía por COVID 19	6	6,1	0	0,0	0	0,0	Disminución
Otras causas indirectas: Dengue	1	1,0	0	0,0	0	0,0	Ninguno
Desconocida / indeterminada	2	2,0	1	1,1	0	0,0	
EN ESTUDIO	0	0,0	2	2,1	8	11,0	

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Metodología

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

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/buscadoreventos/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=9470ccf_2#:~:text=ICD%2DPM%20is%20designed%20to,be%20classified%20using%20ICD%2DPM.

A semana epidemiológica 18 de 2024 se han notificado 2 044 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 2 015 corresponden a residentes en Colombia y 29 a residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (248), Antioquia (222), Cundinamarca (118), Córdoba (97) y La Guajira (96). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2019 y 2023, con corte a semana epidemiológica 18 de 2024 se presentó comportamiento inusual en Antioquia, Córdoba, La Guajira, Cartagena, Norte de Santander, Barranquilla, Boyacá, Bolívar, Putumayo, Buenaventura y Caquetá. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 21).

Tabla 21. 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 18 de 2023 y 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023	Valor observado 2024 (SE 15 a 18)	Comportamiento inusual	Acumulado de casos a SE 18	
				2023	2024
Bogotá, D.C.	78	64	Ninguno	283	248
Antioquia	79	47	Decremento	328	222
Cundinamarca	36	24	Ninguno	139	118
Córdoba	35	20	Decremento	139	97
La Guajira	33	19	Decremento	132	96
Cali	25	17	Ninguno	112	87
Atlántico	20	11	Ninguno	88	68
Nariño	19	11	Ninguno	66	66
Cauca	22	12	Ninguno	93	65
Cartagena de Indias	21	12	Decremento	99	64
Norte de Santander	21	9	Decremento	68	62
Barranquilla	28	13	Decremento	93	58
Chocó	17	12	Ninguno	61	58
Valle del Cauca	18	17	Ninguno	79	57
Santander	21	14	Ninguno	82	55
Huila	16	16	Ninguno	71	54
Cesar	26	12	Ninguno	100	53
Sucre	16	11	Ninguno	64	52
Meta	14	9	Ninguno	57	49
Boyacá	12	6	Decremento	45	45
Magdalena	17	8	Ninguno	52	42
Bolívar	20	9	Decremento	83	39
Tolima	15	9	Ninguno	51	36
Risaralda	10	7	Ninguno	33	35
Caldas	8	8	Ninguno	33	30
Casanare	7	8	Ninguno	27	21
Santa Marta	9	4	Ninguno	24	20
Quindío	6	1	Ninguno	24	19
Putumayo	5	1	Decremento	17	18
Buenaventura	9	1	Decremento	38	17
Arauca	5	2	Ninguno	30	16
Caquetá	6	2	Decremento	31	16
Vichada	3	2	Ninguno	15	13
Vaupés	1	2	Ninguno	4	8
San Andrés y Providencia	1	0	Ninguno	2	5
Guainía	2	1	Ninguno	13	3
Amazonas	1	0	Ninguno	6	2
Guaviare	2	0	Ninguno	9	1
Colombia	684	421	Decremento	2691	2015

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

Respecto al análisis desagregado en municipios, se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico 2020 a 2023 en Fusagasugá (Cundinamarca), Totoró (Cauca), Cartago (Valle del cauca), Bojayá (Chocó), Pueblo Nuevo (Córdoba), Acandí (Chocó), Sardinata (Norte de Santander) y Quinchía (Risaralda) (tabla 22).

Tabla 22. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 18 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 15 2020-2023	Valor observado a SE 18 de 2024	Semanas continuas en incremento
Cundinamarca	Fusagasugá	5	10	2
Cauca	Totoró	3	6	2
Valle del Cauca	Cartago	3	6	7
Chocó	Bojayá	1	5	8
Córdoba	Pueblo Nuevo	1	5	9
Chocó	Acandí	1	4	4
Norte de Santander	Sardinata	2	4	5
Risaralda	Quinchía	1	4	4

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 45 %, seguido de las neonatales tempranas con 28,9 %, neonatales tardías con 15,5 % y fetales intraparto con 10,4 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas la mayor proporción se concentra en: asfixia y causas relacionadas 22,2 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 14,7 % y complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 12,8 % (tabla 23). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 18 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.

Tabla 23. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 18, 2022-2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 18, 2022-2024					
	2022 a SE 18	(%)	2023 a SE 18	(%)	2024 a SE 18	(%)
Asfixia y causas relacionadas	766	26,0	681	25,4	448	22,2
Prematuridad-inmadurez	525	17,8	485	18,1	296	14,7
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	460	15,6	413	15,4	258	12,8
Complicaciones del embarazo y trabajo de parto	298	10,1	309	11,5	205	10,2
Sin información	0	0,0	6	0,2	197	9,8
Malformación congénita	252	8,5	245	9,1	165	8,2
Infecciones	296	10,0	214	8,0	158	7,8
Otras causas de muerte	181	6,1	170	6,3	122	6,1
Causas no específicas	64	2,2	63	2,3	99	4,9
Trastornos cardiovasculares	70	2,4	65	2,4	53	2,6
Lesiones de causa externa	28	0,9	26	1,0	7	0,3
Convulsiones y trastornos neurológicos	11	0,4	8	0,3	7	0,3
Colombia	2951	100,0	2685	100,0	2015	100,0

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

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda (IRA)

Metodología

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

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

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

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

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 18 de 2024 se notificaron 126 029 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete (7) años, se observó incremento en Atlántico, Chocó, Córdoba, La Guajira, Santa Marta, Santander y Vichada. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Caldas, Caquetá, Guainía, Nariño, Quindío y Tolima. Las 23 entidades territoriales restantes no presentaron comportamientos inusuales.

De acuerdo con el análisis de comportamientos inusuales en los municipios que tienen más de 100 000 habitantes se observó incremento durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (15 a 18 de 2024) en 14 municipios (tabla 24).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 24. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 15 a 18 de 2024.

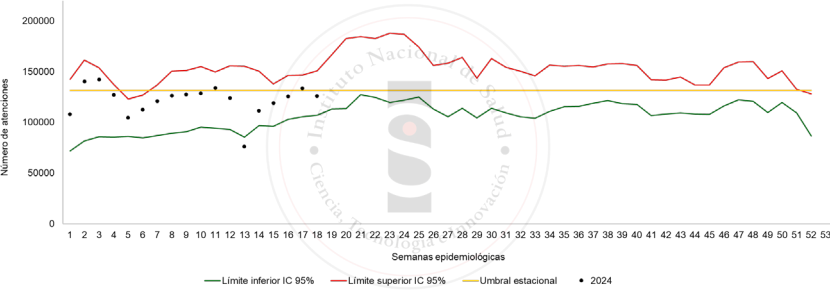
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 15 a 18)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 15 a 18)	Análisis
Antioquia	Apartado	5 770	730	1 412	Aumento
Antioquia	Bello	24 563	2 733	5 734	Aumento
Atlántico	Malambo	3 839	315	1 041	Aumento
Bolívar	Magangué	5 116	875	1 167	Aumento
Casanare	Yopal	5 058	819	1 253	Aumento
Cundinamarca	Girardot	6 247	891	1 632	Aumento
Cundinamarca	Madrid	7 192	614	1 821	Aumento
Cundinamarca	Zipacquirá	6 441	808	1 626	Aumento
Cundinamarca	Mosquera	2 685	465	716	Aumento
Cundinamarca	Soacha	24 884	3 507	5 867	Aumento
La Guajira	Maicao	19 018	2 613	4 137	Aumento
La Guajira	Uribe	18 545	1 805	3 329	Aumento
Santander	Girón	2 121	214	535	Aumento
Santander	Piedecuesta	1 751	197	480	Aumento
Santander	Floridablanca	7 819	1 477	1 950	Aumento
Valle del Cauca	Cartago	6 080	705	1 079	Aumento
Valle del Cauca	Tuluá	5 189	615	1 334	Aumento
Valle del Cauca	Palmira	9 129	1 644	2 175	Aumento
Antioquia	Turbo	4 208	745	877	Ninguno
Antioquia	Envigado	8 094	1 629	1 543	Ninguno
Antioquia	Itagüí	25 315	3 907	4 674	Ninguno
Atlántico	Soledad	29 237	5 645	6 355	Ninguno
Boyacá	Sogamoso	4 809	1 011	1 139	Ninguno
Huila	Pitalito	3 519	772	797	Ninguno
Norte de Santander	Ocaña	5 297	843	1 012	Ninguno
Valle del Cauca	Yumbo	4 179	900	1 010	Ninguno

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (15 a 18 de 2024), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 23,3 % (117 323) de las consultas, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 22,7 % (114 550). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en menores de dos a cuatro años con el 13,4 % seguido de los niños de un año con 13,1 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubican por debajo del umbral estacional (figura 3).

Figura 3. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18, entre 2017 y 2024



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

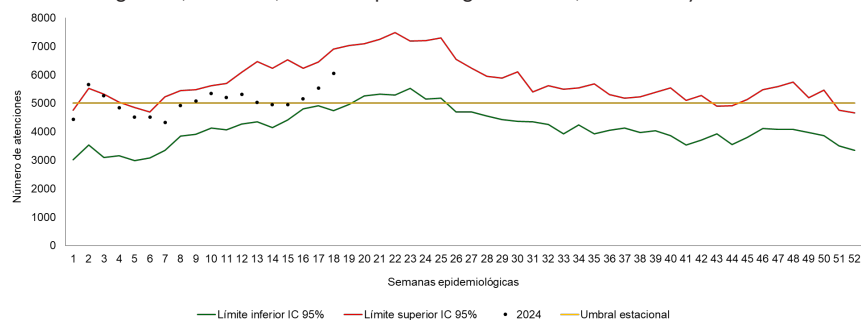
Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 18 de 2024, se notificaron 6 047 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete (7) años se presentó disminución en Caldas, Cali, Guainía y Valle del Cauca e incremento en Amazonas, Atlántico, Barranquilla, Buenaventura, Córdoba, Huila, Magdalena, Risaralda y Santander. En las 25 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro (4) semanas epidemiológicas (15 a 18 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años (4 771) representaron el 22,2 %, seguido del grupo de dos a cuatro años con el 18,0 % (3 899). 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 28,1 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 23,1 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, se ubica por encima del umbral estacional (figura 4).

Figura 4. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18, entre 2018 y 2024

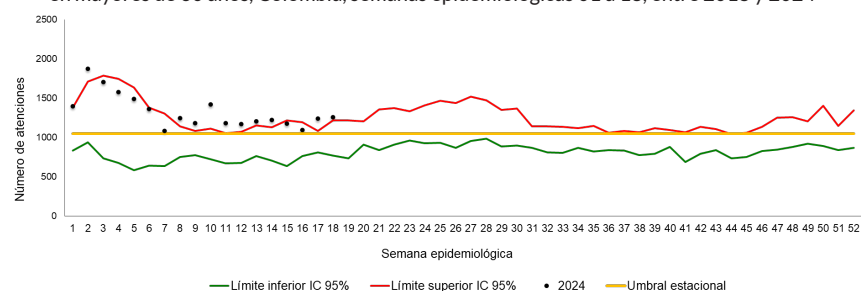


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 18 de 2024, se notificaron 1 258 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 5).

Figura 5. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18, entre 2018 y 2024



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

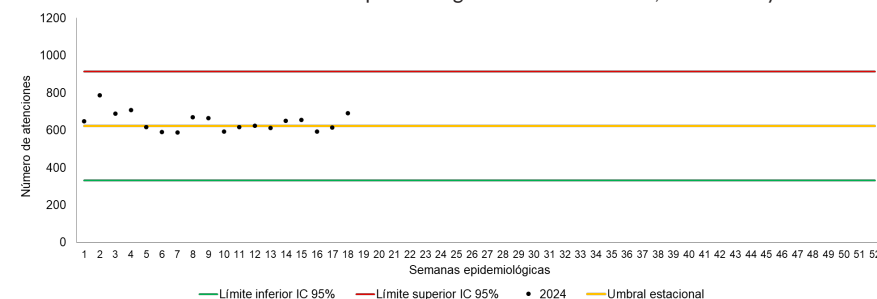
Hospitalizaciones por IRA en unidad de cuidado intensivo e intermedio (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 18 de 2024 se notificaron 691 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 20 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali, La Guajira y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Atlántico, Bogotá D.C., Boyacá, Cartagena, Guainía, Meta, Nariño, Putumayo, San Andrés, Sucre, Vaupés y Vichada.

En las últimas cuatro (4) semanas epidemiológicas (15 a 18 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años representaron el 33,6 % (859); seguido de los menores de un año representaron el 23,9 % (610). 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 31,6 % seguido de dos a cuatro años con el 27,8 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM para la semana actual se ubican dentro de los límites esperados (figura 6).

Figura 6. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semanas epidemiológicas 01 a 18 Colombia, entre 2018 y 2024

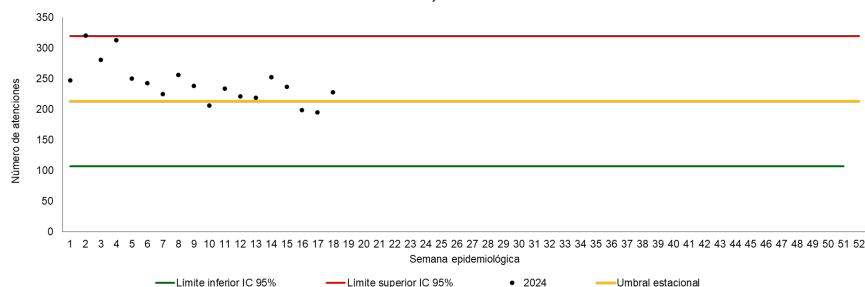


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2024

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

En la semana epidemiología 18 de 2024, se notificaron 228 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 7).

Figura 7. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semanas epidemiológicas 01 a 18, 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 17 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 el Cono Sur; y niveles intermedios-bajos en 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 el Cono Sur reportó un ligero incremento en las últimas semanas. Con relación a SARS-CoV2 en las últimas semanas epidemiológicas se evidenció descenso en toda la región ([datos regionales](#))

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana epidemiológica 18 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 observó 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 25).

Tabla 25. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 11 a 18 de 2024

Agente viral identificado	Semanas epidemiológicas 11 a 14			Semanas epidemiológicas 15 a 18			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Positividad general	46,7	57,3	24,6	43,5	51,4	26,6	
Rinovirus	15,4	16,4	20,0	17,5	16,3	10,0	
Virus sincitial respiratorio	27,0	37,4	30,0	25,8	33,1	20,0	
Enterovirus	12,3	11,3	20,0	12,7	11,3	20,0	
Adenovirus	7,0	7,7	10,0	4,8	5,0	-	
Influenza B	1,4	0,5	10,0	0,9	-	10,0	
Influenza A	12,3	10,3	20,0	6,6	5,0	10,0	
Parainfluenza	8,8	8,2	-	9,6	11,3	-	
Metapneumovirus	3,9	4,6	-	5,2	6,3	-	
A(H1N1)pdm09	3,9	1,0	20,0	4,8	2,5	-	
SARS-CoV2	6,7	2,1	20,0	4,8	3,8	-	
A(H3N2)	1,4	0,5	-	7,4	5,6	10,0	

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

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

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

COVID-19

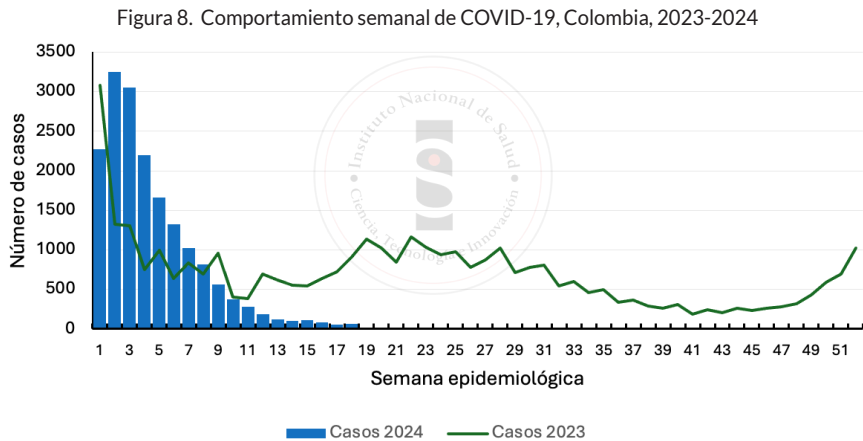
Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 18 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 17 522 casos de COVID-19. En las últimas ocho (8) semanas se observa una disminución significativa del 75 % comparado con el mismo periodo del año 2023 (figura 8).



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

Entre el 28 abril y 4 de mayo 2024 (semana epidemiológica 18) se confirmaron 137 casos en el territorio nacional; de estos el 25,9 % (38 casos) corresponde a la semana epidemiológica 18. El 46 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá D.C, Antioquia, Putumayo, Boyacá y Cundinamarca (tabla 26).

Tabla 26. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 18 de 2024

Entidad Territorial	Semanas anteriores	15	16	17	18	Total
Bogotá D.C	11	1	2	6	22	42
Antioquia	19	1	0	1	5	26
Putumayo	1	0	0	1	11	13
Boyacá	6	0	0	0	5	11
Cundinamarca	5	0	0	1	1	7
Cali	2	0	0	0	3	5
Valle del Cauca	1	0	0	1	2	4
Cartagena	1	0	0	1	2	4
Nariño	0	0	0	1	2	3
Meta	3	0	0	0	0	3
Exterior	0	0	0	0	2	2
Córdoba	1	0	0	1	0	2
Cauca	2	0	0	0	0	2
Norte de Santander	1	0	0	0	1	2
Cesar	0	0	0	0	2	2
Huila	0	0	0	0	2	2
Santa Marta	0	0	0	0	1	1
Amazonas	1	0	0	0	0	1
Santander	1	0	0	0	0	1
Barranquilla	0	0	1	0	0	1
Quindío	0	0	0	0	1	1
Caldas	0	0	0	0	1	1
Magdalena	1	0	0	0	0	1
Total	56	2	3	13	63	137

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 15 a 18 de 2024), en Colombia se confirmaron por laboratorio 308 casos nuevos por COVID-19 en 28 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 82 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 0,58 casos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional. En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 11 a 14 de 2024) no se observó cambio estadísticamente significativo en el comportamiento de este indicador a nivel nacional; no obstante, se evidenció disminución en Arauca, Amazonas y Vaupés; y a pesar de no tener significancia estadística, se observó incremento en Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Cesar, Quindío, Putumayo, San Andrés y Guainía, en las entidades territoriales restantes de orden departamental y distrital no presentaron cambios en el comportamiento.

Para 2024, en Colombia se han notificado 163 fallecidos con una mortalidad de 0,31 casos por 100 000 habitantes. En el período epidemiológico actual se reportó un fallecido, con procedencia de Bogotá D.C. 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 18 de 2024, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580).

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

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

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

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

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

Las categorías usadas para los indicadores de gestión son:

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

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

El porcentaje de municipios **por encima de lo esperado** para dengue se calculó teniendo en cuenta como denominador el número de municipios en riesgo para el evento por departamento, según lo indicado en el *Lineamiento metodológico para la estratificación y estimación de la población en riesgo para arbovirosis en Colombia 2020-2023* del Ministerio de Salud y Protección Social.

En la semana epidemiológica 18 de 2024 se notificaron 8 925 casos probables de dengue: 6 123 casos de esta semana y 2 824 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 128 881 casos, 78 347 (60,8 %) sin signos de alarma, 49 352 (38,3 %) con signos de alarma y 1 182 (0,9 %) de dengue grave.

El 77,9 % (100 359) de los casos a nivel nacional proceden de Valle del Cauca, Cali, Huila, Tolima, Santander, Cundinamarca, Norte de Santander, Cauca y Antioquia (tabla 27).

Tabla 27. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 18 de 2024

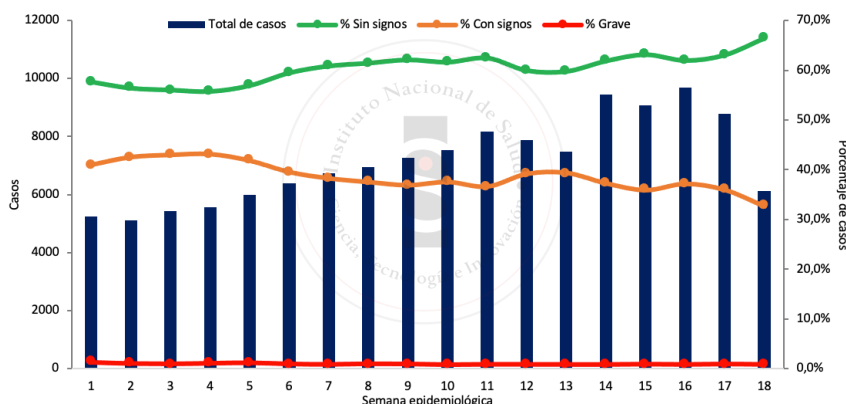
Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	27 765	67,4	32,1	0,5
Cali	17 329	62,7	36,4	0,8
Huila	12 625	61,8	35,8	2,4
Tolima	11 967	55,9	43,3	0,8
Santander	11 786	59,6	39,6	0,8
Cundinamarca	5 505	55,0	44,6	0,5
Norte de Santander	4 832	61,4	37,5	1,2
Cauca	4 385	59,0	40,1	0,9
Antioquia	4 165	55,1	44,0	0,9
Meta	2 626	64,4	34,7	1,0
Risaralda	2 248	56,2	43,3	0,5
Putumayo	2 243	64,0	35,1	0,8
Quindío	2 130	64,1	35,5	0,4
Bolívar	2 106	50,4	48,2	1,3
Nariño	1 682	71,0	28,4	0,7
Córdoba	1 512	44,5	55,1	0,4
Cesar	1 376	33,9	64,8	1,3
Casanare	1 284	63,2	35,9	0,9
Barranquilla	1 252	60,1	39,3	0,6
Caquetá	1 204	54,4	44,8	0,8
Atlántico	1 051	43,2	55,2	1,6
Chocó	941	74,7	24,9	0,4
Cartagena de Indias	783	72,2	27,3	0,5
Caldas	782	61,4	38,4	0,3
La Guajira	746	39,0	60,2	0,8
Magdalena	657	32,6	66,8	0,6
Sucre	642	39,6	59,5	0,9
Arauca	562	59,3	40,0	0,7
Boyacá	518	64,3	34,9	0,8
Amazonas	500	68,6	31,0	0,4
Guaviare	411	83,2	16,1	0,7
Buenaventura	348	59,5	38,8	1,7
Santa Marta	339	39,2	57,8	2,9
Exterior	245	45,7	51,0	3,3
Vaupés	131	79,4	19,1	1,5
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	103	66,0	33,0	1,0
Vichada	53	84,9	15,1	0,0
Guainía	47	63,8	29,8	6,4
Total	128 881	60,8	38,5	0,9

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 14 a 17 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 10 a 13 de 2024), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Antioquia, Arauca, Caldas, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cundinamarca, Guaviare, Meta, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander y Vichada; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Buenaventura, La Guajira, Archipiélago de San Andrés 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 9); 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 14 a 17, 2024) son: Córdoba, Magdalena y Guainía.

Figura 9. Proporción de casos de dengue según clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18 de 2024



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

En la semana epidemiológica 18 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 74,6 % (36 807) de los casos de dengue con signos de alarma y 84,5 % (999) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 74,2 % (36 608) de los casos de dengue con signos de alarma y el 94,8 % (1 120) de los casos con dengue grave (tabla 28).

Tabla 28. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 18 de 2024

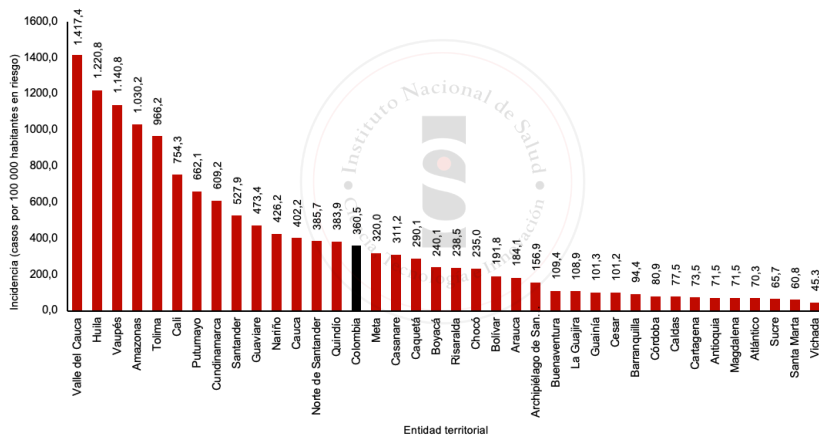
Entidad territorial	Número de casos			Confirmación (%)			Hospitalización	
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Dengue grave
Amazonas	346	155	2	10,4%	12,9%	0,0%	92,9%	100,0%
Antioquia	2 428	1 784	34	57,9%	64,5%	79,4%	48,7%	82,4%
Arauca	336	211	1	29,5%	53,6%	100,0%	93,4%	100,0%
Atlántico	389	455	13	58,9%	70,1%	92,3%	76,9%	84,6%
Barranquilla	822	662	13	88,7%	93,1%	84,6%	87,8%	92,3%
Bolívar	926	768	6	83,2%	90,6%	66,7%	82,8%	66,7%
Bogotá D.C.	1 069	940	19	93,5%	95,6%	89,5%	73,2%	94,7%
Boyacá	354	231	2	57,6%	74,9%	100,0%	59,3%	100,0%
Buenaventura	186	104	3	94,6%	92,3%	100,0%	85,6%	100,0%
Caldas	478	298	0	54,6%	64,8%	N/A	57,0%	N/A
Cali	11 856	7 919	238	64,7%	78,6%	85,7%	72,3%	97,5%
Caquetá	650	521	4	49,1%	77,7%	100,0%	74,7%	100,0%
Cartagena	640	310	10	30,6%	73,2%	100,0%	84,5%	100,0%
Casanare	795	451	11	59,1%	58,1%	72,7%	88,7%	90,9%
Cauca	2 366	1 335	12	89,3%	93,6%	91,7%	62,7%	100,0%
Cesar	470	946	25	68,5%	87,1%	92,0%	96,8%	96,0%
Chocó	633	143	1	96,8%	97,2%	100,0%	54,5%	100,0%
Córdoba	661	934	8	80,6%	95,6%	87,5%	88,0%	100,0%
Cundinamarca	2 737	2 214	19	55,7%	65,6%	78,9%	79,8%	89,5%
Guainía	37	15	2	86,5%	86,7%	50,0%	73,3%	100,0%
La Guajira	281	424	5	97,9%	98,3%	100,0%	77,6%	100,0%
Guaviare	343	62	0	56,3%	80,6%	N/A	98,4%	N/A
Huila	7 720	4 501	324	70,4%	84,6%	93,5%	73,3%	95,1%
Magdalena	188	359	2	88,8%	91,6%	100,0%	72,7%	100,0%
Meta	1 652	895	31	15,8%	49,3%	51,6%	83,0%	87,1%
Nariño	1 251	504	12	98,2%	96,8%	100,0%	76,4%	91,7%
Norte de Santander	2 992	1 870	65	40,4%	74,7%	76,9%	89,7%	95,4%
Putumayo	1 422	772	14	47,0%	70,3%	85,7%	98,7%	92,9%
Quindío	1 362	774	9	28,9%	53,0%	88,9%	63,0%	100,0%
Risaralda	1 261	1 004	16	52,7%	68,1%	87,5%	72,8%	93,8%
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	62	28	0	96,8%	96,4%	N/A	82,1%	N/A
Santander	6 994	4 679	96	60,9%	88,1%	94,8%	86,6%	94,8%
Santa Marta D.E.	119	224	14	74,8%	77,7%	71,4%	66,5%	92,9%
Sucre	282	461	12	43,3%	61,2%	100,0%	90,2%	100,0%
Tolima	6 332	4 742	81	37,9%	62,9%	71,6%	85,5%	96,3%
Valle del Cauca	17 768	7 629	76	53,1%	61,1%	56,6%	53,6%	93,4%
Vaupés	102	22	2	100,0%	100,0%	100,0%	95,5%	100,0%
Vichada	37	6	0	40,5%	50,0%	N/A	66,7%	N/A
Colombia	78 347	49 352	1 182	58,3%	74,6%	84,5%	74,2%	94,8%

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

En la semana epidemiológica 18 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 360,5 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2023 la incidencia fue de 98,5 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoria-

les 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 10). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 706,3 casos por 100 000 habitantes.

Figura 10. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 18 de 2024

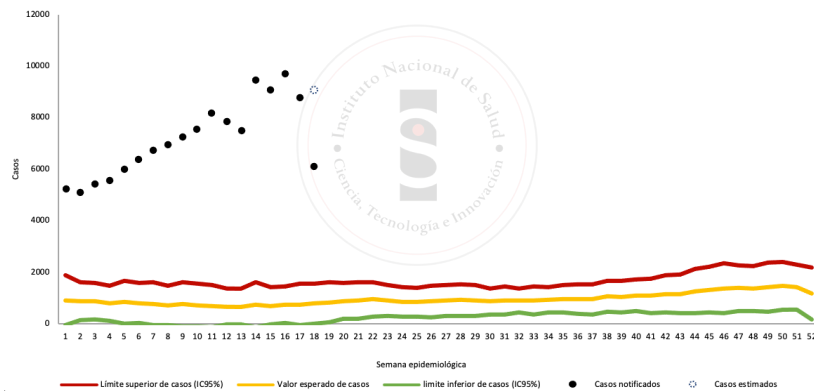


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

A semana epidemiológica 18 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 19,1 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 14 a 17, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 10 a 13, 2024) (figura 11).

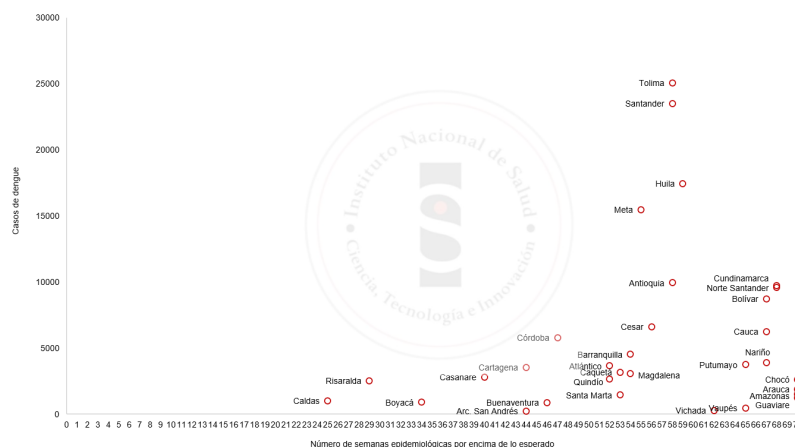
De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue según canal endémico se observa que, el 8,1 % (3) se encuentran en situación de alerta y el 91,9 % (34) se encuentran por encima del límite superior lo esperado, comparado con el comportamiento histórico (figura 12). 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 11. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18 de 2024



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

Figura 12. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 de 2023 a 18 de 2024



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 18 de 2024 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 55,9 % (461) 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 29).

Tabla 29. 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 18 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia casos por 100 000 habitantes	Acumulado	Esperado	Observado
Antioquia	Medellín	34,9	911	72	377
	Apartadó	186,0	245	14	37
	Envigado	40,5	98	4	60
	Itagüí	15,6	43	5	21
	Turbo	137,8	185	10	19
Atlántico	Barranquilla	95,4	1252	25	184
	Malambo	157,2	226	8	45
	Sabanalarga	37,8	39	4	7
	Soledad	68,3	467	10	75
	Cartagena	74,2	783	27	152
Bolívar	Magangué	242,2	348	9	71
	Turbaco	153,9	179	2	19
Caldas	Manizales	6,4	29	1	12
Caquetá	Florencia	186,8	330	31	101
Cauca	Popayán	505,7	1371	0	592
	Santander de Quilichao	839,5	964	1	197
Cesar	Valledupar	103,3	570	18	93
Córdoba	Montería	59,6	306	27	45
	Lorica	233,0	273	2	32
	Sahagún	88,5	99	2	6
Cundinamarca	Fusagasugá	572,2	946	3	484
	Girardot	225,1	265	17	70
Chocó	Quibdó	249,0	331	3	46
Huila	Neiva	1198,2	4437	44	972
	Pitalito	1301,0	1701	34	594
La Guajira	Riohacha	195,7	410	13	47
Santa Marta	Santa Marta	61,4	339	17	50
Magdalena	Ciénaga	63,5	81	5	18
Meta	Villavicencio	223,2	1 138	81	356
Nariño	San Andres de Tumaco	162,4	418	17	60
Norte de Santander	Cúcuta	342,1	2 612	59	798
	Ocaña	212,4	252	7	44
	Villa del Rosario	473,2	521	16	165
Quindío	Armenia	318,0	994	8	444
Risaralda	Pereira	267,2	1 297	4	652
	Dosquebradas	161,3	351	2	212
Santander	Bucaramanga	625,1	3 869	37	1241
	Barrancabermeja	118,8	255	9	68
	Floridablanca	703,1	2 206	20	684
	Girón	464,7	814	12	228
	Piedecuesta	825,5	1539	12	516
Tolima	Ibagué	1182,1	6430	65	1647
	Cali	759,7	17 329	247	4681
	Buenaventura	110,2	348	15	68
	Guadalajara de Buga	2139,9	2 794	8	891
Valle del Cauca	Cartago	1414,8	1 967	6	857
	Jamundí	1627,5	2 755	3	817
	Palmira	1190,1	4 270	12	783
	Tuluá	864,6	1 916	11	542
Arauca	Yumbo	1834,5	2045	18	467
Arauca	Arauca	77,7	78	7	20
Casanare	Yopal	276,4	499	46	203

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

A semana epidemiológica 18 de 2024 se han notificado 216 muertes probables por dengue, de las que se confirmaron 48 casos, se descartaron 67 casos y se encuentran en estudio 115 casos. La letalidad por dengue nacional es de 0,037 %, inferior a la meta establecida (0,10 %). Para el mismo periodo de 2023 se confirmaron 38 muertes por dengue (tabla 30).

Tabla 30. Letalidad por dengue por entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 18, 2023-2024

Entidad territorial	Casos fatales 2024		Letalidad por dengue a semana epidemiológica 18 de 2024	Letalidad por dengue a semana epidemiológica 18 de, 2023
	Confirmados	En estudio		
La Guajira	3	0	0,402	0,178
Cesar	2	2	0,145	0,079
Meta	3	1	0,114	0,095
Atlántico	1	0	0,095	0,000
Bolívar	2	3	0,095	0,000
Norte de Santander	4	5	0,083	0,240
Casanare	1	1	0,078	0,199
Tolima	8	11	0,067	0,143
Santander	7	13	0,059	0,000
Putumayo	1	5	0,045	0,000
Risaralda	1	2	0,044	0,000
Valle del Cauca	9	13	0,032	0,000
Huila	4	4	0,032	0,177
Cali	2	8	0,012	0,000
Antioquia	0	13	0,000	0,091
Cundinamarca	0	7	0,000	0,211
Cauca	0	4	0,000	0,000
Barranquilla	0	2	0,000	0,000
Boyacá	0	2	0,000	0,000
Buenaventura	0	2	0,000	0,000
Guainía	0	2	0,000	0,000
Magdalena	0	2	0,000	0,452
Nariño	0	2	0,000	0,258
Quindío	0	2	0,000	0,000
Arauca	0	1	0,000	0,000
Bogotá	0	1	0,000	0,000
Caquetá	0	1	0,000	0,000
Chocó	0	1	0,000	0,319
Córdoba	0	1	0,000	0,084
Santa Marta	0	1	0,000	0,463
Sucre	0	1	0,000	0,240
Vichada	0	1	0,000	0,000
Amazonas	0	0	0,000	0,410
Caldas	0	0	0,000	0,000
Cartagena	0	0	0,000	0,073
Guaviare	0	0	0,000	0,000
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	0,000	0,000
Vaupés	0	0	0,000	0,000
Colombia	48	115	0,037	0,109

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

Para ampliar la información sobre el comportamiento del evento puede consultar el tablero de control de dengue dispuesto en el siguiente enlace: <http://url.ins.gov.co/-2i6o>

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

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 18 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 endemicidad 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).

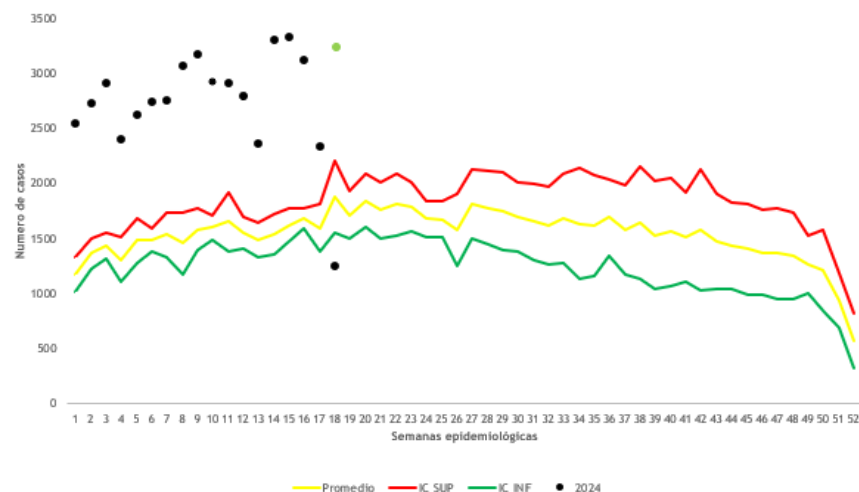
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	> 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤ 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	0	0	Altitud mayor o igual a 1.600 ms. n.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

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de brote para malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 13).

Figura 13. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 18 de 2024



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

*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana 18, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 18 se notificaron 6 252 casos de malaria, para un acumulado de 49 907 casos, de los cuales 48 496 son de malaria no complicada y 911 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 57,7 % (28 508), seguido de *Plasmodium falciparum* con 40,6 % (20 046) e infección mixta con 1,7 % (853), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 92,0 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (39,9 %), Antioquia (12,0 %), Córdoba (10,8 %), Risaralda (7,1 %), Nariño (7,0 %), Vaupés (6,7 %), Guainía (5,6 %); Buenaventura (2,5 %), Cauca (2,0 %), Bolívar (1,4 %) y Norte de Santander (1,0 %). 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 31.

Tabla 31. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor tasa de incidencia, Colombia, semana epidemiológica 18 de 2024

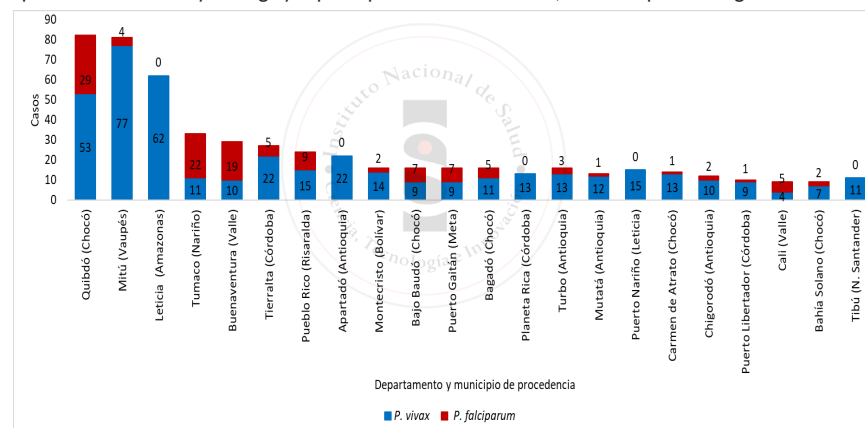
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	Tasa por 1 000 habitantes
Antioquia	Vigía del Fuerte	21	251	180	452	46,35
	Mutató	2	19	437	458	30,46
	El Bagre	4	111	1 172	1 287	22,86
	Frontino	2	6	337	345	15,75
	Chigorodó	2	68	439	509	8,18
	Turbo	0	28	392	420	3,12
Bolívar	Montecristo	5	43	282	330	17,96
Buenaventura	Buenaventura	3	878	326	1 207	3,72
Cauca	Guapi	2	649	43	694	23,49
Chocó	Bagadó	67	1 711	1 068	2 846	240,31
	Lloró	248	738	577	1 563	147,30
	Río Quito	2	757	268	1 027	112,14
	Medio San Juan	29	564	398	991	84,24
	Atrato	9	412	123	544	79,52
	Tadó	14	1 019	462	1 495	74,18
	El Cantón del San Pablo	4	332	166	502	72,69
	Alto Baudó	21	917	605	1 543	49,35
	Medio Baudó	11	664	156	831	49,19
	Medio Atrato	34	386	100	520	40,33
	Bajo Baudó	7	123	1 210	1 340	39,49
	Quibdó	18	2 311	916	3 245	22,44
	Nuquí	1	188	188	377	20,68
	Istmina	5	406	218	629	18,60
	Tierralta	29	410	2 568	3 007	30,13
Córdoba	Puerto Libertador	6	108	1 241	1 355	29,84
	Valencia	4	33	318	355	9,21
	Montelíbano	5	19	414	438	5,05
Guainía	Inírida	2	8	1 411	1 421	37,48
Nariño	Roberto Payán	0	570	161	731	54,85
	Olaya Herrera	5	256	356	617	23,31
	Magüí	1	291	59	351	13,43
	Barbacoas	1	516	13	530	9,04
	Tumaco	6	350	179	535	2,00
Risaralda	Pueblo Rico	104	1 562	1 796	3 462	206,21
Vaupés	Mitú	57	502	2 344	2 903	119,49

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

Malaria complicada

A semana epidemiológica 18 se han notificado 911 casos de malaria complicada, que proceden de 29 entidades territoriales y 16 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Córdoba, Amazonas, Vaupés, Nariño, Risaralda, Buenaventura, Bolívar, Norte de Santander y Meta notificaron el 87,3 % de los casos; en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 58,1 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 14).

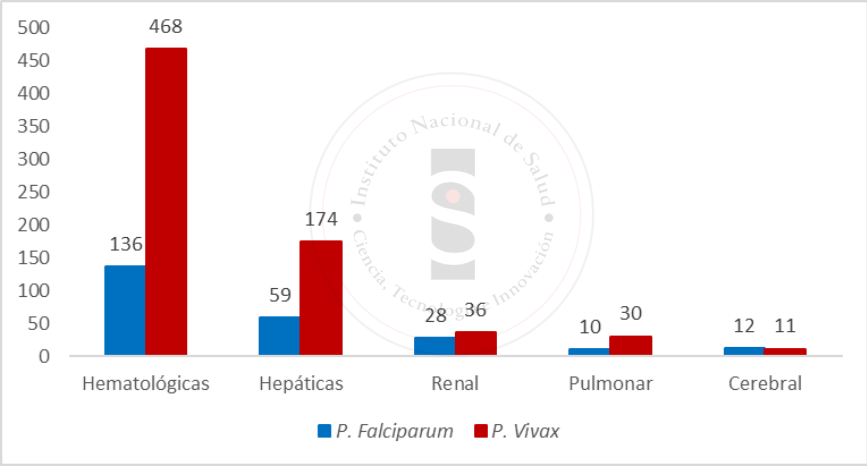
Figura 14. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semana epidemiológica 18 de 2024



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 62,7 % (604) presentaron complicaciones hematológicas; 24,2 % (233) complicaciones hepáticas; 6,6 % (64) complicaciones renales; 4,1 % (40) complicación pulmonar y 2,4 % (23) a nivel cerebral (figura 15).

Figura 15. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 18 de 2024



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

A semana epidemiológica 18 de 2024 se han notificado 19 casos probables de muerte por malaria, se encuentran pendientes por unidad de análisis: seis casos de Chocó (Quibdó, Bagadó, Bajo Baudó, Cantón de San Pablo y El Carmen de Atrato), cuatro (4) casos de Risaralda (Pueblo Rico y Pereira), dos casos de Vaupés (Mitú), dos casos de Cauca (Timbiquí y Guapi), dos casos de Nariño (Olaya Herrera), un (1) caso Antioquia (Medellín), un (1) caso Córdoba (Planeta Rica) y un (1) caso Bolívar (Montecristo).

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 18 el país se encuentra en situación de aumento, doce (13) departamentos y 42 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 32), tres (3) departamentos y 17 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 33); se realizó una comparación con las últimas cuatro (4) semanas y las cuatro (4) semanas previas para revisión de comportamientos inusuales.

Tabla 32. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 14 a 18 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Risaralda	Pueblo Rico	3 012	118	863	5
Córdoba	Tierralta	2 679	316	628	5
Chocó	Bagadó	2 474	89	914	5
Vaupés	Mitú	2 200	3	1164	4
Chocó	Lloró	1 430	62	298	5
Chocó	Tadó	1 316	96	425	5
Guainía	Inírida	1 240	226	463	5
Buenaventura	Buenaventura	1 164	89	357	5
Antioquia	El Bagre	1 088	153	351	5
Chocó	Río Quito	954	41	150	5
Chocó	Medio Baudó	759	65	237	5
Chocó	Istmina	597	56	164	5
Chocó	Atrato	464	37	137	5
Antioquia	Chigorodó	461	35	152	5
Chocó	Medio Atrato	458	121	181	5
Antioquia	Mutató	426	28	149	5
Antioquia	Vigía del Fuerte	407	69	138	5
Antioquia	Turbo	377	32	113	5
Bolívar	Montecristo	307	46	93	5
Antioquia	Frontino	297	16	79	4
Antioquia	Murindó	288	47	150	5
Chocó	Río Iro	269	12	92	4
Chocó	Carmen del Darién	254	47	57	5
Antioquia	Dabeiba	188	11	107	4
Chocó	Unión Panamericana	185	18	46	5
Chocó	Sipí	162	4	18	4
Chocó	Condoto	161	8	65	4
Risaralda	Mistrató	148	7	49	4
Antioquia	Tarazá	139	7	43	4
Amazonas	Leticia	120	3	109	4
Chocó	El Litoral del San Juan	119	16	65	5
Córdoba	Planeta Rica	100	2	14	4
Norte de Santander	Sardinata	90	4	22	4
Chocó	El Carmen de Atrato	89	1	47	4
Antioquia	Caucasia	83	11	22	4
Bolívar	Santa Rosa del Sur	77	5	31	4
Antioquia	Carepa	76	7	18	4
Boyacá	Cubará	71	0	89	4
Caldas	Belalcázar	69	0	5	1
Cali	Cali	44	0	15	4
Bolívar	Arenal	35	4	15	4
Vaupés	Pacoa (CD)	29	1	6	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Tabla 33. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 14 a 18 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Córdoba	Puerto Libertador	1 191	190	270	5
Chocó	Medio San Juan	913	112	139	5
Chocó	Nuquí	365	43	89	5
Córdoba	Valencia	324	50	70	5
Antioquia	Apartadó	263	56	72	5
Chocó	Nóvita	227	45	65	5
Antioquia	Nechí	157	24	23	5
Amazonas	Tarapacá (CD)	89	26	25	5
Guaviare	Calamar	84	17	26	4
Bolívar	Tiquisio	53	10	21	4
Córdoba	Montería	47	15	15	4
Córdoba	Ayapel	24	2	4	4
Córdoba	San Andrés Sotavento	23	1	3	4
Córdoba	San José de Uré	19	2	5	4
Vaupés	Taraira	19	4	5	5
Meta	La Macarena	18	1	3	4
Meta	Puerto Concordia	16	4	17	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Metodología

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

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

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 18 de 2024 se han notificado 9 234 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 9 173 corresponde a residentes en Colombia y 61 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (19 de 2023 a 18 de 2024) es de 0,63 casos por 100 menores de 5 años.

Tabla 34. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 18, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 18 de 2023	Casos a SE 18 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	89	137	2,22
La Guajira	639	882	2,13
Chocó	355	382	1,76
Arauca	116	159	1,23
Guaviare	45	48	1,16
Casanare	165	145	1,07
Guainía	16	23	0,81
Bogotá D.C.	1 298	1 334	0,80
Vaupés	22	22	0,79
Risaralda	235	175	0,75
Magdalena	206	266	0,74
Putumayo	87	67	0,70
Cesar	260	332	0,70
Amazonas	24	18	0,70
Cundinamarca	523	583	0,66
Caquetá	66	93	0,63
Nariño	264	342	0,60
Boyacá	201	198	0,59
Norte de Santander	249	269	0,57
Meta	190	203	0,55
Tolima	152	220	0,55
Antioquia	851	939	0,55
Huila	184	237	0,53
Bolívar	177	237	0,50
Buenaventura	49	92	0,48
Quindío	51	42	0,43
Valle del Cauca	205	226	0,41
Cartagena de Indias	133	147	0,41
San Andrés	5	4	0,39
Atlántico	137	165	0,39
Caldas	86	122	0,39
Santander	165	254	0,39
Córdoba	216	239	0,38
Cali	189	225	0,38
Cauca	117	136	0,35
Barranquilla	71	76	0,34
Sucre	138	91	0,31
Santa Marta	34	43	0,30
Total nacional	8010	9173	0,63

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 19 de 2023 a SE 18 de 2024

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

DANE, Proyecciones de población 2023

El 70,8 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 29,1 % como desnutrición aguda severa; el 8,5 % 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 las niñas menores de 1 año (30,7 %) y de 1 año (29,3 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 66,7 %.

Para la semana epidemiológica 18 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en Antioquia, La Guajira, Nariño, Cesar, Magdalena, Santander, Bolívar, Huila, Atlántico, Arauca, Caldas, Caquetá, Buenaventura, Santa Marta y Vaupés. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 35).

Tabla 35. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2019-2023, Colombia, semana epidemiológica 18 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	512	939
La Guajira	492	882
Nariño	215	342
Cesar	207	332
Magdalena	179	266
Santander	134	254
Bolívar	119	237
Huila	155	237
Atlántico	106	165
Arauca	95	159
Caldas	47	122
Caquetá	73	93
Buenaventura	30	92
Santa Marta	26	43
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 18 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 25 municipios (tabla 36).

Tabla 36. Comportamiento inusual de la notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años a Sívigila, en municipios con más de 100 000 habitantes Colombia, a semana epidemiológica 18 de 2024

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Bello	35	71
Bolívar	Magangué	15	71
Chocó	Quibdó	18	64
Atlántico	Soledad	35	61
Santander	Barrancabermeja	12	59
Santander	Bucaramanga	34	50
Caquetá	Florencia	23	47
Valle del Cauca	Palmira	21	45
Caldas	Manizales	14	44
Risaralda	Pereira	32	44
Cundinamarca	Zipaquirá	15	39
Tolima	Ibagué	19	39
Antioquia	Turbo	10	35
Cundinamarca	Facatativá	20	35
Cundinamarca	Girardot	17	34
Cundinamarca	Mosquera	18	28
Atlántico	Malambo	10	25
Valle del Cauca	Jamundí	10	25
Risaralda	Dosquebradas	11	24
Antioquia	Itagüí	13	22
Boyacá	Duitama	9	20
Córdoba	Lorica	9	19
Córdoba	Sahagún	10	19
Valle del Cauca	Tuluá	7	16
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	4	13

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

Brotes y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Actualización: casos de enfermedad por el virus Oropouche (OROV) en Colombia, 06 de mayo de 2024

La enfermedad por OROV produce cuadros clínicos leves similares al dengue (fiebre, cefalea, artralgias, mialgias), rara vez genera complicaciones y no se han descrito muertes asociadas, es transmitida principalmente por la picadura del mosquito *Culicoides paraensis* y también el *Culex quinquefasciatus*. El OROV se mantiene activo en dos ciclos, uno silvestre donde especialmente están asociados primates y uno urbano, que permite mantener la infección en el humano como huésped principal. De acuerdo con los últimos reportes de la OPS, durante 2024 cuatro (4) países en las Américas han notificado la presencia de casos de OROV: Brasil, Perú, Bolivia y Colombia.

En Colombia, de acuerdo con la vigilancia retrospectiva por laboratorio implementada por la Red Nacional de Laboratorios (RNL), durante 2024 se han procesado 484 muestras de la vigilancia del dengue procedentes de 19 departamentos, de las cuales 38 fueron positivas por RT-PCR para OROV, 35 proceden de Amazonas (33 de Leticia y 2 de Puerto Nariño), un caso precedente del exterior (Brasil), un caso de Caquetá (Florencia) y uno de Meta (Guamal). Todos los casos tienen condición final vivo. El 61 % (23/38) son hombres, en el grupo de edad de 10 a 19 años con 45 % de casos (17/38), seguido por 20 a 29 años con 34 % (13/38). De manera complementaria, se realizó revisión del 77,1 % (27/35) de las historias clínicas de los casos procedentes de Amazonas, el 77,7 % son de cabecera municipal, no se identifican antecedentes de desplazamiento fuera del departamento; el 7,4 % son gestantes y están en seguimiento. Los casos iniciaron síntomas entre las semanas epidemiológicas 01 y 11 de 2024: fiebre (96,3 %), artralgias (89,8 %), cefalea (88,9 %). Ningún caso presentó complicaciones asociadas al virus. A nivel nacional hay distribución de *Culex quinquefasciatus* y en las entidades territoriales donde se ha identificado el virus también hay presencia de *Culicoides spp*. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: SAR nacional

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población de interés especial de Tolima, 01 de mayo de 2024

El 26 de abril de 2024 se presentó brote de ETA en población privada de la libertad. Se han identificado 37 casos de 89 expuestos, para una tasa de ataque de 42,5 %. No se reportaron hospitalizaciones ni muertes. Se han adelantado acciones de control como visita de inspección, vigilancia y control, investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria e institucional y sala de análisis de riesgo departamental. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de salud del Tolima.

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 18 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

Aumento de casos de tos ferina en la Unión Europea (UE) y en el Espacio Económico Europeo (EEE). Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC). Fecha de publicación: 08 de mayo de 2024

La tos ferina es una enfermedad endémica en la UE/EEE y en todo el mundo. Cada tres a cinco años se esperan epidemias mayores, incluso con una alta cobertura de vacunación.

Después de algunos años de circulación limitada en la UE y el EEE, en particular durante la pandemia de COVID-19, se notificaron más de 25 000 casos de tos ferina en 2023 y más de 32 000 entre enero y marzo de 2024. Se observaron cifras similares en 2016 (41 026) y 2019 (34 468).

Durante 2023 y 2024, en 17 países de la UE/EEE, los menores de un año presentaron el grupo con la mayor incidencia reportada, mientras que, en seis (6) países, la mayor incidencia se reporta en adolescentes de 10 a 19 años.

El riesgo general se considera alto para los menores de 6 meses de edad no inmunizados o parcialmente inmunizados, ya que representan el grupo con mayor morbilidad y mortalidad por tos ferina.

Fuente: Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC). Aumento de casos de tos ferina en la UE/EEE. Fecha de publicación: 8 de mayo de 2024. Fecha de consulta: 8 de mayo de 2024. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/increase-pertussis-cases-eueea>

Cólera, Comoras (África) y Mayotte (Francia), 2024, Seguimiento semanal. Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC). Fecha de publicación: 08 de mayo de 2024

Desde el 06 de mayo, las autoridades sanitarias francesas informaron de 23 nuevos casos de cólera. Desde el 18 de marzo y hasta el 06 de mayo, se han notificado 58 casos de cólera en Mayotte. Hasta el momento no hay muertes reportadas en la isla. En total, 52 casos se han recuperado. Según el boletín de la agencia regional de salud (ARS) de Mayotte, un total de 380 contactos de los casos han recibido quimioprofilaxis antibiótica y 4 058 contactos han sido vacunados.

Desde la última actualización del 02 de abril y hasta el 02 de mayo, las autoridades sanitarias de Comoras han notificado 790 nuevos casos de cólera y 13 nuevas muertes. Desde que se declaró el brote el 02 de febrero en la Unión de las Comoras, se han reportado un total de 4 901 casos y 98 muertes en las tres islas. En total, se han recuperado 4 613 casos.

Fuente: Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC). Cólera – Comoras y Mayotte – 2024 – Seguimiento semanal. Fecha de publicación: 8 de mayo de 2024. Fecha de consulta: 8 de mayo de 2024. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-5-11-may-2024-week-19>

Encefalitis equina occidental, múltiples países, 2023. Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC). Fecha de publicación: 08 de mayo de 2024

Desde el 12 de marzo y al 02 de mayo de 2024, se han notificado 65 nuevos casos humanos de encefalitis equinas occidentales en las Américas, en Argentina (64) y Uruguay (1), elevando el total acumulado de casos de en-

cefalitis equina occidental (EEO) a 268, incluidas 11 muertes y 109 casos confirmados de Argentina (104) y Uruguay (5) desde el inicio del brote el 28 de noviembre de 2023.

En Argentina, no se han reportado casos humanos confirmados en el país desde la semana epidemiológica 13. Sin embargo, todavía se siguen notificando algunos casos sospechosos.

En Uruguay, no se han reportado casos adicionales de EEO entre equinos en las últimas 12 semanas y las autoridades sanitarias uruguayas dan por cerrado el evento. Desde el 30 de enero de 2024, Uruguay notificó un total de cinco (5) casos humanos confirmados de EEO en San José (3), Maldonado (1), y Montevideo (1) y no se han reportado muertes asociadas al evento.

Fuente: Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC). Encefalitis equina occidental - Múltiples países - 2023. Fecha de publicación: 8 de mayo de 2024. Fecha de consulta: 8 de mayo de 2024. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-5-11-may-2024-week-19>

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 establecieron 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 927 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 y La Guajira. En el país vecino Venezuela se reportaron 15 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, aumen-

to de malaria en siete (7) departamentos, infección respiratoria aguda grave (IRAG) inusitada en 16 departamentos y enfermedad diarreica aguda (EDA) en 10 departamentos. Se identifican varios municipios con incremento sostenido de casos para dengue, malaria (tabla 37), infección respiratoria aguda (IRA), COVID-19 (Tabla 38), EDA y desnutrición en menores de 5 años (DNT) (tabla 39) en las últimas semanas.

Tabla 37. Municipios priorizados con incremento sostenido de enfermedades vectoriales, Colombia, semana epidemiológica 18 de 2024

Región	Departamento	Municipio	Dengue	Malaria
Caribe	Bolívar	Montecristo		
Caribe	Bolívar	Tiquisio		
Caribe	Córdoba	Lorica		
Caribe	Córdoba	Puerto Libertador		
Caribe	Córdoba	Tierralta		
Caribe	Sucre	Coveñas		
Andina	Norte de Santander	Sardinata		
Orinoquía	Arauca	Tame		

Fuente: Sivigila INS

*La tabla muestra únicamente los municipios que han experimentado dos o más semanas con aumentos relacionados con eventos de interés en salud pública (EISP) priorizados. Es importante destacar que, para obtener información específica sobre los municipios en aumento para dengue se recomienda consultar el portal Sivigila.

Tabla 38. Municipios priorizados con incremento sostenido de IRA y COVID-19, Colombia, semana epidemiológica 18 de 2024

	Convenciones	Municipios
IRA	Aumento de casos en las últimas 4 semanas continuas	Cañasgordas, Repelón, Mahates, Pinillos, Río Viejo, San Cristóbal, San Jacinto, Soplaviento, Villanueva, Chita, Covarachía, Cucaita, San Pablo de Borbur, Tenza, La Sierra, Chiriguaná, La Jagua de Ibirico, Pelaya, Pueblo Bello, San Diego, Puerto Libertador, Tierralta, El Colegio, Fosca, Pulí, Quebradanegra, Quetame, San Bernardo, Tibacuy, Tibiritá, Ubalá, Barrancas, Maicao, Manaure, Riohacha, Uribia, Algarrobo, Aracataca, Ciénaga, Pivijay, Santa Marta, Cucutilla, El Tarra, Sardinata, Tibú, Guática, El Playón, San Benito, Chalan, San Marcos, Fresno, Prado, Cumaribo, La Primavera.
	Aumento de casos en las últimas 3 semanas continuas	Turbaná, San Juan del Cesar, Rionegro.
	Aumento de casos en las últimas 2 semanas continuas	Suan, Arjona, Arroyohondo, San Estanislao, Güicán de la Sierra, Santana, Sutatenza, Páez, Astrea, Junín.
	Aumento de casos en la última semana	El Carmen de Bolívar, Hatillo de Loba, San Juan Nepomuceno, El Paujil, Caldono, Pailitas, Concordia.
COVID-19	Aumento de casos en las últimas 3 semanas continuas	Balboa, Zapayán.
	Aumento de casos en la última semana	Nátaga.

Fuente: Sivigila INS

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 39. Municipios priorizados con incremento sostenido de EDA, DNT, Accidente ofídico, Colombia, semana epidemiológica 18 de 2024

Región	Departamento	Municipio	EDA	DNT	ACC Ofídico
Caribe	Atlántico	Repelón			
Caribe	Atlántico	Suan			
Caribe	Bolívar	El Guamo			
Caribe	Cesar	Pelaya			
Caribe	Cesar	Pueblo Bello			
Caribe	Cesar	San Diego			
Caribe	Córdoba	Planeta Rica			
Caribe	Córdoba	Tierralta			
Caribe	La Guajira	Uribia			
Caribe	Magdalena	Santa Marta			
Caribe	Sucre	San Marcos			
Andina	Boyacá	Jericó			
Andina	Cundinamarca	Pulí			
Andina	Cundinamarca	Quetame			
Andina	Norte de Santander	Sardinata			
Andina	Tolima	Prado			

Fuente: Sivigila INS

Incremento de lluvias en el territorio nacional (semana epidemiológica 18 de 2024)

Debido a la temporada de lluvias, en el Caribe se han presentado inundaciones en Bolívar, Antioquia, Sucre y Córdoba como consecuencia del incremento de nivel de las aguas del río Cauca el cual superó el muro que se venía construyendo en ‘Caregato’ para controlar las inundaciones en La Mojana. Hasta el momento no se reportan afectaciones en salud, ni en viviendas.

El 04 de mayo de 2024 en Montebello (Antioquia) se presentó una avenida torrencial en la quebrada La Hondita, afectando las veredas Zarcitos y La Honda, que dejó 30 viviendas destruidas y tres (3) personas lesionadas. Se realizó activación del puesto de mando unificado (PMU) para la atención de las víctimas. El Departamento Administrativo de Gestión del Riesgo de Antioquia confirmó la conformación de un Alojamiento Temporal de Emergencia (ATE) en el casco urbano del municipio donde fueron movilizadas y alojadas 60 familias. El municipio se encuentra construyendo la línea base de eventos de interés en salud pública (EISP) priorizados y caracterización higiénico-sanitaria del ATE formado.

El 05 de mayo de 2024 en el municipio de Dosquebradas (Risaralda) se presentó deslizamiento en masa dejando casas destruidas en el barrio La Esneda. Se conformó un ATE en el centro de adulto mayor Vida Violetas con 20 personas. Se cuenta con una caracterización higiénico sanitaria inicial. Dentro de los EISP se observó un incremento en EDA en el municipio. Hasta el momento no se han presentado emergencias médicas.

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

Frente a la calidad de aire, en Medellín según reportes del SIATA cuatro (4) estaciones reportan riesgo con nivel moderado. En Bogotá D.C., según reportes de IBOCA: 11 estaciones en riesgo moderado y las demás en riesgo bajo. Para Norte de Santander, la ciudad de Cúcuta 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 ICA, en la ciudad se encuentran tres (3) 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).

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 18

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	0	153	24	31	500	19	117	1	0	0	3	1	0	442	57	156
Antioquia	245	15	10	6.815	1.204	1.344	4.165	212	1.305	760	28	159	57	14	9	6.379	746	1.666
Arauca	50	3	5	298	49	76	562	47	187	1	1	0	25	7	5	13	2	5
Atlántico	40	2	2	1.512	243	350	1.051	49	185	1	1	0	4	0	0	1	0	0
Barranquilla	3	1	0	1.353	206	296	1.252	41	184	7	2	0	11	4	1	0	0	0
Bogotá	1	0	0	8.268	1.618	1.800	0	0	0	57	13	9	52	10	4	0	1	0
Bolívar	81	6	4	1.108	194	243	2.106	95	333	0	1	0	4	1	1	782	108	199
Boyacá	27	2	2	2.324	437	488	518	34	197	4	1	1	4	1	0	108	1	89
Buenaventura	6	1	0	64	10	17	348	21	68	0	0	0	0	0	0	1.311	102	357
Caldas	26	2	3	1.403	261	292	782	19	395	16	3	3	15	4	1	80	0	8
Call	2	0	0	1.769	394	351	17.329	514	4.681	143	24	30	40	8	4	49	1	15
Caquetá	69	3	3	418	83	101	1.204	95	375	2	0	0	4	0	1	52	4	14
Cartagena	11	0	1	850	107	178	783	69	152	1	0	1	1	0	1	0	0	0
Casanare	48	2	8	665	98	164	1.284	198	478	3	1	1	0	0	0	11	1	3
Cauca	52	2	3	2.020	411	442	4.385	70	1.309	202	1	92	6	2	0	1.097	338	204
Cesar	88	6	3	995	168	223	1.376	144	255	1	3	0	36	9	3	22	2	2
Chocó	75	4	2	63	9	14	941	31	225	1	0	0	13	3	0	20.283	2.261	4.731
Córdoba	166	8	8	1.883	330	454	1.512	149	277	0	1	0	1	0	0	5.587	669	1.114
Cundinamarca	38	1	3	4.969	923	994	5.505	227	2.131	13	4	0	20	5	1	0	0	0
Guanía	5	1	0	36	9	10	47	13	12	1	0	1	0	0	0	1.464	231	480
Guaviare	34	4	1	120	22	14	411	20	149	2	0	2	0	0	1	18	2	0
Huila	45	2	1	2.164	372	461	12.625	234	3.361	3	1	0	9	2	0	350	144	85
La Guajira	44	1	1	809	140	206	746	70	92	1	2	0	3	1	1	0	1	0
Magdalena	59	3	8	961	189	223	657	41	93	2	1	0	20	5	2	4	1	1
Meta	95	6	4	1.466	248	353	2.626	268	785	12	4	2	22	6	1	113	50	38
Nariño	46	2	1	2.548	467	581	1.682	40	324	4	1	1	13	3	1	3.411	1.255	637
Norte de Santander	122	7	7	2.280	343	478	4.832	149	1.369	39	26	2	7	2	0	553	190	91
Putumayo	56	4	4	652	98	147	2.243	107	934	0	0	0	1	0	0	21	3	4
Quindío	11	0	0	1.024	197	198	2.130	18	975	4	2	1	3	1	0	30	2	4
Risaralda	17	1	1	1.440	286	300	2.248	21	1.210	12	7	1	10	3	1	3.702	111	930
San Andrés	0	0	0	128	23	23	103	4	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	18	1	1	756	100	165	339	20	50	1	0	0	9	2	3	0	0	0
Santander	73	5	3	2.708	463	541	11.786	284	3.851	10	6	0	15	5	0	8	1	2
Sucre	45	3	4	1.007	187	243	642	140	135	0	1	0	1	0	0	46	4	15
Tolima	68	3	4	2.362	426	486	11.967	541	3.040	7	2	1	22	6	2	2	0	1
Valledel Cauca	23	1	0	2.841	540	604	27.765	521	7.643	21	2	1	19	5	1	47	3	9
Vaupés	21	1	0	51	12	8	131	9	25	0	0	0	0	0	0	3.053	12	1.179
Vichada	17	1	0	69	19	12	53	3	16	0	0	0	0	0	0	188	141	36
Total nacional	1.850	105	97	60.352	10.910	12.911	128.636	4.537	36.930	1.332	140	360	450	104	44	49.407	6.532	12.130

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 18

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	1.810	802	491	211	8	48	0	0	0	1.130	384	225	2	1	0
Antioquia	68	31	30	305.615	75.763	63.735	14.807	2.431	3.022	1.929	65	374	157.800	35.500	35.837	222	79	47
Arauca	4	1	1	8.440	2.188	2.193	603	112	142	12	1	2	3.028	826	684	16	5	2
Atlántico	8	2	4	54.980	9.288	12.850	950	154	214	295	52	67	18.977	4.152	4.181	68	20	11
Barranquilla	15	3	3	67.831	14.817	16.621	2.634	257	686	366	48	93	27.331	6.743	6.098	58	28	13
Bogotá	93	34	36	593.446	143.954	135.438	23.218	7.768	6.368	2.910	809	724	331.507	61.777	82.005	248	78	64
Bolívar	6	5	2	43.728	11.092	10.205	1.254	203	189	286	1	61	13.819	3.146	2.739	39	20	9
Boyacá	5	3	3	44.906	13.910	10.831	2.040	497	493	147	29	27	25.039	4.876	5.776	45	12	6
Buenaventura	7	1	2	3.259	1.265	715	108	0	12	5	0	0	1.127	527	230	17	9	1
Caldas	8	1	4	24.508	8.471	5.005	929	336	222	310	37	73	14.153	3.081	3.730	30	8	8
Cali	20	16	10	88.492	26.088	19.583	1.743	661	246	137	43	29	38.321	14.199	7.769	87	25	17
Caquetá	7	2	4	9.668	3.850	2.381	617	168	163	24	3	6	8.261	1.766	2.379	16	6	2
Cartagena	12	3	3	69.285	16.388	16.734	1.556	294	287	430	95	80	18.321	4.123	4.138	64	21	12
Casanare	0	1	0	9.654	2.391	2.442	211	53	60	24	0	7	5.880	1.118	1.258	21	7	8
Cauca	17	2	6	43.199	10.474	8.929	1.504	260	313	131	4	26	28.662	4.953	6.396	65	22	12
Cesar	4	4	0	33.958	10.463	8.362	2.544	501	589	142	24	50	10.485	4.784	2.825	53	26	12
Chocó	6	1	2	10.950	1.465	2.213	617	161	126	14	0	4	5.791	986	982	58	17	12
Córdoba	15	3	4	66.533	12.185	16.713	2.272	347	476	473	29	95	20.582	4.979	4.015	97	35	20
Cundinamarca	22	6	6	131.986	29.222	33.383	4.752	1.046	1.289	705	67	158	75.505	13.571	19.004	118	36	24
Guainía	0	1	0	673	189	125	65	18	9	0	0	0	589	180	134	3	2	1
Guaviare	2	1	1	2.244	640	602	78	40	37	15	0	4	1.321	342	258	1	2	0
Huila	10	4	2	35.713	12.221	9.452	1.953	396	543	146	31	46	20.154	4.359	3.736	54	16	16
La Guajira	5	1	2	79.688	11.861	17.334	2.711	581	453	60	30	9	14.298	4.216	3.555	96	33	19
Magdalena	1	2	1	33.794	7.522	7.475	1.018	160	242	48	0	9	14.087	3.645	2.930	42	17	8
Meta	8	3	4	24.537	7.298	5.829	1.102	178	226	180	20	21	22.090	4.625	5.996	49	14	9
Nariño	16	9	6	49.520	17.083	11.244	2.258	543	615	57	10	7	18.167	7.675	4.558	66	19	11
Norte de Santander	20	6	12	62.050	14.303	16.330	3.760	802	983	313	39	65	21.376	6.021	4.153	62	21	9
Putumayo	4	1	1	9.699	3.053	2.945	403	156	111	14	0	0	4.404	1.105	1.129	18	5	1
Quindío	0	1	0	21.709	6.555	4.360	1.104	350	267	143	17	29	14.121	2.652	3.174	19	6	1
Risaralda	6	4	4	39.376	8.451	8.269	1.655	281	379	159	13	32	16.812	4.705	4.072	35	10	7
San Andrés	0	1	0	3.293	854	646	175	62	62	0	1	0	1.262	278	421	5	1	0
Santa Marta D.E.	3	1	3	20.394	2.049	5.321	712	156	188	353	21	73	7.143	1.216	1.626	20	9	4
Santander	20	7	7	75.935	13.073	18.718	6.304	692	1.534	1.010	69	230	33.836	8.010	7.468	55	21	14
Sucre	1	2	1	26.325	7.240	5.551	1.963	436	429	424	67	85	8.569	2.707	2.005	52	16	11
Tolima	12	2	5	39.118	14.142	9.053	2.352	419	478	171	53	34	23.505	5.583	5.163	36	15	9
Valle del Cauca	15	10	3	48.985	14.241	11.131	864	286	186	180	5	33	29.718	7.327	6.329	57	18	17
Vaupés	1	2	1	800	205	174	43	11	10	0	0	0	327	94	82	8	1	2
Vichada	2	1	1	1.625	330	654	10	4	3	0	0	0	1.047	134	363	13	3	2
Total nacional	448	182	177	2.187.726	535.386	504.037	91.100	20.828	21.700	11.613	1.683	2.553	1.058.545	249.983	247.423	2.015	684	421

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 18

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	6	2	55	5	0
Antioquia	5	5	1	229	92	47	29	2	1	83	54	11	835	229	222	1.981	85	45
Arauca	0	0	0	10	2	2	2	0	0	1	1	0	75	8	25	97	11	2
Atlántico	0	1	0	30	10	5	0	1	0	1	0	0	251	78	73	205	4	0
Barranquilla	0	1	0	33	8	5	0	1	0	11	2	6	165	69	35	678	6	11
Bogotá	7	5	1	440	211	92	296	2	7	130	139	35	1.494	463	366	6.259	261	109
Bolívar	0	1	0	7	6	0	1	1	0	0	2	0	122	43	27	60	1	3
Boyacá	2	1	0	73	18	11	14	0	0	7	6	2	242	108	62	578	26	11
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	3	0	14	1	0
Caldas	0	1	0	23	9	3	1	0	0	2	3	1	131	52	21	215	3	2
Cali	4	2	0	55	28	12	1	1	0	4	7	1	378	120	66	1.211	28	10
Caquetá	0	0	0	6	3	1	0	0	0	4	4	0	49	18	7	44	5	0
Cartagena	0	1	0	32	5	8	1	1	0	1	1	0	125	63	19	156	4	5
Casanare	2	0	0	11	3	3	3	0	0	2	2	1	84	33	18	120	8	0
Cauca	3	1	0	31	9	6	0	1	0	2	4	1	131	53	23	392	9	5
Cesar	1	1	0	17	4	2	2	1	0	1	3	1	168	29	42	272	11	13
Chocó	0	1	0	6	0	3	2	0	0	38	5	5	14	5	6	30	1	0
Córdoba	1	2	0	31	32	8	0	1	0	1	1	0	367	75	88	381	8	2
Cundinamarca	2	3	0	114	41	17	54	1	0	31	29	11	0	0	0	1.008	40	14
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	618	209	141	4	0	1
Guaviare	0	0	0	2	0	0	2	0	0	1	0	0	21	2	5	8	1	0
Huila	2	1	0	51	23	10	1	1	0	7	9	2	169	71	27	262	13	3
La Guajira	0	1	0	13	4	3	1	1	0	0	4	0	97	62	25	155	6	1
Magdalena	0	1	0	4	0	1	0	0	0	1	1	0	89	62	13	48	6	1
Meta	5	0	2	22	7	2	3	0	0	8	5	4	166	66	37	189	15	3
Nariño	5	1	0	43	11	2	3	0	0	25	17	8	335	69	90	275	14	10
Norte de Santander	3	1	0	71	23	23	2	1	0	6	9	1	301	83	50	300	12	3
Putumayo	0	0	0	22	4	6	1	0	0	4	2	1	55	14	16	196	5	14
Quindío	0	0	0	14	5	1	0	0	0	3	1	0	89	48	19	226	2	7
Risaralda	1	1	0	20	8	3	1	0	0	0	2	0	161	57	37	150	6	4
San Andrés	0	0	0	2	1	0	0	0	0	5	1	1	8	4	3	17	1	1
Santa Marta D.E.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	37	11	3	128	0	2
Santander	1	2	0	29	10	3	0	1	0	20	13	5	256	85	62	741	39	6
Sucre	3	1	1	22	10	9	1	0	0	14	8	3	134	47	30	223	2	0
Tolima	4	1	1	26	8	5	2	1	0	12	8	5	209	95	46	225	20	6
Valle del Cauca	1	2	0	52	12	7	1	1	0	1	2	1	381	118	72	586	19	11
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	1	3	3	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	4	4	10	1	0
Total nacional	53	40	6	1.541	611	299	425	22	9	427	352	106	7.824	2.366	1.783	17.502	682	305

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 18

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	20	18	0	0	1	0	16	36	4	3	5	48	1	0
Antioquia	0	0	3	2	512	939	0	0	1	1	1.788	2.076	496	254	143	461	8	6
Arauca	1	0	0	0	95	159	0	0	2	0	67	58	9	7	2	7	1	0
Atlántico	1	0	1	0	106	165	0	0	2	0	273	350	0	0	13	42	4	1
Barranquilla	0	0	1	0	62	76	0	0	1	2	298	333	0	0	23	122	3	3
Bogotá	0	0	0	0	1115	1334	0	0	2	21	1.408	1.872	0	0	31	57	9	8
Bolívar	0	0	0	0	119	237	0	0	1	0	172	215	162	123	21	71	4	3
Boyacá	0	3	1	0	171	198	0	0	1	1	318	367	36	72	4	9	2	2
Buenaventura	0	0	0	0	30	92	0	0	0	0	28	45	6	4	16	43	2	0
Caldas	0	0	1	0	47	122	0	0	18	3	407	402	64	54	11	82	1	1
Cali	0	0	8	0	167	225	0	0	6	4	561	564	0	0	35	52	3	2
Caquetá	0	0	1	0	73	93	0	0	0	0	95	66	98	65	20	215	2	0
Cartagena	0	0	2	0	53	147	0	0	0	0	188	210	1	1	40	102	3	0
Casanare	8	3	2	1	127	145	0	0	0	0	102	83	3	1	3	14	1	1
Cauca	0	0	1	1	109	136	0	0	1	0	289	329	27	10	13	71	4	2
Cesar	3	0	0	0	207	332	0	0	0	0	210	242	24	47	18	44	3	6
Chocó	0	0	0	2	186	382	0	0	1	1	31	65	97	70	14	39	5	4
Córdoba	0	1	0	0	195	239	0	0	4	0	329	377	61	49	13	48	4	4
Cundinamarca	0	0	9	0	400	583	0	0	3	3	689	842	70	44	29	69	4	4
Guainía	0	0	0	0	24	23	0	0	0	0	9	8	8	1	3	1	0	0
Guaviare	0	1	1	0	50	48	0	0	2	0	19	23	144	57	8	16	0	0
Huila	0	0	1	0	155	237	0	0	2	11	304	271	5	0	26	83	2	5
La Guajira	0	0	0	0	492	882	0	0	0	0	84	112	11	5	3	8	9	5
Magdalena	0	0	0	0	179	266	0	0	1	1	120	116	4	6	4	18	5	0
Meta	0	0	3	0	141	203	0	0	2	1	252	241	81	58	7	8	4	2
Nariño	0	0	0	0	215	342	0	0	19	0	465	502	142	30	8	31	5	4
Norte de Santander	0	0	3	0	229	269	0	0	15	1	332	339	98	36	11	41	4	4
Putumayo	0	0	10	2	74	67	0	0	9	1	117	88	97	55	4	13	1	1
Quindío	0	0	1	0	38	42	0	0	1	1	192	168	2	1	23	95	1	0
Risaralda	0	0	2	4	118	175	0	0	0	4	413	421	46	52	45	118	2	0
San Andrés	0	0	0	1	3	4	0	0	0	1	7	8	0	0	0	3	0	0
Santa Marta D.E.	0	1	1	0	26	43	0	0	7	0	93	134	4	3	11	42	3	1
Santander	1	0	6	10	134	254	0	0	2	2	474	603	262	145	17	90	2	1
Sucre	0	0	1	0	80	91	0	1	3	1	155	219	44	26	12	31	2	2
Tolima	0	0	9	2	107	220	0	0	4	2	430	398	127	54	102	230	3	0
Valle del Cauca	0	0	4	4	114	226	0	0	3	3	465	397	6	6	57	148	2	1
Vaupés	0	0	0	0	34	22	0	0	1	0	15	21	20	12	6	19	0	0
Vichada	0	0	0	0	75	137	0	0	0	0	7	13	20	2	1	1	1	0
Total nacional	14	9	73	29	6.083	9.173	0	1	115	65	11.221	12.614	2.305	1.367	799	2.592	106	73

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 18

Decremento
Incremento

	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos sospechosos		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos probables y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	6	4	0	0	21	21	1	0	129	193
Antioquia	3	8	22	12	5	9	45	144	56	49	410	473	3	1	1.054	1.488	36	45	6.701	5.904
Arauca	1	0	0	1	1	1	2	3	17	6	63	55	0	0	47	50	1	0	282	512
Atlántico	0	0	2	3	2	2	10	16	16	7	119	114	3	1	146	170	6	4	703	901
Barranquilla	0	1	2	3	1	0	9	12	31	16	150	152	1	0	247	317	5	10	641	888
Bogotá	0	1	14	6	0	0	52	166	52	47	326	357	0	0	419	521	14	15	6.095	10.854
Bolívar	1	1	3	5	3	0	8	2	17	16	97	115	3	3	61	92	2	1	728	848
Boyacá	0	0	1	3	1	0	9	10	7	8	36	42	1	1	54	66	0	4	1.027	1.571
Buenaventura	0	4	1	0	1	1	2	0	6	8	49	28	0	0	60	51	4	0	96	132
Caldas	0	0	1	0	0	0	7	2	6	6	44	44	0	0	116	128	1	3	842	1.055
Cali	1	0	5	4	0	0	15	6	9	17	165	236	0	0	480	492	15	25	2.380	2.505
Caquetá	0	0	3	2	1	0	3	0	3	3	30	41	0	0	79	112	2	5	311	389
Cartagena	0	1	4	2	1	0	7	8	30	30	101	167	1	0	139	170	1	2	363	501
Casanare	1	0	0	1	1	0	3	3	14	7	45	57	0	0	54	53	0	0	283	355
Cauca	3	0	3	1	1	0	10	1	10	8	71	70	0	0	95	124	1	2	965	1.162
Cesar	2	2	3	4	7	2	9	7	14	6	128	98	2	0	138	172	1	3	761	761
Chocó	9	30	10	25	9	17	4	0	16	22	85	91	1	1	68	110	0	2	101	139
Córdoba	1	1	4	4	2	8	12	9	12	10	113	105	5	0	96	97	1	4	1.105	1.195
Cundinamarca	0	0	5	7	1	0	23	16	24	26	127	162	1	1	164	203	5	4	3.318	4.512
Guainía	0	2	1	1	0	0	1	0	3	0	5	5	0	0	5	11	0	0	34	70
Guaviare	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	9	13	0	0	14	10	1	0	85	129
Huila	0	0	2	3	2	1	8	3	4	4	56	60	1	0	138	249	3	3	1.911	2.209
La Guajira	7	5	12	11	23	14	7	0	25	14	129	131	1	0	151	228	1	7	403	489
Magdalena	0	0	5	6	6	4	6	1	12	8	83	100	2	0	56	75	1	1	483	514
Meta	1	2	3	3	3	0	7	2	13	21	90	101	0	0	194	252	6	8	619	901
Nariño	1	0	5	3	4	1	11	10	7	7	86	91	1	0	59	84	2	1	1.186	1.477
Norte de Santander	2	0	4	2	1	5	11	19	30	31	174	183	0	1	216	310	5	5	1.108	1.293
Putumayo	0	0	1	1	1	1	2	2	3	2	33	29	1	0	34	41	1	3	347	484
Quindío	0	0	2	4	0	0	4	3	4	2	34	28	0	0	86	102	2	0	744	872
Risaralda	3	3	2	4	3	5	6	0	10	8	58	79	0	0	211	209	10	12	1.091	1.234
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	4	0	0	3	5	0	0	36	81
Santa Marta D. E.	0	0	1	0	0	2	4	2	7	6	41	68	1	0	79	117	1	3	214	257
Santander	0	6	1	1	0	2	15	19	23	21	149	175	2	0	275	442	9	11	1.809	2.194
Sucre	0	0	2	3	0	3	6	4	10	5	75	61	3	0	35	31	0	1	583	758
Tolima	1	1	5	8	0	2	9	1	13	11	59	51	2	0	176	270	3	5	785	1.077
Valle del Cauca	1	1	5	3	2	2	13	11	10	8	102	129	1	0	234	257	6	8	2.035	2.266
Vaupés	2	3	1	2	0	0	1	0	1	2	2	2	0	0	6	8	0	0	63	70
Vichada	1	1	1	0	1	3	1	0	1	2	13	17	0	0	12	10	0	0	47	96
Total nacional	47	73	149	140	84	85	345	483	520	445	3.365	3.738	34	9	5.520	7.148	146	197	40.414	50.848

Semana Epidemiológica

28 de abril al 4 de mayo de 2024

18

Tema central

Indicadores de unidad de análisis,
Colombia, 2023 a primer trimestre 2024

Diana Paola Bocanegra Horta, dbocanegra@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/10.33610/23576189.2024.18>
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