

Sarampión y rubéola

*Comportamiento epidemiológico
de la vigilancia integrada, Colombia,
a semana epidemiológica 22 de 2024*

Estamos mejorando la tasa de notificación de sarampión.
Colombia mantendrá su estatus de eliminación.



Tema central: Sarampión y rubéola

Comportamiento epidemiológico
de la vigilancia integrada, Colombia,
a semana epidemiológica 22 de 2024

Situación nacional

Mortalidad

Eventos trazadores

Desnutrición

Brote

Tablas de mando por departamento

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

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

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

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

TEMA CENTRAL

Comportamiento epidemiológico de la vigilancia integrada de sarampión y rubéola, Colombia, a semana epidemiológica 22 de 2024

Yariela Jenessa Acevedo Durán, yacevedo@ins.gov.co

Estamos mejorando la tasa de notificación de sarampión.

Colombia mantendrá su estatus de eliminación.

El resurgimiento del sarampión en los últimos dos años ha provocado una preocupación a nivel mundial afectando a diferentes grupos de edad sin discriminar condición social. Esto se debe, en gran medida, a las bajas coberturas de vacunación tanto para la primera dosis (SRP1) como para la segunda (SRP2) de la vacuna contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis (SRP) en numerosos países; adicionalmente, el flujo migratorio de poblaciones vulnerables, tanto dentro de la región de las Américas como desde otras regiones, y los movimientos antivacuna han contribuido a la propagación del virus (1).

A pesar de la eliminación de la enfermedad en algunas regiones miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es fundamental mantener una preparación constante para la identificación oportuna y la respuesta rápida ante cualquier caso importado. Esto implica mantener una vigilancia epidemiológica activa y sistemas de detección sensibles que permitan descubrir cualquier brote potencial de sarampión. Así mismo, se requiere una capacidad de respuesta ágil por parte de los sistemas de salud, incluyendo la disponibilidad de vacunas y recursos para llevar a cabo campañas de vacunación en caso de brotes o casos importados (1).

En noviembre de 2023, se realizó la tercera reunión anual de la Comisión Regional de Monitoreo y Reverificación de la Eliminación del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita realizada en Brasilia, en la cual se concluyó que, Colombia permanece con estatus de verificado, como país libre del sarampión, rubéola por cuarto año consecutivo (2). Este logro fue posible gracias al trabajo articulado de todo un país comprometido con la salud pública (figura 1).

Figura 1. Clasificación de los países Región de las Américas en 2023



Fuente: datos tomados del Informe final tercera reunión anual de la comisión regional de seguimiento y reverificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y síndrome de rubeola Congénita, 2023 (2)

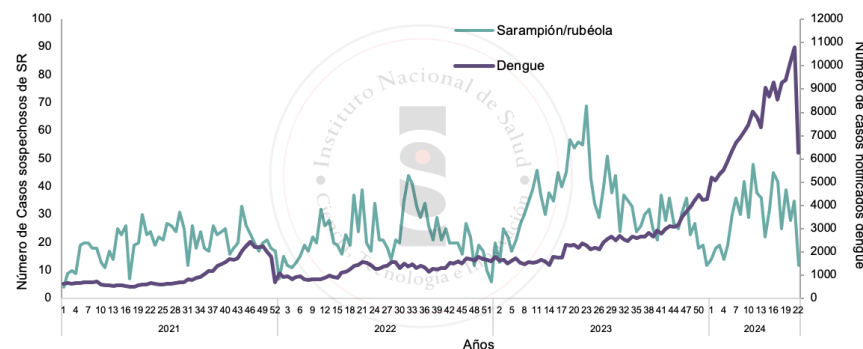
A semana epidemiológica 20 de 2024 se han confirmado 234 casos de sarampión en la región de las Américas. Estados Unidos de América reportó la cifra más alta con 142 casos identificados, seguido de Canadá con 77 casos. Además, se han registrado seis (6) casos en México, tres (3) en Argentina, dos (2) en Perú, así como un (1) caso confirmado en Bolivia, Brasil y las Islas Turcas y Caicos respectivamente (1).

Para el periodo 2021-2024, en Colombia, se observa tendencia al incremento en el reporte de casos sospechosos de sarampión y rubéola. A semana epidemiológica 22 de 2024 no se han confirmado casos para sarampión y rubéola, sin embargo, se han notificado 653 casos sospechosos para la vigilancia epidemiológica del evento (figura 2).

Ante el aumento de casos de dengue y para evitar enmascaramientos la OMS recomienda a sus Estados miembros implementar búsqueda activa por el laboratorio (BAL) en sueros obtenidos para la vigilancia de dengue, para ser procesados para sarampión y rubéola (3). En Colombia, a partir de la semana epidemiológica 16 de 2022 se observó un aumento en la notificación de casos de dengue, lo que ubicó el evento en situación de alerta, comportamiento que se mantuvo constante hasta la semana epidemiológica 52 de 2022. Desde la semana epidemiológica 01 de 2023, el país se encuentra en situación de brote para dengue.

Adicionalmente, la intensificación de las acciones de vigilancia en salud pública (búsqueda activa institucional y búsqueda activa comunitaria) para la identificación de casos sospechosos de sarampión como diagnóstico diferencial de dengue, generó aumento en la notificación de casos, los cuales se han ido descartando mediante pruebas diagnósticas. A los casos descartados de dengue que presentan rash y fiebre, se les ha garantizado muestras para la vigilancia integrada de sarampión y rubéola, estos han resultado igualmente negativos para estas dos enfermedades (figura 2).

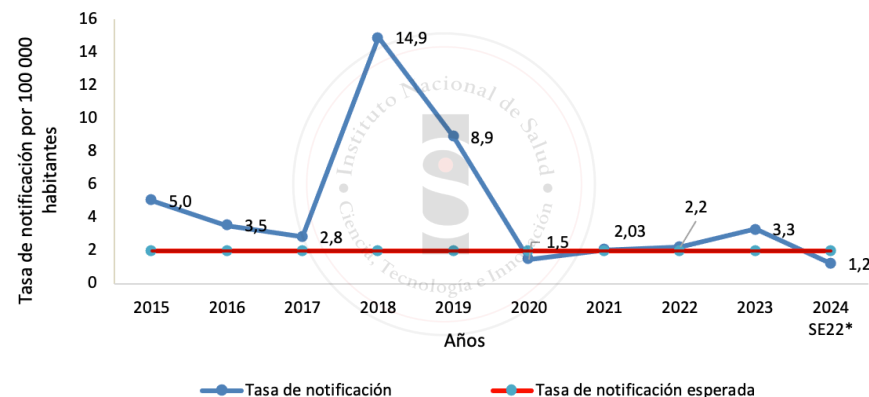
Figura 2. Comportamiento de la notificación de sarampión y rubéola y dengue, Colombia, 2021-2024



Fuente: bases de datos sarampión/rubéola, dengue Sívigila, INS, 2021-2024.
Información preliminar a semana epidemiológica 22 de 2024

La meta de notificación anual de casos sospechosos de sarampión para el país es de 2 o más casos por cada 100 000 habitantes. A semana epidemiológica 22 de 2024, se esperaba una tasa de notificación de 0,8 casos por 100 000 habitantes, sin embargo, la tasa observada fue de 1,2 casos por 100 000 habitantes, lo que indica cumplimiento del indicador (figura 3).

Figura 3. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, 2015 a semana epidemiológica 22 de 2024



Fuente: Sívigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015 a semana epidemiológica 22 de 2024.
Información preliminar a semana epidemiológica 22 de 2024

A semana epidemiológica 22 de 2024, se observó que 12 entidades territoriales, incluyendo Bogotá D.C, Antioquia, Santander, Valle del Cauca, Norte Santander, Atlántico, Barranquilla, Boyacá, Cartagena, Casanare, Arauca y Amazonas cumplieron con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola en este período. Por otro lado, hay nueve (9) entidades territoriales (La Guajira, Chocó, Caquetá, Buenaventura, Vichada, Guaviare, San Andrés, Guainía y Vaupés) que no han notificado casos sospechosos de sarampión y rubéola hasta la semana epidemiológica 22 (tabla 1).

Para los indicadores internacionales, a semana epidemiológica 22 de 2024, el país está en cumplimiento (meta $\geq 80\%$). Se observó un cumplimiento del 83,5 % para los casos investigados de manera oportuna; el 93,5 % para las muestras de suero recolectadas en los primeros 30 días, el 85,7 % respecto a las muestras que se recibieron de manera oportuna en el laboratorio y el 90,0 % para los resultados reportados por el laboratorio en un tiempo menor o igual a cuatro (4) días (figura 4).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

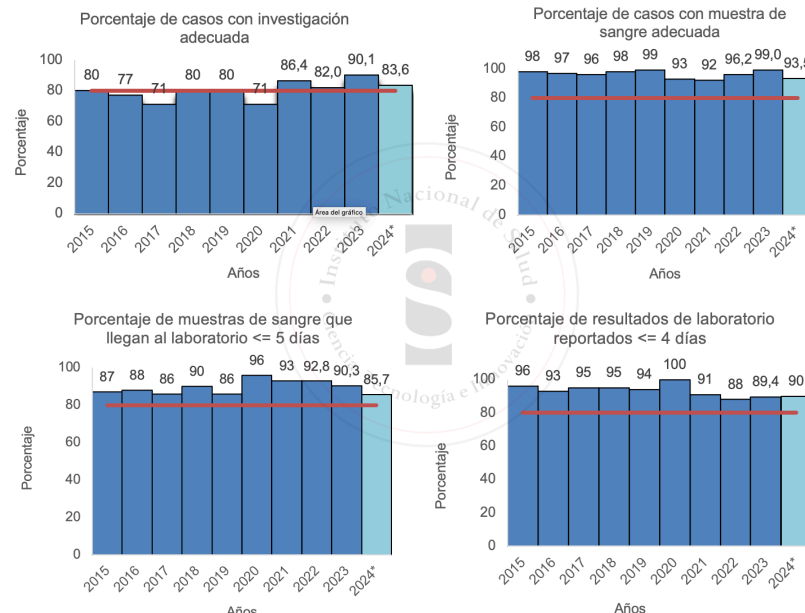
Tabla 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de sarampión y rubéola según lugar de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 22 de 2024

Entidad territorial	Población 2024	Casos sospechosos esperado año 2024	Tasa de notificación a SE 22 de 2024	Casos sospechosos acumulados SE 22 de 2024	Casos sospechosos esperados SE 22 de 2024	Casos que faltan a SE 22 de 2024	Comportamiento observado
Total nacional	52 695 952	1 057	1,23	647	446	0	Cumple
Cauca	1 574 506	31	0,13	2	13	11	No cumple
Cali	2 283 846	46	0,39	9	19	10	No cumple
Cundinamarca	3 553 293	71	0,59	21	30	9	No cumple
Meta	1 145 766	23	0,17	2	10	8	No cumple
Huila	1 192 273	24	0,25	3	10	7	No cumple
Risaralda	973 879	19	0,10	1	8	7	No cumple
Caldas	1 046 110	21	0,29	3	9	6	No cumple
Magdalena	952 501	19	0,21	2	8	6	No cumple
Córdoba	1 914 778	38	0,57	11	16	5	No cumple
Cesar	1 395 486	28	0,50	7	12	5	No cumple
Tolima	1 380 948	28	0,58	8	12	4	No cumple
Bolívar	1 204 897	24	0,58	7	10	3	No cumple
Sucre	1 006 044	20	0,50	5	8	3	No cumple
Nariño	1 709 890	34	0,70	12	14	2	No cumple
Quindío	566 048	11	0,53	3	5	2	No cumple
Santa Marta	561 281	11	0,71	4	5	1	No cumple
Putumayo	388 716	8	0,51	2	3	1	No cumple
La Guajira	1 057 252	21	0,00	0	9	9	No cumple
Chocó	605 478	12	0,00	0	5	5	No cumple
Caquetá	428 162	9	0,00	0	4	4	No cumple
Buenaventura	324 130	6	0,00	0	3	3	No cumple
Vichada	125 477	3	0,00	0	1	1	No cumple
Guaviare	100 497	2	0,00	0	1	1	No cumple
San Andrés	62 249	2	0,00	0	1	1	No cumple
Guainía	57 934	2	0,00	0	1	1	No cumple
Vaupés	47 961	2	0,00	0	1	1	No cumple
Bogotá D.C.	7 929 539	159	2,67	212	67	0	Cumple
Antioquia	6 903 721	138	2,74	189	58	0	Cumple
Santander	2 376 736	48	0,84	20	20	0	Cumple
Valle del Cauca	2 039 391	41	0,83	17	17	0	Cumple
Norte de Santander	1 709 570	34	1,35	23	14	0	Cumple
Atlántico	1 492 615	30	1,07	16	13	0	Cumple
Barranquilla	1 334 509	27	0,97	13	11	0	Cumple
Boyacá	1 311 983	26	1,30	17	11	0	Cumple
Cartagena de Indias	1 059 626	21	2,45	26	9	0	Cumple
Casanare	475 144	10	1,47	7	4	0	Cumple
Arauca	317 398	6	0,95	3	3	0	Cumple
Amazonas	86 318	2	2,32	2	1	0	Cumple

SE: semana epidemiológica

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2024 a semana epidemiológica 22 de 2024. Información preliminar a semana epidemiológica 22 de 2024

Figura 4. Cumplimiento de indicadores de la vigilancia de sarampión y rubéola, Colombia, 2015 a semana epidemiológica 22 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2015 a semana epidemiológica 22 de 2024. Información preliminar a semana epidemiológica 22 de 2024

Conclusiones

1. En Colombia no hay casos confirmados de sarampión ni rubéola. Se cumple con la tasa de notificación de estos eventos en el país de acuerdo con lo esperado a semana epidemiológica 22 de 2024, con 1,2 casos por 100 000 habitantes.
2. Los indicadores de gestión de la vigilancia integrada de sarampión y rubéola cumplen con las metas internacionales en el marco de la eliminación. Sin embargo, esto se logra gracias al aporte de algunas entidades territoriales.
3. Las entidades territoriales de Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bogotá D.C., Boyacá, Cartagena, Casanare, Norte de Santander, Santander y Valle del Cauca cumplen con la tasa de notificación esperada a semana epidemiológica 22 de 2024.

Recomendaciones:

1. Las entidades territoriales que no han notificado y las que no cumplen con la tasa de notificación a semana epidemiológica 22 de 2024 deben realizar búsquedas activas institucional y comunitaria con la finalidad de fortalecer la vigilancia del evento.
2. Realizar asistencias técnicas de manera presencial a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), con el fortalecimiento a todo el personal de salud sobre la definición de caso sospechoso, cuadro clínico y la epidemiología del sarampión y la rubéola, permitirá la rápida detección, investigación y aislamiento.
3. Las entidades deben iniciar con una respuesta oportuna ante casos importados de sarampión o rubéola, incluida la activación de los equipos capacitados de respuesta rápida y la implementación de los protocolos nacionales de respuesta rápida.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Alerta epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas. [Internet] 2024. Sarampión. Fecha de consulta: 6 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region-america-3-junio-2024>
2. Organización Panamericana de la Salud. Tercera reunión anual de la comisión regional de seguimiento y reverificación de la eliminación del sarampión, la rubeola y síndrome de rubeola congénita (virtual). 14-16 de noviembre de 2023. Washington, D.C., 2023. Fecha de consulta: 12 de junio de 2024. Disponible en: <http://url.ins.gov.co/tjeld>
3. Organización Panamericana de la Salud. Boletín Semanal de Sarampión/Rubéola 1718 de 04 mayo del 2024. [Internet] 2024. Fecha de consulta: 8 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/boletin-bisemanal-sarampion-rubeola-17-18-4-mayo-2024>

SITUACIÓN NACIONAL

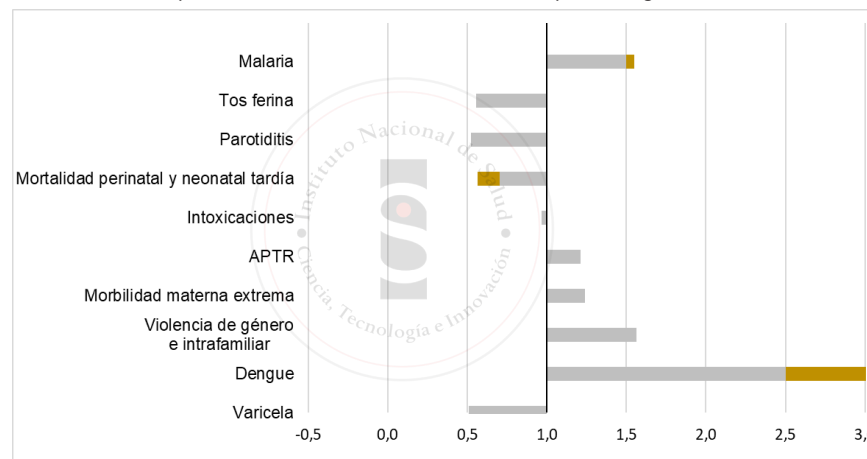
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

Figura 5. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, semana epidemiológica 23 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 23 de 2024 los eventos tuberculosis farmacorresistente, sarampión y rubéola, mortalidad por enfermedad diarreica aguda 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, mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, leishmaniasis cutánea, chikunguña, lepra accidente ofídico, zika y fiebre tifoidea se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 2).

Es de mencionar que para los eventos tuberculosis farmacorresistente, sarampión, rubéola, mortalidad por EDA en menor de 5 años, mortalidad materna, sífilis congénita mortalidad por infección respiratoria aguda en menor de 5 años 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 23 contra su histórico para dicha semana.

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2024

Evento	Observado	Esperado	p
Sección eventos acumulados			
Tuberculosis farmacorresistente	245	182	0,00
Sarampión y rubéola	770	664	0,00
Mortalidad por EDA 0-4 años	90	73	0,01
Mortalidad materna	86	189	0,00
Sífilis congénita	653	670	0,01
Mortalidad por IRA 0-4 años	191	212	0,01
Mortalidad por DNT	106	118	0,02
Sección eventos última semana			
Mortalidad por dengue	21	2,6	0,00
Leptospirosis	54	33,8	0,00
Leishmaniasis cutánea	4	77,8	0,00
Chikunguña	1	8	0,00
Lepra	2	8,2	0,01
Accidente ofídico	120	134,6	0,02
Zika	3	7,2	0,04
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	3	0,04
Leishmaniasis mucosa	0	1,4	0,25

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

Cumplimiento en la notificación

Corresponde al porcentaje semanal de la entrega del reporte de notificación en los días y horas establecidos para cada nivel del flujo de información en el Sivigila, sin exceptuar los festivos. Los objetivos de este indicador son:

- Identificar departamentos, municipios y UPGD en silencio epidemiológico.
- Hacer seguimiento al cumplimiento de las funciones establecidas en el Decreto 780 de 2016.
- Identificar entidades con bajo cumplimiento e implementar estrategias de seguimiento y mejoramiento.

A partir de la semana 17 de 2023 la medición del cumplimiento en la notificación para las entidades territoriales se realiza con la verificación de la red de operadores que se encuentra en Sivigila 4.0.

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, observando el mismo comportamiento de la semana anterior y de la semana 23 del año 2023. Para esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

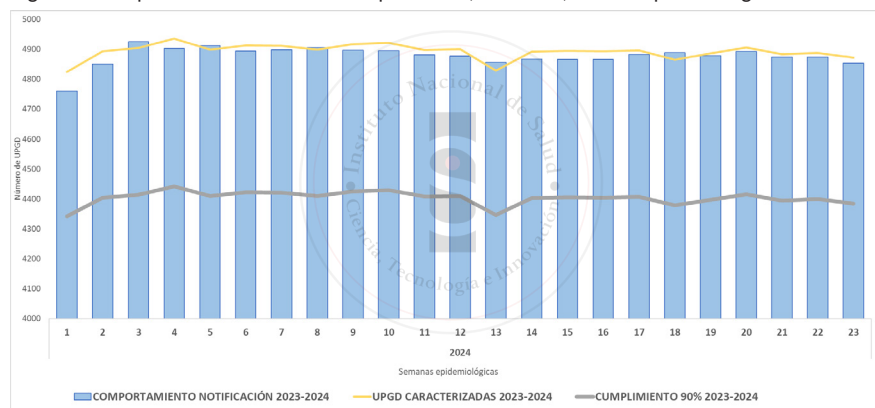
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122/1 122 UNM), observando el mismo comportamiento de la semana anterior y de la semana 23 del año 2023.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,6% (4 853/4 872); observando una disminución del 0,1 % respecto a la semana anterior y un aumento del 0,8 % comparado con la semana epidemiológica 23 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 23 de 2024, a nivel nacional se identificó que el 0,4 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante esta semana. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (18), se identifica que de estas el 89 % (16) están categorizadas en el primer nivel de complejidad y el 11 % (2) esta categorizada en segundo nivel de complejidad.

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

Figura 6. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 23 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: menores de cinco años (entre 0 y 59 meses de edad) fallecidos que tengan registrado en la cascada fisiopatológica del certificado de defunción (causas directas, relacionadas y otros estados patológicos) infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda. 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.

La identificación del agente etiológico se realiza con el total de los casos confirmados de las muertes en menores de cinco años por IRA, que ocurrieron en institución de salud y que cuentan con resultado de laboratorio positivo.

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 23 de 2024, se han notificado 451 muertes probables en menores de cinco años: 232 por infección respiratoria aguda (IRA), 119 por desnutrición aguda (DNT) y 100 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, 18 residen en el exterior y no se incluyeron en el análisis.

En población residente en Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2024 se han notificado 433 casos (224 por IRA, 112 por DNT y 97 por EDA); de estos, 141 casos han sido confirmados, 46 casos fueron descartados y 246 casos se encuentran en estudio (tabla 3).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 3. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 23, 2023-2024

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a semana epidemiológica 23 de 2024			Casos en estudio a semana epidemiológica 23 de 2024			Tasa a semana epidemiológica 23 de 2024			Tasa a semana epidemiológica 23 de 2024		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	0	1	0	0	1	0	10,49	41,96	20,98	0,00	10,55	0,00
Antioquia	11	7	3	3	7	3	2,55	2,55	0,23	2,60	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	1	3	0	2,57	0,00	0,86	1,75	0,88	0,00
Barranquilla	0	1	1	0	0	1	1,12	1,12	0,00	0,00	1,14	1,14
Bogotá, D.C.	0	4	1	0	9	0	0,00	4,67	0,00	0,00	0,86	0,22
Bolívar	0	2	1	1	5	1	7,72	1,93	0,96	0,00	1,97	0,98
Boyacá	0	2	0	0	3	0	1,16	3,47	0,00	0,00	2,36	0,00
Buenaventura	0	0	3	1	0	1	8,45	8,45	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	1	0	0	4	1	0,69	0,69	0,69	0,00	0,71	0,00
Caquetá	0	1	0	0	3	0	2,64	2,64	0,00	0,00	2,70	0,00
Cartagena de Indias	0	1	1	0	3	0	1,26	6,32	0,00	0,00	1,29	1,29
Casanare	0	1	0	0	2	1	0,00	0,00	7,83	0,00	2,65	0,00
Cauca	0	0	0	0	3	0	0,00	4,39	2,63	0,00	0,00	0,00
Cesar	1	2	2	2	4	1	7,36	1,64	0,82	0,83	1,66	1,66
Chocó	5	7	16	14	20	14	50,23	39,84	22,52	8,71	12,19	27,87
Córdoba	0	0	0	8	5	2	2,61	3,26	0,65	0,00	0,00	0,00
Cundinamarca	0	2	0	0	9	0	0,00	1,28	0,00	0,00	0,85	0,00
Guainía	0	1	2	0	0	0	14,35	57,41	14,35	0,00	14,16	28,32
Guaviare	0	1	0	0	0	0	10,42	0,00	0,00	0,00	10,32	0,00
Huila	1	2	0	0	1	0	2,97	4,96	0,99	1,01	2,02	0,00
La Guajira	10	5	4	9	12	10	29,86	17,19	11,76	9,13	4,56	3,65
Magdalena	0	0	0	4	7	1	10,69	7,12	2,37	0,00	0,00	0,00
Meta	0	3	1	2	0	0	3,59	7,17	2,39	0,00	3,64	1,21
Nariño	1	2	0	0	2	1	2,48	4,96	1,65	0,84	1,69	0,00
Norte de Santander	4	0	0	0	0	0	0,00	0,76	0,76	3,12	0,00	0,00
Putumayo	0	1	0	1	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	3,18	0,00
Quindío	0	1	0	0	2	0	0,00	6,37	0,00	0,00	3,26	0,00
Risaralda	2	2	0	4	5	5	11,88	10,18	10,18	3,49	3,49	0,00
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0,00	23,69	0,00	0,00	0,00	0,00
Santa Marta	0	0	0	1	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Santander	0	0	2	2	5	3	1,31	1,31	1,31	0,00	0,00	1,34
Sucre	4	1	0	2	6	0	0,00	0,00	2,59	5,24	1,31	0,00
Tolima	0	2	0	2	5	2	1,19	7,16	0,00	0,00	2,43	0,00
Valle del Cauca	1	3	1	2	2	0	2,17	2,90	0,72	0,74	2,23	0,74
Vaupés	0	0	0	0	2	3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vichada	2	0	0	2	2	2	21,67	7,22	14,45	14,41	0,00	0,00
Nacional	45	58	38	61	133	52	3,86	4,32	1,73	1,24	1,59	1,04

Fuente: Sívigila, 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 23 de 2024 se han notificado 224 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA; 58 fueron confirmadas, 33 descartadas y 133 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,59 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 23 fueron 160, para una tasa de mortalidad de 4,32 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 23 de 2024 se notificaron ocho (8) muertes probables en menores de cinco años por IRA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 23 de 2017 a 2023, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables notificadas en las entidades territoriales de Chocó, Boyacá, Risaralda, Santander, Sucre, Bogotá D.C., Antioquia y Norte Santander; a nivel municipal en Uribia y Medellín. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 4. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	15	27
Boyacá	2	5
Risaralda	3	7
Santander	2	5
Sucre	3	7
Bogotá D.C.	24	13
Antioquia	25	14
Norte Santander	4	0
Uribia	4	10
Medellín	9	3

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

A semana epidemiológica 23 la proporción de toma de muestra para identificación de agente etiológico a nivel nacional es del 48 %. Los principales agentes etiológicos identificados fueron *Rhinovirus*, enterovirus, adenovirus, virus sincitial respiratorio, *Streptococcus pneumoniae*, *Metapneumovirus*, SARS-CoV2, *Staphylococcus aureus*, influenza B y *Moraxella catarrhalis*.

Tabla 5. Agentes etiológicos identificados en las muertes notificadas en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 23, 2023 – 2024

Agente etiológico	2023						2024					
	Menor de un año	1 año	2 años	3 años	4 años	Total	Menor de un año	1 año	2 años	3 años	4 años	Total
Rhinovirus	15	3	1	1	1	21	3	1	3	1	0	8
Enterovirus	15	3	1	0	1	20	2	1	2	1	0	6
Adenovirus	11	4	1	3	1	20	3	1	0	0	0	4
Virus Sincitial Respiratorio	11	2	1	0	1	15	3	0	1	1	0	5
Streptococcus pneumoniae	3	1	0	2	2	8	1	2	0	2	0	5
Metapneumovirus	6	1	1	1	0	9	2	0	1	0	0	3
SARS-CoV2	5	1	0	0	1	7	4	0	0	0	0	4
Staphylococcus aureus	1	0	0	1	1	3	3	1	0	2	0	6
Influenza B	4	0	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0
Moraxella catarrhalis	1	0	0	0	0	1	1	1	0	2	0	4
Haemophilus influenzae B	2	0	0	1	0	3	1	0	0	0	0	1
Klebsiella pneumoniae	3	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1
Pseudomona aeruginosa	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2
Parainfluenza tipo 1	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Escherichia coli	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Mycoplasma pneumoniae	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
Influenza A H1N1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Parainfluenza tipo 3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Parainfluenza tipo 4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Streptococcus pyogenes	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Total	85	15	5	11	8	124	26	9	7	10	0	52

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

Mortalidad por desnutrición

A semana epidemiológica 23 se han notificado 112 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT; 45 casos fueron confirmados, seis (6) descartados y 61 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,24 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 23 fue 143, para una tasa de mortalidad de 3,86 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 23 de 2024 se notificaron cuatro (4) muertes probables en menor de cinco años por DNT aguda.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 23 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Antioquia, Córdoba, Chocó, Sucre, La Guajira y Cesar; a nivel municipal en La Paz (Cesar), Lloró (Chocó), Magangué y Ricaurte (Nariño). Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 6. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	6	14
Córdoba	2	8
Chocó	10	19
Sucre	0	6
La Guajira	25	19
Cesar	9	3
La Paz	3	0
Lloró	4	0
Magangué	3	0
Ricaurte	3	0

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 23 se han notificado 97 muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia; 38 casos fueron confirmados, siete (7) descartados y 52 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,04 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 23 fue de 64, para una tasa de mortalidad de 1,73 casos por cada 100 000 menores de cinco años. En la semana epidemiológica 23 de 2024 se notificó una (1) muerte probable en menor de cinco años por EDA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 23 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Chocó, Buenaventura, Santander y Cauca; a nivel municipal en Bojayá, Tadó, Uribia, Caldono, Tibú y Manaure. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 7. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	11	30
Buenaventura	0	4
Santander	0	5
Cauca	3	0
Bojayá	2	12
Tadó	1	4
Uribia	3	10
Caldono	3	0
Tibú	3	0
Manaure	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 23 de 2024 se notificaron al Sivigila seis (6) casos, dos (2) corresponden a muertes maternas tempranas y cuatro (4) a muertes maternas tardías; para un total acumulado de 88 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 86 residen en territorio colombiano y dos (2) residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 8).

Tabla 8. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 23, 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	195	61	19	275
2022	119	65	33	217
2023	117	63	31	211
2024	86	46	14	146

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

A semana 23 de 2024 se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 25 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Bogotá D.C., Chocó, Antioquia, Cesar y La Guajira. Al comparar con el promedio histórico 2020-2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Antioquia, Huila, Cartagena, Magdalena y Tolima; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 9).

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal en Pueblo Bello (Cesar), Riosucio y Lloró (Chocó), Riohacha (La Guajira) y Sandoná (Nariño), comparado con el promedio histórico 2020-2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 10).

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 23 de 2024, el 59,3 % corresponden a causas directas y el 30,2 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a hemorragia obstétrica con el 22,1 % (tabla 11).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Tabla 9. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Histórico 2020 – 2023 a SE 23	Acumulado de casos a SE 23		Comportamiento inusual con respecto al histórico
		2023	2024	
Colombia	141	117	86	Disminución
Bogotá D.C.	12	9	8	Ninguno
Chocó	6	5	8	Ninguno
Antioquia	12	8	7	Disminución
Cesar	5	4	7	Ninguno
La Guajira	10	7	6	Ninguno
Córdoba	5	3	5	Ninguno
Huila	2	4	5	Aumento
Nariño	8	7	5	Ninguno
Cundinamarca	8	6	4	Ninguno
Norte de Santander	5	2	4	Ninguno
Barranquilla	3	3	3	Ninguno
Bolívar	6	2	3	Ninguno
Cauca	5	7	3	Ninguno
Santander	4	2	3	Ninguno
Boyacá	2	0	2	Ninguno
Cali	4	1	2	Ninguno
Meta	5	4	2	Ninguno
Sucre	3	2	2	Ninguno
Atlántico	4	6	1	Ninguno
Caldas	1	0	1	Ninguno
Casanare	1	0	1	Ninguno
Putumayo	2	1	1	Ninguno
Risaralda	2	2	1	Ninguno
Santa Marta	4	3	1	Ninguno
Valle del Cauca	3	3	1	Ninguno
Arauca	1	1	0	Ninguno
Buenaventura	2	3	0	Ninguno
Caquetá	2	4	0	Ninguno
Cartagena de indias	5	6	0	Disminución
Magdalena	6	3	0	Disminución
Quindío	1	1	0	Ninguno
Tolima	4	6	0	Disminución
Vichada	1	2	0	Ninguno

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

Tabla 10. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Cesar	Pueblo Bello	0	1	0,00
Chocó	Lloró	0	1	0,00
	Riosucio	0	1	0,00
La Guajira	Riohacha	3	0	0,04
Nariño	Sandoná	0	1	0,00

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

Tabla 11. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2024

Causa agrupada	Número de casos y proporción a SE 23 2022 - 2024						Comportamiento inusual
	2022	%	2023	%	2024	%	
DIRECTA	73	61,3	76	65,0	51	59,3	
Hemorragia obstétrica	18	15,1	16	13,7	19	22,1	Ninguno
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	32	26,9	27	23,1	18	20,9	Disminución
Evento tromboembólico como causa básica	5	4,2	8	6,8	4	4,7	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	2,5	4	3,4	3	3,5	Ninguno
Sepsis obstétrica	6	5,0	10	8,5	3	3,5	Disminución
Embarazo ectópico	2	1,7	6	5,1	3	3,5	Ninguno
Otras causas directas	1	0,8	0	0,0	1	1,2	Ninguno
Embolia de líquido amniótico	4	3,4	3	2,6	0	0,0	Disminución
Complicaciones derivadas del tratamiento	0	0,0	1	0,9	0	0,0	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	1,7	0	0,0	0	0,0	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	0	0,0	1	0,9	0	0,0	Ninguno
INDIRECTA	43	36,1	39	33,3	26	30,2	
Otras causas indirectas	15	12,6	16	13,7	11	12,8	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía	5	4,2	8	6,8	6	7,0	Ninguno
Sepsis no obstétrica	7	5,9	8	6,8	5	5,8	Ninguno
Otras causas indirectas: tuberculosis	2	1,7	1	0,9	2	2,3	Ninguno
Otras causas indirectas: cáncer	7	5,9	6	5,1	2	2,3	Disminución
Otras causas indirectas: neumonía por COVID-19	6	5,0	0	0,0	0	0,0	Disminución
Otras causas indirectas: dengue	1	0,8	0	0,0	0	0,0	Ninguno
Desconocida / indeterminada	2	1,7	1	0,9	0	0,0	
EN ESTUDIO	1	0,8	1	0,9	9	10,5	

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Metodología

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

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

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

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de mortalidad perinatal y neonatal tardía. Versión 06. 11 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/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=9470cccf_2#:~:text=ICD%2DPM%20is%20designed%20to,be%20classified%20using%20ICD%2DPM.

A semana epidemiológica 23 de 2024 se han notificado 2 608 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 2 578 corresponden a residentes en Colombia y 30 a residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (342), Antioquia (285), Cundinamarca (153), La Guajira (128) y Córdoba (121). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2019 y 2023, con corte a semana epidemiológica 23 de 2024 se presentó comportamiento inusual en Antioquia, Córdoba, Cali, Norte de Santander, Cauca, Cartagena, Cesar, Barranquilla, Sucre, Boyacá, Caldas y Arauca Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 12).

Tabla 12. Número de casos, comportamientos inusuales en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2023 y 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023	Valor observado 2024 (SE 20 a 23)	Comportamiento inusual	Acumulado de casos a SE 23	
				2023	2024
Bogotá, D.C.	79	73	Dentro del rango	355	342
Antioquia	78	35	Decremento	395	285
Cundinamarca	37	27	Ninguno	182	153
La Guajira	34	21	Ninguno	160	128
Córdoba	37	19	Decremento	182	121
Cali	26	11	Decremento	131	106
Nariño	18	13	Ninguno	80	84
Norte de Santander	22	11	Decremento	89	81
Atlántico	20	10	Ninguno	104	80
Cauca	22	8	Decremento	109	78
Cartagena de Indias	22	7	Decremento	122	76
Cesar	24	13	Decremento	131	74
Chocó	16	10	Ninguno	73	73
Valle del Cauca	17	12	Ninguno	103	72
Barranquilla	29	9	Decremento	112	71
Huila	16	11	Ninguno	87	68
Santander	21	11	Ninguno	101	65
Meta	15	10	Ninguno	70	61
Sucre	17	5	Decremento	79	61
Boyacá	13	6	Decremento	58	56
Magdalena	18	7	Ninguno	65	56
Bolívar	20	12	Ninguno	99	54
Tolima	16	11	Ninguno	71	53
Risaralda	10	3	Ninguno	42	42
Caldas	9	1	Decremento	42	32
Casanare	7	7	Ninguno	32	31
Santa Marta	10	5	Ninguno	31	25
Buenaventura	8	5	Ninguno	41	23
Quindío	6	4	Ninguno	28	23
Putumayo	5	3	Ninguno	26	22
Arauca	5	1	Decremento	37	19
Vichada	3	3	Ninguno	18	19
Caquetá	5	2	Ninguno	37	18
Vaupés	1	0	Ninguno	5	9
San Andrés y Providencia	1	1	Ninguno	4	7
Amazonas	2	1	Ninguno	8	4
Guainía	1	2	Ninguno	15	4
Guaviare	2	1	Ninguno	10	2
Colombia	692	391	Decremento	3334	2578

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 2019 a 2024 en Cumaribo (Vichada), Cartago (Valle del Cauca), Totoró (Cauca), Santa Rosa (Bolívar), Bojayá (Chocó), Quinchía (Risaralda), Zarzal (Valle del Cauca) y Anorí (Antioquia) (tabla 13).

Tabla 13. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 23 2019-2024	Valor observado a SE 23 de 2024	Semanas continuas en incremento
Vichada	Cumaribo	10	17	6
Valle del Cauca	Cartago	5	9	6
Cauca	Totoró	3	8	7
Bolívar	Santa Rosa	3	6	1
Chocó	Bojayá	2	6	13
Risaralda	Quinchía	2	5	9
Valle del Cauca	Zarzal	2	5	6
Antioquia	Anorí	1	4	6

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 43,9 %, seguido de las neonatales tempranas con 29,2 %, neonatales tardías con 16,0 % y fetales intraparto con 10,7 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas la mayor proporción se concentra en: asfixia y causas relacionadas 23,0 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 15,4 % y complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 13,0 % (tabla 14). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 23 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 14. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 23, 2022-2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 23, 2022-2024					
	2022 a SE 23	(%)	2023 a SE 23	(%)	2024 a SE 23	(%)
Asfixia y causas relacionadas	975	25,4	817	24,5	594	23,0
Prematuridad-inmadurez	712	18,6	604	18,1	398	15,4
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	585	15,3	544	16,3	335	13,0
Complicaciones del embarazo y trabajo de parto	391	10,2	374	11,2	248	9,6
Sin información	0	0,0	6	0,2	217	8,4
Malformación congénita	321	8,4	312	9,4	205	8,0
Infecciones	381	9,9	272	8,2	211	8,2
Otras causas de muerte	236	6,2	211	6,3	165	6,4
Causas no específicas	97	2,5	66	2,0	121	4,7
Trastornos cardiovasculares	90	2,3	83	2,5	66	2,6
Lesiones de causa externa	34	0,9	34	1,0	9	0,3
Convulsiones y trastornos neurológicos	14	0,4	11	0,3	9	0,3
Colombia	3836	100,0	3334	100,0	2578	100,0

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

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda (IRA)

Metodología

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

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

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

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

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 23 de 2024 se notificaron 173 352 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, Barranquilla, Bogotá D.C., Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander, Putumayo, Santa Marta, Santander, Vaupés y Vichada. Se presentó disminución en Amazonas y Buenaventura. 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 (4) semanas epidemiológicas (20 a 23 de 2024) en 24 municipios (tabla 15).

Tabla 15. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica (20 a 23 de 2024).

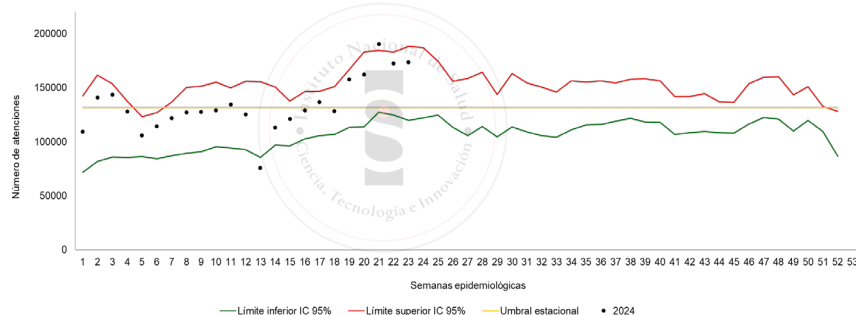
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 20 a 23)	Observado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 20 a 23)	Análisis
Antioquia	Apartado	8 148	843	1 966	Aumento
Antioquia	Turbo	6 247	769	1 589	Aumento
Antioquia	Envigado	10 675	1 686	2 193	Aumento
Antioquia	Itagüí	34 357	3 752	6 935	Aumento
Antioquia	Bello	33 454	3 433	7 309	Aumento
Atlántico	Malambo	5 452	409	1 260	Aumento
Atlántico	Soledad	41 450	6 325	10 322	Aumento
Bolívar	Magangué	6 761	943	1 304	Aumento
Casanare	Yopal	7 073	947	1 669	Aumento
Cundinamarca	Girardot	9 376	940	2 578	Aumento
Cundinamarca	Madrid	9 375	813	1 662	Aumento
Cundinamarca	Zipaquirá	9 048	1 016	2 149	Aumento
Cundinamarca	Mosquera	3 827	473	760	Aumento
Cundinamarca	Soacha	35 779	3 515	9 171	Aumento
La Guajira	Maicao	25 294	2 479	4 941	Aumento
La Guajira	Uribia	23 356	2 327	3 993	Aumento
Norte de Santander	Ocaña	7 340	808	1 791	Aumento
Santander	Girón	3 114	233	825	Aumento
Santander	Piedecuesta	2 492	242	656	Aumento
Santander	Floridablanca	10 947	1 653	2 517	Aumento
Valle del Cauca	Yumbo	6 162	1 157	1 623	Aumento
Valle del Cauca	Cartago	7 732	1 025	1 376	Aumento
Valle del Cauca	Tuluá	7 397	729	1 854	Aumento
Valle del Cauca	Palmira	12 852	1 714	3 152	Aumento
Boyacá	Sogamoso	6 778	1 429	1 587	Ninguno
Huila	Pitalito	4 983	999	1 258	Ninguno

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro (4) semanas epidemiológicas (20 a 23 de 2024), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 24,8 % (173 131) de las consultas, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 22,0 % (153 348). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en niños con el 16,6 % seguido de los menores de dos a cuatro años con 16,3 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubica por encima del umbral estacional. (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 a 23 entre 2017 y 2024



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

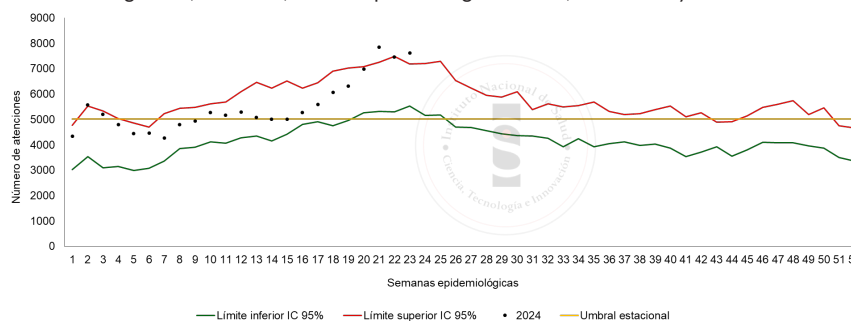
Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 23 de 2024, se notificaron 7 625 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Cali y Guaviare e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Boyacá, Caquetá, Cartagena, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Risaralda, Santa Marta, Santander, Tolima y Vaupés. En las 14 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro (4) semanas epidemiológicas (20 a 23 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años (6 296) representaron el 21,0 %, seguido del grupo de menor de un año con el 19,4 % (5 816). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRA, sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en niños de un año con 30,1 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 26,7 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, se ubica por encima del límite superior (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 23, entre 2016 y 2024

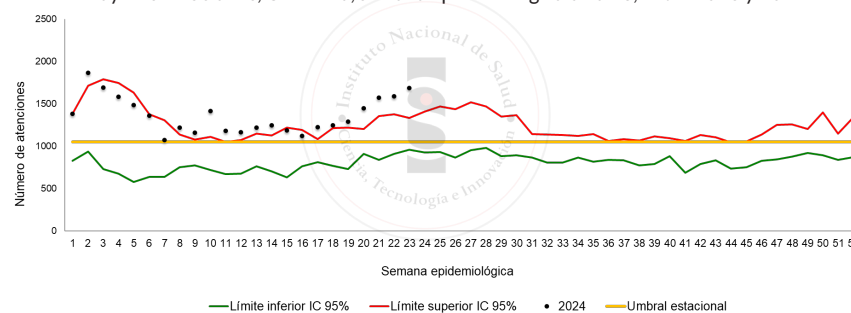


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 23 de 2024, se notificaron 1 686 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidenció que se ubica por encima del límite superior (figura 9).

Figura 9. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 23, entre 2016 y 2024



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

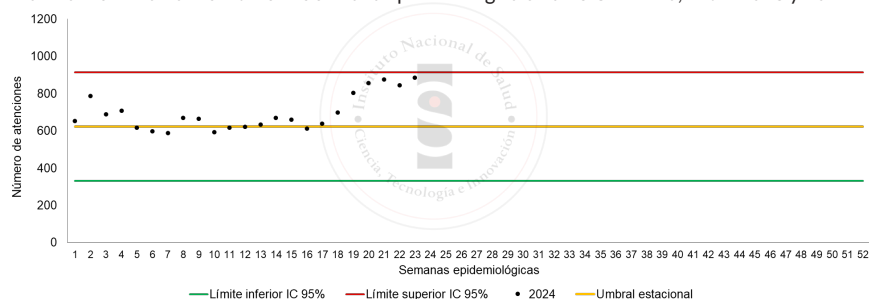
Hospitalizaciones por IRA en unidad de cuidado intensivo e intermedio (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 23 de 2024 se notificaron 886 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 14 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Caldas, Caquetá, Cali, Cartagena, Casanare, Cesar, Guainía, Chocó, La Guajira, Huila, Magdalena, Nariño, Putumayo, San Andrés, Sucre, Tolima, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (20 a 23 de 2024), por grupos de edad los menores de un año con el 31,0 % (1 075) seguido de los mayores de 60 años representaron el 30,2 % (1 045). 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 niños de un año con el 36,1 % seguido de dos a cuatro años con el 30,9 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM para la semana actual se ubica por encima del umbral estacional (figura 10).

Figura 10. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana epidemiológica 01 a 23 Colombia, entre 2018 y 2024

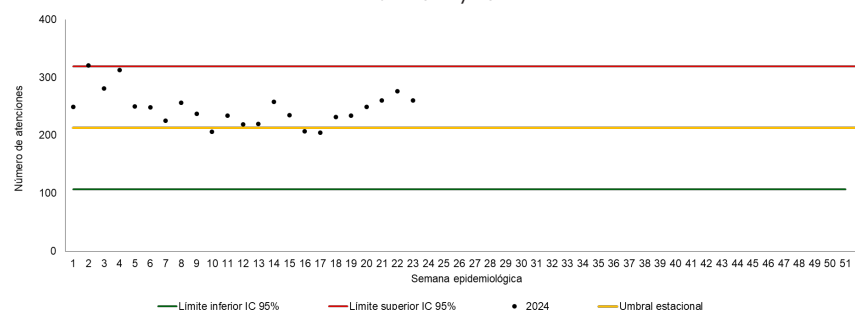


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2024

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

En la semana epidemiología 23 de 2024, se notificaron 260 atenciones en hospitalización por IRA en UCI/UCIM en mayores de 60 años. En el gráfico de control para este grupo de edad se evidencia que se ubica por encima del umbral estacional (figura 11).

Figura 11. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semana epidemiológica 01 a 23, Colombia, entre 2019 y 2024



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

Circulación de agentes microbianos causantes de IRA

Durante la semana epidemiológica 22 en la región de las Américas la actividad de Influenza en las últimas cuatro (4) semanas epidemiológicas se ha mantenido en niveles epidémicos con tendencia a la disminución para América del Norte y Brasil y Cono Sur. Se evidenció ascenso en niveles intermedios para América Central y con tendencia fluctuante para región Andina. 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 región Andina y Brasil y Cono Sur reportan niveles moderados en las últimas semanas. Con relación a SARS-CoV2 en las últimas semanas epidemiológicas, se evidenció un marcado incremento en la región Caribe, las demás en descenso (consulta [datos regionales](#)).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana epidemiológica 23 la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observa una variación significativa al aumento para VSR e influenza A (H3N2); no se presenta variación al descenso. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (tabla 16).

Tabla 16. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 16 a 23 de 2024

Agente viral identificado	Semanas epidemiológicas 16 a 19			Semanas epidemiológicas 20 a 23			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Positividad general	50,7	59,1	27,1	47,5	50,4	47,8	
Rinovirus	13,2	12,5	-	10,1	12,6	3,0	
Virus sincitial respiratorio	37,8	46,2	30,7	41,3	57,6	18,2	
Enterovirus	6,9	6,6	7,7	4,4	2,6	3,0	
Adenovirus	7,1	7,3	-	4,1	5,2	-	
Influenza B	0,5	-	7,7	0,6	0,5	-	
Influenza A	8,6	3,8	46,2	12,3	7,3	21,2	
Parainfluenza	8,4	9,4	-	6,6	4,7	12,1	
Metapneumovirus	5,3	6,6	-	3,8	2,6	6,1	
A(H1N1)pdm09	3,0	1,0	-	4,1	2,1	12,1	
SARS-CoV2	3,6	3,8	-	3,5	1,6	9,1	
A(H3N2)	5,6	2,8	7,7	9,1	3,1	15,2	

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

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

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

COVID-19

Metodología

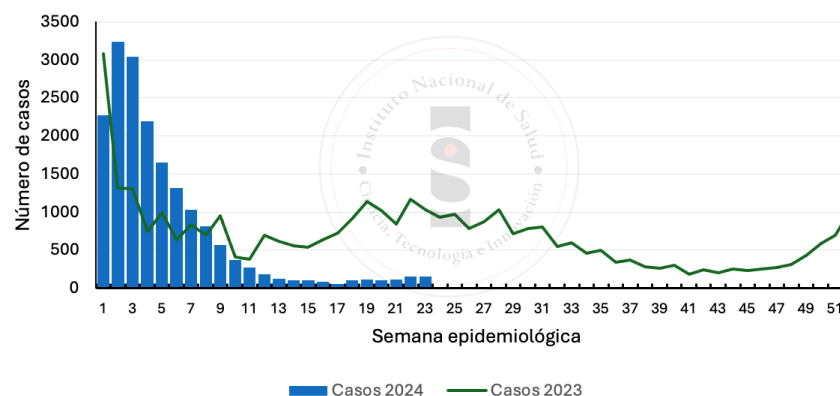
Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 20 de 2024, considerando las variables de tiempo, lugar y persona registradas en la ficha de datos básicos del evento COVID-19 (Código INS 346).

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 08 de junio por fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila 18 187 casos de COVID-19. En las últimas ocho (8) semanas se observa una disminución significativa del 87,6 % comparado con el mismo periodo del año 2023 (figura 12).

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



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

Entre el 02 y 08 de junio de 2024 (semana epidemiológica 23) se confirmaron 265 casos en el territorio nacional; de estos el 57,4 % (152 casos) corresponde a la semana 23. El 72,8 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá D.C, Córdoba, Antioquia, Barranquilla, Sucre y Boyacá (tabla 17).

Tabla 17. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 23 de 2024

Entidad Territorial	Semanas anteriores	20	21	22	23	Total
Bogotá D.C.	12	0	3	11	33	59
Córdoba	1	0	2	17	29	49
Antioquia	17	0	1	4	13	35
Barranquilla	0	0	0	0	23	23
Sucre	0	0	0	2	15	17
Boyacá	6	0	0	0	4	10
Cali	2	0	0	1	6	9
Norte de Santander	1	2	1	1	0	5
Meta	2	0	0	0	3	5
Atlántico	0	0	0	1	4	5
Cesar	0	0	0	1	4	5
Cundinamarca	3	0	0	0	2	5
Valle del Cauca	1	0	0	1	1	3
Santander	0	0	0	1	2	3
Quindío	2	0	0	0	1	3
Caldas	1	0	0	1	1	3
Cartagena de Indias	2	0	0	1	0	3
Arauca	0	0	1	0	2	3
Bolívar	0	0	0	0	3	3
Nariño	0	0	0	1	2	3
Caquetá	0	1	0	1	0	2
Putumayo	1	0	0	0	1	2
Risaralda	0	0	0	1	1	2
Vaupés	1	0	0	0	0	1
Tolima	0	0	0	0	1	1
Huila	0	0	0	0	1	1
Chocó	0	0	0	1	0	1
Magdalena	1	0	0	0	0	1
Amazonas	1	0	0	0	0	1
Cauca	1	0	0	0	0	1
La Guajira	0	0	0	1	0	1
Total	55	3	8	47	152	265

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

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 20 a 23 de 2024), en Colombia se confirmaron por laboratorio 525 casos nuevos por COVID-19 en 31 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 103 municipios. Durante este periodo se ha registrado una incidencia de 1,01 casos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional. En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 16 a 19 de 2024) en este indicador se observó un incremento sin ser estadísticamente significativo a nivel nacional; a nivel departamental, en Barranquilla, Córdoba y Sucre se evidenció aumento significativo; y aumento no significativo Antioquia, Atlántico, Bogotá, D.C., Boyacá, Caquetá, Cauca, Cesar, La Guajira, Meta, Norte de Santander, Risaralda, Santander, Cali, Arauca, Casanare y Amazonas. En los municipios con población mayor a 100 000 habitantes se observó incremento significativo en Montería y Cereté (Córdoba) y Sincelejo (Sucre).

Para 2024, en Colombia se han notificado 172 fallecidos con una mortalidad de 0,33 casos por 100 000 habitantes. En el período epidemiológico actual se reportó un fallecido, con procedencia Córdoba. El grupo de edad más afectado es el de los adultos de 60 años y más con el 82 % 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.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Dengue

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 23 de 2024, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580).

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

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

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

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

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

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

Las categorías usadas para los indicadores de gestión son:

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

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

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

En la semana epidemiológica 23 de 2024 se notificaron 10 194 casos probables de dengue: 5 973 casos de esta semana y 4 221 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 175 962 casos, 108 795 (61,8 %) sin signos de alarma, 65 575 (37,3 %) con signos de alarma y 1 592 (0,9 %) de dengue grave.

El 76,9 % (135 248) de los casos a nivel nacional proceden de Valle del Cauca, Cali, Santander, Huila, Tolima, Cundinamarca, Antioquia, Cauca y Norte de Santander (tabla 18).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 18. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 23 de 2024

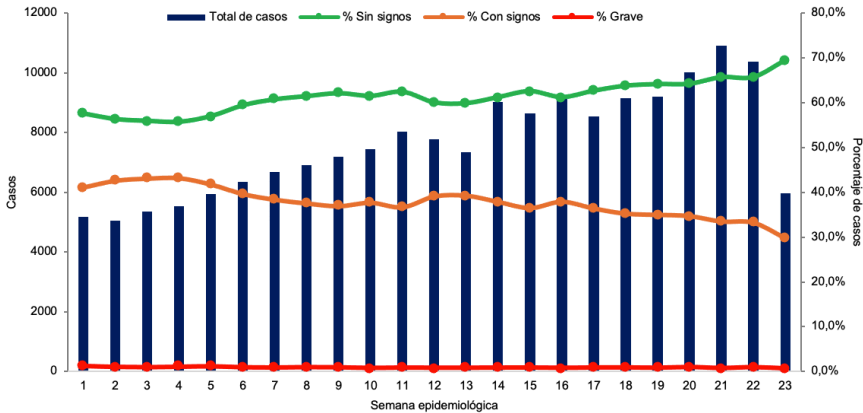
Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	36 367	67,8	31,6	0,5
Cali	23 498	63,3	35,8	0,9
Santander	17 766	61,0	38,2	0,7
Huila	15 890	61,4	36,3	2,3
Tolima	15 883	57,1	42,1	0,8
Cundinamarca	7 995	56,7	42,8	0,5
Norte de Santander	5 866	59,8	38,9	1,3
Cauca	5 969	62,0	37,1	0,9
Antioquia	6 014	56,7	42,4	0,9
Meta	3 826	66,0	33,1	0,9
Risaralda	3 961	59,7	39,7	0,6
Putumayo	3 560	66,4	32,8	0,8
Quindío	3 470	67,3	32,3	0,4
Bolívar	2 800	52,1	46,7	1,3
Casanare	2 302	66,8	32,5	0,7
Nariño	2 152	72,0	27,4	0,7
Córdoba	2 093	47,1	52,6	0,3
Cesar	1 752	37,4	61,2	1,3
Caquetá	1 581	53,5	45,5	1,0
Barranquilla	1 476	64,2	35,3	0,5
Atlántico	1 256	48,2	50,2	1,6
Chocó	1 176	74,7	24,9	0,4
Caldas	1 166	62,8	37,0	0,3
Cartagena	960	73,2	26,3	0,5
Arauca	989	58,4	40,6	0,9
Boyacá	908	66,3	33,3	0,4
La Guajira	818	39,5	59,8	0,7
Magdalena	815	35,8	63,3	0,9
Sucre	811	39,2	59,8	1,0
Guaviare	629	86,5	13,0	0,5
Amazonas	561	66,1	33,5	0,4
Buenaventura	423	60,3	37,8	1,9
Santa Marta	401	38,9	58,4	2,7
Exterior	323	44,6	51,1	4,3
Vaupés	171	84,8	12,9	2,3
Archipiélago de San Andrés	133	66,9	32,3	0,8
Guainía	110	72,7	25,5	1,8
Vichada	91	71,4	28,6	0,0
Total	175 962	61,8	37,3	0,9

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 19 a 22, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 15 a 18, 2024), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Cartagena, Casanare, Córdoba, Guaviare, Magdalena, Meta, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Santa Marta, Sucre, Vaupés y Vichada; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Amazonas 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 38,0 % (figura 13); sin embargo, la entidad territorial que presentó 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 19 a 22, 2024) fue Santa Marta.

Figura 13. Proporción de casos de dengue según clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23 de 2024



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

En la semana epidemiológica 23 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 75,2 % (49 314) de los casos de dengue con signos de alarma y 86,9 % (1 383) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 74,9 % (49 090) de los casos de dengue con signos de alarma y el 94,9 % (1 511) de los casos con dengue grave (tabla 19).

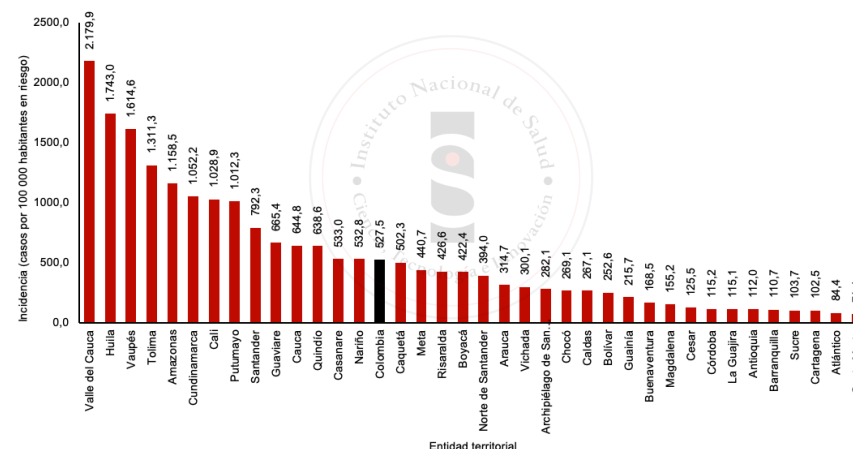
Tabla 19. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 23 de 2024

Entidad territorial	Casos (n)			Confirmación (%)			Hospitalización	
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Dengue grave
Amazonas	375	192	2	15,5%	18,8%	0,0%	94,3%	100,0%
Antioquia	3 608	2 471	48	59,7%	66,6%	81,3%	50,1%	83,3%
Arauca	575	381	3	34,4%	54,1%	100,0%	91,9%	100,0%
Atlántico	504	499	16	54,0%	71,9%	87,5%	77,0%	87,5%
Barranquilla	1047	706	14	91,8%	96,6%	85,7%	90,4%	100,0%
Bolívar	1294	1003	8	78,1%	86,8%	62,5%	81,1%	62,5%
Bogotá D.C.	1347	1140	27	91,1%	94,9%	85,2%	73,8%	92,6%
Boyacá	647	369	2	70,5%	77,0%	100,0%	61,5%	100,0%
Buenaventura	229	120	4	96,5%	90,8%	100,0%	85,8%	75,0%
Caldas	727	443	1	67,8%	65,0%	100,0%	61,2%	0,0%
Cali	16 157	10 322	325	62,4%	78,4%	90,5%	72,8%	96,9%
Caquetá	835	700	8	62,4%	86,7%	87,5%	77,9%	100,0%
Cartagena de Indias	792	378	16	30,7%	71,2%	81,3%	85,7%	100,0%
Casanare	1510	731	18	63,8%	75,5%	83,3%	87,1%	100,0%
Cauca	3 447	1 752	15	93,0%	95,3%	93,3%	64,4%	93,3%
Cesar	662	1 136	32	66,2%	87,4%	93,8%	96,3%	96,9%
Chocó	797	172	2	95,5%	97,1%	100,0%	54,1%	100,0%
Córdoba	973	1 244	9	75,8%	95,7%	88,9%	90,5%	100,0%
Cundinamarca	4 164	3 121	34	52,4%	62,8%	70,6%	76,0%	85,3%
Guainía	88	29	2	95,5%	96,6%	100,0%	69,0%	100,0%
La Guajira	311	459	5	99,7%	99,6%	100,0%	78,4%	100,0%
Guaviare	548	79	0	49,1%	79,7%	N/A	93,7%	N/A
Huila	9 660	5 746	402	75,0%	86,9%	97,3%	73,7%	95,5%
Magdalena	256	423	2	87,9%	91,3%	100,0%	74,7%	100,0%
Meta	2 468	1 249	39	15,8%	49,7%	61,5%	84,1%	92,3%
Nariño	1 617	626	14	98,2%	97,1%	100,0%	77,5%	92,9%
Norte de Santander	3 551	2 360	91	44,8%	77,1%	84,6%	89,8%	95,6%
Putumayo	2 355	1 147	24	47,0%	70,1%	83,3%	98,8%	100,0%
Quindío	2 327	1 145	13	35,0%	57,3%	92,3%	64,3%	84,6%
Risaralda	2 354	1 596	30	51,4%	70,9%	83,3%	67,0%	86,7%
San Andrés	78	36	0	92,3%	88,9%	N/A	77,8%	N/A
Santander	10 772	6 798	137	58,1%	87,7%	94,9%	87,4%	97,8%
Santa Marta	133	261	15	71,4%	72,4%	80,0%	63,2%	86,7%
Sucre	345	580	16	47,2%	62,8%	81,3%	89,0%	100,0%
Tolima	8 629	6 172	117	38,5%	63,5%	69,2%	84,5%	96,6%
Valle del Cauca	23 414	9 945	98	52,6%	62,3%	63,3%	57,5%	93,9%
Vaupés	143	20	3	100,0%	100,0%	100,0%	95,0%	100,0%
Vichada	56	24	0	53,6%	41,7%	N/A	33,3%	N/A
Colombia	108 795	65 575	1 592	58,3%	75,2%	86,9%	74,9%	94,9%

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

En la semana epidemiológica 23 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 527,5 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2023 la incidencia fue de 131,7 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá D.C. es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Valle del Cauca, Huila, Vaupés, Tolima y Amazonas presentan las mayores incidencias registrando tasas superiores a 1 100 casos por 100 000 habitantes (figura 14). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 943,4 casos por 100 000 habitantes.

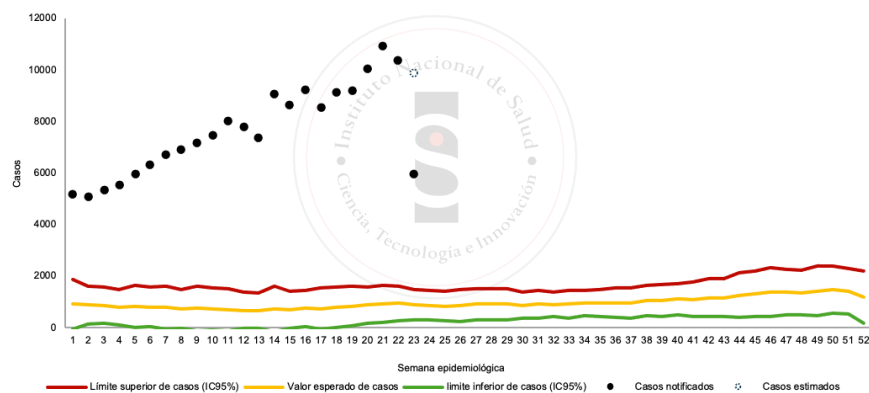
Figura 14. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 23 de 2024



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

A semana epidemiológica 23 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 13,8 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 19 a 22 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 15 a 18 de 2024) (figura 15).

Figura 15. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23 de 2024



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

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue según canal endémico se observa que, el 10,8 % (4) se encuentran en situación de alerta y el 89,2 % (33) se encuentran por encima del límite superior lo esperado, comparado con el comportamiento histórico, de estas entidades territoriales Santander, Huila, Arauca, Casanare, Vichada y Meta se encuentran en una temporada de alta transmisión según su comportamiento histórico (figura 16). Ante la situación observada a nivel nacional y departamental, se activó el Comité Estratégico en Salud a nivel nacional y se determinaron medidas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social incluidas en la Circular Conjunta Externa N°013 “Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia”.

Figura 16. Distribución de las entidades territoriales que se encuentran por encima de lo esperado para dengue según el periodo de transmisión histórico de la enfermedad, Colombia, semana epidemiológica 23 de 2024



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 23 de 2024 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 59,6 % (492) se encuentran por encima de lo esperado, según el 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 20).

A semana epidemiológica 23 de 2024 se han notificado 309 muertes probables por dengue, de las que se confirmaron 81 casos, se descartaron 92 casos y se encuentran en estudio 136 casos. La letalidad por dengue nacional es de 0,046 %, inferior a la meta establecida (0,10 %). Para el mismo periodo de 2023 se confirmaron 50 muertes por dengue (letalidad por dengue: 0,107 %) (tabla 21).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 20. Municipios *por encima de lo esperado* según canal endémico de dengue con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue, Colombia, semana epidemiológica 23 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 hab.	Total	Esperado	Observado
Antioquia	Medellín	50,1	1 309	66	400
	Apartadó	243,6	321	12	67
	Bello	11,2	62	5	18
	Envigado	72,8	176	2	75
	Itagüí	26,9	74	6	29
	Turbo	192,9	259	18	64
Atlántico	Barranquilla	112,5	1 476	31	236
	Malambo	173,2	249	7	52
	Sabanalarga	51,4	53	4	11
	Soledad	77,5	530	9	94
Bolívar	Cartagena	91,0	960	36	218
	Magangué	290,2	417	11	120
	Turbaco	176,2	205	3	26
Caldas	Manizales	11,2	51	1	21
Caquetá	Florencia	266,5	471	30	95
Cauca	Popayán	803,7	2 179	1	628
	Santander de Quilichao	966,6	1 110	2	143
Cesar	Valledupar	125,9	695	24	79
Córdoba	Montería	92,4	474	52	142
	Lorica	287,6	337	5	55
Cundinamarca	Fusagasugá	1092,9	1 807	3	633
	Girardot	299,0	352	21	79
Chocó	Quibdó	273,9	364	2	29
Huila	Neiva	1352,1	5 007	47	714
	Pitalito	1916,8	2 506	39	629
La Guajira	Riohacha	218,2	457	11	38
Santa Marta	Santa Marta	72,6	401	13	56
Magdalena	Ciénaga	86,3	110	3	20
Meta	Villavicencio	308,9	1 575	126	409
Nariño	San Andres de Tumaco	208,3	536	24	101
	Cúcuta	387,7	2960	63	606
Norte de Santander	Ocaña	340,5	404	7	115
	Villa del Rosario	611,2	673	15	150
	Armenia	492,4	1 539	10	473
Quindío	Pereira	443,0	2 150	4	739
	Dosquebradas	332,7	724	2	305
Santander	Bucaramanga	916,0	5 670	47	1517
	Barrancabermeja	156,0	335	19	99
	Floridablanca	1007,8	3 162	26	801
	Girón	711,3	1 246	15	384
	Piedecuesta	1214,4	2 264	20	573
	Ibagué	1563,0	8502	68	1599
Valle del Cauca	Cali	1030,2	23 498	266	5083
	Buenaventura	134,0	423	15	71
	Guadalajara de Buga	2836,9	3 704	9	761
	Cartago	2055,7	2 858	9	682
	Jamundí	2082,3	3 525	6	647
	Palmira	1355,3	4 863	16	575
	Tuluá	1326,2	2 939	9	630
	Yumbo	2452,6	2 734	12	565
Arauca	Arauca	182,3	183	9	74
Casanare	Yopal	439,3	793	43	269

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

Tabla 21. Letalidad por dengue por entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 23, 2023-2024

Entidad territorial	Casos fatales 2024		Letalidad por dengue a SE 23, 2024	Letalidad por dengue a SE 23, 2023
	Confirmados	En estudio		
La Guajira	3	0	0,367	0,302
Boyacá	2	0	0,220	0,000
Cesar	3	3	0,171	0,060
Putumayo	6	2	0,169	0,000
Sucre	1	2	0,123	0,216
Bolívar	3	6	0,107	0,066
Antioquia	6	5	0,100	0,065
Norte de Santander	5	8	0,085	0,276
Atlántico	1	1	0,080	0,000
Meta	3	2	0,078	0,083
Santander	12	10	0,068	0,077
Quindío	2	3	0,058	0,000
Tolima	8	17	0,050	0,107
Huila	8	2	0,050	0,143
Casanare	1	4	0,043	0,116
Valle del Cauca	10	15	0,027	0,000
Risaralda	1	6	0,025	0,000
Cali	5	18	0,021	0,000
Cauca	1	4	0,017	0,000
Cundinamarca	0	8	0,000	0,179
Arauca	0	3	0,000	0,160
Nariño	0	3	0,000	0,354
Buenaventura	0	2	0,000	0,000
Córdoba	0	2	0,000	0,137
Magdalena	0	2	0,000	0,597
Bogotá	0	1	0,000	0,000
Caquetá	0	1	0,000	0,000
Cartagena de Indias	0	1	0,000	0,060
Chocó	0	1	0,000	0,574
Guainía	0	1	0,000	0,000
Santa Marta	0	1	0,000	0,424
Vichada	0	1	0,000	0,000
Amazonas	0	0	0,000	0,224
Barranquilla	0	0	0,000	0,000
Caldas	0	0	0,000	0,000
Guaviare	0	0	0,000	0,000
San Andrés	0	0	0,000	0,000
Vaupés	0	0	0,000	0,000
Colombia	81	136	0,046	0,107

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

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

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 23 de 2024, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia. El porcentaje de municipios en brote y alarma se obtuvo del análisis de las últimas cuatro semanas epidemiológicas con la revisión de canales endémicos con metodología de mediana y comportamientos inusuales de incrementos y decrementos, en el apartado de comportamientos inusuales se realizó una comparación de cuatro semanas previas y actuales; el campo observado se interpreta así: color amarillo es aumento, gris decremento, sin color no presentó cambios.

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

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

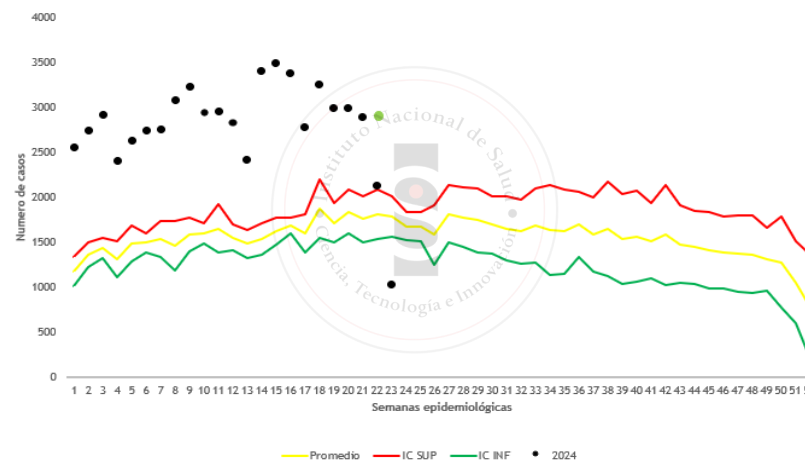
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	> 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤ 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	0	0	Altitud mayor o igual a 1.600 ms. n.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

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

Figura 17. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23 de 2024



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

*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana 23, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 23 se notificaron 3 107 casos de malaria, para un acumulado de 64 750 casos, de los cuales 63 580 son de malaria no complicada y 1 170 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 58,1 % (37 637), seguido de *Plasmodium falciparum* con 40,0 % (25 932) e infección mixta con 1,8 % (1 181), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 96,4 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (39,7 %), Antioquia (13,4 %), Córdoba (11,2 %), Risaralda (7,3 %), Vaupés (6,8 %), Nariño (6,7 %), Guainía (2,9 %), Cauca (2,8 %), Buenaventura (2,7 %), Bolívar (1,7 %) y Norte de Santander (1,2 %). Mientras que, por municipio los que presentan la mayor carga de malaria no complicada y aportan el 79,9 % de los casos son los que se muestran en la tabla 22.

Tabla 22. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor tasa de incidencia, Colombia, semana epidemiológica 23 de 2024.

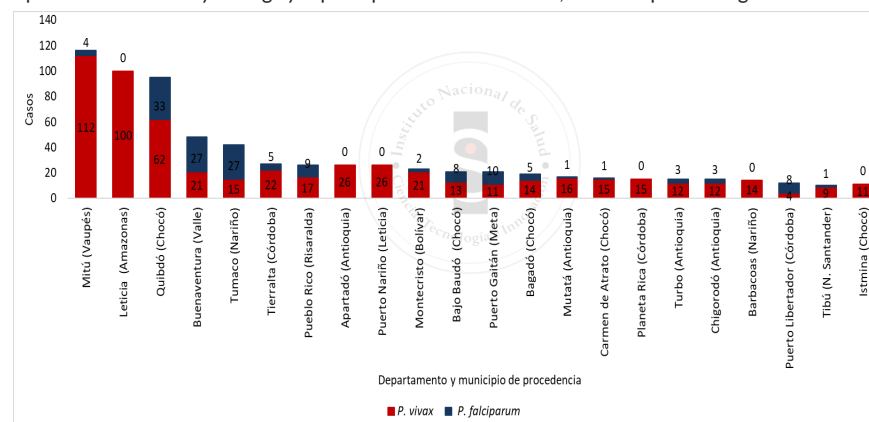
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	Tasa por 1 000 habitantes
Antioquia	El Bagre	7	157	1 534	1 698	30,16
	Chigorodó	6	171	682	859	13,80
	Turbo	1	31	563	595	4,42
	Mutató	2	27	543	572	38,04
	Vigía del Fuerte	23	309	229	561	57,53
	Murindó	5	88	450	543	102,45
Bolívar	Montecristo	8	103	457	568	30,92
Buenaventura	Buenaventura	7	1200	514	1 721	5,31
Cauca	Guapi	2	1107	57	1 166	39,47
Chocó	Quibdó	23	2840	1 163	4 026	27,84
	Bagadó	102	2188	1 238	3 528	297,90
	Lloró	302	941	802	2 045	192,72
	Alto Baudó	24	1 135	845	2 004	64,09
	Tadó	24	1 267	575	1 866	92,59
	Bajo Baudó	15	264	1 367	1 646	48,51
	Río Quito	9	910	336	1 255	137,04
	Medio San Juan	37	666	494	1 197	101,75
	Medio Baudó	15	798	211	1 024	60,62
	Istmina	10	492	297	799	23,63
	Medio Atrato	40	496	136	672	52,12
	Atrato	10	499	149	658	96,18
	El Cantón del San Pablo	6	402	219	627	90,79
	Nuquí	1	272	242	515	28,25
	Tierralta	42	608	3 310	3 960	39,68
	Puerto Libertador	6	145	1 532	1 683	37,06
	Montelíbano	5	26	524	555	6,41
Guainía	Inírida	3	8	1 809	1 820	48,00
Nariño	Roberto Payán	0	700	217	917	68,80
	Barbacoas	1	751	19	771	13,16
	Olaya Herrera	5	295	427	727	27,47
	Tumaco	9	406	210	625	2,34
Norte de Santander	Magüí	1	389	71	461	17,63
	Tibú	1	2	494	497	8,00
Risaralda	Pueblo Rico	151	1 910	2 354	4 415	262,97
Vaupés	Mitú	106	658	3 456	4 220	173,70

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

Malaria complicada

A semana epidemiológica 23 se han notificado 1 170 casos de malaria complicada, que proceden de 29 entidades territoriales y 26 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Córdoba, Amazonas, Vaupés, Nariño, Risaralda, Buenaventura, Bolívar, Norte de Santander y Meta notificaron el 87,9 % de los casos; en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 61,9 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 18).

Figura 18. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semana epidemiológica 23 de 2024

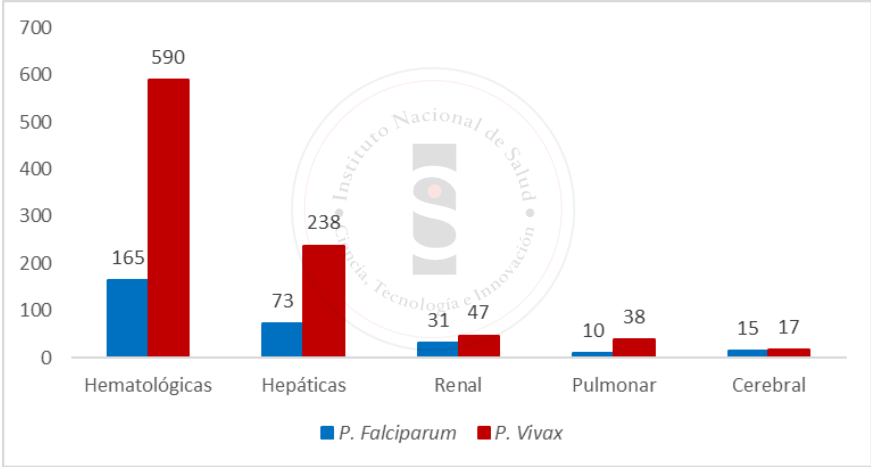


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 61,7 % (755) presentaron complicaciones hematológicas; 25,4 % (311) complicaciones hepáticas; 6,4 % (78) complicaciones renales; 3,9 % (48) complicación pulmonar y 2,6 % (32) a nivel cerebral (figura 19).

A semana epidemiológica 23 de 2024 se han notificado 16 casos probables de muerte por malaria, se encuentran pendientes por unidad de análisis: cinco (5) casos de Chocó (Quibdó, Bagadó, Cantón de San Pablo y Bajo Baudó), tres (3) casos de Risaralda (Pueblo Rico y Mistrató), un (1) caso de Vaupés (Mitú), un caso de Cauca (Guapi), dos casos de Nariño (Olaya Herrera) y un caso Córdoba (Planeta Rica).

Figura 19. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 23 de 2024



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

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 23 el país se encuentra en situación de aumento, 11 departamentos y 29 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 23), cuatro (4) departamentos y 19 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 24); se realiza una comparación con las últimas cuatro semanas y las cuatro semanas previas para revisión de comportamientos inusuales.

Tabla 23. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 19 a 23 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Risaralda	Pueblo Rico	4 059	185	880	5
Vaupés	Mitú	3 845	4	1 079	4
Chocó	Bagadó	3 273	108	603	5
Chocó	Lloró	1 899	71	377	5
Chocó	Tadó	1 757	95	346	5
Buenaventura	Buenaventura	1 579	106	317	5
Chocó	Medio San Juan	1 122	81	137	5
Antioquia	Chigorodó	788	35	272	5
Chocó	El Cantón del San Pablo	588	53	98	5
Antioquia	Turbo	565	38	137	5
Antioquia	Mutatá	558	45	99	5
Antioquia	Murindó	512	33	83	5
Chocó	Nuquí	460	80	99	5
Antioquia	Frontino	415	13	71	4
Chocó	Río Iro	397	7	115	4
Amazonas	Leticia	311	2	118	4
Chocó	Nóvita	305	29	69	5
Boyacá	Cubará	294	0	207	4
Chocó	Condoto	220	9	53	4
Antioquia	Tarazá	210	11	56	4
Risaralda	Mistrató	199	11	43	4
Antioquia	San Pedro de Urabá	169	13	18	4
Norte de Santander	Sardinata	126	5	21	4
Bolívar	Santa Rosa del Sur	103	3	19	4
Córdoba	San José de Uré	33	2	14	4
Córdoba	San Andrés Sotavento	32	2	6	4
Risaralda	Pereira	24	0	8	4
Córdoba	La Apartada	17	1	3	4
Arauca	Saravena	11	0	10	4

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

Tabla 24. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 19 a 23 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Córdoba	Tierralta	3 597	394	735	5
Guainía	Inírida	1 628	302	350	5
Antioquia	El Bagre	1 544	242	344	5
Chocó	Río Quito	1 142	83	193	5
Chocó	Istmina	731	50	110	5
Chocó	Atrato	643	39	117	5
Bolívar	Montecristo	491	78	184	5
Chocó	Bahía Solano	274	24	67	5
Chocó	Unión Panamericana	242	20	43	5
Antioquia	Nechí	213	20	59	5
Chocó	Cértégui	204	17	48	4
Cauca	López Micay	117	23	42	4
Antioquia	Caucasia	106	15	14	4
Córdoba	Planeta Rica	104	2	8	4
Antioquia	Necoclí	80	14	11	4
Norte de Santander	Teorama	72	6	12	4
Cali	Cali	36	1	14	4
Caquetá	Florencia	20	2	6	4
Antioquia	Yolombó	3	0	3	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 23 de 2024 se han notificado 12 107 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 12 025 corresponden a residentes en Colombia y 82 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (24 de 2023 a 23 de 2024) es de 0,65 casos por 100 menores de 5 años.

Tabla 25. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 23, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 23 de 2023	Casos a SE 23 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	136	184	2,27
La Guajira	914	1 149	2,16
Chocó	473	545	1,91
Arauca	162	212	1,31
Guaviare	53	56	1,17
Casanare	219	174	1,02
Vaupés	26	33	0,85
Bogotá D.C.	1 702	1 704	0,78
Guainía	26	28	0,78
Risaralda	290	227	0,77
Amazonas	33	27	0,77
Magdalena	295	333	0,75
Cesar	368	420	0,69
Putumayo	116	92	0,69
Cundinamarca	703	773	0,67
Nariño	369	479	0,66
Caquetá	87	113	0,64
Boyacá	267	250	0,59
Norte de Santander	356	351	0,59
Meta	253	262	0,59
Antioquia	1 131	1 279	0,58
Huila	249	310	0,55
Tolima	201	262	0,55
Buenaventura	71	126	0,52
Bolívar	245	312	0,52
Cartagena de Indias	192	190	0,43
Valle del Cauca	290	297	0,43
Caldas	123	153	0,42
Quindío	65	54	0,41
Santander	224	332	0,40
Atlántico	214	222	0,40
Córdoba	291	308	0,39
Cali	241	292	0,39
San Andrés	8	4	0,37
Barranquilla	112	125	0,35
Cauca	159	162	0,35
Sucre	182	126	0,32
Santa Marta	55	59	0,30
Total nacional	10 901	12 025	0,65

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 24 de 2023 a SE 23 de 2024
Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 y 2024 (Información preliminar);
DANE, Proyecciones de población 2023.

El 73,9 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 26,1 % como desnutrición aguda severa; el 8,4 % de los casos en mayores de 6 meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm.

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

Para la semana epidemiológica 23 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en La Guajira, Nariño, Cesar, Santander, Bolívar, Huila, Arauca, Caldas, Buenaventura y Santa Marta. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 26).

Tabla 26. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años respecto al promedio 2019-2023, Colombia, semana epidemiológica 23 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor esperado	Valor observado
La Guajira	657	1 149
Nariño	275	479
Cesar	284	420
Santander	170	332
Bolívar	157	312
Huila	195	310
Arauca	120	212
Caldas	63	153
Buenaventura	41	126
Santa Marta	35	59

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 23 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 30 municipios (tabla 27).

Tabla 27. Comportamiento inusual de la notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años a Sivigila, en municipios con más de 100 000 habitantes Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2024

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Bolívar	Magangué	20	84
Antioquia	Bello	46	83
Santander	Barrancabermeja	18	78
Chocó	Quibdó	23	77
Arauca	Arauca	41	56
Caldas	Manizales	20	55
Caquetá	Florencia	28	55
Valle del Cauca	Palмира	27	55
Antioquia	Turbo	14	53
Risaralda	Pereira	40	53
Cundinamarca	Zipaquirá	20	49
Tolima	Ibagué	22	49
Cundinamarca	Facatativá	27	45
Cundinamarca	Fusagasugá	29	44
Cundinamarca	Girardot	23	42
Cundinamarca	Mosquera	21	40
Atlántico	Malambo	14	34
Santander	Girón	19	33
Valle del Cauca	Jamundí	14	32
Santander	Piedecuesta	19	29
Boyacá	Duitama	11	28
Córdoba	Sahagún	11	28
Risaralda	Dosquebradas	13	28
Antioquia	Rionegro	13	26
Cundinamarca	Chía	10	24
Córdoba	Lorica	13	22
Nariño	Ipiales	13	21
Valle del Cauca	Tuluá	11	19
Valle del Cauca	Cartago	9	16
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	7	14

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

Brotes y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Caso de fiebre amarilla en población general de Nariño. 06 de junio de 2024

Hombre de 18 años, agricultor con inmersión en la selva, procedente y residente en zona rural, sin antecedente de otros desplazamientos. Antecedente vacunal por confirmar. Fecha de inicio de síntomas 22 de abril de 2024, remitido para atención médica en Putumayo (Puerto Asís) con hospitalización en UCI y egreso el 01 de mayo de 2024. Fue notificado como dengue y captado por medio de la vigilancia epidemiológica para fiebre amarilla. El caso se encuentra en manejo ambulatorio, con condición final vivo. El 04 de junio se confirmó fiebre amarilla. Entorno familiar (madre y hermana) en seguimiento, sin síntomas. El 05 de junio se realizó sala de análisis de riesgo nacional. El 11 de junio se desplazó equipo de respuesta inmediata nacional y departamental para actividades de respuesta en vigilancia en salud pública. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Instituto Departamental de Salud de Nariño, Secretaría de Salud Departamental de Putumayo, Instituto Nacional de Salud.

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 23 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

Influenza A(H5N1) en Australia. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 07 de junio de 2024

El 22 de mayo, Australia notificó el caso de una menor de 2 años con antecedente de viaje a Calcuta (India). Sin antecedente de contacto con personas o animales enfermos. Fecha de inicio de síntomas: 25 de febrero de 2024 en India, regresa a Australia el 01 de marzo, consultó y requirió hospitalización en UCI, a la fecha del reporte está recuperada. La secuencia genética confirma virus de influenza A(H5N1) clado 2.3.2.1a, que circula en el sudeste asiático. Hasta el 22 de mayo de 2024 ningún contacto familiar en Australia o India desarrolló síntomas. Actualmente, se desconoce la fuente probable de exposición al virus en el caso. La evidencia epidemiológica y virológica disponible sugiere que los virus A(H5) no han adquirido la capacidad de transmisión sostenida entre seres humanos y la OMS evalúa el riesgo actual para la población general como bajo.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Influenza A(H5N1) en Australia. Fecha de publicación: 07 de junio de 2024. Fecha de consulta: 07 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON519>

Alerta epidemiológica infecciones humanas causadas por influenza A(H5N1) en la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 10 de junio de 2024

Entre la semana epidemiológica 01 y la 20 de 2024, seis (6) países en la región de las Américas han identificado 210 brotes de influenza altamente patógena en aves y 78 brotes en mamíferos. Brasil (14 focos en aves silvestres), Canadá (99 en aves silvestres y de corral y 11 focos en mamíferos), Ecuador (1 foco en aves de traspatio), Estados Unidos (92 focos en aves silvestres, de corral y de traspatio; 67 en mamíferos: ganado vacuno lechero, alpacas, gatos y 3 casos en humanos), Islas Malvinas (7 focos en aves silvestres), México (3 focos en aves silvestres y domésticas) y Perú (1 foco en aves de traspatio).

Desde el 01 de abril de 2024, tres (3) casos humanos confirmados de influenza A(H5N1), uno en Texas y dos (2) casos no relacionados en Michigan, están relacionados con el evento en ganado vacuno lechero en los Estados Uni-

dos. Estos casos representan la primera instancia de probable transmisión del virus de la gripe A(H5N1) de mamíferos a humanos. Los tres (3) casos son trabajadores que tuvieron contacto directo con animales enfermos; los primeros dos (2) presentaron síntomas leves, particularmente conjuntivitis y el tercero presentó síntomas del tracto respiratorio superior, incluyendo tos sin fiebre.

Se recomienda trabajar en forma colaborativa e intersectorial para preservar la sanidad animal y proteger la salud pública, reforzar la vigilancia en animales y humanos, incluir en el diagnóstico por laboratorio la recolección de muestras de hisopado conjuntival en casos con conjuntivitis, compartir información genética de los virus, comunicación efectiva del riesgo y garantizar la preparación para una posible pandemia de influenza en todos los niveles.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alerta epidemiológica infecciones humanas causadas por Influenza A(H5N1) en la Región de las Américas. Fecha de Publicación: 10 de junio de 2024. Fecha de consulta: 11 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-infecciones-humanas-causadas-por-influenza-aviar-ah5n1-region>

Caso de Influenza A(H9N2) en India. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 11 de junio de 2024

El 22 de mayo de 2024, India notificó un caso en un menor de 4 años, residente en el estado de Bengala Occidental. Fecha de inicio de síntomas y consulta el 26 de enero de 2024, ingresa a UCI el 01 de febrero e identifican influenza B y adenovirus, posterior a tratamiento egresa el 28 de febrero. El 03 de marzo de 2024, reingresa con dificultad respiratoria grave, es hospitalizado y en hisopado nasofaríngeo identifican influenza A y *Rhinovirus*; el 26 de abril la muestra se subtipificó como gripe A(H9N2), paciente con egreso el 01 de mayo de 2024. Paciente con antecedente de exposición a aves de corral en su vivienda. Ninguno de los contactos familiares u hospitalarios presentó sintomatología en el seguimiento. La evidencia epidemiológica y virológica disponible sugiere que este virus no ha adquirido la capacidad de transmitirse entre humanos; para la OMS la probabilidad de propagación de persona a persona es baja.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Influenza A(H5N1)-India. Fecha de publicación: 11 de junio de 2024. Fecha de consulta: 11 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON523>

Enfermedad por el virus de Oropouche en Cuba. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 11 de junio de 2024

El 27 de mayo de 2024, se notifica la identificación de casos de *Oropouche* en dos (2) provincias de Cuba. Casos: 74 (54 en Provincia Santiago de Cuba, 20 en Provincia de Cienfuegos). Fecha de inicio de síntomas de los casos entre el 02 y 23 de mayo de 2024. Presentación clínica reportada: lumbalgia, dolor de cabeza, pérdida de apetito, vómitos, debilidad, artromialgia y dolor ocular; todos los casos mostraron signos de recuperación entre el tercer y cuarto día después del inicio de los síntomas. Hasta el 05 de junio no se habían notificado casos graves o mortales.

Esta es la primera detección de la enfermedad en el país, por lo tanto, es probable que la población sea altamente susceptible y exista un riesgo significativo de detección de casos adicionales. Hasta la fecha, no hay evidencia de transmisión del virus Oropouche de persona a persona.

La proximidad de los criaderos de mosquitos vectores a las viviendas humanas es un factor de riesgo importante para la infección por OROV. Las estrategias de prevención se basan en medidas de control o erradicación contra los vectores artrópodos y medidas de protección personal.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedad por el virus de Oropouche - Cuba. Fecha de publicación: 11 de junio de 2024. Fecha de consulta: 11 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON521>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 23

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	191	24	31	561	15	53	1	0	0	6	1	1	659	55	203
Antioquia	319	16	9	8.724	1.215	1.402	6.014	265	1.761	953	28	119	66	12	4	8.707	901	1.660
Arauca	64	4	1	386	47	67	989	73	333	1	1	0	33	5	3	26	2	5
Atlántico	64	3	2	1.911	239	299	1.256	48	244	1	1	0	8	1	3	4	0	1
Barranquilla	3	0	0	1.693	198	261	1.476	40	236	9	2	1	26	3	12	0	0	0
Bogotá	1	0	0	10.561	1.587	1.732	0	0	0	74	15	9	58	3	5	0	0	0
Bolívar	111	8	9	1.421	182	235	2.800	145	633	0	1	0	6	1	0	1.095	186	279
Boyacá	33	2	0	3.033	427	536	908	35	331	6	1	0	4	0	0	389	1	131
Buenaventura	10	1	1	79	10	12	423	20	71	0	0	0	0	0	0	1.770	114	298
Caldas	33	1	0	1.765	259	268	1.166	29	386	25	3	3	26	4	3	84	1	6
Calí	5	0	1	2.238	403	312	23.498	435	5.083	205	27	31	50	6	6	43	1	13
Caquetá	98	4	5	526	77	78	1.581	89	369	2	0	0	4	0	1	64	4	7
Cartagena	13	1	0	1.047	105	141	960	62	218	0	0	0	3	1	1	0	0	0
Casanare	72	3	2	826	96	109	2.302	225	878	4	2	0	0	0	0	12	3	2
Cauca	70	2	6	2.549	410	391	5.969	74	1.317	339	1	64	8	1	1	1.762	393	385
Cesar	136	6	10	1.294	162	222	1.752	186	294	2	1	0	43	7	3	24	3	2
Chocó	92	3	5	86	11	15	1.176	47	193	1	0	0	14	2	0	25.503	2.325	4.469
Córdoba	208	7	11	2.405	327	381	2.093	175	481	4	1	4	2	0	1	7.184	815	1.140
Cundinamarca	52	2	1	6.333	900	1.041	7.995	222	2.092	20	3	3	21	2	1	0	0	0
Guainía	6	0	0	52	9	11	110	10	41	1	0	0	0	0	0	1.873	290	376
Guaviare	47	2	2	147	21	16	629	27	269	5	0	0	1	0	0	429	143	67
Huila	62	4	4	2.695	373	396	15.890	202	3.080	5	1	1	15	2	6	0	0	0
La Guajira	72	3	3	1.051	142	194	818	68	69	1	1	0	4	1	0	21	1	2
Magdalena	82	4	7	1.213	182	196	815	57	127	2	1	0	22	3	2	5	0	0
Meta	141	6	3	1.850	238	303	3.826	316	1.041	16	3	4	25	5	2	155	70	41
Nariño	57	2	1	3.282	460	550	2.152	48	354	9	1	1	16	2	3	4.365	1.195	689
Norte de Santander	149	7	4	2.921	351	507	5.866	157	1.288	51	27	5	2	0	1	783	254	160
Putumayo	75	2	3	818	98	128	3.560	94	1.156	0	0	0	1	0	0	27	5	5
Quindío	11	1	0	1.269	202	188	3.470	19	1.131	4	2	0	3	1	0	34	2	5
Risaralda	24	1	0	1.831	287	306	3.961	21	1.466	14	5	0	16	3	2	4.715	166	874
San Andrés	0	0	0	166	22	23	133	3	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	24	1	1	963	94	164	401	15	56	1	0	0	12	2	2	0	0	0
Santander	98	5	3	3.441	461	568	17.766	343	4.996	15	7	1	18	3	1	11	2	5
Sucre	62	3	2	1.252	177	189	811	172	195	0	0	0	21	1	9	45	4	3
Tolima	81	3	3	3.015	427	481	15.883	555	3.211	8	4	0	27	4	1	15	0	11
Valle del Cauca	30	1	1	3.591	548	539	36.367	414	6.887	28	2	1	18	3	0	50	5	15
Vaupés	29	2	1	69	12	11	171	10	35	0	0	0	0	0	0	4.418	9	1.108
Vichada	21	1	1	89	17	19	91	4	44	0	0	0	0	0	0	253	168	53
Total nacional	2.478	112	102	76.783	10.800	12.322	175.639	4.720	40.440	1.807	143	377	579	72	74	64.750	7.202	12.050

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 23

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	2.802	829	636	368	11	97	0	0	0	1.579	419	263	4	2	1
Antioquia	90	27	29	416.733	82.172	86.517	20.062	2.636	4.111	2.654	814	999	194.250	36.466	28.671	285	78	35
Arauca	5	2	1	11.287	2.254	2.244	873	138	241	15	2	3	4.024	902	810	19	5	1
Atlántico	12	3	3	78.430	10.748	19.232	1.355	219	355	429	55	113	25.663	5.048	5.624	80	20	10
Barranquilla	21	5	7	100.955	17.419	27.118	3.597	314	849	498	53	100	35.527	8.195	6.720	71	29	9
Bogotá	124	38	44	842.650	153.745	202.390	34.451	8.082	9.095	4.280	905	1.109	401.972	60.655	54.022	342	79	73
Bolívar	8	4	2	58.793	11.538	11.688	1.529	216	222	339	2	42	18.168	3.373	3.624	54	20	12
Boyacá	7	3	3	64.482	15.159	15.255	3.156	613	916	221	32	60	30.842	4.241	4.282	56	13	6
Buenaventura	7	1	0	4.109	1.298	660	138	0	29	5	0	0	1.375	520	190	23	8	5
Caldas	9	3	3	35.184	8.707	7.800	1.337	340	375	435	139	179	17.322	2.817	2.510	32	9	1
Cali	32	15	13	131.473	27.041	29.285	2.436	673	406	189	51	46	52.457	13.490	10.435	106	26	11
Caquetá	11	3	4	13.868	4.020	4.043	974	188	291	40	3	13	10.788	1.563	1.930	18	5	2
Cartagena	14	4	3	94.997	16.412	21.037	2.152	354	524	568	103	102	25.207	4.325	5.325	76	22	7
Casanare	1	1	1	13.433	2.796	3.099	328	67	92	41	0	8	7.418	1.363	1.203	31	7	7
Cauca	23	4	7	57.946	10.788	11.086	2.179	223	505	177	1	34	36.982	5.232	6.584	78	22	8
Cesar	8	3	3	48.118	11.474	10.181	3.619	595	830	188	25	29	13.848	5.458	2.808	74	24	13
Chocó	6	3	0	17.420	1.588	2.603	777	152	119	16	0	2	7.167	943	1.029	73	16	10
Córdoba	16	4	2	86.592	13.252	19.557	2.309	360	486	613	29	103	25.803	5.565	4.292	121	37	19
Cundinamarca	30	7	9	188.015	31.900	45.181	6.959	1.133	1.855	962	70	210	92.767	12.523	13.648	153	37	27
Guainía	0	1	0	907	188	181	90	22	21	0	0	0	764	156	139	4	1	2
Guaviare	4	1	3	3.251	712	797	96	52	14	18	0	2	1.700	311	244	2	2	1
Huila	15	3	4	54.415	12.123	15.360	2.857	446	728	224	42	64	24.374	4.247	3.409	68	16	11
La Guajira	8	1	4	100.600	11.943	18.781	2.448	507	551	88	32	25	19.824	4.328	4.600	128	34	21
Magdalena	1	2	0	46.668	7.727	9.304	1.460	161	348	62	0	9	17.984	4.281	3.204	56	18	7
Meta	8	2	1	35.372	8.896	8.627	1.482	197	288	219	23	36	27.497	4.978	4.277	61	15	10
Nariño	22	10	9	67.399	17.153	13.915	3.256	558	791	67	10	8	23.612	7.424	4.312	84	18	13
Norte de Santander	31	6	18	88.496	13.167	20.061	4.943	717	972	423	38	93	27.173	6.057	4.217	81	22	11
Putumayo	5	1	1	14.912	3.100	4.285	613	161	192	16	1	2	5.513	1.067	929	22	5	3
Quindío	1	1	1	29.311	6.646	6.271	1.513	349	333	190	21	37	17.447	2.537	2.634	23	6	4
Risaralda	7	3	2	51.815	9.559	9.410	2.265	308	511	209	16	44	20.552	4.096	2.977	42	10	3
San Andrés	0	1	0	4.073	855	659	258	77	68	0	1	0	1.516	261	211	7	1	1
Santa Marta D.E.	4	1	1	30.012	2.309	7.385	1.046	154	272	453	27	72	9.200	1.249	1.577	25	10	5
Santander	24	8	5	105.912	14.705	24.689	8.365	857	1.584	1.284	89	217	44.611	8.154	8.530	65	21	11
Sucre	4	3	4	35.743	7.707	7.809	2.691	589	586	554	89	110	11.557	3.058	2.565	61	17	5
Tolima	16	4	7	55.331	14.706	13.004	3.415	437	864	248	57	65	29.324	5.168	4.563	53	16	11
Valle del Cauca	18	9	5	70.346	14.898	16.965	1.316	301	365	256	117	96	37.338	7.019	6.134	72	17	12
Vaupés	3	1	3	1.331	225	369	67	12	19	8	0	0	472	79	125	9	1	0
Vichada	2	1	0	2.681	353	857	16	7	5	1	0	0	1.844	148	677	19	3	3
Total nacional	603	197	204	3.065.862	570.112	698.341	126.796	22.226	29.910	15.990	2.847	4.032	1.325.461	240.092	209.294	2.578	692	391

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 23

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 nexa epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nexa epidemiológico			Casos confirmados por laboratorio		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	4	2	66	5	5
Antioquia	4	6	0	309	82	48	37	3	2	107	52	14	1.142	241	187	2.040	45	45
Arauca	0	0	0	12	2	2	2	0	0	2	1	1	91	12	14	100	1	4
Atlántico	0	2	0	37	8	8	0	1	0	3	1	2	346	76	66	223	2	16
Barranquilla	0	1	0	43	7	7	0	1	0	20	2	4	240	59	45	724	9	43
Bogotá	7	6	0	604	220	111	374	3	6	242	132	79	1.995	470	358	6.455	113	144
Bolívar	1	1	0	11	5	2	1	1	0	2	2	1	166	61	20	63	0	3
Boyacá	2	1	0	86	20	8	16	1	0	14	6	5	324	103	60	590	10	10
Buenaventura	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	56	3	17	14	0	0
Caldas	0	1	0	33	6	5	1	0	0	2	3	0	160	46	19	1.231	4	2
Cali	4	2	0	72	29	12	1	1	0	5	7	1	464	122	52	1.235	13	18
Caquetá	0	1	0	12	3	2	0	0	0	5	5	1	61	19	6	47	1	2
Cartagena	0	1	0	36	5	3	1	1	0	2	2	1	155	80	21	171	9	8
Casanare	2	1	0	19	3	4	5	0	0	3	2	1	104	32	19	121	1	1
Cauca	3	2	0	39	10	3	0	1	0	3	4	1	175	59	29	392	3	5
Cesar	1	2	0	22	4	2	2	1	0	1	5	0	209	37	21	287	11	13
Chocó	0	1	0	10	0	1	2	0	0	41	5	3	35	3	11	32	2	1
Córdoba	1	2	0	43	31	5	1	1	0	1	1	0	512	79	95	466	3	84
Cundinamarca	2	3	0	168	39	38	73	1	1	61	29	22	0	2	0	1.029	18	15
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	843	183	158	4	1	
Guaviare	0	0	0	3	1	0	2	0	0	1	0	0	29	3	4	7	0	0
Huila	2	1	0	71	19	9	3	1	0	23	10	9	210	66	21	264	3	2
La Guajira	0	2	0	17	5	2	1	1	0	0	1	0	148	50	25	162	1	8
Magdalena	0	1	0	6	4	2	1	1	0	2	1	1	105	46	11	49	2	0
Meta	7	1	1	29	9	4	5	1	0	18	7	8	248	78	44	196	3	4
Nariño	5	2	0	67	11	16	4	1	0	41	15	12	438	61	71	286	12	7
Norte de Santander	4	2	0	109	20	16	2	1	0	8	10	2	400	78	64	315	7	9
Putumayo	0	0	0	30	4	2	1	0	0	7	1	2	70	17	11	224	35	6
Quindío	0	0	0	19	4	4	0	0	0	4	1	0	131	40	27	238	12	4
Risaralda	3	1	0	41	6	12	1	0	0	1	2	1	219	57	36	151	1	3
San Andrés	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	11	3	2	17	1	0
Santa Marta D.E.	1	1	0	0	0	0	0	0	0	9	1	3	57	8	18	127	2	0
Santander	2	2	0	43	10	7	0	1	0	33	14	10	338	81	41	757	10	11
Sucre	3	1	0	29	10	4	1	1	0	19	12	0	205	45	33	256	1	33
Tolima	4	1	0	28	10	2	2	1	0	17	8	5	304	109	68	233	6	5
Valle del Cauca	1	2	0	66	11	4	1	1	0	1	2	0	455	123	45	585	12	9
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	2	1	5	2	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	34	4	12	11	0	1
Total nacional	59	51	1	2.117	599	345	542	29	9	699	351	189	10.498	2.476	1.734	19.173	361	521

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 23

Decremento
Incremento

	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospiriosis		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	24	27	0	0	2	1	22	50	5	5	7	55	1	0
Antioquia	1	0	3	6	662	1.279	1	0	2	3	2.299	2.651	588	347	185	595	12	7
Arauca	1	0	0	0	120	212	0	0	2	0	83	77	10	8	2	7	1	0
Atlántico	1	0	1	1	149	222	0	0	2	2	365	466	0	0	15	55	4	1
Barranquilla	0	0	2	0	85	125	0	0	1	4	379	438	0	0	26	158	3	3
Bogotá	0	0	0	0	1.413	1.704	3	0	2	17	1.806	2.521	0	0	37	70	12	8
Bolívar	0	0	0	1	157	312	0	0	1	1	220	289	191	163	28	86	6	3
Boyacá	0	3	1	0	216	250	0	0	1	0	410	499	46	120	5	16	2	2
Buenaventura	0	0	0	0	41	126	0	0	0	0	33	56	7	5	22	50	2	0
Caldas	0	0	1	0	63	153	0	0	24	0	518	536	75	79	16	99	1	1
Cali	0	0	8	1	208	292	0	0	7	4	706	763	1	1	49	89	4	2
Caquetá	0	0	1	0	91	113	0	0	0	0	113	90	117	82	36	281	2	0
Cartagena	0	0	2	0	73	190	0	0	1	1	236	272	1	1	63	104	5	0
Casanare	8	3	3	1	163	174	0	0	1	1	129	109	4	1	5	16	1	1
Cauca	0	0	1	1	142	162	0	0	1	2	371	423	34	15	21	66	5	3
Cesar	4	0	0	0	284	420	0	0	0	0	262	320	30	81	25	49	5	7
Chocó	0	0	1	1	250	545	0	0	1	0	42	78	121	96	19	53	6	8
Córdoba	0	1	1	0	247	308	0	0	5	0	426	480	70	63	19	68	5	5
Cundinamarca	0	0	10	1	518	773	0	0	4	2	895	1.123	84	82	34	80	8	4
Guainía	0	0	0	0	30	28	0	0	0	1	11	9	10	4	3	1	0	0
Guaviare	0	1	1	0	57	56	0	0	2	0	23	27	174	72	11	25	0	0
Huila	0	0	1	0	195	310	0	0	2	7	385	339	6	1	31	125	2	5
La Guajira	0	0	0	3	657	1.149	0	0	0	0	110	139	13	6	4	13	10	6
Magdalena	0	0	0	0	235	333	0	0	2	1	152	170	3	6	5	22	6	0
Meta	0	0	3	0	172	262	0	0	3	2	318	317	98	73	9	9	5	2
Nariño	0	0	0	1	275	479	0	0	19	0	598	660	178	38	13	42	8	5
Norte de Santander	1	0	3	0	297	351	1	3	16	1	432	471	118	53	16	50	5	4
Putumayo	0	0	12	2	94	92	0	0	11	1	152	110	123	80	6	17	2	1
Quindío	0	0	1	2	51	54	0	0	2	2	253	208	1	0	28	127	1	0
Risaralda	0	0	3	4	147	227	0	0	0	4	528	531	63	83	67	145	2	1
San Andrés	0	0	0	1	4	4	0	0	0	1	10	12	0	0	0	3	0	0
Santa Marta D.E.	0	1	1	0	35	59	0	0	8	1	115	186	4	4	16	61	4	1
Santander	1	0	8	10	170	332	0	0	4	1	610	794	309	191	25	120	4	3
Sucre	0	0	1	0	104	126	0	1	4	0	194	302	52	34	17	32	3	2
Tolima	0	0	12	2	136	262	0	0	5	2	551	513	160	84	122	284	4	0
Valle del Cauca	0	0	4	7	157	297	0	0	4	2	591	526	8	10	76	198	3	1
Vaupés	0	0	0	0	40	33	0	0	1	0	20	30	28	17	10	21	0	0
Vichada	0	0	0	0	107	184	0	0	0	0	10	16	22	2	1	3	1	0
Total nacional	17	9	86	45	7.871	12.025	5	4	140	64	14.379	16.601	2.790	1.929	1.076	3.295	117	86

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 23

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	3	2	0	0	1	2	1	1	7	4	0	0	26	30	1	0	172	263
Antioquia	6	6	25	14	6	14	61	194	73	62	528	594	3	1	1.356	1.883	45	52	8.905	7.670
Arauca	1	0	0	1	1	1	3	3	21	8	78	66	0	0	61	69	1	0	361	634
Atlántico	0	0	2	4	2	3	13	16	20	11	156	142	3	2	187	217	7	6	896	1.197
Barranquilla	1	2	2	1	1	0	12	13	37	22	200	199	1	0	320	438	6	12	832	1.172
Bogotá	0	1	24	13	0	0	70	225	74	62	423	440	0	0	540	659	16	19	7.968	14.427
Bolívar	1	2	4	7	3	1	11	7	23	19	134	159	3	3	79	110	2	1	942	1.104
Boyacá	0	0	2	5	1	0	12	17	7	8	47	48	1	1	67	84	1	4	1.335	2.035
Buenaventura	0	4	1	0	2	1	3	0	9	12	64	46	0	0	81	66	5	0	122	165
Caldas	0	0	1	0	0	0	9	3	9	6	55	54	0	0	149	167	2	3	1.111	1.382
Cali	1	1	6	5	1	0	20	9	13	15	209	287	0	0	620	657	19	31	3.048	3.177
Caquetá	0	0	4	4	1	0	4	0	3	5	38	51	0	0	103	150	2	6	413	513
Cartagena	0	1	4	4	1	0	9	27	34	35	136	203	1	0	177	215	1	4	459	664
Casanare	1	1	0	3	1	0	4	7	14	8	58	79	0	0	70	66	1	0	362	465
Cauca	3	0	4	3	1	0	14	3	12	11	88	78	0	0	125	158	1	2	1.274	1.536
Cesar	3	3	5	6	9	3	12	7	21	12	160	119	2	0	173	247	1	3	978	1.017
Chocó	11	30	15	27	10	19	5	0	19	28	108	120	1	2	86	133	0	2	134	178
Córdoba	1	2	5	5	2	8	17	13	14	11	144	139	5	0	119	130	1	5	1.432	1.579
Cundinamarca	0	0	8	11	1	0	31	24	30	32	165	203	1	1	211	270	6	5	4.410	6.064
Guainía	1	2	1	1	1	0	1	0	3	0	7	6	0	0	7	14	0	0	49	89
Guaviare	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1	12	16	0	0	17	18	1	0	109	149
Huila	0	0	4	3	2	1	11	5	6	4	71	71	1	0	178	284	3	4	2.482	2.722
La Guajira	10	14	19	17	25	19	9	0	32	15	165	168	1	0	200	305	2	8	530	643
Magdalena	1	1	8	7	7	4	8	2	16	11	104	128	2	0	75	88	1	2	622	654
Meta	1	1	3	3	4	2	10	2	18	26	113	124	0	0	252	315	8	10	793	1.216
Nariño	2	1	6	4	4	1	15	12	8	10	109	114	1	0	78	95	3	2	1.559	1.889
Norte de Santander	2	0	4	0	2	4	15	23	43	40	227	235	0	1	279	386	7	7	1.460	1.674
Putumayo	1	0	2	2	2	1	3	2	3	3	44	38	1	0	43	53	1	3	454	588
Quindío	0	0	3	3	0	0	5	3	6	2	44	37	0	0	113	128	2	1	961	1.131
Risaralda	4	5	3	7	3	6	9	4	12	13	80	91	0	0	268	270	13	16	1.431	1.608
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	4	0	0	4	7	0	0	52	121
Santa Marta D.E.	1	0	1	0	0	1	5	5	8	10	49	70	1	0	100	150	2	3	273	338
Santander	0	5	2	5	1	2	21	21	28	24	188	204	2	0	361	553	11	15	2.364	2.830
Sucre	0	0	3	7	0	6	9	5	13	6	97	85	3	0	44	47	0	1	753	952
Tolima	1	2	5	7	1	2	12	8	14	12	79	65	2	1	225	332	4	6	1.038	1.446
Valle del Cauca	1	1	6	5	3	3	18	18	13	11	134	172	1	0	303	316	8	11	2.670	2.969
Vaupés	2	3	1	2	0	0	1	0	1	2	2	2	0	0	7	10	0	0	79	89
Vichada	1	2	1	2	3	4	1	0	2	5	17	23	0	0	15	13	0	0	63	130
Total nacional	61	90	207	191	107	106	466	680	663	563	4.344	4.684	34	12	7.120	9.133	182	244	52.895	66.480

Semana Epidemiológica

02 al 08 de junio de 2024

23

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

Tema central

Comportamiento epidemiológico
de la vigilancia integrada de sarampión y rubéola,
Colombia, a semana epidemiológica 22 de 2024

Yariela Jenessa Acevedo Durán, yacevedo@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

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/10.33610/23576189.2024.23>

2024

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@insgov.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